

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

TIBBİ BECERİLER

UYGULAMA REHBERİ



DR. ÖĞR. ÜYESİ TÜRKKAN ÖZTÜRK KAYGUSUZ

ELAZIĞ / 2022

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Beceriler Uygulama Rehberi

Editör ve Hazırlayan : Dr Öğretim Üyesi TÜRKKAN ÖZTÜRK KAYGUSUZ

Grafik Uygulama ve Tasarım: TÜRKKAN ÖZTÜRK KAYGUSUZ Kapak Tasarım : İsmail DELEN

Teşekkür : Bu kitabın düzenlenmesine önerileri, çekimleri ile katkıda bulunan Fırat üniversitesi tıp fakültesi öğretim üyelerine ve personeline , kitabın basılmasında katkısı olan herkese teşekkürlerimi borç bilirim.

Basım Yılı: 2021 Basım Yeri: Fırat Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü

Sevgili öğrenciler,

Tıp eğitimi, bir hekimin sahip olması gereken bilgi ve becerileri kazandıran, yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Bu süreç mezuniyet öncesi, sonrası ve sürekli eğitim programları ile tamamlanmaya çalışılır. İlk altı yılı kapsayan mezuniyet öncesi dönemde tıp eğitiminin bilgi, beceri ve tutum temelleri kazandırılmaktadır. Bu dönemi tamamlayan öğrenciler, hasta ve toplum sağlığını iyileştirme konusunda temel yetkinliklere sahip olarak mezun olmaktadır.

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tıp eğitiminin amacını, birey ve toplum için koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunu gerçekleştirebilecek yetenekte ve yeterlikte hekimleri yetiştirmek olarak açıklamıştır.

Tıp eğitimcileri, hekim adaylarına ve hekimlere eğitimleri sırasında mesleki açıdan gerekli donanımları kazandırmakla sorumludurlar. Bu sorumluluklar bilgi, beceri ve profesyonel davranışların kazandırılmasıdır.

Tıp fakültelerinden mezun olan öğrencilerden beklenen ve istenen yeterlikler genel olarak ulusal çekirdek eğitim programında ve tıp fakültelerinin eğitim programlarında tanımlanmıştır. Bu yeterlikler arasında çok sayıda tıbbi beceri uygulamaları yer almaktadır. Tıp fakültesi mezunlarından bu temel becerileri hasta üzerinde yeterli bir şekilde uygulayabiliyor olmaları istenmektedir.

Son yıllarda temel tıbbi becerilerin, öğrencilere usta çırak öğretisi yerine yapılandırılmış rehberler üzerinden kazandırılması benimsenmiştir. Beceriye öğretmek için uygulamalar rehberde basitten karmaşığa doğru sıralanmalı, öğrencinin sürece her aşamada aktif olarak katılması sağlanmalıdır. Öğrenci beceriyi kazanıncaya kadar tekrarlar yapılmalı ve bu öğrendiklerini klinik ortamda gerçek hasta üzerinde uygulayabilecek düzeye gelmelidir.

Günümüzde temel tıbbi beceriler, genellikle tıp fakültesinin ilk üç yılında verilmektedir. Bu yıllarda maketlere uygulanarak kazanılan tıbbi beceriler, klinik bilimlere geçildiğinde gerçek hastalar üzerinde yapılacak uygulamaları kolaylaştıracaktır. Aynı zamanda öğrencilerin gerçek hasta ile karşılaşmadan önce tıbbi becerilerin laboratuvar ortamında verilmesi hasta güvenliği açısından da oldukça önemlidir.

Bu eser, bazı temel tıbbi becerilerin uygulama basamaklarını içeren, yapılandırılmış tıbbi beceri rehberidir. Bu rehber, sağlık öğrencilerine temel tıbbi becerilerin kazandırılması konusunda ışık tutması amacıyla hazırlanmıştır.

“Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz” diyen ulu önder Atatürk’ün işaret ettiği bilgili, becerili, hasta ve toplum sağlığına kendini adanmış hekimlerin yetişmesine katkıda bulunması dileğiyle....

Dr Öğr.Üyesi Türkkay ÖZTÜRK KAYGUSUZ

Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı Başkanı

İÇİNDEKİLER	Sayfa
1. EL YIKAMA BECERİSİ	1
1.1. HİJYENİK EL YIKAMA BECERİSİ	1
1.2. CERRAHİ EL YIKAMA BECERİSİ	3
2. TIBBİ KORUYUCU EKİPMAN KULLANMA BECERİSİ.....	5
2.1. TIBBİ BONE GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ	5
2.2. TIBBİ MASKE TAKMA VE KULLANILMIŞ MASKEYİ ÇIKARMA BECERİSİ	7
2.3. TIBBİ KORUYUCU GÖMLEK GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ	9
2.4. STERİL ELDİVEN GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ	12
2.5. TIBBİ KORUYUCU EKİPMAN GİYME – ÇIKARMA SIRASI	15
3. BEDEN SICAKLIĞINI ÖLÇME BECERİSİ	17
3.1. BEDEN SICAKLIĞINI FRONTAL YOLDAN ÖLÇME BECERİSİ	17
3.2. BEDEN SICAKLIĞINI TEMPORAL YOLDAN ÖLÇME BECERİSİ	18
3.3. BEDEN SICAKLIĞINI TİMPANİK YOLDAN ÖLÇME BECERİSİ	19
4. NABİZ ÖLÇME BECERİSİ	20
4.1. RADİAL ARTERDEN NABİZ MUAYENE BECERİSİ	20
4.2. TEMPORAL ARTERDEN NABİZ MUAYENE BECERİSİ	21
4.3. BRAKİAL ARTERDEN NABİZ MUAYENE BECERİSİ	22
4.4. KAROTİD ARTERDEN NABİZ MUAYENE BECERİSİ	23
4.5. APİKAL BÖLGEDEN NABİZ MUAYENE BECERİSİ	24
5. KAN BASINCINI ÖLÇME BECERİSİ	25
6. PARMAK UCUNDAN KAN ALMA BECERİSİ	27
7. AMPUL ŞEKLİNDEKİ İLACI HAZIRLAMA BECERİSİ	29
8. FLAKON ŞEKLİNDEKİ İLACI HAZIRLAMA BECERİSİ	31
9. ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİLERİ	33
9.1. ENJEKSİYON UYGULAMA AÇILARI	33
9.2. DORSOGLUTEAL BÖLGEYE KAS İÇİ (INTRAMUSKULER) ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ	34
9.3 VENTROGLUTEAL BÖLGEYE KAS İÇİ (INTRAMUSKULER) ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ	37
9.4 DELTOİD BÖLGEYE KAS İÇİ (INTRAMUSKULER) ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ	39
9.3. DERİ ALTİ (SUBCUTAN:SC) ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ	41
9.4. DERİ İÇİNE (İNTRADERMAL:ID) ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ	43
İNTRADERMAL ENJEKSİYON BÖLGELERİ	45
10. KOLDAN İNTRAVENÖZ KAN ALMA BECERİSİ	46
11. DAMAR YOLU AÇMA BECERİSİ	49
12. SERUM SETİ HAZIRLAMA VE DAMAR İÇİ SIVI/ SIVI İLAÇ TEDAVİSİ (İNFÜZYON SETİ) UYGULAMA BECERİSİ	52
13. İNFÜZYON SIVISINDA İLAÇ TEDAVİSİ UYGULAMA BECERİSİ	55
14. DAMAR İÇİ ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ	57
15. BASİT SUTUR (DİKİŞ) ATMA VE ALMA BECERİSİ	59
16. NAZOGASTRİK KATETER TAKMA- ÇIKARMA BECERİSİ	63
17. ERKEK HASTAYA ÜRİNER (FOLEY) KATETER UYGULAMA BECERİSİ	66
18. KADIN HASTAYA ÜRİNER (FOLEY) KATETER UYGULAMA BECERİSİ	69

19. SOLUNUM SİSTEMİ FİZİK MUAYENESİNİ YAPMA BECERİSİ	72
20. KALP FİZİK MUAYENESİNİ YAPMA BECERİSİ	75
21. OFTALMOSKOPİ İLE GÖZ MUAYENE BECERİSİ	78
22. KULAK MUAYENE BECERİSİ	80
23. REKTAL TUŞE VE PROSTAT MUAYENESİ UYGULAMA BECERİSİ	82
24. MEMEDE KİTLE MUAYENE BECERİSİ	84
25. BİMANUEL GENİTAL SİSTEM MUAYENE BECERİSİ	87
26. SPEKÜLÜM İLE KADIN GENİTAL SİSTEMİN MUAYENESİ VE SMEAR ALMA BECERİSİ	89
27. LEOPOLD MANEVRALARI UYGULAMA BECERİSİ	91
28. EPİZYOTOMİ AÇMA VE TAMİRİNİ YAPMA BECERİSİ	93
29. ÇOCUK KALP SESİ (ÇKS) DİNLEME BECERİSİ	95
30. MULTİPLE TRAVMALI HASTAYA YAKLAŞIM BECERİSİ	96
30.1 SERVİKAL BOYUNLUK TAKMA VE ÇIKARMA BECERİSİ	96
30.2 TRAVMA TAHTASI İLE HASTA TAŞIMA BECERİSİ	98
30.3 TRAVMALI EKSTREMİTELERDE TESPİT BECERİSİ	100
30.4 EKSEMİTEYE ELASTİK BANDAJ UYGULAMA BECERİSİ	102
31. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ (KARDİYO-PULMONER RESUSİTASYON=KPR=CPR)	103
31.1 ERİŞKİNDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ	104
31.2 1-8 YAŞ ÇOCUKTA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ	109
31.3 0 –1 YAŞ BEBEKTE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ	112
32. YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA MARUZ KALAN KİŞİYE İLK YARDIM BECERİSİ	115
32.1 YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA MARUZ KALAN ERİŞKİNE İLK YARDIM BECERİSİ	115
32.2 YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA MARUZ KALAN ÇOCUĞA İLK YARDIM BECERİSİ	119
32.3 YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA MARUZ KALAN BEBEĞE İLK YARDIM BECERİSİ.	121
33. ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON BECERİSİ	124

1. EL YIKAMA BECERİSİ

1.1. HİJYENİK EL YIKAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hijyenik el yıkama becerisi kazanmış olacaktır.	
MATERYAL: Akarsu, Sıvı Sabun, Havlu	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Giysilerin kollarını katlayarak saat, yüzük vb. takıların çıkartılması			
2. Musluğun açılması			
3. Ellerin akarsu altında ıslatılması (tercihen ılık su)			
4. Musluğun kapatılması			
5. Ellerin 3-5 ml sıvı sabunla köpürtülmesi			
6. Avuç içlerinin en az beşer kez karşılıklı olarak birbirine sürtülmesi			
7. Her iki el parmak aralarının en az beşer kez birbirine sürtülmesi			
8. Sırası ile her iki el sırtının diğer elin ayası ile en az beşer kez birbirine sürtülmesi			
9. Başparmak hariç el parmakları karşılıklı olarak birbirine kenetlenerek boştaki kalan başparmak ve avuç içi kullanılarak sırayla iki elin başparmak dışındaki parmak sırtlarının ovalanması			
10. Başparmağın, diğer elin avuç içi ve parmakları tarafından sarılarak, rotasyonel olarak beş kez ovalanması, aynı işlemin diğer başparmak için tekrarlanması			
11. El tırnaklarının ve parmak uçlarının diğer elin ayası içinde en az beşer kez sürterek temizlenmesi, aynı işlemin diğer el için tekrarlanması			
12. Her iki elin bileklerinin sırasıyla, diğer elin avuç içi ve parmaklarıyla sarılarak rotasyonel hareketlerle ovalanması			
13. El iyice köpüklüyken musluk vidasının sabunlanması			
14. Musluğun açılması			
15. Her iki elin su ile durulanması			
16. Musluk vidasının el değmeden durulanması			
16. Her iki elin kağıt havlu ile kurulması			
17. Musluğun kağıt havlu ile kapatılması			



