



KTÜ TIP FAKÜLTESİ
TEMEL HEKİMLİK UYGULAMA ve DEĞERLENDİRME (TEHUD) KAMPI
17 Mayıs- 9 Temmuz 2021

TEMEL HEKİMLİK UYGULAMA REHBERLERİ

Trabzon- 2021

İçindekiler

Aile planlaması danışmanlığı yapabilme becerisi öğrenim rehberi	5
Adli rapor hazırlayabilme becerisi öğrenim rehberi	6
Adli vaka hazırlayabilme becerisi öğrenim rehberi	7
“Airway” uygulayabilme becerisi öğrenim rehberi	8
Arteriyel kan gazı alabilme becerisi öğrenim rehberi	9
Atel hazırlayabilme ve uygulayabilme becerisi öğrenim rehberi	10
Aydınlatılmış onam alma becerisi öğrenim rehberi	11
Bağışıklama danışmanlığı yapabilme becerisi öğrenim rehberi	12
Balon maske (ambu) uygulayabilme becerisi öğrenim rehberi	13
Bandaj uygulayabilme becerisi öğrenim rehberi	14
Batın muayenesi yapabilme becerisi öğrenim rehberi	15
Çoklu travma hastasının değerlendirilmesi becerisi öğrenim rehberi	18
Çocuk muayenesi yapabilme becerisi öğrenim rehberi	21
Damar yolu açabilme becerisi öğrenim rehberi	25
Defibrilasyon uygulayabilme becerisi öğrenim rehberi	27
Deri muayenesi becerisi öğrenim rehberi	28
Deri ve yumuşak doku absesi açabilme becerisi öğrenim rehberi	30
Dış kanamayı durduracak/sınırlayacak önlemleri alabilme becerisi öğrenim rehberi	31
Doğru emzirme yöntemlerini öğretebilme becerisi öğrenim rehberi	33
Epikriz hazırlayabilme becerisi öğrenim rehberi	34
Entübasyon yapabilme becerisi öğrenim rehberi	36
Genel durum ve bilinç değerlendirilmesi becerisi öğrenim rehberi	38
Genel ve soruna yönelik öykü alabilme becerisi öğrenim rehberi	39

Glasgow koma skorunu değerlendirebilme becerisi öğrenim rehberi	41
Göz muayenesi becerisi öğrenim rehberi	43
Hasta dosyası hazırlayabilme becerisi öğrenim rehberi	44
Hastanın uygun taşınmasını sağlayabilme becerisi öğrenim rehberi	46
İdrar sondası takabilme becerisi öğrenim rehberi	47
Jinekolojik muayene yapabilme becerisi öğrenim rehberi	49
Kan basıncı ölçme becerisi öğrenim rehberi	51
Kardiyovasküler muayene yapabilme becerisi öğrenim rehberi	52
Komadaki kişiye verilmesi gereken derlenme pozisyonu uygulama becerisi öğrenim rehberi	54
Kulak-burun-boğaz ve baş boyun muayenesi becerisi öğrenim rehberi	56
Meme ve aksiller bölge muayene becerisi öğrenim rehberi	58
Mental durumu değerlendirebilme becerisi öğrenim rehberi	59
Nazogastrik sonda uygulayabilme becerisi öğrenim rehberi	60
Nörolojik muayene yapabilme becerisi öğrenim rehberi	61
Oksijen ve nebül-inhaleler tedavisi uygulayabilme becerisi öğrenim rehberi	65
Pulsoksimetre uygulayabilme becerisi öğrenim rehberi	67
Psikiyatrik öykü alabilme ve ruhsal durum muayenesi becerisi öğrenim rehberi	68
Servikal collar (boyunluk) uygulayabilme becerisi öğrenim rehberi	70
Solunum fonksiyon testlerini değerlendirebilme becerisi öğrenim rehberi	71
Solunum sistemi muayenesi becerisi öğrenim rehberi	72
Su numunesi alabilme becerisi öğrenim rehberi	74
Topuk kanı alabilme becerisi öğrenim rehberi	76
Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme becerisi öğrenim rehberi	77

Vajinal ve servikal smear alabilme becerisi öğrenim rehberi	80
Yara ve yanık bakımı yapabilme becerisi öğrenim rehberi	81
Yenidoğan muayenesi yapabilme becerisi öğrenim rehberi	82
Yetişkin temel yaşam desteği becerisi öğrenim rehberi	85
Yüzeysel sütür atma ve alma becerisi becerisi öğrenim rehberi	87

AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

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

ARAÇLAR: Rehber

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
1.	Başvurayı karşılama
2.	Başvuran kişiye kendinizi tanıtip, nasıl yardımcı olabileceğinizi sorma
3.	Göz teması kurma
4.	Başvurayı etkin dinleme
5.	Rahatsız edici hareketlerden kaçınma
6.	Soru sormaya teşvik etme, her aşamada soru sorabileceğini belirtme
7.	Danışmanlık ve bilgi verme esnasında sadece başvuran ile ilgilenme, başka işle meşgul olmama
8.	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)
9.	Geçmişte ve halen kullandığı kontraseptif yöntemleri sorma
10.	Kullandığı kontraseptif yöntemleri değiştirmek istiyorsa değiştirme nedenlerini sorma
11.	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyucu yöntem kullanma öyküsünü sorma
12.	Aile Planlaması konusundaki beklentilerini sorma
13.	İstenmeyen gebelikleri önleyici yöntemler (AP) hakkında bilgi verme
14.	Görsel-İşitsel yöntemleri kullanma
15.	Başvuranın gereksinimleri ve tercihlerine uyacak bir AP yöntemine karar vermesine yardımcı olma
16.	Açıklayıcı bilgilerle yöntemin kullanılmasını öğretme
17.	Acil tıbbi bakım için başvurmasını gerektiren durumları hatırlatma
18.	İzlem için ne zaman geleceğini yazarak bildirme ve aile planlaması poliklinik defterine kaydetme

ADLİ RAPOR HAZIRLAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ:

ARAÇLAR:

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

REHBER EĞİTİCİLER TARAFINDAN MEDU DA DOKÜMAN OLARAK PAYLAŞILMIŞTIR.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

ADLİ VAKA HAZIRLAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ:
ARAÇLAR:

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

REHBER EĞİTİCİLER TARAFINDAN MEDU DA DOKÜMAN OLARAK PAYLAŞILMIŞTIR.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

“AIRWAY” UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Airway uygulayabilme becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR: Değişik boyutlarda “airway” , uygulama mankeni

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1.	Kişisel koruyucu önlemler alınır.
2.	Başa uygun pozisyon verilir
3.	Ağız içi kan, kusmuk varsa aspirasyon yapılır. Görülen ve elle alınabilecek yabancı cisim, takma dişler varsa alınır
4.	Uygun boyutta airway seçimi yapılır
5.	Çeneden tutularak uygun şekilde ağız açılır.
6.	Airwayin konkav yüzü kafaya bakacak şekilde ağız içine yerleştirilir. Mümkün olduğunca dilin üzerinden ilerletilir.
7.	Yeterince ilerletildiğinde 180 derece döndürülür. Dile destek olacak şekilde dışarıda kalacak olan kısmı dudaklara değinceye kadar farenkse doğru ilerletilir.

1. *Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine*

ARTERİYEL KAN GAZI ALABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ:

ARAÇLAR:

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

REHBERLER EĞİTİCİLER TARAFINDAN HAZIRLANMAKTADIR. KAMP BAŞLANGICINDA PAYLAŞILACAKTIR.

ATEL HAZIRLAYABİLME VE UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Atel hazırlayabilme ve uygulayabilme becerisi kazanılması

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

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basama k no	Basamaklar
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 %50 sini 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

AYDINLATILMIŞ ONAM ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Aydınlatılmış onam alabilme becerisini öğrenmesini sağlama

ARAÇLAR: Rehber

KATILIMCININ	
Adı Soyadı:	
Sınıfı:	
Numarası:	

Basamak no	Basamaklar
1.	Hastayı karşılayıp gerekli ortamı sağlayınız. (El sıkma, mahremiyetin korunması, göz temasının sağlanması, hastaya daha önceki görüşmenin hekim tarafından hatırlandığı iletisinin gönderilmesi)
2.	Kendisini hastaya tanıtınız. (Adı ve soyadı, unvanı)
3.	Yapılacak işlemi anlaşılır bir dille anlatınız. Teknik bir dil kullanmayınız.
4.	Yapılacak işlemin gerekçesini anlaşılır bir dille açıklayınız.
5.	Öngörülen yararı, beklentiyi anlaşılır bir dille açıklayınız. Rızayı zorlayıcı yönde yanlış beklenti yaratmayınız.
6.	Varsa risk ve tehlikeleri anlaşılır bir dille anlatınız. Rızayı zorlayıcı yönde riskleri olduğundan hafif göstermeyiniz.
7.	Başka seçenek olup olmadığını anlaşılır bir dille anlatınız.
8.	Rızası olup olmadığını sorunuz.
9.	Hastanın düşünmek için zaman istemesi durumunda sonraki adımları uygun biçimde planlayıp hasta ile paylaşınız.
10.	Tüm aşamalarda hastaya uygunsuz biçimde yönlendirici davranmayınız. Gönüllülüğü koruyunuz.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ
BAĞIŞIKLAMA DANIŞMANLIĞI YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ:

ARAÇLAR:

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
1.	Başvurayı karşılama
2.	Başvurayı rahatlatma
3.	Duygularını anlamaya çalışma
4.	Etkin dinleme
5.	Bağışıklama öyküsünü sorma
6.	Bağışıklama konusundaki beklentilerini sorma
7.	Bağışıklama hakkında bilgi verme
8.	Acele etmeden, dikkatli bir şekilde, basit açıklamalar yapma
9.	Tıbbi terimler içermeyen, başvuranın anlayacağı kelimeler kullanma
10.	Başvuranın anlayıp anlamadığını kontrol etme, anlamadığında tekrar açıklama
11.	Görsel-işitsel materyalleri kullanma
12.	Başvurayı düşüncelerini tartışması ve sorular sorması için destekleme
13.	Başvuranın gereksinimleri doğrultusunda bağışıklama planına karar vermesine yardımcı olma

BALON MASKE (AMBU) UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Balon maske kullanımı becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR: Eldiven, balon maske, oksijen hortumu

KATILIMCININ	
Adı Soyadı:	
Sınıfı:	
Numarası:	

Basamak no	Basamaklar
1.	Gerekli hazırlık ve ekipman temini yapılır. (Eldiven, oksijen kaynağı, balon maske, airway)
2.	Balon- maske- oksijen hortumu bağlantıları yapılır.
3.	Maske, şişirme valfi aracılığıyla uygun volümde şişirilir.
4.	Balon maske, hortumu ile oksijen kaynağına bağlanır.
5.	Hasta/Yaralıya uygun pozisyon verilir (sırt üstü yatış pozisyonu)
6.	Tolere edebiliyorsa oral veya nasal (kontrendike değilse) airway takılır
7.	Uygun hava yolu açma tekniği uygulanarak solutulmaya başlanmalıdır. (" Baş geri-çene yukarı " veya travma hastası ise " çene itme " manevrası ile)
8.	Maske kısmı hastanın ağız ve burnunu içe alacak şekilde yerleştirilmelidir.
9.	Bir elin baş ve işaret parmakları C şekline getirilip maske sıkıca kavranır, 3. 4.ve 5. parmaklar ise E şekline getirilip alt çenenin köşesinden ucuna doğru kemik yapı üzerine yerleştirilir.
10.	Alt çene öne ve yukarı doğru kaldırılarak dilin arka farenksi kapatması engellenir.
11.	Diğer elle balon belli aralıklarla sıkılarak ventilasyon sağlanır.

BANDAJ UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Bandaj uygulayabilme becerisinin kazanılması

ARAÇLAR: Elastik bandaj

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak No	Basamaklar
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 %50sini kapsayacak şekilde sirküler olarak distalden proksimale doğru sararak ekstremiteye uygular
8.	Uygulama sonrası bandajın gerginliğini kontrol eder
9.	Hastadan bandajın sıkılığı 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

BATIN MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Batın fizik muayenesi becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR: Steteskop

KATILIMCININ	
Adı Soyadı:	
Sınıfı:	
Numarası:	

Basama k no	Basamaklar
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.
	İNŞPEKSİYON
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 sürmek suretiyle ısıtılmalıdır.
12.	Steteskopun diyafram kısmı tamamen karın cildi ile temas edecek şekilde hafifçe bastırılarak, batındaki her 4 kadran, 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 ie 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 ekleminin arasına kısa darbeler vurularak perküsyon yapılır.
18.	Ksifoidden başlanarak karın 4 kadranı ışınsal tarzda perküte edilir. (Işınsal tarzda perküsyon sonucunda tüm batin kadranlarında 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. interkostal 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 olarak 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 alanında matite alınması durumunda hastaya derin inspiyum yapması ve inspiyum esnasında nefesini tutması istenir. Derin inspiyum esnasında traube alanı tekrarperküte 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: Batin 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 ağırlı bölgesini eliyle göstermesi istenir. Karın palpasyonuna ağırlı bölgeye en uzak noktadan başlanır. Eğer hastanın karnında ağrısı yoksa sırasıyla sol alt kadran, sol üst kadran, sağ üst kadran ve sağ alt kadran önce 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. İnspiyum esnasında karaciğer alt ucunun parmaklara çarptığı nokta, karaciğer alt kenarının sınırı olarak belirlenir.

