



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ
UYGULAMA REHBERİ

İçindekiler

EL YIKAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	1
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	1
STERİL ELDİVEN GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ.....	3
VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	3
ERİŞKİN TEMEL YAŞAM DESTEĞİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	5
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	5
VENÖZ KAN ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİVE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	6
TEMEL İLETİŞİM BECERİLERİ UYGULAMA KILAVUZU	9
ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	12
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	12
GLUKOMETRE İLE KAN ŞEKERİ ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	14
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	14
TOPUK KANI ALABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE.....	16
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	16
KAPİLLER KAN ÖRNEĞİ ALABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ	18
VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ	18
ARTERİYEL KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ	20
VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ	20
NABIZ VE SOLUNUM ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	22
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ.....	22
ELEKTROKARDİYOĞRAFI(EKG) ÇEKEBİLME VE DEĞERLENDİREBİLME	24
BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ.....	24
KÜLTÜR İÇİN BALGAM ÖRNEĞİ ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	26
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	26
İDRAR KÜLTÜRÜ İÇİN KATATER İLE ÖRNEK ALMA BECERİSİ.....	28
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	28
VAGİNAL AKINTI ÖRNEĞİ İNCELEMESİ YAPABİLME (ÜROGENİTAL	30
ENFEKSİYON TARAMASI, TAZE PREPARAT HAZIRLAMA VE BAKISI) VE.....	30
DEĞERLENDİRME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ	30
KÜLTÜR İÇİN DERİ VE DERİ EKLERİ ÖRNEKLERİ ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM	32
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	32
BOĞAZ KÜLTÜRÜ İÇİN ÖRNEK ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	34
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	34
YARA VE YANIK BAKIMI YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	36
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ.....	36

DERİ VE YUMUŞAK DOKU ABSESİ AÇABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE.....	38
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ.....	38
ATEL HAZIRLAYABİLME VE UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	40
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ.....	40
BANDAJ UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	42
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ.....	42
SÜTÜR ATMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	43
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	43
SERVİKAL COLLAR (BOYUNLUK) UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM	47
REHBERİ VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ	47
DIŞ KANAMAYI DURDURACAK/SINIRLAYACAK ÖNLEMLERİ	49
ALABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ	49
VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ	49
KULAKTAN YABANCI CİSİM ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	51
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ.....	51
BURUNA ÖN TAMPON KOYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	53
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ.....	53
PREPERAT HAZIRLAMA, GRAM BOYAMA ÖĞRENİM REHBERİ VE.....	55
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	55
HAVA YOLUNDA OBSTRÜKSİYONA NEDEN OLAN YABANCI CİSİMİN	57
UYGUN MANEVRA İLE ÇIKARABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM	57
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	57
“AIRWAY” UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE.....	59
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	59
ENTÜBASYON YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	60
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	60
DEFİBRİLASYON UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE.....	62
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	62
GAİTADA GİZLİ KAN TESTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM.....	64
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	64
DIŞKI YAYMASI HAZIRLAYABİLME, MİKROSKOBİK İNCELEME YAPABİLME.....	66
BECERİSİ ÖĞRENİM REHBER VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	66
NAZOGASTRİK SONDA UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	68
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	68
TRANSKUTAN BİLURİBİN ÖLÇEBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM.....	70
REHBERİ VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ	70
MİDE YIKAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	71
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	71
İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	73

DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	73
TAM İDRAR ANALİZİ(STRİP İLE)YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	75
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	75
GENEL VE SORUNA YÖNELİK ANAMNEZ ALABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM	77
REHBERİ VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ	77
SİSTEMATİK FİZİK MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	81
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	81
GENEL DURUM VE BİLİNCİN DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ ÖĞRENİM	83
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	83
DAMAR YOLU AÇABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	85
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	85
İNTRAMUSKULER (IM) ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	87
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	87
İNTRAVERNÖZ ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	90
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	90
SC(SUBCUTAN) ENJEKSİYON YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	92
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	92
ID (INTRADERMAL) ENJEKSİYON YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	94
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	94
AMPUL VE FLAKONDAN İLAÇ ÇEKME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	96
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	96
AYAK VE AYAK BİLEĞİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	98
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ	98
DİRSEK, EL BİLEĞİ VE EL MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	99
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ	99
DİZ EKLEMİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	100
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ	100
DORSAL VE LUMBAL OMURGA MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	101
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ	101
KALÇA EKLEMİ VE PELVİS MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	103
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ	103
KAS-İSKELET SİSTEMİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	104
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ	104
OMUZ EKLEMİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	105
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ	105
BATIN MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	106
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	106
PERİFERİK YAYMA YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	111
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	111

PERİFERİK YAYMA DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	114
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	114
KAN TRANSFÜZYONU YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	117
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ.....	117
PARASENTEZ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	119
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	119
KANAMA ZAMANI ÖLÇEBİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM	121
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	121
DERİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	123
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ.....	123
DERİN YARA PANSUMANI YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	125
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ.....	125
DİĞİTAL REKTAL MUAYENE YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	127
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	127
LAVMAN YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	129
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	129
MASKE TAKMA-ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE.....	131
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	131
MEME VE AKSİLLER BÖLGE MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE.....	133
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	133
KARDİYOYASKÜLER MUAYENE YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE.....	135
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	135
PLEVRAL PUNKSİYON (TORASENTEZ) UYGULAYABİLME BECERİSİ	138
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	138
OKSİJEN VE NEBÜL-İNHALER TEDAVİSİ UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM.....	140
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	140
PEAK-FLOW (PEFMETRE) ÖLÇÜMÜ UYGULAYABİLME BECERİSİ	142
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	142
TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ (PPD) UYGULAYABİLME BECERİSİ.....	144
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	144
SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİ DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM.....	146
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	146
SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE.....	147
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ.....	147
GÖZ DİBİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE.....	149
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	149
GLASGOW KOMA SKORUNU DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM.....	151
REHBERİ VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ	151
ÇOCUKLARDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ.....	153

VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	153
ÇOCUKLARDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ.....	156
VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	156
ÇOCUKLARDA YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA MÜDAHALE BECERİSİ.....	159
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	159
PEDİATRİK HASTA BAŞ BOYUN MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE.....	161
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	161
PEDİATRİK GENİTAL MUAYENE YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	164
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	164
PEDİATRİK KARDİYOLOJİK MUAYENE YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ	166
VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	166
PEDİATRİK KARIN MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	168
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	168
PEDİATRİK BEDEN ISISI ÖLÇME (AKSİLLER) BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE.....	170
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	170
PEDİATRİK RADYAL ARTERDEN NABİZ ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE.....	172
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	172
PEDİATRİK NÖROLOJİK MUAYENE YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	173
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	173
PEDİATRİK SOLUNUM HIZINI SAYMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ	175
VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	175
PEDİATRİK SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM.....	176
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	176
PEDİATRİK İSKELET SİSTEMİ MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM	179
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	179
YENİDOĞAN CANLANDIRMASI BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ	182
VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	182
YENİDOĞAN MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	184
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	184
REKTAL PROSTAT MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	186
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ.....	186
ÜROLOJİK MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	188
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	188
SUPRAPUBİK MESANE POKSİYONU YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	189
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	189
KOMADAKİ KİŞİYE VERİLMESİ GEREKEN DERLENME POZİSYONU	190
UYGULAMA BECERİSİ	190
KOPAN UZUVUN UYGUN OLARAK TAŞINMASINI SAĞLAYABİLME	192
BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	192

SOLUNUM HAVASINDA ALKOL ÖLÇÜMÜ YAPABİLME BECERİSİ	194
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	194
EMZİRME EĞİTİMİ VEREBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ	196
VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	196
DEĞERLENDİRME	196
KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ YAPABİLME EĞİTİMİ VEREBİLME BECERİSİ	198
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	198
DEĞERLENDİRME	198
TEMEL MUAYENE YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	200
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	200
PULSOKSİMETRE UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	202
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	202
MİKROSKOP KULLANABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	204
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	204
GEBE MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	206
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	206
NORMAL DOĞUM YAPTIRABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	208
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	208
VAJİNAL VE SERVİKAL SMEAR ALABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	210
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	210
DOĞUM SONRASI ANNE BAKIMINI YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	212
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	212
GEBE VE LOĞUSA İZLEMİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	215
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	215
GEBE MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	217
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	217
KONTRASEPSİYON YÖNTEMLERİNİ DOĞRU UYGULAYABİLME VE KULLANICILARI	219
İZLEYEBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	219
JİNEKOLOJİK MUAYENE YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	221
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	221
BİLİNÇ BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME, KOMA MUAYENESİ VE GLASKOW	223
KOMA PUANI BELİRLEME BECERİSİ	223
ÖĞRENİMREHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	223
MENTAL DURUM DEĞERLENDİRMESİNDE,	226
ORYANTASYON DİKKAT VE HAFIZA DEĞERLENDİRME BECERİSİ	226
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	226
IX. VE X. Ve XII. KRANİAL SİNİRLER: N. GLOSSOPHARYNGEUS,	228
N. VAGUS ve N. HYPOGLOSSUS MUAYENE BECERİSİ	228

ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	228
XI. KRANİAL SİNİR: N. ACCESSORIUS MUAYENE DEĞERLENDİRME BECERİSİ.....	230
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	230
3.1. ve 6. KRANİAL SİNİRLERİ(GÖZ KÜRESİ) DEĞERLENDİRME BECERİSİ	232
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	232
SEREBELLAR KOORDİNASYONU DEĞERLENDİRME BECERİSİ	234
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	234
MOTOR SİSTEM MUAYENE DEĞERLENDİRME BECERİSİ	236
ÖĞRENİMREHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	236
FASİYAL SİNİR (VII. Kafa çifti) DEĞERLENDİRME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	238
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	238
PATOLOJİK REFLEKS MUAYENE DEĞERLENDİRME BECERİSİ.....	240
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	240
TRİGEMİNAL SİNİR (V. Kafa çifti) DEĞERLENDİRME BECERİSİ.....	242
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	242
YÜRÜYÜŞ VE Dengeyi DEĞERLENDİRME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE	245
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	245

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

EL YIKAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: El yıkama becerisi kazandırmak

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 – Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Su, sabun ya da temizleyici çözelti, kağıt havlu

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Giysinizin kollarını el bileklerini ortaya çıkaracak biçimde katlayınız.			
2.	Saatinizi, yüzük, bilezik, vb. takılarınızı çıkarınız.			
3.	Musluğu açınız.			
4.	Ellerinizi akan suyun altında ıslatınız.			
5.	Elinize sabun ya da bir miktar temizleyici çözelti alınız.			
6.	Bir miktar su ile sabun ya da çözeltiyi köpürtünüz.			
7.	Elde kalan köpükle, aşağıda tanımlanan hareketleri, sırayla çeşitli yönlerde rotasyonlar yaparak, en az beşer kez yineleyerek ellerinizi ovunuz:			
8.	Avuç içleri birbiriyle temas ederek,			

9.	Sağ avuç içi sol el sırtı üzerine temas ederek ve parmak aralarını ovarak,			
10.	Sol avuç içi sağ el sırtı üzerine temas ederek ve parmak aralarını ovarak,			
11.	Avuç içleri birbiriyle temas ederken parmak araları da birbirinin içine geçmiş olarak,			
12.	Sağ elin parmakları kapalı ve fleksiyonda iken, parmakların arka yüzlerini sol elin avuç içi ile temas ettirerek,			
13.	Sol elin parmakları kapalı ve fleksiyonda iken, parmakların arka yüzlerini sağ elin avuç içi ile temas ederek,			
14.	Sağ başparmak, sol avuç içine alınarak,			
15.	Sol başparmak, sağ avuç içine alınarak,			
16.	Sağ elin tüm parmak uçları sol avuç içine alınarak,			
17.	Sol elin tüm parmak uçları sağ avuç içine alınarak ellerinizi ovunuz.			
18.	Suyun altında ellerinizi ovar şekilde yıkayıp, temizleyici maddenin köpüğünü tamamen akıtarak ellerinizi durulayınız.			
19.	Kağıt havlu ile ellerinizi kurulayınız.			
20.	Eğer musluk vidalı ise elinizi kuruladığınız kağıt havlu ile tutarak musluğu kapatınız. Kollu musluklarda musluğu dirseğiniz ile kapatınız.			
21.	Kullanılmış havluyu siyah (evsel atık) çöp torbasına atınız.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

STERİL ELDİVEN GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ
VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Steril eldiven giyme ve çıkarma becerisi kazandırmak

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇ: Steril eldiven

KATILIMCININ

Adı soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız. (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Elinizin boyutlarına uygun steril eldiveni seçiniz.			
3.	Eldiven ambalajının yırtık ya da delik olup olmadığını ve son kullanma tarihini kontrol ediniz.			
4.	Steril eldivenin dış paketini, içindeki ikinci kağıt tabakayı yırtmadan açıp, iç paketi masanın üzerine yerleştiriniz.			
5.	İç paketi, eldivene ve paketin iç bölümüne değmeden masanın üzerine açınız.			
6.	Baskın elinizle diğer elin eldivenini, eldivenin kıvrılmış olan bilek kısmından, dış yüzeyine dokunmadan tutunuz.			
7.	Eldivenin başparmağını ön tarafa doğru getiriniz. Elinizi eldivenin içine sokunuz ve tüm parmaklarınızın yerlerine yerleştikten emin olunuz. Parmaklar yerleşince diğer elinizle eldiveni bileğinize doğru çekiniz.			

8.	Eldivenli eliniz ile, diğer eldivenin katlı boyun kısmının içine 2. ve 3. parmaklarınızı yerleştirerek, çıplak elle dış yüzeyine dokunmadan, eldiveni paketten çıkarınız.			
9.	Eldivenin başparmağını ön tarafa doğru getiriniz ve çıplak elinizi eldivenin içine ilerletiniz. Elinizi eldivene sokarken, eldivenli elinizle eldivenin boynunu bileğinizden yukarı doğru çekiniz ve başka yere değmeden, parmaklarınızın tam oturmasını sağlayınız.			
10.	Diğer eldivenin bilek seviyesinde kıvrık kalmış olan boynunu da düzelterek yukarı doğru çekiniz.			
11.	Steril eldiven ile gerçekleştireceğiniz işlemi yaptıktan sonra, baskın elinizle diğer eldivenin boyun bölümünü tutarak, derinize eldivenin dış bölümünü değdirmeden çıkarınız.			
12.	Çıkardığınız eldiveni kırmızı - tıbbi atık torbasına atınız.			
13.	Eldivensiz elinizi, diğer elinizin bileği ile eldivenin arasına sokarak, eldivenin dış yüzüne değmeden eldivenin boynunu katlayınız. Katlanan bilek bölümünü eldivenin iç yüzeyinden tutarak, diğer elinizden de eldiveni çıkarınız.			
14.	Eldiveni kırmızı - tıbbi atık torbasına; eldiven ambalajını kağıt atık ya da evsel atık torbasına atınız.			
15.	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ERİŞKİN TEMEL YAŞAM DESTEĞİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Erişkinde tek başına kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) uygulama becerisi kazanmak

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: CPR maketleri

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

VENÖZ KAN ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Uluslararası kalite standartlarına uygun olarak venöz kan alma(venipuncture) becerisi kazandırmak.

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Steril eldiven, vakumlu kan tüpleri, injektör veya vacutainer sistem holderi, iğne ucu, turnike bandaj, pamuk, dezenfektan solüsyon, yara bandı.

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Kan alınacak hastanın kimliğini doğrulama(dosya bilgilerini ve kimlik bilekliğini kontrol ederek) ve not etme			
2.	Hastanın açlık-tokluk durumunu sorgulama, not etme			
3.	Kan alınmadan önce hastanın en az 20 dakika dinlenmesini sağlama			
4.	Kullanılacak malzemeleri hazırlama ve işleme başlamadan önce kontrol etme(malzemeler; steril eldiven, turnike bandaj, injektör, tüp, holder ve iğne, pamuk, dezenfektan ve yuvarlak yara bandı)			
5.	Her iki ele talimatnamesine uygun olarak steril eldiven giyme			
6.	Hastayı mümkünse dik oturur pozisyona getirme(mümkün değilse yatan hasta için yatağın baş kısmını 45 derece kaldırma) ve hastanın kolunu omuzdan bileğe kadar düz olarak uzatmasını sağlama			
7.	Kan alma için uygun damarı seçme (öncelikli tercih; kolda antekubital fossa venleri veya elin dorsal venleri)			
8.	Kan alınacak bölge merkez olmak üzere en az 5 cm çapında bir daire büyüklüğünde alanı, merkezden çevreye doğru dairesel			

	hareketlerle dezenfektanlı solüsyonla (genellikle izopropil alkol) ıslatılmış pamuk ile temizleme			
9.	Hemolizi ve hastadaki yanma duyusunu önlemek için bölgenin kuruması bekleme			
10.	İstemi yapılacak tetkike uygun olacak şekilde kan alınacak tüpleri seçme, tüp üzerine hastaya ve tetkiklere ait bilgilerin olduğu etiketleri yapıştırma(hastanın adı-soyadı, dosya numarası, kurum ve/veya klinik adı, tarih ve saat, laboratuvar ve/veya tetkik adı) ve kontrol etme.			
11.	Kanın alınacağı bölgenin 3-4 parmak (yaklaşık 10 cm) üst kısmından, kolayca açılabilir şekilde ve venöz dönüşü engelleyecek fakat arteriyel kan akımını engellemeyecek şekilde çok sıkmadan turnike bağlama(fıyonk şekli bağlama). Venöz göllenmenin test sonuçlarını etkilememesi için turnike süresi mümkün olduğunca kısa(ideali 1 dakika, en fazla 2 dakika) tutulmalıdır.			
12.	İnjektör veya vacutainer sistem iğnesinin kesik üçgen ucu üste gelecek şekilde kan alınacak damara paralel olarak hizalama ve deriye yaklaşık 30 derecelik açı yapacak şekilde damara girme. İğnenin damardan çıkmasını engellemek için ven içinde 0.5-1 cm ilerleme ve bu işlemler sırasında damarı zedelememek için iğneyi mümkün olduğunca oynatmama ve açı değiştirmeme.			
13.	Vacutainer holderi oynatılmadan kapak renklerine göre tüpleri sırasıyla (1-mavi, 2-sarı, 3-yeşil, 4-mor, 5-gri) holder içindeki iğne ucuna doğru itme. Kan tüpün içine akmaya başladığında iğne hareket ettirilmeden turnikeyi gevşetme ve vakum (kanın tüpe gelmesi) bitinceye kadar tüpleri doldurma. Bu tüp sıralaması test sonuçlarının en az etkileneyeceği şekilde standartize edilmiştir.			
14.	Kan alma işlemi için injektör kullanılıyor ise damara girildiğinde hazne ucuna kan geldiği gözlenir. İğneyi ve hazneyi oynatmadan pistonu yavaşça geriye doğru çekerek hazneye yeterli miktarda kanın dolmasını sağlama.			
15.	İğneyi dikkatli bir şekilde geri çekme ve kan alınan bölgeye kuru bir pamuk ya da tampon ile hafifçe ve yaklaşık 3 dakika süreyle basınç uygulayarak kanamanın durmasını sağlama. Tavsiye edilen; elin 2. ve 3. parmağı ile bölgeye hafifçe basınç uygulamak veya hastanın diğer elini kullanarak bölgeye basınç uygulamasını tarif etmek. Kanamayı durduracak tamponu oluşturmak amacıyla kuru pamuk veya yuvarlak yara bandı uygulanarak üzerinden basınç sağlanabilir.			
16.	Kan örneği injektöre alınıp ise iğneyi dikkatlice çıkarma, tüplerin kapaklarını açma ve enjektör haznesinin ucunu tüp cidarına dayama ve pistonu hazneye doğru hafifçe iterek tüpe kanın yavaşça dolmasını sağlama, kesinlikle şiddetli bir kan akımı sağlamama. İnjektör haznesindeki kanın tüplere aktarılması sırasında her bir tüp üzerindeki seviye çizgisine kadar kan doldurulmalıdır, seviye çizgisinin belirgin olarak aşacak veya altında kalacak şekilde kesinlikle doldurulmamalıdır.			
17.	Kan örnekleri alındıktan sonra tüpleri yavaşça alt üst etme ve kanın tüp içeriği ile karışmasını sağlama, tüpleri kesinlikle çalkalamama.Bu işlem kanın tüp içeriği ile homogenize olarak örnek bütünlüğünü sağlayacak, hemoliz ve pıhtılaşma gibi riskleri engelleyecektir.			

18.	Kan örneklerini transfer için kullanılacak olan taşıma çantalarına veya tüp desklerine dik olarak yerleştirme, kesinlikle yatay gelecek şekilde bırakmama. Örneğin bozunmasını ve test sonuçlarının değişmesini engellemek için kan örneklerinin en kısa sürede laboratuvara transferini sağlama.			
19.	Kullanılan ve hasta ile kontamine edilen bütün malzemeyi talimatnamesine uygun olarak tıbbi atık kutusuna atma,			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

TEMEL İLETİŞİM BECERİLERİ UYGULAMA KILAVUZU

Amaç: Temel İletişim becerisi kazandırmak

Öğrenim hedefleri:

1. Etkin dinleme yapar.
2. Etkin soru sorar.
3. Empati yapar.
4. "Ben" dilini kullanır.

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
- 1 - Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
- 2 - Ustalaşmış:** Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

Araçlar: Örnek Senaryo

(Görüşmeci: Hastane Müdürü)

(Danışan: Şikayeti olan hasta yakını)

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

Sınav notu:

Etkin Dinleme: Etkin dinleyen kişi karşısındakinin yüzüne bakar, göz iletişimini hiç kaybetmez, dinlediğini anladığını ifade edecek biçimde beden dilini kullanır.

Etkin soru sorma: Soru sorma, etkili dinleme becerimizi pekiştiren, iletişimi zenginleştiren, ilgi ve dikkatimizin yoğunluğunu gösteren etkili bir iletişim becerisidir.

Empati: Bir insanın kendisini, karşısındakinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecine denir.

"Ben" dilini kullanma: "Ben" dili, kişinin o andaki durum veya davranış karşısında, kişisel tepkisini duygu ve düşüncelerle açıklayan bir ifade tarzıdır.

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	BASAMAĞIN DEĞERİ DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1	Danışanı karşılayınız (Hoşgeldiniz, buyurun vb. ve/veya tokalaşma ve/veya hastayı oturtması için yönlendirme).			
2	Göz teması kurup ve gülümseyiniz.			
3	Kendinizi tanıtırınız.			

4	Beden dilinizi ve ses tonunuzu ayarlayınız (kollar açık ileri duruş)			
5	Etkin dinleyiniz, hastanın sözünü kesmeyiniz.			
6	Başınız ile dinlediğinizi belirtiniz.			
7	Etkin soru sorunuz (İletişimde olunan kişinin sorununu anlamaya yönelik, açık anlaşılır, net cümlelerle).			
8	Empati yapınız (yüz ifadeleri, beden dili ve ses tonu ile).			
9	“Ben” dilini kullanınız (Hastanın söylem, tutum ve davranışlarının kendinde neler hissettirdiğini “ben” dili ile ifade edebilme).			
10	Geri bildirim alarak ve görüşmeyi tamamlayınız.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Antropometrik ölçümleri doğru şekilde ölçme, kaydetme ve değerlendirme becerisi kazandırma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Mezura, elektronik terazi

KATILIMCININ

Adı soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

0-36 ay ölçümleri

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Aileye yapılacak olan işlem hakkında bilgi verilir			
3.	Bebeğin giysileri çıkarılır			
4.	Bebek yatat boy ölçer üzerine, baş kısmı sabit, topuğu dayanacak kısma yerleştirilmiş olarak sırt üstü pozisyonda yatırılır			
5.	Mezura ile baş topuk arası mesafe ile boy ölçümü yapılır			
6.	Ölçüm sonucu yaş ve cinsiyetine göre persentil eğrilerinde işaretlenir, değerlendirilir			
7.	Baş çevresi, kafanın en geniş çevresini içine alan, arkada oksipital kemiğin en çıkıntılı noktasından itibaren kulakların ve kaşların üzerinden geçecek şekilde yerleştirilerek ölçülür			

8.	Ölçüm sonucu yaş ve cinsiyetine göre persentil eğrilerinde işaretlenir, değerlendirilir			
9.	Bebğin kıyafetleri ve bezi çıkarılarak hassas terazide ağırlık ölçümü yapılır			
10.	Ölçüm sonucu yaş ve cinsiyetine göre persentil eğrilerinde işaretlenir, değerlendirilir			

2-18 yaş ölçümleri

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Aileye yapılacak işlemler hakkında bilgi verilir			
3.	Çocuktaki toka, başlık, terlik, ayakkabı gibi nesneler çıkarılır			
4.	Çocuk ölçüm yapacak olan kişiye yüzünü döner, ayakta baş parmakları birbirinden hafif açık olacak şekilde topuk arkası, kalça, sırt ve oksipital bölgenin boy ölçer çubuğuna değmesi sağlanarak pozisyon verilir			
5.	Aşağı ve yukarı giden başlık tam hizada okunarak kaydedilir			
6.	Ölçüm sonucu yaş ve cinsiyetine göre persentil eğrilerinde işaretlenir, değerlendirilir			
7.	Elektronik terazinin sıfırlanıp sıfırlanmadığı kontrol edilir			
8.	Ağırlık ölçümü yapılır			
9.	Ölçüm sonucu yaş ve cinsiyetine göre persentil eğrilerinde işaretlenir, değerlendirilir			
10.	Ağırlık/boy (kg/m ²) formülü ile vücut kitle indeksi hesaplanır			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

GLUKOMETRE İLE KAN ŞEKERİ ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Glukometre ile kan şekeri ölçme becerisi kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

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

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Kalibrasyon basamağından başlanır			
2.	Malzemeler kontrol edilir			
3.	Kullanılacak kalibrasyon çubuğu ile ölçüm kutusu üzerindeki kod numarasının aynı olup olmadığı kontrol edilir			
4.	Glukometre cihazının açma kapama düğmesine basarak ve/veya kalibrasyon çubuğunu takarak çalıştırılır			
5.	Cihazın otomatik olarak kalibre edildiği ekranda gözlemlenir			
6.	Cihazın ekranında görülen kod numarası ile kullanılacak kalibrasyon çubuğu ve ölçüm çubuğu kutusunun üzerindeki kod numarasının karşılaştırılması sonucunda her üçünde aynı olduğu gözlemlenir. (Not: Kalibrasyon işlemi cihazın markasına göre değişiklik gösterebilmektedir. Ayrıntılı bilgi için cihazın kullanım Kılavuzunu inceleyebilirsiniz.)			
7.	Ölçüm basamağına geçilir			
8.	Hastaya kendinizi tanıtıp, yapılacak işlem hakkında bilgi vererek hastanın onayının alınır.			
9.	Eller yıkanır ve eldiven giyilir.			

10.	Glukoz ölçüm çubuğu kutusundan bir tane ölçüm çubuğu çıkarılır, sonrasında kutunun kapağı kapatılır.			
11.	Ölçüm çubuğunun ok işareti /çizgili bölümü üste gelecek şekilde glukometreye yerleştirilir.			
12.	Cihazın ekranında damla işaretinin yanıp söndüğü gözlemlenir.			
13.	Hastanın pasif elinin 3. ya da 4. Parmağının distal kısmının palmar yüzeyi alkollü pamukla silinir, kuruması beklenir			
14.	Seçilen parmağın distal kısmı, pasif elimizin işaret parmağı ile kelepçe şeklinde sıkılarak kan birikimi sağlanır			
15.	Lanseti tek bir hareketle batırarak parmak ucu delinir (tırnak yatağının 3-5 mm laterali)			
16.	İlk damla kan kuru bir pamukla silinir.			
17.	İkinci damla kan, cihaza takılı çubuğun üzerindeki ölçüm bölmesine temas ettirilerek tamamının kan ile dolması sağlanır.			
18.	Parmak ucuna kuru pamukla tampon yapılır.			
19.	Cihazın ekranında yanıp sönen işaret bitinceye ve/veya cihazın sesli uyarısına kadar beklenir.			
20.	Cihazın ekranında beliren ölçüm sonucu okunur ve kaydedilir.			
21.	Ölçüm çubuğu çıkartılıp cihaz kapatılır (otomatik olarak kapanmayan cihazlarda)			
22.	Kullanılan çubuk, pamuk, lanset gibi sarf malzemeleri tıbbi atık kaplarına atılır.			
23.	Hastaya sonuçlarıyla ilgili bilgi verilir			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

TOPUK KANI ALABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Topuktan kan alma becerisinin kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

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

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır ve kurulur (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Kullanılacak malzemelerin kontrol edilmesi ve tepsi içine koyulması			
3.	Bebeğin ailesine yapılacak işlem ile ilgili bilgi vermek			
4.	Bebeğin topuğunu hafifce ısıtma işlemi için sıcak ve ıslak havlu kullanmak			
5.	Bebeğin topuk kan akımını arttırmak için ayağın planter yüzünü sıvalamak			
6.	Eldivenleri giymek			
7.	Topuk %70'lik izopropil alkol ile silinerek temizlenir			
8.	Alkolün fazlası steril bir gazlı bez ya da pamuk ile silinmeli veya kurumaması beklenmelidir			
9.	Bir elle bebeğin topuğu tutulur			
10.	Diğer elle steril bir lanset alınır			
11.	Ani ve tek bir hareket ve dik açı ile 2-2.5 mm derinlikte ponksiyon yapılır			

12.	Kanın ilk damlası bir gazlı bezle silinmelidir			
13.	Topuk hafifçe sıvazlanarak ve sıkılarak kan alınır			
14.	Yenidoğan bebekte 1-2 ml kadar az miktarda kapiller kan örneği alınır			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

KAPİLLER KAN ÖRNEĞİ ALABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ
VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Kapiller kan alma becerisi kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Eldiven, lancet, tepsi, dezenfektan solüsyon (alkol, batikon vb.), pamuk

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Ellerinizi yıkayınız (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Kullanılacak malzemeyi kontrol edip bir tepsi içinde hazırlayınız			
3.	Hastaya veya yakınına yapılacak işlem hakkında bilgi veriniz			
4.	Hastaya pozisyon veriniz			
5.	Ellerinin, rahatça manipülasyona izin verecek konumda olmasının sağlayınız			
6.	Parmak ucundan kan alımı için uygun bölgenin seçiniz (Genellikle sol el orta ya da yüzük parmağı)			
7.	Kan alınacak parmağa ait kola, ön kol ekstansiyonda olacak şekilde bir kolçak ya da masa yardımı ile destek sağlayınız			
8.	Eldiven giyiniz			
9.	Parmağın dezenfektan solüsyon ile temizleyip ve kurumasının bekleyiniz			
10.	Lancet paketinden bir lancet alınız			

11.	Steril lancet üzerindeki koruyucu kılıfın çıkarılması, ancak keskin ucun sterilitesinin bozulmamasına dikkat ediniz			
12.	Sol elinizin işaret parmağı ile ölçüm yapılacak kişinin seçilen parmağının distal boğumunu kelepçe şeklinde sıkarak o bölgede kan birikiminin artırmasının sağlayınız			
13.	Aktif el ile steril lancetin keskin olmayan alt tarafından kavrayınız			
14.	Steril lancetin bir defada işaretli olan kısmına kadar parmak ucuna hızla batırılıp çekiniz			
15.	Delinen parmak ucunun iki parmakla sıkılması ve kanın daha çabuk ve hızlı çıkması sağlayınız			
16.	İlk çıkan kan damlasının kuru pamukla silip diğer damlayı kullanınız			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

ARTERİYEL KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ
VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Kan basıncı ölçme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Sfigmomanometre, stetoskop

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Arteriyel kan basıncı ölçümünü sessiz, sakin bir ortamda yapınız			
2.	Bireyi yapacağınız işlemle ilgili bilgilendiriniz			
3.	Bireyin ölçüm öncesindeki 30 dakika içerisinde egzersiz yapmamış, yemek yememiş, kafein içeren içecekler ve sigara içmemiş, burun ve göz damlası kullanmamış olmasını sorgulayınız			
4.	Bireyi ölçüm öncesinde bir sandalyede (ayaklar yerde, sırtı dayanmış ve kollar kalp hizasında destekli olacak şekilde) en az 5 dakika oturtunuz. Hasta ölçüm sırasında konuşmamalı ve bacak bacak üstüne atarak oturmamalıdır			
6.	İlk olarak ölçümü yapacağınız kolun tamamen çıplak hale getirilmesini sağlayınız (Üst kolun yukarı kesimlerinin sıyrılmış giysi tarafından sıkılmamasına özen gösterilmelidir)			
7.	Ölçüm yapacağınız koldaki brakial ve radiyal nabızları kontrol ediniz ve tükenmez kalemle nazikçe işaretleyiniz			
8.	Manşonun içerisindeki havayı tamamen boşaltınız Manometrenin vidasını kapatınız			
9.	Manşon ve stetoskopu kola doğru bir şekilde yerleştiriniz [Manşon, şişen kese kısmının merkezi brakial arter çizgisinde ve alt kenarı antekübital fossanın 2-3 cm üstünde olacak ve kola tam oturacak fakat sıkmayacak			

	şekilde (manşon ile cilt arasına 1 parmak sığacak kadar açıklık olmalı) sarılmalıdır Ölçüm sırasında stetoskop manşonun altına sıkıştırılmamalıdır Stetoskop dirsek çukurunda serbest durmalı ve cilde hafifçe bastırılmalıdır. Manşon, hava kordonları brakiyal arter üzerine gelmeden ve görme alanı içinde kalacak şekilde sarılmalıdır			
10.	Stetoskopu kulaklıkların ucu öne bakacak biçimde kulaklarınıza yerleştiriniz			
11.	Stetoskopun tamburuna parmaklarınızla hafifçe tıklayarak sistemin hazır olduğundan emin olunuz			
12.	Stetoskop kulağınızda, tamburu etrafa çarpmayacak şekilde asılı bırakınız			
13.	Manometre ile manşonu şişirmeye başlayınız. Bu esnada radyal veya brakiyal nabızı palpe ediniz			
14.	Nabzın kaybolduğu değerin 30 mmHg yukarısına dek şişirmeye devam ediniz ve o noktada şişirmeyi durdurunuz			
15.	Stetoskopun tamburunu brakiyal arterin üzerinde bastırmadan sabitleyiniz ve ardından manometrenin musluğunu gevşetiniz. Manşon basıncının saniyede 2-3 mmHg hızında azalması gerekir			
16.	Manşon basıncı 2-3 mmHg/saniye hızında azalırken Korotkoff seslerini takip ediniz. Seslerin ilk duyulduğu anda manometreden okunan değer sistolik, seslerin tamamen kaybolduğu andaki değer de diyastolik kan basıncını gösterir			
17.	Stetoskopu kulağınızdan çıkarınız			
18.	Manşonu koldan ayırınız ve havasını boşaltınız			
19.	En az iki dakika arayla, en az iki kez ölçüm yapılmalı ve alınan değerlerin ortalaması yazı ile kaydedilmelidir			
20.	İlk muayenedeki ölçümler her iki koldan yapılmalı, yüksek olan koldaki kan basıncı hastanın kan basıncı olarak kabul edilmelidir			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

NABIZ VE SOLUNUM ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Nabız ve solunum ölçme becerisi kazandırma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Saniye göstergeli saat

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya dokunmadan önce ellerinizi yıkayınız (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hastayı muayene hakkında bilgilendiriniz ve rahat olmasını söyleyiniz.			
3.	Hastanın 5-10 dakika dinlenmesini sağlayınız.			
4.	Göğüs hareketlerini gizleyebilecek giysilerini çıkarmasını isteyiniz.			
5.	Hastanın sağ tarafına geçiniz.			
	RADYAL ARTERDEN NABIZ ÖLÇME BECERİSİ			
6.	Hastayı rahat edebileceği yatar veya oturur duruma getiriniz. - Hasta sırt üstü yatar pozisyonda ise nabız alınacak kolun gövdeye paralel olarak, vücudun yanına uzatılması, hastanın bileği bükülmeden avuç içi yere bakacak şekilde yerleştirilmesi. - Hasta oturur pozisyonda ise, nabızın değerlendirileceği kol, masa v.b. gibi bir desteğin üzerine konulması, Kolun			

	dirsekten 90 derecelik açı yapacak şekilde bükülmesi, el bileği düz ve yere bakacak şekilde elin yerleştirilmesi.			
7.	İşaret, orta ve yüzük parmaklarınızı hastanın sağ el bileğinde radyal arter trasesi üzerine yerleştirerek nabız palpe ediniz. Arter üzerine parmak uçları ile hafif baskı uygulanmalı (fazla basınç uygulandığında nabız kaybolabilir, basınç yetersiz olursa atım hissedilmeyebilir).			
8.	Nabız atımlarının hissetmeye başladıktan itibaren 60 sn. süreyle atımları sayınız.			
9.	Nabız sayısını, ritmini ve dolgunluğunu kaydediniz.			
	SOLUNUM SAYISINI ÖLÇME BECERİSİ			
10.	Göğsün iniş ve kalkış hareketlerini gözleyiniz ya da elinizi hastanın göğsü (sternum) üzerine koyarak hissediniz.			
11.	60 sn. süreyle hastanın inspirasyon (göğsün kalkış) hareketlerini sayarak solunum sayısını kaydediniz.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

ELEKTROKARDİYOĞRAFI(EKG) ÇEKEBİLME VE DEĞERLENDİREBİLME
BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Beceri basamaklarını doğru ve sırası ile uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilme, EKG çekebilme ve yorumlayabilme becerisi kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: : EKG cihazı, eldiven

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

EKG KAYDI ALABİLME

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
20.	Eldiven giyilir(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
21.	Hastaya işlem hakkında bilgi verilir			
22.	Hastanın üst giysilerini çıkarmasının sağlanır			
23.	Hastanın sırt üstü yatmasını ve rahatlamasını sağlanır			
24.	Ekstremitte elektrotlarının bağlanması sağlanır			
25.	Göğüs elektrotları bağlanır			
26.	Hastanın ismi ve kayıt tarihi yazılır			
27.	Kaydın akış hızı ve kalibrasyonu kontrol edilir (Kaydın akma hızı 25 mm/sn, kalibrasyon dalgasının yüksekliği 10 mm=1 mV olmalıdır - EKG kağıdındaki en küçük karenin boyu 1 mm ve süresi 0,04 saniyedir)			
28.	Her derivasyondan 3-4 kompleks görecektek şekilde ekstremitte derivasyonu kayıtları alınır (Standart derivasyonlar I,II,III,aVR, aVL, aVF)			
29.	Her derivasyondan 3-4 kompleks görecektek şekilde göğüs derivasyonu kayıtları alınır (Göğüs derivasyonları: V1, V2, V3, V4, V5, V6)			

EKG KAYDINI YORUMLAYABİLME
UYGULAMANIN BASAMAKLARI

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Kaydın isim ve tarih bilgisi, hızı ve kalibrasyonu kontrol edilir			
2.	Kalp atım hızının belirlenir (Kalp atım hızı: [300 /R-R aralığındaki büyük kare sayısı] veya [1500/R-R aralığındaki küçük kare sayısı] formülleri ile hesaplanır).			
3.	Ritmin değerlendirilir (Normal sinüs ritmi, normal bir p dalgasını normal bir QRS ve T'nin izlediği, P-P veya R-R aralıklarının düzenli olduğu ve kalp hızının 60-100 atım/dk olduğu ritimdir)			
4.	P dalgasının değerlendirilir (Normal P dalgası DI, II ve aVF' de pozitif, aVR de negatif, V3-6 da pozitif olan QRS öncesinde yer alan dalgadır. Yüksekliği 2,5 mm' yi geçmez, süresi 0,04-0,08 sn aralığındadır)			
5.	PR aralığının değerlendirilir (Normal PR aralığı 0,12-0,20 sn aralığındadır)			
6.	QRS kompleksinin değerlendirilir (QRS kompleksinin süresi 0,11 sn'yi aşmamalıdır)(0,08-0,11sn)			
7.	ST segmentinin değerlendirilir. ST segmenti genellikle izoelektrik çizgidedir, izoelektrik çizgiden 1 mm yükselmesi veya çökmesi anormaldir)			
8.	EKG'de gözlenen durumun saptanır			
9.	Hastaya EKG kaydı ile ilgili yorum açıklanır			
10.	Eller yıkanır			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

KÜLTÜR İÇİN BALGAM ÖRNEĞİ ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Kültür için balgam örneği alabilme ve uygun koşullarda laboratuvara gönderebilme becerisi kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Vidalı kapaklı, ağzı geniş, steril örnek kabı

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi veriniz			
2.	Ekspektöre balgam alımından önce hastanın ağzının steril su veya serum fizyolojik ile çalkalanması istenir			
3.	Derin bir nefes aldıktan sonra kuvvetli bir öksürükle, bir defada çıkarılan balgamın örnek kabına konması gerektiği anlatılır			
4.	Spontan balgam çıkaramayan hastalarda %10 NaCl solutularak indüklenmiş balgam örneği alınmalıdır. İndüklenmiş balgam örneği alınmadan önce diş fırçası, steril su veya tuzlu su ile (diş macunu kullanmadan) ağız mukozasının, dilin, diş ve diş etlerinin fırçalanması gerektiği anlatılır			
5.	Hastaya steril, ılık, aerosolize tuzlu su (%10'luk NaCl) nebulizatör yardımı ile 10 dakika kadar solutulur			
6.	Derin bir öksürük ile çıkarılan balgam kaba alınır			
7.	Kabın içine tükürük ya da postnazal akıntı gelmemesi için hasta bilgilendirilir			
8.	Örnek sulu olduğundan tükürük sanılarak reddedilmemesi için indüklenmiş balgam olduğu kabın üzerine yazılarak belirtilir			

9.	Örnek alındıktan sonra en kısa sürede (maksimum 2 saat içinde) oda ısısında laboratuvara iletilmesi gerektiği belirtilir			
----	--	--	--	--

Referanslar:

1. Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlığı Derneği (KLİMUD) Klinik Örnekten Sonuç Raporuna Uygulama Rehberi - Solunum Sistemi Örnekleri

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

İDRAR KÜLTÜRÜ İÇİN KATATER İLE ÖRNEK ALMA BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: İdrar kültürü incelemesi için kateter ile idrar örneği alma becerisi kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: İdrar yolu kateteri, enjektör, steril idrar toplama kabı

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
Açıklama:	Bu yöntem, orta akım idrarı alınamayan ya da şüpheli sonuçları olan hastalarda uygulanır. Kateter mesaneye sokulurken üretrada bulunan mikroorganizmaların bulaşı söz konusu olabileceğinden enfeksiyon ya da süperenfeksiyon riski taşır. İdrar torbasından alınan örnek kültür için uygun değildir. Kateter ucunun kesilerek gönderilmesi kültür için uygun değildir			
	Temiz aralıklı katater uygulanan hastalarda;			
1.	Kateter, steril koşullarda mesaneye itilir			
2.	İlk gelen 15-20 mililitrelik idrar dışarıya boşaltılır. Sonraki idrar steril kaba alınır			
	Kalıcı kateterli hastalarda;			
3.	Örnek kateterin üretraya yakın kısmından alınır			
4.	Kalıcı kateter takıldıktan sonra ilk 48-72 saat içinde alınması önerilir			
5.	Kateterin üretraya yakın bölümü %70'lik alkol ile temizlenir			
6.	Kateter üretraya yakın yerinden, idrar boşaldıktan sonra klemplenir			

7.	İdrarın tekrar dolması beklenir			
8.	Enjektör steril koşullarda ve ucu yukarıya bakacak şekilde katetere batırılır			
9.	Enjektör ile idrar alınarak steril kaba konur			
10.	Örnek alındıktan sonra en kısa sürede (maksimum 2 saat içinde) oda ısısında laboratuvara gönderilir			

Referanslar:

2. Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlığı Derneği (KLİMUD) Klinik Örnekten Sonuç Raporuna Uygulama Rehberi - Üriner Sistem Örnekleri.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

VAGİNAL AKINTI ÖRNEĞİ İNCELEMESİ YAPABİLME (ÜROGENİTAL
ENFEKSİYON TARAMASI, TAZE PREPARAT HAZIRLAMA VE BAKISI) VE
DEĞERLENDİRME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Vaginal akıntı örneği incelemesi yapabilme (ürogenital enfeksiyon taraması, taze preparat hazırlama ve bakısı) ve değerlendirme becerisi kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Gram boyama seti, lam, öze, binoküler mikroskop, mikroskop temizleme kağıdı, mikroskop temizleme solüsyonu, mikroskop örtüsü, %10 potasyum hidroksid solüsyonu

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

Sınav notu:

UYARI: Her aşama 1 puandır. Öğrenci basamaklardan herhangi birini yapamadı ise ilgili aşamadan puan alamaz.