Ellerin ıslatılması



3-5 ml sabun alınması



Avuç içlerinin yıkanması



El sırtı ve parmak aralarının yıkanması



Parmak aralarının yıkanması



Başparmağın rotasyonel yıkanması



Tırnak ve parmak uçlarının yıkanması



El bileğinin rotasyonel yıkanması



Musluğun açılması



Ellerin durulanması



Ellerin kağıt havlu ile kurulanması



Kağıt havlu ile musluğun kapatılması

1.2. CERRAHİ EL YIKAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı cerrahi el yıkama becerisi kazanmış olacaktır.	
MATERYAL: Sensörlü, pedallı veya dirsekle açılır-kapanır akarsu, antiseptik solüsyon (povidon iyod / klorheksidin içeren sabun), steril havlu	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Eldeki takıların tümünün (saat, yüzük, bileklik vb.) çıkarılması			
2. Deri ve tırnakların temiz olması			
3. Saçların bone içine yerleştirilmesi, maskenin burun ve ağzı kapatacak şekilde bağlanması			
Yıkama işlemi			
4. Ellerden başlayarak dirseğe doğru el ve kolların musluk altında ıslatılması			
5. Tırnak ve tırnak altlarının 30 sn süreyle antiseptik içeren fırçayla fırçalanması			
6. 5ml (firma önerisi kadar) antiseptik solüsyonun avuç içine veya yumuşak bir süngere alınması			
7. Tırnak uçlarından başlanarak parmakların, parmak aralarının, avuç içinin, el sırtının antiseptik solüsyon ile ovalanması			
8. Sol el ile sağ kol bileğinin kavranıp, bilekten başlayarak dirsekten dört parmak yukarısına kadar dairesel el hareketi (sağ-sol rotasyonları) ile sağ kolun her tarafının antiseptik solüsyon ile ovalanması (ovalanan alana geri dönülmemesi)			
9. Aynı işlemin sol kol için yapılması			
10. Cerrahi el yıkama işleminin parmak uçlarından dirseğe doğru yapılması, yıkamanın 2-5 dakika sürmesi			
Durulama işlemi			
11. Musluk suyunun el değmeden açılması			
12. Ön kolun dirsekten 60-80 derece açıyla yukarıya doğru kıvrılması			
13. Parmak uçlarından başlayarak dirseklere doğru olacak şekilde el ve kolun bol miktarda suyun altından geçirilerek solüsyondan temizlenmesi (Ellerin daima dirsek üstü seviyede tutulması, suyun dirsekten ellere doğru inişinin önlenmesi)			

Kurulama işlemi			
14. Steril bir havlu alınması			
15. Havlunun bir yüzü ile önce sağ elin ön-arka yüzünün ve parmak aralarının kurulanması			
16. Havlunun aynı yüzü ile sağ kolun bilekten başlanarak dirseğe kadar kurulanması (kurulanan alana geri dönülmemesi)			
17. Havlunun öbür yüzü ile aynı işlemin sol el ve kol için tekrarlanması			
18. Kurulanma sonrası her iki ön kolun dirsekten 60-80 derece açıyla yukarıya doğru kıvrılması			
19. Eldiven ve önlük giyilinceye kadar bu pozisyonda kalınması			



El ve kolların ıslatılması



El sırtının antiseptik solüsyonla yıkanması



El içinin antiseptik solüsyonla yıkanması



Kolun bilekten yıkanmaya başlanması



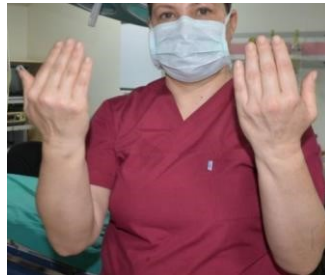
Kolun rotasyonel yukarıya doğru yıkanması



Parmak ucundan dirseğe doğru durulanma



Steril havlu ile kurulanma



İki kolun dirsekten yukarıya doğru kıvrılması

2. TIBBİ KORUYUCU EKİPMAN KULLANMA BECERİSİ

2.1. TIBBİ BONE GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı tıbbi bone giyme ve çıkarma becerisi kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Tıbbi bone

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
TIBBİ BONE GİYME			
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Uzun saçların toplanması			
3. Bonenin lastikli kısmının iki elle tutulup açılması			
4. Bonenin lastikli kısmının altına yerleştirilmesi			
5. Bonenin saçları tamamen kapatacak şekilde giyilmesi			



Saçların toplanması



Bonenin lastikli kısmının iki elle tutulup açılması



Bonenin giyilmesi

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
KULLANILMIŞ TIBBİ BONEYİ ÇIKARMA			
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Bonenin dış yüzeyden tutularak çıkarılması			
3. Bonenin tıbbi atık kovasına atılması			
4. Ellerin yıkanması			



Bonenin dış yüzeyden tutularak çıkarılması

2.2. TIBBİ MASKE TAKMA VE KULLANILMIŞ MASKEYİ ÇIKARMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı tıbbi maskeyi takma ve kullanılmış maskeyi çıkarma becerisi kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Maske

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
TIBBİ MASKE TAKMA			
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Maskenin ele alınarak, iplerinden açılması			
3. Maskenin telli kısmının burun üzerine oturtulması, katlantıları dışa gelecek şekilde ağız ve burnu örtecek şekilde yerleştirilmesi			
4. Üst uçtaki iplerin, kulakların üzerinden geçirilerek başın arka üst kısmında fiyonk şeklinde bağlanması			
5. Alt uçtaki iplerin çene altından geçirilerek boynun arka kısmında fiyonk şeklinde bağlanması			
6. Burun üzerindeki telin iki parmakla hafifçe sıkılarak buruna oturtulması, maskenin alt kenarının çene altına oturtulması			



Maskenin burun üzerine oturtulması



Üst uçtaki iplerin bağlanması



İpleri fiyonk şeklinde bağlanması



Alt uçtaki iplerin boynun arka kısmında bağlanması



Telin sıkılarak buruna oturtulması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
KULLANILMIŞ TIBBİ MASKEYİ ÇIKARMA			
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Önce alt, sonra üst uçtaki iplerin çözülmesi			
3. Maskenin dış yüzünden tutularak yüzden uzaklaştırılması			
4. Maskenin iç yüzeye doğru ortadan katlanması			
5. Maskenin tıbbi atık kovasına atılması			
6. Ellerin yıkanması			



Alt uçtaki iplerin çözülmesi



Üst uçtaki iplerin çözülmesi



İç yüzeye doğru ortadan katlanması

2.3. TIBBİ KORUYUCU GÖMLEK GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı tıbbi koruyucu gömlek giyme ve çıkarma becerisi kazanmış olacaktır.	
MATERYAL: Steril tıbbi gömlek	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
STERİL GÖMLEK GİYME			
1. El ve kollardaki takıların çıkarılması			
2. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
3. Başa bone giyilerek saçların toplanması (Bkz. Bone giyme becerisi)			
4. Maske takılması (Bkz. Maske takma becerisi)			
5. Cerrahi el yıkama tekniği ile ellerin yıkanması (Bkz. Cerrahi el yıkama tekniği)			
6. Gömleğin vücuda giyilecek iç kısmından ele alınması			
7. Omuz kısmından tutulan gömleğin vücudun ön kısmında tutularak tamamen açılması			
8. Gömleğin iç kısmının kendisine doğru tutulması			
9. Kolların gömleğin kollarından sokulması			
10. Gömlek içinden gömleğin kollarının bileklere doğru çekilmesi (Çıplak el ile gömleğin ön yüzüne dokunmayacak şekilde)			
11. İkinci bir kişi tarafından gömleğin arka uçlarının vücudu tam kapatacak şekilde üst üste getirilmesi			
12. Gömleğin üst uçlarının kapatılması			
13. Gömleğin beldeki iç bağcıklarının bağlanması			
14. Gömleğin beldeki dış bağcıklarının bağlanması			



Gömlek paketinin açılması



Gömleğin iç kısmından ele alınması



Kolların gömleğin kollarından sokulması



Kolların gömleğin kollarından giyilmesi



Gömleğin kollarının bileklere doğru çekilmesi



Gömleğin üst uçlarının kapatılması



Gömleğin beldeki iç bağcıklarının bağlanması



Beldeki dış bağcıklarının bağlanması



Önlük üstüne eldiven giyilmesi

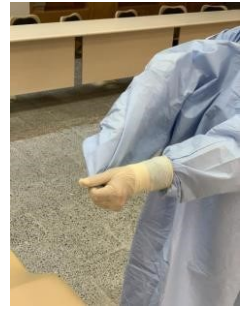
BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
KULLANILMIŞ GÖMLEĞİ ÇIKARMA			
1. Yardımcı tarafından gömleğin tüm bağcıklarının çözülmesi			
2. Bir el ile diğer kolun önlük manşetinin tutularak aşağıya doğru çekilmesi			
3. Aynı işlemin diğer kol için tekrarlanması			
4. Gömleğin omuzlardan öne doğru kaydırılarak vücuttan uzaklaştırılması			
5. Önlükten kurtarılan bir el yardımı ile gömleğin vücuda giyilen iç kısmından tutularak vücuttan tamamen çıkarılması			
6. Gömleğin iç kısmından (hasta ile temas etmeyen kısım) tutularak tıbbi atık kovasına atılması			
7. Ellerin yıkanması			



Gömleğin tüm bağcıklarının çözülmesi



Kol manşetinin aşağıya doğru çekilmesi



Diğer kol manşetinin aşağıya doğru çekilmesi



Gömleğin omuzlardan uzaklaştırılması



Gömleğin hasta ile temas etmeyen kısımdan tutulması

2.4. STERİL ELDİVEN GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı steril eldiven giyme ve kullanılmış eldiveni çıkarma becerisi kazanmış olacaktır.	
MATERYAL: Steril eldiven (el büyüklüğüne uygun numara)	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
STERİL ELDİVEN GİYME			
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Eldiven paketinin kontrol edilmesi (Hasarlı, yırtık, ıslak, son kullanma tarihi geçmiş veya endikatörün rengi uygun olmayan eldivenler kullanılmamalıdır)			
3. Steril eldiven paketinin açılması (İçindeki ikinci kağıt tabakayı yırtmadan)			
4. Eldiven paketinin kıvrımlarından açılması (Eldivenlere dokunmadan)			
5. Paketteki eldivenlerin bilek kısmının eldiven giyecek kişiye doğru çevrilmesi			
6. Bir el ile aktif ele giyilecek eldivenin kıvrılmış olan bilek kısmından tutulması			
7. Aktif elin parmaklarının içeriye doğru kaydırılması			
8. Eldiven giyilmiş olan elin 2, 3, 4 ve 5. parmaklarının diğer elin eldiveninin kıvrılmış bilek kısmının altına sokulması			
9. Diğer elin parmaklarının içeriye sokulması			
10. Steril eldivenli aktif elin yardımı ile diğer elin eldivene yerleştirilmesi			
11. Her iki tarafta kıvrık olan ucun çekilerek elin yerleştirilmesi			
12. Her iki elin parmaklarını kenetleyerek eldivenlerin ellere tam olarak oturmasının sağlanması			



Steril eldiven paketinin açılması



Eldiven paketinin kıvrımlarından açılması (eldivenlere dokunmadan)



Eldivenlerin bilek kısmının eldiven giyecek kişiye doğru çevirilmesi



Aktif ele giyilecek eldivenin kıvrılmış olan bilek kısmından tutulması



Aktif elin parmaklarının içeriye doğru kaydırılması



Eldiven giyilmiş olan elin 2, 3, 4 ve 5. parmaklarının diğer elin eldiveninin kıvrılmış bilek kısmının altına sokulması



Diğer elin parmaklarının içeriye sokulması



Her iki elin parmaklarını kenetleyerek eldivenlerin ellere tam olarak oturmasının sağlanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
KULLANILMIŞ ELDİVENİ ÇIKARMA			
1. Sol elin işaret, baş ve orta parmakları ile sağ eldeki eldivenin bilek kısmının dış yüzünden sıkıca tutulması			
2. Sağ eldivenin tutulan bölgeden çekilerek, dış yüzeyi içinde kalacak şekilde çıkarılması			
3. Çıkarılan sağ eldivenin çıplak elle dış yüzeyine dokunmadan sol el avuç içine alınması			
4. Sağ elin ikinci ve üçüncü parmağı ile sol eldeki eldivenin bilek kısmının iç yüzeyinden sıkıca kavranması			
5. Sol eldivenin tutulan bölgeden çekilerek, dış yüzeyinin ve diğer eldivenin içeride kalacak şekilde çıkarılması			
6. Çıkarılan eldivenlerin tıbbi atık kovaasına atılması			
7. Ellerin yıkanması			