27.	Dalak alt sınırının palpasyonu ile 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 çarpana kadar tekrar edilir. İnspiyum 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. Kosta'nın hemen altına, ona paralel olarak yerleştirilir. Sol elin parmak uçları kostovertebral açıya yetiyecek şekilde koyulur. Sağ el ise sağ üst kadrana 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. kosta'nın hemen altına ona paralel olarak yerleştirilir. Sağ elin parmak uçları kostavertebral açıya yetiyecek şekilde konulur. Sol el ise, sol üst kadrana 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.	hassasiyetinin belirlenmesi · Kostovertebral açı hassasiyeti muayenesi: Arkada 12. Kosta ile vertebral kolonun birleşmesi sonucu oluşan açı "kostovertebral açı" olarak adlandırılır. Hasta muayene masasına oturtulur. El ulnar yüzeyi ile kostovertebral açıya sertçe vurulur (ya da farklı bir el kostovertebral açı üzerine yerleştirilir, kostovertebral açı 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 olmadığının ayırımı 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.	Stetoskop alkol ile temizlenir
32.	Eller yıkanır
33.	Tüm bulgular hasta dosyasına dikkatli bir şekilde kaydedilir.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

ÇOKLU TRAVMA HASTASININ DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Çoklu travma hastaların fizik muayenesini yapabilme

ARAÇLAR: Steteskop, Eldiven, Ateş ölçer, Pulse oksimetre, Tansiyon Aleti, Işık Kaynağı

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
1.	Fizik muayenede PRİMER VE SEKONDER BAKI olmak üzere iki temel basamağın bulunduğunu bilinmelidir.
2.	PRİMER BAKI'daki Ac-B-C-D-E basamakları sayılmalıdır (Sözel olarak söylemesi yeterlidir). Ac: Airway & Cervical spine (Havayolu ve Servikal Omurga) B: Breathing & Ventilation (Solunum ve Ventilasyon) C: Circulation & Shock (Dolaşım ve Şok Yönetimi) D: Disability (Kısa Nörolojik Bakı) E: Exposure & Environmental changes (Tüm Kıyafetlerin Çıkarılması ve Çevresel Değişikliklerin Düzenlenmesi)
3.	SEKONDER BAKI'nın hayatı tehdit eden durumların tedavisi bittikten sonra hastanın tepeden tırnağa (top to tongue) muayene edilmesi basamağı olduğunu bilinmelidir.
4.	Primer bakıda AcBCDE değerlendirmesi yaparken eş zamanlı aşağıdaki uygulamalar yapılmalıdır. <ul style="list-style-type: none">➤ Geri döndürülebilir nedenler akla getirilmeli ve uygun tetkikler istenerek sonuçlar takip edilmelidir.➤ Hasta monitörize edilmeli, pulse oksimetrenin takılması ve vital bulgular (ateş/nabız/solunum sayısı/kan basıncı ve oksijen satürasyonu) kaydedilmelidir.➤ Üriner ve gastrik katater ihtiyacının değerlendirilmelidir.
	PRİMER BAKI VE EŞ ZAMANLI RESUSİTASYON
5.	A-Havayolu yönetimi <ul style="list-style-type: none">➤ Havayolu açıklığının değerlendirilmesi, havayolunu tıkayacak yabancı cisim veya maksillofasiyal kırık varlığının değerlendirilmesi.➤ Hastanın ağız ve burun içini aspire ederek yabancı cisimleri uzaklaştırınız.➤ Havayolunu açmak için Çeneyi kaldırma – Çeneyi itme manevralarının (Servikal Yaralanmaya DİKKAT) uygulayınız.➤ Hastanın kliniğine göre oral veya nazal airway uygulanmasını düşününüz. Yetersiz solunum varlığında Balon valve maske ile hastaya destek veriniz.➤ Hastanın entübasyon ihtiyacını değerlendiriniz.➤ Primer bakıda tespit edilip tedavi edilmesi gereken ölümcül yaralanmalardan (havayolu obstrüksiyonu, trakeobronşiyal yaralanma) var mı diye her biri kontrol ediniz.
6.	Ac-Servikal collor takılması <ul style="list-style-type: none">➤ Hastayı yerinden oynatmayınız➤ Hastanın boynunu oynatmayınız, yardımcı ile hastanın başını ve boynunu sabit tutunuz.➤ Uygun boyuttaki boyunluğunu hazırlayınız➤ Boyunluğu açıp çene bölgesi önde kalacak şekilde boynunun arkasına yerleştiriniz.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Boyunluğun çene oyuntusu çeneye oturacak şekilde yerleştiriniz. ➤ Boyunluğu çok gevşek olmayacak ve çok sıkılmayacak şekilde sabitleyiniz. ➤ Boyunluk altında kalan kulak meme ve kepçesini çıkartınız.
7.	<p>B-Solunum ve ventilasyonun yönetimi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fizik muayenede; üst havayolu, göğüs duvarı simetrisi ve stabilitesi, solunum sesleri, cilt altı amfizem varlığı ve trakeal deviasyon değerlendirilir. ➤ <u>İnspeksiyon</u>: göğsün ve boynun inspeksiyonu, trakea deviasyonu, hematoma, yelken göğüs, penetran göğüs yaralanması, yardımcı solunum kaslarının kullanılması, hava açlığı, apne, siyanoz var mı araştırılır. ➤ <u>Palpasyon</u>: krepitasyon, amfizem, sternum kırığı tespit edilir. ➤ <u>Oskültasyon</u>: Solunum seslerin alınıp alınmadığı kontrol edilir. ➤ Orofaringeal/ nasofaringeal airway desteği ile oksijenasyon ve invaziv havayolu yönetimi ile tedavi edilir. ➤ Yetersiz solunum varlığında Bag – valv – mask ile hastaya destek veriniz. ➤ Hastanın entübasyon ihtiyacını değerlendiriniz. ➤ Birinci bakıda tespit edilip tedavi edilmesi gereken ölümcül yaralanmalar (tansiyon pnömotoraks, açık pnömotoraks, masif hemotoraks, kardiyak tamponad) var mı diye her biri kontrol ediniz.
8.	<p>C-Dolaşım sisteminin değerlendirilmesi, şok yönetimi ve kanama kontrolü</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fizik muayenede; şok bulgularını araştırınız, bilinç düzeyi, deri rengi, nabız, kan basıncı, solunum hızı, kan basıncında düşme olup olmadığı (geç bulgudur), kapiller geri dolum zamanı (normalde <2sn.), bilinç değişikliği varlığını araştırınız. ➤ Kanama kontrolü: Dış kanama kaynağının durdurulması için gazlı bezle direkt bası uygulanır. ➤ Hayatı tehdit eden ekstremitelerde kanamalarında bası ile kanama kontrolü sağlanamamış ise kanama bölgesine en yakın olan yerden ve tek kemiğin olduğu bölgeden turnike uygulayınız. ➤ Uzun kemik kırıklarında kanamayı önlemek/kontrol altına almak için hastanın etkilenen ekstremitelerini atel ile sabitleyiniz. ➤ Pelvik instabilite durumunda pelvik bandaj uygulayınız. ➤ Hastaya iki adet en az 14 G veya 16 G damar yolu açınız. ➤ Olası replasman ihtiyacı önceden değerlendirilir ve kan grubu, cross-match, Hgb, Htc, doğurganlık çağındaki kadında beta-hcG gibi laboratuvar tetkiklerini gönderiniz. ➤ Hipovolemik şok varlığında 1 L kristaloid (SF veya RL) bolus uygulayınız (çocuklarda 20 mL/kg kristaloid veya 10 mL/kg kan) cevap yoksa kan ürünlerinin replasmanına geçiniz.
9.	<p>D-Kısa nörolojik baki yapılması</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fizik muayenede; bilinç durumu: AVPU veya GKS ile değerlendirilir. Pupil çapı ve ışık reaksiyonu, lateralize defisit, seviye veren defisit, pupil boyutu ve ışık reaksiyonu varlığını araştırınız (her türlü fark izlenmesi anormal kabul edilir). ➤ Defisit varlığı; bilinci açık olanlarda sözel uyaranla yapılabilir, bilinci konfüze veya kapalı hastada ise →ağrılı uyaranla sağ/sol yanıtı karşılaştırılmaya çalışılır.
10.	<p>E-Tüm kıyafetlerin çıkarılması ve çevresel etmenlerin değerlendirilmesi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tüm giysiler ikinci baki öncesinde çıkarılmış olmalıdır ➤ Hasta hipotermiden korunmalı, çevre sıcaklığı buna göre ayarlanmalıdır. ➤ Adli olaylarda delillere zarar vermemeye dikkat edilmelidir.
11.	<p>Ayrıntılı muayeneye geçmeden önce istenecek tetkikler (hasta başı)- X-Ray ve Tanısal yöntemlerin değerlendirilmesi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Akciğer grafisi / USG ➤ Pelvis grafisi ➤ USG: FAST / EFAST ➤ Laboratuvar tetkikleri (eğer bu basamağa kadar istenmedi ise istenmelidir).
12.	<p>Primer bakının sonunda hastanın Ac-B-C-D-E 'sini yeniden hızlıca değerlendiriniz. Özel durumlarda (pediatrik, geriatik ve gebe hastaların) travmaya ait algoritmalarında farklı uygulamalar olduğunu hatırlayınız.</p>
13.	<p>Sekonder Bakıdan önce hastanın başka bir merkeze sevk ihtiyacının değerlendiriniz.</p>
	<p>SEKONDER BAKI</p>
14.	<p>Hastanın anamnezinde aşağıdaki ayrıntıları sorgulayınız.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ A: Allergies = Allerjiler (ilaç, yiyecek, vs) ➤ M : Medications = İlaçlar ➤ P : Past Medical History/Pregnancy = Hastalıkları, Operasyonları/Gebelik

	<ul style="list-style-type: none">➤ L : Last Meal = En son yemek saati➤ E : Events = Olay nasıl gerçekleşti / Mekanizması nasıl.
15.	<p>Tepeden tırnağa ayrıntılı fizik muayene yaparak ağız iç, göz, burun, kulak, saçlı deri, yüz kemikleri, boyun, omurga ve trakea, sırt, batin, toraks, pelvis ve genitoüriner bölgeyi değerlendiriniz.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Yüz ve yüz kemikleri (Kafa tabanı kırığı bulguları varlığını araştırınız: Otorre ve/veya rinore, mastoid çıkıntıda ekimoz (Battle sign), orbital ekimoz (Raccoon eyes), otoraji, rinoraji ile ring sign pozitif olması, hemotimpanium)➤ Ekstremitelerin ayrıntılı muayenesi yaparak nörolojik defisit veya kırık varlığını araştırınız.➤ Tam bir nörolojik muayene yaparak hastanın GKS skorunu, pupil çapını yeniden değerlendiriniz.➤ Kütük çevirme tekniği ile hastanın sırtını mutlaka muayene ediniz.
16.	<p>Sekonder bakı sırasında veya sekonder bakının sonunda aşağıdaki uygulamalar yapılmalıdır.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Bu basamağa kadar istenmemiş ise veya hastanın kliniğine göre farklı veya kontrol amaçlı yeni bir tetkik istenecek ise bu basamakta isteyiniz➤ Ekstremitte travması olan hastalarda alçı ve atel uygulamaları, tetanoz profilasisinin sorgulanarak gerekli durumda uygulanması, ağrı yönetim ve antibiyotik gereksinimi, gerekli ise sütür atılması ve yara pansumanı, gerekli hastada klinik de göz önünde bulundurularak tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme istenmesi, hasta için ilgili konsültasyonların istenmesi, sekonder bakı basamağı ile eş zamanlı veya hala yapılmamış ise sekonder bakının bitiminde yapılmalıdır.
17.	<p>Sekonder bakı bitiminden sonra hastayı gözlem veya yatış açısından değerlendiriniz. Multitrammalı hastalar kliniğe göre en az 6-8 saat takip edilmelidir.</p>
18.	<p>Hastaların gözlem veya yatış süresi boyunca tekrarlayan muayeneleri yapılarak yeni ortaya çıkabilecek bulgular açısından değerlendiriniz.</p>

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

ÇOCUK MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Pediatrik hastaların fizik muayenesini yapabilme

ARAÇLAR: Steteskop, Eldiven, Mezura, Terazî

KATILIMCININ	
Adı Soyadı:	
Sınıfı:	
Numarası:	

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

	k) dismorfik özellikler (sendromik hastalıklar), bazı göz bulguları (katartakt, proptozis, hipo/hipertelorizm) ve önemli hastalıkların buna benzer bulgusu inspeksiyonla kaydedilir.
	BAŞ-BOYUN MUAYENESİ
12.	<p>-Yenidoğan ve süt çocuklarında ön ve varsa arka fontanel boyutu palpe edilerek sınırları belirlenir, ön fontanelin bombe veya pulsatif olup olmadığına dikkat edilir,fontanelin her iki köşegeninin uzunluğu ölçülür, bulguları ve ölçüm sonucu not edilir</p> <p>-Baş çevresi ölçümü yapılır (. Mezürün oksipital kemiğin en çıkıntılı noktasından (protuberansiyaokspitaliseksterna), kulakların, kaşların ve iki kaş arasındaki bölge (glabellanın) üzerinden geçecek şekilde yerleştirilerek ölçümünün yapılmasıdır)</p> <p>-Saçlı deri incelenir.(seboreikdermatit,saçınkalınveya ince oluşu,saç rengi,alopesi)</p> <p>-Sefalhematom-doğum şişi,ensefalosel,meningosel,capu succadeneum),kraniotabes</p> <p>-Yüzde ödem,sendromik yüz görünümü</p> <p>-Gözlerdeşaşıklık,katarakt,koloboma,glokom, hipertelorizm ,konjonktivit, skleralardaikter, kornealopasite, kirpiklerde kaşlarda dökülme veya anormallik, batan güneş manzarası, mikroftalmi,exoftalmi,proptozis, blefarospazm,ptozis, arpacık (hordeolum),periorbitalsellülit, midriazismyozis, anizokori</p> <p>-Burunda ve kulaklarda anomali,düşükkulak,epistaksis</p> <p>-Adenoid yüz görünümü ,yarık damak dudak,yüksekdamak,tavşan dudak,hipoplazikmandibul ,makroglossit,ragat,cheilosis,ağız etrafında lezyonlar,dudak ve dilde siyanoz</p> <p>-Yüzde asimetri(fasiyel paralizi, parotis bezinin şişliği),diş çıkarma halitozis,trismus açısından değerlendirilir</p> <p>- Tiroid bezi, tiroid kıkırdağın hemen üstünde bulunur ve çocuğun yutkunması sağlanarak palpe edilmeye çalışılır.</p> <p>-Lenfadenopatiler aranır, boyut, hassasiyet, mobilite, atipik yerleşim gibi özellikleri kaydedilir. - Lenfadenopati açısından aksilla, supraklavikular ve inguinal bölge değerlendirilir.</p>
	KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ
	Gözlem-inspeksiyon
13.	Çocuğun kalp ve damar hastalıklarının genel bulguları yönünden gözlenmesi (Çomak parmak, siyanoz, ödem, karında asit, boyunda venöz dolgunluk, baş-boyun ve ekstremitaeomalisi)
14.	Göğüs yapısının gözlenmesi (deformite, sağ ve sol ventrikülhipertrofisine ait vurular)
15.	Deri renginin gözlenmesi (sarılık,siyanoz, solukluk)
	Elle baki-palpasyon
16.	Prekordiyal bölgenin sağ el ayası ve parmak ventral yüzleri ile yoklanması (kalp hızı,ritmi,kalp tepe atımı yeri,til alınıp alınmadığı)
	Kalp seslerinin dinlenmesi-oskültasyon
17.	Odada sessizliğin sağlanması ve çocuğun rahatlatılması
18.	Stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun sağında 2.-3. kaburgalar arası aralığın dinlenmesi – Aort alanı-odağı
19.	Stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun solunda 2.-3. kaburgalar arası aralığın dinlenmesi – Pulmoner alan-odak
20.	3. – 4. kaburgalar arası aralığın sol sternal kenara yakın bölgesinin dinlenmesi – Mezokardiak alan-odak
21.	4.-5. kaburgalar arası aralığın sol sternal kenara yakın bölgesinin dinlenmesi – Triküs pit alan-odak
22.	5.–6. kaburgalar arası aralığın orta klavikula çizgisi ile birleştiği bölgenin dinlenmesi (apeks vurusunun hissedildiği alan) Mitral odak
	ÇOCUKTA GÖĞÜS MUAYENESİ
	Göğüs inspeksiyonu(gözlenmesi)
23.	Solunum hızı, derinliği ve ritminin ve solunum için harcanan çabanın gözlenmesi (Göğsün genişlemesi, diyafragma hareketleri, burun kanatlarının solunuma katılması, suprasternal-interkostal, subkostal çekilmeler olup olmadığı, siyanoz varlığı ve inleme olup olmadığı)