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
I.	AŞAMA: BOYASIZ PREPARAT HAZIRLAMA	0	1	2
1.	Eküvyonda bulunan örnek lamın orta kısmına sürülür			
2.	Örneğin üzerine lamel kapatılır			
3.	Boyasız mikroskobik polimorfonükleer lökosit, ipucu hücreleri (clue cells) ve hareketli <i>Trichomonas vaginalis</i> trofozoitlerinin varlığı yönünden incelenir			
II.	AŞAMA: POTASYUM HİDROKSİT İLE PREPARAT HAZIRLAMA			
1.	Temiz bir lamın orta kısmına %10'luk potasyum hidroksit damlatılır			
2.	Eküvyonda bulunan örnek nazıkçe potasyum hidroksit ile karıştırılır			
3.	Karışımın üzerine lamel kapatılır			
4.	Mikroskobun 40X'lık büyütmesinde tomurcuklanan maya ve yalancı hif yapılarının varlığı araştırılır			
III.	AŞAMA: GRAM BOYALI İLE PREPARAT HAZIRLAMA			

1.	Eküvyonda bulunan örnek lamın orta kısmına sürülür			
2.	Örneğin kurumması beklenir			
3.	Preparata tespit işlemi uygulanır			
4.	Gram boyama kılavuzuna uygun olarak boyama işlemi yapılır			
5.	Mikroskobun 100X'lük büyütmesinde polimorfonükleer lökosit, ipucu hücreleri (clue cells), tomurcuklanan maya ve yalancı hif yapılarının varlığı açısından incelenir			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

KÜLTÜR İÇİN DERİ VE DERİ EKLERİ ÖRNEKLERİ ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Kültür için deri ve deri ekleri örnekleri alma becerisi kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Enjektör, bistüri, eküvyon, steril kap

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
	Yara sürüntü örneklerinin alınması:			
1.	Yara yeri serum fizyolojik ile temizlenir (her seferinde yeni gazlı bez ile silinir)			
2.	Tüm yüzeyel eksuda ve nekrotik materyal temizlenir.			
3.	Lezyon kuru ise eküvyon serum fizyolojik ile nemlendirilir			
4.	Sinüs ağzı bulunan ve tünel oluşturan yaralarda aynı temizlik yapıldıktan sonra eküvyonun ucu sinüs ağzından aseptik şartlarda tünel içine sokularak en derin bölgeden örnek alınır			
5.	Ülseröz lezyonların eşlik ettiği yaralar, yanık enfeksiyonlarında sürüntü kültürleri yerine nekrotik doku altında ülserin canlı doku ile birleşim yerine yakın geçiş bölgesinden ya da canlı dokudan biyopsi örnekleri ile kantitatif kültür almak daha uygundur. (Kantitatif kültür sonucu canlı dokuda $>10^5$ CFU/gr bakteri varlığı enfeksiyon tanısı koydurur)			
	Kapalı apseden örnek alma			
6.	Aspirasyon örneği alınmadan önce %2 klorheksidin veya %10 povidon iyot ve arkasından %70 alkol ile cilt temizliği yapılmalıdır			

7.	Apse içeriği bir enjektör yardımıyla aspire edilir			
8.	Aspirasyonla yeterli miktarda örnek alınamıyorsa, apsenin içine steril SF enjekte edilebilir ve daha sonra aspirasyon işlemi tekrarlanır. İdeal olarak en az 1mL püy örneği alınmalıdır			
9.	Örneğin biyopsi ya da aspirayonla alınamadığı durumlarda, lezyonun dip kısmındaki eksudadan eküvyon ile örnek alınabilir. (Eküvyon ile alınan örnekler mikrobiyolojik inceleme açısından değeri düşük örneklerdir)			
	Püy örneklerinin alınması			
10.	Lezyonun en derin bölgesinden püy veya eksuda steril enjektör ile aspire edilir			
11.	Drenaj ya da eksizyon sonrası lezyonun tabanından biyopsi örneği alınır			
	Yara sürüntü örneği alınması			
12.	Doku ya da aspirasyon materyali alınamadığında kullanılır			
13.	Yüzeyel ölü dokular steril SF ile yıkanarak uzaklaştırılır			
14.	Yara yüzeyi çok kuruysa steril SF ile nemlendirilmiş iki adet eküvyon ile örnek alınır			
15.	Püy yada inflamasyonlu bölge üzerinde beş kez döndürülerek örnek alınır			
16.	Eküvyonla alınan örneklerde, materyal eküvyona iyice emdirilmelidir			
17.	Eküvyonla alınan sürüntü örnekleri anaerop kültür için uygun değildir			
	Dermatofit enfeksiyonlarından örnek alınması			
18.	Deri örneklerinin alınmasında, bakteri kontaminasyonunu önlemek için işlem öncesi enfekte cilt %70 alkol ile dezenfekte edilir			
19.	Aktif enfeksiyonun bulunduğu, lezyonun sınır bölgesinden bistüri, lam ya da bir dermal küret yardımıyla kazınarak örnek alınır			
20.	Veziküler lezyonlarda vezikül tepesinin steril bir makasla kesilerek alınması önerilmektedir. (Vezikül sıvısı kültür ve mikroskopi için uygun bir örnek değildir)			
	Onikomikoz (tırnak mantarlarından) örnek alma			
21.	Distal subungual onikomikozda tırnaklar kesildikten sonra, küçük bir küret ya da bistüri yardımıyla tırnak yatağından, buradaki sarı-beyaz kırılğan keratin artıklarından ve olabildiğince proksimalden kazınarak alınmalıdır			
22.	Proksimal subungual onikomikozda tırnağın enfekte alt katmanlarına ulaşabilmek için, sağlıklı üst katmanlar soyulmalıdır. Örnekler proksimal tırnak yatağının lunulaya en yakın kısmından, lezyon içinden alınmalıdır			
23.	Yüzeyel beyaz onikomikozda, enfekte materyal tırnak plağının yüzeyindeki beyaz alanlardan kazınarak alınmalıdır. Ancak, kontaminasyonu önlemek amacıyla örnekleme öncesinde tırnağın alkolle temizlenmesi önemlidir			

Referanslar: Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlığı Derneği (KLİMUD) Klinik Örnekten Sonuç Raporuna Uygulama Rehberi - Deri, Deri Ekleri, Yumuşak Doku ve Göz Örnekleri.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

BOĞAZ KÜLTÜRÜ İÇİN ÖRNEK ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Boğaz kültürü için örneği alabilme ve uygun koşullarda laboratuvara gönderebilme becerisi kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Steril eküvyon, taşıma besiyeri, dil basacağı, ışık kaynağı

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verilir			
2.	Hastanın yüzünü boğazını görmek için yeterli ışık gelen yöne ya da varsa ışık kaynağına doğru çevirmesi istenir			
3.	Eküvyonlu transport besiyeri alınıp pamuklu çubuğun ucunu hiçbir yere değdirmeden tüpten çıkarılır			
4.	Hastaya ağzını açıp dilini iyice dışarıya çıkarması ve "aaaaa" diye ses vermesi söylenir. Çünkü bu şekilde tonsiller en iyi şekilde görülür			
5.	Hasta nefes alırken dil basacağı ile dile hafifçe bastırılır			
6.	Diğer eldeki steril eküvyon dudak, yanak mukozası, uvula ve dile değdirmeden sırasıyla her iki tonsile ve farinks mukozasına iyice sürülür			
7.	Tonsiller üzerinde eksüdasyon/psödomembran varsa, bu zarların kenarına sertçe ve kısmen onu kaldıracak şekilde sürterek örnek alınır			
8.	Eküvyon ağız mukozasına ve tükürüğe değdirmeden çekilir			
9.	Eküvyon dikkatli bir şekilde transport besiyeri (Stuart gibi) içine yerleştirilir			

10.	Transport besiyerinin üzerine hasta bilgilerini içeren örnek barkodu yapıştırılır. (Barkod yoksa hasta ve örnek bilgileri yazılır)			
11.	Örnek en kısa sürede (maksimum iki saat) içinde ve oda ısısında laboratuvara gönderilir			

Referanslar:

1. Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlığı Derneği (KLİMUD) Klinik Örnekten Sonuç Raporuna Uygulama Rehberi - Solunum Sistemi Örnekleri
2. Ulusal Mikrobiyoloji Standartları

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

YARA VE YANIK BAKIMI YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Öğrencilerin yanıklarda ve yüzeysel yaralarda pansuman yapabilmeleri becerisinin kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

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

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
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			
7.	Kullanılan spanç atık kutusuna atılır			
8.	Başka bir steril spançin üzerine bir yardımcının yardımı alınarak antiseptik solüsyon veya pomad steril bir şekilde dökülür			

9.	İlaçlı spanç yara merkezden çevreye olacak şekilde tüm yaraya sürülür. Kullanılan spanç atık kutusuna atılır			
10.	Yara üzeri steril spançla (veya spançlarla) uygun şekilde kapatılır			
11.	Spanç üzerinden flaster ile bantlama yapılarak pansuman sabitlenir. (Yaralanan bölgeye göre sargı bezi ve flaster ile de pansumanın tespiti yapılabilir)			
12.	Eldivenler çıkarılarak atıklar atık kutusuna atılır			
13.	Eller yıkanır			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

DERİ VE YUMUŞAK DOKU ABSESİ AÇABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Deri ve yumuşak doku abse drenajı becerisinin kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Maket

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	İşlem yapılacak olan lezyonun hassas, şişkin, eritematöz ve üzerinde fluktuasyon hissi özellikleri ile apse olup olmadığına net bir şekilde karar verilir			
2.	İşlemin gerekliliği ve olası diğer tedaviler hakkında hasta bilgilendirilir			
3.	Anestezi ya da analjezi gerekliliği ve yapılacak anestezi/analjezi hakkında hasta bilgilendirilir			
4.	Cerrahi işlem için gerekecek olan malzemeler temin edilir			
5.	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			
6.	Profilaktik antibiyotik kullanımının gerekli olup olmadığına karar verilmesive daha önceki pansumandan kalan ilaç artıkları, yara yüzeyinde biriken gevşek fibrin tabakası temizlenir. Kullanılan spanç atık kutusuna atılır			
7.	Gerekli ise profilaktik antibiyotik uygulanır			

8.	Uygun solüsyonlarla merkezden periferik doğru sterilizasyon yöntemi uygulanır			
9.	Minimum skar dokusu oluşturacak şekilde, deri pililerine paralel vertikal bir insizyon yapılır			
10.	Yara kültürünün alınır			
11.	Drenaj sonrası yara pansumanı yapılır			
12.	Tedavi edici antibiyotikğin gerekli olup olmadığına karar verilir			
13.	Gerekli ise tedavi edici antibiyotik verilir			
14.	Yapılan işlem kayıt altına alınır			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

ATEL HAZIRLAYABİLME VE UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Atel hazırlayabilme ve uygulayabilme becerisi kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Alçı, alçı pamuğu, sargı bezi, ılık su

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Atel sarma için endikasyonu belirlenir			
2.	Hastaya yapacağı işlem tarif edilir			
3.	Hastadan onam alınır			
4.	Uygulama bölgesine göre uygun boyutta pamuk ve alçı seçilir			
5.	Su, alçı altı pamuğu, sargı bezi ve alçı paketleri hazırlanır			
6.	Uygulama yapılacak ekstremitte bölgesi için gereken atel uzunluğunu belirlenir			
7.	Aldığı uzunluk ölçüsüne göre üst ekstremitte için 15 kat ve alt ekstremitte için 20 kat olacak şekilde alçı ateli hazırlanır			
8.	Uygulama yapılacak ekstremitteye uygun pozisyonu verilir			
9.	Alçı altı pamuğunu her turda bir önceki sarılan genişliğin %50'sini kapsayacak şekilde sirküler olarak proksimalden distale doğru sararak ekstremitteye uygulanır			
10.	Hazırladığı ateli ıslatarak suyu uygun şekilde süzülür			

11.	Islatılarak süzölmüş alçı ateli daha önce pamuk sararak hazırladığı ekstremitte bölgesine uygun pozisyonda pamuk üzerine uygulanır			
12.	Ateli sargı bezi ile sararak tespit edilir. Sargı bezini sararken her turda bir önceki sarılan genişliğin %50sini kapsayacak şekilde ve eklem katlantı bölgelerini çaprazlayarak sarmaya özen gösterilir			
13.	Uygulama sonrası atelin gerginliği kontrol edilir			
14.	Hastadan sargının sıklığı ile ilgili geribildirim alınır			
15.	Hastaya atel sarılan ekstremitenin elevasyonda tutulması gerektiği açıklanır			
16.	Hastaya atel sarılan ekstremitesinde olası dolaşım problemlerine dair bilgi verilir			
17.	Hastaya atelin kullanılması gereken süre söylenir, klinik kontrol için yönlendirilir			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

BANDAJ UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Bandaj uygulayabilme becerisinin kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

0 - Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması

1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması

2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Elastik bandaj

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Bandaj sarma için endikasyonu belirler			
2.	Hastaya yapacağı işlemi tarif eder			
3.	Hastadan onam alır			
4.	Uygulama bölgesine göre uygun boyutta bandajı seçer			
5.	Bandajı paketini açarak hazırlar.			
6.	Uygulama yapılacak ekstremiteye uygun pozisyonu verir			
7.	Bandajı her turda bir önceki sarılan genişliğin %50'sini kapsayacak şekilde sirküler olarak distalden proksimale doğru sararak ekstremiteye uygular			
8.	Uygulama sonrası bandajın gerginliğini kontrol eder			
9.	Hastadan bandajın sıklığı ile ilgili geribildirim alır			
10.	Hastaya bandaj sarılan ekstremitenin elevasyonda tutulması gerektiğini açıklar			
11.	Hastaya bandaj sarılan ekstremitesinde olası dolaşım problemlerine dair bilgi verir			

12.	Hastaya bandajın kullanılması gereken süreyi söyler, klinik kontrol için yönlendirir			
-----	--	--	--	--

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

SÜTÜR ATMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Sütür atma becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Sütür seti, yara dikiş yastığı, yara dikiş yastığı tutucusu, dikiş malzemesi, portegü, penset, makas, eldiven

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

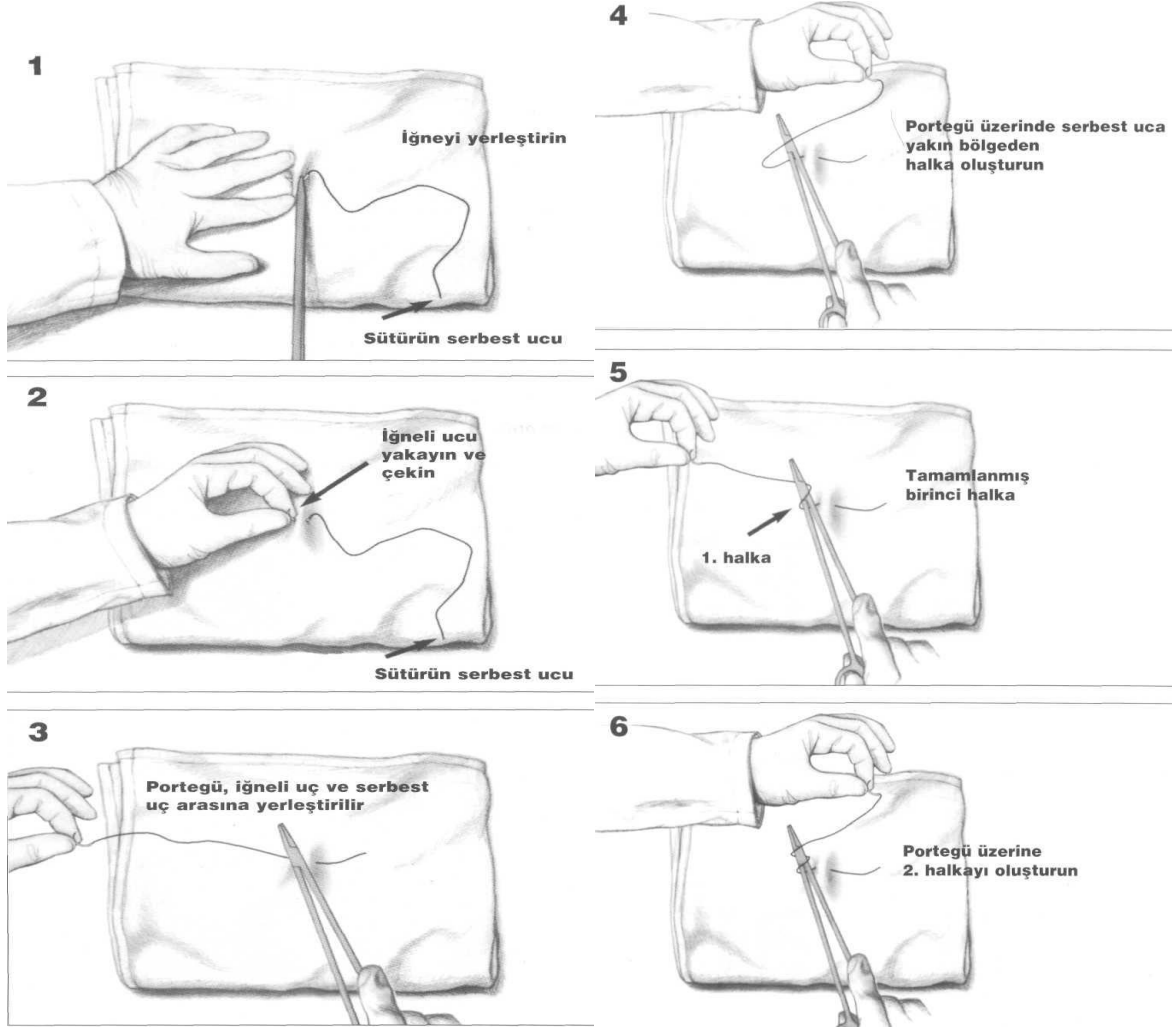
Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Gerekli tüm malzemeyi hazırlayınız			
2.	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Steril eldivenlerinizi giyiniz(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
4.	Yarayı antiseptik çözelti ile temizleyiniz			
5.	Portegünün 2 mm uç kısmını kullanarak iğnenin 1/3 arka kısmından tutunuz			
6.	Yara kenarının yaklaşık 2 – 4 mm uzağından geçeceğiniz noktayı belirleyip, iğneyi deriye 90 derecelik dik açı oluşturacak biçimde, deri altına doğru ilerletiniz			

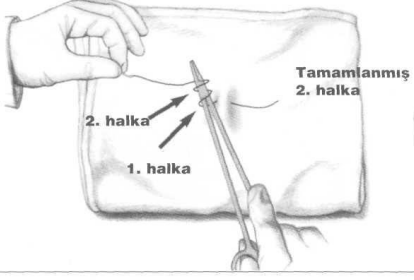
7.	İğne ucu dermisi geçince, iğnenin kıvrımına uygun bir şekilde ucunu yara içine doğru yönlendiriniz			
8.	İğnenin uç kısmı penset ile tutulurken arka kısmı portegü ile desteklenerek, yara içinde iğnenin kıvrımına uygun rotasyon hareketi ile çevirerek iğneyi yara kenarından dışarı çıkarınız			
9.	Yara kenarından kurtulan iğnenin ucunu önce pensetiniz ile tutup dışarı çıkarınız			
10.	İğneyi, 2 nolu basamaktaki gibi, portegü ile tekrar tutunuz			
11.	İğneyi karşı yara kenarında, ipliğin çıktığı noktanın tam karşısına gelecek şekilde aynı derinlikten ilerleterek deri altına dik olarak giriniz			
12.	İğneyi kıvrımına uygun olarak ilerletip, yara kenarının yaklaşık 2 – 4 mm uzağından çıkacak şekilde, 90 derecelik dik açı oluşturarak deriden dışarı çıkartınız			
13.	Portegüyü açıp, iğneyi serbest bırakınız. Portegüyü ucu açık biçimde iğnenin çıktığı noktanın iki yanına kesi hattına dik olacak biçimde hafifçe bastırarak yerleştiriniz. Portegü ile deriyi geri iterken, iğnenizi penset yardımıyla dışarı çıkarınız			
14.	Derinin dışından iğnenizi portegü ile tutunuz. Portegüyü bilek hareketiyle iğnenin kıvrımına uygun biçimde döndürerek, iğneyi deriden çıkarınız. Dikişe başladığınız noktada, dışarıda 2-3 cm iplik kalana dek iğneyi çekiniz. İğneyi portegüden ayırınız. 1. penseti bırakınız			
15.	İpliği uzun kalan iğneli taraftan serbest eliniz ile tutarken, diğer elinizdeki portegünüzün ucuna iki kez dolayınız. Portegünüz ile diğer taraftaki serbest ucu yakalayıp, doladığınız ipi karşı tarafa çekiniz			
16.	Oturmakta olan düğümü olabildiğince yara dudaklarından uzaklaştırarak düğümün, ipliğin deriye girdiği noktaya oturmasını sağlayınız ve yara dudakları arasında boşluk kalmayana dek ve yara dudakları hafifçe dışa doğru dönecek (eversiyon) şekilde düğümü sıkıştırınız. Düğüm oturunca, portegünüzü gevşetip, ipin ucunu serbest bırakınız			
17.	Bu kez, elinizdeki ipi, portegünün çevresine son kez yaptığınız tersi yönden bir kez dolayınız. Portegü ile ipliğin serbest ucunu tuttuktan sonra elinizdeki ipi ve portegünüzün ucundaki ipi, bir öncekinin tersi yönle çekip düğümü bir öncekinin üstüne oturtunuz			
18.	Basamakları tekrarlayıp, üçüncü ve gerekli hallerde dördüncü düğümü de oturtunuz			
19.	Makas ile düğümden itibaren yaklaşık 5 – 7 mm iplik kalacak biçimde her iki ipi kesiniz			
20.	Tüm atıkları ve eldivenleri güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız			

Örnek video:

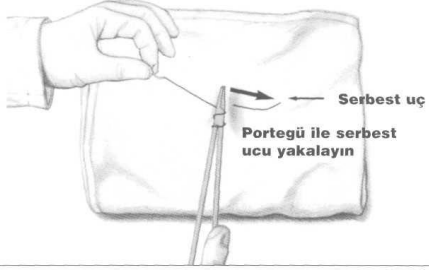
<http://www.youtube.com/watch?v=-ZWUgKiBxfk>



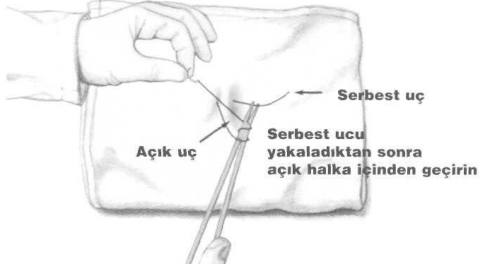
7



8



9



10



11



12



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

SERVİKAL COLLAR (BOYUNLUK) UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ Servikal boyunluğu tam beceri ile hastaya takabilme becerisi kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Maket ve farklı boylarda boyunluklar (çocuk ve erişkin için)

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Çevre ve kendi güvenliğinizi kontrol ediniz.			
2.	Mümkünse eldiven giyiniz(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Hastayı yerinden oynatmayınız			
4.	Hastanın boynunu oynatmayınız			
5.	Yardımcı ile hastanın başını ve boynunu sabit tutunuz.			
6.	Uygun boyuttaki boyunluğu hazırlayınız			
7.	Boyunluğu açıp çene bölgesi önde kalacak şekilde boynunun arkasına yerleştiriniz..			
8.	Boyunluğun çene oyuntusu çeneye oturacak şekilde yerleştiriniz.			
9.	Boyunluğu çok gevşek olmayacak ve çok sıkılmayacak şekilde sabitleyiniz.			
10.	Boyunluk altında kalan kulak meme ve kepçesini çıkartınız.			

Referanslar:

- 1- Gazi Üniveristesi tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Kılavuzu
2- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Kılavuzu

- 3- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulama Rehberi
4- T.C.Sağlık Bakanlığı Eğitimciler için Eğitim Rehberi ilk Yardım Modüller

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

DIŞ KANAMAYI DURDURACAK/SINIRLAYACAK ÖNLEMLERİ

ALABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ Dış kanamayı durduracak ya da sınırlandıracak önlemleri alabilmek

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Sargı bezi, bandaj

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Çevre ve kendi güvenliğinizi kontrol ediniz			
2.	Eldiven giyiniz (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Hastayı rahat bir yere oturtun veya yatmasını sağlayınız			
4.	Kanayan yerin üzerine gazlı bez / temiz bez koyarak elle baskı uygulayınız			
5.	Baskı uyguladığınız yerin üzerini sargı beziyle sarınız			
6.	Kanayan bölge kol veya bacaktaysa kalp seviyesinin üzerine kaldırınız			
7.	Kafadaki kanayan bölge için üçgen bandaj hazırlığı yapınız			
8.	Kanayan bölgeye temiz bez koyunuz			
9.	Üçgen haline getirdiğiniz büyük bez parçasını gazlı bez üzerine gelecek şekilde sarınız			

10.	Üçgen şeklindeki bezin uçlarını kafanın arkasından dolaştırarak yara üzerinde düğümleyiniz			
11.	Hastanın ek sorunu olup olmadığına bakarak transferini sağlayınız			

Referanslar:

- 1- Gazi Üniveristesi tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Kılavuzu
- 2- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Kılavuzu
- 3- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulama Rehberi
- 4- T.C.Sağlık Bakanlığı Eğitimciler için Eğitim Rehberi ilk Yardım Modülleri

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

KULAKTAN YABANCI CİSİM ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Beceri basamaklarını doğru ve sırasinda uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilme, kulaktan yabancı cismi dış kulak yoluna ve kulak zarına zarar vermeden çıkarabilme becerisinin kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasinda uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasinda uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasinda uygulanması

ARAÇLAR: Kulak muayene simülatörü, otoskop, ışık kaynağı, kulak spekulumu, buşon küreti, kulak forsepsi

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi vererek hasta veya yakınından onay alınız			
2.	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Hastanın sağ tarafına geçiniz			
4.	Hastanın dış kulak yoluna uygun spekulumu otoskopa takınız			
5.	Otoskopun elektrik devresini açıp parlaklık ayarını yapınız			
6.	Sağ kulak muayenesi için hastanın başını sola, sol kulak muayenesi için sağa çeviriniz			
7.	Otoskopu baskın elinize alınız			
8.	Otoskopun ışığını dışarıdan düşürerek, retroauriküler bölge, aurikula ve dış kulak yolunun lateral bölümünü inceleyiniz			

9.	Baskın olmayan elinizle aurikula'yı erişkinde yukarı-arkaya doğru, bebeklerde aşağı doğru çekiniz			
10.	Otoskop spekulumunu dış kulak yoluna yavaşça yerleştiriniz			
11.	Dış kulak yolunu inceleyiniz			
12.	Yabancı cismin yüzeyini (yuvarlak-kaygan/pürüzlü/keskin uçlu) değerlendiriniz			
13.	Otoskopu kullanarak ya da spekulum ve alın aynası ile ışığı düşürdükten sonra kulak küreti ile yabancı cismin arkasına geçip, öne çekerek ya da kulak forsepsi yardımı ile tutup çıkarınız			
14.	Dış kulak yolunu tekrar inceleyiniz			
15.	Işık refleksini inceleyiniz			
16.	Pars tensa ve pars flaccida'yı inceleyiniz			
17.	Spekulumu dışarı alarak aurikula'yı serbest bırakınız			
18.	Spekulumu otoskoptan çıkarınız			
19.	Spekulumu kirli alet küvetine koyuz			
20.	Otoskopun elektrik devresini kapayınız			
21.	Hastaya muayene sonuçları ile ilgili bilgi veriniz			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

BURUNA ÖN TAMPON KOYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Beceri basamaklarını doğru ve sırasinda uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilme ve burun kanamasına müdahale yapma becerisinin kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasinda uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasinda uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasinda uygulanması

ARAÇLAR: Simülatör, ışık kaynağı, alın aynası, burun spekülumu, aspiratör, bayonet, burun tamponu

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hastaya yapacağınız işlem hakkında bilgi veriniz			
3.	Hastaya muayene koltuğunda oturur pozisyonda müdahale ediniz			
4.	Hastanın sağ tarafına geçiniz			
5.	Muayene edilecek bölgeye ışık kaynağından alın aynası yardımı ile ışık düşürünüz			
6.	Burun içini soğuk su ile yıkayarak pıhtıları uzaklaştırmaya çalışınız. Burun içinde pıhtı ya da kabuk kalmışsa, burun spekulumu ve aspiratör yardımı ile temizleyiniz			
7.	Bayonet penset ile kılavuz tampon (pamuk, adrenalin, pantokain) yerleştirerek kanama bölgesini görmeye ve burun boşluğunu anestetize etmeye çalışınız			
8.	Kılavuz tamponu çıkardıktan sonra aktif kanama varsa, spekulum yardımı ile önce kanayan burun boşluğuna; sonra da diğer			

	burun boşluğuna, burun tabanından çatıya doğru tüm burun boşluğunu dolduracak şekilde burun tamponunu yerleştiriniz			
9.	Burun spekulumu, aspiratör ve bayonet penseti kirli alet küvetine koyunuz			
10.	Işık kaynağının elektrik devresini kapatınız			
11.	Hastaya muayene sonuçları ile ilgili bilgi veriniz			
12.	Atıkları uygun atık kovaşına atıp ellerini yıkayınız			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PREPERAT HAZIRLAMA, GRAM BOYAMA ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Preparat hazırlama, Gram boyama yapma ve Gram boyama ile boyanmış preparatta gördüğü mikroorganizmaları tanımlama becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Gram boyama seti, lam, öze, binoküler mikroskop, mikroskop temizleme kağıdı, mikroskop temizleme solüsyonu, mikroskop örtüsü, ATCC suşları (bakteri ve maya)

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
I.	AŞAMA: PREPARAT HAZIRLAMA	0	1	2
1	Bir damla steril serum fizyolojik alınarak, lamın ortasına damlatılır			
2	Öze ile örnek alınarak damlanın kenarına sürülür			
3	Özeyi kullanarak, dairesel hareketler ile örneğin serum fizyolojik ile karışması sağlanır			
4	Preparat uygun yöntem ile (ısı ya da metanol gibi) tespit edilir			
II.	AŞAMA: GRAM BOYAMA			
1	Preparat yatay konumda iken üzerine kristal viyole boyası dökerek 1 dakika bekletilir			
2	Preparat tazyikli olmayan su ile boya tamamen akıncaya kadar yıkanır			
3	Preparat yatay konumda iken üzerine lügol solüsyonu dökülerek 1 dakika bekletilir			
4	Preparat tazyikli olmayan su ile boya tamamen akıncaya kadar yıkanır			
5	Preparatın üzerindeki lügol solüsyonu dökülür			

6	Preparatın üzerine damla damla aseton–alkol dökerek dekolorizasyon (renksizleştirme) yapılır			
7	Bu işlemi kristal viyole tamamen akana kadar sürdürülür			
8	Preparat tazyikli olmayan su ile yıkanır			
9	Preparat yatay konumda iken üzerine safranin (zıt boya) dökülerek 30 saniye bekletilir			
10	Preparat tazyikli olmayan su ile yıkanır			
III. AŞAMA OLUŞUM TANIMA				
1	Preparat oda ısısında kurutulur			
2	Preparat mikroskop kullanma kılavuzuna göre immersiyon objektifi ile incelenir			
3	Preparatta görülen mikroorganizmaların morfolojisi tanımlanır			
4	Mikroskop temizlenerek bırakılır			
5	Mikroskoba örtüsü geçirilir			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

HAVA YOLUNDA OBSTRÜKSİYONA NEDEN OLAN YABANCI CİSİMİN

UYGUN MANEVRA İLE ÇIKARABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM

REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

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

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Havayolu obstrüksiyon maketi

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Kazazedenin yanında ve hafifçe arkasında durunuz			
2.	Bir elinizle kazazedeyi göğüs kafesinden destekleyerek, kazazedenin baş ve gövdesinin öne eğik durmasını sağlayınız			
3.	Eğer kazazede hafif hava yolu obstrüksiyonu belirtileri gösteriyor ise, öksürmeye devam etmesi için uyarınız ve başka bir şey yapmayınız			
4.	Eğer kazazede ağır hava yolu obstrüksiyonu belirtileri gösteriyor ve bilinci yerinde ise, bir elin avuç içi (ayası) ile kazazedenin iki skapula (kürek kemiği) arasına 1 kez hızla ve kuvvetlice vurunuz			
5.	Yabancı cismin çıkmaması halinde, 4. basamağın toplam 5 kez olacak şekilde tekrar ediniz			
6.	Yabancı cismin çıkmaması halinde, ayakta duran kazazedenin arkasında (yüzü kazazedenin sırtına dönük olarak) yer alınız			

7.	Her iki eliniz ile kazazedeyi karın bölgesinden destekleyerek sarınız			
8.	Bir elinizi başparmağınız kazazedenin karnına bakacak şekilde yumruk yapınız			
9.	Yumruk yapılmış elinizi kazazedenin göbek ve ksifoid çıkıntı arasına yerleştiriniz			
10.	Diğer elinin yumruk yapılmış olan elini kavrayınız			
11.	Ellerinizi yerleştirmiş olduğunuz noktadan önden arkaya ve aşağıdan yukarıya doğru kuvvetlice 1 kez bası uygulayınız			
12.	Yabancı cismin çıkmaması halinde, 11. Basamağı toplam 5 kez olacak şekilde tekrar ediniz			
13.	Yabancı cismin çıkmaması halinde, 1. ve 12. basamakları tekrar ediniz			
14.	Eğer kazazede herhangi bir zamanda bilincini yitirse, kazazedeyi dikkatlice yere yatırınız			
15.	Bilinci kapalı olan hasta için Acil Tıbbi Yardım (Tel: 112) çağırınız			
16.	KPR'a başlayınız. (Bkz: Temel Yaşam Desteği Uygulama Becerisi)			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

“AIRWAY” UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: “Airway” uygulayabilme becerisinin kazandırılabilmesi

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Değişik boyutlarda “airway” hasta maketi

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Kişisel koruyucu önlemler alınır			
2.	Ağız içi kontrol yapılır. Başa uygun pozisyon verilir			
3.	Ağız için kan, kusmuk varsa aspirasyon yapılır. Elle alınabilecek yabancı cisim, takma dişler varsa alınır (ağız içine kör dalış yapılmaz)			
4.	Uygun boyutta airway seçimi yapılır			
5.	Çeneden tutularak uygun şekilde ağız açılır			
6.	Airway konkav yüzü kafaya bakacak şekilde ağız içine yerleştirilir. Mümkün olduğunca dilin üzerinden damağa yakın ilerletilir			
7.	Airwayın bu şekilde ilerlemesi durduğunda 180 derece döndürülür. Dil öne gelecek şekilde biraz daha ilerletilir(Dudaklara dayanıncaya kadar farenkse doğru itilir)			
8.	Bebeklerde ağız yolunun kısa ve üst damak yeterince olgunlaşmadığından kanama oluşabileceği için airway düz yerleştirilir			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

ENTÜBASYON YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Entübasyon yapabilme becerisinin kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Laringoskopi seti, yetişkin havayolu girişimleri simülatörü, endotrakeal tüp, steteskop, muayene eldiveni, yapıştırıcı bant

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Malzemelerin hazırlanması ve kontrol edilmesi (laringoskop pilleri, ampülü)			
2.	Eldiven giyilmesi(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Hastaya baş-çene pozisyonu verilmesi			
4.	Ağız içinin kontrol edilmesi ve gerekli ise aspire edilmesi			
5.	Endotrakeal tüpün, poşetinden çıkarılmadan bir ucundan açılması ve tüp kafının sağlamlığının kontrol edilmesi			
6.	Laringoskop sapına kişiye uygun boyuttaki bleyt'inin takılması			
7.	Sol ele laringoskop sapının alınması			
8.	Laringoskop bleytinin ağız içinde sağdan sola doğru yerleştirilip, dilin yana itilmesi ve kord vokallerin görülmesi			
9.	Sağ ele endotrakeal tüpü alıp, bleytin kavsine uygun olarak ağız içinde ilerleterek kord vokallerden geçirilmesi.			