Eldivenin bilek kısmının dış yüzünden sıkıca tutulması



Eldivenin dış yüzeyi içinde kalacak şekilde çıkarılması



Çıkarılan eldivenin dış yüzeyine dokunmadan sol el avuç içine alınması



Diğer eldeki eldivenin bilek kısmının iç yüzeyinden sıkıca kavranması



Eldivenin tutulan bölgeden çekilmesi



Eldivenin, dış yüzeyinin ve diğer eldivenin içeride kalacak şekilde çıkarılması

2.5. TIBBİ KORUYUCU EKİPMAN GİYME – ÇIKARMA SIRASI

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı sırası ile tıbbi koruyucu ekipman giyme ve çıkarma becerisi kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Steril eldiven (el büyüklüğüne uygun numara), bone, maske, koruyucu gömlek

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
TIBBİ KORUYUCU EKİPMAN GİYME SIRASI			
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Bone giyilmesi (Bkz. Tıbbi bone giyme ve çıkarma becerisi)			
3. Maske takılması (Bkz. Tıbbi maske takma ve kullanılmış maskeyi çıkarma becerisi)			
4. Tıbbi koruyucu gömlek giyilmesi (Bkz. Tıbbi koruyucu gömlek giyme ve çıkarma becerisi)			
5. Steril eldiven giyilmesi (Bkz. Steril eldiven giyme ve çıkarma becerisi)			
TIBBİ KORUYUCU EKİPMAN ÇIKARMA SIRASI			
6. Steril eldivenin çıkarılması (Bkz. Steril eldiven giyme ve çıkarma becerisi)			
7. Tıbbi koruyucu gömlek çıkarılması (Bkz. Tıbbi koruyucu gömlek giyme ve çıkarma becerisi)			
8. Maske çıkarılması (Bkz. Tıbbi maske takma ve kullanılmış maskeyi çıkarma becerisi)			
9. Bone çıkarılması (Bkz. Tıbbi bone giyme ve çıkarma becerisi)			
10. Çıkarılan malzemelerin tıbbi atık kovasına atılması			
11. Ellerin yıkanması			

KORUYUCU EKİPMAN GİYME SIRASI



1.Bone giyilmesi



2.Maske Takılması



3.Koruyucu gömlek giyilmesi



4. Steril eldiven giyilmesi

3. BEDEN SICAKLIĞINI ÖLÇME BECERİSİ

3.1. BEDEN SICAKLIĞINI FRONTAL YOLDAN ÖLÇME BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı vücut sıcaklığını frontal yoldan doğru bir şekilde ölçüp, okuma becerisi kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Frontal termometre, spanç veya pamuk

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Non-steril eldiven giyilmesi			
3. Araç gerecin hazırlanması			
4. Hastaya işlemin açıklanması			
5. Termometre ekranındaki dijital görüntünün kontrol edilmesi			
6. Hastanın alın bölgesindeki saçların kenara çekilerek alın bölgesinin açık ve silerek kuru olmasının sağlanması			
7. Probun alın ortasına gelecek şekilde yaklaştırılması (temas etmeden)			
8. Cihazın düğmesine basılı tutarak probun alın ortasında tutulması			
9. Termometrenin ekranındaki sayının okunması ve kaydedilmesi			
10. Eldivenlerin çıkartılıp evsel atığa atılması, ellerin yıkanması			
11. Hastaya ölçüm sonucu hakkında bilgi verilmesi			



Frontal termometre



Probun alın ortasına gelecek şekilde yaklaştırılması

3.2. BEDEN SICAKLIĞINI TEMPORAL YOLDAN ÖLÇME BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı vücut sıcaklığını temporal yoldan doğru bir şekilde ölçüp, okuma becerisi kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Temporal termometre, spanç veya pamuk

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Non-steril eldiven giyilmesi			
3. Araç gerecin hazırlanması			
4. Hastaya işlemin açıklanması			
5. Termometre ekranındaki dijital görüntünün kontrol edilmesi			
6. Hastanın alın bölgesindeki saçların kenara çekilerek alın bölgesinin açık ve silerek kuru olmasının sağlanması			
7. Probun alın ortasına düz bir şekilde yerleştirilmesi			
8. Cihazın düğmesine basılı tutarak probun alın ortasından kulak memesine doğru saç çizgisine kadar temas ettirilerek kaydırılması			
9. Termometrenin ekranındaki sayının okunması ve kaydedilmesi			
10. Eldivenlerin çıkartılıp evsel atığa atılması, ellerin yıkanması			
11. Hastaya ölçüm sonucu hakkında bilgi verilmesi			



Probun alın ortasına temas edecek şekilde yerleştirilmesi



Ekran düğmesine basarak probun kulak memesine doğru kaydırılması

3.3. BEDEN SICAKLIĞINI TİMPANİK YOLDAN ÖLÇME BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı vücut sıcaklığını timpanik yoldan doğru bir şekilde ölçüp, okuma becerisi kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Timpanik termometre, tek kullanımlık uç

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Non-steril eldiven giyilmesi			
3. İşlemin hastaya açıklanması			
4. Termometre ekranındaki dijital görüntünün kontrol edilmesi			
5. Tek kullanımlık ucun dikkatlice sensör ucuna yerleştirilmesi			
6. Probun kulak kanalına yerleştirilmesi (kulağın içine fazla ilerletilmesinden kaçınılması)			
7. Termometrenin çalıştırılması			
8. Termometrenin ekranındaki sayının okunması ve kaydedilmesi			
9. Cihazdan tek kullanımlık ucun çıkarılıp tıbbi atık kutusuna atılması			
10. Ellerin yıkanması			
11. Hastaya ölçüm sonucu hakkında bilgi verilmesi			



Timpanik termometre



Probun kulak kanalına



Ekrandaki sayının okunması
yerleştirilmesi

4. NABIZ ÖLÇME BECERİSİ

4.1. RADİAL ARTERDEN NABIZ MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı radial arterden nabızı doğru bir şekilde sayma ve değerlendirme becerisi kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Saniyeli saat

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi), non-steril eldiven giyilmesi			
2. Hasta aktivitede bulunmuşsa 5-10 dk dinlenmesinin sağlanması			
3. İşlemin hastaya açıklanması			
4. Kol çevresini dışarıdan basınç uygulayan herhangi bir giysi kalmadığından emin oluncaya kadar kolun yukarıya kadar açılması			
5. Hastaya yatar veya oturur pozisyon verilmesi (kol kalp düzeyinde olacak şekilde)			
6. Hastanın bileğine avuç içi yere bakacak şekilde pozisyon verilmesi			
7. İşaret, orta ve yüzük parmakların radial arter üzerine, başparmağın bileğin üstüne gelecek şekilde çok hafif bir basınçla yerleştirilmesi			
8. Palpasyonla radial arter üzerinden kalp atımlarının hissedilmesi			
9. Nabız atımlarının 60 saniye sayılması			
10. Nabız ritminin, sayısının ve volümünün kaydedilmesi			
11. Ellerin yıkanması			
12. Hastaya ölçüm sonucu hakkında bilgi verilmesi			



Radial arterin yerinin bulunması



Radial arter üzerine parmakların çok hafif bir basınçla yerleştirilmesi

4.2. TEMPORAL ARTERDEN NABIZ MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı temporal arterden nabız muayenesini doğru bir şekilde yapıp, değerlendirme becerisi kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Saniyeli saat

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi), non-steril eldiven giyilmesi			
2. İşlemin hastaya açıklanması			
3. Hastanın sırt üstü veya oturur pozisyona getirilmesi			
4. İşaret orta ve yüzük parmaklarının hastanın temporal arterinin üzerine yerleştirilmesi			
5. Temporal arterin palpe edilmesi			
6. Nabız hissedilmesinden sonra 60 saniye süre ile atımların sayılması			
7. Nabız sayısının, ritminin ve volümünün kayıt edilmesi			
8. Ellerin yıkanması			
9. Hastaya ölçüm sonucu hakkında bilgi verilmesi			



Temporal arterin palpe edilmesi

4.3. BRAKİAL ARTERDEN NABİZ MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı brakial arterden nabız muayenesini doğru bir şekilde yapıp, değerlendirme becerisi kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Saniyeli saat

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi), non-steril eldiven giyilmesi			
2. İşlemin hastaya açıklanması			
3. Hastanın sırt üstü veya oturur pozisyona getirilmesi			
4. İşaret orta ve yüzük parmaklarının hastanın brakial arterinin üzerine yerleştirilmesi			
5. Brakial arterin palpe edilmesi			
6. Nabız hissedilmesinden sonra 60 saniye süre ile atımların sayılması			
7. Nabız sayısının, ritminin ve volümünün kayıt edilmesi			
8. Ellerin yıkanması			
9. Hastaya ölçüm sonucu hakkında bilgi verilmesi			



Brakial arterin yerinin belirlenmesi



Brakial arterin palpe edilmesi

4.4. KAROTİD ARTERDEN NABİZ MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı karotid arterden nabızı doğru bir şekilde sayma, değerlendirme becerisi kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Saniyeli saat

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi), non-steril eldiven giyilmesi			
2. İşlemin hastaya açıklanması			
3. Hastanın sırt üstü veya oturur pozisyona getirilmesi			
4. Hastanın boynu açıkta kalacak şekilde giysisinin çıkarılması			
5. Başın hafif ekstansiyonda olacak şekilde pozisyona getirilmesi			
6. İşaret orta ve yüzük parmaklarının hastanın tiroid kıkırdığı üzerine yerleştirilmesi			
7. İşaret orta ve yüzük parmaklarının hastanın tiroid kıkırdığı ile sternokleidomastoid kası arasında dışa doğru kaydırılması			
8. Sternokleidomastoid kasın medialinde nabızın hissedilmesi			
9. Nabızın hissedilmesinden sonra 60 saniye süre ile atımların sayılması			
10. Nabızın ritminin, sayısının ve volümünün kaydedilmesi			
11. Ellerin yıkanması			
12. Hastaya ölçüm sonucu hakkında bilgi verilmesi			



Sternokleidomastoid kasın medialinde karotis nabzının hissedilmesi

4.5. APİKAL BÖLGEDEN NABİZ MUAYENE BECERİSİ

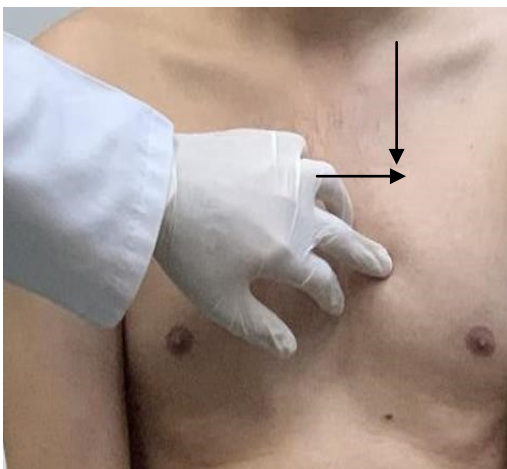
AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı apikal nabız muayenesini doğru bir şekilde yapıp, değerlendirme becerisi kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Saniyeli saat, stetoskop

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi), non-steril eldiven giyilmesi			
2. İşlemin hastaya açıklanması			
3. Hastanın sırt üstü veya oturur pozisyona getirilmesi			
4. Hastanın giysisinin çıkarılması veya yukarıya doğru iyice sıyrılması			
5. Stetoskobun kulağa yerleştirilmesi ve kontrol edilmesi			
6. Stetoskop diyaframının sternum solunda, orta klavikuler hat üzerinde 5. interkostal aralığa yerleştirilmesi			
7. 60 saniye süre ile atımların sayılması			
8. Nabız sayısının, ritminin ve volümünün kaydedilmesi			
9. Ellerin yıkanması			
10. Hastaya ölçüm sonucu hakkında bilgi verilmesi			