24.	Her iki hemitoraksın solunuma eşit ve eş zamanlı katılıp katılmadığının gözlenmesi
25.	Göğüs yapısının değerlendirilmesi (kunduracı göğsü, güvercin göğsü, asimetri, kanat şeklinde skapula, vertebra kavsinin durumu, göğüs ön-arka çapında artış olup olmadığı)
26.	Göğüs derisinin gözlenmesi (Döküntü, raşitik rosary, harrison oluğu, ödem, şişlik, kızarıklık, sarılık, meme uçlarının durumu-yerleşimi, kitle)
	Göğsün palpasyonu(elle bakısı)
27.	Göğüs duvarının parmakların ventral yüzleriyle yoklanması (Şişlik, duyarlılık, lenf bezleri, meme dokusu, deformite, raşitik değişiklik aranması, krepatasyon, her iki hemitoraksın solunuma eşit ve eş zamanlı katılıp katılmadığının gözlenmesi)
28.	Kalp tepe atımının ve trakeanın durumunun belirlenmesi
29.	Göğsün genişlemesinin ve göğüs duvarı titreşimlerinin değerlendirilmesi
	Göğüs perküsyonu vurma yoluyla bakısı
30.	Sol elin orta parmağının göğüs duvarına (klavikula üstü çukura ya da kaburgalar arası aralıklara) uzunlamasına yerleştirilmesi
31.	Sağ el orta parmağının ya da orta ve işaret parmaklarının uç (pulpa) kısımlarının bilekten hareketlerle göğüs duvarına yerleştirilen parmağın tırnak dibi ile birinci falanks arasındaki kısmının üzerine ritmik olarak, kısa süreli ve hafif sertçe iki kez vurulması (bu sırada diğer parmaklar göğüs duvarına değmemeli)
32.	Klavikula üstü çukurdan başlayarak göğüs ön duvarında yukarıdan aşağıya doğru, sırayla sağda ve solda perküsyon yapılması ve her iki tarafın kıyaslanması
33.	Çocuğun oturulması ve skapulalar arası bölgeden başlayarak göğüs arka duvarında yukarıdan aşağıya doğru, sırayla sağda ve solda perküsyon yapılması ve kıyaslanması (Altta orta parmak, skapulalar arası bölgede vertebral çizgiye paralel, skapulaların bitim noktasından itibaren kaburgalar arası aralığa yerleştirilmeli)
34.	Diyafragma hareketlerinin saptanması (hasta otururken yukardan aşağıya doğru perküsyonladiyafragmatitesinin saptanması, hastanın derin nefes alması istenerek perküsyonla alınan sesteki değişikliğin değerlendirilmesi) Kostafrenik sinüslerin değerlendirilmesi 1-Göğsün arkadan fizik bakısında; sağda ve solda sırasıyla akciğerlerin en alt kesimlerinde sesin matiteye değiştiği alanları perküsyonla saptayın. 2-Hastaya derin nefes almasını söyleyin. 3-Diyafragmatik matite düzeyinin aşağıya inip inmediğini simetrik olarak değerlendirin (Normalde 4-5 cm aşağıya inmelidir). kostofrenik sinüsün kapalı olduğu düşünülüyorsa (efüzyon, ampiyem, kitle) ve çocuk derin nefes alıp tutabiliyorsa, kostofrenik sinüsün açılıp açılmadığını göstermek için perküsyon yapılabilir
	Göğsün dinleme ile bakısı – OSKÜLTASYON
35.	Ortamın sessizliğinin sağlanması; çocuğun ya tam yatırılması ya da oturur durumda başının orta hatta olmasının sağlanması
36.	Stetoskop tanburunun avuç içinde ısıtılması ve çocuk uyumlu ise ağız açık olarak derince nefes almasının istenmesi
37.	Göğsün ön-arka ve yan tüm bölgelerinin belirli bir sıra içersinde yukardan aşağıya doğru dinlenmesi
38.	solunum sayısı, solunum paterni, sibilanral, ronkuskrepatanral gibi patolojik solunum sesleri değerlendirilir. Her iki akciğerin eşit havalanıp havalanmadığına bakılır.
	BATIN MUAYENESİ
39.	Hasta muayene sedyesinde yatarken tercihen sağ yanında durulmalıdır
40.	Batın muayenesinde sıra inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon ve palpasyon şeklindedir. Batın içi patolojilere eşlik edebilecek diğer sistem bulguları (sklerada ikter, ciltte sarılık ya da döküntü gibi) açından dikkatli olunması önemlidir. Önce yapılacak palpasyon, barsak hareketlerini aktive edeceğinden barsak seslerinin değerlendirilmesini engelleyebilir. Ayrıca pek çok çocuk palpasyondan huzursuz olup ağlayarak yada istemli defans ile muayene bulgularının kaçırılmasına neden olabilir.
41.	İnspeksiyonla batın distansiyonu, kollateral damar gelişimi (siroz), bazen barsak hareketleri değerlendirilebilir

42.	Oskültasyonla batin dört kadrandan yaklaşık bir dakika dinlenerek barsak sesleri değerlendirilir. Aort anevrizması ya da renal arter stenozuna ait üfürümler duyulabilir. Batin palpasyonu sırasında hekimin ellerinin soğuk olmaması önemlidir. Karaciğer ve dalak palpasyonuinguinal bölgeden başlayıp sağ el parmakları sol omuza doğru oblik olacak şekilde tutularak sağ elle çocuk nefes alıp verirken yukarı doğru küçük hareketlerle el kaydırılarak yapılır, bu sırada organ yada kitlenin parmak uçlarına çarpması beklenir(yenidoğan ve süt çocuklarında ve çocuk çok obez olmadıkça derinpalpasyon yapılmaz.). Palpasyondan önce varsa ağrı olan bölgeden uzak bir noktadan başlanmalı ve muayene o yöne doğru yapılmalı.
43.	Palpasyon ile varsa organomegali veya kitlenin sınırları, yeri, büyüklüğü, kıvamı, yüzey özellikleri kaydedilir. Karaciğer palpasyonu sırasında karaciğerin sol lobunu değerlendirmek açısından mutlaka ksifoid altına gelen batin bölgesi de değerlendirilir. Palpe edilen dalak olmasa bile traube alanı (sol ön koltukaltı çizgisi-sol kosta yayı-ksifoid arası alan) perküsyonla kontrol edilmelidir. Yenidoğan ve erken infantlarda böbrekler palpasyon ile muayene edilmelidir.
44.	Perküsyon batin muayenesinde, varsa asitin sınırlarının tespiti veya peritonit düşünüldüğü durumlarda irritasyonu göstermek ve karaciğerin üst sınırının belirlenmesi amacıyla yapılabilir.
45.	Dehidratasyon açısından çocuk ağlıyorsa gözyaşı, dil ve mukoza kuruluşu, göz küreleri, fontanel bombeliği değerlendirilebileceği gibi karın cildinden turgor muayenesi de yapılabilir. Cilt-ciltaltı dokusunun kalın bir tabaka olarak bükülür, tekrar normale dönme zamanı değerlendirilir.
	GENİTOÜRİNER SİSTEM MUAYENESİ
46.	Her çocuğun kabaca pubertesinin başlayıp başlamadığı ve başladı ise yaşı ile uyumlu olup olmadığı kontrol edilmelidir. Yine yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde her erkek çocukta testis palpasyonuhipospadiasfimosis kontrolü yapılmalıdır.belirisiz cinsiyet açısından dikkatli olunmalıdır,anüsün açık olup olmadığı rektalprolapsusianalfissür olup olmadığı kontrol edilmelidir
	NÖROLOJİK MUAYENE
47.	Bilinç durumu, kooperasyonu, sosyal ve mental durumu, hareketlerdeki koordinasyon, pupillerininizokorik olup olmadığı, Derin tendon reflekslerinin varlığı ve simetrik olup olmadığının kontrolü
48.	Yenidoğanlarda katarakt açısından pupillerde kırmızı röfle kontrolü ve kornealopasite açısından değerlendirilmelidir
49.	Yenidoğanda ise; yenidoğan reflekslerinin olup olmadığı, hipo/hiperaktif olması, bu reflekslerin fizyoyojik kaybolma zamanında hala alınıp alınmadığı, ekstremitetonusları kontrol edilmelidir
50.	Menenjit düşünülen, ateş odağı aranan fontaneli kapalı çocuklarda ense sertliği muayenesi yapılmalı, Brudzynsky, Kernig gibi bulgular aranmalı ve bulgular olmasa bile negatif bulgular da dosya kayıtlarına eklenmelidir
51.	Her yenidoğan ve erken süt çocuğunda ayrıca gelişimsel kalça displazisi açısından kalça ekleminin muayene edilmesi rutin olarak yapılmalıdır
52.	Ekstremiteler simetri ve işlevsel yönlerinden incelenmelidir El çizgilerinde anormallik ,bacaklarda içe veya dışa eğrilik,ayakların içe dönüklüğü,ayaklarda düz tabanlılık dışa dönüklük ,ekstremitelerin kas kuvveti,çocuğun yürüyüş şekli ,oturup kalkarken anormal hareket,parmakların fazla yada eksik oluşu ,eklemlerde şişlik kızarıklık oluşu,distal ve proksimal kemiklerde uzunluk farklılığı olup olmadığı değerlendirilmelidiroluşu ,eklemlerde şişlik kızarıklık oluşu,distal ve proksimal kemiklerde uzunluk farklılığı olup olmadığı değerlendirilmelidir

DAMAR YOLU AÇABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Damar yolu açabilme becerisinin kazandırılması

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
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 yukarisından 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 baş parmağı 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.	İntraket flaster ile tespit edilir, akış hızı ayarlanır
20.	Verilen solüsyonun alerjik reaksiyon yapıp yapmadığını kontrol edilir

Referanslar:

1- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulama Rehberi

2-T.C.Sağlık Bakanlığı Eğitimciler için Eğitim Rehberi ilk Yardım Modül

DEFİBRİLASYON UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Defibrilasyon uygulayabilme becerisi kazanılması

ARAÇLAR: Defibrilatör cihazı, elektrot, jel

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basama k no	Basamaklar
1.	Cihazın günlük temel kontrolleri yapılmalıdır. • Deşarj kontrolü, • Batarya kontrolü, • Yazıcı kontrolü, •Ses kontrolü,
2.	Cihazın enerji düğmesi açılmadan önce aksesuarları kontrol edilmelidir. Pedallar, kablolar, yazıcı kağıtları, elektrodlar kontrol edilmelidir.
3.	Defibrilatörün elektrodları uygun şekilde bağlanır
4.	Defibrilatör cihazı üzerindeki düğme çevrilerek “MONITOR OFF”dan “ MONITOR ON ” bölümüne getirilir ve defibrillatör cihazı açılır.
5.	Defibrilatör açılıp elektrodlar bağlandıktan sonra hastanın EKG ritmi defibrillatör cihazının monitöründe değerlendirilir.
6.	Monitörde eğer ritm VF veya nabızsız VT ise hastaya defibrilasyon işlemini yapma kararı alınır.
7.	Uygulanacak enerji (joule) miktarı ayarlanır (Adım-1:Select Energy/Uygulanacak Joule’ü Seç).
8.	Hastanın göğüs bölgesine pedalların (kaşıkların) geleceği bölgeye jel sürülmelidir
9.	Defibrilasyon için senkronizasyon kullanılması gerekiyorsa defibrilator cihazı üzerindeki “ SYNC ” düğmesine basılır.
10.	Pedalların birindeki düğmeye basılarak aletin şarj olması sağlanır (veya defibrilator cihazı üzerindeki “ CHARGE/ŞARJ ET ” düğmesine basılabilir) (Adım-2:Charge/Şarj Et). Cihazın kaşıkları şarj olduğunda “bip” sesi gelecektir.
11.	Defibrilasyon işlemini uygulamadan önce, çevredekilerin hastaya dokunmayacak şekilde hastadan uzaklaşması yüksek sesle söylenir.
12.	Sağ pedalı (kaşığı) sternum sağına klavikula altına;sol pedalı midaksiller hatta sol interkostal aralığa (her bir pedalin üzerinde tarif edilen uygun vücut bölgesine) yerleştirilir
13.	Pedalların üzerinde üst kısımdaki her iki düğmeye aynı anda basılarak hasta defibrile edilir (veya defibrillatör cihazı üzerindeki “ SHOCK ” düğmesine basılabilir) (Adım-3:Shock/Defibrile Et)
14.	Elektrik akımının hastanın vücuduna geçmesi için pedallar birkaç saniye hastanın üzerinde bekletilir.
15.	Kullanımdan sonra cihaz “ MONITOR OFF ” durumuna çevrilerek alınır.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

DERİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Deri ve deri eklerini inceleme ve değerlendirme becerisi kazanma

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
1.	Hekimin hastaya kendini tanıtmaması 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 görünümü 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 intergluteal 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, konjunktiva, oral mukoza, dudak, kulaklar, boyun, saçlı deri ve saçlar, ense ve kulak arkalarına bakılmalıdır.
- *Üst ekstremiteyi incelerken kollar, el ayası, parmaklar mutlaka değerlendirilmelidir.
- *Gövdeyi incelerken meme atları, karın alt kıvrımları, koltuk atları 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
DERİ VE YUMUŞAK DOKU APSESİ AÇABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Deri ve yumuşak doku apse drenajı becerisinin kazanılması

ARAÇLAR: Maket

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basam ak no	Basamaklar
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 verilmesi ve daha önceki pansumandan kalan ilaç atıkları, yara yüzeyinde biriken gevşek fibrin tabakası temizlenir. Kullanılan spanç atık kutusuna atılır
7.	Gerekli ise profilaktik antibiyotik uygulanır
8.	Uygun solüsyonlarla merkezden perifere 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 antibiyotiğin gerekli olup olmadığına karar verilir
13.	Gerekli ise tedavi edici antibiyotik verilir
14.	Yapılan işlem kayıt altına alınır

DIŞ KANAMAYI DURDURACAK/SINIRLAYACAK ÖNLEMLERİ ALABİLME BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ Dış kanamayı durduracak ya da sınırlayacak önlemleri alabilmek

ARAÇLAR: Gazlı bez, sargı bezi, bandaj, kısa sert cisim (turnike uygulamak için)

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
1.	Çevre ve kendi güvenliğinizi kontrol ediniz
2.	Eldiven giyiniz (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)
3.	Hastanın rahat bir yere oturmasını veya yatmasını sağlayınız
4.	Kanayan yerin üzerine birkaç kat gazlı bez / temiz bez koyarak elle baskı uygulayınız
5.	Baskı uyguladığınız yerin üzerini sargı beziyle sarınız
6.	Kanayan bölge kol veya bacakta ise kalp seviyesinin üzerine kaldırınız
7.	Sargı yaptıktan sonra kanama devam ediyorsa veya bez ve sargı bezi kanlanmışsa bunları yerinden kaldırmadan ve sargıyı açmadan üzerinden yeniden bezle baskı uygulayarak sargı yapınız
8.	Kanamamanın kontrol altına alındığını gördükten sonra hastanın ek sorunu olup olmadığına bakarak transferini sağlayınız