10.	Kord vokaller geçildikten sonra 2-3 cm daha tüpün ilerletilmesi (kaf görülmeyene kadar ya da varsa kord vokal çizgisine kadar)			
11.	Trakeaya girildiğinden emin olununca, laringoskopun ağızdan çıkarılması			
12.	Sağ elle tüp ağız kenarında sabit tutulurken, sol el ile balonun tüpe monte edilmesi (veya yardımcı tarafından)			
13.	Balon 2-3 defa sıkılarak göğsün her iki tarafının eşit olarak havalandığının gözlenmesi, Stetoskop ile her iki apeks ve koltuk altından dinleyerek havalanmanın kontrol edilmesi			
14.	Eşit havalanmıyorsa eşit olana kadar tüpün bir miktar geri çekilmesi.			
15.	Eşit havalanıyorsa; hava kaçağı kalmayana dek, kafın hava ile şişirilmesi. (Suni solunum sırasında hava kaçağı sesi alınmıyorsa blok tam demektir) (bebeklerde kafsız tüp kullanılır, hafif hava kaçağı kalabilir)			
16.	Tüpün ağız çevresine sabitlenmesi (rulo gaz veya flaster ile)			
17.	Ağız boşluğuna uygun boyutta airway takılması			
18.	Steril bir aspirasyon sondası ile tüpün içinin aspire edilmesi (aspiratör kapalı girilip, açık çıkılması gerekir)			
19.	Aynı sonda ile ağız içinin aspire edilmesi			
20.	Spontan solunumu yoksa balon ile solutulmaya devam edilmesi			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

DEFİBRİLASYON UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Defibrilasyon uygulayabilme becerisi kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Defibrilatör cihazı, elektrot, jel

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Cihazın günlük temel kontrolleri yapılmalıdır. • Desarj kontrolü, • Batarya kontrolü, • Yazıcı kontrolü, • Ses kontrolü,			
2.	Cihazın enerji düğmesi açılmadan önce aksesuarları kontrol edilmelidir. • Pedallar, kablolar, yazıcı kağıtları, elektrodlar kontrol edilmelidir.			
3.	Elektrodlar uygun şekilde bağlanır			
4.	Aletin EKG monitörü ON/OFF düğmesine basılarak açılır.			
5.	Defibrilatörün ON/OFF düğmesine basılarak açılır.			
6.	Hastanın göğüs bölgesine kaşıkların geleceği bölgeye jel sürülmelidir.			
7.	Uygulayacağınız enerji miktarı ayarlanır.			
8.	Defibrilasyon için senkronizasyon kullanılması gerekiyorsa SYNC düğmesine basılır			
9.	Pedarlarda birindeki düğmeye basılarak aletin şarj olması sağlanır.			
10.	Alet şarj olunca bip sesi gelecektir.			

11.	Sol pedalı sternum sağına klavikula altına;sağ pedalı midaksiller hatta sağ interkostal aralığa yerleştirilir			
12.	EKG formuna bakınız eğer ritm VF veya cevapsız VT ise her iki düğmeye birlikte basılarak defibrile edilir.			
13.	Kullanımdan sonra cihaz OFF durumuna alınır.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

GAİTADA GİZLİ KAN TESTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Gaitada gizli kan testi uygulama becerisi kazandırma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Temiz, tek kullanımlık gaita kabı, gaitada gizli kan tarama kiti (alüminyum poşet içinde kart ve solüsyon içeren örnek tüpü)

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya temiz, tek kullanımlık gaita kabı verilir. Kabın içerisine az miktarda gaita alması gerektiği söylenir.			
2.	Solüsyon içeren tüpün kapağı açılarak içindeki örnek alma çubuğu gaitanın altı farklı bölgesine batırılarak çevrilir.			
3.	Üzerinde dışkı bulunan örnek alma çubuğu, solüsyon içeren örnek tüpüne tekrar takılır ve kapağı sıkıca kapanır.			
4.	Solüsyon içeren örnek alma tüpü 2 dakika boyunca aşağı-yukarı sallanarak çalkalanır.			
5.	Test kaseti alüminyum poşetinden çıkartılarak düz bir yere konur.			
6.	Örnek alma tüpü dik tutularak, tüpün ucu dikkatlice çevirerek açılır.			
7.	Kasetteki yuvarlak alana, içinde dışkı bulunan örnek tüpünden 3 damla damlatılır.			
8.	Damlattıktan sonra tüpün ucu dikkatlice çevirerek kapatılır.			

9.	10 dakika bekletilir ve sonuç okunur.			
10.	C (kontrol) ve T (test) alanlarında çizgi yoksa – TEST GEÇERSİZ Sadece T (test) alanlarında çizgi varsa – TEST GEÇERSİZ Sadece C (kontrol) alanlarında çizgi varsa – TEST NEGATİF Hem C (kontrol) ve T (test) alanlarında çizgi varsa – TEST POZİTİF olarak yorumlanır.			

Referanslar:

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, Kansere Daire Başkanlığı, Gaitda Gizli Kan Testi Prosedürü

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

DIŞKI YAYMASI HAZIRLAYABİLME, MİKROSKOBİK İNCELEME YAPABİLME
BECERİSİ ÖĞRENİM REHBER VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Dışkı yayması hazırlayabilme ve mikroskopik inceleme yapabilme becerisi kazanma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Mikroskop, rodajlı lam, lamel, tahta çubuk, serum fizyolojik (SF), lugol solüsyonu, kurşun kalem

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Dışkı örneği ilk önce makroskopik olarak incelenir			
2.	Dışkının kıvamı şekilli, yumuşak ve sulu olarak sınıflandırılır			
3.	Dışkıda masroskopik olarak erişkin parazit (<i>A. lumbricoides</i> , <i>Enterobius vermicularis</i> gibi) ya da halkalarının (<i>Taenia</i> spp. gibi) bulunup bulunmadığına bakılır			
4.	Dışkı örneğinde masroskopik olarak kan ve/veya mukus değerlendirilir ve kaydedilir			
5.	Mikroskopik inceleme amacıyla temiz bir lam alınır.			
6.	Hastanın adı-soyadı lamen rodajlı kısmına kurşun kalemle yazılır			
7.	Lamen sol tarafına bir damla serum fizyolojik ve sağ tarafına bir damla lugol solüsyonu damlatılır			
8.	Tahta çubuk ile küçük bir parça dışkı (~2 mg) alınır			
9.	Alınan örnek önce lam üzerindeki serum fizyolojik ile homojenize edilir			
10.	Aynı işlem lugol solüsyonu ile tekrarlanır			

11.	Her iki süspansiyonun üzeri lamelle kapatılır			
12.	Işık mikroskopunda önce 10x objektif ile tüm alan taranacak şekilde incelenir			
13.	Sonra 40x objektif ile incelenir			
14.	Raporda öncelikle dışkı örneğinin makroskopik değerlendirme bulguları yazılır			
15.	Dışkıda kanın varlığı her zaman bildirilir			
16.	Parazitlere ait sonuçlar aşağıdaki örneklerde verildiği gibi raporlanır (saptanan parazitin adı ve formu kısaltma kullanılmadan açık olarak yazılmalıdır)			
17.	Örnek rapor: "Giardia intestinalis trofozoitleri görüldü" "Giardia intestinalis kistleri görüldü" "Ascaris lumbricoides yumurtaları görüldü"			

Referanslar:

1. Ulusal Mikrobiyoloji Standartları Bulaşıcı Hastalıklar Laboratuvar Tanı Rehberi
2. Parazitolojide Laboratuvar Yöntem, Yorum, Akreditasyon Kitabı, Türkiye Parazitoloji Derneği, Yayın No:23

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

NAZOGASTRİK SONDA UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Nazogastrik sonda takma becerisi kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Nazogastrik sonda

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız. Muayene eldivenlerinizi giyiniz(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Ölçüm: Nazogastrik sondanın içeri itilecek ucunu hastanın burun delikleri hizasına getiriniz. Diğer eliniz ile sondayı kulak memesine dek uzatınız. Kulak memesi hizasındaki bölümü tutarken, burun ucundaki bölümü bırakınız. Serbest eliniz ile sondayı boyun yanından, göğüs duvarı önünde, karına doğru, orta hatta yerleştiriniz. Sondanın ksifoid alt ucuna gelen bölümünü tutunuz. Burun-kulak memesi-ksifoid alt ucu arasındaki uzaklık, burundan mideye ulaşım için gereken uzaklıktır			
3.	Sondanın ölçtüğünüz bölümünü kayganlaştırıcı, sıvı vazelin gibi bir madde ile siliniz.			
4.	Sonda ucunu hastanın bir burun deliğinden, geriye doğru yavaş, yavaş itmeye başlayınız.			
5.	Hastaya, boğazında sondayı hissettiğinde yutkunmasını söyleyiniz.			
6.	Bir sorun yaşanmaz ise, sondayı yavaş, yavaş önceden işaretlediğiniz yere dek ilerletiniz.			

7.	İşaretli yer burun delikleri hizasına geldiğinde, bir kişiye sondayı tutturunuz.			
8.	Uygun bir enjektörü (çam uçlu enjektör) sonda ucuna takarak, mideden sıvı gelip, gelmediğini kontrol ediniz			
9.	Sıvı gelirse, yavaşça aspire ederek gelen tüm sıvıyı boşaltınız.			
10.	Sıvı gelmez olunca, enjektörünüze 5-10 ml kadar hava çekiniz.			
11.	Steteskopunuzu hastanın epigastriyumuna koyup, dinlemeye başlayınız. Dinlerken enjektördeki havayı yavaş, yavaş içeri veriniz. Sıvı içinden geçen hava kabarcıklarının sesini duyarsanız, sondanın ucunun mideye ulaştığından emin olabilirsiniz. Enjektörü yeniden aspirasyon için kullanıp, verdiğiniz havayı olabildiğince boşaltınız.			
12.	Sondayı flaster kullanarak, burun septumu ve kanatlarına baskı yapmadan tesbit ediniz			
13.	Sondanın ucuna uygun bir uzatıcı takarak, hastadan daha aşağıda duran bir şişeye serbest boşalma için, borunun ucunu yerleştiriniz.			
14.	Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız ve ellerinizi yıkayınız.			

Referanslar:

- 1- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AnaBilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Kılavuzu
- 2- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Kılavuzu
- 3- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulama Rehberi
- 4- T.C.Sağlık Bakanlığı Eğitimciler için Eğitim Rehberi ilk Yardım Modülleri

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ
TRANSKÜTAN BİLÜRİBİN ÖLÇEBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Transkütan bilürubin ölçme ve değerlendirebilme becerisinin kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Transkütan bilürubin ölçüm cihazı,(bilirubinometre)

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Bilirubinometre cihazı kontrol edilir			
3.	Bebek veya çocuk sırt üstü sedyeye yatırılır veya ebeveyni ile gelmişse ebeveynin kucağına yatırılır			
4.	Yapılacak işlem ile ilgili bilgi verilir			
5.	Bebeğin alnı temiz olduğuna dikkat edilmeli			
6.	Cihaz bebeğin alnına yaklaştırılır			
7.	Cihazın okuduğu değer alınır ve değerlendirilir			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ
MİDE YIKAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Mide yıkanması ile ilgili endikasyonları bilme ve doğru teknik uygulayarak işlemi yapabilme becerisinin kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Nazogastrik sonda, enjektörler, tespit malzemeleri, yıkama solüsyonu

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Nazogastrik sonda takıldıktan sonra uygun bir enjektörü (çam uçlu enjektör) sonda ucuna takarak, mideden sıvı gelip, gelmediğini kontrol ediniz.			
2.	Sıvı gelirse, yavaşça aspire ederek tamamen boşaltınız.			
3.	Sıvı gelmez olunca, enjektörünüze 5 ml kadar hava çekiniz.			
4.	Steteskopunuzu hastanın epigastriyumuna koyup, dinlemeye başlayınız.			
5.	Dinlerken enjektördeki havayı yavaş, yavaş içeri veriniz.			
6.	Sıvı içinden gecen hava kabarcıklarının sesini duyarsanız, sondanın ucunun mideye ulaştığından emin olabilirsiniz.			
7.	Enjektörü yeniden aspirasyon için kullanıp, verdiğiniz havayı olabildiğince boşaltınız.			
8.	Sondayı flaster kullanarak, burun septumu ve kanatlarına baskı yapmadan tespit ediniz.			
9.	Mideyi yıkama sıvısı ile 500-1000 cc kadar doldurunuz. Takiben irigasyon enjektörü ile 50'şer cc sıvı alıp			

	vererek yıkama işlemini gerçekleştiriniz Yıkama işlemi tamamlanınca sondanın ucuna uygun bir uzatıcı takarak, hastadan daha aşağıda duran bir şişeye serbest boşalma için, borunun ucunu yerleştiriniz.			
10.	Lüzum halinde tekrar 500-1000 cc kadar sıvı tekrar mideye verilir ve işlem tekrarlayınız.			
11.	Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız.			
12.	Ellerinizi yıkayınız. (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			

Referanslar:

- 1- Gazi Üniveristesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Kılavuzu
- 2- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Kılavuzu
- 3- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulama Rehberi
- 4- T.C.Sağlık Bakanlığı Eğitimciler için Eğitim Rehberi ilk Yardım Modülleri

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Erkeklerde ve kadınlarda üretral yoldan kateter yerleştirme becerisinin kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Lastik eldiven, santrifüj edilmeden deney tüpüne konmuş taze idrar örneği, idrar analiz stripi (test çubuğu, stick), filtre kağıdı, idrar analiz stripi kutusu üzerinde karşılaştırma eşeli, idrar analizi sonuç raporu kağıdı

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
	ERKEK HASTADA ÜRETRAL YOLDAN KATETER YERLEŞTİRME			
1.	Hastanın alt giysilerinin tamamen çıkartılması			
2.	Hastanın yatar pozisyona getirilmesi			
3.	Pansuman setinin açılması			
4.	Steril sonda ambalajının, enjektörün ve kaydırıcı jelin sterilitesi korunarak açılması ve pansuman setine üzerine konulması			
5.	Genital bölge ve external üretral meatusun antiseptik solüsyonla arındırılarak, böbrek küvetinin hastanın bacakları arasına yerleştirilmesi			
6.	Steril eldivenlerin giyilmesi			
7.	Steril delikli örtünün penis üzerinden genital bölgeye örtülmesi			

8.	Sağ el ile tutulan katetere sol el ile kaydırıcı jel uygulanması			
9.	Penisin sol el ile tutulup yukarı ve öne çekilmesi			
10.	External üretral meatustan kateterin çatalına katar itilmesi			
11.	İdrarın kateterden gelişinin kontrolü ve 10 cc <i>(balonun maksimum kapasitesi izin veriyorsa)</i> steril SF çekilmiş enjektör ile kateter balonunun şişirilmesi			
12.	İdrar torbasının katerere bağlanması ve artık malzemenin atık kabına atılması			
	KADIN HASTADA ÜRETRAL YOLDAN KATETER YERLEŞTİRME			
13.	Hastanın alt giysilerinin tamamen çıkartılması			
14.	Hastanın yatar pozisyona getirilmesi			
15.	Pansuman setinin açılması			
16.	Steril sonda ambalajının, enjektörün ve kaydırıcı jelin sterilitesi korunarak açılması ve pansuman setine üzerine konulması			
17.	Genital bölge ve labiaların antiseptik solüsyonla arındırılarak, böbrek küvetinin hastanın bacakları arasına yerleştirilmesi			
18.	Steril eldivenlerin giyilmesi			
19.	Steril delikli örtünün genital bölgeye örtülmesi			
20.	Sağ el ile tutulan katetere sol el ile kaydırıcı jel uygulanması			
21.	Sol el ile labiaların laterale alınıp external meanın izlenmesi			
22.	External üretral meatustan kateterin 5-6 cm itilmesi			
23.	İdrarın kateterden gelişinin kontrolü ve 10 cc <i>(balonun maksimum kapasitesi izin veriyorsa)</i> steril SF çekilmiş enjektör ile kateter balonunun şişirilmesi			
24.	İdrar torbasının katerere bağlanması ve artık malzemenin atık kabına atılması			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

TAM İDRAR ANALİZİ(STRİP İLE)YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Strip ile idrar analizi yapabilme ve değerlendirebilme becerisi kazandırmak

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Plastik eldiven, santrifüj edilmeden deney tüpüne konmuş taze idrar örneği, kurutma kağıdı, idrar analiz stripi (test çubuğu, stick), üzerinde renk ve değer karşılaştırma çizelgesi bulunan idrar analiz stripi kutusu, idrar analizi sonuç raporu örneği.

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Kullanılacak malzemeleri hazırlama ve işleme başlamadan önce kontrol etme			
2.	Her iki ele talimatnamesinde belirtilen kurallara uygun olarak eldiven giyme(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Analiz edilecek idrar örneği tüpü üzerindeki hasta bilgilerini, tarih ve saati idrar analizi sonuç raporundaki ilgili alana kaydetme			
4.	İdrarın rengini ve görünümünü hasta sonuç raporundaki ilgili alana kaydetme(Görünüm: Berrak, Bulanık gibi)			
5.	Analiz edilecek idrar örneğini tüpü yavaşça çalkalamak suretiyle karıştırma			
6.	İdrar analiz stripi kutusunun kapağını açıp kutuyu hafifçe eğerek içindeki idrar analiz stripi üzerindeki elle tutma uçlarının kutu dışına çıkmasını sağlama			
7.	İdrar analiz stripi kutusundan bir idrar analiz stripini test kareleri bulunmaya boş ucundan, aktif olarak kullanılan elin baş ve işaret parmakları arasında tutarak kutu dışına alma			

8.	İdrar analiz stripi kutusunun kapağını kapatma			
9.	Baş ve işaret parmakları arasında tutulan idrar analiz stripini, serbest ucundan itibaren, test bölümü tamamen ıslanacak şekilde deney tüpündeki analiz edilecek idrar örneği içine 10 saniye kadar daldırma ve çıkarma			
10.	İdrar örneği ile ıslatılmış strip üzerinde biriken fazla idrarın uzaklaştırılması amacıyla stripin alt yüzeyini bir kurutma kağıdı ile yavaşça silme			
11.	Test karelerindeki reaksiyonların oluşması için 1 dakika bekleme			
12.	Bekleme süresi sonunda idrar analiz stripi üzerindeki kareleri strip kutusu üzerinde bulunan ve her test için ayrı ayrı olarak verilen renk ve değer skalası ile her test karesini tamamen eşleştirecek şekilde karşılaştırma			
13.	Karşılaştırma bulgularını ve değerlerini idrar analizi sonuç raporunda her test için tanımlanan alana kaydetme.			
14.	Kullanılan ve işlemi tamamlanan idrar analiz stripini ve idrar örneğini enfekte materyal atık kutusuna atma			
15.	Eldivenleri uygun şekilde çıkarma ve kullanılan malzemeleri korunma ilkelerine göre uygun olan atık kaplarına atma			
16.	Hasta sonuç raporuna kaydedilen bilgileri kontrol ettikten sonra imzalama			

İDRAR ANALİZİ SONUÇ RAPORU

Hastanın Adı Soyadı:

Tarih ve Saat:

Renk:

Görünüm:

pH:

Dansite veya osmolalite:

Eritrosit, Hemoglobin:

Lökosit :

Glukoz:

Keton:

Nitrit:

Protein:

Bilirubin:

Ürobilinojen:

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

GENEL VE SORUNA YÖNELİK ANAMNEZ ALABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Hastadan eksiksiz öykü almaları ve sistemik muayene sorgusunu yapabilmeleri becerisinin kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Kalem, A4 kağıt

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastayla tanışın; selamlaşın ve adını alın			
2.	Kendinizi tanıtır ve rolünüzü açıklayın; 'Ben doktor X, tanı ve tedavinizde size yardımcı olacağım' vs			
3.	İlgi ve Saygı gösterin, hastanın fiziksel rahatlığını gözetin			
4.	Cinsiyetini, doğum tarihini, mesleğini, medeni durumunu, çocuk sayısını (varsa), yaşadığı ili/semti, anamnezin kimden alındığını not edin			
5.	Başvuru nedenini açık sorularla öğrenin; 'Hangi sorun sizi hastaneye getirdi' vs.			
6.	Hastanın başlangıç cümlelerini sözünü kesmeden dinleyin.			
7.	Şikayetlerinin tamamını belirlemeye çalışın ve sonrasında hastanın cümleleriyle tekrar ederek şikayetlerini anladığınızı gösterin.			
8.	Hastanın şikayetlerini sözünü kesmeden dinledikten sonra şikayetleri üzerinden kapalı			

	sorulara yönelin; 'ateşiniz bu şikayetinize eşlik ediyor mu?' vs.			
9.	Şikayetine yönelik hikayesini dinleyin (ne zaman başladı, artış var mı, öncesinde tedavi aldı mı/fayda gördü mü? Vs.)			
10.	Özgeçmişini sorgulayın; Hipertansiyon, Diyabet gibi kronik hastalıklarını, aşılama geçmişini, geçirmiş olduğu ameliyatları, düzenli olarak kullandığı ilaçları, allerji durumunu (ilaç, besin) sorgulayın			
11.	Soygeçmişini (Birinci dereceden akrabalar; anne, baba, çocuk, İkinci dereceden akrabalar)			
12.	Kullanmakta olduğu ilaçları; isimlerini, ne amaçla kullandığını, dozları, kullanım şekilleriyle birlikte not edelim.			
13.	Alışkanlıklarını; sigara; kaç yıldır/günde kaç paket, alkol tüketimi, madde bağımlılığı			
14.	Sistem Sorgusuna geçilir			
15.	Kilo kaybı/kilo alımı var mı, ne kadar sürede ve kaç kilo?			
16.	Halsizlik, iştahsızlık, ateş, gece terlemesi sorgulanır			
17.	Deride; Döküntü Beze veya şişlik Kaşıntı Batma veya karıncalanma Kuruluk Terlemede artış Renk Değişikliği Tırnaklarda değişiklik Saç dökülmesi Kılınmada artış (kadınlara sorulacak) Kılınmada azalma Vay/yok şeklinde not edilecek			
18.	Baş ve Boyun Sistem sorgusunda; 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			
19.	Memeler; Beze veya şişlik Ağrı veya hassasiyet Meme cildinde kızarıklık/ısı artışı Meme başından akıntı			
20.	Solunum sistemi sorgusu; Öksürük Balgam Hırıltı Nefes darlığı Solunumla ilgili nefes darlığı			
21.	Kalp ve dolaşım sistemi sorgusu; Proksimal nokturnal dispne Ortopne Angina pectoris Çarpıntı Senkop Presenkop Ortostatik hipotansiyon Bacaklarda ödem Klodikasyo			

	intermitant Reynaud Fenomeni Ayak krampları Variköz venler Derin ven trombozu hikayesi			
22.	Sindirim sistemi sorgusu; 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 şikayeti Geğirme Karında şişme Karın ağrısı Mide ağrısı Dışkılamada pattern değişikliği İshal Kabızlık Dışkı kaçırmaya 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 hikayesi Geçmişte kan transfüzyonu			
23.	Üriner sistem; İdrara çıkma sıklığında artış Günlük idrar miktarında artış (poliüri) Gcce idrara sık çıkma (noktüri) İdrar yaparken yanma (disüri) Kanlı idrar (hematüri) Köpüklü idrar İdrar kaçırmaya Böbrek taşı hikayesi Çatalı işeme İdrar akışında veya çapında azalma			
24.	Genital sistem (Erkek); Skrotal (torbada) herni (fitik) Penis (kamış) akıntısı veya yarası Testiküler (hayalar ile ilgili) ağrı veya şişlik Seksüel geçişli hastalık hikayesi Erektile disfonksiyon			
25.	Kadın 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 hikayesi Kürtaj/düşük sayısı Seksüel fonksiyon (doğum kontrol yöntemi, ağırlı cinsel ilişki)			
26.	Kas- İskelet sistemi sorgusu; Sabah sertliği Kas ağrısı Eklem ağrısı Eklemde şişme Eklemde ısı artışı ve/veya kızarıklık Hareket kısıtlılığı Boyun-sırt veya bel ağrısı Travma öyküsü			
27.	Sinir Sistemi; Epilepsi nöbeti Halsizlik Paralizi Ekstremitelerde karıncalanma Ekstremitelerde uyuşma Duyu azalması veya kayıpları Titreme (tremor) İstemsiz hareketler			
28.	Hematolojik ve İmmunolojik sistem sorgusu; Kan grubu Anemi hikayesi Kolay morarma (ekimoz) Diş fırçalarken kolay diş eti kanaması Transfüzyon reaksiyon hikayesi Sık enfeksiyon hikayesi			
29.	Endokrin Sistem; Tiroid hastalığı hikayesi Aşırı sinirlilik Sıcak veya soğuk tercihi Aşırı terleme Aşırı susama Eldiven/ayakkabı bedeninde büyüme			
30.	Psikiyatrik değerlendirme ; 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			
--	---	--	--	--

Referanslar:

- 1- Prof. Dr. Dilek Gogaz Yavuz, Prof. Dr. Mustafa Çetiner. Yetişkinde Fizik Muayene: Temel Yöntemler. Mayıs 2011. I. Basım.
- 2- Lynn S. Bickley. Bates' Guide to Physical Examination. Eleventh edition.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

SİSTEMATİK FİZİK MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Bu beceri eğitimi sonunda tüm öğrencilerin Sistemik Fizik Muayene basamaklarını eksiksiz uygulaması beklenmektedir.

ÖN KOŞUL: Kan basıncı ölçümü, temel muayene beceri eğitimi, genel ve soruna yönelik anamnez alma becerisi eğitimi almış olmak

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Ateş ölçer, baskül, mezura, boy ölçer, stetoskop

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Bilinç durumu belirlenir; açık, uykuya eğilimli, letarjik, stupor, koma			
2.	Ateş ölçümü yapılır			
3.	Boy, Vücut ağırlığı, VKI ölçümü yapılır			
4.	Kan basıncı ve Nabız ölçümü yapılır			
5.	Baş-boyun muayenesine başlar			
6.	Tiroid muayenesi yapılır; ele geliyor, ele gelmiyor, nodül var/yok değerlendirilir			
7.	Lenf nodu muayenesi yapılır			
8.	Kranial Sinirler değerlendirilir.			
9.	Solunum sistemine muayenesine geçilir			
10.	Solunum sayısı değerlendirilir			

11.	Eksternal solunum kaslarının solunuma katılımı değerlendirilir.			
12.	Siyanoz değerlendirilir			
13.	Her iki hemitoraksın solunuma katılımı değerlendirilir; eşit/ eşit değil			
14.	Fremitus Vokalis; normal/anormal olarak değerlendirilir.			
15.	Kostofrenik sinüslerin açıklığı değerlendirilir			
16.	İnspiryum/Ekspiryum oranı; normal/eşit/eksp.>insp. Şeklinde değerlendirilir			
17.	Ek solunum sesi; var/yok açıklamasıyla değerlendirilir.			
18.	Kardiyovasküler Sistem muayenesine geçilir			
19.	Kalp tepe atımının yeri belirlenir.			
20.	S1, S2, Ek ses, üfürüm değerlendirilir			
21.	Batın muayenesine geçilir			
22.	Hassasiyet, rebound ve defans var/yok şeklinde değerlendirilir.			
23.	Yüzeyel ve derin palpasyon bulguları not edilir			
24.	Karaciğer üst ve alt sınırı belirlenir, ele gelip gelmediği not edilir			
25.	Dalak ele geliyor/gelmiyor şeklinde değerlendirmesi yapılır.			
26.	Kostavertebral açı hassasiyeti değerlendirilir.			
27.	Ekstremiteler muayenesine geçilir			
28.	Parmaklarda siyanoz değerlendirilir; var/yok			
29.	Tenar/hipotenar atrofi değerlendirilir; var/yok			
30.	Tırnaklar değerlendirilir.			
31.	Büyük eklemler değerlendirilir; ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı ve deformite not edilir.			
32.	Küçük eklemler değerlendirilir; ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı ve deformite not edilir.			
33.	Omurga değerlendirilmesi; lokal hassasiyet, kısıtlılık			
34.	Pretibial ödem; var (derecesi)/ yok not edilir			
35.	Dorsalis pedis ve Tibialis posterior değerlendirilir; açık/alınmıyor			

Referanslar:

- 1- Prof. Dr. Dilek Gogaz Yavuz, Prof. Dr. Mustafa Çetiner. Yetişkinde Fizik Muayene: Temel Yöntemler. Mayıs 2011. I. Basım.
- 2- Lynn S. Bickley. Bates' Guide to Physical Examination. Eleventh edition.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

GENEL DURUM VE BİLİNCİN DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitcinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitcinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Eldiven

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Genel durum ve bilinç değerlendirmek amacıyla hastanın yanına gidilir			
2.	AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive) skalasına göre bilinç değerlendirilir.			
3.	Hastanın yanına gittiğinizde gözler açık ve sizinle konuşuyorsa veya sorduğunuz basit sorulara cevap veriyorsa hasta ALERT'tir. Bu aşamada nasılsınız, iyimisiniz, adınız ne, şu an neredeyiz, hangi şehirdeyiz, hangi tarihteyiz diye sorulur.			
4.	Hastanın yanına gittiğinizde gözler kapalı ise ve sözel uyarı verdiğinizde size cevap veriyorsa hasta VERBAL yanıt düzeyindedir. Bu aşamada nasılsınız, iyimisiniz diye sorulur.			
5.	Hastanın yanına gittiğinizde gözler kapalı ve sözel uyarıya yanıt yoksa, ve size ağrılı uyaran verdiğinizde yanıt veriyorsa hasta PAIN yanıt düzeyindedir. Bu aşamada göz küresi iç-üst kısmı burun kökü ile birleşim yerinden ağrılı uyarı verilir.			

6.	Hastanın yanına gittiğinizde gözler kapalı ve sözel uyarıya yanıtı yoksa, ve size ağrılı uyaran verdiğinizde yanıt vermiyorsa hasta cevapsızdır ve UNRESPONSİVE yanıtsız bilinç düzeyindedir.			
7.	Alert bilinç düzeyinde olan ve sorulan sorulara mantıklı cevaplar veren hasta için (bilinç açısından) genel durumu iyi notu düşülür.			
8.	Verbal bilinç düzeyinde olan ve sorulan sorulara mantıklı cevaplar veren hasta için (bilinç açısından) genel durumu orta notu düşülür.			
9.	Ağrılı uyaran ile yanıt veren (Pain bilinç düzeyinde) veya yanıtsız olan (Unresponsive) hastalar için (bilinç açısından) genel durumu kötü notu düşülür.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

DAMAR YOLU AÇABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Damar yolu açabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: İntraket, eldiven, pamuk tampon, antiseptik solüsyon(%10 luk povidon iyot alkol), flaster, makas, serum ve serum seti, tedavi muşambası

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya uygun pozisyon verilir			
2.	Hastaya işlem hakkında bilgi verilir			
3.	Sıvı setinin paketini açılır Solüsyon şişesine plastik askı takılır			
4.	Sıvı setinin uç kısmı, şişenin lastik tıpasının tam ortasından hızlıca şişenin içine doğru itilir, sıvı setinin akış ayarlayıcı makara ya da mandalı kapatılır			
5.	Sıvı setinin damlalığı başparmak ve işaret parmağı arasında sıkıp gevşeterek yarısına kadar solüsyon ile doldurulur			
6.	Flasterlerden birinin üzerine tarih, saat ve uygulamayı yapan kişinin ismi yazılır			
7.	Eldiven giyilir			
8.	Belirlenen bölgenin altına tedavi muşambası koyulup, kullanılacak veni belirlenir ve uygun intraket seçilir			
9.	Turnike arteriyel kan akımını engellemeyecek şekilde girişim yapılacak venin 10–15 cm yukarısından bağlanır			

10.	Aseptik maddeli tampon ile girişim yapılacak bölge yukarıdan aşağıya doğru silinir			
11.	Pasif el ile kolu destekleyip, başparmakla girişim yapılacak bölgenin altından cildi aşağı doğru çekerek gerdirilir			
12.	İntraketin ucu yukarıya bakacak şekilde, vene girilecek bölgenin 1 cm altından, 15 derecelik açı ile vene girilir			
13.	İntraketi ucunda kan görününceye dek ven boyunca ilerletilir			
14.	Pasif elin başparmağı ile venin üst kısmından bastırarak aktif el ile intraketin içteki iğne kısmı 1 cm geriye çekilir			
15.	Plastik olan dıştaki kısmı ven boyunca sonuna kadar itilir			
16.	Turnike çözülür, İntraket içindeki metal iğne tamamen çıkarılır			
17.	Vene baskı yapan eli oynatmadan setin koruyucu kısmı çıkarılır			
18.	İntraketin bağlantı ucuna setin ucu yerleştirilir, Sıvı setinin akış ayarlayıcı makara ya da mandalı açılarak solüsyon kısa bir süre hızlı şekilde gönderilir			
19.	İntraketiflaster ile tespit edilir, akış hızı ayarlanır			
20.	Verilen solüsyonun alerjik reaksiyon yapıp yapmadığını kontrol edilir			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

İNTRAMUSKULER (İM) ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: İntramuskuler enjeksiyon yapma becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: İlaç, enjektör, antiseptik madde, tampon, eldiven

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

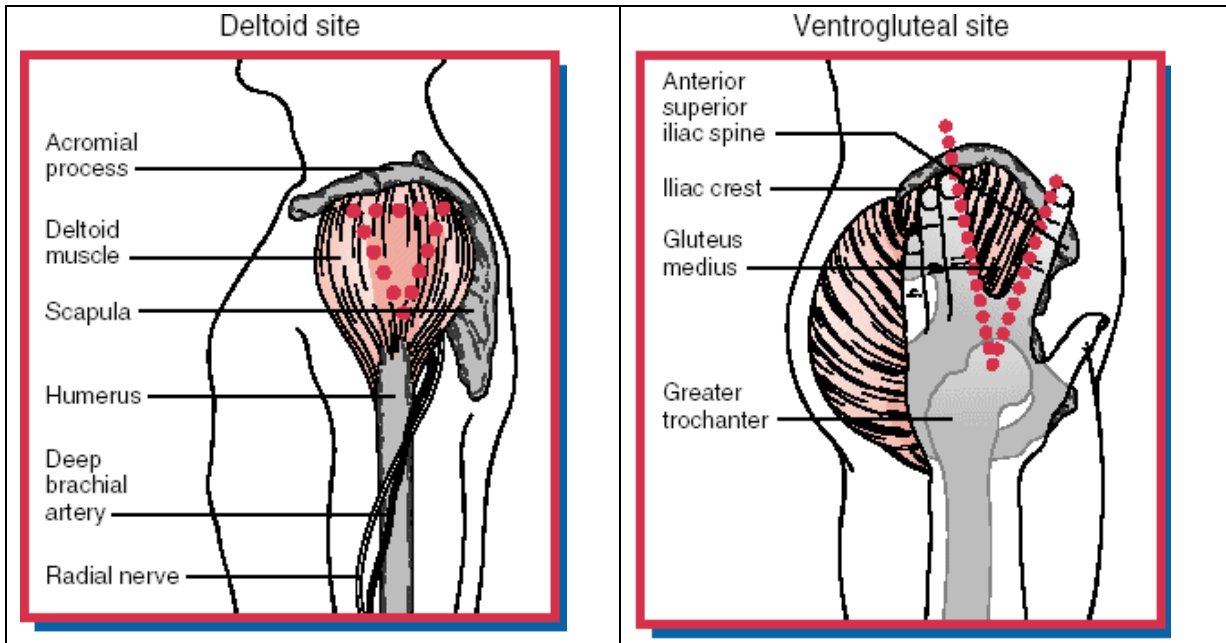
Sınıfı:

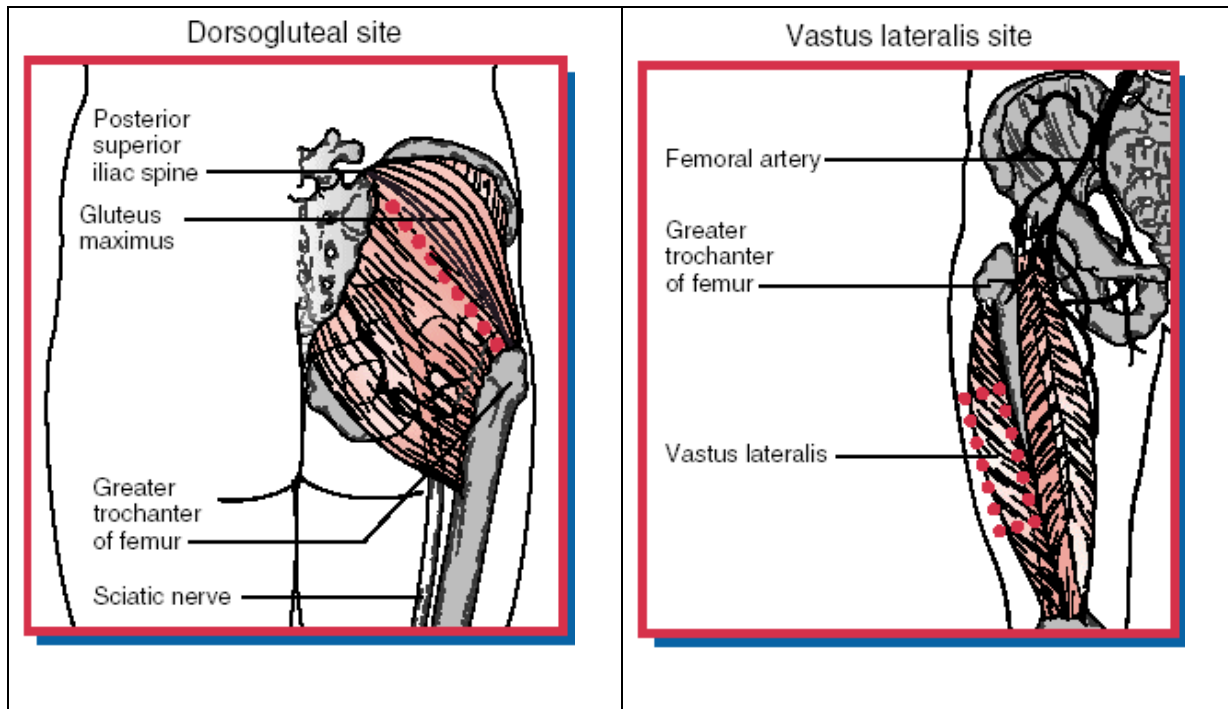
Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Ellerinizi yıkayıp, kurulaınız(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Eldiven giyiniz(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörünüzü hazırlayınız			
4.	Yapılacak işlem hakkında hastaya bilgi veriniz			
5.	Spina iliaca posterior superiordan (kalça kemiğinin arka çıkıntısı), femurun büyük trokanterine doğru bir çizgi hat belirleyiniz. (Bu çizgi siyatik sinire paraleldir ve siyatik sinirin lateralinde kalır.)			
6.	Enjeksiyonu bu çizilen hattın üst dış kısmına, yani krista iliakadan 5-8 cm aşağıda bulunan alana yapacak şekilde belirleyiniz			
7.	Enjeksiyon yapmak için belirlenen bölgeyi antiseptik solüsyonla merkezden dışarı doğru bir defada temizleyiniz			

8.	Baskın (dominant) olmayan elin baş ve işaret parmaklarıyla belirlenen bölgenin derisini gergin tutunuz			
9.	Enjektörü baskın elinizde kalem tutar gibi, cilde dik açı (90 derece) yapacak şekilde tutunuz			
10.	İğneyi çabuk ve kuvvetlice cilde batırarak kasa doğru ilerleyiniz. İğneyi uzunluğunun en az $\frac{3}{4}$ oranında batırmanız durumunda kasa ulaşmış olacaksınız			
11.	Pistonu hafifçe geri çekiniz; kan gelirse iğneyi hızla çıkartınız. Mümkünse enjektöre yeni bir iğne takınız ve 6. basamaktan itibaren basamakları tekrarlayınız			
12.	Pistonun hafifçe geri çekilmesiyle kan gelmezse enjeksiyonu yavaşça yapınız			
13.	İğneyi nazikçe geri çekiniz			
14.	Antiseptik solüsyon emdirilmiş pamuk veya gazlı bezi enjeksiyon bölgesinin üzerine bastırınız			
15.	Enjektörü koruyucu kapağını kapatmadan delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan diğer malzemeleri ve eldivenleri uygun atık kutusuna atınız			
16.	Eldivenlerinizi çıkarıp ellerinizi yıkayınız			

İM Enjeksiyon bölgeleri





F.A. Davis Company - Independently Owned and Operated Since

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

İNTRAVENÖZ ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: İntravenöz enjeksiyon yapma becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: İlaç, enjektör, antiseptik madde, tampon, eldiven, turnike

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Eldiven giyiniz (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Yapılacak işlem hakkında hastaya bilgi veriniz			
4.	Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörünüzü hazırlayınız			
5.	Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlayınız. Enjektörün pistonunu hafifçe iterek havayı çıkarınız. Enjektörün koruyucu kapağını kapatınız			
6.	Kullanılacak veni belirleyiniz. Turnikeyi girişim yapılacak venin 10–15 cm yukarısından, arteriyel kan akımını engellemeyecek şekilde bağlayınız			
7.	Antiseptik maddeli tampon ile girişim yapılacak bölgemerkez olmak üzere çevreye doğru dairesel hareketlerle bir defada siliniz			

8.	Enjektörün kapağını açtıktan sonra, pasif elinizle kolu destekleyip,başparmakla girişim yapılacak bölgenin altından cildi aşağı doğru çekerek gerdiriniz			
9.	Enjektörün iğnesini, keskin uç deriye yakın ve iğne ucu açıklığı üste gelecek biçimde, deriye 35 derecelik bir eğimle batırınız			
10.	Deriyi geçince 15 derecelik açıyla vene giriniz. İğnenin ucunu ven içinde ilerletiniz			
11.	Enjektör bir elle sabit tutulurken pistonu diğer elle geri çekerek, ven içine girildiğini kontrol ediniz			
12.	Ven içine girilmişse boşta kalan eliniz ile turnikeyi çözünüz			
13.	Uygulanan veni kontrol ederek ilacı yavaşça veriniz			
14.	İlacı verdikten sonra kuru tamponla hafifçe bastırırken, enjektörü aynı açı ile ve hızla geri çekiniz			
15.	Enjeksiyon bölgesinde kanamayı durdurmak için kanama durana kadar tamponla bastırmaya devam ediniz			
16.	Enjektörü koruyucu kapağını kapatmadan delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan diğer malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız.			
17.	Ellerinizi yıkayıp kurulayınız			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

SC(SUBCUTAN) ENJEKSİYON YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Cilt altına (subcutan; s.c.) enjeksiyon yapma becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Eldiven, enjektör, tepsi, dezenfektan solüsyon (alkol ya da batikon), pamuk, ilaç

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız, eldiven giyiniz(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Ad, soy ad sorularak, doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında hastaya bilgi veriniz			
3.	Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız			
4.	Enjeksiyon bölgesini saptayıp 2-3 cm'lik alanı antiseptik madde içeren tampon ile merkezden dışa doğru dairesel hareketle siliniz			
5.	Enjektörün kapağını çıkarıp enjeksiyon yapılacak deri ve derialtı dokusunu pasif elin parmakları arasında sıkıştırınız ve yukarı kaldırarak dokuyu geriniz			
6.	Enjektörü kalem gibi veya elin ayası ve parmakların altında kalacak şekilde tutunuz			
7.	İğnenin eğimi yukarı doğru bakar durumda iken, 45-90 derecelik açıyla deri altına giriniz			
8.	Pasif eliniz ile sıkıştırdığınız dokuyu serbest bırakınız			
9.	Enjektör pistonunu geri çekerek, deri altı yağ dokusu içine girdiğinizi kontrol ediniz. (Enjektöre kan gelirse enjektörü geri çekiniz ve ilacı yeniden hazırlayınız.)			