Apex dinleme odağının bulunması



Atımların sayılması

5. KAN BASINCINI ÖLÇME BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı kan basıncını doğru bir şekilde ölçüp, değerlendirme becerisi kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Tansiyon aleti (yetişkin için manşon uzunluğu 23 cm, genişliği 12-14 cm; çocuklar için manşon uzunluğu 12 cm, genişliği 8 cm olmalıdır), stetoskop

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Hastanın 5-10 dakika dinlenmesinin sağlanması			
2. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi) non- steril eldiven giyilmesi			
3. Steteskobun diyafram ve kulaklık uçlarının antiseptik solüsyon ile temizlenmesi			
4. İşlemin hastaya açıklanması			
5. Kan basıncı hangi pozisyonda ölçülecekse hastanın o pozisyona getirilmesi (yatar, oturur ya da ayakta)			
6. Hastanın kolunun koltuk altına kadar açılması (Giysi kola baskı yapmamalı)			
7. Hastanın kolunun kalp seviyesine getirilmesi			
8. Tansiyon aletinin manşon havasının tamamen boşalmış olduğunun kontrol edilmesi			
9. Antekübital boşluktan 2,5-3 cm yukarı gelecek şekilde kolun üst bölgesine tansiyon alet manşetinin sarılması			
10. Tansiyon aletinin manometre göstergesinin 0 noktasına getirilmesi			
11. Pompanın avuç içine alınarak aynı elin baş ve işaret parmakları ile anahtarın kapatılması			
12. Antekübital boşlukta A. Brachialisin nabız atışının sol elin işaret, orta ve yüzük parmaklarıyla hissedilmesi			
13. Steteskobun kulağa yerleştirilmesi ve ses kontrolünün yapılması			
14. Steteskobun diyaframının A. Brachialisin hissedildiği alana koyulması (Diyaframın manşonun altına gelmemesi)			
15. Nabızın duyulmadığı düzeyin 30 mm/Hg üzerine kadar tansiyon alet manşonunun şişirilmesi			
16. Pompanın anahtarının gevşetilerek, manşon havasının saniyede 2 mm/Hg düşecek şekilde boşaltılması			
17. Kalp seslerinin ilk duyulduğu andaki basınç seviyesinin belirlenmesi (Sistolik basınç)			
18. Kalp seslerinin kaybolduğu andaki basınç seviyesinin belirlenmesi			

	(Diastolik basınç)			
19.	Manşon basıncını aynı hızla boşaltarak basınç sıfırlanıncaya kadar kalp seslerinin takip edilmesi			
20.	Manşonun havasının boşaltılması			
21.	Stetoskobun alınması			
22.	Tansiyon aletinin manşetinin çıkarılması			
23.	Sonuçların kayıt edilmesi			
24.	Hastaya ölçüm sonucu hakkında bilgi verilmesi			
25.	Ellerin yıkanması			



Brakial arterin bulunması



Manşetin sarılması



Manşetin antekubital boşluktan 2,5-3 cm yukarıya sarılması



Steteskopun A. Brachialisin hissedildiği alana koyularak pompanın şişirilmesi

6. PARMAK UCUNDAN KAN ALMA BECERİSİ

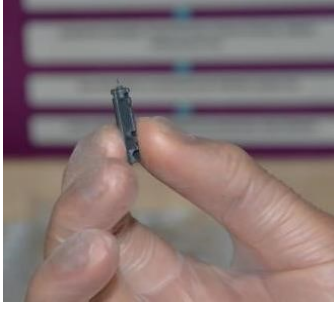
AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden rahatlıkla parmak ucundan kan alabilecektir.

MATERYAL: Lanset, antiseptik solüsyon (alkol, baticon vb), pamuk, non-steril eldiven, hematokrit tüpü, tepsi

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Kullanılacak materyalin kontrol edilmesi			
3. İşlemin hastaya açıklanması			
4. Hastanın oturtulması			
5. Non-steril eldiven giyilmesi			
6. Kan alınacak parmağa dipten uca doğru masaj yapılması			
7. Kan alınacak bölgenin antiseptikli solüsyon emdirilmiş pamuk ile silinmesi ve kurummasının beklenmesi			
8. Lansetin kılıfından çıkarılması, ucunun sterilitesinin bozulmamasına dikkat edilmesi			
9. Pasif elin işaret parmağı ile kan alınacak parmağın distal boğumunun çevresinden sıkıştırılarak basınç uygulanması			
10. Aktif el ile lanset ucunun 90° lik açıyla parmak ucuna batırılıp, çekilmesi			
11. Parmağı sıkarak elde edilen ilk kan damlasının kuru pamuk ile silinmesi			
12. Parmağa dipten uca doğru masaj yapılarak ikinci kan damlasının çıkarılması			
13. Hematokrit pipetinin kırmızı işaretli ucunun bastırılarak biriken kanın pipete alınması			
14. Steril tampon ile basınç uygulayarak kanamanın durdurulması			
15. Kullanılan lansetin kesici-delici tıbbi atık kutusuna, pamuk, tampon ve eldivenin tıbbi atık kovasına atılması			
16. Ellerin yıkanması			



Lanset



Parmak ucunun alkollü
pamukla silinmesi

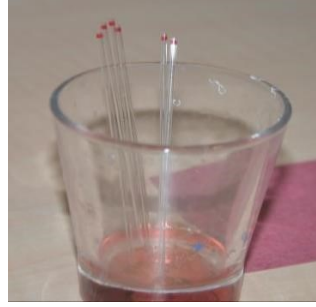


Lansetin batırılması

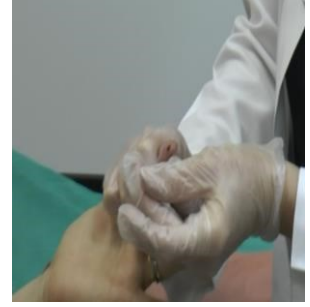


Parmak ucundan
sıkılarak çıkarılması

kanın



Hematokrit pipeti



Pipetin işaretli ucunun kan
çıkan yere bastırılması



Pipetin işaretli ucunun
bastırılarak biriken kanın
alınması

7. AMPUL ŞEKLİNDEKİ İLACI HAZIRLAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı ampul şeklindeki ilacı rahatlıkla enjektöre çekerek ilacı hazırlama becerisi kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Ampul şeklindeki ilaç, antiseptik solüsyon (alkol, baticon vb), steril tampon, nonsteril eldiven, tek kullanımlık steril enjektör, steril iğne ucu

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

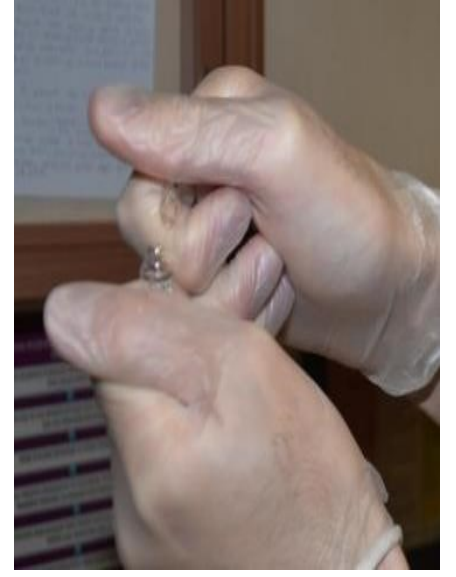
BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi), eldiven giyilmesi			
2. Uygun araç gerecin hazırlanması, sterillik, son kullanma tarihi ve renginin kontrol edilmesi			
3. Enjektör paketinin açılarak iğnesinin sıkıştırılması			
4. Ampulün gövdesinde ilacın toplanmasının sağlanması ve boynunun antiseptik solüsyon ile silinmesi			
5. Spançla desteklenen ampul boynunun başparmak ile itilerek kırılması			
6. Enjektör iğnesinin kapağının çıkarılması			
7. Enjektör tutmayan elin orta ve işaret parmağının arasına ampulün alınması			
8. İğnenin ampulün içine kontamine edilmeden sokulması			
9. Ampul tutan elin baş ve yüzük parmağı ile enjektörün gövdesinden tutulması			
10. Serbest el ile ampul içindeki ilacın enjektör içine çekilmesi			
11. İğnenin ampulün içinden çıkarılması ve kontamine etmeden iğne kapağının enjektöre kapatılması			
12. İğnenin ucu yukarıda olacak şekilde enjektörün göz seviyesine getirilmesi			
13. Enjektör pistonunun önce geri çekilerek iğne ucundaki ilacın enjektör gövdesine çekilmesi (ilaç miktarında azalmaya yol açmamak için), daha sonra pistonun itilerek içindeki havanın boşaltılması			
14. Enjektör ucundaki iğnenin çıkarılması ve yeni steril iğne ucunun takılması			
15. Ellerin yıkanması			



İlacın ampul gövdesinde toplanması



Ampul kırılma çizgisinin belirlenmesi



Ampul boynunun kırılması



İlacın enjektöre çekilmesi



Enjektör ucundaki ilacın geri çekilmesi

8. FLAKON ŞEKLİNDEKİ İLACI HAZIRLAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı flakon şeklindeki ilacı rahatlıkla enjektöre çekerek ilacı hazırlama becerisi kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Flakon şeklindeki ilaç ve sulandırıcısı, antiseptik solüsyon (alkol, baticon vb), steril tampon, tek kullanımlık steril enjektör, steril iğne ucu.

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi) , eldiven giyilmesi			
2. Uygun araç gerecin hazırlanması ve sterillik, son kullanma tarihi ve renginin kontrol edilmesi			
3. Flakon üzerindeki kapağın itilerek çıkarılması ve lastik tıpanın antiseptik solüsyon ile silinerek kurumasının beklenmesi			
4. Ampuldeki sulandırıcı solüsyonun enjektöre çekilmesi (Bkz. Ampul şeklindeki ilacı hazırlama becerisi)			
5. Enjektör iğnesini kontamine etmeden lastik tıpanın tam ortasından batırılması, sulandırıcı solüsyonun flakon içine verilmesi			
6. İğnenin flakondan çıkarılması ve kapağının kapatılarak tedavi tepsisine koyulması			
7. Flakonun avuç içinde yuvarlanarak içindeki ilacın eritilmesi (Enjektör batırılan yere el temasının olmaması)			
8. Enjektöre verilen sulandırıcı miktarı kadar havanın enjektöre çekilip flakona verilmesi,			
9. Enjektörün flakonun içinde olacak şekilde flakonun ters çevrilerek el ile desteklenmesi ve göz hizasında tutulması			
10. İğne ucunun flakondaki ilacın içinde olmasına dikkat edilerek pistonun geri çekilerek ilacın enjektöre alınması			
11. İğnenin flakonun içinden çıkarılması ve kontamine etmeden iğne kapağının kapatılması			
12. İğne ucu yukarıda olacak şekilde tutulması ve pistonun geri çekilerek iğne ucundaki ilacın enjektör gövdesine çekilmesi (ilaç miktarında azalmaya yol açmamak için)			
13. Pistonun itilerek içindeki havanın boşaltılması			
14. Enjektörün ucundaki iğnenin yeni steril iğne ucu ile değiştirilmesi			
15. Ellerin yıkanması			