Basamak no	Basamaklar
	Hayatı tehdit edici kanamalarda kanama kontrolü
1.	Çevre ve kendi güvenliğinizi kontrol ediniz
2.	Eldiven giyiniz (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)
3.	Hastanın rahat bir yere oturmasını veya yatmasını sağlayınız
4.	Kanayan yerin üzerine birkaç kat gazlı bez / temiz bez koyarak elle baskı uygulayınız
5.	Hemostatik ped varsa, gazlı bezle yapılan baskıyı hafifçe kaldırarak yaraya temas edecek şekilde hemostatik pedi yerleştiriniz ve üzerine tekrar gazlı bezle baskı uygulayınız

6.	Sargı bezi ile ya da varsa basınçlı sargı bezleri ile baskı uygulanan yeri sıkı şekilde sarınız
7.	Ekstremitte yaralanmalarında kanamanın kompresyonla kontrol edilememesi halinde son seçenek olarak turnike uygulanabilir. Yaralanan ekstremitteye, yaranın 5-7 cm proksimalinde ancak eklem üzerinde olmayacak şekilde sargı bezi ile sıkıca sarılarak bir düğüm atınız. (Sargı bezi yerine üçgen bandaj da kullanılabilir. Kullanılacak malzemenin genişliği yaklaşık 5 cm kadar olmalıdır.)
8.	Sert ancak mümkün olduğunca küçük bir cismi (kalem, sopa parçası, metal kaşık vb) sargı beziyle atılan düğümün üzerine yerleştiriniz ve cisim üzerinden bir düğüm daha atınız.
9.	Sert cismi kanama duruncaya kadar çeviriniz ve cismi ekstremitteye paralel olacak konuma getiriniz
10.	Kanama durduktan sonra sargı bezinin serbest uçları ile sert cismi açılmayacak şekilde sabitleyiniz
11.	Turnikenin uygulandığı saati not ediniz (Sözel olarak ifade edilmesi yeterlidir). Turnikenin hasta bir sağlık kuruluşuna nakledilinceye kadar açılmaması gerektiği sözel olarak ifade edilir.
12.	Hastanın ek sorunu olup olmadığına bakarak transferini sağlayınız

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
- 5- European Resuscitation Council Guideline 2021: First Aid

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ
DOĞRU EMZİRME YÖNTEMLERİNİ ÖĞRETEBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ

AMAÇ:

ARAÇLAR: Model meme, model bebek

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
1.	Anneye kendinizi tanıtıp, 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 ağızına sokuşturulmamalı, bebek memeye yaklaştırılarak, bebeğin dudağına meme dokundurularak arama refleksi uyandırılır
14.	Bebeğin çenesi memeye dayanmıştır
15.	Bebeğin ağızı geniş açıktır
16.	Bebeğin alt dudağı dışa doğru dönüktür
17.	Memenin renkli kısmının (areola) tamamına yakını bebeğin ağızındadır. Alttan memenin renkli kısmının çok azı görünür



EPIKRİZ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Bu eğitimin sonunda öğrenciler bir hastanın epikrizini hazırlama sırasında gerekli basamakları sırası ile sayabilecekler, bir hastanın epikrizini yazabileceklerdir.

ARAÇLAR: A4 kağıt, kalem, dosya, bilgisayar

KATILIMCININ	
Adı Soyadı:	
Sınıfı:	
Numarası:	

Basamak no	Basamaklar
1.	Hastanın kimlik (adı soyadı, yaşı, doğum tarihi, cinsiyeti), adres ve telefon bilgilerinin kaydedilmesi
2.	Hastanın protokol numarası ve yatış tarihinin kaydedilmesi
3.	Şikâyetleri ile hikâyesinin kaydedilmesi
4.	Özgeçmişinin kaydedilmesi
5.	Soygeçmişinin kaydedilmesi
6.	Alerji, ilaç kullanımının ve alışkanlıkların kaydedilmesi
7.	Fizik muayene bulgularının kaydedilmesi
8.	Ön tanıların kaydedilmesi
9.	İlk laboratuvar bulgularından patolojik olanların kaydedilmesi
10.	Günlük gözlem, muayene, laboratuvar seyrindeki değişikliklerin ve bunlara yönelik yapılan tedavilerin kaydedilmesi
11.	Yapılan özel tetkiklerin, radyolojik incelemelerin ve girişimsel işlemlerin yapılma gerekçelerinin ve sonuçlarının tarihleri ile birlikte (ekokardiyografi, ultrasonografi, tomografi, MR görüntüleme, endoskopi, sistoskopi, torasentez, parasentez vb.) kaydedilmesi
12.	Konsültasyon istendiyse tarihi, konsültasyonun istenme sebebi, hangi branştan istendiği ve sonucunun kaydedilmesi
13.	Tekrarlanan testlerin veya özellikli testlerin gerekçelerinin belirtilmesi
14.	Transfüzyon yapıldı ise tarihleri, türleri ve ünite sayılarının kaydedilmesi
15.	Yapılan ameliyatlarda/girişimlerin gerekçeleri, tarihleri, uygulama şekilleri, yapıldı ise anestezinin neden olduğu komplikasyon vs varlığının belirtilmesi

16.	Kesin tanının kaydedilmesi
17.	Çıkış tarihinin kaydedilmesi
18.	Taburcu olduktan sonra alması gereken beslenme, aşılama, egzersiz planlaması ve ilaç kullanım şekillerinin kaydedilip hastanın reçetesinin yazılması
19.	Takip edilmesi gerekli ise takiplerine hangi aralıklarla ve hangi bölüme gitmesi gerektiğinin belirtilmesi
20.	Epikriz sonuna izleyen hekimlerin kaşe ve imzalarını eklenmesi

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

ENTÜBASYON YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Entübasyon yapabilme becerisinin kazanılması

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

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
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 iinin aspire edilmesi (aspiratör kapalı girilip, açık çıkılması gerekir)
19.	Aynı sonda ile aız iinin aspire edilmesi
20.	Spontan solunumu yoksa balon ile solutulmaya devam edilmesi

GENEL DURUM VE BİLİNÇ DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ Genel durum ve bilinç değerlendirilmesi becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR: Eldiven

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
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 ağırlı uyarı verdiğinizde yanıt veriyorsa hasta PAIN yanıt düzeyindedir. Bu aşamada göz küresi iç-üst kısmı burun kökü ile birleşim yerinden ağırlı uyarı verilir.
6.	Hastanın yanına gittiğinizde gözler kapalı ve sözel uyarıya yanıt yoksa, ve size ağırlı uyarı verdiğinizde yanıt vermiyorsa hasta cevapsızdır ve UNRESPONSIVE yanıtız 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.	Ağırlı uyarı ile yanıt veren (Pain bilinç düzeyinde) veya yanıtız olan (Unresponsive) hastalar için (bilinç açısından) genel durumu kötü notu düşülür.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

GENEL VE SORUNA YÖNELİK ÖYKÜ ALABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

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

ARAÇLAR: Kalem, A4 kağıt

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
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 Var/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 Klodikasyon 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 kaçırma Melena Hematokezya Hematemez Gözde sararma (subikter) Ciltte sararma (ikter) Dışkı renginde açılma (akolik gayta) İdrar renginde koyulaşma Dışkıda parazit Bilinen safra kesesi taşı Bilinen sarılık 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 kaçırma Böbrek taşı hikayesi Çatalı işeme İdrar akışında veya çapında azalma
24.	Genital sistem (Erkek); Skrotal (torbada) herni (fıtık) Penis (kamış) akıntısı veya yarası Testiküler (hayalar ile ilgili) ağrı veya şişlik Seksüel geçişli hastalık hikayesi Eretil 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, ağrılı 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 m(tremor) İstemsiz hareketler
28.	Hematolojik ve İmmunolojik sistem sorgusu; Kan grubu hikayesi Kolay morarma (ekimoz) Dış fırçalarken kolay dış 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

GLASGOW KOMA SKORUNU DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Glaskow koma skalasını uygulama becerisinin kazandırılması

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

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
1.	Hasta veya yaralının yanına gidiniz
2.	Kendinizi hasta veya yaralıya tanıtır
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 Anlamli nörolojik hasar
9-12 Orta derecede nörolojik hasar
13-14 Hafif nörolojik hasar

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

GÖZ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Oftalmolojik muayenenin temelini oluşturan direk oftalmoskop ile fundus muayenesi, ışık reflekslerinin değerlendirilmesi, Brückner testi ile kırmızı refle değerlendirilmesi, görme düzeyinin değerlendirilmesi, temel şaşılık muayenesi ve oküler motilitenin (göz hareketleri) değerlendirilmesi prosedürlerini gerçekleştirebilmek

ARAÇLAR: Oftalmoskop, göz dibi muayene simülatörü.

KATILIMCININ	
Adı Soyadı:	
Sınıfı:	
Numarası:	

Basamak no	Basamaklar
1.	Görme Bozukluğu Gözlük veya lens kullanımı, en son göz muayenesi zamanı, gözlerde batma veya ağır gözde kızarma, göz yaşarmasında artış, çift görme, bulanık görme, görme alanında karanlık bölgeler, gözde ışık çakmaları
2.	Oftalmoskopun pilinin takılı olduğunu ve düzgün çalışıp çalışmadığını kontrol ediniz
3.	Hastayı rahat olacak şekilde loş bir ortamda oturtunuz ve işlem hakkında hastaya bilgi veriniz
4.	Hastanın başı düz, tam karşıya, uzağa doğru bakmasını isteyiniz
5.	Oftalmoskopu kendi gözünüzün kırma kusurunu giderecek şekilde emetropiye ayarlayınız. (Kırma kusuru yoksa 0 veya -4'de bırakılabilir)
6.	Işığını geniş, yuvarlak, beyaz ışık olacak biçimde ayarlayınız.
7.	Hastanın muayene edilecek gözünün olduğu tarafa geçiniz
8.	Hastaya yaklaşık 30 cm mesafede durunuz
9.	Sağ göze bakmak için oftalmoskopu sağ elinize alınız
10.	Sağ gözünüzü kullanarak, hastanın sağ gözüne bakınız
11.	Oftalmoskopun gözlem deliğinden bakarak, hastanın gözünün pupil alanına fikse olacak şekilde yaklaşınız
12.	Sol eliniz ile hastanın başını veya omzunu tutarak hareketlerinizi kontrol ediniz
13.	Hastaya 15° açıyla temporalden yaklaşınız.
14.	Retina damarları görülmeye başlayınca oftalmoskopun netliğini ayarlayınız
15.	Retina damar traselerini izleyerek damarların bulunduğu optik diski bulunuz
16.	Daha sonra maküla ve diğer arka kutup retina bölgesini inceleyiniz
17.	Sol göze bakmak için oftalmoskopu sol elinize alınız
18.	Hastanın muayene edilecek gözünün olduğu sol tarafa geçiniz
19.	Sol gözünüzü kullanarak hastanın sol gözüne bakınız

HASTA DOSYASI HAZIRLAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ Bu eğitimin sonunda öğrenciler hasta dosyası doldurmanın beceri basamaklarını sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasında uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek yapabileceklerdir.

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

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basam ak no	Basamaklar
1.	Hastayla tanışın; selamlaşın ve adını alın.
2.	Kendinizi tanıttın ve rolünüzü açıklayın; ' Ben doktor X, tanı ve tedavinizde size yardımcı olacağım' vs
3.	İlgi ve saygı gösterin, hastanın fiziksel rahatlığını gözetin.
4.	Hasta kabul (yatış) kağıdını kontrol edin.
5.	Hastanın demografik özelliklerini sorgulayın (adı-soyadını, dosya numarasını, cinsiyetini, doğum yeri ve tarihini, mesleğini, medeni durumunu, çocuk sayısını (varsa), kan grubunu, yaşadığı ili/semti).
6.	Hastaya kliniğe başvurmasına sebep olan asıl şikayetini, özelliklerini ve eşlik eden diğer semptomları sorgulayın ve kaydedin.
7.	Hastanın özgeçmişini sorgulayın ve kaydedin (hastalıkları, operasyonları, kullandığı ilaçlar ve dozları, varsa alerjisi,..).
8.	Hastanın soy geçmişini sorgulayın ve kaydedin (ailesel geçiş gösteren hastalıklar,..).
9.	Hastanın sistemlerin gözden geçirme sorgulamasını yapın ve kaydedin.
10.	Hastanın tüm fizik muayenesini yapın ve kaydedin (vitaller, boy ve ağırlık dahil).
11.	Hastanın yaptırdığı laboratuvar tetkiklerini gözden geçirin, tarih ve sonuç özetlerini kaydedin.
12.	Hastanın yaptırdığı radyolojik, endoskopik ve diğer tetkikleri (nükleer tıp, kardiyolojik, jinekolojik,..) gözden geçirin, tarih ve sonuç özetlerini kaydedin.
13.	Olası ön tanı veya tanıları sıralayın, hastaya anlamasını sağlayacak bir dille anlatın ve tıbbi terimlerle kaydedin.
14.	Hastaya bundan sonraki süreç ile ilgili bilgi verin.
15.	Süreç ile ilgili istenen laboratuvar, radyolojik, endoskopik, konsültasyon, kan ve kan ürünleri istemlerini tarihleri ile kaydedin.
16.	Süreç ile ilgili istenen tıbbi malzeme istem tarihleri ile kaydedin.
17.	Hastanın gerekli durumlar için aydınlatılmış onam kağıdını alın ve kontrol edin.
18.	Hastanın günlük gelişimini (progres) tarih, isim, soyadı, imza ve kaşe eşliğinde kaydedin (vital bulgular, istenen tetkiklerden gerçekleşenlerin sonuçları, olası tanımlar ile ilgili destekleyen muayene bulguları, düşünceler,...).

19.	Hastanın (yapılmışsa) operasyon veya operasyonlarının her birinin ayrı ayrı tarihlerini, yapan cerrahi ve anestezi ekibinin isimlerini, kısa ameliyat notu ve sonucunu kaydedin.
20.	Hastanın (yapılmışsa) her türlü biyopsi veya operasyon sonrası patoloji sonuçlarını, tarihini, cerrahi ekip ve patolog isimlerini kaydedin.
21.	Adınızı, soyadınızı, diploma (öğrenci) numaranızı yazın ve imzanızı atın ve kaşeleyin.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

HASTANIN UYGUN TAŞINMASINI SAĞLAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Hasta veya yaralının transferi esnasında zarar görmeden taşınmasını sağlamaktır.

ARAÇLAR: Kullanılacak maket, sırt tahtası ve boyunluk.