10.	Enjektördeki ilacı deri altı yağ dokusuna veriniz			
11.	Pasif elinizle iğnenin giriş noktasına tamponu hafifçe bastırarak, aktif elinizle enjektörü geri çekiniz			
12.	Enjeksiyon bölgesine tamponla bastırınız			
13.	Enjektör, iğne, pamuk gibi malzemeyi ilgili atık sepetlerine attıktan sonra eldivenlerinizi çıkarınız			
14.	Ellerinizi yıkayınız			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

ID (INTRADERMAL) ENJEKSİYON YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Deri içine (intradermal; i.d.) enjeksiyon yapma becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Eldiven, enjektör, tepsi, dezenfektan solüsyon (alkol ya da batikon), pamuk, ilaç

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız, eldiven giyiniz. (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Ad, soyad sorularak, doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında hastaya bilgi veriniz.			
3.	Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız. Enjektörün ince uçlu ve düşük hacimli(0,5-1cc) olması uygulamanın daha kolay ve doğru yapılmasını sağlayacaktır.			
4.	Enjeksiyon bölgesini saptayıp 2-3 cm'lik alanı antiseptik madde içeren pamuk ile siliniz.			
5.	Enjektörün kapağını çıkartarak, Enjektörü aktif elinizin ayası ve parmakların altında kalacak şekilde tutunuz.			
6.	İğnenin açık eğimli kenarı yukarı doğru bakar durumda iken, deriye 5-10 derecelik açıyla 3-5 mm ilerleterek deri içine batırınız. (İğnenin ucunun derinin dermis tabakasının içinde olduğuna emin olunuz. Deri ince ise deri altı tabakaya girmiş olabilirsiniz!)			
7.	Enjektör pistonunu hafifçe geri çekerek, deri altı dokuda herhangi bir damar içine girmediğinizi kontrol ediniz.			

	(Enjektöre kan gelirse enjektörü geri çekiniz ve ilacı yeniden hazırlayınız.)			
8.	Enjektördeki ilacı deri içine 0,05-0,2cc veriniz			
9.	Deride oluşan papülü gözlemleyerek intradermal enjeksiyonun doğru yapıldığını kontrol ediniz.			
10.	Pasif elinizle iğnenin giriş noktasına tamponu hafifçe bastırarak, aktif elinizle enjektörü geri çekiniz.			
11.	Enjektör, iğne, pamuk gibi malzemeyi ilgili atık sepetlerine attıktan sonra eldivenlerinizi çıkarınız.			
12.	Ellerinizi yıkayınız.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

AMPUL VE FLAKONDAN İLAÇ ÇEKME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Ampul ve flakondan ilaç çekme becerisi kazandırma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

0 - Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması

1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması

2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Ampul ve flakon formunda ilaç, enjektör, gazlı bez, pamuk, atık kabı, antiseptik solüsyon

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Ellerinizi yıkayıp, kurulayın(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	İlaç hazırlamaya başlamadan önce odanın sakın ve iyi aydınlatılmış olmasına dikkat edin			
3.	Hastanın ilaç kartındaki ilaç ile hazırlanacak ilacın aynı olduğunu kontrol edin			
4.	Hazırlamadan önce ampul ve flakonun çatlak olup olmadığı, etiketin temiz ve okunaklı olup olmadığı ve son kullanma tarihini kontrol edin			
5.	Uygun enjektörü seçin			
6.	Enjektör paketini piston tarafından iğnenin takılacağı kısma dokunmadan açıp, iğneyi paketin içinden çıkarmadan iğnenin kapakla kapalı ucundan tutarak, enjektöre monte edin ve paketten çıkarıp masaya bırakın			

7.	Flakonun koruyucu üst kapağını açın ve masaya bırakın			
8.	Ampulü elinize alın ve uç kısmına tırnakla birkaç fiske vurarak boyun kısmındaki ilacın ampulde toplanmasını sağlayın			
9.	Ampulün boyun kısmının arkasını bir pamuk veya bez tampon ile destekleyin			
10.	Ampulün boyun kısmını dışarıya doğru koparma hareketi ile kırın, Kırılan boyun kısmını tıbbi atık kutusuna atın			
11.	Ağız kırılmış ampulün ağız kısmına dokunulmadan dikkatle masaya bırakın			
12.	Enjektörü elinize alın, iğnesinin kapağını çıkarın ve kapağı kenara koyun			
13.	Aşağıda tarif edildiği şekilde ilacı enjektöre çekin; Ampul düz zemin üzerinde iken iğneyi ampulün ağız kısmına değdirmeden içine sokun ve pistonu geri çekerek uygun ilaç miktarını enjektöre çekin			
14.	Enjektörü ampulün içinden çıkarın			
15.	Flakonu elinize alın			
16.	Enjektörün iğnesini flakona batırın ve daha önceden enjektöre çekilmiş olan sulandırıcıyı flakonun içine verin			
17.	Yaklaşık ilaç miktarı kadar havayı ilacın gelmemesine dikkat ederek enjektöre çekin			
18.	Enjektör iğnesinin tamamı flakonun içinde iken flakonu ve enjektörü avucunuzun içinde sıkıca tutup ilaç çözülene kadar sallayarak çözülmesini sağlayın			
19.	Enjektör kullandığınız elinizde ve aşağıda, flakonu baş aşağı pozisyonda, diğer elinizde ve yukarıda tutun			
20.	Enjektör içindeki havayı flakonun içine verin, iğne ucunun çekilen solüsyon içinde olduğundan emin olduktan sonra pistonu çekerek ilacı enjektöre alın			
21.	İğneyi flakondan çıkarın, flakonu masaya bırakın			
22.	İğne yukarıda olacak şekilde parmağınızla enjektöre birkaç fiske vurarak enjektör içinde hava varsa havanın enjektörün üst kısmında toplanmasını sağlayın			
23.	İlaç gelene kadar pistonu iterek toplanan havanın çıkmasını sağlayın			
24.	Enjektörün kapağını iğnenin ucuna dokunmadan dikkatle kapatarak enjeksiyon yapılana kadar saklayın			
25.	Tüm atıkları tıbbi atık kutusuna atın			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

AYAK VE AYAK BİLEĞİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Ayak ve ayak bileği muayenesindeki basamakları sayabilme ve model üzerinde uygulayabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Muayene masası, maket

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	İnspeksiyonla yürüyüş, cilt ve tırnaklar değerlendirilir.			
2.	Geçirilmiş ameliyat izi, abse sinüs ağzı ve lokal şişlik yönünden değerlendirme yapılır ve sonuçları kaydedilir.			
3.	Pes ekinus, pes kalkaneus, pes ekinovarus, pes planus, pes kavuş, halluks valgus, kallozite, ülser, tırnak batması, parmak deformiteleri ve düşük ayak deformiteleri açısından değerlendirme yapılır.			
4.	İç malleol, dış malleol, kalkaneus, 1. ve 5. metatars başları palpe edilerek sonuçları kaydedilir.			
5.	Thompson ve Homans Testi gibi özel testler yapılarak sonuçları kaydedilir.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

DİRSEK, EL BİLEĞİ VE EL MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Dirsek ve el bileği eklemleri muayenesindeki basamakları sayabilme ve model üzerinde uygulayabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Muayene masası, maket, gonyometre

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	İnspeksiyonla dirsek, el bileği ve el eklemleri cildi simetrik olarak değerlendirilir			
2.	Deforme görünüm, eklem çevresinde şişlik, lokal şişlikler, atrofi, yapışıklık ve tırnak bozuklukları olup olmadığı değerlendirilir.			
3.	Dirsekte iç ve dış epikondil, el bileğinde radial ve ulnar stiloid, elde ise metakarpofalangeal – interfalangeal eklemlerde palpasyon ile ağrı olup olmadığı değerlendirilir.			
4.	Yumuşak doku palpasyonu ile kaslar üzerinde, periferik sinirlerin yüzeysel seyrettiği bölgelerde, elde tenar ve hipotenar bölgelerde ağrı ve sinir bası semptomları olup olmadığı değerlendirilir			
5.	Eklemlerde aktif hareket değerlendirilir. Eğer hareket kısıtlılığı saptanırsa gonyometre ile nötral sıfır yöntemine göre eklem hareket kısıtlılığı tespit edilir ve not edilir			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

DİZ EKLEMİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Diz eklemi muayenesindeki basamakları sayabilme ve model üzerinde uygulayabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Muayene masası, maket, gonyometre

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	İnspeksiyonla yürüyüş ve cilt değerlendirilir			
2.	Geçirilmiş ameliyat izi, abse sinüs ağzı, lokal şişlik veya bacak boy eşitsizliği yönünden değerlendirme yapılır ve sonuçları kaydedilir.			
3.	Her iki diz eklemi ilgilendiren kontraktür, deformite, instabilite ve lokalize/yaygın şişlik değerlendirilir.			
4.	Simetrik olarak uyluk ve baldır bölgesinde atrofi açısından değerlendirme yapılır.			
5.	Tibial ve femoral kondiller, patella, tibial tüberkül ve fibula başı gibi kemik çıkıntıları palpe edilir.			
6.	Diz eklemi simetrik olarak aktif fleksiyon-ekstansiyon-rotasyon hareketleri değerlendirilir. Kısıtlılık saptanırsa gonyometre ile ölçülerek kaydedilir.			
7.	İç ve dış yan bağ için simetrik olarak özel testler uygulanır.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

DORSAL VE LUMBAL OMURGA MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Dorsal ve lumbal omurga muayenesindeki basamakları sayabilme ve model üzerinde uygulayabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Muayene masası, maket

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hasta muayene sırasında çıplak olmalıdır.			
2.	İnspeksiyonla cilt değerlendirilir. Orta hatta göre gövde ve lumbal bölgede asimetri yaratan deformite varlığı araştırılır			
3.	Kifoza, skolyoz, toraks duvarı ve kotlarda deformite, gibbus ve spina bifida okulta gibi deformite yaratan durumların varlığı değerlendirilir.			
4.	Hasta öne fleksiyona getirilerek spinöz çıkıntılar palpae edilir.			
5.	Paraspinal kaslar ve siyatik sinir palpe edilerek bulgular not edilir.			
6.	Lumbal vertebranın öne fleksiyon, arkaya ekstansiyon, rotasyon ve lateral fleksiyon hareketleri değerlendirilir.			

7.	Düz bacak kaldırma testi, Milgram testi ve Fabere testi gibi özel testler yapılarak sonuçları not edilir.			
----	---	--	--	--

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

KALÇA EKLEMİ VE PELVİS MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Kalça eklemi ve pelvis muayenesindeki basamakları sayabilme ve model üzerinde uygulayabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Muayene masası, maket, gonyometre

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	İnspeksiyonla yürüyüş ve cilt değerlendirilir.			
2.	Geçirilmiş ameliyat izi, abse sinüs ağzı, lokal şişlik veya bacak boy eşitsizliği yönünden değerlendirme yapılır ve sonuçları kaydedilir.			
3.	Her iki kalça eklemine ilgilendiren kontraktür, rotasyon deformitesi ve pelvik oblik görünüm değerlendirilir.			
4.	Her iki alt ekstremitede boy eşitsizliği mevcudiyeti ve yürüyüş bozukluğu var mı değerlendirilir.			
5.	Kemik çıkıntı ve yumuşak doku (kas) palpasyonu yapılır.			
6.	Simetrik olarak her iki kalça eklemi hareket açıklığı aktif olarak yaptırılır ve kısıtlılık varsa gonyometre ile ölçülüp kayıt altına alınır.			
7.	Trendelenburg, Thomas, Ortolani, Barlow, Ober, Fabere ve Galeazzi Testi gibi özel testler uygun hastalarda yapılarak kaydedilir.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

KAS-İSKELET SİSTEMİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Kas ve iskelet sistemi muayenesinde ilk basamak olan anamnez alma, yakınmayı sorgulama ile genel vücut değerlendirmesini sayabilme ve model üzerinde uygulayabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Muayene masası, paravan, cetvel

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hasta karşılanır.			
2.	Hastanın kimlik tespiti yapılır, muayene tarihi ve saati kaydedilir.			
3.	Ana yakınma öğrenilip hastanın kendi sözcükleri ile kaydedilir.			
4.	Şikayetin hikayesi, gelişimi, hastanın özgeçmişi ve soygeçmişi sorgulanır.			
5.	Genel vücut değerlendirilmesi ile vücutta deri değişikliği değerlendirilir.			
6.	Duruştta deformite, vücutta kas atrofisi, yürüme ile aksama olup olmadığı değerlendirilir.			
7.	Bütün değerlendirmeler simetrik olarak yapılır.			
8.	Her iki alt ekstremitenin uzunluğu ölçülür ve varsa bacak boy eşitliliği saptanır.			

MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

OMUZ EKLEMİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE

DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Omuz eklemi muayenesindeki basamakları sayabilme ve model üzerinde uygulayabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Muayene masası, maket

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	İnspeksiyonla her iki omuz simetrik görünümü değerlendirilir			
2.	Ciltte renk değişikliği, ameliyat izi veya yara izi varlığı değerlendirilir			
3.	Apolet belirtisi, yüksek skapula ve kanat skapula varlığı araştırılır			
4.	Kemik çıkıntıların palpasyonu ile ağrı varlığı araştırılır			
5.	Yumuşak doku palpasyonu ile omuz çevresi kas ve aksillada ağrı varlığı araştırılır			
6.	Omuz eklemine aktif hareketlerin yapılıp yapılamadığı değerlendirilir			
7.	Omuz eklemi muayenesi için özel testler uygulanarak sonuçları kaydedilir			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

BATIN MUAYENESİ YABABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Batın fizik muayenesi becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Steteskop

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya yapılacak muayene ile ilgili bilgi verilir			
2.	Eller yıkanır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Steteskop alkolle temizlenir.			
4.	Hastanın sağ tarafında durulur, hasta gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde başının altına bir yastık konularak kolları yanlarda veya göğüs üzerinde olacak şekilde yatırılır			
5.	Hastaya, abdominal kaslarının gevşemesini sağlayacak şekilde dizlerini kıvrması söylenir, gerekirse hastanın dizlerinin altına yastık da konulabilir.			
	İNSPEKSİYON			
6.	Aydınlık bir odada, oda ısısında ve mahremiyet sağlanmış bir şekilde hastanın batını izlenir.			
7.	Daha sonraki muayene basamaklarında hastanın yüz ifadesinde değişiklik olup olmadığını tespit edebilmek için hastanın yüz ifadesi gözlenir.			
8.	Karın duvarının solunuma iştiraki gözlenir. (Karın duvarının solunuma katılıp katılmadığı gözlenir.)			

9.	Abdominal bozukluklar değerlendirilir. (Ciltteki lokal yada aygın renk değişiklikleri, karın şekli, asimetri varlığı, distansiyon, herni, pulsasyon varlığı, umblikusun yerleşimi, karın duvarında genişlemiş venlerin varlığı, geçirilmiş operasyonlara ait skarlar, strialar, döküntüler ve karında peristaltik dalgaların olup olmadığı değerlendirilir. Amaç: Lokal ya da yaygın abdominal bozuklukların tespit edilmesi.			
10.	Hastaya yapılacak muayene ile ilgili bilgi verilir. (Steteskop ile batınının dinlenerek muayene edileceği ifade edilir.)			
11.	Muayene esnasında hastayı irrite etmemek için steteskop, kullanmadan önce avuç içinde tutulmak ya da avuca sürtmek suretiyle ısıtılmalıdır.			
12.	Steteskopun diyafram kısmı tamamen karın cildi ile temas edecek şekilde hafifçe bastırılarak, batındaki her 4 kadrana, ayrı ayrı en az 2 dakika süre ile dinlenir.			
13.	Barsak sesleri değerlendirilir(Artmış, azalmış ya da normal olarak) ve varsa üfürüm kaydedilir. Amaç: Barsak motilitesi, vasküler akış ve peritonun solunuma iştiraki ile ilişkili hareketlerinden kaynaklanan normal veya anormal seslerin varlığının tespit edilmesi(Barsak seslerinin normal, hiperaktif veya hipoaktif oluşu ile ileus, gastroenteritler saptanabilir, aynı zamanda aorta, renal ve ileak arterler ile ilişkili üfürümler duyulabilir, anevrizma varlığı tespit edilebilir.)			
	PERKÜSYON			
14.	Hastaya yapılacak işlem ile ilgili bilgi verilir.			
15.	Perküsyon öncesi eller ısıtılır, tırnaklar kısa olmalıdır.			
16.	Muayene odasında gürültü olmamalıdır.			
17.	Sol elin 3. parmağı karın cildine yerleştirilir, 90 derece fleksiyon yapılan sağ elin 3. parmak ucu ile sağ el bileği sabit tutularak, el bileğinin ritmik hareketi ile sol el 3. parmağın tırnak dibi ile distal falanks eklemine arasına kısa darbeler vurularak perküsyon yapılır.			
18.	Ksifoiden başlanarak karın 4 kadrana ışınsal tarzda perküte edilir. (Işınsal tarzda perküsyon sonucunda tüm batin kadranslarında timpan karakterde ses duyulur) Işınsal tarzda perküsyon sonucunda batında matite alınan noktalar işaretlenir ve perküsyon işlemi tamamlandıktan sonra matite alınan noktalar birleştirilir. Açıklığı yukarı bakan bir matite olması durumunda hastada atında asit olduğu, açıklığı aşağı bakan bir matite varlığında ise batında pelvik kitle, gebelik(hasta bayansa) varlığı ya da dolu mesane akla gelmelidir. Amaç: Katı ve içi boş viseral organların boyutlarını ve pozisyonlarını tespit etmek (Karaciğerin üst ve alt sınırlarının belirlenmesi, batında yer alan içi gaz dolu ve boş organların değerlendirilmesi sağlanır.)			
19.	Karaciğer üst sınırının perküsyon ile tespit edilmesi: Sağ midklaviküler hat boyunca ikinci interkostal aralıktan başlanarak sırasıyla interkostal aralıklar yukarıda tarif edildiği şekilde perküte edilir, perküsyon sesi her interkostal aralıkta dinlenir, matitenin alındığı interkostal aralık karaciğer üst sınırı olarak belirlenir. Normalde 4. ve 5. interkostal			

	aralıklarda submatite, 6. İnterkostal aralıkta matite alınır ve karaciğer üst sınırı olarak belirlenir. Karaciğer alt sınırının perküsyon ile tespit edilmesi: Karaciğer üst sınırının salirlenmesini takiben karaciğer alt sınırı belirlenmek üzere yukarıda yapılan perküsyon işlemine timpan ses alınana kadar kaudal yönde devam edilir ve timpan sesin alındığı nokta karaciğer alt sınırı olara belirlenir. Karaciğer boyutları kranio-kaudal (vertikal) yönde belirlenir. Farklı bir uygulama olaraksa sağ midklaviküler hat ile abdomen alt ucunun kesiştiği noktadan itibaren aşağıda yukarı doru perküsyon yapılır ve matitenin alındığı nokta karaciğerin alt sınırı olarak belirlenir. Erişkin bir kişide, karaciğerin perküsyonu sonucunda alt sınırı ve üst sınırı arasında kalan vertikal uzunluk 6-12 cm arasında değişmektedir. Karaciğer matitesinin 6. interkostal aralıktan daha aşağıdaki bir noktada alınması pitoz durumunun varlığına işaret eder Amaç: Karaciğer boyutlarının, hepatomegali ya da ptoz varlığının belirlenmesi			
20.	Dalağın Perküsyonu: Dalak perküsyonundan önce "Traube alanı" sınırları tarif edilir. Ksifoidden geçen horizontal çizgi, ön aksiller çizgi ve kosta yayı (arcus costalis) arasında kalan alan "Traube alanı" olarak adlandırılır. Traube alanı perküte edilir. Bu alanda normalde parküsyon ile timpan ses alınır. Traube alnında matite alınması durumunda hastaya derin inspiyum yapması ve inspiyum esnasında nefesini tutması istenir. Derin inspiyum esnasında traube alanı tekrar perküte edilir. Yine matite alınması splenomegaliye işaret eder. Amaç: Dalak büyümesinin tespit edilmesi			
	PALPASYON			
21.	Hastaya karnına dokunularak ve bastırılarak muayene yapılacağı ve hastanın ağrısının olması durumunda size ifade etmesi gerektiği anlatılır.			
22.	Hastaya sırt üstü yatar pozisyonda, kollarını her iki yanına alması ya da göğüs üzerinde birleştirmesi, kalma ve diz eklemine hafif fleksiyon yaptırması söylenir.			
23.	Palpasyondan önce eller sıcak olmalıdır.			
24.	Önce yüzeysel palpasyon, sonra derin palpasyon yapılır. Sağ el parmakları yapışık bir şekilde (başparmak hariç), 1 ya da 2 parmağın palmar yüzeyi ile 1-4 cm derinliğinde aşağı doğru bastırılır. (yüzeysel palpasyonda abdomen 1 cm içe çökecek kadar, derin palpasyonda ise 4 cm içe çökecek kadar bastırılır.) Bu işlem esnasında hastaya ağrısının olup olmadığı sorulur ve yüz ifadesi değerlendirilir. Yüzeysel palpasyonun amacı: Cilt ve cilt altı dokuların, yüzeye yakın yapıların ve duyarlılığın değerlendirilmesi. Derin palpasyonun amacı: Batın içi organlarda ağrı varlığı, organların boyutları ve kitle varlığı gibi patolojik durumların belirlenmesi. Kitle tespit edilmesi durumunda kitlenin lokalizasyonu, şekli, kıvamı, yüzeyinin durumu, ağırlı olup olmadığı, hareketli/fikse olması, solunum ile hareketli ve pulsatil olup olmadığı değerlendirilir.			
25.	Hastaya karnında herhangi bir noktada ağrısının olup olmadığı sorulur, ağrısı varsa ağrısının nerede olduğu			

	sorulur. Hastanın ağrılı bölgesini eliyle göstermesi istenir. Karın palpasyonuna ağrılı bölgeye en uzak noktadan başlanır. Eğer hastanın karında ağrısı yoksa sırasıyla sol alt kadranda, sol üst kadranda, sağ üst kadranda ve sağ alt kadranda önce yüzey sonra derin palpasyonla muayene edilir.			
26.	Karaciğer alt kenarının palpasyonla tespit edilmesi: Sağ inguinal bölgeden başlanarak sağ kosta yayına kadar palpasyon yapılır. Hastaya palpasyon esnasında derin nefes alıp vermesi söylenir. Parmak uçları aksillayı gösterecek şekilde el sağ inguinal bölgeye yerleştirilir, hasta nefes alıp verirken her inspiyumda el bastırılır. Her ekspiyumda el midklaviküler hat boyunca yavaşça yukarı doğru hareket ettirilir. Bu işlem yukarı doğru karaciğer alt ucu ele çarpıncaya kadar tekrar edilir. İnspiryum esnasında karaciğer alt ucunun parmaklara çarptığı nokta, karaciğer alt kenarının sınırı olarak belirlenir.			
27.	Dalat alt sınırının palpasyonla tespit edilmesi: El, parmaklar aksillaya bakacak şekilde sol inguinal bölgeye yerleştirilir, hastaya nefes alıp vermesi söylenir. Hasta nefes alıp verirken her inspiyumda el bastırılır, her ekspiyumda ise el midklaviküler hat boyunca yavaşça yukarı doğru hareket ettirilir. Bu işlem yukarı doğru dalak alt ucu ele çarpıncaya kadar tekrar edilir. İnspiryum esnasında dalak alt ucunun parmaklara çarptığı nokta, dalak alt kenarının sınırı olarak belirlenir.			
28.	Böbreklerin ve üreterlerin palpasyonu: · Sağ böbreğin palpasyonu: Hasta sırt üstü yaparken sol el hastanın beline, 12. Kostonun hemen altına, ona paralel olarak yerleştirilir. Sol elin parmak uçları kostovertebral açığa yetiyecek şekilde koyulur. Sağ el ise sağ üst kadranda rektus abdominis kasının lateraline paralel olarak yerleştirilir. Sol elle böbrek yukarı doğru itilirken sağ elle mediale ve yukarı doğru bastırılarak böbrek palpe edilmeye çalışılır. (Normalde böbrekler palpe edilemez) · Sol böbreğin palpasyonu: Hasta sırt üstü yatarken sağ el hastanın beline, 12. kostonun hemen altına ona paralel olarak yerleştirilir. Sağ elin parmak uçları kostavertebral açığa yetiyecek şekilde konulur. Sol el ise, sol üst kadranda rektus abdominis kasının lateraline paralel olarak yerleştirilir. Sağ elle böbrek yukarı doğru itilirken sol elle mediale ve yukarı doğru bastırılarak böbrek palpe edilmeye çalışılır. (Normalde böbrekler palpe edilemez) · Üreter palpasyonu: Üreter seyri boyunca kaudale doğru palpe edilir. Hassasiyet olup olmadığı değerlendirilir			
29.	BATIN MUAYENESİNDEKİ ÖZEL FİZİK MUAYENE BULGULARI:Tüm bu işlemlerden önce hastaya yapılacak uygulamalarla ilgili bilgi verilir. · Rebound muayenesi: Karın ağrısı olan bir hastada, palpasyonla ağrısı olan noktada bir süre el sabit bit şekilde bastırılır ve sonra el hızlıca çekilir. Hastanın bu manevra sonrasında ağrısında artış olup olmadığı sorulur ve gözlemlenir. Eğer ağrısında artış varsa hastada rebound pozitif bulgusu vardır. · Defans muayenesi: Karın ağrısı olan hastada derin palpasyon sırasında kas rijiditesinin saptanmasıdır. Amaç: Periton			

	hassasiyetinin belirlenmesi · Kostovertebral aç hassasiyeti muayenesi: Arkada 12. Kosta ile vertebral kolonun birleşmesi sonucu oluşan aç “kostovertebral aç” olarak adlandırılır. Hasta muayene masasına oturtulur. El ulnar yüzeyi ile kostovertebral açıya sertçe vurulur (ya da farklı bir el kostovertebral açı üzerine yerleştirilir, kostovertebral aç üzerine yerleştirilmiş elin üzerine yumruk yapılmış olarak ulnar tarafı ile vurulur). Her iki manevra sonrasında hastaya ağrısının olup olmadığı sorulur gözlenir. Amaç: Böbrek hastalıklarının değerlendirilmesi. · Yer değiştiren matite: Işınsal tarzda perküsyon sonucunda batında lokalize bir noktada matite alınması durumunda buradaki matitenin sıvı ya da kitleye ait olup olmadığı ayrımını yapmak için perküsyonla matitenin alındığı noktadaki el sabit tutularak hastaya matitenin alındığı tarafın karşı tarafına doğru dönmesi istenir. Bir süre beklendikten sonra tekrar aynı noktaya perküsyon yapılır. Eğer perküsyon sonucunda matite kaybolmuş yerini timpan bir sese bırakmışsa burada asit vardır, eğer hala matite alınıyorsa solid kitle varlığı düşünülmelidir. Amaç: Asit varlığının tespiti.			
30.	Muayene bitirildikten sonra hastaya muayene sonucu ile ilgili bilgi verilir.			
31.	Steteskop alkol ile temizlenir			
32.	Eller yıkanır			
33.	Tüm bulgular hasta dosyasına dikkatli bir şekilde kaydedilir.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PERİFERİK YAYMA YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

PERİFERİK YAYMA PREPERATI HAZIRLAYABİLME

AMAÇ: Elde edilecek yeterliliklerle "lam yöntemi" kullanarak kandan periferik yayma preperatı hazırlama ve boyama becerilerinin kazanılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: %70 lik alkol, pamuk, lanset/Enjektör, lam, eldiven, venöz kan kullanılacak ise: EDTA'lı tüp, Pastör pipeti ve turnike, kesici delici atık kutusu, Kurşun kalem, pens, distile su, Wright veya Giemsa boyası

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Ellerinizi yıkayıp kurulayınız(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Muayene eldivenlerini giyiniz(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Yayma hazırlarken kullanacağınız antiseptik madde, tampon, turnike, enjektör, lam... gibi malzemelerinizi hazırlayınız. Lamaların temiz ve kenarlarının düzgün olup olmadığını kontrol ediniz, lam paketlerinin üzerinde "yıkamış" ibaresi olsa bile lamaları deterjan ile yıkayıp bol su ile yıkadıktan sonra hav bırakmayan bir bez ile kurularak kullanıma hazır hale getiriniz.			

4.	Venöz kan kullanılacak ise uygun veni belireyiniz ve usule uygun flebetomi ile EDTA'lı tüpe kan alınız.			
5.	Periferik kan kullanılacak ise hastanın elinin temiz olmasına dikkat ediniz ve el soğuk ise ısıtınız. (Periferik kan el parmak ucundan, kulak memesinden ve bebeklerde topuktan alınabilir. Ancak erişkinde genellikle 3. veya 4. Parmak ucu kullanılır.)			
6.	Parmak ucundan kan alırken önce cilt alkolü pamukla silinerek kurutulur.			
7.	Genellikle dördüncü parmağın distal falanks volar yüzü, kanı alacak kişinin baş ve işaret parmağı arasına sabitlenir.			
8.	Steril lanset ile tek vuruş şeklinde delme işlemi yapılır. (Kanın serbest bir şekilde akabilmesi için deliğin yeterince derin olmasına dikkat edilmeli ve parmak sıkılmamalıdır)			
9.	Delinen parmakta serbestçe toplanmış kan damlası veya EDTA'lı tüpten pipet ile alınan kan damlası lamın kenarına bir santim kadar mesafede orta bir noktaya (parmak lama değiştirilmeden) alınız. · Alınan kan damlasının çok büyük veya küçük olmamasına dikkat ediniz · Kapiller kanı lama alırken lamın cilde temas etmemesine dikkat ediniz · Lamı kan damlası üste gelecek şekilde tutunuz.			
10.	Lamın yan(uzun) kenarından kan damlası üste gelecek şekilde ve damlanın olmadığı köşeden sol el baş ve işaret parmağı ile tutularak sert ve düz bir zemin üzerine yerleştirilir veya sol el küçük parmağı ile alttan desteklenir.			
11.	İkinci lam (yayıcı lam) sağ ele alınır, kan damlasının önüne 40-45° açı olacak biçimde tutulur. (Yayıcı lamın kenarlarının düzgün olduğunu kontrol ediniz.)			
12.	Yayıcı lam biraz geriye çekilerek kanın lamın uç kısmına dağılması sağlanır. İki lam arasındaki açının 40-45° olduğundan emin olunuz · Yayıcı lamı ileri hareket ettirirken elinizi titretmeyiniz. · Yaymayı sabit lamın en az 2/3'üne kadar sürdürünüz · Yayılan kanın, kalın ve çok ince tabaka olmamasına dikkat ediniz. · Periferik yayma yaparken lamlar birbirine kuvvetli sürtülmemelidir. Sürtme işlemi kuvvetli yapılırsa hücreler parçalanır ve yaymada artefakt oluşturur · Kan damlası lama alınır alınmaz yayma yapılması gerekir; bekletilirse kan hücrelerinin dağılımı değişir.			
13.	Hastanın ismi veya protokol numarası kurşun kalemle lamın boş veya rodajlı kısmına yazılır.			
14.	Yayma yapılan preparat oda sıcaklığında yayma kısmı üstte olacak şekilde temiz bir yerde kurumaya bırakılır. (Preparatı kuruturken sinek, toz vb. haşere ve partüküllerin üzerine konmaması için önlem alınız.			

15.	Tekniğe uygun olarak hazırlanan ve oda ısısında kurutulan yayma preperatı yayma yapılan kısım yukarıya gelecek şekilde boyama sehpasının ızgarası üzerine konulur.			
16.	Preperatın üzerini kaplayacak şekilde metil alkol dökülerek 5 dakika tespit edilir.			
17.	Lamın kenarından ppens ile tutulur ve üzerindeki metil alkol dökülür.			
18.	Yayma preperatı üzerine yayma yapılan kısmı kaplayacak şekilde Wright veya Giemsa boyası dökülerek 15-30 dakika beklenir. Lam kenarından pens ile tutulur ve üzerindeki boya dökülür.			
19.	Oyama yapılan yayma preperatı son damlası berrak oluncaya kadar distile su ile yıkanır			
20.	Distile su ile yıkanan yayma preperatı oda ısısında temiz bir zemin üzerinde kurumaya bırakılır.			
21.	Enjektör veya lanset delici kesici enfekte atık kutusuna atılır.			
22.	Kullanılan malzemeler tıbbi atık kutusuna atılır.			
23.	Eldivenler çıkarılıp tıbbi atık kutusuna atılır, eller yıkanıp kurulanır.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PERİFERİK YAYMA DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

PERİFERİK YAYMA PREPERATI HAZIRLAYABİLME

AMAÇ: Elde edilecek yeterliliklerle periferik yayma preperatı değerlendirme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Mikroskop, İmmersiyon yağı, boyanmış ve kurutulmuş yayma preperatı.

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Yaymaya çıplak gözle bakılarak yayma ve boyama işleminin uygun şekilde yapıp yapılmadığı makroskopik olarak kontrol edilir. Kalın yayılmış ve koyu boyanmış yaymalar değerlendirilmez.			
2.	Yayma preperatı mikroskopa yerleştirilir			
3.	Preperat önce küçük-orta büyütme ile (10 ile 20 X büyütme objektif ile) incelenir. Preperatın tüm sahaları incelenerek boyamanın ve hücre dağılımının yeterli olup olmadığına bakılır. Beyaz küre sayısı tahmin edilir. Tüm sahalar taranarak, anormal hücre popülasyonlarının kenarlarda toplanıp toplanmadığına bakılır.			
4.	Kuşbakışı taramadan sonra eritrosit morfolojisinin inceleneceği alan seçilir.			
5.	Yayma preperatı üzerine 1 damla immersiyon yağı damlatılır.			

6.	Preperat immersiyon yağı damlatılmış yüzü merceğe yakın gelecek biçimde ışık mikroskopunda bulunur ve değerlendirilme için 100 büyütme mercek ayarlanır			
7.	Hücre tipi nicelik ve nitelik yönünden araştırılır			
8.	Eritrosit morfolojisinin incelenmesi için preperatın baş ile kuyruk kısmı arasındaki orta alanlar seçilmelidir. (Yaymanın kalın olan baş kısmında eritrositler üst üste binmiş, ince olan kuyruk kısmında ise yassılaştırmış ve şekilleri bozulmuştur.) Eritrositler sırayla boyanma(Hb içeriği ve dağılımı) büyüklük(çap), şekil, taşıdıkları inklüzyonlar, eritrosit içi parazitler ve preperata dağılımları yönlerinden incelenir.			
9.	En az 100 lökosit sayılarak "lökosit formülü" yapılır. · Lökosit formülü yapılırken yaymanın hep kenarında ya da hep ortalarında dolaşmamalıdır. Tüm yaymayı tarayacak şekilde köşeli zig-zaglar çizerek ilerlenmelidir. (Monosit ve PNL gibi büyük hücreler preperatın kenarlarında, lenfositler ise daha çok ortalarda toplanırlar.) · Formül yapılırken lökositlerdeki morfolojik değişiklikler incelenir, genç ya da atipik hücrelerin varlığı araştırılır. Nötrofillerin sitoplazmalarında gronül veya vakuol varlığı, nötrofil çekirdek lob sayısı ve çekirdeklerin şekil anomalisi araştırılır. Lenfositler büyüklük, çekirdek/sitoplazma oranı ve sitoplazmik granülleri dikkate alınarak incelenir.			
10.	Trombositler büyüklük, sayı ve kümeleşme yönleriyle incelenir.Trombosit sayısı büyütme ile görülen 10 alanda sayılan trombosit sayı ortalamasının 20.000 ile çarpılmasıyla bulunur · EDTA antikoagulanı ile hazırlanan yayma preperatlarında trombositler tek tek görülür ve küme yapmazlar. Parmak ucu veya antikoagulansız kandan yapılan yaymalarda trombosit kümeleşmesi ve kümelerin büyüklükleri incelenir.			
11.	Değerlendirmesi tamamlanan yayma mikroskoptan alınarak mikroskop kapatılır			
12.	Yaymanın üstündeki ve mikroskopun objektifindekş immersiyon yağı nazik bir şekilde silinir.			
13.	Yayma preperatı hastanın tetkik dosyasında saklanma üzere ayrılır.			

Referanslar:

1. TC Milli Eğitim Bakanlığı Tıbbi Laboratuvar Hematolojik Preperat Hazırlama Modülü 725TTT124 Ankara, 2011 sf: 3-34
2. TC Sağlık Bakanlığı Ulusal Mikrobiyoloji Standartları (UMS) Kalın Damla ve İnce Yayma (Parazitolojik inceleme için) Rehberi sf:6-8
3. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Öğrenim Rehbetleri Ağustos 2009 Periferik Yayma Becerisi sf:59
4. Aliksanyan, V., Abaoğlu-Aliksanyan Teşhiste Temel Bilgi "Predötik", Filiz Kitapevi, İstanbul, 1988, Üçüncü Baskı, Sf:602-610
5. Gomella, L.G.(Ed), Pınar, T. (Çeviri Ed.) Klinisyenin Referans Elkitabı; Hacettepe Doktorlar Yayınevi, Ankara, 2000, Sf: 85

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

KAN TRANSFÜZYONU YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

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

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

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

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hangi kan ürününün kaç ünite verileceğinin belirlenmesi(transfüzyon endikasyonunun gözden geçirilmesi)			
2.	Hastaya transfüzyonun neden gerektiği ve olası komplikasyonları ile ilgili bilgi verilmesi			
3.	Hastadan, eğer mümkün değilse hasta vekilinin (genellikle birinci derece akrabası) onayının alınması. (Vekil de bulunamıyor ve transfüzyon acilse onay aranmaz)			
4.	Kan ürünü istem formunun uygun şekilde doldurulması			
5.	Transfüzyon öncesi kan grubu ve çapraz karşılaştırma için kan numunelerinin alınması.			
6.	Kan bankası ile temasa geçilerek istenilen kan ürününün ve kadar sürede servise ulaşabileceğinin öğrenilmesi			

7.	Hastanın intravenöz damar yolunun kontrol edilmesi ve uygun değilse yeni damar yolu açılması. (Bakını: Damar yolu açılması)			
8.	Kliniğe gelen kan ürününün kontrolü-1: · Kan ürünü uygun nakil edilmiş mi? Kan ürünü üzerinde ve kan bankası tarafından gönderilen evrakta kan grubu, çapraz kontrol ve özel kodunu hasta kimlik bilgilerinin kontrol edilmesi			
9.	Kliniğe gelen kan ürününün kontrolü-2: Bu kontrolün başka bir sağlık personeli hekim veya hemşire tarafından tekrar yapılması			
10.	Kan ürününün hasta başında hastanın el bilek künyesindeki kimlik bilgilerinin kontrol edilmesi, bilinci açık ise kimlik kontrolü yapılması ve genel durumunun değerlendirilmesi.			
11.	Transfüzyona başlamadan önce vital bulguların(Kan basıncı, nabız, solunu sayısı, ateş vs.) alınması.			
12.	Kan ürününün uygun şekilde setlenmesi			
13.	Transfüzyona başlanması ve infüzyon hızının ayarlanması			
14.	15-30 dakikada bir vital bulgu takibi yapılması, infüzyonun doğru hızda devam ettiğinin kontrol edilmesi			
15.	Hastada gelişebilecek komplikasyonların uygun yönetilmesi ve transfüzyon reaksiyon formuyla kan bankasına bildirilmesi			
16.	Transfüzyonun tamamlanması			
17.	Transfüzyon devam etmeyecekse setiyle birlikte uygun formla birlikte kan bankasına imha için gönderilmesi			
18.	Tüm sürecin hasta dosyasına uygun şekilde kaydedilmesi			

Referanslar:

1-Kan bankacılığı, transfüzyon tıbbı ve aferez, hematolog mart 2015 cilt 5 sayı 1 sf:106-113

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PARASENTEZ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Parasentez işlemi becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

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

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
	İŞLEME HAZIRLIK			
1.	Hastaya yapılacak işlem ile ilgili bilgi verilir.			
2.	Hasta ya da yakınlarından işlem için yazılı onam alınır.			
3.	Hasta tartılarak işlem öncesi kilosu kaydedilir.			
4.	Hastanın karın bölgesinin temizliğinin sağlanır, gerekirse kılları traş edilir.			
5.	İşlemden önce hastanın sakinleştirilmesi için anksiyete yaşayan hastalara gerekirse işlemden yarım saat önce sedatif verilir.			
6.	Hastanın işlemden önce idrarını yapmış olması istenir. (Mesane dolu olduğunda trokar ile mesaneye girme ihtimalini azaltmak için), Gerekirse idrar sondası takılır.			
7.	Uygun ortam sağlanır.			