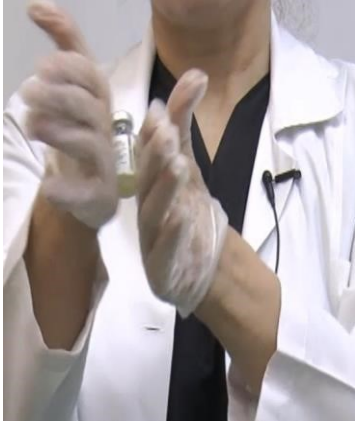
Flakon



Flakon kapağının çıkarılması



Sulandırıcı solüsyonun lastik tıpadan flakon içine verilmesi



Flakonun avuç içinde yuvarlanması



Enjektöre sulandırıcı miktarı kadar havanın verilmesi



İlacın enjektöre alınması



İğne ucundaki ilacın enjektör gövdesine çekilmesi



Pistonun itilerek içindeki havanın boşaltılması

9. ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİLERİ

9.1. ENJEKSİYON UYGULAMA AÇILARI



İntramuskuler 90°
Dorsogluteal



İntramuskuler 90° Deltoid



Subcutan 45°



İntravenöz 25°



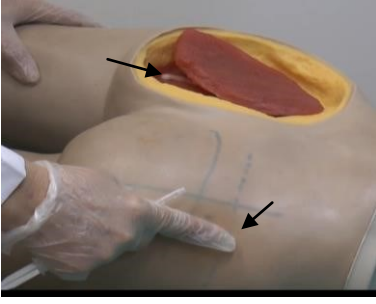
İntradermal 10-15°

9.2. DORSOGLUTEAL BÖLGEYE KAS İÇİ (INTRAMUSKULER) ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ

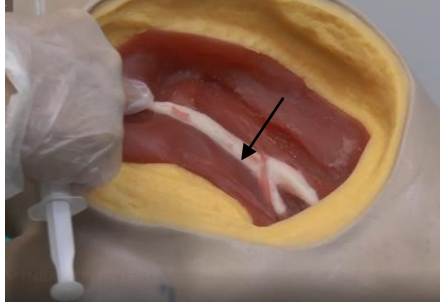
AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden rahatlıkla dorsogluteal bölgeye intramuskuler enjeksiyon yapabilecektir.	
MATERYAL: İlaç, antiseptik solüsyon (alkol,iyot vb), pamuk/steril spanç, tek kullanımlık steril enjektör, steril iğne ucu, non-steril eldiven, tepsi.	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi),			
2. Materyallerin kontrol edilerek hazırlanması (son kullanım tarihi, renk, uygun sıcaklık, doğru ilaç mı?, enjektör sterilliği)			
3. Doğru hastanın belirlenmesi, işlemin hastaya açıklanması			
4. Hastaya yüzüstü (prone) pozisyon verilmesi, dorsal bölgenin açılması (Hastanın mahremiyetine özen gösterilmesi)			
5. Kalça eklemi içe rotasyon yapacak, ayak başparmakları birbirine bakacak şekilde ayakların içe çevrilerek uygun postür verilmesi			
Enjeksiyon bölgesinin aşağıdaki yöntemlerden birisinin seçilerek tespit edilmesi: - Krista iliaka anterior superior (kalça kemiği çıkıntısı) ile koksiks arasında çizilen hayali çizginin üç eşit parçaya bölünmesi ve krista iliaka anterior superior'a yakın olan dıştaki hayali çizginin orta noktasının belirlenmesi/ işaretlenmesi Veya; - Krista iliaka superior posteriordan (kalça kemiği iç çıkıntısı) femurun büyük torakanterine, siyatik sinirin lateralinde ve ona paralel hayali bir çizginin çizilmesi krista iliaka superior posteriordan 5-8 cm aşağıda bulunan alanın belirlenmesi/ işaretlenmesi Veya; - Gluteal bölgenin krista iliaka, gluteal kıvrım ve koksaların arasındaki bölümlle sınırlandırılıp, enine ve boyuna çizgilerle dört eşit parçaya bölünmesi ve üst dış gluteal bölgenin enjeksiyon alanı olarak belirlenmesi/ işaretlenmesi			
7. Belirlenen enjeksiyon bölgesinin antiseptikli spanç veya pamuk ile merkezden perifer doğru dairesel hareketlerle 5 cm lik alanının silinmesi ve kurummasının beklenmesi			

8.	Eldiven giyilmesi ve ilacın enjektöre çekilmesi (Bkz. Ampul veya flakon şeklindeki ilacı hazırlama becerisi)			
9.	Pasif elin işaret ve başparmağı ile bastırılarak deri ve derialtı dokusunun gerilmesi (antiseptik ile silinen bölgeye dokunmadan)			
10.	Aktif el ile enjektörün kalem gibi tutulması, dik açıyla ve hızla dokuya girilmesi, enjektörün orada sabit tutulması			
11.	Pasif el ile pistonun geri çekilerek kontrol edilmesi (Hava gelirse kas içinde, kan gelirse damara girilmiştir)			
12.	Enjektöre kan gelirse enjektörün geri çekilmesi ve silinen bölgede olacak şekilde işlemin tekrarlanması			
13.	Kan gelmemişse pasif el ile ilacın yavaşça kasa enjekte edilmesi			
14.	Pasif el ile iğnenin giriş noktasına kuru pamukla bastırılarak aktif el ile giriş açısı doğrultusunda enjektörün çıkarılması			
15.	Enjeksiyon bölgesine pamukla basınç uygulayarak kanamanın durdurulması (ovalamadan)			
16.	Kullanılan enjektörün kapağının kapatılmadan delici kesici tıbbi atık kutusuna atılması			
17.	Kontamine materyalin tıbbi atık kovaasına atılması			
18.	Eldivenler çıkarıldıktan sonra ellerin yıkanması			
19.	Kayıt işleminin yapılması (ilacın adı, veriliş yolu, zamanı, dozu)			



Enjeksiyon bölgesinin tespit edilmesi-üst dış gluteal bölge



Siyatik sinir hattı



Enjeksiyon bölgesinin silinmesi



Deri ve derialtı dokusunun pasif elin işaret ve baş parmağı ile gerilmesi



Dik açıyla ve hızla dokuya girilmesi



Pistonun geri çekilerek hava-kan kontrolünün yapılması



İlacın yavaşça kasa enjekte edilmesi



İğnenin giriş noktasına pamukla bastırılarak enjektörün çıkarılması

9.3. VENTROGLUTEAL BÖLGEYE KAS İÇİ (INTRAMUSKULER) ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden rahatlıkla ventrogluteal bölgeye intramuskuler enjeksiyon yapabilecektir.	
MATERYAL: ilaç, antiseptik solüsyon (alkol, baticon vb), pamuk/steril spanç, tek kullanımlık steril enjektör, steril iğne ucu, non-steril eldiven, tepsi.	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Materyallerin kontrol edilerek hazırlanması (Son kullanım tarihi, rengi, uygun sıcaklık, doğru ilaç mı?, enjektör sterilliği)			
3. Doğru hastanın belirlenmesi, işlemin hastaya açıklanması			
4. Hastaya pozisyon verilmesi : • Yüzüstü: Ayaklar içe çevrilerek başparmaklar birbirine bakmalı veya • Sırt üstü : Dizler karına doğru bükülmeli veya • Yan : Üstteki bacak kalçadan ve dizden bükülerek alttaki bacağın önüne alınmalı			
5. Dorsal bölgenin açılması			
6. Enjeksiyon bölgesinin tespit edilmesi: • Hastanın sağ kalçasına sol el, sol kalçasına sağ elin ayasının kullanılması • El ayasının , torakanter majörün üzerine yerleştirilmesi • Baş parmağın hastanın kasığını gösterecek şekilde, • Diğer parmakların hastanın başını gösterecek şekilde yerleştirilmesi • işaret parmağının krista iliaka anterior superiora konması • Orta parmağın krista iliaka posterior superiora doğru açılıp bir V bölgesi oluşturulması ve bu V bölgenin ortasının enjeksiyon bölgesi olarak belirlenmesi (Bkz. resim)			
7. Enjeksiyon bölgesinin antiseptikli spanç veya pamuk ile merkezden perifer doğru dairesel hareketlerle 5 cm lik alanının silinmesi			
8. Eldiven giyilmesi ve ilacın enjektöre çekilmesi			

	(Bkz. Ampul veya flakon şeklindeki ilacı hazırlama becerisi)			
9.	Antiseptik ile silinen bölgeye dokunmadan deri ve derialtı dokusunun pasif elin işaret ve başparmağı ile bastırılarak gerdirilmesi			
10.	Aktif el ile enjektörün kalem gibi tutulması, dik açıyla ve hızla dokuya girilmesi, enjektörün orada sabit tutulması			
11.	Pasif el ile pistonun geri çekilerek kontrol edilmesi (Hava gelirse kas içinde, kan gelirse damara girilmiştir)			
12.	Enjektöre kan gelirse enjektörün geri çekilmesi ve silinen bölgede olacak şekilde işlemin tekrarlanması			
13.	Kan gelmemişse pasif el ile ilacın yavaşça kasa enjekte edilmesi			
14.	Pasif el ile iğnenin giriş noktasına kuru pamukla bastırılarak aktif el ile giriş açısı doğrultusunda enjektörün çıkarılması			
15.	Enjeksiyon bölgesine pamukla basınç uygulayarak kanamanın durdurulması (ovalamadan)			
16.	Kullanılan enjektörün kapağının kapatılmadan delici kesici tıbbi atık kutusuna atılması			
17.	Kontamine materyalin tıbbi atık kovasına atılması			
18.	Eldivenler çıkarıldıktan sonra ellerin yıkanması			
19.	Kayıt işleminin yapılması (ilacın adı, verilış yolu, zamanı, dozu)			