KATILIMCININ	
Adı Soyadı:	
Sınıfı:	
Numarası:	

Basamak no	Basamaklar
1.	Çevre ve kendi güvenliğinizi kontrol ediniz.
2.	Mümkünse eldiven giyiniz.
3.	Hastaya boyunluk takınız. Boyunluk yoksa manuel boyun stabilizasyonu sağlayınız.
4.	Bir kişi hastanın başına geçerek baş-boyunu aynı düzlemde tutacak pozisyonu alır.
5.	Diğer iki kişi hastanın bir tarafına (sağ veya sol yanına) geçer.
6.	Bir kişi hastanın omzundan ve kalçasından diğer kişi de hastanın kalçasından ve baldırından tutunuz.
7.	Baştaki kişinin komutu ile hastayı 90° döndürünüz.
8.	Dördüncü kişi sırt tahtasını hastanın altına yerleştiriniz
9.	Baştaki kişinin komutu ile hastayı 90° döndürerek tahtanın üstüne yerleştiriniz.
10.	Dört kişi aynı anda hastayı tahta üstünde tam ortaya getiriniz
11.	Çevre ve kendi güvenliğini kontrol ediniz. 4 kişi tahtanın iki yanına geçerek aynı anda tahtayı kaldırarak hastayı taşıyınız.

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 Modüller

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Erkek ve kadında üretral yoldan kateter yerleştirme becerisinin kazanılması

ARAÇLAR: enjektör, 18 veya 20 numara idrar sondası, katajel, steril eldiven, batikon, spanç, distile su

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basama k no	Basamaklar
	ÜRETRAL YOLDAN KATETER YERLEŞTİRME
1.	Elleri yıkayınız.
2.	Hastaya işlem hakkında bilgi veriniz.
3.	Hastaya uygun pozisyon veriniz (Erkek hastada sırt üstü yatar pozisyon, kadın hastada ise sırt üstü yatar pozisyon ve dizler fleksiyonda).
4.	Kalçalarının altına tedavi muşambasını seriniz.
5.	Steril olmayan eldivenleri giyiniz.
6.	Antiseptikli tamponla glans penisi ve penil shaftı siliniz (erkek hasta).
	Antiseptikli tamponla perine bölgesini önden arkaya tek bir hareketle siliniz (kadın hasta).
7.	Eldivenleri çıkarınız.
8.	Enjektöre %0.9 NaCl çekiniz (seçilen kateterin balon kapasitesini geçmeyecek miktarda).
9.	Steril delikli örtüyü penis dışarıda kalacak şekilde örtünüz (erkek hasta).
	Steril delikli örtüyü perine bölgesine örtünüz (kadın hasta).
10.	Steril eldivenleri giyiniz.
11.	Foley kateteri steril şekilde açtığınız.
12.	İdrar torbasını kateterin ucuna taktığınız.
13.	Meatustan içeri kayganlaştırıcı maddeyi uygulayınız (erkek hasta).
	Kayganlaştırıcı maddeyi üretral kateterin ucuna uygulayınız (kadın hasta).
14.	Penisi dik tutarak foley kateteri meatustan içeri doğru ilerletiniz (erkek hasta).
	Pasif elin 1 ve 2. Parmakları ile labiaları açarak foley kateteri meatustan içeri doğru ilerletiniz (kadın hasta).
15.	Üretral kateteri çatallanma yerine kadar ilerletiniz ve idrar gelişini gözlemleyiniz.
16.	İğnesi çıkartılmış enjektörü kateterin balonla bağlantılı ucuna takarak uygun hacimde %0.9 NaCl solüsyonu ile şişiriniz.
17.	Kateteri hafifçe çekerek yerinde olup olmadığını kontrol ediniz.
18.	İdrar torbasını mesane seviyesinden aşağıda yatak kenarına asınız.

19.	Kullanılan malzemeleri toplayınız.
20.	Atık maddeleri uygun atık torbasına atınız.
21.	Eldivenleri çıkarınız
22.	Elleri yıkayınız.
ÜRETRAL KATETERİ ÇIKARTMA	
1.	Yukarıdaki 1-5 nolu basamakları uygulayınız.
2.	İğnesi çıkartılmış enjektörü foley kateterin balonla bağlantılı ucuna takarak kateter balonunun tümüyle aspire edilmesini sağlayınız.
3.	Foley kateteri meatustan dışarı doğru kontrollü olarak çekip çıkarınız.
4.	Kullanılan malzemeleri toplayınız.
5.	Atık maddeleri uygun atık torbasına atınız.
6.	Eldivenleri çıkarınız
7.	Elleri yıkayınız.

KAYNAK: <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/siteler/ogrenciler2.php>

JİNEKOLOJİK MUAYENE YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Jinekolojik muayene yapma ve spekulum takma becerisinin kazandırılması

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

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
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)
6.	Hastaya dokunmadan önce her hareket hakkında bilgi veriniz, ani hareketlerden kaçınınız.
7.	Eksternal genital organların inspeksiyonunu yapınız.(Labia majör, labia minör, klitoris,perineal bölge ve mons pubis)
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 diğer elle labiaları ayırınız.
14.	Spekulumu vajenin girişine oblik tutarak, 45 derece açı ile aşağı ve içe doğru saat yönünde çevirerek itiniz.
15.	Spekulumu takarken ve iterken vajinal kanalı inceleyiniz.
16.	Anterior ve posterior forniksleri inceleyip ve serviksi görüntüledikten sonra valvleri 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 eldiveni 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 içi yukarı bakacak şekilde çevirip,sağ lateral fonikse yerleştiriniz ve sol elinizi vajina içindeki parmaklarınızın üzerine bastırarak adneksleri muayene ediniz.
28.	Hassasiyet, mobilite ve kitle olup olmadığını palpasyonla değerlendiriniz.
29.	Aynı işlemi diğer taraf için de uygulayınız.
30.	Vajen içindeki parmaklarınızı nazikçe çekerek işleme son veriniz.
31.	Eldivenlerinizi çıkarıp tıbbi atık kutusuna atarak hastaya muayenenin bittiğini söyleyiniz.
32.	Ellerinizi yıkayınız.

KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Kan basıncı ölçme becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR: Sfigmomanometre, stetoskop

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
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 radyal nabızları kontrol ediniz ve tükenmez kalemle nazikçe işaretleyiniz
8.	Manşonun içerisindeki havayı tamamen boşaltınız Manometrenin vidasını kapatınız
9.	Manşon ve stetoskop 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 sıkımayacak 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 brakial 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 brakial nabzı palpe ediniz
14.	Nabzın kaybolduğu değerin 30 mmHg yukarisına dek şişirmeye devam ediniz ve o noktada şişirmeyi durdurunuz
15.	Stetoskopun tamburunu brakial arterin üzerinde bastırılmadan 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 basıncı olarak kabul edilmelidir

KARDİYOVASKÜLER MUAYENE YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

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

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

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
1.	Hekimin hastaya kendini tanıtmayı, dolaşım muayenesi işleminin açıklanması için 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 giyisilerden arındırılması, vücudun diğer alanlarının bir örtü ile kapatılması
İN SPEKSİYON	
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 dolunun incelenmesi
11.	Kan basıncının ölçülmesi(Bakınız: Kan basıncı ölçülmesi)
PALPASYON	
12.	Hekimin ellerinin ılık olmasına özen göstererek yatar pozisyondaki hastanın kalp tepe atım noktasının parmak uçları ve tüm el ayası aracılığı ile belirlenmesi. Bu lokalizasyonun orta sternal hattan, 5. interkostal aralık ve orta klaviküler hattan 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 stetoskopun 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 stetoskopun 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 <ul style="list-style-type: none"> · Şiddeti · Yoğunluğu · Süresi Kardiyak siklustaki zamanlaması yönünden değerlendirilmesi.
23	Üfürümlerin, perikardiyal sürtünmenin, galo ritminin araştırılması
24	Periferik arterler: <ul style="list-style-type: none"> · 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

KOMADAKİ KİŞİYE VERİLMESİ GEREKEN DERLENME POZİSYONU UYGULAMA BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Komadaki kişiye derlenme pozisyonu uygulama becerisi kazandırma

ARAÇ:

KATILIMCININ	
Adı Soyadı:	
Sınıfı:	
Numarası:	

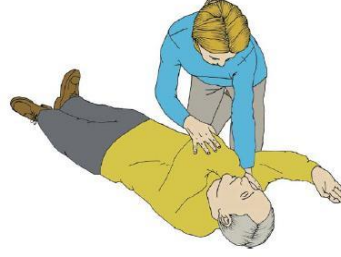
Basamak no	Basamaklar
1.	Öncelikle kendi güvenliğinizi ve hasta/yaralının güvenliğini (ortam güvenliği) sağlayınız
2.	Koma pozisyonu verilmesi düşünülen hastanın her iki omuzundan hafifçe sarsılarak “iyi misiniz” diye sorulup bilinç değerlendirmesi yapılır.
3.	Solunum kontrolü yapılır (Bak-Dinle-Hisset) ve hastanın normal soluyup solumadığı değerlendirilir.
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 kazazedenin hangi tarafa döndürüleceğine karar verilir ve o tarafa geçerek diz çöktürülür
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 pozisyonda iken boyun hafifçe ekstansiyonda olacak şekilde konumlandırılır ve üstteki bacağını 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



(KAYNAK: ERC GUIDELINES 2005)

Recovery Position -



(KAYNAK: ERC GUIDELINES 2005)

Recovery Position - Derlenme
Pozisyonu



(KAYNAK: ERC GUIDELINES 2005)

Recovery Position -



(KAYNAK: ERC GUIDELINES 2005)

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

KULAK-BURUN-BOĞAZ VE BAŞ BOYUN MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ:

ARAÇLAR: Kalem, A4 kağıt

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
1.	Baş ve Boyun Sistem sorgusunda; Baş ağrısı Kafa travma öyküsü, Baş dönmesi ,Dengesizlik Gözde kızarma,Göz yaşarmasında artış, İşitme Azlığı ,İşitme cihazı kullanımı, Kulak çınlaması, Kulak akıntısı, akıntının natürü, Burun ve Sinüsler; Burun kaşınması ,Burun Akıntısı,Burun tıkanıklığı Burun kanaması, Geniz (post-nazal) akıntısı, Yüzde ağrı, Ağız ve Boğaz; Diş protezi, Diş etlerinde ağrı ve kanama ,Ağız kuruluğu, Ses değişikliği, Ağız içinde yara Boyun; Boyunda şişlik Boyunda ağrı ve hassasiyet Boyun hareketlerinde ağrı
	KULAK MUAYENESİ
2.	Hasta dik olarak muayene koltuğuna oturtulur ve yapılacak muayene ile ilgili bilgi verilir
3.	Muayene aletleri temiz kâğıt üzerine hazırlanır. Aurikulanın inspeksiyon ile şekil,boyut,simetri, inflamasyon, ülser vb gibi patolojileri değerlendirilir. Dış kulak yolu atrezi, stenoz, travma, tragus hassasiyeti, buşon ,yabancı cisim, şişlik, inflamatuar durumlar, akıntılar değerlendirilir.
4.	Hastanın dış kulak yoluna uygun en büyük boy kulak spekulumu otoskopa saat yönüne çevrilerek takılır .
5.	Otoskopun ışığı açılır.
6.	Sağ kulak muayenesi için hastanın başını sola, sol kulak muayenesi için ise sağa çevirmesi istenir
7.	Otoskopun ışığı ile retroaurikuler bölge, aurikula ve dış kulak yolunun lateral bölümünün inspeksiyonu yapılır
8.	Aurikulanın erişkin bir kişide yukarı – arkaya doğru, bebek muayene edilecekse aşağı doğru çekilerek kulak kanalının düz hale gelmesi sağlanır
9.	Otoskop spekulumu dış kulak yoluna yavaşça yerleştirilir
11.	Pars flaksida ve pars tensanın inspeksiyonu yapılır Manibrium mallei, umbo, malleusun processus brevesinin inspeksiyonu yapılır . Işık üçgeninin inspeksiyonu yapılır
12.	Kulak spekulumu dışarı alınarak aurikula serbest bırakılır Kulak spekulumu kirli alet sepetine bırakılır

	Diapozon testleri
13.	Weber Testi: temel prensibi kemik iletiminin binaural karşılaştırılmasına dayanır.
14.	Diapozonun (256 ya da 512 Hz) tabanı , titreştirildikten sonra kafatası saç çizgisinde orta hatta vertekse karşı tutulur, hastaya sesi hangi kulakta duyduğu sorulur.
15.	Normal işiten hasta iki kulağında eşit duyar. Unilateral iletim tipi işitme kaybı olan hasta sesi hasta kulakta duyar. Unilateral sensörinöral işitme kaybı olan hasta sesi sağlıklı kulakta duyar.
16.	Rinne Testi:temel prensibi kemik iletimin monoaural karşılaştırılmasına dayanır.
17.	Titreşen bir diapozonun tabanı mastoid kemiğin üstüne yerleştirilir. Hastaya sesin duyulup duyulmadığı sorulur. Ses kaybolduğu zaman diapozon eksternal meatusun yanına getirilir. Kemikçikler yoluyla hava iletimi kemik iletiminden daha iyi olduğu için hasta yine sesi duymalıdır.
18.	Hava iletimi kemik iletiminden iyiyse Rinne (+) denir. Normal kulaklarda Rinne (+) dir. Kemik iletimi hava iletiminden iyiyse örneğin iletim tipi işitme kayıplarında Rinne (-) olur.
	BURUN MUAYENESİ
19.	Yapısı, burun kökü basıklığı ve diğer anomaliler belirlenir . İnspeksiyonda eksternal deformite varlığı, cilt yüzeyi patolojileri, vasküler anomaliler, kitleler değerlendirilir. Burun üst uç kısmından hafifçe kaldırılarak kolumella, septum girişi değerlendirilir. Nazal spekulum sol elle tutulmalı diğer aletlerin kullanımı için sağ el boş olmalıdır.
20.	Spekulum baş parmak ve işaret parmağı ile geniş alt uçları dirseği gösterecek şekilde tutulmalıdır. Halka aşağı doğru yönlendirilmelidir. Spekulumun ayakları orta ve yüzük parmakları ile kontrol edilmelidir.
21.	Spekulum ayakları kapalı olarak buruna sokulur yukarıya aşağı yönde açılır. Burnun tavanı, tabanı,lateral ve medial duvarı gözlenir. Septumun pozisyonu, spurlar, deviasyon varlığı, mukoza rengi, ülserasyonlar, damarlar ve perforasyonlar araştırılır
22.	Lateral duvarda inferior ve orta konkal boyut renk ve şekli incelenir. Koku alma duyusu değerlendirilir
	BOĞAZ/ORAL KAVİTE MUAYENESİ
23.	Boğaz, oral kavite ve orofarenksi içerir. Hastadan ağzını açması istenir. Dil basacağı ile dilin ön 2/3 lük kısmı deplase edilir. Oral kavite ve orofarenkste yer alan anatomik ve patolojik oluşumlar değerlendirilir.
24.	Dudaklar(hsv/mukozal lezyonlar), dişler, bukkal mukoza(stenon kanal açıklığı,mukozal lezyonlar,aft ve ülserler) , diş eti (dişeti kanaması,hassasiyet),ağız tabanı, tükürük bezi kanalları,posterior farengeal duvarlar incelenir. Hastanın ağız içi diş ,damak vb protezleri varsa çıkarması istenir.
25.	Dil hareketleri, tad duyusu,dil boyutu, ülserler, fasikülasyon, yarıklanma, dil yüzeyi muayenesi yapılır.
26.	Tonsiller ve uvulada boyut, enfeksiyon, kript varlığı, asimetri,papillom vs gibi mukozal lezyon varlığı değerlendirilir.
27.	Damak yapısı ve anormallikleri (ülser,perforasyon,yarık,kitle) belirlenir , Büyük damar dolgunlukları ve renk değişiklikleri belirlenir
	BOYUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ
28.	Yapısı ve anormallikleri (kısa boyun, yele boyun) belirlenir . Büyük damar dolgunlukları ve renk değişiklikleri belirlenir . Lenfadenopati ve kitle varlığı değerlendirilir.İnspeksiyonda larenksin pozisyonu, şekli ,tiroid açığı, yutkunma ile hareketi, larengeal krepatasyon mevcudiyeti, inspirasyonda suprasternal çentikteki retraksiyon gözlenir.
29.	Boyun palpasyonu bimanuel olarak hastanın önünden veya arkasına geçilerek yapılabilmele beraber çoğunlukla posterior yaklaşım tercih edilir.
30.	Palpasyonla lenfadenopati ve kitle varlığı değerlendirilir. Palpabl kitleler boyut, lokalizasyon, hareketlilik ,şekil, kitle üzerinde hassasiyet ve ısı artışı açısından değerlendirilir. Ayrıca boyun cildinde skar, subkutan amfizem, larengeal kıkırdaklarda düzensizlik ve krepatasyon araştırılır.