8.	Hastanın vital bulguları(kan basıncı, nabızı, solunum sayısı, ateş vb.) işlem öncesinde dosyasına kaydedilir.			
9.	Yerçekimi etkisi ile sıvı alt bölgelerde toplanacağından hasta sırtüstü yatar pozisyonda olmalıdır. Yeterince asiti bulunan hastalarda sırt üstü yatmak yeterlidir, ancak sıvı miktarının az olduğu durumlarda hasta hafif sol yana döndürülür.			
	İŞLEMİN BASAMAKLARI			
10.	İşlemi yapacak olan doktor cerrahi aseptik tekniğe uygun olarak hazırlanır. İşlemi yapılacağı yer(parasentez işleminin yapılacağı yer, umblikus ile sol sipina iliaka anterior süperioru hayali olarak birleştiren çizginin 1/3 dış kısmıdır. Mümkün olduğunca sağdan yapmaktan kaçınılmalıdır.) antiseptik solüsyonla geniş şekilde silinir. Cilt-cilt altına lokal anestezi yapılır. Steril delikli yeşil örtü işlem bölgesi açıkta kalacak şekilde kapatılır.			
11.	Periton boşluğuna, enjektör yardımıyla önce cilt-altında 45 derece açıyla yaklaşık 1 cm ilerlendikten sonra 90 derecelik açı ile girilir. Örnek için yeterli sıvı enjektöre negatif basınç uygulanarak alınır. İğne dik pozisyonda tekrar geriye çekilerek çıkarılır. Ponksiyon yeri steril spanç ile kapatılır.			
12.	Asit mayi boşaltılacaksa peritona trokar yardımı ile girilir. Trokarın girmesinde güçlük olursa bistüri ile insizyon yapılır. Trokar ya da doğrudan polietilen kateter insizyon yerinden batın içine sokulur.			
13.	Trokar ile girilmişse, mandreni çıkarılır, kanülüne polietilen katater sokulur ve katater klempe edilir. İnsizyon yapılmışsa, nsizyon yeri dikilerek kataterde dikişle sabitlenir.			
14.	Kataterin dışta kalan ucu lastik tüp aracılığı ile torba veya şişeye bağlanır. Torba ya da şişe hastadan aşağı bir düzeye indirilerek tespit edilir. Yer çekimi etkisi ile sıvının drenajı sağlanır.			
15.	Lastik tüp üzerindeki kısıkaç ayarlanarak sıvının çabuk boşalması engellenir.			
16.	Gerekli miktar sıvı boşaltıldıktan sonra katater hafifçe çekilerek çıkartılır. Katater için insizyon yapılmış ve dikiş konulmuşsa, önce dikişler alınır sonra katater çekilir. Yara kuru steril gazlı bez ile kapatılır. Trokar veya iğne yerinin kapanması genelde hızlıdır. Ancak bazen yara yerinden bir-iki gün sızıntı devam edebilir.			
	İŞLEM SONRASI			
17.	Hastaya işlem sonrasında rahat edebileceği pozisyon verilir. Alınan sıvının cinsi, miktarı, işlemin yapıldığı tarihi ve saati, hastanın ateş, nabız, tansiyonu kayıt edilir			
18.	Steril tüplere alınan sıvı materyal etiketlenerek ilgili laboratuvarlara gönderilir.			
19.	Parasentez işlemi insizyon yardımı ile girilerek suture edilmişse, dikişler ortalama 5-6 günde yara yeri değerlendirilerek alınır.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

KANAMA ZAMANI ÖLÇEBİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Kanama zamanı ölçebilme ve değerlendirme yetisi kazanabilme

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Steril lanset, Kronometre, Filtre kağıdı, Alkol, Klasik manşonlu tansiyon aleti, Non steril eldiven, pamuk

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Yapılacak işlem hastaya açıklanır ve hastanın endişesinin giderilmesi sağlanır			
2.	Eller yıkanır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Non-steril eldiven giyilir(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
4.	Hastanın kolunu kalp seviyesinde tutması sağlanır			
5.	Kişinin koluna tansiyon aleti manşonu bağlanır ve 40mmHg'ye kadar şişirilir (İşlem süresinde bu basıncın korunması gerekmektedir)			
6.	Kolun volar yüzünde, yüzeysel venlere denk gelmeyecek şekilde bir bölge belirlenir ve alkollü pamukla temizlenir			
7.	Temizlenen bölgeye steril lanset ile 3mm derinliğinde bir insizyon yapılır. Eş zamanlı olarak kronometre başlatılır			

8.	Filtre kağıdının farklı alanlarını her 30 saniyede bir, kola mümkün olduğunca az temas ettirerek yalnızca kan damlasına değdirilir			
9.	Filtre kağıdına kan lekesi bulaşmadığı anda, kanamanın durmuş olduğu kabul edilir ve kronometre de eş zamanlı durdurulur			
10.	Kronometreyle tespit edilen zaman bir yere kaydedilir			
11.	Tansiyon aletinin manşonu indirilerek hastanın kolundan çıkarılır			
12.	Kanamanın 15 dakikadan daha uzun sürmesi halinde kompresyon uygulanarak durdurulması sağlanır			
13.	Non steril eldivenler çıkarılır			
14.	Eller yıkanır			

Referanslar:

1. Öngel K, Türker Y. Laboratuvar Kullanımı.
2. Gazer S. Koagülasyon testlerinin klinik kullanımı, Türk Hematoloji Dernağı; Hamatolog; 2012: 2;2

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

DERİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Deri ve deri eklerini inceleme ve değerlendirme becerisi kazanma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Muayene masası, ışık kaynağı, eldiven, büyüteç, dermatoskop, dil basacağı, Wood ışığı, lam, bistüri ucu, tek kullanımlık enjektör

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hekimin hastaya kendini tanıtmayı ve işlem hakkında bilgi verilir			
2.	Muayene ortamının yeterli aydınlıkta (gün ışığı) ve sıcaklıkta olmasının sağlanması			
3.	Hastanın mahremiyetine özen göstererek soyunması sağlanır (yalnızca yakınması olan bölgeler değil)			
4.	Hastanın genel görünüşü değerlendirilir (halsiz, bitkin, ızdıraplı, sıkıntılı vb.)			
5.	Deri incelenir (baş- boyun bölgesinden başlanmalı) (Kutuya bakınız)			
6.	Oral mukozaları incelenip değerlendirilir (dil, gingivalar, damak, yanak)			
7.	Üst ekstremitesi incelenip değerlendirilir (Kutuya bakınız)			
8.	Gövde derisi incelenip değerlendirilir (Kutuya bakınız)			
9.	Genital bölge, genital mukoza incelenir ve değerlendirilir			
10.	Alt ekstremiteleri incelenir (Kutuya bakınız)			

11.	Kalçalar, perianal bölge dahil inter gluteal bölge incelenip değerlendirilir			
12.	Deri ekleri incelenip değerlendirilir – beden kılları (kıllanma paterni vb), tırnaklar (renk, kırılma vb)			
13.	Bölge lenf bezleri bakışı – çene altı, boyun, supraklaviküler, koltuk altı, inguinal lenf bezleri			

DERİ MUAYENESİNDE ÖNEMLİ NOKTALAR

- *Deri muayenesi yapan hekimin görme kusuru bulunmamalıdır.
- *Hekim hastaya yeterli zaman ayırmalı ve yeterli dikkat ve özeni göstermelidir.
- *Odanın aydınlatılmasında en tercih edilen gün ışığıdır. Ancak yapay ışık kaynağı kullanılacaksa yüksek yoğunluklu akkor lamba kullanılmalıdır.
- *Çocukların muayenesinde arkadaşça davranılmalı, ani hareketlerden kaçınılmalı, muayeneye el ve ayaklardan başlanmalıdır.
- *Çocuklar ebeveynlerinin kucaklarında oturur pozisyonda daha rahat muayene edilebilir.
- *Çocuklarda dermatoskop, büyüteç veya wood lambası kullanılacaksa alet çocuğa gösterilmeli, temasına izin verilmeli, ilk ebeveyne uygulayarak ağırlı olmadığı gösterilmelidir.
- *Yenidoğan ve infantların muayenesinde ortamın sıcak olmasına özen gösterilmeli, ebeveyn eşliğinde muayene edilmeli, asla muayene masasında yalnız bırakılmamalı.
- *Adölesanların muayenesinde erişkin gibi davranılmalı ve gizliliğine saygı duyulmalıdır.
- *Genital bölge ve meme muayenesi yapılacaksa hastadan izin istenmelidir.
- *Eğer karşı cinsten genital bölge ve meme muayenesi yapılacaksa yardımcı personel mutlaka eşlik etmelidir.
- *Deri ve deri eklerinin fizik bakışında esas olarak inspeksiyon ve palpasyon yöntemleri kullanılır.
- *Tüm deri muayenelerinden önce ve sonra eller dezenfekte edilmelidir.
- *Nemli alanlarda (kasık,aksilla), sulantılı, krutlu lezyonları incelerken eldiven kullanılmalıdır.
- *Hastalar soyunduktan sonra çok uzun süre bekletilmemelidir.
- *Hangi alanın inceleneceğini hastaya yüksek sesle belirtmelidir.
- *Bir alan incelendikten sonra örtülmeli ve diğer alan değerlendirilmelidir.
- *Gövde muayenesi hasta otururken, yatarken veya ayakta dururken yapılabilir.
- *Deri ve deri eklerinin bakışında yardımcı araçlar – büyüteç, dermatoskop, dil basacağı, ışık kaynağı, Wood ışığı, lam, bistüri ucu, tek kullanımlık enjektördür.
- *Baş ve boyun bölgesini incelerken; medial kantus, alar oluklar, konkalar dahil yüz, konjuktiva, oral mukoza, dudak, kulaklar, boyun, saçlı deri ve saçlar, ense ve kulak arkalarına bakılmalıdır.
- *Üst ekstremitayı incelerken kollar, el ayası, parmaklar mutlaka değerlendirilmelidir.
- *Gövdeyi incelerken meme altları, karın alt kıvrımları, koltuk altları gibi intertriginöz bölgeler de mutlaka değerlendirilmelidir.
- *Alt ekstremitenin incelenmesinde topuklar, ayak tabanı, parmak araları ve tırnaklar da değerlendirilmelidir.
- *Deride lezyonların sayısı ve dağılımı; deri seviyesinde, deri seviyesinden kabarık ya da alçak oluşu; rengi; basmakla solması; çapı; kıvamı; çevreye ya da derin dokulara yapışıklığı; kaidesinin sertliği ya da yumuşaklığı ve hareketliliği değerlendirilir.
- *Bölge lenf bezlerinin bakışında lenf bezlerinin ele gelip gelmediği, büyüklükleri, yapışıklıkları, ağırlı olması, hareketliliği, fluktuasyon vermesi değerlendirilir.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

DERİN YARA PANSUMANI YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Derin yaralarda pansuman yapabilmeleri becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

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

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hastanın yaralı 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.	Yara kavitesinin içini dolduracak sayıda spançın üzerine bir yardımcının yardımı alınarak			

	antiseptik solüsyon veya pomad steril bir şekilde dökülür.			
8.	Spançlar yoğurularak ilacın tüm spanca homojen yayılması sağlanır			
9.	Spançlar yara kavitesini dolduracak şekilde yaranı içine uygun şekilde konulur			
10.	Yara üzeri akıntı miktarı düşünülerek tercihen pedle veya steril spançlarla uygun şekilde kapatılır			
11.	Spanç üzerinden flaster ile bantlama yapılarak pansuman sabitlenir. (Yaralanan bölgeye göre sargı bezi ve flaster ile de pansumanın tespiti yapılabilir)			
12.	Eldivenler çıkarılarak atıklar atık kutusuna atılır			
13.	Eller yıkanır			

Referanslar:

1- Kryger ZB, Sisco M. (2007). Practical Plastic Surgery. Austin, Texas.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

DİĞİTAL REKTAL MUAYENE YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Rektal tuşe yapabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Maket

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya rektal muayenenin neden yapılması gerektiği hakkında bilgi verilir			
2.	Hastaya muayenenin nasıl yapılacağı konusunda bilgi verilir			
3.	Muayene masası temiz ve muayeneye uygun hale getirilir			
4.	Hasta mahremiyetine özen gösterilir			
5.	Hastaya uygun pozisyon verilir			
6.	Kullan-at muayene eldiveni giyilir			
7.	Muayene lambası kullanılarak yeterli ışık sağlanır			
8.	Her iki elle gluteal bölgeler uzaklaştırılarak perianal bölge görünür hale getirilir			
9.	İnspeksiyonun ardından kayganlaştırıcı madde sağ el işaret parmağı üzerine sürülür			
10.	İşaret parmağı anal girimden kayganlaştırıcı madde yardımı ile dilate edilerek nazıkçe sokulması sağlanır			

11.	Anal kanalın hemen üzerindeki hemoroidal yastıkçıklar palpasyonla muayene edilir			
12.	Sakral konkavlığa uygun olarak parmağa açılarak verilir			
13.	Parmak makattan geri çıkarılır			
14.	Eldiven üzerine bulaşmış dışkı ve/veya kan, akıntı vb. kontrol edilir			
15.	Muayenenin bittiği hastaya bildirilir			
16.	Eldivenler çıkarılarak eller yıkanır			
17.	Hastaya temizlenmesi ve giyinmesi için zaman tanınır			
18.	Hastaya muayene sonucu açıklanır			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ
LAVMAN YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Lavman yapabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Lavman seti, maket

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hastaya yapılacak muayene konusunda bilgi verilir			
3.	Uygun malzemeler hazırlanır			
4.	Hastanın işlemi daha iyi tolere edebilmesi için mümkünse mesanesini boşaltması sağlanır			
5.	Lavman seti kullanılıyorsa setin klempi kapalı konumda iken solüsyon torbanın içine doldurulur ve torba hastadan 60 cm yüksekte olacak şekilde serum askısına asılır			
6.	Klemp açılarak setin içinin sıvı dolması sağlanır			
7.	Torbanın yüksekliği kontrol edilir.(Yetişkinlerde 45- 60 cm, çocuklarda 20- 40 cm, bebeklerde 15- 20 cm olmalıdır)			
8.	Tüm malzemeler hasta odasına getirilir ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirilir. Sürgü hastaya yakın olmalıdır			
9.	Yatak etrafına paravan ya da perde çekilir			
10.	Eldiven ve önlük giyilir			

11.	Hasta ayağa kalkamıyorsa hastanın altına sürgü yerleştirilir			
12.	Koruyucu örtü yatağa serilir			
13.	Hastaya sim's ya da sol lateral pozisyon verilir. İşlem banyoda yapılacak ise hastanın öne doğru eğilmesi sağlanır			
14.	Hastanın kalçalarının altına alt bezi yerleştirilir			
15.	Hastanın üzeri anal bölge açıkta kalacak şekilde örtülür			
16.	Rektal tüpün uç kısmına kayganlaştırıcı jel sürülür			
17.	Aktif olmayan elle hastanın üste kalan kalçası yukarı kaldırılır ve anüs bölgesi değerlendirilir			
18.	Gevşemeyi sağlamak için hastaya derin nefes alması söylenir			
19.	Enema ya da lavman setinin ucu dikkatli ve nazik bir şekilde rektum içine doğru ilerletilir			
20.	Enema kullanılıyorsa; enemanın gövdesi sıkılarak içindeki sıvı rektuma verilir. İkinma ve basınç artışı tüpün çıkmasına yol açacağından işlem boyunca tüp elle tutulmalıdır.			
21.	Lavman seti ile sıvı veriliyorsa; setin klempini açılarak solüsyonun hava gitmeyecek şekilde yavaşça akması sağlanır			
22.	İşlem süresince hasta ağrı, kramp, dispne yönünden gözlenir. Bu belirtiler varsa hastanın işlemi tolere etme durumuna göre bir süre beklenir, nefes alıp vermesi sağlanır ya da işlem sonlandırılır			
23.	İstenen miktarda solüsyon verildikten sonra klemp kapatılır, rektal tüp geri çekilir			
24.	Hasta sırtüstü yatırılır ve uygun süre bekledikten sonra sürgü verilir veya tuvalete götürülür			
25.	Hastaya verilen sıvı miktarı kadar sıvının gelip gelmediği kontrol edilir, dışkının rengi, miktarı, kıvamı ve görünümü gözlenir			
26.	Boşaltım işlemi bittikten sonra anal bölgenin temizliği yapılır. Lavman seti kirli kutusuna atılır, kullanılan örtü ve gömlek kirli torbasına atılır			
27.	Hastaya, hasta yakınlarına ve yardımcı sağlık personeline işlem ve takip ile ilgili bilgi verilir			
28.	Eller yıkanır			
29.	Bulgular kayıt altına alınır			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

MASKE TAKMA-ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Maske takma ve kullanılmış maskeyi çıkarma becerisi kazandırma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıлып, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇ: Maske

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
	MASKEYİ TAKMA			
1.	Eller yıkanır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Maske ele alınır			
3.	İplerinden açılır			
4.	Maskenin telli kısmını burun üzerine oturtturarak katlantıları dışta olmak üzere ağız ve burunu örtecek şekilde yerleştirilir			
5.	Üst uçtaki ipleri kulakların üzerinden geçirerek başın arka üst kısmında fiyonk şeklinde bağlanır			
6.	Alt uçtaki ipleri boynun arka kısmında fiyonk şeklinde bağlanır			
	KULLANILMIŞ MASKEYİ ÇIKARMA			
7.	Eller yıkanır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			

8.	Önce alt sonra üst uçtaki ipler çözülür			
9.	Maske dış yüzüne dokunmadan çıkarılır			
10.	Maske çöp torbasına atılır			
11.	Eller yıkanır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

MEME VE AKSİLLER BÖLGE MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Meme muayenesi yapabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Maket

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hastaya yapılacak muayene konusunda bilgi verilir			
3.	Hastanın belden yukarısının soyunuk olması sağlanır			
4.	Hasta ayakta iken belinden öne doğru eğilerek, kollarını ileri uzatarak karşıdan bakılır (Forward-bending manevrası)			
5.	Hasta muayene masasında yüzü hekime dönük durumda oturtulur			
6.	Her iki meme ve meme başında simetrinin kontrolü yapılır			
7.	Meme başı çekintisinin olup olmadığı kontrol edilir			
8.	Meme başı ve areolada ekzematöz lezyonların olup olmadığı kontrol edilir			
9.	Eller yanda iken her iki meme derisinde çekintinin olup olmadığı kontrol edilir			
10.	Hasta ellerini başının üzerinde birleştirdiğinde meme derisinde çekinti olup olmadığı kontrol edilir			

11.	Hasta ellerini beline koyup bastırdıktan sonra deride çekinti ve sertleşmiş pektoralis major kası üzerinde farkedilebilecek bir kitlenin olup olmadığı kontrol edilir			
12.	Hasta palpasyon için sırt üstü yatar pozisyona alınır (hekim hastanın sağında olmalı)			
13.	Muayene edilecek taraftaki omuz altına küçük bir yastık yerleştirilir			
14.	Muayene edilecek taraftaki kolun başın üzerine doğru kaldırılıp baş altına yerleştirilerek başın karşı tarafa bakması sağlanır			
15.	Muayene için önce şikayet olmayan memeden başlanır ve ardından şikayet olan meme palpe edilerek muayene edilir			
16.	Elin 2. ,3. ve 4. parmaklarının distal falanks palmar yüzlerini kullanarak areoladan başlayıp perifere doğru genişleyen dairesel hareketlerle, veya aşağıdan yukarıya, yukarıdan aşağıya vertikal hareketlerle, veya meme başından kenarlara ya da kenarlardan meme başına doğru radyal hareketlerle memenin tamamı, aksiller kuyruğu da içerecek şekilde palpe edilir			
17.	Palpe edilen kitlenin boyut, kıvam, çevre dokulara yapışıklık, hareketlilik ve ağrının eşlik edip etmediği gibi özellikleri belirlenir			
18.	Meme başını hafifçe sıkarak ya da meme başı kenarından areolaya tüm kadrarlarda bastırarak meme başı akıntısı olup olmadığı tespit edilir			
19.	Aynı işlemler diğer meme için de tekrarlanır			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

KARDİYOVASKÜLER MUAYENE YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Kalp ve dolaşım sistemi basamaklarını sayabilme ve model üzerinde uygulayabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Steteskop, tansiyon ölçme aleti, örtü, ciltte yazan bir kalem, küçük bir cetvel, gönüllü öğrenci

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hekimin hastaya kendini tanıtmaması, dolaşım muayenesi işleminin açıklanması izin alınması			
2.	Ellerin yıkanması(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Sessiz ve iyi aydınlanmış bir muayene odasında, hasta oturur-sırt üstü-yan-yüzüstü yatar pozisyonların verilebileceği bir hasta yatağının sağ yanında hekimin yer alması			
4.	Hastanın belden yukarısının mümkün olduğu kadar giysisilerden arındırılması, vücudun diğer alanlarının bir örtü ile kapatılması			
	İNSPEKSİYON			
5.	Hastaya 45 derece yatar pozisyon verilmesi ve boyun venöz dolgunluğunun değerlendirilmesi			
6.	Göğüs duvarının anatomik şekil bozuklukları yönünden araştırılması			

7.	Göğüs duvarı derisinin, dudakların, tırnakların ve meme uçlarının renk değişiklikleri(siyanoz, kızarıklık, vb.) yönünden araştırılması			
8.	Göğüs duvarını cil-cilt altı doku görünümü(kuru, kaşektik vb.), şişlik, çöküntü, damarlanma, ödem, pigmentasyon, skar yönünden araştırılması			
9.	Hasta oturur ve yatar pozisyonda iken kalp tepe atımı özelliğinin tespit edilmesi			
10.	Tırnak yatağında siyanoz ve kapiller yeniden dolumun incelenmesi			
11.	Kan basıncının ölçülmesi(Bakınız: Kan basıncı ölçülmesi)			
	PALPASYON			
12.	Hekimin ellerinin ılık olmasına özen göstererek yatar pozisyonundaki hastanın kalp tepe atım noktasının parmak uçları ve tüm el ayası aracılığı ile belirlenmesi. Bu lokalizasyonun orta sternal hattın, 5. interkostal aralık ve orta klaviküler hattın ne kadar uzaklıkta olduğunun tespit edilmesi. Tepe atım şiddetinin ve el kaldırma özelliğinin belirlenmesi			
13.	Hastaya oturur pozisyonun verilmesi., kalp tepe atımının tekrar tespit edilmesi, bununla birlikte karotis arterlerin senkroniasyonunun araştırılması			
14.	Hastanın yatar ve oturur pozisyonlarda avuç içi kullanılarak tril araştırılması			
15.	Sternumun sol kenarında sağ ventrikül aktivitesinin değerlendirilmesi			
	PERKÜSYON			
16.	Hasta yatar pozisyonda iken ön aksiller hattın başlayarak medial yönde sternum boyunca interkostal aralıklar kullanılarak perküsyonla kalp matitesinin boyutları tespit edilerek kalemle işaretlenmesi			
17.	Hasta oturur pozisyonda iken aynı şekilde ön aksiller hattın başlayarak medial yönde sternum boyunca interkostal aralıklar kullanılarak perküsyonla kalp matitesinin boyutları tespit edilerek kalemle işaretlenmesi			
	OSKÜLTASYON			
18.	Kullanılacak steteskopun hastanın vücut ısısına yakın olmasına özen gösterilmesi.Kalp sesi dinleme noktalarının tespit edilmesi. Aort odağı: Sternum sağ kenarı ile sağ ikinci interkostal aralık kesişimi Pulmoner odak: Sternum sol kenarı ile sol ikinci interkostal aralık kesişimi İkinci pulmoner odak: Sternum sol kenarı ile sol üçüncü interkostal aralık kesişimi Triküspit odak: Sternumun sol kenarı ile sol dördüncü interkostal aralık kesişimi Mitral odak: Orta klaviküler hatta sol beşinci interkostal aralıkta kalp tepe atımında			

19.	Bu kalp dinleme noktalarının steteskopun hem diyaframlı hem de çan yüzeyi kullanılarak hasta oturur, öne doğru eğilirken, sırt üstü yatar ve sol yana doğru yatarken olmak üzere ayrı ayrı dinlenmesi			
20.	Her dinleme noktası ve pozisyonunda kalp atım hızının ve ritminin değerlendirilmesi			
21.	S1 sesinin ayırt edilmesi ve karotisle senkronize değerlendirilmesi. S2 sesinin ayırt edilmesi ve inspirasyonda ikilemesinin dinlenmesi			
22.	Kalp sesleri • Şiddeti • Yoğunluğu • Süresi Kardiyak siklustaki zamanlaması yönünden değerlendirilmesi.			
23.	Üfürümlerin, perikardiyal sürtünmenin, galo ritminin araştırılması			
24.	Periferik arterler: • Karotis • Brakial • Radial • Femoral • Popliteal • Dorsalis pedis Posterior tibialis sayısının, düzeninin, özelliği yönünden palpe edilmesi			
25.	Bulgular kaydedilir ve eller yıkanır.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PLEVRAL PONKSİYON (TORASENTEZ) UYGULAYABİLME BECERİSİ

ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Plevral ponksiyonu (torasentez) tekniğine uygun olarak yapabilme ve sonucunu değerlendirebilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Batikon, Steril gazlı bez, Eldiven, Steril enjektör (21 G)

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hasta bilgilendirilir ve onamı alınır (imzalı)			
2.	Radyografi ile sıvının yeri ve miktarı belirlenir			
3.	Hastaya uygun pozisyon verilir (sandalyeye destekli oturtulur)			
4.	Perküsyon ile ponksiyon yapılacak nokta belirlenir ve işaretlenir			
5.	Eldiven steril olarak giyilir ve ponksiyon noktası steril gazlı bez ve batikon ile usulüne uygun temizlenir			
6.	Steril örtü yerleştirilir			
7.	Enjektör ile cilt ve ciltaltı geçildikten sonra piston çekilerek enjektöre vakum uygulanır ve bu şekilde iğne plevral aralığa doğru ilerletilmeye devam edilir			
8.	Plevral aralığa ulaşıldığında (enjektöre sıvı geldiğinde) iğne ilerletilmeden yeterli sıvı alınıncaya kadar piston çekilerek beklenir			
9.	İşlem tamamlandığında iğne çekilerek çıkarılır			

10.	Ponksiyon noktası steril bir gazlı bez ile örtölerek işlem sonlandırılır			
-----	--	--	--	--

Referanslar:

1. Tom Havelock , Richard Teoh , Diane Laws , Fergus Gleeson. PLEVRAL PROSEDÜRLER VE TORAKS ULTRASONU: BRİTANYA TORAKS DERNEĞİ PLEVRAL HASTALIKLAR REHBERİ 2010 (<http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2932011134856-92117.pdf>).

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

OKSİJEN VE NEBÜL-İNHALER TEDAVİSİ UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Oksijen uygulama araç gereçlerini tekniğine uygun kullanarak hastaya oksijen uygulayabilme, nebül cihazı ve inhaler ilaç uygulama gereçlerini tekniğine uygun olarak kullanarak endikasyonu olan hastaya uygulayabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Jet Nebülizatör, Oksijen tüpü, Nazal kanül, Basit yüz maskesi, Nebül maskesi, Pulse Oksimetre, Venturi Maskesi, Distile su, Çeşitli inhaler ilaçlar (ÖDİ, KTİ, Nebül vs.), Eldiven

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

OKSİJEN TEDAVİSİ UYGULAYABİLME

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastayı selamlar, kendisini tanıtır			
2.	Tedavi konusunda hastaya açıklama yapar			
3.	Uygulama öncesi ellerini yıkar, eldiven giyer			
4.	Hastaya uygun pozisyon verilir			
5.	Nazal kanül ile oksijen tedavisi uygular			
6.	Basit yüz maskesi ile oksijen tedavisi uygular			
7.	Rezervuarlı yüz maskesi ile oksijen tedavisi uygular			
8.	Venturi maskesi ile oksijen tedavisi uygular			
9.	Noninvazif maskeler ile oksijen tedavisi uygular			
10.	Tedavini takibinde Pulse Oksimetre kullanır			

11.	Tedavisinin takibi için hastanın periferik satürasyonunu gözler			
-----	---	--	--	--

NEBÜL-İNHALER TEDAVİSİ UYGULAYABİLME

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastayı selamlar, kendisini tanıtır			
2.	Tedavi konusunda hastaya açıklama yapar			
3.	Uygulama öncesi ellerini yıkar			
4.	Hastaya uygun pozisyon verilir			
5.	İnhalasyon tekniğini kılavuza uygun olarak Ölçülü doz inhaler (ÖDİ) gösterir ve uygular			
6.	İnhalasyon tekniğini kılavuza uygun olarak Kuru toz inhaler (KTI) gösterir ve uygular			
7.	İnhalasyon tekniğini kılavuza uygun olarak Nebülizatör kullanımı gösterir ve uygular			
8.	İnhalasyon sonrası hastanın gargara yapıp yapmadığını kontrol eder			

Referanslar:

1. Ari A, Hess D, Myers T, Rau J (2012). Solunum Tedavileri Uygulayanlar İçin Aerosol Tedavi Cihazları Rehberi, "A Guide to Aerosol Delivery Devices for Respiratory Therapists, 2nd Edition", TÜSAD, 50-54
2. Tevfik Özlü, Muzaffer Metintaş, Mehmet Karadağ, Akın Kaya Solunum Sistemi ve Hastalıkları Temel Başvuru Kitabı, Cilt 2, İstanbul Tıp Kitabevi, 2010

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PEAK-FLOW (PEFMETRE) ÖLÇÜMÜ UYGULAYABİLME BECERİSİ

ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: PEFMETRE cihazını tekniğine uygun kullanarak, hastada PEF ölçümü ve takibini yapabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

0 - Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması

1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması

2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Pefmetre cihazı

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastayı selamlar, kendisini tanıtır			
2.	İşlem öncesi hastayı bilgilendirir			
3.	Hastaya pozisyon verir, hastanın durumu uygunsa işlemi ayakta yapar			
4.	PEFMETRE ölçüm skalasındaki ibreyi sıfırlar			
5.	Ağızlığı PEFMETRE yerleştirir			
6.	Hastaya derin bir nefes aldırır ve PEFMETRE cihazını hastanın ağızına dik olacak şekilde yerleştirir			
7.	Hastanın tüm nefesini mümkün olduğunca kuvvetli ve hızlı bir şekilde PEFMETRE'ye üflemesini sağlar			
8.	İbrenin durduğu rakamı kayıt eder			
9.	Aynı işlemleri iki defa daha tekrarlar			
10.	Üç ölçüm sonucunda ortaya çıkan en yüksek rakamı kayıt eder			

11.	Bulunan rakamı skala üzerinde yerinin tespit eder			
12.	Kırmızı, Sarı ve Yeşil Zonların anlamını hastaya anlatır			
13.	PEFMETRE'nin temizlenmesine dair bilgiyi hastaya açıklar (min 1 kez/hft)			

Referanslar:

1. Ari A, Hess D, Myers T, Rau J (2012). Solunum Tedavileri Uygulayanlar İçin Aerosol Tedavi Cihazları Rehberi, "A Guide to Aerosol Delivery Devices for Respiratory Therapists, 2nd Edition", TÜSAD, 50-54
2. Tefik Özlü, Muzaffer Metintaş, Mehmet Karadağ, Akın Kaya Solunum Sistemi ve Hastalıkları Temel Başvuru Kitabı, Cilt 2, İstanbul Tıp Kitabevi, 2010

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ (PPD) UYGULAYABİLME BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Tüberkülin deri testini tekniğine uygun olarak yapabilme ve sonucunu değerlendirebilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: PPD solüsyonu, insülin enjektörü(27 gauge iğne), tükenmez kalem, şeffaf cetvel

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastayı selamlar, kendisini tanıtır			
2.	Hastaya işlemi açıklar			
3.	İşlem için onam alır			
4.	PPD solüsyon ampulünü kontrol eder			
5.	Hastayı sandalyeye oturtur ve ön kolunu açar, test yapılacak bölgeyi (önkolun 2/3 üst iç kısmı, mümkün olduğunca kılsız ve venlerden uzak bir bölge) belirler			
6.	PPD solüsyondan 0.1 ml (5 Tü eşdeğer) insülin enjektörüne çeker			
7.	Enjeksiyon iğnenin kesik ucu yukarı gelecek şekilde deri içine (intrakutan) ilerletir			
8.	Cilt altında 6- 10 mm'lik beyaz renkli bir kabarcık oluşumunu gözler (test doğru yapıldı ise)			
9.	Testi doğru yapmadıysa ikinci test dozunu, ilk işlemde birkaç cm uzak bir noktaya yapar			
10.	Enjeksiyon yapılan alanı belirlemek için etrafı tükenmez kalemle geniş bir halka içine alır			

11.	Enjeksiyon bölgesinin test okununcaya kadar su teması, kaşıma vbtravmadan uzak tutması gerektiğini söyler			
12.	72 saat sonra test sonucu değerlendirir -Kızarıklığı dikkate almaz -Sertlik (endurasyon) tesbitini kalemle yapar -Yatay ve dikey endurasyon çapları mm cinsinden kaydeder			

Referanslar:

1. Türkiyede Tüberkülozun Kontrolü için Başvuru Kitabı. TC Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı. Ankara 2003

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİ DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

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

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Çeşitli solunum fonksiyon testi örnekleri

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
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.	Torasik cerrahi aday hastalarında akciğer kapasitelerinin yeterliliğinin tespiti			
6.	Normal, Obstruktif, Restriktif ve Mikst bozukluk ayrımı yapılması			
7.	Anormal SFT' lerdeki patolojinin ağırlığının hesaplanması			

Referanslar:

- Solunum Fonksiyon Testleri, Sevgi Bartu Saryal, Gaye Ulubay, Toraks Kitapları, Sayı 16, 2012
- Solunum Sistemi ve Hastalıkları Temel Başvuru Kitabı, Tevfik Özlü, Muzaffer Metintaş, Mehmet Karadağ, Akın Kaya İstanbul Tıp Kitabevi, 2010

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Göğüs muayenesinin basamaklarını sayabilme ve model üzerinde uygulayabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Steteskop, Eldiven, Solunum sistemi muayene maketi

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Göğsün topografik nokta ve çizgileri belirlenir			
	İNSPEKSİYON			
3.	Solunum şekli ve sürati incelenir			
4.	Göğüs hareketlerine bakılır			
5.	İnterkostal çekilmenin olup olmadığına bakılır			
6.	Deri değişikliklerine bakılır			
7.	Göğüs kafesinin şekli incelenir			
8.	Ektrapulmoner değişikliklere bakılır (Çomak parmak, VCSS, Horner Send vs)			
9.	Solunum şekli ve sürati incelenir			
	PALPASYON			
10.	Supraklaviküler ve aksiller lenf bezleri palpe edilir			

11.	Trakeanın yeri saptanır			
12.	Toraksın hareketleri saptanır			
13.	Toraks titreşiminin (Vokal Fremitus) tetkiki yapılır			
	PERKÜSYON			
14.	Apekslerden başlayarak, simetrik ve karşılaştırmalı olarak toraksın perküsyonu yapılır			
15.	Perküsyonla elde edilen sesler değerlendirilir			
16.	Perküsyonla sinüslerin açıklığı ve diyafragma hareketleri değerlendirilir			
	OSKÜLTASYON			
17.	Akciğer oskültasyonu yukarıdan aşağıya doğru yapılır			
18.	Ekspiryum uzaması olup olmadığı tespit edilir			
19.	Ek seslerin olup olmadığı, varsa tipleri ayırt edilir			
20.	Eller yıkanır			

Referanslar:

1- İç Hastalıkları (Semiyojoloji), Abdulkadir Kayısı, Senay Molvalılar, Alfa Kitabevi, 3. Baskı 2001

2- Solunum Sistemi ve Hastalıkları Temel Başvuru Kitabı, Tevfik Özlü, Muzaffer Metintaş, Mehmet Karadağ, Akın Kaya İstanbul Tıp Kitabevi, 2010

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ
GÖZ DİBİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Göz dibi muayenesinin basamaklarını sırası ile sayabilme ve model üzerinde göz dibi muayenesini yapabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Oftalmoskop, göz dibi muayene simülatörü.