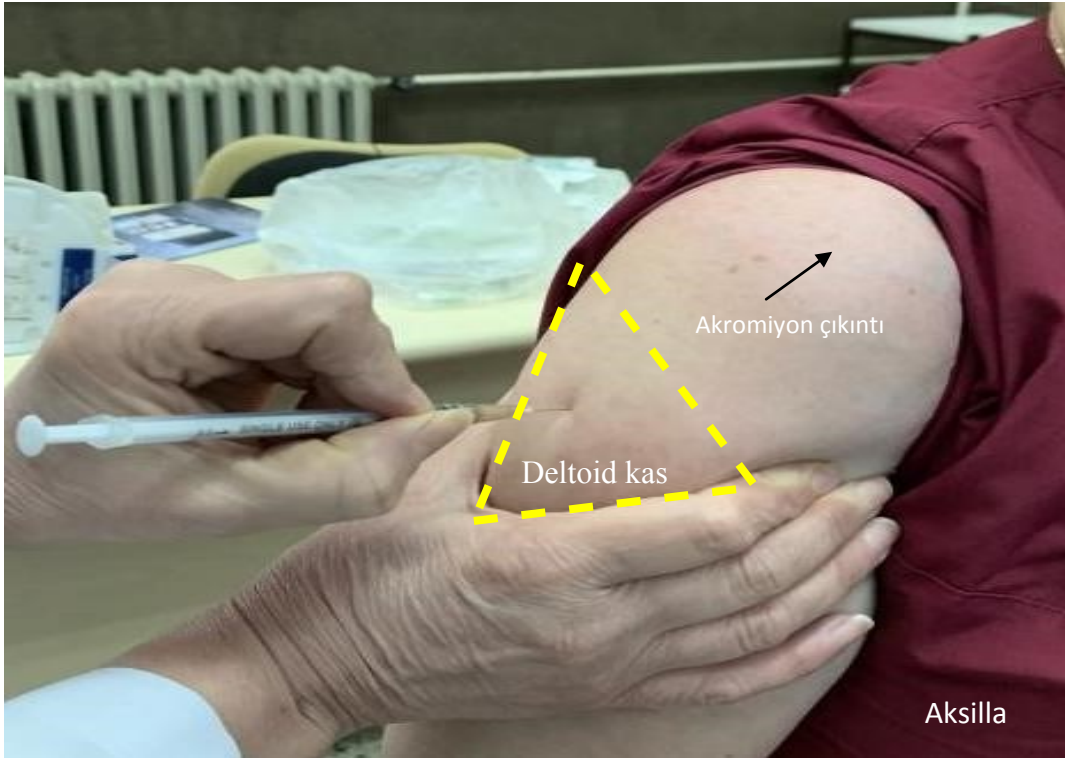


9.4. DELTOİD BÖLGEYE KAS İÇİ (INTRAMUSKULER) ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden rahatlıkla deltoid bölgeye intra muskuler enjeksiyon yapabilecektir.	
MATERYAL: İlaç, antiseptik solüsyon (alkol, baticon vb), pamuk/steril spanç, tek kullanımlık steril enjektör, steril iğne ucu, non-steril eldiven, tepsi.	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi),			
Materyallerin kontrol edilerek hazırlanması			
2. (ilacın son kullanım tarihi, rengi, uygun sıcaklık, doğru ilaç mı?, enjektör sterilliği)			
3. Doğru hastanın belirlenmesi, işlemin hastaya açıklanması			
4. Hastanın sırtüstü ya da oturur pozisyona getirilerek deltoid bölgesinin açılması			
Enjeksiyon bölgesinin tespit edilmesi:			
5. ☐ Deltoid bölgede omuz tepesindeki akromion çıkıntısı ile kolun aksiller hattının belirlenmesi ve bu alanda oluşturulan üçgenin orta noktasının belirlenmesi/işaretlenmesi (Bkz. resim)			
6. Enjeksiyon bölgesinin antiseptikli spanç veya pamuk ile merkezden perifer doğru dairesel hareketlerle 5 cm lik alanın silinmesi, kurummasının beklenmesi			
7. Eldiven giyilmesi ve ilacın enjektöre çekilmesi (Bkz. Ampul veya flakon şeklindeki ilacı hazırlama becerisi)			
8. Antiseptik ile silinen bölgeye dokunmadan deri ve derialtı dokusunun pasif elin işaret ve baş parmağı ile bastırılarak gerdirilmesi			
9. Aktif el ile enjektörün kalem gibi tutulması, dik açıyla (90°) ve hızla dokuya girilmesi, enjektörün orada sabit tutulması			
10. Pasif el ile pistonun geri çekilerek kontrol edilmesi (Hava gelirse kas içinde, kan gelirse damara girilmiştir)			
11. Enjektöre kan gelirse enjektörün geri çekilmesi, silinen bölgede olacak şekilde işlemin tekrarlanması			
12. Kan gelmemişse pasif el ile ilacın yavaşça kasa enjekte edilmesi			
13. Pasif el ile iğnenin giriş noktasına kuru pamukla bastırılarak aktif el ile giriş açısı doğrultusunda enjektörün çıkarılması			

14.	Enjeksiyon bölgesine pamukla basınç uygulayarak kanamanın durdurulması			
15.	Kullanılan enjektörün kapağının kapatılmadan delici kesici tıbbi atık kutusuna atılması			
16.	Kontamine materyalin tıbbi atık kovalarına atılması			
17.	Eldivenler çıkarıldıktan sonra ellerin yıkanması			
18.	Kayıt işleminin yapılması (ilacın adı, veriliş yolu, zamanı, dozu)			



9.5. DERİ ALTİ (SUBCUTAN:SC) ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden rahatlıkla deri altı (subkutan) enjeksiyon yapabilecektir.

MATERYAL: ilaç, antiseptik solüsyon (alkol, baticon vb), pamuk/steril spanç, tek kullanımlık steril enjektör (insülin enjektörü tercih edilir), non-steril eldiven, tepsi.

DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Materyallerin kontrol edilmesi (ilacın son kullanım tarihi, rengi, uygun sıcaklık, doğru ilaç mı? enjektör sterilliği) ve ilacın enjektöre çekilmesi			
3. Doğru hastanın belirlenmesi, işlemin hastaya açıklanması			
4. Hastaya uygun pozisyon verilmesi			
5. Enjeksiyon bölgesinin tespit edilmesi • Üst kolun lateral yüzü • Üst bacağın (Uyluk) ön-orta bölümünün yan kısmı • Dorso gluteal bölge • Karın bölgesi • Scapulaların altı			
6. Enjeksiyon bölgesinin antiseptikli pamuk veya spanç ile merkezden periferi doğru dairesel hareketlerle 2,5 cm lik alanın silinmesi			
7. Eldiven giyilmesi ve ilacın enjektöre çekilmesi (Bkz. Ampul veya flakon şeklindeki ilacı hazırlama becerisi)			
8. Pasif elin başparmak ve işaret parmağı ile enjeksiyon yapılacak bölgede deri ve deri altı dokusunun çekilerek kaldırılması (enjeksiyon yapılacak bölgeye temas etmeden)			
9. Aktif el ile enjektörün kalem gibi tutulması, 45° açıyla ve iğnenin açık ucu yukarıya bakacak şekilde subkutan dokuya girilmesi (Epidermis ile kas arasında uzanan derialtı dokusu)			
10. İğne ile girildikten sonra sıkıştırılan dokunun serbest bırakılması			
11. Aktif el ile enjektörün sabit tutulması, pasif el ile pistonun geri çekilerek kontrol edilmesi (Hava gelirse subkutan dokuya, kan gelirse damara girilmiştir)			
12. Enjektöre kan gelirse enjektörün geri çekilip, uygulamanın tekrarlanması			

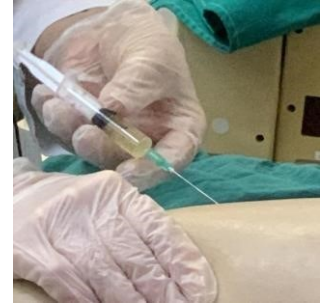
13.	Kan gelmiyorsa pasif el ile ilacın yavaşça subkutan dokuya enjekte edilmesi			
14.	Pasif el ile iğnenin giriş noktasına kuru pamuk bastırılıp, aktif el ile giriş açısı doğrultusunda enjektörün çıkarılması			
15.	Kanama duruncaya kadar enjeksiyon bölgesine pamuk ile basınç uygulanması			
16.	Kullanılan enjektörün kapağının kapatılmadan delici kesici tıbbi atık kutusuna atılması			
17.	Kontamine materyalin tıbbi atık kovasına atılması			
18.	Eldivenler çıkarıldıktan sonra ellerin yıkanması			
19.	Kayıt işleminin yapılması (ilacın adı, verilış yolu, zamanı, dozu)			



Enjeksiyon bölgesinin belirlenmesi



Deri ve deri altı dokusunun çekilerek kaldırılması

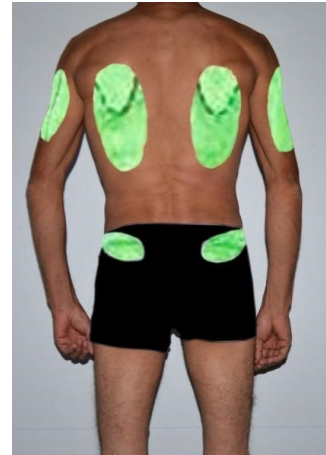


45° açıyla subkutan dokuya girilmesi



İğne girdikten sonra sıkıştırılan dokunun serbest bırakılması

DERİ ALTI (SUBKUTAN) ENJEKSİYON BÖLGELERİ



9.6. DERİ İÇİNE (INTRADERMAL: ID) ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden rahatlıkla intradermal enjeksiyon yapabilecektir.

MATERYAL: İlaç, antiseptik solüsyon (alkol, baticon vb), pamuk veya steril spanç, tek kullanımlık steril insülin/tüberkülin enjektörü, non-steril eldiven, tepsi, kalem

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
Materyallerin kontrol edilmesi			
2. (ilacın son kullanım tarihi, rengi, uygun sıcaklık, doğru ilaç mı? enjektör sterilliği) ve ilacın enjektöre çekilmesi			
3. Doğru hastanın belirlenmesi, işlemin hastaya açıklanması			
4. Hastaya uygun pozisyon verilmesi			
Enjeksiyon yapılacak bölgenin açılması:			
5. • Ön kolun iç yüzü • Üst kolun dış yüzü • Göğüs bölgesi • Sırt bölgesi			
6. Enjeksiyon bölgesinin, antiseptikli spanç veya pamuk ile merkezden periferik doğru dairesel hareketlerle 5 cm lik alanın silinmesi, kurumasının beklenmesi			
7. Eldiven giyilmesi ve ilacın enjektöre çekilmesi (Bkz. Ampul veya flakon şeklindeki ilacı hazırlama becerisi)			
8. Pasif el ile enjeksiyon yapılacak cildin aşağıya doğru çekilerek cildin gerilmesi			
9. Kesik ucun yukarıya bakacak şekilde iğnenin aktif elin baş ve işaret parmakları arasında tutulması			
10. Antiseptik sürülen yerde 15° lik açı ile cilde girilip iğnenin ilerletilmesi (3 mm) (iğnenin kesik ucu deri içinde örtülünceye kadar)			
11. Pasif el ile pistonun geri çekilmeden, itilerek ilacın deri içine verilmesi			
12. Enjeksiyon bölgesinde mercimek büyüklüğünde kabarcık oluşumunun gözlemlenmesi			
13. Enjektörün giriş açısının değiştirilmeden çıkarılması Enjeksiyon bölgesine pamuk tampon bastırılmaması, masaj yapılmaması			

14.	Enjeksiyon yapılan cilt bölgesinin etrafının kalemle daire içine alınarak işaretlenmesi-Hastaya, enjeksiyon bölgesini yıkamamasının söylenmesi			
15.	Kullanılan enjektörün kapağının kapatılmadan delici kesici tıbbi atık kutusuna atılması			
16.	Kontamine materyalin tıbbi atık kovasına atılması			
17.	Eldivenler çıkarıldıktan sonra ellerin yıkanması			
18.	Kayıt işleminin yapılması (ilacın adı, veriliş yolu, zamanı, dozu)			



Cildin aşağıya doğru çekilerek cildin gerilmesi



15° lik açı ile cilde girilip iğnenin ilerletilmesi

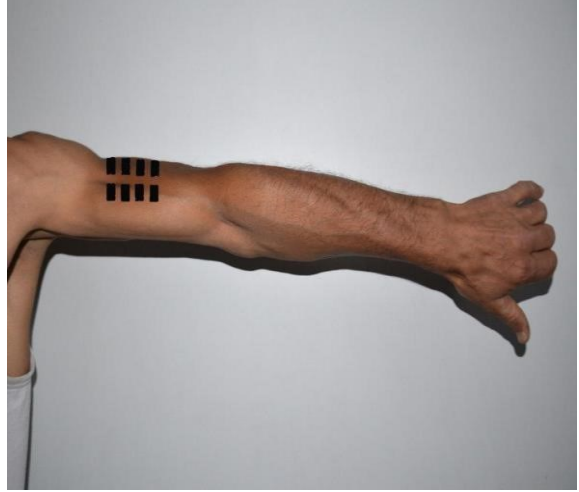
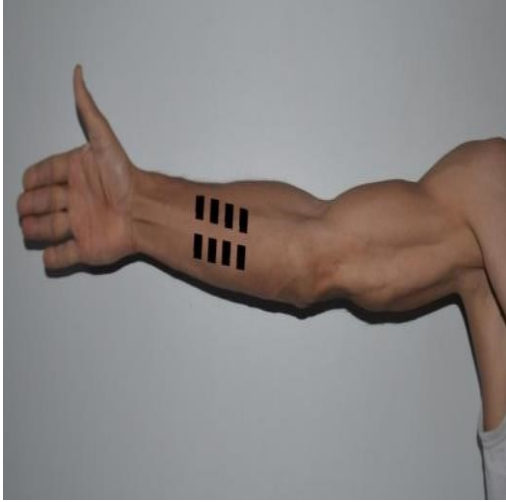
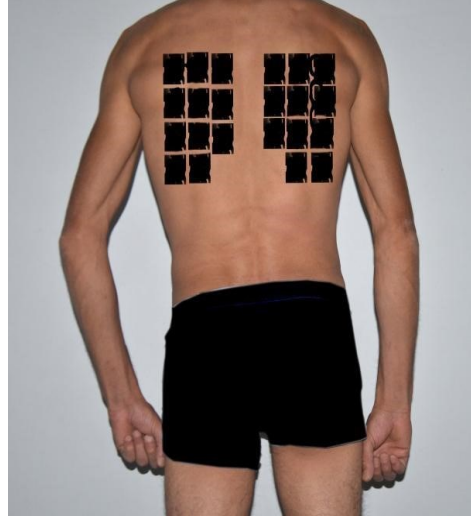
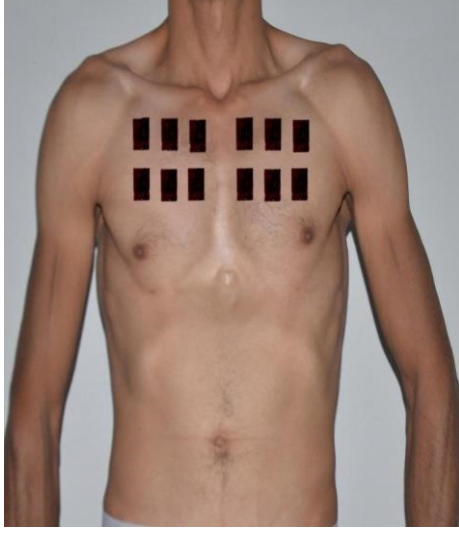


Mercimek büyüklüğünde kabarcık oluşumunun gözlemlenmesi



Enjeksiyon yapılan cilt bölgesinin etrafının kalemle daire içine alınarak işaretlenmesi

İNTRADERMAL ENJEKSİYON BÖLGELERİ



10. KOLDAN İNTRAVENÖZ KAN ALMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden rahatlıkla intravenöz kan alma becerisi yapabilecektir.