MEME VE AKSİLLER BÖLGE MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Meme muayenesi yapabilme becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR: Maket

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
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 kadranlarda bastırarak meme başı akıntısı olup olmadığı tespit edilir
19.	Aynı işlemler diğer meme için de tekrarlanır

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ
MENTAL DURUMU DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Mental durum değerlendirme konusunda beceri kazanmak

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

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
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 yaşındasınız? 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" "Bulduğumuz mahallenin adı" ve "Hastanenin adı nedir?", "Kaçınıcı kattasınız?" gibi sorular sorularak yer oryantasyonu değerlendirilir.
7.	Hastaya "Şimdi hangi yıldayız?", "Hangi mevsimdeyiz?", "Hangi aydayız?", "Bugün 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 soracağını 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 sayabildiğin 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.

NAZOGASTRİK SONDA UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Nazogastrik sonda takma becerisi kazanılması

ARAÇLAR: Nazogastrik sonda

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
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.	İşaretili 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 tespit ediniz
13.	Sondanın ucuna uygun bir uzatıcı takarak, hastadan daha aşağıda duran bir şişeye serbest boşalma için,sondanın 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

KISALTILMIŞ NÖROLOJİK MUAYENE REHBERİ**AMAÇ:**

1. Sinir sisteminin değerlendirilmesinde kullanılan nörolojik muayene basamaklarının öğrenilmesi
2. İşlem basamaklarının doğru ve sırasıyla uygulanması

ARAÇLAR: Refleks çekici, ışık kaynağı, Diyapozon, Kürdan veya toplu iğne, Pamuk Rosenbaum Pocket Vision Screener

KATILIMCININ

Adı Soyadı:

Sınıfı:

Numarası:

Basamak no	Basamaklar
1	Elleri yıkanır
2	Hastaya yapılacak her muayene hakkında bilgi verilir
3	Konuşma ve lisan değerlendirilmesi Hastanın hangi elini kullandığı (sağ-sol) sorgulanır Basit sorular sorulur ve cevaplanması istenir (adı ve soyadı, yaşı ve adresi v.b). Bu esnada anlama, konuşmanın akıcılığı ve konuşmanın artikülasyonu değerlendirilir Basit emirler verilir; sağ veya sol elini kaldırma, gözlerini açma-kapama gibi. Anlama değerlendirilir. Bir kağıda 'Gözlerini kapatınız yazılır' Hastaya bunu yüksek sesle okumasını ve okuduğunu yapması söylenir. Okuduğunu anlama değerlendirilir Bir kağıda bir cümle yazması söylenir. Böylece yazması değerlendirilir.
4	Görme keskinliği Bir göz kapatılır. Şemayı (Rosenbaum Pocket Vision Screener) hastadan 30 cm uzakta tutarak hastadan şemada yazılanları okuması istenir. Okunan en küçük boyut not edilir. Sonra diğer göz kapatılarak aynı işlem yapılır En büyük harfleri okuyamıyorsa; Parmak sayma: Kaç parmak gösterdiğinizi sorun El hareketlerini görme: Gözlerinin önünde el salladığınızı gördüğünde haber vermesini söyleyin Işık algılama: Gözlerinin önünde ışık açığınızı gördüğünde haber vermesini söyleyin
5	Pupil değerlendirilmesi ve ışık refleksi Hastanın pupilleri gözlenir. Normalde iki pupil eşit büyüklüktedir. Hastadan her iki gözü açık karşıya doğru bakması istenir. Bir göze ışık tutularak ışık tutulan gözdeki miyozis (drek ışık refleksi) ve karşı taraf gözdeki miyozis (indrekt ışık refleksi) gözlenir. Aynı işlem diğer göz için yapılır
6	Göz hareketlerinin değerlendirilmesi Hekim elindeki bir kalemi göz seviyesinde tutar. Hastadan başını sabit tutarak gözleri ile kalemi takip etmesi istenir. Kalem önce yatay pozisyonda sağa-sola, sonra vertikal pozisyonda yukarı aşağı hareket ettirilir. Hekim hastanın göz hareketlerini takip eder. Herhangi bir yöne doğru kısıtlılık var mı?
7	Göz kapağının seviyesinin değerlendirilmesi Göz kapakları pozisyonu incelenir. Normalde pupillayı örtmez
8	Yüzün duyu muayenesi Trigeminal sinirin oftalmik dalı için alın ve burunun üst yan tarafı, maksiller dalı için yanak ve üst dudak, mandibular dalı için çene ve dilin 2/3 ön bölgesinin duyu muayenesi aşağıda anlatılan (Madde XX) yüzeysel duyu muayenesi (dokunma, ağrı ve ısı duygusu) prensiplerine göre yapılır. Karşı taraf yüz yarısına da aynı şekilde muayene yapılarak yüzün duygusu değerlendirilir

9	<p>Çiğneme kaslarının muayenesi Temporal kaslarda zayıflama var mı? Çenenin sağ veya sol tarafa doğru kayması var mı? Hastadan dişlerini sıkması istenerek hekim iki taraflı temporal ve masseter kasları palpe ederek bu kasların kasılması kontrol eder Hastadan çenesini sağ veya sol tarafa doğru hareket etmesi istenir, hekim çene hareketinin aksi yönüne eli ile kuvvet uygular Hastadan çenesini açması istenir, hekim eli ile çeneyi kapatmaya çalışır</p>
10	<p>Yüzün motor muayenesi Yüzün simetrisine bakılır (alın çizgilerinin silinmesi, nazolabial olukların derinliği, palpebral fissürlerin genişliği, ağız kösesinin kayması) Yüzün spontan hareketleri izlenir (göz kırpma, gülümseme) Hastadan; Kaşlarını kaldırması, Gözlerini sıkıca kapatması (kapatabiliyorsa hekim eli ile açmaya çalışır) Dişlerini göstermesi (nasıl yapılacağı gösterilir) veya gülümsemesi Islık çalması istenir</p>
11	<p>Farinksin motor muayenesi Hastadan ağzını açması istenir. Uvula orta hatta mı? Abeslant ile dil basılarak hastadan 'aaa' denmesi istenir. Bu esnada uvula ve yumuşak damak gözlenir -Uvula ve yumuşak damak yukarı ve arkaya doğru çekiliyor mu? -Uvulanın yukarı doğru çekilmesi orta hatta mı? -Yumuşak damağın yukarı doğru çekilmesi iki taraflı ve simetrik mi?</p>
12	<p>Trapezius ve sternokleidomastoid adalelerinin (XI. Kraniyal sinir) muayenesi Boyun veya omuz adalelerinde fasikülasyon ve atrofi var mı? Baş pozisyonu normal mi? Omuzlar simetrik mi? Hastadan oturur pozisyonda iken omuzlarını arkaya ve yukarı doğru kaldırılması istenir. Hekim ellerini hastanın omuzlarına koyarak hareketin aksi yönüne kuvvet uygular Hastadan başına sağa veya sola, öne veya arkaya doğru hareket ettirmesi istenir. Hekim hareketin aksi yönüne eli ile kuvvet uygular</p>
13	<p>Dilin motor muayenesi Hastadan ağzı açık pozisyonda iken önce dilini içerde daha sonra dışarda tutması istenerek dil gözlenir Dilde atrofi ve fasikülasyon var mı? Dil ağız içinde iken veya dışarıya çıktığında herhangi bir yöne doğru kayma var mı? Dil ağız içinde ve ağız dışına çıkarıldığında hastadan dilini sağa-sola doğru hareket ettirilmesi istenerek dilin hareketleri gözlenir. Hastadan ağzı kapalı iken dili ile yanağına bastırması istenir. Doktor eli ile yanağın dışından bastırarak dilin kas gücünü değerlendirir.</p>
14	<p>Kuvvet muayenesi: Hastadan kollarını oturarak 90° veya yatarak 45° de 10 saniye havada tutması istenir, herhangi bir kolda düşme var mı? Hastadan yatarak bacaklarını 30° de 5 saniye havada tutması istenir, herhangi bir bacakta düşme var mı? Üst ekstremitede; omuz eklemi hareketleri (abduksiyon, adduksiyon, ekstansiyon, fleksiyon, kol pronasyon ve supinasyonu), dirsek eklemi hareketleri (fleksiyon ve ekstansiyon), el bileği eklemi hareketleri (fleksiyon ve ekstansiyon) ve el parmak eklemleri hareketleri (fleksiyon, ekstansiyon, abduksiyon, adduksiyon ve opozisyon) uygulanır. Alt ekstremitede; kalça eklemi hareketleri (fleksiyon, ekstansiyon, dış rotasyon, iç rotasyon, abduksiyon ve adduksiyon), diz eklemi hareketleri (fleksiyon ve ekstansiyon), ayak bileği eklemi hareketleri (fleksiyon ve ekstansiyon), ayak parmak eklemleri hareketleri (fleksiyon ve ekstansiyon) uygulanır. Medical Research Council göre değerlendirme yapılır</p>

	Tendon refleksleri:
15	<p>Biceps refleksi: Hastanın ön kolu yarı fleksiyon şekilde karın üzerinde tutulur. Hekimin baş parmağı veya işaret parmağı hastanın biceps adalesinin tendonu üzerine yerleştirilir. Hekim çekiç ile kendi parmağına vurur. Cevap olarak ön kolda fleksiyon ve az oranda supinasyon görülür.</p> <p>Trisepsrefleksi: Hastanın ön kolu dirsekten 90° olacak şekilde hekim tarafından tutulur. Triseps tendonuna çekiç ile vurulur. Cevap olarak ön kolda ekstansiyon görülür</p> <p>Brakioradial refleks (Supinatör refleks): Hastanın ön kolu yarı pronasyon veya yarı fleksiyon pozisyonunda tutulur. Hekim parmağını radiusun stiloid çıkıntısı üzerine koyar. Hekim çekiç ile kendi parmağına vurur. Cevap olarak ön kolda fleksiyon ve supinasyon görülür.</p> <p>Patella refleksi: Hasta sırt üstü yatırılır. Bir el diz altına yerleştirilerek diz 90 dereceye getirilir. Patella altında biceps femoris tendonuna çekiç ile vurulur. Cevap olarak diz eklemine ekstansiyonu görülür.</p> <p>Aşil refleksi: Hasta sırt üstü yatırılır. Hastanın bacağı kısmen fleksiyonda ve dış rotasyonda tutulur. Hekim bir eliyle ayağı tutarak hafifçe dorofleksiyon yaptırır. Diğer eliyle aşil tendonuna çekiçle vurur. Cevap olarak ayakta plantar fleksiyon oluşturulur.</p> <p>Yüzeyel refleksler:</p> <p>Plantar refleksi: Hasta yatırılır. Ayağın tabanında topuktan başlayarak dış taraftan öne doğru, sonra başparmağa doğru bir obje ile çizilir. Cevap olarak ayak parmakları ve ayakta plantar fleksiyon olur.</p> <p>Patolojik refleksler:</p> <p>Babinski bulgusu: Plantar refleks muayenesi esnasında ayak baş parmağının dorsal fleksiyona gelmesidir.</p>
16	<p>Denge muayenesi</p> <p>Hasta ayakta, ayakları birleştirilir, kolları öne doğru uzatılır. Öne-arkaya veya yanlara düşmesi var mı? Sonra gözleri kapatılır ve aynı işlem yapılır. Bu esnada düşme olursa "Romberg" testi pozitif denir.</p>
17	<p>Yürüyüş muayenesi</p> <p>Hastadan düz bir alanda rahatça yürümesi istenir.</p> <p>Yürüyüş esnasında yürüme özelliğine bakılır. Kısa adımlar ile, oraklama, makaslama, geniş açılı, ataksik, stepaj v.b şekilde yürüyüş varlığı incelenir</p> <p>Hastadan düz bir çizgide adımlayarak yürümesi (tandem yürüyüş) istenir</p>
18	<p>Koordinasyon muayenesi</p> <p>Parmak-burun testi: Hasta oturtulur. Hekim hastanın önünde bir kol boyu mesafede parmağını uzatır. Hastadan işaret parmağı ile hekimin öne doğru uzattığı işaret parmağı ucuna dokunması, sonra kendi burnuna dokunması istenir. Her seferinde hekim işaret parmağın yerini değiştirir. Sonra diğer el ile aynı test yapılır. Bu test muayenesi bulguları o taraf kuvvet muayenesi normal olanlarda anlamlıdır.</p> <p>Diz-topu testi: Hasta sırt üstü yatırılır. Hastadan bir bacağına kaldırmayı, sonra topuğunu diğer bacağının dizkapağına koyarak tibia üzerinden başparmağına doğru düz bir çizgi üzerinden indirmesi istenir. Sonra diğer bacak ile aynı test yapılır. Bu test muayenesi bulguları o taraf kuvvet muayenesi normal olanlarda anlamlıdır.</p> <p>c-Ardısıra hareket testi: Hasta bir elini avucu yukarı gelecek şekilde açar. Hastadan açık avucunun içerisine diğer eli ile çabuk ve düzenli, ters- düz olarak ardışık şekilde vurmaya istenir. Sonra diğer el ile aynı şekilde test tekrarlanır. Bu test muayenesi bulguları o taraf kuvvet muayenesi normal olanlarda anlamlıdır</p>
19	<p>Duyu muayenesi</p> <p>Yüzeyel duyu muayenesi:</p> <p>Hastanın gözü kapatılır. Aynı noktaya ard arda uyarı verilmez. Duyu muayenesi yüz, kol, gövde ve bacaklarda simetrik olarak uygulanır. El ve ayaklarda distalden başlayarak proksimale doğru duyu muayenesi yapılır.</p> <p>Dokunma duyusu muayenesi: Ucu sivriltilmiş pamuk veya fırça ile muayene edilir. Bu muayenede hastanın her dokunuşta duyuyorsa evet demesi istenir. Sonra simetrik olarak karşı taraf bakılır. Aynı şey istenir. Sonra ikisi arasında dokunmada farklılık olup olmadığı sorgulanır.</p> <p>Ağrı duyusu muayenesi: Toplu iğne veya ucu sivri bir şey (örneğin kürdan) ile yapılır. Dokunma duyusunda anlatılan aynı işlemler uygulanır. İlave olarak ucunun "sivri" veya "künt" olduğu sorgulanır.</p> <p>Isı (sıcaklık-soğukluk) duyusu muayenesi: Soğuk için 5-10°C veya sıcak için 40-44°C su ihtiva eden metal tüplerle muayene uygulanır. Dokunma duyusundaki aynı işlemler uygulanır. İlave olarak ısı (soğuk-sıcak) sorulur.</p>