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Oftalmoskopun pilinin takılı olduğunu ve düzgün çalışıp çalışmadığını kontrol ediniz			
2.	Hastayı rahat olacak şekilde loş bir ortamda oturtunuz ve işlem hakkında hastaya bilgi veriniz			
3.	Hastanın başı düz, tam karşıya, uzağa doğru bakmasını isteyiniz			
4.	Oftalmoskopu kendi gözünüzün kırma kusurunu giderecek şekilde emetropiye ayarlayınız. (Kırma kusuru yoksa 0 veya - 4'de bırakılabilir)			
5.	Işığını geniş, yuvarlak, beyaz ışık 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, hastanın gözünün pupil alanına fikse olacak şekilde yaklaşınız			
11.	Sol eliniz ile hastanın başını veya omuzunu tutarak hareketlerinizi kontrol ediniz			
12.	Hastaya 15° açıyla temporalden yaklaşınız.			
13.	Retina damarları görülmeye başlayınca oftalmoskopun netliğini ayarlayınız			
14.	Retina damar traselerini izleyerek damarların bulunduğu optik diski bulunuz			
15.	Daha sonra maküla ve diğer arka kutup retina bölgesini inceleyiniz			
16.	Sol göze bakmak için oftalmoskopu sol elinize alınız			
17.	Hastanın muayene edilecek gözünün olduğu sol tarafa geçiniz			
18.	Sol gözünüzü kullanarak hastanın sol gözüne bakınız			
19.	7 – 15 nolu basamakları sol göz için yineleyiniz			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

GLASGOW KOMA SKORUNU DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ Glaskow koma skalasını uygulama becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: İnsan maketi, , kalem, vaka kayıt formu, eldiven

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hasta veya yaralının yakınına gidiniz			
2.	Kendinizi hasta veya yaralıya tanıtınız			
3.	Hasta veya yaralının adını ve soyadını öğreniniz			
4.	Hasta veya yaralının yaşını öğreniniz			
5.	Olayın nasıl oluştuğunu öğreniniz			
6.	Hasta veya yaralının sözlü uyarılara tepkisini kontrol ediniz			
7.	Hasta veya yaralının motor hareketlerini kontrol ediniz			
8.	Tüm bilgileri vaka kayıt formuna yazınız			

Cevap	İnfant	Çocuk ve Yetişkin	Puan
Göz açma E:EYES	Spontan açık	Spontan açık	4
	Sesli uyararla açar	Sesli uyararla açar	3
	Ağrılı uyararla açar	Ağrılı uyararla açar	2
	Yanıt Yok	Yanıt Yok	1
Sözel cevap V:VERBAL	Gülümser, sese yönelir, cisimleri takip eder	Oryante ve yeterli	5
	Yatıştırılabilen ağlama	Konfüze, desoryante	4
	Uygunsuz ağlama, çığlık, sürekli huzursuz	Uygunsuz sözel yanıt	3
	Homurtu, hırıltılı sesler, ağrılı uyarana iniltili yanıt	Anlamsız sesler	2
	Yanıt Yok	Yanıt Yok	1
Motor cevap M:MOTOR	Normal spontan hareket	Emirlere uyuyor	6
	Ağrıyı lokalize eder	Ağrıyı lokalize ediyor	5
	Ağrılı uyarı ile extremitte çekme	Ağrılı uyarı ile extremitte çekme	4
	Anormal flexör yanıt (Dekortike postür)	Anormal flexör yanıt (Dekortike postür)	3
	Anormal extansör yanıt (Deserebre postür)	Anormal extansör yanıt (Deserebre postür)	2
	Yanıt Yok	Yanıt Yok	1
TOTAL SKOR			3-15

Total Skor (E+V+M)

3-8 Anlamlı nörolojik hasar

9-12 Orta derecede nörolojik hasar

13-14 Hafif nörolojik hasar

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

ÇOCUKLARDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ
VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Çocuklarda ileri yaşam desteği uygulama becerisi kazanmak

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Bebek ve çocuk ileri yaşam maketi, defibrilatör, EKG simülatörü, monitör, stetoskop, adrenalin, serum fizyolojik, amiodaron, lidokain, enjektör, damar içi yol, kemik içi yol, flaster, eldiven, entübasyon tüpü, LMA tüp, balon maske,

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Uygulayıcının çocuğun yanıtını kontrol etmesi			
2.	Yanıt (bilinç) yoksa yardım için seslenilmesi ve acil sisteminin aktive edilmesi			
3.	Çocuğa oksijen verilmesi, monitör – defibrilatöre bağlanması			
4.	Yanıtsız ya da solunumu olmayan ya da gasping solunumu olanlarda hemen göğüs kompresyonuna (KPR) başlaması			
5.	Hastanın supin pozisyona getirilmesi, hava yolunu açmak için bir elini çocuğun alnına, diğer elin parmak uçlarını çenesinin altına yerleştirilmesi, çenenin öne doğru çekilerek solunum yolunun açık tutulması			
6.	Entübe edilmemiş ise;			

	- İleri havayolu yoksa, balon maske ile solutularak 15:2 göğüs basısı-solunum oranı uygulanması - İleri havayolu varsa göğüs basılarıyla devamlı olarak dakikada 10-12 solunum uygulanması			
7.	Monitörde ritim analizi yapılarak şok uygulanabilir ritim olup olmadığının belirlenmesi (ventriküler fibrilasyon / nabızsız ventriküler taşikardi)			
8.	KPR devam ederken, defibrilatörün hazırlanması ve defibrilasyon şok enerjisinin ayarlanması; - İlk şok 2 J/kg, - ikinci şok 4 J/kg, - sonraki şoklar 4 J/kg.ve üzeri, maksimum 10 J/kg			
9.	Şoklanabilir ritim varsa, defibrilasyon şok uygulanması (güvenliğe dikkat edilmeli)			
10.	İki dakika KPR uygulanırken, eş zamanlı IV/IO (kemik içi) yol açılması			
11.	2 dakikada bir monitörde ritim analizi yapılarak şok uygulanabilir ritim olup olmadığı belirlenir (ventriküler fibrilasyon / nabızsız ventriküler taşikardi)			
12.	Şoklanabilir ritim varsa, 2. defibrilasyon şok uygulanması (güvenliğe dikkat edilmeli)			
13.	Şoktan sonra KPR' a devam edilmesi adrenalin uygulanması ve 3-5 dk da bir tekrarlanması; - Adrenalin IV/IO doz: 0.01 mg/kg (0.1 mL/kg 1:10.000 konsantrasyonda) - IV/IO yol sağlanamamışsa Endotrakeal doz 0.1 mg/kg (0.1 mL/kg 1:1000 kons.)			
14.	KPR uygulanırken henüz ileri hava yolu sağlanmadıysa, ileri hava yolunun düşünülmesi			
15.	İki dakika KPR uygulandıktan sonra ritim kontrolü yapılması			
16.	Şoklanabilir ritim varsa, 3. defibrilasyon şok uygulanması (güvenliğe dikkat edilmeli)			
17.	Üçüncü şoktan sonra Amiodaron veya lidokain uygulanması			

	• Amiodaron IV/IO doz: kardiyak arrest süresince 5 mg/kg bolus. Dirençli VF/Nabızsız VT'de 2 kez tekrarlanabilir • Lidokain IV/IO doz: 1 mg/kg yükleme, 20-50 mg/kg/dk idame, başlangıçtaki yüklemiden 15 dk sonra infüzyon başlanacaksa tekrar yükleme yapılması			
18.	Eş zamanlı geri dönebilir nedenlerin tedavi edilmesi; • Hipovolemi, Hipoksi, Hidrojen iyon (asidoz), Hipoglisemi, Hipo-hiperkalemi, Hipotermi, Tansiyon Pnömotoraks, Tamponad kardiyak, Toksinler, Tromboz, koroner - pulmoner			
19.	Şok uygulanabilir bir ritim yoksa (asistoli ve NEA); • İki dakika KPR, IV/IO yol sağlanması • Adrenalin her 3-5 dakikada bir uygulanması • İleri havayolu düşünülmesi			
20.	Şok uygulanabilir veya şok uygulanamaz ritimde uygun dönemlerde nabız bakılması			
21.	Nabız alınıncaya ya da resüsitasyonu sonlandırma kararı verilinceye kadar ileri yaşam desteğine kesintisiz devam edilmesi			

KPR: Kardiyopulmoner resüsitasyon, NEA: Nabızsız elektiriksel aktivite, IV: intra venöz, IO: kemik içi

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

ÇOCUKLARDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ
VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Çocuklarda temel yaşam desteği uygulama becerisi kazanma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Bebek ve çocuk maketi, otomatik eksternal defibrilatör, çok sayıda spanç

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Uygulayıcının olay yerinin güvenli olduğundan emin olması gerekir			
2.	Bebek veya çocuğun uyarılara yanıtı mı yanıtı mı olduğu tespit edilir			
3.	Bebek veya çocuk yanıtı ise olay yerinde yardım için bağırılması ve acil çağrı sisteminin (112) mobil telefon ile aktive edilmesi (eğer mümkünse) sağlanır			
4.	Nabızın ve solunumun veya gasping solunumunun olup olmadığının 10 saniyede değerlendirilmesi yapılır			
5.	Nabız var ve solunum normal ise henüz yapılmadıysa acil çağrı sisteminin aktive (112) edilmesi ve yardım ulaşana dek bebeğin gözlemlenmesi gerekir			
	Nabız var ve solunum normal değil ise her 3-5 saniyede veya 12-20 soluk/dk, başa uygun pozisyon verildikten sonra, hastanın ağızdan ağıza ya da çocuk 1 yaşın			

	altında ise ağız ve buruna olacak şekilde solutulması gerekir • Dolaşım bozukluğu bulguları ile beraber nabız ≤ 60 atım/dk ise çocuğun yaşına uygun olarak göğüs basısına başlanması • İki dakikadan sonra acil çağrı sisteminin (112) aktive edilmesi • Hayat kurtarıcı soluğa devam edilmesi; 2 dakikada bir nabzın kontrol edilmesi. Eğer nabız alınamıyorsa KPR' a başlanması			
	Nabız alınamadı ve solunum yok veya gasping solunum var ise • Ani kollapsa tanık olundu ise acil çağrı sistemi (112) aktive edilmesi ve otomatik eksternal defibrilatör temin edilmesi ve KPR' a başlanması. • Ani kollapsa tanık olunmadı ise KPR' a başlanması.			
	KPR; • Tek kurtarıcı var ise 30 göğüs basısı ve 2 soluğun 2 dakika boyunca döngüsel olarak aralıksız uygulanması (eğer ikinci kurtarıcı ulaşırsa 15:2 oranında göğüs basısı ve soluk verilmesinin uygulanması) • Başlangıçta iki kurtarıcı var ise 30 göğüs basısı ve 2 soluğun bebeğe 2 dakika boyunca döngüsel olarak aralıksız uygulanması			
	KPR sırasında otomatik eksternal defibrilatör temin edilir edilmez uygulanması gerekir			
	İki dakikanın sonunda uygulayıcı hala tek ise ve henüz yapmadıysa acil çağrı sistemini (112) aktive etmesi ve otomatik eksternal defibrilatörü temin etmesi gerekir			
	Otomatik eksternal defibrilatörün ritmi analiz etmesi, şoklanabilir ritmin tespit edilmesi gerekir			
	Şoklanabilir ritim yok ise KPR'na 2 dakika boyunca devam edilir			
	Şoklanabilir ritim var ise 1 şok verilmesi, KPR 'a devam edilmesi, ileri yaşam desteği sağlanıncaya kadar KPR'a devam edilmesi ve ritim analizi 2 dakikada bir yapılması gerekir			

KPR: Kardiyopulmoner resüsitasyon

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

ÇOCUKLARDA YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA MÜDAHALE BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Havayolunda yabancı cisim aspirasyonu olan çocuklarda gerekli müdahaleleri yapabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Bir infant ve bir 7 yaşında çocuk maketi

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Kurtarıcının, kazazedenin total ya da totale yakın hava yolu obstriksiyonu bulgularına sahip olduğunu tespit etmesi (tripod veya sniffing pozisyonu, ciddi solunum sıkıntısı, hava açlığı, siyanoz, konuşamaması veya öksürme),			
2.	Kurtarıcının, kazazedenin yanıtsız mı yanıtlı mı olduğunu anlayabilmesi, kazazedenin uyarı karşı yanıtına bakması,			

3.	Kazazede yanıtız ise kurtarıcının KPR' a başlaması, ventilasyondan önce yabancı cisim için ağız içine bakılması			
4.	Eğer kazazede yanıt verebiliyor ve hafif hava yolu obstrüksiyonu belirtileri gösteriyor ise, öksürmeye devam etmesi için uyarılması			
5.	Eğer kazazede yanıt verebiliyor (bilinci açık), ağır hava yolu obstrüksiyonu belirtileri gösteriyor ve infant ise (bir yaşından küçük) bir elin avuç içi (ayası) ile kazazedenin iki skapula (kürek kemiği) arasına 5 kez hızla ve kuvvetlice vurulması,			
6.	Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılması ve yabancı cismin çıkmaması halinde, 5. basamağın tekrar edilmesi,			
7.	Eğer kazazede yanıt verebiliyor, ağır hava yolu obstrüksiyonu belirtileri gösteriyor, bilinci yerinde ve 1 yaşından büyük ise Hemlich manevrasının uygulanması (8-13. basamaklar)			
8.	Kurtarıcının ayakta duran kazazedenin arkasında (yüzü kazazedenin sırtına dönük olarak) yer alması,			
9.	Kurtarıcının her iki eli ile kazazedeyi karın bölgesinden destekleyerek sarması,			
10.	Kurtarıcının bir elini, başparmağı kazazedenin karnına bakacak şekilde yumruk yapması,			
11.	Kurtarıcının yumruk yapılmış elini kazazedenin göbek ve ksifoid çıkıntı arasına yerleştirmesi,			
12.	Kurtarıcının diğer elinin yumruk yapılmış olan elini kavraması,			
13.	Kurtarıcının ellerini yerleştirmiş olduğu noktadan önden arkaya ve aşağıdan yukarıya doğru kuvvetlice 5 kez bası uygulaması,			
14.	Yabancı cismin çıkıp çıkmadığının kontrol edilmesi, yabancı cismin çıkmaması halinde, 8-13. basamakların tekrar edilmesi.			
15.	Eğer kazazede herhangi bir zamanda bilincini yitirirse, kazazedenin dikkatlice yere yatırılması,			
16.	Bilinci kapalı olan hasta için Acil Tıbbi Yardım (Tel: 112) çağırılması ve KPR' a başlanması,			

KPR: Kardiyopulmoner resüsitasyon

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PEDİATRİK HASTA BAŞ BOYUN MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Baş boyun muayenesi becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basparmağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Abeslang, otoskop, ışık kaynağı

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır ve kurulanır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hastanın ailesine işlem hakkında bilgi verilir			
3.	Hastanın baş-boyun kısmı muayene edenin göz hizasında oturmasını isteme. Saçlı deri ve baş bölgesi inspeksiyonu ile alopesi ,kuruluk, 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, kıllanma artışı) belirtilmesi. Aydede yüzü, yüzde ödem, olağandışı buruşma, atipik yüz görünümü, dismorfik bulgular yüz çizgilerinde asimetri olup olmadığına bakılır. Saçlı deri ve baş bölgesinin palpasyonu ile asimetri, kitle, hassasiyet değerlendirilmesi yapılır			
4.	Gözlerin inspeksiyonunda şaşılık, skleralarda renk değişikliği (hiperemi, ikter), ekzoftalmus,			

	enoftalmus, korneada opesite, ödem vb. olup olmadığına bakılır. Palpebral konjunktivaları hafif aşağıya çekerek solukluk, hiperemi vb. bulgulara dikkat edilir. Pupillerin izokorik olup olmadığı kontrol edilir, direk ve indirek ışık refleksleri incelenir. Işık yardımı ile göz hareketlerinin 4 yöne hareketini inceleyerek herhangi bir yöne bakış kısıtlılığı olup olmadığına bakılır.			
5.	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 ile kulak zarının değerlendirilmesi yapılır			
6.	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			
7.	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, anomali vs. olup olmadığı araştırılır. Burun Palpasyonu , Nazal fraktür şüphesinde burun çatısının, infra-orbital rimlerin palpasyonu kırık hatlarının saptanmasını sağlar			
8.	Dudaklarda renk ve yapı değişikliği, lezyon, herpes labialis, perleş, damak/dudak yarığı veya buna bağlı operasyon skarı vb. bulunup bulunmadığına bakılır. Oral Kavite ve Orofarinks İnspeksiyonu , Oral kavite ve orofarinks dil basacağı (abeslang) 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. Dilin rengi, görünümü (paslı, kırmızı çilek dili harita dil, fissür vb.), papillaların durumu (atrofi, düzleşme) gözlenir. 1. molar diş hizasında parotis kanalının, dil altında sublingual tükürük bezlerinin ostiumu (ödem, hiperemi) kontrol edilir. Daha sonra dilin ön 2/3'lük kısmına dil basacağı ile dikey olarak bastırılarak orofarinks muayene edilir. Dil basacağı daha geriye yerleştirilirse hastada öğürme refleksi ortaya çıkar. Muayene sırasında dil dışarı çıkartılmaz, 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 orofarinks arka ve yan duvarları gözden geçirilir. Ödem, asimetri, hiperemi, membran, moniliasis, süpürasyon vb. olup olmadığı kontrol edilir			
9.	Boyun inspeksiyonu ile asimetri, skar, döküntü, kitle vb lezyonlar değerlendirilir			
10.	Boyun palpasyonu ile hassasiyet, deformite, tortikollis veya kitle değerlendirilir			
11.	Simetrik olarak işaret ve orta parmakların uç kısımları ile • kulak önü (preauriküler), • kulak arkası (postauriküler), • kafa kaidesi (oksipital), • 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 palpasyon ile • boyut • kıvam (sert/yumuşak), • hareketlilik (mobil/fikse) • hassasiyet (ağrılı/ağrısız) yönünden değerlendirilmesi yapılır			
12.	Tiroid bezi muayenesinde: I. İnspeksiyon 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 kıkırdağın 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			
13.	Hastaya muayene bulguları ile ilgili bilgi verilir			
14.	Eller yıkanır			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PEDİATRİK GENİTAL MUAYENE YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana kadar beceriyi yineleyiniz

0-Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması yada sırasında uygulanmaması

1-Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması

2-Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

AMAÇ: Genital muayene yapabilme becerisi kazandırılması

KATILIMCININ

Adı-Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

ARAÇLAR: Hasta yakını

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır, kurulanır ve ısıtılır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hastaya kendinizi tanıtip güven duygusu uyandırılır			
3.	Muayene yapılacak alan açılır ve inspeksiyon ile muayeneye başlanır			
4.	İnspeksiyon ile kılınma, kuşkulu genitya, renk değişiklikleri (morluk, kızarıklık) değerlendirilir			
5.	Erkeklerde, palpasyon ile testislerin skrotumda olup olmadığı değerlendirilir, üretral açıklığın lokalizasyonu (epispadias, hipospadias) ve fimozis varlığı değerlendirilir			
6.	Kızlarda üretral açıklık, vajinal açıklık, akıntı inspeksiyon ile değerlendirilir			
7.	Kızlarda labium majus palpe edilir (kitle/gonad varlığı palpe edilir)			
8.	Kızlarda genital bölgede ekimoz, derin fissür, laserasyon varlığı cinsel istismar açısından dikkatle			

	değerlendirilir. Kız ve erkeklerde benzer bulgular anal bölgede dikkatle değerlendirilir			
9.	İnguinal bölge inspeksiyon ve palpasyon ile herni açısından değerlendirilir			
10.	Anal stenoz, fissür, fistül, hemoroid varlığı inspeksiyonla değerlendirilir			
11.	Gerekli durumlarda (alt GIS kanama şüphesi, kabızlık, enkoprezis) rektal tuşe yapılır			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PEDİATRİK KARDİYOLOJİK MUAYENE YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ
VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana kadar beceriyi yineleyiniz

- 0- Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması yada sırasında uygulanmaması
1- Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2- Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

AMAÇ: Kardiyolojik muayene yapabilme becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR: Hasta ailesi, muayene gereçleri (steteskop, tansiyon aleti, ciltten oksijen ölçüm aleti)

KATILIMCININ

Adı-Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır, kurulanır ve ısıtılır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Kullanılacak aletlerin kontrolü yapılır			
3.	Kardiyak patolojilerin sık olarak eşlik ettiği sistemik hastalıkları bilir ve bu hastalıklar yönünden hastayı sorgular ve sistemik muayene yapar			
4.	Periferik nabızların hangi bölgelerden bakıldığını bilir ve periferik nabızları kontrol eder. Nabız sayısı, dolgunluğu ve muhtemel ritim bozukluğu hakkında bilgi edinir. Sağ kol radial nabız ile femoral nabıza eş zamanlı bakar ve karşılaştırır			
5.	Uygun manşon kullanarak sağ koldan kan basıncı ölçümü yapar. Gerekli vakalarda bacadan da kan basıncı ölçümü yapar ve koldan ölçülen kan basıncı ile karşılaştırır			
6.	Siyanoz ve çomak parmak varlığını değerlendirir. Gerekirse ciltten oksijen saturasyonu ölçümü			

	yapar. Yenidoğan bebekte siyanoz nedenlerini bilir ve ayırıcı tanısını yapar			
7.	Kalp yetmezliği bulgularını bilir. Boyun venlerinde dolgunluk, ödem, hepatomegali varlığını değerlendirir. Dispne, takipne, retraksiyon varlığını değerlendirir. Kalp yetmezliği yönünden akciğer dinleme bulgularını değerlendirir			
8.	Kalbin lokalize olduğu bölgeyi (prekordiyumu) gözlemler ve kalp tepe atımı, prekordiyal belirginleşme, kardiyak hiperdinami vs. varlığını değerlendirir. Tüm prekordiyumu palpe eder, kalp tepe atımını hisseder. Trill olup olmadığını kontrol eder			
9.	Bütün prekordiyumu steteskopla dinler. Kardiyak oskültasyon odaklarını bilir ve özellikle bu odaklarda değerlendirme yapar.			
10.	Kardiyak patolojilerde duyulacak üfürümleri, lokalizasyonunu ve yayılımını bilir. Üfürümlerin en iyi duyulduğu odakları ve yayılımını belirler. Var ise trill'i kaydeder. Palpasyon ve oskültasyon bulguları ile muhtemel kardiyak patolojiyi tanımlar			
11.	Saptanan kardiyak patolojiler hakkında aileyi bilgilendirir			
12.	Tedaviyi planlar, ayrıntılı şekilde anlatır. İlaçların hazırlanması ve verilmesini yazarak aileye verir			
13.	Gerekli gördüğü durumlarda ve aciliyet durumunu belirleyerek hastayı Çocuk Kardiyolojisi bulunan bir merkeze yönlendirir			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PEDİATRİK KARIN MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana kadar beceriyi yineleyiniz

- 0- Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması yada sırasında uygulanmaması
1- Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2- Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

AMAÇ: Karın muayenesi yapabilme becerisi kazanma

ARAÇLAR: Hasta ailesi, muayene gereçleri (steteskop)

KATILIMCININ

Adı-Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır, kurulanır ve ısıtılır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hastaya kendinizi tanıtip güven duygusu uyandırılır			
3.	Hasta muayene masasına ya da annesinin kucağına yatırılır			
4.	Hastanın sağ tarafına geçilir			
5.	Hastanın kıyafetleri karın tamamen açıkta olacak şekilde kaldırılır ve inspeksiyon ile muayeneye başlanılır (karnın solunum sırasındaki hareketlerine, karın bombeliğine/çöküklüğüne, karın cilt bulgularına, asimetri varlığına, yenidoğanda göbek kordonuna dikkat edilir)			
6.	Karın kadrnlar şekilde alt bölgelere ayrılır			
6.	Steteskop kontrol edilir ve ısıtılır			
7.	Oskültasyona geçilir, bağırsak sesleri dinlenir (dört kadrn birer dakika dinlenir, anevrizma varlığı açısından arter traseleri dinlenir)			

8.	Karın palpasyonu için eller ısıtılır, dizler karına doğru çekilerek pozisyon verilir			
9.	Yüzeyel palpasyonda sol alt kadrandan başlanarak saat yönünün tersiyönde ve orta kısım hafifçe palpe edilir			
10.	Yüzeyel palpasyonla karında duyarlılık, defans, rijidite ve ele gelen kitle/organ varlığı değerlendirilir.			
11.	Palpasyon ile fluktuasyonu değerlendirilir			
12.	Karaciğer palpasyonu için sağ el kullanılır			
13.	Sağ inguinal bölgeden başlanılarak, sağ hipokondriyuma doğru avuç içi ekspiryum sırasında yukarı doğru kaydırılarak karaciğer kenarının parmak uçlarına çarpması beklenir			
14.	Hepatomegaliyi hepatopitozdan ayırt etmek için sağ hemitoraksta orta klavikula çizgisi hizasından aşağıya doğru kosta aralıklarına perküsyon yapıp, matitenin başladığı kosta aralığı belirlenir			
15.	Dalak palpasyonu sol inguinalden başlanılarak sol hipokondriyuma doğru avuç içi kaydırılarak yapılır			
16.	Dalağın derin palpasyonu için hasta sağ tarafına çevrilir. Bacaklar fleksiyon durumunda olacak şekilde bimanuel muayene yapılır. Sol el sol lomber bölgeye doğru sokulur ve parmaklarla öne doğru basınç yaparak dalak palpe edilmeye çalışılır			
17.	Böbrekler iki el ile bimanuel palpe edilir			
18.	Önde el orta çizgiye yakın, orta klavikula çizgisinin medyan tarafına konulur, arkadaki el ile böbreğe öne doğru basınç uygulanarak palpe etmeye çalışılır. Palpasyon derin ekspiryum sonunda iki el birbirine yaklaştırılarak yapılır.			
19.	Karaciğer, böbrek, dalak palpasyonundan sonra karında kitle varlığı önce yüzeyel sonra derin palpasyonla araştırılır			
20.	Sırt üstü yatan hastada ksifoidden başlanılarak ışınsal tarzda perküsyon yapılır (sol el ile). Saptanan matite yerleri işaretlenir.			
21.	Asit kuşkusunda matitenin hastanın pozisyonu ile değişip değişmediğine bakılır. Asit varlığında matitenin yer değiştirmesi beklenir.			
22.	Traube aralığı perküte edilir, timpan yada mat ses alınıp alınmadığı belirlenir.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PEDİATRİK BEDEN ISISI ÖLÇME (AKSİLLER) BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana kadar beceriyi yineleyiniz

- 0- Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması yada sırasında uygulanmaması
1- Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2- Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

AMAÇ: Beden ısısını aksiller yoldan ölçme becerisi kazanma

ARAÇLAR: Koltuk altı için kullanılan cam cıvalı termometre, dezenfektan madde, pamuk tampon

KATILIMCININ

Adı-Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır, kurulanır ve ısıtılır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hastaya kendinizi tanıtip güven duygusu uyandırılır. Hastanın sakin olması ve efor üzerinden 10 dk. geçmesi sağlanır			
3.	Koltuk altının temiz ve kuru olması sağlanır			
4.	Termometre bekletildiği dezenfektan solüsyondan çıkarılır, soğuk suyla yıkanır ve kurulanır			
5.	Termometreyi cam kısımdan baş ve işaret parmakları arasında tutarak bilekten itibaren aşağıya doğru, cıva 35 °C'nin altına düşünceye kadar sallanır			
6.	Termometrenin cıvalı metal kısmı koltuk altına yerleştirilir			

7.	Derecenin düşmemesi için hastanın ön koluna, göğüsünü çaprazlayacak şekilde pozisyon verilir			
8.	Termometre koltuk altında 3-5 dakika bekletilir			
9.	Termometre, cıva düzeyi net olarak görülünceye kadar kendi ekseni etrafında döndürülür			
10.	Cıva düzeyi okuyup kaydedilir			
11.	Termometre tekrar kullanılmak üzere dezenfektan solüsyon içine konur			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PEDİATRİK RADYAL ARTERDEN NABIZ ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana kadar beceriyi yineleyiniz

- 0- Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması yada sırasında uygulanmaması
1- Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması
2- Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

AMAÇ: Radyal arterden nabız sayısını ölçme becerisi kazanma

ARAÇLAR: Saniyeli saat

KATILIMCININ

Adı-Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır, kurulanır ve ısıtılır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hasta aktivitede bulunmuşsa 5-10 dakika dinlenmesi sağlanır ve işlem hastaya açıklanır			
3.	Nabız sayısı ölçecek kişinin el ayası yere bakacak şekilde bileğe pozisyon verilir			
4.	İşaret, orta ve yüzük parmakları radyal arter üzerine yerleştirilir			
5.	Radyal arter palpe edilir			
6.	Nabız atımlarının hissedilmeye başlanmasından itibaren 60 sn süreyle atımlar sayılır			
7.	Nabız sayısı, ritmi ve volümü kaydedilir			
8.	Eller yıkanır			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PEDİATRİK NÖROLOJİK MUAYENE YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana kadar beceriyi yineleyiniz

- 0- Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması yada sırasında uygulanmaması
1- Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2- Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

AMAÇ: Santral sinir sistemi muayenesi yapabilme becerisi kazanma

ARAÇLAR: Hasta ailesi, tansiyon aleti, steteskop, refleks çekici, oftalmoskop, ışık kaynağı

KATILIMCININ

Adı-Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hasta yakınlarına ve/veya hastaya yapılacak olan muayene hakkında bilgi verilir			
3.	Hastanın kan basıncı ölçülür			
4.	Bilinç muayenesini yapar (hasta süt çocukluğu döneminde ise çevreye olan ilgi ve algısını değerlendirir, objelere ve yüzlere verdiği yanıtı ölçebilir), oryantasyon ve kooperasyonu değerlendirir			
5.	Glaskow koma skalasını bilir, gerekli durumlarda uygular			

6.	Kranial sinir muayenelerini yapar (pupilleri değerlendirir, anizokoriyi tanır, ışık reflekslerini direkt ve indirekt değerlendirir, göz hareketlerini ve karşılığı olduğu kranial siniri bilir, işitmeyi değerlendirebilir, yumuşak damak, küçük dil ve dilin ağız içinde ve ağız dışındaki durumlarına göre sinir fonksiyonlarını değerlendirir, yüz mimikleri ile fasial sinir muayenesi yapar, yüzün duyu muayenesini, kranial sinirlere ait motor muayeneleri yapabilir)			
7.	Derin tendon reflekslerine tüm ekstremitelerde değerlendirir, derecelendirmesini bilir			
8.	Yenidoğan reflekslerini (emme, arama, moro, paraşüt, tonik boyun vs) bilir, değerlendirebilir			
9.	Yeni doğan ve süt çocukluğu dönemi için fontanel açıklığını değerlendirmeyi bilir, fontanel bombeliğini ve çöküklüğünü tanır			
10.	Yenidoğan ve süt çocukluğu dönemi için baş çevresini doğru şekilde ölçebilir, percentil tablosundan baş çevresinin normal değerleri ile karşılaştırılarak bakmasını bilir			
11.	Görmeyi değerlendirebilir, görme alanını muayene ile değerlendirebilir			
12.	Yüzeyel refleksleri bilir, değerlendirebilir (karın cildi, kremester, anal vs.)			
13.	Patolojik refleksleri bilir, değerlendirebilir (babinski , klonus vs.)			
14.	Tonus değerlendirir, hipotoniyi, spastisiteyi tanır			
15.	Motor kuvvet muayenesini tüm ekstremitelerde ve bilateral olarak değerlendirir, derecelendirmeyi bilir			
16.	Duyu muayenesini yapabilir			
17.	Ense sertliği, brudzinski, kernig gibi meningeal irritasyon belirtisi olabilecek muayeneleri yapabilir			
18.	Serebellar sistem muayenelerini bilir (dismetri, disdiadokinezi, romberg)			
19.	Yürümeyi değerlendirir, ataksik yürüyüş, spastik yürüyüş, stepaj yürüyüş, parmak ucu yürüme vs. yürüme bozukluklarını tanır			
20.	Oftalmoskop ile göz dibi bakabilir			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PEDİATRİK SOLUNUM HIZINI SAYMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ
VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana kadar beceriyi yineleyiniz

0- Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması yada sırasında uygulanmaması

1- Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması

2- Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

AMAÇ: Solunum hızını sayma becerisi kazanma

ARAÇLAR: Saniyeli saat

KATILIMCININ

Adı-Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Eller yıkanır, kurulanır ve ısıtılır(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hasta aktivitede bulunmuşsa 5-10 dakika dinlenmesi sağlanır			
3.	Hastanın gizliliğine dikkat ederek vücudunun üst kısmındaki giysiler çıkarılır			
4.	Göğüs iniş ve kalkış hareketleri gözlenir			
5.	Hastanın 60 sn süreyle inspirasyon (nefes alma) hareketleri sayılır			
6.	Solunum sayısı kaydedilir			
7.	Eller yıkanır			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PEDİATRİK SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana kadar beceriyi yineleyiniz

Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması yada sırasında uygulanmaması
Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

AMAÇ: Solunum sistemi muayenesi yapabilme becerisi kazanma

ARAÇLAR: Steteskop

KATILIMCININ

Adı-Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Çocuğa kendinizi tanıtarak güven duygusu uyandırın			
2.	Ellerinizi yıkayın (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Aydınlık bir ortamda, muayene masasında (çocuk ağlıyorsa, ajite ise annesinin kucağında) muayene edin			
4.	Muayene sırasında hastanın sağ tarafında bulunun			
5.	Çocuğun üst tarafının tamamen çıplak olmasını sağlayın			
6.	Solunum sayısını belirleyin (yaşa göre normal değerlerle karşılatırın)			
7.	Solunum şeklini değerlendirin (abdominal/torakal, apne, dispne, bradipne, ortopne, Kussmaul solunumu, santral-Biot, Cheyne-Stokes solunumu)			
8.	Göğüs hareketlerine bakın (simetrik/asimetrik hareketleri kaydedin)			

9.	Retraksiyonları (çekilmeler) değerlendirin (subkostal-interkostal-suprasternal)			
10.	Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılımını değerlendirin			
11.	Burun kanadı solunumunu değerlendirin			
12.	Cilt rengini ve değişikliklerini değerlendirin			
13.	Siyanoz olup olmadığını değerlendirin			
14.	Toraksın şekil değişikliklerini not edin (fıçı göğüs, pektus ekskavatum, pektus karinatum)			
15.	Parmaklarda çomaklaşmayı değerlendirin			
16.	Göğüs duvarında krepitasyon olup olmadığını değerlendirin			
17.	Supraklavikuler ve aksiller lenf bezlerini palpe edin			
18.	Trakeanın yerini saptayın			
19.	Göğüs duvarının ekspansiyonunu değerlendirin (önden başbarmaklar ksifoid üzerinde, diğer parmaklar açık olarak aksillaya doğru; arkadan skapula altından, alt zonlarda)			
20.	Vokal fremitusa bakın; birkaç kelime (on-on bir, kır-kırk bir) tekrarlatarak hastanın sırtına iki elinizi simetrik olarak yerleştirin ve titreşimlerin her bir tarafta farklı olup olmadığını araştırın			
21.	Plevral frotman olup olmadığını değerlendirin			
22.	Apekslerden başlayarak simetrik ve karşılaştırmalı olarak interkostal aralıklar üzerinde toraksın perküsyonunu yapın			
23.	Perküsyonla elde edilen sesleri değerlendirin (sonor,hipersonor, timpanik, mat)			
24.	Perküsyonla sinüslerin açıklığını değerlendirin (apeksden başlayarak aşağı doğru toraks perküsyonunu yapın, mat ses duyulan interkostal aralığı saptayın ve hastaya derin nefes aldirarak nefesini tutmasını söyleyin. Tekrar perküsyonla mat ses alınan yerde sonor ses alınıp alınmadığını değerlendirin)			
25.	Göğüs ön duvarında submatite alınan interkostal aralığı bularak karaciğerin başladığı interkostal aralığı tespit edin.			
26.	Steteskopu ısıtın			
27.	Hastanın ağzı açık şekilde normalden biraz daha derin ve devamlı solumasını isteyin			
28.	Akciğer oskültasyonunu yukarıdan aşağıya doğru, interkostal aralıkları kullanarak yapın			
29.	Oskültasyonu göğüs arka duvarı, göğüs ön duvarı ve göğüs yan duvarlarını içerecek şekilde simetrik ve karşılıklı olarak yapın			

30.	Normal solunum seslerini dinleyin (trakeal, veziküler, bronkoveziküler sesler)			
31.	Patolojik akciğer seslerinin varlığını değerlendirin (vizing, ral, ronkus, stridor)			
32.	Hastaya teşekkür edin			
33.	Ellerinizi yıkayın			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PEDİATRİK İSKELET SİSTEMİ MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana kadar beceriyi yineleyiniz

- 0- Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1- Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2- Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

AMAÇ: Ekstremitte muayenesi yapabilme becerisi kazanma

KATILIMCININ

Adı-Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Çocuğa ve ailesine kendinizi tanıtarak güven duygusu uyandırınız			
2.	Çocuğun muayene odasına girdiği anda, duruşu, dış görünüşü, yürüyüşü, soyunurken yaptığı hareketler gözlenir			
3.	Aydınlık bir ortamda, muayene masasında (çocuk ağlıyorsa, ajite ise annesinin kucağında) muayene edin			
4.	Çocuğun iç çamaşırı dışında tamamen çıplak olmasını sağlayın			
5.	Hastanın normal yürüyüşünün incelenmesi			
6.	İnspeksiyon ile iskelet sisteminin şişlik, atrofi, asimetri ve deformite yönünden genel değerlendirilmesi			
7.	Hastanın normal postürünün ön-yan ve arka perspektivondan değerlendirilmesi (Lordoz, kifoz)			
8.	Skolyoz muayenesi			

9.	Genu varus, genu valgus, pes varus, pes valgus, pes planus, pes kavus, pes ekinovarus gibi alt ekstremite problemleri açısından değerlendirme			
10.	Beighton hipermobilité ölçęęi ile eklemlerin hipermobilité açısından değerlendirilmesi			
11.	Şişlik, ağrı ve hassasiyetin olmadığı eklemlerden muayenenin başlanması			
12.	Temporomandibular eklemın iki taraflı, hareket kısıtlılığı, ısı artışı, lokal hassasiyet ve hareketle ağrı bulguları açısından incelenmesi			
13.	Servikal vertebranın hareket kısıtlılığı, lokal hassasiyet ve hareketle ağrı bulguları açısından incelenmesi. Fleksiyon, ekstansiyon, sağ ve sola rotasyon, sağa-sola lateral fleksiyon hareketlerinin yeterli derecelerde yapılabildiğinin gösterilmesi.			
14.	Torakolomber vertebra hareketlerinin değerlendirilmesi. Fleksiyon, ekstansiyon, lateral fleksiyonlar ve rotasyon hareketlerinin yeterli derecelerde yapılabildiğinin gösterilmesi.			
15.	Schober ölçümü ile lumbosakral vertebra değerlendirilmesi (Adolesanlarda)			
16.	Sternoklavikuler ve kostokondral eklemlerin palpasyon ile şişlik, ağrı, hassasiyet ve ısı artışı bulguları açısından incelenmesi			
17.	Omuz eklemlerinin, hareket kısıtlılığı, ısı artışı, lokal hassasiyet ve hareketle ağrı bulguları açısından incelenmesi ve birbirleri ile karşılaştırılması. Abduksiyon, adduksiyon, fleksiyon, ekstansiyon, iç ve dış rotasyon hareketlerinin yeterli derecelerde yapılabildiğinin gösterilmesi.			
18.	Dirsek eklemlerinin şişlik, hareket kısıtlılığı, ısı artışı, lokal hassasiyet ve hareketle ağrı bulguları açısından incelenmesi ve birbirleri ile karşılaştırılması. Fleksiyon, ekstansiyon, ön kola pronasyon ve supinasyon hareketlerinin yeterli derecelerde yapılabildiğinin gösterilmesi.			
19.	El bileğı eklemlerinin şişlik, hareket kısıtlılığı, ısı artışı, lokal hassasiyet ve hareketle ağrı bulguları açısından incelenmesi ve birbirleri ile karşılaştırılması. Fleksiyon, ekstansiyon, radial ve ulnar deviasyon hareketlerinin yeterli derecelerde yapılabildiğinin gösterilmesi.			
20.	Metakarpofalangeal eklemlerin şişlik, hareket kısıtlılığı, ısı artışı, lokal hassasiyet ve hareketle ağrı bulguları açısından incelenmesi ve birbirleri ile karşılaştırılması. Fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinin yeterli derecelerde yapılabildiğinin gösterilmesi.			
21.	Proksimal ve distal interfalangeal eklemlerin şişlik, hareket kısıtlılığı, ısı artışı, lokal hassasiyet ve hareketle ağrı bulguları açısından incelenmesi ve birbirleri ile karşılaştırılması. Fleksiyon ve ekstansiyon			

	hareketlerinin yeterli derecelerde yapılabildiğinin gösterilmesi.			
22.	Kalça eklemlerinin hareket kısıtlılığı, ısı artışı, lokal hassasiyet ve hareketle ağrı bulguları açısından incelenmesi ve birbirleri ile karşılaştırılması. Abduksiyon, adduksiyon, iç rotasyon, dış rotasyon, fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinin yeterli derecelerde yapılabildiğinin gösterilmesi.			
23.	Diz eklemlerinin şişlik, hareket kısıtlılığı, ısı artışı, lokal hassasiyet ve hareketle ağrı bulguları açısından incelenmesi ve birbirleri ile karşılaştırılması. Fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinin yeterli derecelerde yapılabildiğinin gösterilmesi.			
24.	Ayak bileği eklemlerinin şişlik, hareket kısıtlılığı, ısı artışı, lokal hassasiyet ve hareketle ağrı bulguları açısından incelenmesi ve birbirleri ile karşılaştırılması. İnversiyon, eversiyon, fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinin yeterli derecelerde yapılabildiğinin gösterilmesi.			
25.	İntertarsal eklemlerin şişlik, hareket kısıtlılığı, ısı artışı, lokal hassasiyet ve hareketle ağrı bulguları açısından incelenmesi ve birbirleri ile karşılaştırılması. İç rotasyon ve dış rotasyon hareketlerinin yeterli derecelerde yapılabildiğinin gösterilmesi.			
26.	Metatarsofalangeal eklemlerin şişlik, hareket kısıtlılığı, ısı artışı, lokal hassasiyet ve hareketle ağrı bulguları açısından incelenmesi ve birbirleri ile karşılaştırılması. Fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinin yeterli derecelerde yapılabildiğinin gösterilmesi.			
27.	Proksimal ve distal interfalangeal eklemlerin (ayak), şişlik, hareket kısıtlılığı, ısı artışı, lokal hassasiyet ve hareketle ağrı bulguları açısından incelenmesi ve birbirleri ile karşılaştırılması. Fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinin yeterli derecelerde yapılabildiğinin gösterilmesi.			
28.	Sakroiliak eklemin, anterior, lateral ve posterior pozisyonlarda palpasyon-kompresyonu ile hassasiyet varlığı açısından değerlendirilmesi			
29.	Hastaya teşekkür edin			
30.	Ellerinizi yıkayın			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ
YENİDOĞAN CANLANDIRMASI BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ
VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Yenidoğan canlandırma becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Maket, yenidoğan canlandırma gereçleri