MATERYAL: Antiseptik solüsyon (alkol, baticon vb), pamuk veya steril tampon, tek kullanımlık steril enjektör/vacutainer, turnike lastiği, tepsi, tedavi muşambası, non-steril eldiven, kan tüpü/vakumlu kan tüpü

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Materyallerin kontrol edilmesi (enjektör sterilliği), tepsi içinde hazırlanması			
3. Doğru hastanın belirlenmesi, işlemin hastaya açıklanması			
4. Hastaya oturur pozisyon verilmesi			
5. Hastanın antekübital bölgesinin açılması			
6. Kan alınacak uygun-dolgun venin parmak ile palpe edilmesi			
7. Uygulama yapılacak bölgenin altına tedavi muşambasının serilmesi			
8. Eldiven giyilmesi			
9. Steril enjektörün paketinden çıkarılarak hazırlanması			
10. Palpe edilen venin 10-15 cm üstüne turnike lastiğinin tek fiyonk olarak bağlanması (Arteriel akışı engellemeden, venöz dönüşü engelleyecek şekilde)			
11. Elin yumruk yapılarak ve /veya ven üzerine hafifçe vurularak venöz dolgunluğun arttırılması			
12. Antiseptik dökülmüş spanç veya pamuk ile venin olduğu bölgenin merkezden perifer doğru dairesel olarak silinmesi, kurummasının beklenmesi			
13. Aktif el ile enjektörün kapağının çıkarılması, vakutainer kullanılacaksa iğnenin adaptöre yerleştirilmesi			
14. Pasif el ile bir yandan kolu desteklerken giriş bölgesine dokunmadan baş parmak ile kullanılacak bölgenin cildinin aşağı çekilip gerginleştirilmesi			
15. İğnenin keskin ucunun yukarıya bakacak şekilde tutulması ve vene girilecek noktanın 1 cm altından vene paralel olarak 30-40°'lik açı ile cilde girilmesi			
16. Cilde girdikten sonra 15°'lik açı ile vene girilmesi			

17.	Aktif eli oynatmadan pasif el ile pistonun geri çekilmesi ve kan gelip gelmediğinin kontrol edilmesi (*Vakutainerde vene girildiğinde kan görülmez)			
18.	Enjektöre kan gelmezse iğnenin damar yönünde ilerletilmesi (damar duvarı delinip damardan çıkmışsa iğnenin çıkarılması)			
19.	Enjektöre yeterince kan alınması (Vakutainerde kan vakumlu tüplere alınır)			
20.	Pasif el ile turnikenin çözülmesi			
21.	Pasif el ile iğnenin giriş noktasına kuru spanç veya pamuk bastırarak aktif elle aynı açı ile enjektörün çıkarılması			
22.	Enjeksiyon bölgesine kanama duruncaya kadar spanç veya pamuk ile basınç uygulanması			
23.	Enjektördeki kanın hastanın isim ve soy isminin yazıldığı tüpe boşaltılması (Kanı hemoliz etmemek için yavaşça)			
24.	Kullanılan enjektörün kapağının <u>kapatılmadan</u> delici kesici tıbbi atık kutusuna atılması			
25.	Kontamine materyalin tıbbi atık kovasına atılması			
26.	Eldivenler çıkarıldıktan sonra ellerin yıkanması			
27.	Kayıt işleminin yapılması			

KOLDAN İNTRAVERNÖZ KAN ALMA



Uygun venin bulunması



Turnike lastiğinin tek fiyonk şeklinde bağlanması



Bölgenin merkezden perifere doğru silinmesi



Vene girilmesi



Pistonun geri çekilmesi



Vakutainerde kanın vakumlu tüplere alınması



Turnikenin çözülmesi



Pamuk bastırarak aynı açı ile enjektörün çıkarılması

11. DAMAR YOLU AÇMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden rahatlıkla damar yolu açabilecektir.

MATERYAL: IV kanül (branül), flaster, antiseptik solüsyon (alkol, baticon vb), pamuk veya steril tampon, turnike lastiği, tedavi muşambası, tek kullanımlık eldiven,

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Materyallerin kontrol edilmesi, tepsi içinde hazırlanması (IV kanülün son kullanım tarihi, uygun numarası, paket sterilitesi),			
3. Doğru hastanın belirlenmesi, işlemin hastaya açıklanması			
4. İşlemlerin hasta başında hazırlanması			
5. Bir parça flasterin üzerine tarih, saat, uygulamayı yapanın adının yazılması,			
6. Kanülü tespit için, 10-12 cm uzunluğunda, 1-2 cm eninde 2-3 adet flaster parçalarının hazırlanması			
7. Hastaya sırt üstü veya yarı oturur pozisyon verilmesi			
8. Uygun venin belirlenmesi			
9. Kullanılacak bölgenin altına tedavi muşambası serilmesi			
10. Non-steril eldiven giyilmesi			
11. Turnike lastiğinin kullanılacak venin 10 – 15 cm üzerine tek fiyonk olarak bağlanması (Arteriyel akımı durdurmadan)			
12. Venin bulunduğu bölgenin merkezden perifer doğru dairesel olarak antiseptik dökülmüş spanç veya pamuk ile silinmesi			
13. IV kanül (branül) paketinin açılarak, kanülün koruyucu kapağının açılması			
14. Pasif el ile bir yandan kolu desteklerken başparmak ile kullanılacak bölgenin cildinin aşağıya doğru çekilip gerginleştirilmesi			
15. Keskin ucu yukarıya bakacak şekilde kanülün tutulup, vene girilecek noktanın 1 cm altından, vene paralel olarak 30°- 40° 'lik açı ile cilde girilmesi			
16. Cilde girdikten sonra 15°'lik açı ile vene girilmesi (Vene girilmiş ise kanülün arkasından kanın geldiğinin görülmesi, kanül arkasında kan görülmezse, kanülün damar yönünde			

	ilerletilmesi; damar duvarı delinir, diğer tarafa geçilirse yeni bir kanül ile antiseptik solüsyon ile silinmiş bölgede farklı bir noktadan girilmesi)			
17.	Kanülün arkasında kan görülünce kanülün içindeki kılavuzun birkaç milimetre geri çekilip, kanülün kılavuz üzerinden kaydırılarak ven boyunca sonuna kadar ilerletilmesi			
18.	Turnikeyi açarken, pasif el başparmağı ile kanülün damar içindeki uç kısmının olduğu yerden damara baskı uygulanması böylece kan akımının geçici olarak durdurulması			
19.	Kanül kılavuzunun çıkartılması			
20.	Yerine serum setinin takılması			
21.	Damar yolu kullanılmayacaksa kanülün giriş yerine steril kapak kapatılması			
22.	Hastaya birden fazla sıvı uygulaması yapılacak ise çok musluklu kanül eklenmesi			
23.	Kanülün giriş noktasından flaster ile tesbit edilmesi, tarih ve saat yazılı flasterin yapıştırılması			
24.	Kontamine materyalin tıbbi atık kovalasına atılması			
25.	Eldivenlerin çıkarılıp, tıbbi atık kovalasına atılması ve ellerin yıkanması			
26.	Kayıt işleminin yapılması (işlemi yapanın ismi ve yapılış tarih ve saati)			

DAMAR YOLU AÇMA



Uygun venin belirlenmesi



Turnike lastiğinin fiyonk olarak bağlanması



Bölgenin merkezden perifere doğru silinmesi



Cilde girilmesi



Vene girilmesi



Kılavuzun çekilerek kanülün ilerletilmesi



Kanül kapağının kapatılması



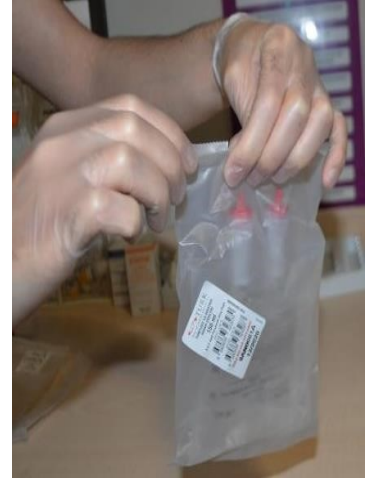
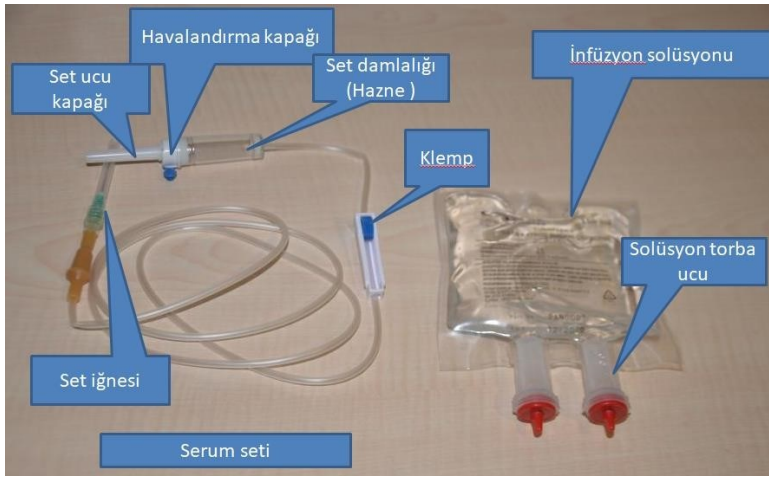
Kanül kapağının kapatılması