20	<p>Derin duyu muayenesi:</p> <p>Vibrasyon duyasu muayenesi: Diyapozon (genelde 128 Hz) elin hipotenar kısmına veya masanın bir kenarına vurularak titreştirilir. Hastanın vibrasyonu hissettiğinden emin olmak için diyapozon sternum veya çeneye yerleştirilir. Sonra hastanın üst eksremitede radius ve ulnanın proçesus stiloidoslarına, el parmaklarının eklemleri üzerine ve el bileği eklemlerine, alt ekstremitede ayak baş parmağına, metatarsal eklemlere, ayak iç ve dış malleollune, tibiaya ve spina iliacaaların herhangi birine, üst ve alt ekstremitede iki taraflı simetrik dokundurularak titreşimin kesildiği zamanın söylenilmesi istenilir. Normalde titreşim algısı 20 saniyedir.</p> <p>Eklemler pozisyon duyasu muayenesi: Önce hastaya muayene gözü açık iken anlatılır. Sonra hastanın gözü kapatılır. Hasta sırt üstü yatırılır. Ayak baş parmağının proksimal kısmı yanlarda tutulur. Distal falankslar iki yandan tutularak öne-arkaya doğru hareket ettirilir. Hastadan bu hareketin yönünü bilmesi istenir</p>
21	Eller Yıkanır

KAYNAKLAR

1. Dilaver Kaya. Nörolojiye Giriş, ISBN; 978-605-335-248-8, Nobel Tıp Kitapevi, Ekim 2016, İstanbul.
2. Korkut Yaltkaya. Nörolojik Muayene, ISBN; 975-7477-36-2, Palme Yayıncılık, Mart 1998, Ankara
3. Geraint Fuller (çeviri editörü Ayşe Altıntaş). Kolaylaştırılmış Nörolojik Muayene. ISBN; 975-6395-54-0, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2007, İstanbul

**OKSİJEN VE NEBÜL-İNHALER TEDAVİSİ UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ**

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

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

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

OKSİJEN TEDAVİSİ UYGULAYABİLME

Basamak no	Basamaklar
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
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. Tefik Özlü, Muzaffer Metintaş, Mehmet Karadağ, Akın Kaya Solunum Sistemi ve Hastalıkları Temel Başvuru Kitabı, Cilt 2, İstanbul Tıp Kitabevi, 2010

PULSE OKSİMETRE UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

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

ARAÇLAR: Pulse oksimetre cihazı, monitör

KATILIMCININ	
Adı Soyadı:	
Sınıfı:	
Numarası:	

Basamak no	Basamaklar
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 ortalanacak şekilde sağ veya sol kaşın hemen üstüne yerleştirilmesi gerekmektedir.
10.	Prob arteriyel bağlantıların ve noninvaziv kan basıncı izlem araçlarının karşısındaki ekstremitte üzerine yerleştirilmelidir.
11.	Probun altında kalan dokunun veya cildin kan akımında azalma veya cilt bütünlüğünde bozulma olup olmadığı tanımlanmalı ve cilt bütünlüğünü korumaya yönelik hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Gözlenen değişiklikler nedenleri ile birlikte hemşirelik kayıtlarında yer almalıdır.
12.	Prob paralizi olan eklem üzerine yerleştirildiyse, hasta eklemdeki sıcaklığı hissedemeyeceği için, olası yanıklara karşı dikkatli olunmalı ve periferel perfüzyonu, deri turgoru ve probtan kaynaklanan sıcaklık değerlendirilmelidir.
13.	Pulse oksimetre yerleştirilen ekstremitte hareket yönünden izlenmelidir. Seçilen bölgenin aşırı hareketi doğru olmayan saturasyon değerine neden olabilmektedir. Bu nedenle prob fiziksel aktivitenin az olduğu bölgeye yerleştirilmelidir.
14.	Prob üzerinde kurumuş olan sıvı veya kan ışıkla absorbe olarak yanlış ölçümlere neden olabilmektedir. Bu nedenle problemler kullanılmadan önce uygulayıcı tarafından kontrol edilmeli ve gerekirse temizlenmelidir.

PSİKİYATRİK ÖYKÜ ALABİLME VE RUHSAL DURUM MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Psikiyatrik öykü alabilme ve ruhsal durum muayenesi becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR:

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
	Psikiyatrik Anamnez
1.	Hastayı uygun biçimde karşılayınız.
2.	Hastayla işbirliği ve güvene dayalı bir ilişki kurmaya çalışınız. Hastanın kendini güvende hissedeceği bir hasta-hekim ilişkisi kurmak, bazen hastalığa özgü nedenlerden ötürü güç olabilir. Örneğin, paranoid bir hasta hekime öfke ile karşılık verebilir. İyi anamnez alabilmenin bir koşulu, hem hastayla olumlu bir ilişkiyi hem de yansız gözlemi sürdürebilmektir.
3.	Yansız, yüksüz, yargısız sorular sorarak asıl şikayetin ya da getirilme nedeninin ayrıntısını öğrenmeye çalışınız.
4.	Önemli bulduğu ek belirtilere / şikayetlere odaklanarak bunlar hakkında ayrıntılı sorular sorunuz. Psikiyatride bazı hastaların asıl şikâyeti, tanısı ve tedavisi gereken sorunla birebir örtüşmeyebilir, ya da hasta sorununun bir hastalığa bağlı olmadığını düşünebilir. Bu durum, özellikle, gerçeği değerlendirme becerisinin bozulduğu hastalıklarda ortaya çıkar. Bu durumda hekimin dikkat etmesi gereken iki önemli husus vardır: (1) Eşlik eden kişilerden (aile, öğretmen, polis vb.) anamnez almak, (2) Hem hastanın asıl şikâyetini dikkate almak, hem de kendi ek sorularını sorabilmek
5.	Anlaşılmaz ya da müphem cevapları daha açık hale getirmek için mümkün olduğunca ısrarlı olunuz.
6.	Şikayetler ya da getirilme nedeni kronik ya da nöksler ve remisyonlarla seyreden bir hastalığı akla getiriyorsa, hastalığın önceki dönemine ilişkin anamnez alınır. Örneğin ağır depresyon belirtisi ve bulguları olan bir hastanın daha önce depresyon ya da mani epizodu geçirip geçirmediğini anlamaya yönelik soru sormak gerekir.
7.	Şikayetlerin ya da getirilme nedeninin akut ya da kronik bir stresörle (zorlayıcı yaşam olaylarıyla) ilişkili olup olmadığını değerlendiriniz. Bazı hastalıklar zorlayıcı yaşam olaylarıyla daha yakından ilgilidir, ancak bütün hastalıklar böyle zorlanmalardan sonra başlayabilir ya da alevlenebilir. Belirtilerle zorlanmalar arasında bire bir nedensellik ilişkisi kurmak çoğu zaman zordur. Hasta belirtileri tamamen zorlanmalarla açıklayabilir, ya da muhtemel bir zorlanmanın etkili olduğunu düşünmüyor olabilir. Hekimin, hem hastanın belirtileri attığı bir yaşam olayı olup olmadığını sorması, hem de kendi aldığı anamnezden, ilişkili olabilecek zorlanmaları saptaması gerekir.
8.	İntihar düşünceleri olup olmadığını sorunuz. “Kendinize zarar vermeyi, kendinizi öldürmeyi hiç düşündünüz mü? Şu anda böyle bir düşünceniz var mı? “İnsanlar bazen çok sıkıntı, acı, elem yaşadığında ölümü kurtuluş yolu olarak görebiliyor. Hiç böyle düşündüğünüz oluyor mu?”
9.	Başkalarına zarar verme düşünceleri olup olmadığını sorunuz. “Başkalarına öfkelendiğinizde onlara zarar verme isteği hissettiğiniz ya da buna niyetlendiğiniz oluyor mu?” “Daha önce hiç başkalarına zarar verdiğiniz oldu mu?”
10.	Özgeçmişini öğrenip not ediniz.
11.	Soygeçmişini öğrenip not ediniz.
12.	Hastaya görüşmenin sonunda size soru sorma fırsatı veriniz.

13.	Yakınlardan da anamnez almanız gerektiğini hatırlayınız.
14.	Görüşmede hem kapalı hem de açık uçlu sorulara yer veriniz.
15.	Nötr (yüksüz) ve ilgili tutumunuzu görüşme boyunca sürdürünüz.
	Psikiyatrik Muayene
16.	Genel görünüm ve dışavuran davranışı değerlendiriniz ve tarif ediniz. Hasta yaşında mı gösteriyor? Görünür fiziksel kusuru var mı? Giyim kuşamı ve kendine bakımı sosyokültürel özellikleriyle uyumlu mu? Doktorla kurduğu ilişkide nasıl davranıyor? (Negativist, işbirliğine yatkın, tedirgin, rahat vb.)
17.	Bilinci ve yönelimi değerlendiriniz.
18.	Dikkati sürdürme kapasitesini değerlendiriniz. Hastanın eğitim düzeyine ve klinik durumuna uygun olarak, çevresine dikkatle bakmasını isteyip gördüğü nesnelere hakkında sorular sormak ya da yüzden geri üçer üçer ya da yedişer yedişer saydırmak ya da 5-6 harfli bir kelimenin harflerini tersten söyletmek Hıza değil doğruluğa bakmak
19.	Yakın belleği değerlendiriniz. Hastanın eğitim düzeyine ve klinik durumuna uygun olarak, üç kelime söyleyip aklında tutmasını istemek ve bir süre sonra bunları tekrar söyletmek ya da daha uzun bir bilgi için aynı şeyi yapmak (örneğin tam bir adres)
20.	Uzak belleği değerlendiriniz. İyi öğrenilmiş, unutulması zor bilgileri sormak (çocuklarının yaşları, doğum tarihi vb.)
21.	Algılamayı değerlendiriniz. Halüsinasyonların varlığına işaret eden bulguları farkedip bunlara işaret etmek ve sormak (kendi kendine konuşma, mırıldanma, çevreye bir nesne görür gibi bakınma vb.) Diğer sorular: "Başkalarının işitmediği sesler işittiğiniz, görmediği şeyler gördüğünüz olur mu?" "Vücudunuz, vücudunuzun bir bölümü, çevredeki kişiler, nesnelere değişiyormuş, gerçek değilmiş, tanıdık değilmiş gibi hissettiğiniz olur mu?"
22.	Zekayı değerlendiriniz. Psikomotor gelişimde gecikme olmuş mu (yürüme, konuşma Okul başarısı düşük müymüş? (okumayı geç öğrenme, ilk ya da orta okulda sınıfta kalma vb.)
23.	Düşünce yapısını değerlendiriniz. Gerçeği değerlendirme kusuru (gerçek olmadığı belli olan ya da yakınlarnın doğrulamadığı inanışlar hakkında ayrıntılı sorular sormak) Düşünce yoksulluğu (sorulara kısa, ayrıntıdan yoksun cevaplar verme vb.) Muhakeme kusuru (gündelik sorunları çözme kapasitesinde yetersizlik) Soyut düşünce kusuru (atasözleri gibi mecaz içeren sözlerin anlaşılmasında kusur)
24.	Düşünce akışını değerlendiriniz. Hızlanma Yavaşlama Nitelikteki değişiklikler (çağırışımarda gevşeme, perseverasyon vb.)
25.	Düşünce içeriğini değerlendiriniz. <i>Hastanın şikayeti, ek olarak söyledikleri hakkında yansız, yüksüz, yargısız sorular sormak</i>
26.	Duygudurum Konuşma içeriği, postür, mimikler, jestler, ses tonu gibi ipuçlarını değerlendirmek Hastaya kendisini nasıl hissettiğini açıkça sormak Bu ikisinden yola çıkarak hastanın duygudurumunun niteliğini belirtmek (anksiyeteli, tedirgin, neşeli, öfkeli vb.) ve patolojik bulgu varsa saptamak (öfori, disfori, şiddetli anksiyete vb.)
27.	Duygulanımı değerlendiriniz. Sıklık, küntlük, düzleşme (Mimikler ve jestlerin azlığı, ses tonunun tekdüzeliği vb. nedeniyle hastanın öznel duygudurumunun dışardan anlaşılmasında güçlük Labilite (duygulanımın normalde beklenenden çok daha değişken olması, ağlarken gülmeye ya da neşeden öfkeye hızla geçmek vb.) Uygunsuzluk (sosyal koşullarla, örneğin konuşma içeriğiyle uyumsuz duygulanım, kötü bir habere kahkaha atarak karşılık verme vb., ya da çoğu kişi tarafından tuhaf karşılanacak herhangi bir duygulanımın sergilenmesi, yetişkin bir hastanın çocuk gibi konuşması vb.)
28.	Psikomotor aktiviteyi değerlendiriniz. Hızlanma (eksitasyon ya da ajitasyon, ya da daha hafif hızlanmalar) Yavaşlama (retardasyon ya da daha hafif yavaşlamalar) İstemsiz hareketler
29.	Genel değerlendirme ve formülasyon yapınız. Anamnez ve muayene verilerinden yola çıkarak, şimdiki başvuruyu ve genel olarak psikiyatrik hastalığın ortaya çıkışını tıbbi ve çevresel etmenlerle ilişkili olarak (biyopsikososyal modele uygun biçimde) formüle ediniz.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ

SERVİKAL COLLAR (BOYUNLUK) UYGULAYABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Servikal boyunluğu tam beceri ile hastaya takabilme becerisi kazanılması

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

KATILIMCININ	
Adı Soyadı:	
Sınıfı:	
Numarası:	

Basamak no	Basamaklar
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.

SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİ DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

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

ARAÇLAR: Çeşitli solunum fonksiyon testi örnekleri

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
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, Obstrüktif, Restriktif ve Mikst bozukluk ayırımı yapılması
7.	Anormal SFT' lerdeki patolojinin ağırlığının hesaplanması

Referanslar:

1. Solunum Fonksiyon Testleri, Sevgi Bartu Saryal, Gaye Ulubay, Toraks Kitapları, Sayı 16, 2012
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

SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

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

ARAÇLAR: Steteskop, Eldiven, Solunum sistemi muayene maketi

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
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

İNSANİ TÜKETİM AMAÇLI SULARDAN BAKTERİYOLOJİK NUMUNE ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Şehir şebekesinde insani tüketim amaçlı sulardan bakteriyolojik su numunesi alma becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR: 100 ml'lik / 500 ml'lik kahverengi steril cam veya plastik (PP -Polipropilen, PE-Polietilen) şişeler kullanılır. Bakiye klor ölçümü için şeffaf sodyum tiyosülfatlı şişeler kullanılır.