KATILIMCININ

Adı-Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Doğmadan önceki değerlendirmede; Doğacak bebeğin gestasyonel yaşını, anne veya bebeğe ait bilinen risk faktörlerini, bebek sayısını ve amniyon sıvısının durumunu, doğumu haber veren kişiden öğrenir			
2.	Canlandırmada kullanılacak malzemelerin tam, eksiksiz ve çalışır durumda olduğunu kontrol eder			
3.	Riskli olmayan doğumlarda en az 1 kişi, riskli doğumlarda en az biri entübasyon, göğüs kompresyonu ve ilaç uygulamalarını yapabilecek yetkinlikte ve en az iki kişiden oluşan canlandırma ekibinin doğuma katılacağını, çoğul gebeliklerde her bir bebek için ayrı bir ekip oluşturulması gerektiğini bilir			
4.	Doğum anındaki değerlendirmede; Matür mü?, kas tonusu iyi mi?, soluk alıp veriyor mu veya ağlıyor mu? sorularını sorarak değerlendirme yapar			
5.	Doğum anındaki değerlendirmede 3 sorunun cevabı da olumlu ise Başlangıç Basamaklarını pozisyon			

	vermeksizin yapar ve bebekte solunum, dolaşım ve oksijenlenme normal ise "Anne yanında Olağan Bakım" verileceğini bilir			
6.	Doğum anındaki değerlendirmede 3 sorudan herhangi birinin cevabı olumsuz ise Başlangıç Basamaklarını sırası ile ve doğru bir şekilde (ısıtma, pozisyon, aspirasyon, kurulama) yapar			
7.	Başlangıç Basamaklarını en geç 30 sn içinde bitirdikten sonra solunum dönmez ise Canlandırma yapmaya karar verir ve sırası ile hastanın solunum, kalp hızı ve oksijenizasyonu değerlendirir ve problem saptarsa bu sıra ile müdahaleleri yapmaya başlar			
8.	Canlandırma yapmaya karar verilen yenidoğanın sağ el bileğine Nabız oksimetresi ve göğsüne 3 kanallı EKG bağlar			
9.	Pozitif basınçlı ventilasyon (PBV) yapılma endikasyonlarını, uygulama araçlarını, PBV'nin etkinliğini değerlendirmeyi, PBV etkin değilse yapılacak düzeltme işlemlerini, PBV hızını ve süresini bilir ve uygular			
10.	Endotrakeal entübasyon endikasyonlarını bilir ve uygular			
11.	Göğüs kompresyonu endikasyonunu, yapılma şeklini (lokalizasyon, derinlik ve ritm) ve süresini bilir ve uygular			
12.	İlaç endikasyonlarını, dozunu ve uygulama şeklini bilir			
13.	Göbek kateterini takar			
14.	Oksijenizasyonu değerlendirmeyi ve oksijen verme endikasyonlarını bilir ve uygular			
15.	Nazal CPAP uygulama endikasyonlarını ve yöntemlerini bilir ve uygular			
16.	"Canlandırma sonrası bakım" endikasyonlarını ve bu süreçte gelişebilecek sorunları ve bu sorunlara yaklaşımı bilir			
17.	Prematürite, diafragma hernisi, koanal atrezi, Pierre Robin sekansı gibi özel durumlarda canlandırma yapmayı bilir			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ
YENİDOĞAN MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Yenidoğan Muayenesi Becerisi Kazanma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

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

KATILIMCININ

Adı-Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Yenidoğan ile ilgili terimleri tanımlar			
2.	Doğum öncesi, sırası ve postnatal öyküyü içeren öyküyü aileden alır			
3.	Bebğin gestayonel yaşı, doğum ağırlığı ve gebelik haftasına göre doğum ağırlığı durumunu tanımlar			
4.	Ellerini yıkar, kurular ellerini ve kullanacağı aletleri uygun ısıya getirerek muayeneye başlar			
5.	Yenidoğanın ilk muayenesi ve ayrıntılı muayenesi zamanlamsını bilir ve uygular			
6.	Bebğin baş çevresini, boyunu ve ağırlığını ölçer ve fenton eğrisinde işaretleyerek gelişim durumunu değerlendirir			

7.	Bebeğin vital bulgularını (ateş, nabız, solunum , tansiyon ve oksijen satürasyonu) ölçer			
8.	Bebek sakinken veya uyurken fontanel, solunum ve kalp muayenesini yapar. Uyanıklıkken SSS ve duyu muayenesini yapar. Uyanık , sakın ve yeni beslenmemiş iken; her türlü sistem ve organ muayenesini yapar			
9.	Ciltte renk (sarılık, siyanoz, solukluk) ekimoz-peteşi, deskuamasyonu değerlendirir			
10.	Periferik dolaşım bozukluğu bulgularını tanımlar			
11.	Doğuma bağlı gelişen lezyonları (kaput suksedeneum, safal hematoma ve subgaleal hematoma) tanımlar ayrı ayrı tanımlar. Baş şeklini, boyutlarını tanımlar			
12.	Yüz görünümünü, boynu, burun yapısını (koanal atrezi vs), ağız ve kulak yapılarını değerlendirir			
13.	Göz büyüklüğü (mikro/makroftalmi), Gözler arası mesafe (hipo/hipertelorizm), Gözlerin çıkıklığı (ekzo/enoftalmi), Göz sayısı (anoftalmi), Göz eğimi (mongoloid/antimongoloid), Göz kapakları ve kirpikler (blefarofimozis, blefarit, ptozis, ödem) ve Göz yaşı kesesini (dakriyostenoz, dakriyosistit) ve diğer göz yapılarını değerlendirir.			
14.	Göğüs çevresini, Deformiteleri, Solunum distres bulgularını düzeni ve derinliğini değerlendirir. Meme yapısını ve klavikülasyonu kontrol eder. Solunum seslerini dinler ve patolojik sesleri tanımlar			
15.	KVS ile ilgili olarak siyanoz, takipne, venöz dolgunluk, prekordiyal aktivite, hepatomegali, nabız, kapiller geri dolum zamanı ve tansiyonu değerlendirir. Kalp atım hızı ritm ve üfürümü değerlendirir			
16.	Batın çevresini ölçer, Karın bombeliği veya çöküklüğünü, simetrisini karın kaslarını, göbeği (damarlar, düşme zamanı, omfalit, kanama, akıntı, granülom açısından) ve defektlerini değerlendirir. Mekonyum çıkışının olup olmadığını sorgular karında ele kelen organ büyüklüğü veya kitle açısından değerlendirme yapar			
17.	Genital yapıları kontrol eder			
18.	Doğuştan kalça çıkıklığı açısından muayene yapar			
19.	Vertebral kolon yapılarını değerlendirir			
20.	Nörolojik olarak bilinç, postür, hareketler, YD reflekslerini değerlendirir.			
21.	Ellerini tekrar yıkar ve aileye fizik muayene hakkında bilgi verir			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

REKTAL PROSTAT MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: Erkek hastada rektal yoldan prostat muayene yapma becerisi kazanmak.

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Muayene eldiveni, Katı vazelin, erkek pelvis simülatörü

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Muayene eldiveni giyiniz(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hastanıza diz-dirsek, yan dekübitis veya ayakta Öne doğru eğilmiş şekilde pozisyon veriniz.			
3.	Gluteusları iki yana ayırarak perianal bölge ve görülebilen anal kanal bölümünde lezyon olup olmadığını değerlendiriniz			
4.	İşaret parmağınıza vazelin krem veya benzer kayganlaştırıcıdan bir miktar alınız.			
5.	Perianal bölgeye de vazelin sürünüz.			
6.	İşaret parmağınızı pulpası aşağı bakacak şekilde anüse çok yavaş ve zorlamadan ilerletiniz.			
7.	Hasta kendini sıkır ise, rahat olmasını söyleyiniz			
8.	Parmağınızı girebildiği kadar içeri girdikten sonra, yavaş hareketler ile önce rektum mukozasının ve daha sonra prostatın muayenesini yapınız.			

9.	Prostatın büyüklüğünü, kıvamını ve hassasiyetini kontrol ediniz.			
10.	Prostat üzerinde sertlik, nodul oluşumu gibi anormallikler varsa bunun yerini, büyüklüğünü ve çevre dokulara yapışık olup olmadığını değerlendiriniz.			
11.	Parmağınızı çıkarırken de, girişte olduğu gibi yavaş hareket ediniz			
12.	Muayene eldivenini çıkarınız.			
13.	Ellerinizi yıkayınız.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ
ÜROLOJİK MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Erkek hastalarda ürogenital muayene yapma becerisi kazanma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Muayene masası, paravan, steril olmayan eldiven

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastanın karşılanması ve işlem hakkında bilgilendirilmesi			
2.	Hastanın uygun pozisyona gelmesinin sağlanması			
3.	Steril eldiven giyilmesi(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
4.	Hastanın paylaşılan mahremiyetine saygı gösterilmesi			
5.	Alt karın muayenesi ile hastaya ilk temasın sağlanması			
6.	Hastanın iç çamaşırının akıntı ve hijyen açısından incelenmesi			
7.	Her iki testisin büyüklük yönünden kıyaslanması			
8.	Hastaya işlemin tamamlandığının ve giyinebileceğinin söylenmesi			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

SUPRAPUBİK MESANE PONKSİYONU YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Suprapubik mesane ponksiyonu becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

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

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Ellerinizi yıkayınız (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Glob muayenesi yaparak hastanın mesanesinin dolu olduğundan emin olunuz			
3.	Steril eldiveni giyiniz (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
4.	Gazlı bezin üstüne antiseptik solusyon alarak, suprapubik bolgenin temizliğini yapınız.			
5.	Uygun uzunlukta iğneye sahip olan, 10-20 cc.'lik bir enjektör actırınız.			
6.	Symphisis pubisin 1 parmak üstünden iğneyi dik olarak mesaneye doğru ilerletirken aynı zamanda aspirasyon yapınız.			
7.	İdrar gelmeye başlayınca aspirasyona devam ediniz ve tetkik için gerekli idrarı alınız			
8.	İşlem bitince iğneyi yavaşca çekiniz.			
9.	İğneyi cektığınız yere gazlı beze 1-2 dk. bastırınız.			
10.	Eldiveni çıkarıp ellerinizi yıkayınız.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

KOMADAKİ KİŞİYE VERİLMESİ GEREKEN DERLENME POZİSYONU

UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Komadaki kişiye derlenme pozisyonu uygulama becerisi kazandırma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz

0 - Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması

1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması

2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Öncelikle kendi güvenliğiniz ve hasta/yaralının güvenliğini (ortam güvenliği) sağlayınız			
2.	Hastanın her iki omuzundan hafifçe sarsılarak "iyi misiniz" diye sorulup bilinç değerlendirmesi yapılır.			
3.	Nabız kontrolü ile kalbin çalıştığını belirlenir.			
4.	Hasta /yaralının kendi kendine solunum yaptığı gözlenir. Bilinci olmayan solunumu ve dolaşımı olan hastaya koma pozisyonu verilir Canlılık belirtileri ve solunumu olmayan hastaya Temel yaşam desteği uygulaması yapılır			
5.	Ortam koşullarını dikkate alarak kazazedeyi hangi tarafa döndüreceğine karar verilir ve o tarafa geçerek diz çökülür			
6.	Hasta/yaralının bize yakın kolu zeminde kalmak üzere baş hizasında omuzdan yukarı uzatılır			
7.	Hasta/yaralının karşı taraftaki kolunu yanağının altına konur			
8.	Hasta/yaralının karşı taraftaki bacağı dik açı yapacak şekilde kıvrılır			

9.	Bir el ile kazazedenin karşı taraf omzundan diğer el ile de karşı taraf kalçasından kavrayarak yavaşça, tek hareketle kendimize doğru çevrilir			
10.	Hasta/yaralının yan yatar pozisyonunda iken üstteki bacağı kalça ve dizden bükülerek öne doğru destek yapılır			
11.	Altındaki bacak hafif dizden bükülerek arkaya destek yapılır			
12.	3 – 5 dakika ara ile solunum ve dolaşım kontrol edilir			
13.	20 dakikada bir pozisyon yönü değiştirilir			

**Recovery Position - Derlenme Pozisyonu
1**



(KAYNAK: ERC GUIDELİNES 2005)

**Recovery Position - Derlenme Pozisyonu
2**



(KAYNAK: ERC GUIDELİNES 2005)

**Recovery Position - Derlenme Pozisyonu
4**



(KAYNAK: ERC GUIDELİNES 2005)

**Recovery Position - Derlenme Pozisyonu
3**



(KAYNAK: ERC GUIDELİNES 2005)

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

KOPAN UZUVUN UYGUN OLARAK TAŞINMASINI SAĞLAYABİLME
BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ Yaralanma sonrası uzuv kopması olan hastalara müdahale ve uzuv transferinde dikkat edilecek hususların öğrenilmesi becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Pozisyon verilebilir hasta taşıma sedyesi, cerrahi pansuman ve müdahale malzemeleri, buz, uzuv taşımaya uygun plastik torbalar veya uzuv taşıma çantası

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hasta/yaralı sırt üstü yatırılır,			
2.	Gerekli ise temel yaşam desteği uygulanır. Hasta/yaralının bacakları 30 cm kadar yükseltilir.			
3.	Kopmuş olan uzvun kanama kontrolü yapılır, tampon yapılır ve kapatılır.			
4.	Kanamayı durdurmak için kanayan yere veya baskı noktalarına baskı uygulanır.			
5.	Bu önlemlerle kanama kontrol edilemiyorsa turnike uygulanır.			
6.	Turnike uygulandıktan sonra sıkılaştırılarak uzuvdaki kanama kontrol edilir.			

7.	Kopan parça nemli temiz gazlı bez ile sarılır ve temiz su geçirmez ağız kapalı bir plastik torbaya yerleştirilir.			
8.	Kopmuş uzuv parçasının konduğu plastik torba ağız kapatıldıktan sonra, içerisinde 1 ölçek suya 2 ölçek buz konulmuş ikinci bir torbaya ya da kovaya konulur. Bu şekilde, kopmuş uzuv parçasının buz ile direkt teması önlenmiş ve soğuk bir ortamda taşınması sağlanmış olur.			
9.	Torba hasta/yaralı ile aynı vasıtaya konur, üzerine hastanın adı ve soyadı yazılır.			
10.	Tıbbi birimler haberdar edilir (112)			

Referanslar:

- 1- Gazi Üniveristesi tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Kılavuzu
- 2- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Kılavuzu
- 3- Çukurova Üniverstesi Tıp Fakültesi Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulama Rehberi
- 4- T.C.Sağlık Bakanlığı Eğitimciler için Eğitim Rehberi ilk Yardım Modülleri

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

SOLUNUM HAVASINDA ALKOL ÖLÇÜMÜ YAPABİLME BECERİSİ

ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Solunum havasında alkol ölçümü yapabilme

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Alkolmetre cihazı, alkometre cihazı ile uyumlu üfleme çubuğu.

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Alkolmeter üfleme çubuğu açık olan alkol ölçüm cihazına takılır.			
2.	Cihazın sonucu yazılı olarak vermes için cihaz yazıcısı aktive edilir.			
3.	Şahıs, cihazın komutları dahilinde tamam anlamına gelen ikaz sesi çıkartana kadar cihazın üfleme cihazına ekspiryum havasını verir.			
4.	Cihazın üfleme çubuğu şahsın ağzından çıkarılır.			
5.	Ölçüm sonucu ekranda yazana kadar beklenir.			
6.	Cihaz üzerinde ölçülen sonuç onaylanır ve onay sonrası yazıcıdan çıktısı iki nüsha halinde alınır.			
7.	İlgili nüshalar kaşe ile onaylanır.			
8.	Onaylı nüshaların birisi muayene karteksine eklenir.			
9.	Bir diğeri de kolluk tarafından istenilmiş olan adli rapora eklenir.			
10.	Sonucun yazdığı nüshalar hasta ile ya da hasta yakını ile paylaşılmaz.			

11.	Tıbbi açıdan ya da adli açıdan gerekli hallerde alkol sonucu bakılır bunun dışında keyfi uygulamalar ya da talepler ile alkol düzeyi ölçümü yapılır.			
-----	--	--	--	--

Referanslar:

- 1- Gazi Üniveristesi tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Kılavuzu
- 2- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Kılavuzu
- 3- Çukurova Üniverstesi Tıp Fakültesi Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulama Rehberi
- 4- T.C.Sağlık Bakanlığı Eğitimciler için Eğitim Rehberi ilk Yardım Modülleri

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

EMZİRME EĞİTİMİ VEREBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ
VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Uygun emzirme eğitimi verebilme becerisi kazanma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0- Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1- Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2- Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Model meme, model bebek

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Anneye kendinizi tanıtip, anlatacağınız eğitim konusu hakkında bilgilendirin			
2.	Anneye ellerini su ve sabunla yıkanması gerektiği söylenir			
3.	Anneye sırt, omuz, boyun ve kollarının rahat ve gevşek olması söylenir			
4.	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			
5.	Göbekler karşılıklı gelecek şekilde bebek anneye yakın tutulur			
6.	Bebek battaniyeye sarılmamalı, elleri memeye dokunabilmelidir			
7.	Bebeğin burnu meme başı hizasındadır			
8.	Meme ile bebeğin yüzü tam karşılıklıdır			
9.	Annenin diğer elinin başparmağı memenin üstünde, diğer parmaklar memenin altında göğse dayalı olarak meme "C" şeklinde tutulur			

10.	Parmaklar memenin renkli kısmından (areola) uzaktadır			
11.	Bebeğin çenesi memeye temas eder			
12.	Meme bebeğin ağzına sokuşturulmamalı, bebek memeye yaklaştırılarak, bebeğin dudağına meme dokundurularak arama refleksi uyandırılır			
13.	Bebek ağzını geniş açtığı anda meme ile buluşturulur			
14.	Bebeğin çenesi memeye dayanmıştır			
15.	Bebeğin ağzı geniş açıktır			
16.	Bebeğin alt dudağı dışa doğru dönüktür			
17.	Memenin renkli kısmının (areola) tamamına yakını bebeğin ağzındadır. Alttan memenin renkli kısmının çok azı görünür			



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ YAPABİLME EĞİTİMİ VEREBİLME BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Kendi kendine meme muayenesi yapabilme eğitimi verebilme becerisi kazanma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

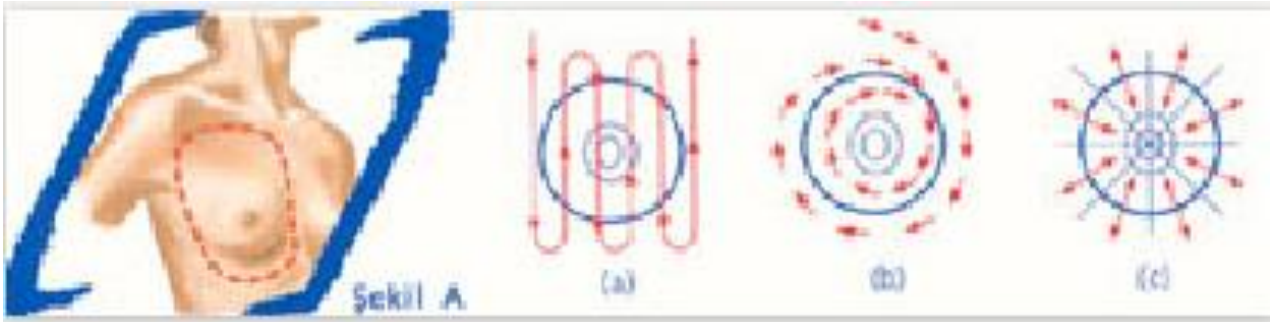
Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

0-Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1-Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2-Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Model meme

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Kendinizi tanıttın, yapılacak muayene eğitimi hakkında bilgilendirin			
2.	Kişiyi belden yukarısını tamamen soyması ve ayna karşısında oturması veya ayakta durması söylenir			
3.	Omuzlar dik olacak şekilde, kolların her iki yanda serbest bırakılır			
4.	Her iki memenin büyüklüğü, rengi ve simetrik olup olmadığı kontrol edilir			
5.	Her iki meme başının simetrik olup olmadığı kontrol edilir			
6.	Meme başında çökme ya da çekinti ve kepekli lezyonlar olup olmadığı kontrol edilir			
7.	Her iki meme derisinde çökme ya da çekinti, deride portakal kabuğu görünümü, kızarıklık olup olmadığı kontrol edilir			
8.	Her iki el başın üzerinde birleştirilerek meme derisinde çekinti olup olmadığı kontrol edilir			
9.	Eller başın üzerinde iken koltuk altlarında kabarıklık olup olmadığı kontrol edilir			
10.	Her iki el bele koyulup, leğen kemikleri üzerine bastırarak meme derisinde çekinti olup olmadığı ve göğüs kası üzerinde fark edilebilecek bir kitlenin olup olmadığı kontrol edilir.			

11.	Eller bele koyulup, leğen kemikleri üzerine bastırarak ve omuzları hafif çıkarıp öne doğru eğilerek önden ve her iki yandan meme derisinde çekinti olup olmadığı kontrol edilir.			
12.	Elin 2,3 ve 4. parmakların uç taraflarının avucun içine bakan yüzleri kullanılarak, küçük dairesel hareketlerle, baskı şiddetini hafiften kuvvetliye doğru arttırarak memenin tamamı ve koltuk altı bölgesi dokunularak kontrol edilir.			
13.	Sağ meme için sol, sol meme için sağ el kullanılır.			
14.	Köprücük kemiğinin altından başlayarak, tüm meme bölgesi muayene edilir (Şekil A).			
15.	Elini kaldırmadan, kaydırarak birbirine paralel dikey çizgiler çizerek (a), veya köprücük kemiğinin altından başlayarak saat ibresi yönünde giderek iç içe geçen daireler çizerek (b), veya meme başında sonlanan oklar şeklinde (c) tüm meme muayene edilir.			
16.	Bir elin başparmak ve işaret parmakları arasında meme başları hafifçe sıkılarak akıntı olup olmadığı kontrol edilir.			



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

TEMEL MUAYENE YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Temel muayene becerisi kazandırma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Steteskop

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

Hasta hekim ilişkisinde hastanın muayenesi önemli bir basamaktır. Muayene sırasında hasta tepeden tırnağa bir bütün olarak değerlendirilir. Muayene genel görünüm ve yaşamsal bulguların gözden geçirilmesinden sonra, sistemler, ya da bölgelerin arka arkaya değerlendirilmesi ile ilerler. Her sistem, ya da bölge değerlendirilirken öncelikle dört temel yöntem sırasıyla uygulanır:

- 1. İnspeksiyon** görme duyumuza dayanır. İlgili anatomik yapıları gözler, görünüşleri ile ilgili saptamalar yaparız.
- 2. Palpasyon** parmaklarımızın hissine dayanan bir muayene yöntemidir. Dokunarak yapıların kıvamını, yüzey şeklini, hareket edip, etmediklerini, sıcaklıklarını vb. özelliklerini değerlendiririz.
- 3. Perküsyon** muayene edilen bölgeye yerleştirilen el 3.parmağımıza, diğer elin parmağı ile vurarak yapılan bir muayenedir. Oluşturulan sesin, içerinden yansımaları duyulur. Bölgenin altında hava içeren organlar var ise, ses daha az yansır ve ince tınıda hissedilir. Bu durum "timpanite" olarak anılır. Eğer bölgede solid organlar veya içi sıvı dolu bölgeler var ise daha kalın tınıda ses duyulur. "Matite" olarak anılır. Hava ve solid yapıların birlikteliğinde ise iki sesin arasında yer alan "sonor" ses duyulur.
- 4. Oskültasyon** duyma duyumuzun sıklıkla steteskop aracılığı ile kullanılmasına dayanır. Böylelikle vücut bölümlerindeki işleyiş sonucu oluşan sesleri değerlendiririz.

Bu uygulamada bu dört temel yöntemi tanıyacağız. Beceri basamaklarını sırası ile uygulayıp, var ise altlarındaki boş alanlara bulgularınızı yazınız.

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız. (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
	İnspeksiyon			
2	Bir arkadaşınızı seçiniz. (Her öğrenci tek bir arkadaş tarafından kaydedilecektir.)			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PULSOKSİMETRE UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

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

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Pulse oksimetre cihazı, monitör

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
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 satürasyonu 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 ortalananacak şekilde sağ veya sol kaşın hemen üstüne yerleştirilmesi gerekmektedir.			
10.	Prob arteriyel bağlantıların ve noninvaziv kan basıncı izlem araçlarının karşısındaki ekstremitelere üzerine yerleştirilmelidir.			
11.	Probun altında kalan dokunun veya cildin kan akımında azalma veya cilt bütünlüğünde bozulma olup olmadığı tanımlanmalı ve cilt bütünlüğünü korumaya yönelik hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Gözlenen değişiklikler nedenleri ile birlikte hemşirelik kayıtlarında yer almalıdır.			
12.	Prob paralizi olan eklem üzerine yerleştirildiyse, hasta eklemdeki sıcaklığı hissedemeyeceği için, olası yanıklara karşı dikkatli olunmalı ve periferik perfüzyonu, deri turgoru ve probtan kaynaklanan sıcaklık değerlendirilmelidir.			
13.	Pulse oksimetre yerleştirilen ekstremitelere 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 problar kullanılmadan önce uygulayıcı tarafından kontrol edilmeli ve gerekirse temizlenmelidir.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

MİKROSKOP KULLANABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Mikroskop kullanabilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

0 - Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması,

1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması,

2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Not: Bu değerlendirmede herhangi bir basamakta sıfır alan öğrenci başarısız sayılır.

ARAÇLAR: Mikroskop

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Mikroskobun kılıfını çıkardı.			
2.	Oküler ve objektifleri temiz bez veya peçete ile sildi.			
3.	Preparatları temiz bez veya peçete ile sildi.			
4.	Mikroskobun ışığını açtı.			
5.	En küçük objektifi görüntüleme alanına getirdi.			
6.	Lamel üstte olacak şekilde tablanın üzerine yerleştirdi ve klipsle tutturdu.			
7.	Lamelin üstte geldiğinden emin oldu.			
8.	Objektif ve preparata dışarıdan bakarak ışığın incelenecek nesneden geçtiğinden emin oldu.			
9.	İlk inceleme cihaz üzerindeki en küçük objektifle yapıldı.			
10.	Görüntüyü yakalayana kadar küçük objektifi preparata makrovida ile yaklaştırdı.			
11.	Işık, diyafram ve kondansatör ayarlarını yaptı.			
12.	Makrovidayı ileri-geri çevirerek en küçük objektifte incelenecek alanı netleştirdi.			
13.	Mikrovidayı ileri-geri çevirerek daha iyi bir netlik elde etti.			

14.	Çift okülerli mikroskoplarda her iki okülerden baktığında <u>tek yuvarlak görüntü</u> elde edinceye kadar göz açısını ayarladı.			
15.	Çift okülerli mikroskoplarda diğer gözünü kapatarak sabit oküler ile netliği sağladı.			
16.	Sabit okülere bakan gözünü kapatarak diğer okülerin netliğini oküleri sağa-sola çevirerek ayarladı (Sabit oküler yoksa makro/mikro vida ile önce bir okülerle netliği sağlayarak diğer okülerin de makro/mikro vida ile oynamadan netliğini sağladı).			
17.	Küçük objektifte (4'lük) görüntüyü netleştirdikten sonra tablayı sağa-sola, öne-arkaya hareket ettirerek inceleyeceği alanı görüntü merkezine getirdi.			
18.	İnceleyeceği alanı görüntü merkezine getirdikten sonra, ayrıntılı inceleme için bir büyük objektife (10'luk) geçti ve belirlenen alanı önce makrovida, sonra mikrovidayla netleştirerek inceledi.			
19.	10'luk objektifle inceleyeceği alanı görüntü merkezine getirdikten sonra, daha büyük objektife (40'luk) geçti ve belirlenen alanı mikrovidayla netleştirerek inceledi.			
20.	İmmersiyon objektifini (X100) ancak gerektiği zaman (özel incelemeler için) kullanırız. İleri ayrıntılı incelemeler için inceleyeceği alanı görüntü merkezine getirdikten sonra objektifi yana kaydırarak preparatın üzerine immersiyon yağı damlattı.			
21.	100'lük objektifi tablaya dik hale getirdi ve mikrovidayı kullanarak görüntüyü netleştirdi.			
22.	İncelemeyi yaptıktan sonra tablayı biraz aşağı kaydırarak preparatı objektiflere değdirmeden çıkardı.			
23.	Eğer preparat saklanacaksa, üzerindeki immersiyon yağını önce kuru bez veya peçeteyle temizledi.			
24.	İmmersiyonlu objektifi, önce temizleme solüsyonlu (eter-alkol karışımı) peçeteyle ardından kuru bez veya peçeteyle temizledi.			
25.	Mikroskobun ışığını kapattı.			
26.	En küçük objektifi görüntüleme alanına getirdi.			
27.	Mikroskobun kılıfını örttü.			
	Puan			
	Toplam Puan			
	Ortalama Puan (Toplam puan / 27)			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

GEBE MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Gebe bir hastanın obstetrik açıdan muayenesini öğrenebilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

0 - Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması

1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması

2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Gebe maketi, eldiven

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya muayene hakkında bilgi veriniz.			
2.	Ellerinizi yıkayınız. (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Eldiven giyiniz. (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
4.	Anne adayını yatar pozisyona alın.			
5.	Gebemizin karın bölgesini açmasını söyleriz.			
6.	Gebelik haftasını değerlendirmek için elimizi fundus üzerine iki parmak uçları birbirine değecek şekilde yerleştirilip yüksekliği ölçülür. (1. Leopold manevrası)			
7.	Fetal sırtın pozisyonu belirlemek için sağ ve sol yanlar palpe edilerek parmak uçları ile sırtın hangi tarafta olduğu tanımlanmaya çalışılır (2. Leopold manevrası)			
8.	Fetusun presentasyonu araştırılır. Bir el ile fundus tesbit edilirken diğer elin baş parmağı ve diğer 4 parmağı arasında, symphysis pubisin hemen üzerinde fetusun presente olan kısmı kavranır. Gelen kısımda hissedilen yuvarlak ve sert ise baş, yumuşak ve büyükse			

	makat,hiçbir şey hissedilmiyorsa yan duruş pozisyonu olduğu düşünülür. (3. Leopold manevrası)			
9.	Muayene yapan kişi sırtını hastanın yüzüne doğru döner. Her iki elinin iç yüzü ile yukarıda pelvis giriminin eksenine doğru derin palpasyon yapar. İki elin parmak uçları birbirine değiyorsa gelen kısım mobil olarak adlandırılır. Elin parmakları birleşmiyor ve gelen kısım hareketli ise fikse olur. Gelen kısım pelvis içine tamamen yerleşmiş ve hiç hareket etmiyorsa angaje olarak adlandırılır. (4. Leopold manevrası)			
10.	Eldiveninizi çıkartınız.			
11.	Ellerinizi yıkayınız,			
12.	Hastayı muayene sonucu ile ilgili bilgilendiriniz.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

NORMAL DOĞUM YAPTIRABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Vajinal yolla doğum yaptırabilmeyi öğrenme

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Maket, eldiven

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Ellerinizi ve kollarınızı dirseklerinize kadar yıkayıp uygun biçimde kurulum yapınız(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Steril gömlek ve eldivenlerinizi giyiniz(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Başda taçlanma olduktan sonra sağ elimizle bir örtü alarak perine korunup diğer elle fetal baş tutularak fetal başın kontrollü doğması sağlanır			
4.	Bas doğunca sağ veya sol bacağa doğru çeviriniz ve fetüsün omuzlarını pelvisde ön arka pozisyona getiriniz			
5.	Başı iki el arasına alarak aşağı yonde traksiyonla ön omuzun pubik arkın altından doğmasını sağlayınız			
6.	Sonra fetal başa yukarı yonde traksiyon yaptırarak arka omuzun da doğmasını sağlayınız			
7.	Fetal vucudun geri kalan bölümü genellikle kendiliğinden doğar Ancak bazı durumlarda traksiyon gerekebilir. Traksiyon fetüsün uzun eksenini boyunca yapılmalı ve fundustan da basılarak destek olunmalıdır. Brakial pleksus			

	zedelenmelerine yol acabileceğinden aksillalardan tutularak traksiyon yapılmamalıdır			
8.	Fetus doğar doğmaz ceneye baskı uygulayarak yüzünü siliniz, burnu ve ağzını aspire ediniz			
9.	Göbek bağıni iki klempile tutarak kesiniz. Bu sırada fetus introitustan daha yükseğe kaldırılmamalıdır			
10.	Daha sonra bebeği yardımcı ekibe vererek plasentanin doğumu için bekleyiniz. Plamenta ayrıldığında bir miktar kanama ile birlikte göbek bağı da aşağıya doğru iner. Hafif traksiyonla ve fundus masajı ile doğurtunuz. Hiçbir zaman fazla traksiyon yapmayınız			
11.	Serviks, vajen ve perineyi kontrol ederek gerekli dikiş atma işlemlerini gerçekleştiriniz			
12.	Ellerinizi tekrar yıkayınız			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

VAJİNAL VE SERVİKAL SMEAR ALABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Vajinal ve servikal smear alma becerisini kazanmak

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Pelvis maketi, muayene eldiveni, muayene spekulumu, steril gazlı bez, klemp, smear fırçası, lam, alkol içeren fiksatif, patoloji istem kağıdı

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya işlem hakkında bilgi verilir.(Evli veya bekar olup olmadığı sorgulanır)			
2.	Eldiven giyiniz(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Uygun şekilde kuru muayene spekulumunu takınız			
4.	Serviksin portio vajinalisi tam olarak görünüz			
5.	Eksternal osun net olarak görüldüğünü engelleyen bir mukoid tıkaç veya yoğun akıntı varsa, nazik bir şekilde, servikte bir kanamaya neden olmadan, bir klemp ve steril spanç yardımı ile uzaklaştırınız			
6.	Daha sonra smear fırçasını eksternal osu sokarak saat yönünde ve daha sonra aksi yönde olmak üzere 180 derece servikal kanal içinde döndürünüz			
7.	Smear fırçasını ve spekulumu geri çekiniz			
8.	Smear fırçasını lamenin bir kenarından diğer ucuna doğru döndürerek ince bir tabaka oluşturun ve preparatı hazırlayınız. Bu esnada lama fırçayı asırı basınç uygulayacak şekilde bastırmamaya dikkat ediniz			

9.	Daha sonra fazla vakit geçirmeden, lamı 45 derece eğimli tutarak yaklaşık 30 cm uzaktan alkol içeren fiksator ile tespit ediniz			
10.	Smear preparatını, uygun hasta bilgilerinin (yaş, mens dönemi, hormonal ilaç kullanımı vs) yazıldığı patoloji kağıdıyla, lamın üzerine hastanın barkodu yapıştırılarak veya iki kenarından birer bant ile patoloji kağıdına yapıştırdıktan sonra tıbbi patoloji laboratuvarına gönderiniz			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

DOĞUM SONRASI ANNE BAKIMINI YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Temel muayene yapma ve anamnez alma becerisi kazanma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Rehber

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

DOĞUM SONRASI FUNDUS MASAJI VE KANAMA KONTROLÜ UYGULAMA REHBERİ

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Anneye muayene hakkında bilgi veriniz			
2.	Ellerinizi yıkayınız. (Ellerini yıkadığını sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Eldiven giyiniz. (Eldiven giydiğini sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
4.	Anneye açıklama yapınız			
5.	Mahremiyete saygı göstererek anneye dorsal rekumbent pozisyonu verin ve abdomenini açınız			
6.	Peddeki kanamayı nicelik ve nitelik yönünden değerlendiriniz			
7.	Fundus üzerinden hafifçe bastırın, vaginalintraoitustan gelen kanama miktarını ve niteliğini kontrol ediniz			
8.	Parmaklarınızı umblikusun etrafında her iki yana, uçları birbirine yakın gelecek şekilde koyunuz			
9.	Parmak uçları ile fundusu palpe edin yüksekliğini ve yerleşimini belirleyiniz			

10.	Sol el ile simfizis pubis üzerinden yavaşça aşağı doğru bastırıp sağ el ile fundusu avuç içine alınız			
11.	Fundusa yavaşça dairesel hareketlerle masaj yapınız			
12.	Anneye muayene sonucu ile ilgili bilgi veriniz			
13.	İşlemi anneye öğretiniz			
14.	Eldivenlerinizi çıkartıp ellerinizi yıkayınız			

DOĞUM SONRASI BAKIM DEĞERLENDİRME REHBERİ

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
	KARŞILAMA VE İLETİŞİM	0	1	2
1.	Nazik bir şekilde karşılayınız			
2.	Kendinizi tanıtırız			
3.	Mahremiyetini sağlayınız			
4.	Başvuranın adını öğreniniz ve hitap ediniz			
5.	Sözlü/sözsüz iletişim becerilerini kullanınız			
6.	Anneyi ve eşlik eden yakınlarını uygun şekilde selamlayınız			
7.	Annenin genel durumunu değerlendiriniz			
8.	Anneye kendini nasıl hissettiğini, uyku ve dinlenme aralıklarını, uyum sorunlarını, yorgunluk veya halsizlik hissedip hissetmediğini sorgulayınız			
9.	Annenin yakınmalarını sorgulayınız			
10.	Muayenenin amacını ve nasıl yapılacağını anlatınız			
11.	Annenin yapılacak muayene için onayını alınız			
12.	Annenin mahremiyetine saygılı bir şekilde muayene olacağı mekanı seçiniz			
13.	Muayene öncesi elleriniz yıkayıp kurulayınız			
14.	Vital bulguları değerlendiriniz			
15.	Genel vücut muayenesi yapınız			
16.	Karın muayenesi yapınız (inspeksiyon, oskültasyon, palpasyon)			
17.	Vajinal akıntının miktarı ve niteliğini değerlendiriniz			
18.	Perinenin, anüs ve rektumun inspeksiyonu yapınız			
19.	Meme muayenesi yapınız			
20.	Günlük yaşam konusunda bilgilendirme yapınız			
21.	Cinsel aktivite konusunda bilgilendirme yapınız			
22.	Banyo konusunda bilgilendirme yapınız			
23.	Perine bakımı konusunda bilgilendirme yapınız			
24.	Uterotenik ajanlar konusunda bilgilendirme yapınız			
25.	Duygusal reaksiyonlar konusunda bilgilendirme yapınız			

26.	Bağırsak hareketleri konusunda bilgilendirme yapınız			
27.	Sıvı alımı ve diyet konusunda bilgilendirme yapınız			
28.	Postpartum aile planlaması konusunda bilgilendirme yapınız			
29.	Emzirme ve bebek beslenmesi konusunda bilgilendirme yapınız			
30.	Meme bakımı konusunda bilgilendirme yapınız			
31.	Doğum sonrası egzersizler konusunda bilgilendirme yapınız			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

GEBE VE LOĞUSA İZLEMİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Gebe ve loğusa izlemi yapabilme becerisini öğrenmesini sağlama

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Rehber

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
	KARŞILAMA VE İLETİŞİM			
1.	Nazik bir şekilde karşılayın			
2.	Kendinizi tanıtır			
3.	Başvuranın adını öğrenin ve ismi ile hitap edin			
	DOĞUM SONRASI DEĞERLENDİRME			
4.	Annenin genel durumunu değerlendirin			
5.	Anneye kendini nasıl hissettiğini, uyku ve dinlenme aralıklarını, uyum sorunlarını, yorgunluk veya halsizlik hissedip hissetmediğini sorun			
6.	Annenin yakınmalarını sorun			
7.	Muayenenin amacını ve nasıl yapılacağını açıklayın			
8.	Annenin yapılacak muayene için onayını alın			
9.	Annenin mahremiyetine saygılı bir şekilde muayene olacağı mekanı seçin			

10.	Muayene öncesi ellerinizi yıkayın			
11.	Vital bulguları alın			
12.	Genel vücut muayenesi yapın meme muayenesi yapın			
13.	Meme muayenesi yapın			
14.	Karın muayenesi yapın(inspeksiyon, palpasyon, oskültasyon)			
15.	Loşi miktarı ve niteliğini değerlendirin			
16.	Perinenin, anüs ve rektumun inspeksiyonu			
	DANIŞMANLIK KONULARI			
17.	Günlük yaşam konusunda bilgilendirme			
18.	Cinsel aktivite konusunda bilgilendirme			
19.	Banyo konusunda bilgilendirme			
20.	Perine bakımı konusunda bilgilendirme			
21.	Uterotenik ajanlar konusunda bilgilendirme			
22.	Duygusal reaksiyonlar konusunda bilgilendirme			
23.	Bağırsak hareketleri konusunda bilgilendirme			
24.	Sıvı alımı ve diyet konusunda bilgilendirme			
25.	Postpartum aile planlaması konusunda bilgilendirme			
26.	Emzirme ve bebek beslenmesi konusunda bilgilendirme			
27.	Meme bakımı konusunda bilgilendirme			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

GEBE MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Gebe bir hastanın obstetrik açıdan muayenesini öğrenebilme becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

0 - Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması

1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması

2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Gebe maketi, eldiven

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya muayene hakkında bilgi veriniz.			
2.	Ellerinizi yıkayınız(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
3.	Eldiven giyiniz (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
4.	Anne adayını yatar pozisyona alın.			
5.	Gebemizin karın bölgesini açmasını söyleyiniz.			
6.	Gebelik haftasını değerlendirmek için elimizi fundus üzerine iki parmak uçları birbirine değecek şekilde yerleştirilip yüksekliği ölçülür.(1. Leopold manevrası)			
7.	Fetal sırtın pozisyonu belirlemek için sağ ve sol yanlar palpe edilerek parmak uçları ile sırtın hangi tarafta olduğu tanımlanmaya çalışılır (2.Leopold manevrası)			
8.	Fetusun presentasyonu araştırılır.Bir el ile fundus tespit edilirken diğer elin baş parmağı ve diğer 4 parmağı arasında, symphysis pubisin hemen üzerinde fetusun presente olan kısmı kavranır. Gelen kısımda hissedilen yuvarlak ve sert ise baş, yumuşak ve büyükse makat,			

	hiçbir şey hissedilmiyorsa yan duruş pozisyonu olduğu düşünülür. (3.Leopold manevrası)			
9.	Muayene yapan kişi sırtını hastanın yüzüne doğru döner. Her iki elinin iç yüzü ile yukarda pelvis giriminin eksenine doğru derin palpasyon yapar. İki elin parmak uçları birbirine değiyorsa gelen kısım mobil olarak adlandırılır.Elin parmakları birleşmiyor ve gelen kısım hareketli ise fikse olur. Gelen kısım pelvis içine tamamen yerleşmiş ve hiç hareket etmiyorsa angaje olarak adlandırılır. (4.Leopold manevrası)			
10.	Eldivenlerinizi çıkarınız.			
11.	Ellerinizi yıkayınız.			
12.	Hastayı muayene sonucu ile ilgili bilgilendiriniz.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

KONTRASEPSİYON YÖNTEMLERİNİ DOĞRU UYGULAYABİLME VE KULLANICILARI
İZLEYEBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Kontraspsiyon yöntemlerini doğru uygulayabilme ve kullanıcıları izleyebilme becerisini öğrenmesini sağlama

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

0 - Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması

1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması

2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Rehber

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hizmet almak için gelen kişileri nazikçe karşılayınız			
2.	Oturacak yer gösterin			
3.	Başvuran kişiye kendinizi tanıtip,nasıl yardımcı olabileceğinizi sorun			
4.	Dostça bir ortam yaratarak özel bir ilgi gösterince gizlilik konusunda güven verin			
5.	Göz teması kurun			
6.	Konuşurken hafifçe öne eğilin			
7.	Başvuranın 'Ne' söylediğini dinleyin			
8.	Başvuranı dinlerken, başvuranın yüzüne bakın			
9.	Rahatsız edici hareketlerden kaçın			
10.	Soru sormaya teşvik edin, her aşamada soru sorabileceğini belirtin			
11.	Danışmanlık ve bilgi verme esnasında sadece başvuran ile ilgilenin, başka işle meşgul olmayın			

12.	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)			
13.	Geçmişte ve halen kullandığı kontraseptif yöntemleri			
14.	Kullandığı kontraseptif yöntemlerideğiştirmek istiyorsa değiştirme nedenlerini sorun			
15.	CYBH dan koruyucu yöntem kullanma ve risk durumunu belirleme			
16.	Kontrasepsiyon konusundaki gereksinimlerini sorma			
17.	Kontrasepsiyon konusundaki soruların alma			
18.	Kontrasepsiyon konusundakş sorunlarını anlatmaya teşvik etme			
19.	İstenmeyen gebelikleri önleyici yöntemler(AP) hakkında bilgi verin			
20.	Herbir yöntemin nereden ve nasıl temin edebileceğini anlatma			
21.	Görsel-işitsel yöntemleri kullanma:Yöntemleri gösterin, resimli rehber vb. kullanma posterleri gösterme, broşürleri gösterme ve açıklama yapın			
22.	Başvuranın adına karar vermeden ne tür yöntem seçeceğine yardımcı olma			
23.	Açıklayıcı bilgilerle yöntemin kullanılmasını öğretin			
24.	Acil tıbbi bakım için başvurmasını gerektiren durumları hatırlatın			
25.	İzlem için ne zaman geleceğini yazarak bildirme ve aile planlaması poliklinik defterine kaydetme			
26.	İzlem için geldiğinde yöntemi kullanıp kullanmadığını, kullanıyorsa yöntemle ilgili bir sorunu olup olmadığını sorun			
27.	Hafif yan etkilerle ilgili önerilerde bulunun			
28.	Kullanıcı yöntemi değiştirmek yada bırakmak istiyorsa kendisine yardımcı olun			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

JİNEKOLOJİK MUAYENE YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Jinekolojik muayene yapma ve spekulum takma becerisinin kazandırılması

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Pelvis maketi muayene eldiveni, muayene spekulumu, ışık kaynağı, kayganlaştırıcı jel

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya işlem hakkında bilgi verip, pelvik muayene için izin alınız. (Evli veya bekar olup olmadığı sorgulanır)			
2.	Yakın zamanda idrar yapmadıysa yapmasını isteyiniz.			
3.	Hastadan hazırlanmasını isteyiniz ve muayene masasına litotomi pozisyonunda yatırınız.			
4.	Her iki ele eldiven giyiniz. (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
5.	Hastaya dokunmadan önce her hareket hakkında bilgi veriniz, ani hareketlerden kaçınınız.			
6.	Eksternal genital organların inspeksiyonunu yapınız.(Labia majör, labia minör, klitoris,perineal bölge ve mons pubis)			
7.	Baş ve işaret parmağı ile labiaları açınız, vestibulum, vajinal ve üretral orifise bakınız.			
8.	Bartholin bezleri başta olmak üzere vulvayı yüzeysel olarak palpe ediniz.			
9.	Uygun boyutta spekulum seçiniz.			
10.	Spekulumun çok soğuk yada sıcak olup olmadığını kontrol ediniz.			

11.	Spekulumun valvlerinin kapalı olduğu kontrol ediniz.			
12.	Hastaya gevşemesini ve hafifçe kıınmasını söyleyiniz.			
13.	Aktif elde spekulumu tutunuz ve diğ er elle labiaları ayırınız.			
14.	Spekulumu vajenin girişine oblik tutarak, 45 derece açı ile aşağı ve iç e doğru saat yönünde çevirerek itiniz.			
15.	Spekulumu takarken ve iterken vajinal kanalı inceleyiniz.			
16.	Anterior ve posterior forniksleri inceleyip ve serviksi görüntüledikten sonra velvleri anterior ve posterior fornikte olacak şekilde spekulumu sabitleyiniz.			
17.	Serviksi dikkatli şekilde inceleyiniz.			
18.	Gerekli ise akıntı için örnekleme yapınız ve smear alınız.			
19.	Spekulumu gevşettikten sonra saatin tersi yönünde çevirerek valvlerin uzun kenarları vajene dik olacak şekilde vajenden çıkarınız.			
20.	Bimanuel vajinal muayeneden önce hastayı bilgilendiriniz.			
21.	Hastaya gevşemesini söyleyiniz ve eldivenli kayganlaştırılmış sağ el işaret ve orta parmaklarını yavaşça vajinaya ilerletiniz.			
22.	Sol elinizi abdomen üzerine parmaklar kapalı, hafif fleksiyonda, iç yüzünü abdomene bastırarak koyunuz.			
23.	Vajen duvarlarını, forniksleri, serviksi palpe ediniz.			
24.	Serviksi hareket ettirerek hassasiyetini kontrol ediniz			
25.	Vajendeki parmaklar serviks ve korpusun alt kısmını iterken, sol elinizi abdomene bastırınız.			
26.	Uterus pozisyonunu, büyüklüğünü, kıvamını, konturlarını, serbestliğini ve hastanın hassasiyetinin olup olmadığını saptayınız.			
27.	Vajen içindeki parmaklarınızı avuç iç i yukarı bakacak şekilde çevirip, sağ lateral fonikse yerleştiriniz ve sol elinizivajen içindeki parmaklarınızın üzerine bastırarak adneksleri muayene ediniz.			
28.	Hassasiyet, mobilite ve kitle olup olmadığını palpasyonla değerlendiriniz.			
29.	Aynı işlemi diğ er taraf için de uygulayınız.			
30.	Vajen içindeki parmaklarınızı nazıkçe çekerek işleme son veriniz.			
31.	Eldivenlerinizi çıkarıp tıbbi atık kutusuna atarak hastaya muayenenin bittiğini söyleyiniz.			
32.	Ellerinizi yıkayınız.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

BİLİNÇ BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME, KOMA MUAYENESİ VE GLASKOW

KOMA PUANI BELİRLEME BECERİSİ

ÖĞRENİMLEHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Bilinç durum değerlendirme konusunda beceri kazanma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Hasta üzerinde yapılır. Muayene sırasında ışık kaynağı, dil basacağı, pamuk ve pamuk uçlu çubuk kullanılır.

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Ellerini yıkar(Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hekim hastaya veya hasta kendinde değilse yakınlarına kendisini tanıtır ve muayene ile ilgili bilgi verilir ve muayene için izin alınır.			
3.	Gözlem yapılır. Alkol yada ilaç kullanıma işaret eden bulgular aranır (Alkol kokusu, enjeksiyon yeri vs). Gözükten bir travma varlığı değerlendirilir.			
4.	Hafif uyarana verilen cevap belirlenir. Hastaya seslenerek veya dokunarak uyarana cevabı var veya yok şeklinde değerlendirilir.			
5.	Ağrılı uyarana verilen cevap belirlenir.			

	(Hafif uyarana cevap yoksa bu basamak uygulanır) Supraorbital bölge, sternum üzeri veya ekstremitelerde eklemlerin üzerine parmakla bastırılarak ağrılı uyarın verilir ve uyarana cevabı var veya yok şeklinde değerlendirilir.			
6.	Glaskow koma puanı belirlemesi yapılır (7-9. maddeleri kapsar ve bu maddelerden alınan puanların toplanması ile hesaplanır).			
7.	Hastaya uyarın verilir (seslenme, ağrılı uyarın vb) hastanın göz açma yanıtı aşağıdaki puanlamaya göre değerlendirilir. 4 puan, Kendiliğinden 3 puan - Sözel uyarın ile 2 puan - Ağrılı uyarın ile 1 puan - Yanıt yok			
8.	Hastaya uyarın verilir (seslenme, ağrılı uyarın vb) hastanın sözel yanıtı aşağıdaki puanlamaya göre değerlendirilir. 5 puan - Oryente 4 puan - Konfüze 3 puan - Uygun sözler 2 puan - Anlaşılmaz sesler 1 puan - Yanıt yok			
9.	Hastaya uyarın verilir (seslenme, ağrılı uyarın vb) hastanın motor yanıtı aşağıdaki puanlamaya göre değerlendirilir. 6 puan - Emirlerle uyuyor 5 puan - Ağrıyı lokalize ediyor 4 puan - Ağrıdan kaçınıyor 3 puan - Ağrıya fleksör yanıt (dekortike) 2 puan - Ağrıya ekstansör yanıt (deserebre) 1 puan - Yanıt yok			
10.	Oryantasyon (11-14. maddeleri kapsar): (İletişim kurulabilen hastalarda değerlendirilir.)			
11.	Hastaya "Burasi neresi?" "Bulundugunuz hastanenin adı nedir?" gibi sorular sorularak yer oryantasyonu değerlendirilir.			
12.	Hastaya "Simdi hangi yildayiz?", "Hangi aydayiz?", "Bu gün günlerden ne?" gibi sorular sorularak zaman oryantasyonu değerlendirilir.			
13.	Hastaya "Yanınızdaki kimdir?", "Beni tanıyor musunuz?" gibi sorular sorularak kişi oryantasyonu değerlendirilir.			
14.	Hastaya "Neden buradasınız?", "Buraya nasıl geldiniz?" gibi sorular sorularak kişi oryantasyonu değerlendirilir.			
15.	Meningeal irritasyon bulgusunu değerlendirmek için ense sertliğine bakılır. (16-17. maddelere uygun şekilde) (Servikal stabilizasyon gerektiren travma hastalarında bu muayene yapılmaz.)			
16.	Boyun el ile pasif olarak öne eğilerek çenenin sternum üzerine teması sağlanır. (Bu manevra sırasında			

	boyunda ağrı ve veya direnç pozitif yanıt olarak kabul edilir.)			
17.	Hastanın pupil çapları karşılaştırılarak asimetri olup olmadığı değerlendirilir.			
18.	Direk ve indirekt pupil ışık refleksi yanıtı bakılır.			
19.	Okulosefalik reflekse göz hareketlerini kontrol etmek için bakılır. (20-21. maddelere uygun şekilde) (Bilinci kapalı hastalar için yapılabilir. Boyun stabilizasyonu gereken travma hastalarında yapılmaz.)			
20.	Hekim elinin birinci ve ikinci parmaklar ile her iki göz kapağını açarken aynı elin diğer parmakları ile başı kavrar. Diğer el ile çene her iki yandan kavranır.			
21.	Baş hızla önce size doğru, sonra karşı tarafa doğru çevrilir. Bu sıra göz hareketleri gözlenir. (Normal yanıt gözlerin hareketin karşı yönüne doğru bakmasıdır.)			
22.	Kornea refleksine bakılır.			
23.	Gag refleksine bakılır.			
24.	Motor kayıp durumu tespit edilir.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

MENTAL DURUM DEĞERLENDİRMESİNDE,
ORYANTASYON DİKKAT VE HAFIZA DEĞERLENDİRME BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Mental durum değerlendirme konusunda beceri kazanmak

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Hasta ile görüşme yapılır. Not almak için kalem ve kağıt kullanılır.

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Ellerini yıkar (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hekim hastaya kendisini tanıtır yapılacak muayene ile ilgili bilgi verir ve muayene için hastanın iznini alır.			
3.	"Adınız ve soyadınız nedir? Kaç yaşınızdasınız? gibi sorularla hastanın katılımı değerlendirilir.			
4.	Varsa konuşma bozukluğu belirtilir. (Afazi, dizartri, disfoni, kekemelik, vs)			
5.	Oryantasyon (6-9.maddeleri kapsar) değerlendirileceğini belirtir:			
6.	Hastaya "Hangi ülkedeyiz?", "Hangi şehirdeyiz", "Bulunduğumuz mahallenin adı" ve "Hastanenin adı nedir?", "Kaçıncı kattasınız?" gibi sorular sorularak yer oryantasyonu değerlendirilir.			
7.	Hastaya "Şimdi hangi yıldayız?", "Hangi mevsimdeyiz?", "Hangi aydayız?", "Bu gün günlerden ne?" gibi sorular sorularak zaman oryantasyonu değerlendirilir.			

8.	Hastaya “Yanınızdaki kimdir?”, “Beni tanıyor musunuz?” gibi sorular sorularak kişi oryantasyonu değerlendirilir.			
9.	Hastaya “Neden buradasınız?”, “Buraya nasıl geldiniz?” gibi sorular sorularak durum oryantasyonu değerlendirilir.			
10.	Hastanın anlık hafıza ve kaydetmesi değerlendirilir. Değerlendirme için; “Dikkatle dinleyin. Size üç kelime söyleyeceğim. Ben bitirince söylediğim kelimeleri tekrar etmenizi istiyorum.” açıklaması yapılarak birere saniye ara ile üç kelime söylenir. (Örnek: Masa, Bayrak, elbise, vs.) Kaç tanesini söyleyebildiği not edilir. Kişi şayet hepsini söyleyemezse hepsini söyleyinceye kadar en fazla 3 kez tekrar edilir. Sonrasında bu kelimeleri aklında tutmasını bir süre sonra tekrar soracağınızı söyleyin.			
11.	Hastanın dikkati değerlendirilir. Bir kelime verilip, tersten harflerinin söylenmesi istenir (Örnek: “dünya” kelimesi a-y-n-ü-d şeklinde) ya da hastadan 100’den geriye doğru 7’şer çıkararak sayabildiği kadar sayması istenebilir			
12.	Hastanın yakın hafızası değerlendirilir. Değerlendirme için; “Hastaneye nasıl geldiniz?” “Kahvaltıda/öğle yemeğinde ne yediniz?” gibi sorular sorulur. Anlık basamakta hatırlaması için verilen 3 kelimeyi kaydetmesinden 5 dakika sonra kelimeleri hatırlaması test edilir. Kaç tanesini hatırladığı not edilir. Bir dakika süre verilir. Hatırladığı kelimeler not edilir. Hatırlayamama durumunda ipucu verilir (kelimeyi seçenekler arasında sunma gibi) ve bu durum ayrıca not edilir.			
13.	Hastanın uzun süreli hafızası değerlendirilir. Hangi okuldan mezun oldunuz? Evlilik tarihiniz nedir? Çocuklarınızın doğum tarihleri nedir? Ne zaman emekli oldunuz gibi sorular sorulur.			

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ**

**IX. VE X. Ve XII. KRANİAL SİNİRLER: N. GLOSSOPHARYNGEUS,
N. VAGUS ve N. HYPOGLOSSUS MUAYENE BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ**

AMAÇ: 9. 10. ve 12. Kranial sinir muayenesi değerlendirme becerisi kazandırma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Hasta üzerinde yapılır

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya dokunmadan önce eller yıkanır (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hasta 9. 10. Ve 12. Kranial sinir muayenesi hakkında bilgilendirilir.			
	YUMUŞAK DAMAK HAREKETLERİ			
3.	Hasta konuşturularak sesi ve konuşmasına dikkat edilir. Sesin şiddet/kalitesi ve/veya konuşmanın telafuzunda bozukluk varsa kayıt edilir.			
4.	Hastanın bir bardak su içerken veya tükürüğünü yutarken boynunda yutma hareketi gözlenir. Yutma esnasında öksürüğü olup olmadığı ve/veya burnundan sıvıların gelip gelmediği sorgulanır.			
5.	Hastanın ağız açıları orofarenks, uvula, yumuşak damak gözlenir. Orofarenks karanlıkta kalıyorsa ışık kaynağı ile ışık tutulur. Bu sırada yumuşak damağın simetrik olup olmadığı ve uvulanın orta hatta olup olmadığı gözlenir. Herhangi bir asimetri varsa taraf belirtilerek kayıt edilir.			

6.	Ağızını açmış olan hastadan kuvvetli bir şekilde "Aaaa" demesi istenir. Bu sırada yumuşak damağın simetrik şekilde yukarı kalktığı ve bu sırada uvulanın orta hatta kaldığı gözlenir. Herhangi bir paralizi/asimetri varsa taraf belirtilerek kayıt edilir.			
	FARİNGS REFLEKSİ			
7.	Hastanın ağızı açılarak orofarenks karanlıkta kalıyorsa ışık kaynağı ile ışık tutulur.			
8.	Bir dil basacağı ile orofarenkse, uvulanın yan tarafına dokunulur.			
9.	Hasta öğürürken yumuşak damaktaki refleks kasılma gözlenerek öğürme yanıtı değerlendirilir.			
10.	İşlem karşı orofarenkse, uvulanın yan tarafına dokunularak tekrarlanır.			
	DİL MUAYENESİ			
11.	Hastadan ağızını açması istenir.			
12.	Dil ağız içinde iken dilde atrofi, fasikülasyon veya deviasyon varlığı değerlendirilir.			
13.	Dil ağız içinde iken hastanın dilini sağa sola hareket ettirmesi istenir. Ağız içinde dil hareketlerinde bir kısıtlılık olup olmadığı değerlendirilir.			
14.	Dil ağız içinde iken dilini bir taraf yanağına doğru itirmesi istenerek, hasta dilini yanağa doğru ittirirken hareketin aksi yönünde yanak üzerinden direnç uygulanarak kasın dirence karşı koyabilme gücü değerlendirilir.			
15.	Aynı işlemi hastanın dilini karşı yanağa doğru itirmesi isteyerek karşı taraf için de tekrar edilir.			
16.	Hastadan dilini dışarı çıkarması istenir.			
17.	Dil ağız dışında iken dilde deviasyon varlığı değerlendirilir.			
18.	Dil ağız dışında iken dilini sağa sola hareket ettirmesini istenir. Ağız dışında dil hareketlerinde bir kısıtlılık olup olmadığı değerlendirilir.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

XI. KRANİAL SİNİR: N. ACCESSORIUS MUAYENE DEĞERLENDİRME BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: 11. Kranial sinir muayenesi değerlendirme becerisi kazandırma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Hasta üzerinde yapılır

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya dokunmadan önce eller yıkanır (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hasta 11. Kranial sinir muayenesi hakkında bilgilendirilir.			
	TRAPEZ KASI			
3.	Hastanın trapez kasını gizleyebilecek giysilerini çıkarması istenir.			
4.	Hastanın arka tarafına geçerek herhangi bir taraf omuzda düşüklük, omuz kaslarında atrofi /asimetri varsa taraf belirtilerek kayıt edilir.			
5.	Hastanın arka tarafına geçerek skapula pozisyonu gözlenir. Herhangi bir asimetri varsa taraf belirtilerek kayıt edilir.			
6.	Hastanın omuzlarını yukarı kaldırması istenir. İki elle hastanın omuzları aşağı doğru bastırılır. Hastanın dirence karşı koyabilme gücü değerlendirilir.			
	STERNOKLEİDOMASTOİD KAS			
7.	Hekim elini hastanın yüzünün bir tarafına, çenenin yanına koyar.			

8.	Hastadan yüzünü hekimin elini koyduğu tarafa çevirmesi istenir.			
9.	Hasta başını çevirmeye çalışırken hareketin aksi yönünde hekim eliyle direnç uygulayarak kasın dirence karşı koyabilme gücünü değerlendirir.			
10.	Aynı işlem hastanın başını ve yüzünü karşı tarafa çevirmesi istenerek tekrarlanır.			
11.	Hekim elini hastanın alnına koyar.			
12.	Hastadan başıyla hekimin elini öne doğru itmesi istenir. Hasta başını iterken hareketin aksi yönünde hekim eliyle direnç uygulayarak kasın dirence karşı koyabilme gücünü değerlendirir.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

3.1. ve 6. KRANİAL SİNİRLERİ(GÖZ KÜRESİ) DEĞERLENDİRME BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Göz küresi hareketlerinin değerlendirme becerisi kazandırma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Hasta üzerinde yapılır

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya dokunmadan önce ellerinizi yıkayınız (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hastayı göz küresi hareketleri muayenesi hakkında bilgilendiriniz			
	İN SPEKSİYON			
3.	Hasta karşıya baktırılarak göz kapaklarının herhangi birinde düşüklük olup olmadığı gözlenir.			
4.	Hasta karşıya baktırılarak nötral pozisyonda göz küresinde orta hattan kayma olup olmadığı değerlendirilir.			
5.	Hasta karşıya baktırılarak pupil çapları karşılaştırılır ve asimetri olup olmadığı değerlendirilir			
	GÖZ HAREKETLERİ DEĞERLENDİRİLMESİ			
6.	Hastanın başını bir eliniz ile tutarken diğer elinizin işaret parmağını hastaya göstererek parmağınıza bakmasını ve parmak hareketlerinizi takip etmesini isteyiniz.			
7.	Hasta parmağınıza bakarken parmağınızı önce hastaya yaklaştırıp ardından uzaklaştırınız.			

8.	Parmak ie, dışa yukarı ve dışa, aşağı ve dışa, aşağı ve ie, yukarı ve ie doğru hareket ettirilerek göz küresi hareketlerini gözleyiniz.			
9.	Her yönde 5 saniye kadar bekletiniz.			
10.	Bu muayene esnasında hastanın çift görmesini sorgulayınız.			
11.	Çift görme varsa hastanın gözlerini sıra ile kapatılarak çift görmeyi tekrar sorgulayınız.			
	İşIK REFLEKSİ DEğERLENDİRİLMESİ			
12.	Hasta karşıya baktırılarak güçlü bir ışık kaynağı önce bir göze tutulur ve her iki gözde küçülme yanıtı olup olmadığı gözlenir. (İşığın tutulduğu pupildeki yanıt "direkt", karşı pupildeki yanıt "indirekt" ışık refleksi yanıtıdır.)			
13.	Aynı işlem diğer göz için de tekrarlanır.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

SEREBELLAR KOORDİNASYONU DEĞERLENDİRME BECERİSİ

ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Üst ve alt ekstremitelerde serebellar muayenede koordinasyon testlerinin değerlendirilmesini kazandırma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Hasta üzerinde uygulanır

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya dokunmadan önce eller yıkanır (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hasta serebellum muayenesi hakkında bilgilendirilir.			
	Üst ekstremitelerde parmak burun testi			
3.	Hekim işaret parmağını öne doğru uzatarak hastadan kendi işaret parmağını önce kendi burnuna sonra hekimin işaret parmağına dokundurması istenilir.			
4.	Hekim her muayenede işaret parmağının yerini değiştirir			
5.	Sonra hastanın diğer elinin işaret parmağı ile aynı işlem tekrarlanır			
	Alt ekstremitelerde diz topuk testi			
6.	Hastadan sırt üstü yatması istenir			

7.	Hastanın bir bacağına kaldırarak ayak topuğunu önce yerde bulunan diğer bacağının dizinin üzerine koymasını, daha sonra tibianın üzerinden başparmağa doğru düz bir çizgi şeklinde aşağıya doğru hareket ettirmesi istenir			
8.	Bu hareket diğer alt ekstremité için de tekrarlanır			
	Ardışık hareketlerin muayenesi			
9.	Hasta her iki kolunu düz bir şekilde ileri doğru uzatır. Bir elinin avuç içi yukarıya gelecek şekilde açar. Diğer elinin avuç içi ve el sırtı, avuç içi yukarıya doğru bakan elin üstüne ardışık olarak vurulur.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

MOTOR SİSTEM MUAYENE DEĞERLENDİRME BECERİSİ
ÖĞRENİMRHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Motor sistem muayenesi değerlendirme becerisi kazandırmak

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

0 - Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması

1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması

2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Hasta üzerinde yapılır

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya dokunmadan önce eller yıkanır (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hasta motor sistem muayenesi hakkında bilgilendirilir.			
3.	Hastanın muayene edilecek kasları görülebilecek şekilde giysilerini çıkarması istenir.			
	İNSPEKSİYON			
4.	Hastanın her iki kol ve bacaklarını vücudunun yanına serbest olarak bırakması istenir.			
5.	Hastanın her iki kol ve bacak kasları atrofi, hipertrofi, istemsiz kas kasılması açısından değerlendirilir.			
6.	Hastanın her iki kol ve bacakları istemsiz hareketler açısından değerlendirilir.			
	TONUS			
7.	Hastaya kaslarını gevşek bırakması istenir.			
8.	El ve ayak bileği, dirsek, diz eklemlerine fleksiyon ve ekstansiyon, el bileğine rotasyon yaptırılarak			

	tonusun azalmış, normal veya artmış olduğu test edilir.			
	KAS KUVVETİ DEĞERLENDİRİLMESİ			
	PAREZİ TESTLERİ			
	ÜST EKSTREMİTE PAREZİ TESTİ			
9.	Hastanın gözlerini kapatması istenir.			
10.	Hastanın kollarını avuçları yukarıya bakacak şekilde ileriye doğru uzatıp beklemesi istenir.			
11.	Herhangi bir tarafta elde içe doğru dönme ve/veya kolda düşme gözlenirse taraf belirtilerek kayıt edilir.			
	ALT EKSTREMİTE PAREZİ TESTLERİ			
12.	Hastanın gözlerini kapatması istenir.			
13.	Hasta sırtüstü yatarken bacaklarını birbirine değdirmeden ve dizlerini kırmadan yatak yüzeyinden aynı anda kaldırıp indirmesi istenir.			
14.	Herhangi bir tarafta bacakta harekette geri kalma gözlenirse taraf belirtilerek kayıt edilir.			
15.	Hasta sırtüstü yatarken kalça ve diz eklemleri 90derece fleksiyona getirilir.			
16.	Herhangi bir tarafta bacakta düşme gözlenirse taraf belirtilerek kayıt edilir.			
	KAS GRUPLARININ TEST EDİLMESİ (Parezi testlerinde kuvvetsizlik düşülen kas veya kaslar aşağıdaki şekilde muayene edilir)			
17.	Hastanın kas gücü muayene edilecek kasın hareketinin aksi yönünde direnç uygulanarak dirence karşı koyabilme gücü değerlendirilir.			
18.	Kas kuvveti tek tek 0 ile 5 arasındaki sayılarla derecelendirilir. Değerlendirme aşağıdaki kriterlere göre yapılır. 5-Normal kas gücü 4- Kas normal hareketini yapmakta, ancak karşı yönde bir kuvvet uygulandığında yenilebilmektedir. 3- Kas yalnızca yer çekimine karşı koyabiliyor 2- Test edilen kas ancak yer çekimini ortadan kaldıran bir pozisyona getirildiğinde hareket edebiliyor. 1- Kasta ancak gözle görülebilen veya palpasyon ile farkedilebilen bir hareket vardır. Fakat bu eklem hareketine sebep olmaz 0- Tam felç Güçsüzlük varsa kayıt edilir.			
19.	Kas gücü, her iki üst ve alt ekstremitte ve boyun kasları için ayrı ayrı değerlendirilir.			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

FASİYAL SİNİR (VII. Kafa çifti) DEĞERLENDİRME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Fasiyal Sinirin muayene becerisini kazandırma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitcinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitcinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Hastada veya istekli bir diğer öğrencide muayene yapılır

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya dokunmadan önce eller yıkanır (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hastayı 7. Kafa çifti muayenesi hakkında bilgilendirilir.			
	İNSPEKSİYON			
3.	Her iki tarafın alın çizgileri simetrik mi diye bakılarak, sözel olarak belirtilir.			
4.	Rima palpebrarumlar (üst palpebral kemer) simetrik mi diye bakılarak, sözel olarak belirtilir.			
5.	Nazo-labial oluklar simetrik mi diye diye bakılarak, sözel olarak belirtilir. (Ağız kenarında bir tarafa doğru çekilme)			
6.	Göz kırpma hareketleri simetrik mi diye diye bakılarak, sözel olarak belirtilir.			
	MOTOR MUAYENE			
7.	Hastadan kaşlarını yukarı kaldırmasını isteyip, her iki el parmağıyla simetrik ve aynı anda kaşları aşağı itecek şekilde karşı kuvvet uygulanır.			

8.	Hastadan gözlerini sıkıca kapatmasını isteyip, her iki parmağıyla simetrik ve aynı anda göz kapaklarını açmaya çalışacak şekilde karşı kuvvet uygulanır.			
9.	Hastadan dişlerini göstermesini isteyerek, orbikülaris orisin asimetrik kasılıp kasılmadığı muayene edilir.			
10.	Hastadan dudaklarını öne doğru uzatmasını veya ısıklık çalmasını isteyerek Orbikülaris Orisin asimetrik kasılıp kasılmadığı muayene edilir.			
11.	Hastadan kaşlarını çatmasını isteyerek M. korrigatoriusların simetrik kasılıp kasılmadığı muayene edilir.			
	VII. KÇ REFLEX MUAYENESİ			
12.	Kornea refleksine, pamuğu sivrilterek hasta görmeyecek şekilde yandan yaklaştırarak dokundurur			
13.	Kornea refleksine karşılaştırmalı bakıp, diğer gözün kapanmasının izlenilmesi gerektiğini açıklar			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

PATOLOJİK REFLEKS MUAYENE DEĞERLENDİRME BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Patolojik refleks muayenesi değerlendirme becerisi kazandırma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Hasta üzerinde yapılır, gerekli araçlar: Sedye, eldiven, refleks çekici veya ucu çok sivri olmayan kürdan

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya dokunmadan önce eller yıkanır (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hasta patolojik refleks muayenesi hakkında bilgilendirilir.			
3.	Hastanın her iki kol ve bacak kaslarını gizleyebilecek giysilerini çıkarması ve tüm ekstremitelerini tamamıyla gevşek bırakması istenir.			
	Hoffman belirtisi			
4.	Sedyede oturur durumdaki hastanın yanına geçilir.			

	Bir elin işaret parmağı ile hastanın orta parmağın ikinci falanksından tutulup, orta parmak ve el bileği ekstansiyona getirilir, bu arada hastadan elini serbest bırakması istenir.Hekim diğer eli ile, hastanın orta parmağının distal falanksına zorlu fleksiyona sevk edecek hızlı bir fiske vurulur			
5.	Hastanın baş parmak ve küçük parmağın oppozisyon ve fleksiyon yapıp birbirine yaklaşmasının Hofman refleksi olarak isimlendirildiğini bilir			
	Plantar yanıt (Taban derisi refleksi)			
6.	Hasta sedyeye sırtüstü yatırılır, ayakları çıplaktır			
7.	Bir elle ayak bileği kavranır. Diğer elle tutulan refleks çekicinin künt sapı veya ucu künt bir kürdan ile hastanın ayak tabanı topuktan parmaklara doğru, tabanın dış yüzeyine yakın olarak, parmaklara yaklaştıkça parmakların altına ve içe doğru olarak hayali bir "J" harfi oluşturulacak şekilde çizilir. Ne refleks oluşturmayacak kadar hafif, ne de ayak tabanını zedeleyecek kadar kuvvetli sürülmez. Kalem ile çizilmez			
8.	Normal yanıt olarak ayak parmaklarının fleksiyonu gözlemleneceğini bilir. Ayak parmaklarının birbirinden ayrılıp özellikle baş parmağın dorsifleksiyonu Babinski işareti olarak isimlendirildiğini bilir			
	Aşıl klonus			
9.	Bir elle hastanın bacağı proksimalden alttan kavranır, diğer elle ayak tutulur, topuk sedyeden yaklaşık 10 cm havaya kaldırılıp, diz fleksiyona getirilir			
10.	Ayağı alttan kavrayan el ile ayağa birkaç kez ani dorsifleksiyon yaptırılır.Son hareketten sonra ayak dorsifleksiyonda tutulur			
11.	Normal şartlarda bir yanıt alınmayacağını bilir.Ayakta istem dışı tekrarlayan orta amplitüdlü fleksiyon/ekstansiyonların gelişmesinin aşıl klonusu varlığı olarak kabul edildiğini bilir			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

TRİGEMİNAL SİNİR (V. Kafa çifti) DEĞERLENDİRME BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Trigeminal Sinirin değerlendirme becerisini kazandırma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Hastada veya istekli bir diğer öğrencide muayene yapılır

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

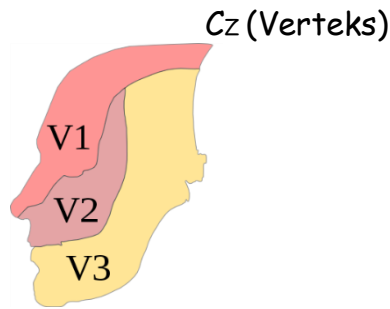
Sınıfı:

Numarası:

V1 (Oftalmik Dal innervasyon alanı)

V2 (Maksiller Dal " ")

V3 (Mandibüler Dal " ")



Dermatomların sınırlarını hafif taşarsa bile tam not verilir.

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
	V. kafa çiftinin Duyu Muayenesi			
1.	Hastaya dokunmadan önce ellerinizi yıkayınız (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hastaya Pamuk, ucu sivri bir cisim (kürdan, künt iğne ucu vb) ve sıcak soğuk tüplerle duyu muayenesi yapılacağını anlatılır			
	Duyu muayenesi için aşağıdaki basamakları pamuk (veya ince bir kıl) ile yapınız.			
3.	Pamuğu önce sağ V1 dermatomunda gezdirip hissedip hissetmediğini sorar			
4.	Sağ V1 alanını Cz noktasını referans alarak saçlı deri arka kısmı ile karşılaştırmalı olarak muayene edip fark olup olmadığını sorar			
5.	Pamuğu sol V1 dermatomunda da gezdirip sağ ile arasında fark olup olmadığını sorar			
6.	Sol V1 alanını Cz noktasını referans alarak saçlı deri arka kısmı ile karşılaştırmalı olarak muayene edip fark olup olmadığını sorar			
7.	Pamuğu sağ V2 dermatomunda gezdirip hissedip hissetmediğini sorar			
8.	Pamukla sol V2 dermatomunun da dokunma duyusunu muayene edip, sağ ile arasında fark olup olmadığını sorar			
9.	Pamuğu sağ V3 dermatomunda gezdirip hissedip hissetmediğini sorar			
10.	Sağ V3 alanını boyun cildi dermatomu ile karşılaştırmalı olarak muayene edip fark olup olmadığını sorar			
11.	Sonra sol V3 alanına geçerek sağ V3 ile fark olup olmadığını sorar			
	Ağrı muayenesi için aşağıdaki basamakları ucu sivri bir cisim (kürdan, künt iğne ucu vb) ile yapınız			
12.	Önce sağ V1 dermatomuna dokundurup hissedip hissetmediğini sorar			
13.	Sağ V1 alanını Cz noktasını referans alarak Saçlı deri arka kısmı ile karşılaştırmalı olarak ağrıyı muayene edip fark olup olmadığını sorar			
14.	Ağrı duyusunu sol V1 dermatomunda da yapıp sağ ile arasında fark olup olmadığını sorar			
15.	Ağrı duyusunu sağ V2 dermatomu için yapar			
16.	Ağrı duyusunu sol V2 dermatomunda muayene edip, sağ ile arasında fark olup olmadığını sorar			

17.	Ağrı duyusunu sağ V3 dermatomu için yapar			
18.	Sağ V3 alanının ağrı duyusunu boyun cildi ile karşılaştırmalı olarak muayene edip fark olup olmadığını sorar			
19.	Sonra sol V3 alanına geçerek sağ V3'ün ağrı duyusunu ile arasında fark olup olmadığını sorar			
20.	Sıcaklık duyusunu da sıcak ve soğuk tüplerle aynı şekilde yapılabileceğini söyler (yapması şart değil,sözel yeterli)			
	V. kafa çiftinin REFLEX MUAYENESİ			
21.	Kornea refleksine, Pamuğu sivrilterek hasta görmeyecek şekilde yandan yaklaştırarak korneaya dokundurur (hasta görerek yaklaştırmışsa puan verme)			
22.	Kornea refleksine karşılaştırmalı bakıp, diğer gözünü kırpmasını izlenilmesi gerektiğini açıklar			
	V. kafa çiftinin MOTOR MUAYENESİ			
23.	İnspeksiyonla masseter kasları atrofi ve asimetri açısından değerlendirir ve sözel olarak da ifade eder			
24.	Dişlerini sıktırarak masseter kaslarını bilateral palpe eder			
25.	Dişlerini sıktırarak temporalis kaslarını bilateral palpe eder			
26.	Hastadan dişlerini sıkmadan ağzını serbest bırakmasını isteyip, çenenin orta hatta olup olmadığını gözler ve sözel olarak çenede sağa veya sola kayma olup olmadığını belirtir.			
27.	Bir elini hastanın çenesinin sağında dokundurup, hastanın çenesini sağa doğru sizin elinizi itecek şekilde kuvvet uygulamasını ister			
28.	Bu kez elini hastanın çenesinin soluna dokundurup, hastanın çenesini sola doğru sizin elinizi itecek şekilde kuvvet uygulamasını ister			

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

YÜRÜYÜŞ VE Dengeyi Değerlendirme Becerisi Öğrenim Rehberi ve
Değerlendirme Çizelgesi

AMAÇ: Denge ve yürüyüşü değerlendirme becerisi kazandırma

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz.

- 0 - Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
2 - Ustalaşmış: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

ARAÇLAR: Hasta üzerinde uygulama yapılır

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME		
		0	1	2
1.	Hastaya dokunmadan önce eller yıkanır (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)			
2.	Hasta serebellum muayenesi hakkında bilgilendirilir.			
3.	Bu muayene esnasında gerekli önlemler alınarak hasta düşme tehlikesine karşı korunur.			
	Dengenin değerlendirilmesi (Bir basamakta başarısız olan hastanın dengesi bozuk kabul edilerek muayeneye devam edilmez)			
4.	Hastadan ayaklarını hafif aralıyarak ayakta durmaları istenir			

5.	Hastadan aynı pozisyonda ellerini öne doğru uzatarak ayakta durması değerlendirilir.			
6.	Elleri önde iken gözlerini kapatması istenerek ayakta durması değerlendirilir.			
7.	Bu muayene esnasında hasta hafifçe sırtından itilerek ayakta durması değerlendirilir.			
8.	Tüm basamaklarda hastanın öne, arkaya veya yanlara doğru eğilmesi veya düşmesi gözlenir			
	Yürüyüşün değerlendirilmesi			
9.	Hasta yürütülerek yürüyüş durumu not edilir (desteksiz, tek taraflı destekli, iki taraflı destekli veya yürüyemiyor)			
10.	Hasta yürütülerek yürüyüş şekli not edilir (hemiparetik, ataksik, stepaj, ördekvari vb.)			
11.	Hastaya gösterilerek düz bir çizgi üzerinde bir ayağının topuğu, diğer ayağının parmak ucuna temas edecek şekilde adım adım yürütmesi istenir			