En az %70'lik alkol veya ispirto

Çakmak

Pamuk

Klemp (düz ağızlı penset)

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Dönem / Kurul:
Numarası:

Basamak sırası	Öğrenim Rehberi İşlem Basamakları
1	Eller sabunlu su ile yıkanır.
2	Kâğıt havlu ile tam kurulanır.
3	Eller alkol bazlı dezenfektanla dezenfekte edilir.
4	Çeşmenin ağzında musluğa takılı aparat var ise çıkarılır.
5	Çeşmeden en az 30 sn kuvvetle su akıtılır ve musluk kapatılır.
6	Temiz bir bez alkol ile ıslatılır.
7	Musluk çevresi alkollü bez ile silinir
8	Klempin ucuna bir miktar pamuk tutturulur
9	Klempin ucundaki pamuğa alkol dökülerek ıslatılır
10	Klempin ucundaki alkollü pamuk çakmak ile yakılır
11	Çeşmenin musluk başı ve çevresi alevli pamuk ile 10-15 sn yakılır
12	Çeşme hafif akacak şekilde açılır.
13	Gerekli hijyen koşullarına özen göstererek numune şişesinin kapağı açılır.
14	Şişenin kapağı elde tutularak iç yüzeyinin kirlenmesi önlenir.

15	Numune şişesi akan suyun altına sıçrama ve köpürme yapmayacak bir açılı ile tutularak 9/10'luk kısmı doldurulur. (Fazla doldurup sonra boşaltma yapılmaz)
16	Numune şişesinin ağzı ve gövdesi musluğa değdirilmez.
17	Şişenin kapağı, iç yüzeyine ve şişenin ağzına el değdirmeden sıkıca kapatılır.
18	Numune şişesinin üzerine aşağıdaki bilgilerin olduğu etiket yapıştırılır. <ul style="list-style-type: none">➤ Su numunesinin ismi (bakteriyolojik, kimyasal)➤ Su numunesinin alındığı yer➤ Su numunesinin alındığı tarih ve saat➤ Numune alınan suyun cinsi (kuyu, kaynak, şebeke vb.)➤ Suda kullanılan dezenfektan varsa, ismi ve dozu (Bakiye klor miktarı)
19	Etiketli numune şişesinin 2-8°C'lik koşullarda korunması sağlanır.
20	Aynı gün içerisinde etiketli numune şişesinin laboratuvara ulaştırılması sağlanır.

TOPUK KANI ALABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ**AMAÇ:** Topuktan kan alma becerisinin kazanılması**ARAÇLAR:** Eldiven, lancet, tepsi, dezenfektan solüsyonu (% 70 alkol –yoksa batikon), pamuk, sıcak havlu

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:






Basamak no	Basamaklar
1.	Bebeğin ailesine yapılacak işlemin önemi ve nasıl yapılacağı hakkında bilgi vermek (Sözel olarak ifade etmesi yeterlidir)
2.	Eller yıkanır ve kurulanır
3.	Kullanılacak malzemelerin kontrol edilmesi ve tepsi içine konulması
4.	Bebeğin topuğu ayağı 3 dakika boyunca ılık bir havlu ile veya avuç içine alınarak ısıtılır
5.	Ayağı kalp hizasından aşağıda tutar
6.	Eldivenleri giymek
7.	Topuk %70'lik izopropil alkol ile silinerek temizlenir
8.	Alkolün fazlası steril bir gazlı bez ya da pamuk ile silinmeli veya kuruması beklenmelidir
9.	Bir elle bebeğin topuğu tutulur
10.	Diğer elle steril bir lanset alınır
11.	Bebeğin ayak baş parmağın ortasından ve 5. Parmağın 4. Parmak ile birleşim yerinden topuğa doğru ortası birleşmeyecek şekilde hayali çizgi çeker. Bu çizginin topuk tarafının medial veya lateral kısmında bulunan yerden lanset ile delmek için lokalizasyon belirler (topuğun tam orta bölümünden ponksiyon yapmaz)
12.	Ani ve tek bir hareket ve dik açı ile 2-2.5 mm derinlikte ponksiyon yapılır.
13.	Kanın ilk damlası bir gazlı bezle silinmelidir
14.	Topuk hafifçe sıvazlanarak ve sıkılarak kan damlasının kendiliğinden oluşması beklenir
15.	İşlem, tarama dışı bir nedenle yapılmışsa kapiller tüpe veya uygun tüplere kan örneği alınır
16.	İşlem, topuk kanı taraması için yapılmışsa çıkan kan damlası yarıçapı 6 mm'den küçük olmayacak (filtre kağıdındaki çizilmiş olan daireyi tam doluracak şekilde) şekilde bir daire oluşturmalı ve önlü arkalı görünür biçimde Guitre kağıdına emdirilir. Bu şekilde toplam 5 daire tam dolacak şekilde kan damlası emdirilir
17.	Kullanılan lansetler tıbbi atı kutusuna atılır
18.	Topuk kanı taraması için kan örneği alınırken filtre kağıdı kan damlatıldığı yerden tutulmaz ve kontamine edilmez
19.	Alınan örnekler en az 4 saat yatay pozisyonda oda sıcaklığında kurutulur. Isı ışık ve nemden korunur
20.	Farklı bebeklerden alınan kan örnekleri birbiri ile temas ettirilmez
21.	Form tam ve eksiksiz olarak doldurulur








KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MESLEKSEL BECERİ EĞİTİMİ
UYGULANACAK İLAÇLARI DOĞRU ŞEKİLDE HAZIRLAYABİLME BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ

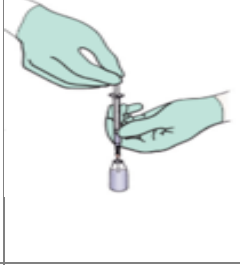
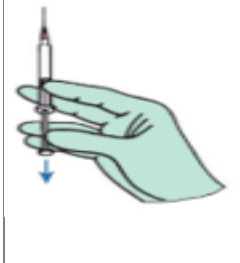

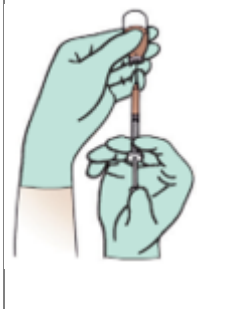

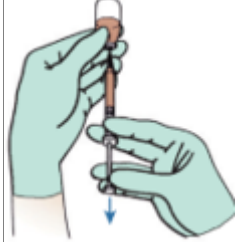
AMAÇ: Ampul ve flakondan ilaç çekme becerisi kazandırma

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

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	BASAMAKLAR	
1.	Ellerinizi yıkayıp, kurulanır, eldiven giyilir (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, üst kapağı (plastik kısmı) antiseptikli pamukla silin ve flakonu 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. Kırılma esnasında, cam parçaları ampulün içine girmişse o ampul kullanılmaz, atılır ve başka bir ampulle aynı işlemler tekrarlanır	
11.	Ağzı 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 miktarda ilacı 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.	Enjektörü 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, boş 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
VAJİNAL VE SERVİKAL SMEAR ALABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Vajinal ve servikal smear alma becerisini kazanmak

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
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 görülmesini 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 osa 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 lamın bir kenarından diğer ucuna doğru döndürerek ince bir tabaka oluşturacak şekilde preparatı hazırlayınız. Bu esnada lama fırçayı aşırı basınç uygulayacak şekilde bastırmamaya dikkat ediniz
9.	Daha sonra fazla vakit geçirmeden, lamı 45 derece eğimli tutarak yaklaşık 30 cm uzaktan alkol içeren fiksatif 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

YARA VE YANIK BAKIMI YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Öğrencilerin yanıklarda ve yüzeysel yaralarda pansuman yapabilmeleri becerisinin kazanılması

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
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 spançın 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

YENİDOĞAN MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Yenidoğan Muayenesi Becerisi Kazanma

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

KATILIMCININ	
Adı Soyadı:	
Sınıfı:	
Numarası:	

Basamak no	Basamaklar
1.	Yenidoğan ile ilgili terimleri tanımlar.
2.	Doğum öncesi, sırası ve postnatal öyküyü içeren öyküyü aileden alır.
3.	Bebeğin gestasyonel yaşı, doğum ağırlığı ve gebelik haftasına göre doğum ağırlığı durumunu tanımlar.
4.	Ellerini yıkar, kurular ellerini ve kullanacağı aletleri uygun ısıya getirerek muayeneye başlar.
5.	Yenidoğanın ilk muayenesi ve ayrıntılı muayenesi zamanlamasını bilir ve uygular.
6.	Bebeğin baş çevresini, boyunu ve ağırlığını ölçer veenton 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, sakin ve yeni beslenmemiş iken; her türlü sistem ve organ muayenesini yapar
9.	Ciltte renk (sarılık, siyanoz, solukluk) ekimoz-peteşi, deskuamasyonu değerlendirir
10.	Periferik dolaşım bozukluğu bulgularını tanımlar
11.	Doğuma bağlı gelişen lezyonları (kaput suksedeneum, safalhematom ve subgalealhematom) tanıyıcı tanısını yapar. Baş şeklini, boyutlarını tanımlar
12.	Yüz görünümünü, boynu, burun yapısını (koanalatrezi 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, pitozis, ödem) ve Gözyaşı kesesini (dakriyostenoz, dakriyosistit) ve diğer göz yapılarını değerlendirir.
14.	Göğüs çevresini, Deformiteleri, Solunum distres bulgularını düzeni ve derinliğini değerlendirir. Meme yapısını ve klavikulşayı kontrol eder. Solunum seslerini dinler ve patolojik sesleri tanıyıcı
15.	KVS ile ilgili olarak siyanoz, takipne, venöz dolgunluk, prekordiyal aktivite, hepatomegali, nabız, kapiller geri dolun zamanı ve tansiyonu değerlendirir. Kalp atım hızı ritim 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 gelen 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

YETİŞKİN TEMEL YAŞAM DESTEĞİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Temel Yaşam Desteği uygulayabilme

ARAÇLAR: Otomatik eksternal defibrilatör, uygulama mankeni

KATILIMCININ	
Adı Soyadı:	
Sınıfı:	
Numarası:	

Basamak no	Basamaklar
1.	Olay yeri güvenliği sağlanmalıdır.
2.	Hastanın yanıt verme durumu değerlendirilmelidir (Omuzlarından hafifçe sarsarak “iyi misiniz?” diye sorulur)
3.	Yardım için etrafa seslenilmelidir
4.	Acil sağlık sistemi mobil telefon aracılığıyla aktive edilmelidir (uygunsa)
5.	Otomatik eksternal defibrilatör ve acil ekipmanı temin edilmelidir (veya bir kişi temin etmesi için gönderilir)
6.	Nefes alıp almadığına veya sadece gasping yaptığına bakılmalı ve eş zamanlı olarak nabız kontrol edilmelidir. (Solunum, Bak- dinle-hisset yöntemi ile değerlendirilir) Değerlendirme 10 saniyeyi geçmemelidir.
7.	A) “Normal soluyor ve nabız var” ise acil sağlık ekibi gelene kadar gözlenmeli-monitorize edilmelidir.
7.	B) “Normal solunum yok, nabız var” ise kurtarıcı soluk verilmelidir. <i>Kurtarıcı soluk her 6 saniyede 1 ya da dakikada 10 olacak şekilde verilmelidir. Her 2 dakikada bir nabız kontrolü yapılmalı ve nabız yoksa CPR a başlanmalıdır. Opioid overdose şüphesi varsa naloxone uygulanmalıdır (mevcutsa)</i>
7.	C) “Solunum yok ya da sadece gasping var, nabız hissedilmiyor” ise CPR a başlanmalıdır.
8.	CPR 30 göğüs kompresyonu ve 2 soluk döngüsü şeklinde uygulanmalıdır. Kompresyon: <ul style="list-style-type: none">• Uygun el pozisyonu sağlanmalıdır (Göğüs orta hatta - sternumun alt yarısı)• Göğüs kafesi en az 5 en fazla 6 cm olacak şekilde çöktürülmelidir• El pozisyonu bozulmamalıdır• Relaksasyona (göğsün eski pozisyonuna gelmesi) izin verilmelidir• Dakikada 100-120 kompresyon uygulanmalıdır• İki dakikada bir kurtarıcı değişimi yapılmalıdır (uygunsa) Soluk: <ul style="list-style-type: none">• Hastanın burun kanatları kapatılarak ağızdan ağıza 1 saniye sürecek kadar soluk verilmeli bu esnada göğüs hareketleri değerlendirilmelidir (2 kez)
9.	Otomatik eksternal defibrilatör (OED) mevcut olduğunda geciktirilmeden kullanılmalıdır. OED ile ritim kontrolü yapılır.

10.	A) Ritm “şoklanabilir değil” ise hemen 2 dakika boyunca veya OED uyarana kadar CPR a devam edilir. (İleri tıbbi yardım gelene kadar veya hasta uyanmaya, hareket etmeye başlayana kadar)
10.	B) Ritm “Şoklanabilir “ ise 1 şok verilir ve hemen 2 dakika boyunca veya OED uyarana kadar CPR a devam edilir. (İleri tıbbi yardım gelene kadar veya hasta uyanmaya, hareket etmeye başlayana kadar)

1. Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., ... & Berg, K. M. (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 142(16_Suppl_2), S366-S468.

YÜZEYEL SÜTÜR ATMA VE ALMA BECERİSİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

AMAÇ: Sütür atma ve alma becerisinin kazandırılması

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

KATILIMCININ
Adı Soyadı:
Sınıfı:
Numarası:

Basamak no	Basamaklar
	SÜTÜR ATMA
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 yönere 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
21.	Ellerinizi yıkayınız
	SÜTÜR ALMA
22.	Eller yıkanır
23.	Eldiven giyilir
24.	Hastanın sütüre edilmiş yaralı bölgesi bize doğru olacak şekilde pozisyon verilir
25.	Hastanın varsa pansumanı açılarak kesisine bakılır ve iyileşmenin yeterince olup olmadığı kontrol edilir.
26.	Eğer yara yeterince iyileşmemişse suture alma işlemi ertelenebilir. (Genel olarak yüzde 7 gün, scalpde ve gövdede 10 gün, ekstremitelerde 14 gün dikiş alımı için ideal yeterlilikte sürelerdir1)
27.	Alınacak dikişin düğümden sonraki bir ucu pensetle tutulup çekilerek ciltten yukarı kaldırılır
28.	Düğümle cilt arasına bisturinin ucu ile girilerek dikişin bir bacağı kesilir
29.	Pensetle tutulan ip ucu daha da çekilerek dikiş ipi çıkarılır.
30.	Çıkarılan ip tıbbi atık kutusuna atılır ve tıbbi atık olarak atılmak üzere bir spancın üzerine konulur.
31.	6-9. basamaklar her bir dikiş için tekrarlanır.
32.	Hastanın kesisi batikon ile bir kez silinir.
33.	Gerekli görülürse hastanın yarası spanç ve flasterle kapatılır.
34.	Kullanılan materyal uygun atık kutularına atılır.
35.	Eldivenler çıkarılır.
36.	Eller yıkanır

Örnek video:

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

Referanslar:

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