12. SERUM SETİ HAZIRLAMA VE DAMAR İÇİ SIVI/SIVI İLAÇ TEDAVİSİ (İNFÜZYON SETİ) UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden rahatlıkla damar içi sıvı tedavisi uygulayabilecektir.	
MATERYAL: İV solüsyon/ ilaç, sıvı infüzyon seti, sıvı askısı, IV kanül (branül), flaster, antiseptik solüsyon (alkol, baticon vb), pamuk veya steril tampon, turnike lastiği, tedavi muşambası, tek kullanımlık eldiven, böbrek küvet	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Materyallerin kontrol edilmesi, tepsi içinde hazırlanması (Sıvının son kullanım tarihi, rengi, tortu, doğru sıvı mı?, sterilite)			
3. Doğru hastanın belirlenmesi, işlemin hastaya açıklanması			
4. İşlemlerin hasta başında hazırlanması			
5. İnfüzyon solüsyonunun dış paketinin işaretli yerden açılması			
6. İnfüzyon solüsyonunun hazırlanması: - Solüsyon şişede ise plastik üst kapağının kaldırılarak açılması (Serum setinin takılacağı yerdeki alt kapak kontamine edilmeden) - Solüsyon plastik torbada ise setin gireceği ucunun çevrilerek kopartılması			
7. Sıvı infüzyon setinin dış paketinin açılması (Solüsyon şişesine girecek ucunun kontamine edilmemesi)			
8. Setin üzerindeki sıvı akışını düzenleyen klempin kapalı duruma getirilmesi			
9. Setin ucunun kontamine edilmeden solüsyon torbasının ucundaki bölümden içeriye itilmesi (şişe solüsyonlarda; set ucunun lastik tıpanın ortasına hızlıca batırılarak şişenin içine itilmesi)			
10. İnfüzyon solüsyonunun ters çevrilerek 45-60 cm yüksekteki askıya asılması			
11. Setin damlalığının başparmak ve işaret parmağı ile sıkılıp bırakılarak yarısına kadar solüsyon ile doldurulması			
12. Setin hastaya uygulanacak uçtaki kapağının çıkarılması			
13. Sıvı infüzyon setinin klempinin açılması			
14. Setin içinde hava kalmayınca kadar sıvının böbrek küvete			

	akıtılması			
15.	Klempin kapatılması			
16.	Set iğnesinin kapağının kapatılması ve askıya asılması (İğnenin kontamine edilmemesine dikkat edilmesi)			
17.	Daha önce hastaya takılmış olan IV kanülün (branül) kapağının çıkarılması (Bkz. Damar yolu açma becerisi)			
18.	Yerine serum setinin takılması			
19.	Kan sızıntısı olan bölgenin alkollü pamuk/spanç ile temizlenmesi veya flasterlerin değiştirilmesi			
20.	Damla sayısının ayarlanması			
21.	Verilen sıvının alerjik reaksiyon yapıp yapmadığının izlenmesi			
22.	Kontamine materyalin tıbbi atık kovasına atılması			
23.	Eldivenlerin çıkarılması, tıbbi atık kovasına atılması ve ellerin yıkanması			
24.	Kayıt işlemlerinin yapılması (Kullanılan solüsyon/ilâç, damla sayısı, saati, veriliş yolu, dozu, işlemi yapanın ismi)			



İnfüzyon solüsyon ve seti



Solüsyon ucunun açılması



Set ucunun açılması



Set ucunun solüsyona takılması



Set damlalığının sıkılması

13. İNFÜZYON SIVISINDA İLAÇ TEDAVİSİ UYGULAMA BECERİSİ

Amaç: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden rahatlıkla serum seti içinde ilaç tedavisi uygulama becerisi uygulayabilecektir.

MATERYAL: İV solüsyon (infüzyon sıvısı), sıvı seti, ilaç, sıvı askısı, IV kanül (branül), flaster, antiseptik solüsyon (alkol, baticon vb), pamuk veya steril tampon, turnike lastiği, tedavi muşambası, tek kullanımlık eldiven, böbrek küvet

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Materyallerin kontrol edilmesi, tepsi içinde hazırlanması (İnfüzyon sıvısı ve ilacın son kullanım tarihi, rengi, tortu, doğru sıvı mı?, sterilite),			
3. Doğru hastanın belirlenmesi, işlemin hastaya açıklanması			
4. İnfüzyon sıvısının verilmesi (Bkz. Serum seti hazırlama ve damar içi sıvı/sıvı ilaç tedavisi uygulama becerisi)			
5. IV olarak giden infüzyon sıvı şişesinin lastik tıpası veya torbasının giriş yerinin %10 povidon iyot veya alkollü steril spanç ile silinmesi, kurumasının beklenmesi			
6. İnfüzyon sıvısına konulacak ilacın hazırlanması (Bkz. Ampul/flakon şeklindeki ilaç hazırlama becerisi)			
7. Setin üzerindeki sıvı akışını düzenleyen klempin kapalı duruma getirilmesi			
8. Enjektöre çekilen ilacın askıdaki infüzyon sıvısına silinen yerden enjekte edilmesi			
9. Hastaya verilecek olan ilaçlı infüzyon sıvısının dakika damla sayısının/saatlik gidecek miktarının hesaplanarak klempin ayarlanması			
10. Verilen sıvının alerjik reaksiyon yapıp yapmadığının izlenmesi			
11. Kontamine materyalin tıbbi atık kovasına atılması			
12. Eldivenlerin çıkarılması, tıbbi atık kovasına atılması ve ellerin yıkanması			
13. Kayıt işlemlerinin yapılması (ilaç ismi, saat, tarih, işlemi yapanın ismi)			



Giriş yerinin % 10 povidon iyotlu veya alkollü steril spanç ile silinmesi, kurumasının beklenmesi



İlacın askıdaki infüzyon sıvısına silinen yerden enjekte edilmesi

14. DAMAR İÇİ ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden rahatlıkla damar içi enjeksiyon tedavisi uygulayabilecektir.

MATERYAL: İV ilaç, antiseptik solüsyon (alkol, baticon vb), pamuk veya steril tampon, turnike lastiği, tedavi tepsisi, tedavi muşambası, non-steril eldiven, enjektör, böbrek küvet

DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Materyallerin kontrol edilmesi, tepsi içinde hazırlanması (ilacın son kullanım tarihi, rengi, doğru ilaç mı? sterilite)			
3. Doğru hastanın belirlenmesi, kendisini tanıtmayı, işlemin hastaya açıklanması			
4. Non- steril eldiven giyilmesi			
5. IV ilacın enjektöre çekilmesi (Bkz. Ampul/ flakon şeklindeki ilacı hazırlama becerisi)			
6. Enjektörün dik tutulması, enjektörün gövdesine hafifçe vurularak içindeki hava kabarcıklarının, enjektörün üst bölgesinde toplanmasının sağlanması			
7. Enjektör pistonunun hafifçe itilerek içindeki havanın çıkarılması			
8. Enjektörün kapağının iğne ucunun kontamine edilmeden kapatılması			
9. Hastanın damar yoluna enjektör ile girilmesi (Bkz. İntravenöz kan alma becerisi)			
10. Turnikenin açılması			
11. Pasif el ile enjektörün pistonunun itilerek ilacın yavaşça vene verilmesi			
12. Pasif el ile iğne giriş yerinin üstüne kuru pamuk ile bastırarak aktif el ile aynı açıda enjektörün geri çekilmesi			
13. Pamuk ile kan duruncaya kadar basınç uygulanması			
14. Daha önce açılmış IV kanülünden (Bkz. Damar yolu açma becerisi) ilaç enjekte edilecekse: - Kanül ağzının antiseptik solüsyon (alkol, baticon vb) emdirilmiş steril spanç ile silinmesi, kurummasının beklenmesi - İçinde ilaç olan enjektör ucunun kontamine edilmeden iğnesinin çıkarılması - IV kanülün üst kısmındaki cilde pasif elin başparmağı ile baskı uygulayarak kan akışının engellenmesi			

	• Aktif el yardımı ile kanülün kapağının açılması • İlaç içeren enjektör ucunun kanül ağzına yerleştirilmesi • Başparmak baskısının kaldırılması • İlacın kanül içine yavaşça enjekte edilmesi • Başparmak baskısının tekrar aynı şekilde uygulanması • Enjektörün çekilerek, steril kanül kapağının yerine takılması			
15.	Alerjik reaksiyonun izlenmesi			
16.	Enjektörün kapağının <u>kapatılmadan</u> kesici delici tıbbi atık kutusuna atılması			
17.	Kontamine materyalin tıbbi atık kutusuna atılması			



IV kanülün üst kısmından kan akışının engellenmesi



Kanül kapağının açılması



İlacın kanül içine yavaşça enjekte edilmesi

15. BASİT SÜTÜR (DİKİŞ) ATMA VE ALMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden rahatlıkla sütür atma ve alma becerisi gösterebilecektir.

MATERYAL: Steril sütür seti (portegü, penset, düz klemp, makas, delikli steril örtü) enjektör, anestezi madde, antiseptik solüsyon, steril eldiven, non- steril eldiven sütür materyali, % 0,9 NaCl solüsyonu, steril spanç, steril bistüri

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
BASİT SÜTÜR (DİKİŞ) ATMA			
1. Hastaya kendini tanıtmak ve işlem hakkında bilgi verilmesi			
2. Hastadan aydınlatılmış onam alınması			
3. Kullanılacak malzemenin, sterilliğinin kontrol edilerek hazırlanması			
4. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
5. Non-steril eldiven giyilmesi			
6. Kesi yerine göre hastaya uygun pozisyon verilmesi			
7. Kesinin, yabancı maddelerden temizlenmesi, yaranın bol miktarda % 0,9 NaCl solüsyonu ile yıkanması			
8. Sütür setinin açılması (Steril örtünün malzeme konan iç kısmının ve malzemelerin sterilliğinin bozulmaması)			
9. Steril eldiven giyilmesi (Bkz. Steril eldiven giyme ve çıkarma becerisi)			
10. Dört kat katlanmış steril spancin düz klemp ile tutulması ve üzerine spanca değdirmeden antiseptik solüsyonun dökülmesi			
11. Kesi kenarlarının merkezden perifer doğru halka şeklinde silinmesi (Silinen alanın büyüklüğünün delikli steril örtünün delik çapından daha büyük olması)			
12. Kesi alanının delik içinde kalacak şekilde delikli steril örtünün altına örtülmesi			
13. Sütür atılacak alana lokal anestezi uygulanması: • Yeterli miktarda anestezi maddenin enjektöre çekilmesi (Bkz. Ampul/flakon hazırlama becerisi) • Anestezi maddenin kesi kenarlarına enjekte edilmesi			

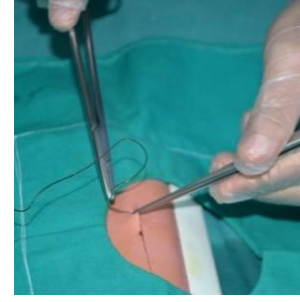
	(Her girişimde enjektörün pistonu geri çekilerek damara girilip girilmediğinin gözlenmesi)			
14.	Sağ elin başparmağı ve yüzük parmağı ile ucu açılan portegüye sütür iğnesinin (iğnenin arka 1/3'lük kısmından tutacak şekilde) yerleştirilerek portegünün kilitlenmesi			
15.	İşaret parmağının portegünün sapına yerleştirilerek, portegünün avuç içi ile kavranması			
16.	İşleme başlanacak kesi kenarının penset ile tutulması (Penset kalem gibi tutulmalıdır)			
17.	Portegüdeki iğnenin (penset ile tutulan kesi kenarının gerisinden olmak üzere), derinin tüm katlarını alacak şekilde ciltten geçirilerek kesi içinde görünür olmasının sağlanması			
18.	Portegü ağzının baş ve yüzük parmak yardımı ile açılması			
19.	Kesi içindeki iğnenin, ağzı açılmış olan portegü ile yakalanması			
20.	Portegünün ağzının tekrar kapatılması			
21.	Portegü yardımı ile iğnenin kesi içinden çıkarılması			
22.	İğnenin 2/3'nün dışarda kalacak şekilde portegü ağzına tekrar yerleştirilmesi			
23.	İşlemin kesinin karşı duvarında, iğnenin kesi içinden sağlam cilde çıkacak şekilde tekrarlanması (Her iki kesi duvarından eşit derinliklerde geçirilmesi)			
24.	Sol el ile sütür ipinin çekilerek karşı kesi kenarındaki ucunun 6-8 cm kalacak şekilde ayarlanması			
25.	Sol el ile tutulan uzun ipin, iğnesi çıkarılmış portegü etrafında iki kez çevrilmesi			
26.	Portegünün ucunun açılarak karşı kesi kenarındaki ipin ucunun yakalanması			
27.	Uzun ipin ve portegünün ters yönlerle çekilerek, portegünün etrafına sarılmış ipten kurtulmasının sağlanması, düğümün oturtulması			
28.	İpin portegü etrafında 1 kez daha çevrildikten sonra işlemin tekrarlanması			
29.	İpin uçlarının 0,5-1 cm olacak şekilde kesilmesi			
30.	Kesi boyutuna uygun olarak aralarında en az 1cm kalacak şekilde sütürlerin uygun sayıda atılması			
31.	Sütür atma işlemi tamamlandıktan sonra yaranın tekrar antiseptik solüsyon ile temizlenmesi			
32.	Kesi üzerinin steril spanç veya tampon ile kapatılması, flaster ile çerçeve şeklinde tespit edilmesi			
33.	İğne ve enjektörün kesici delici alet tıbbi atık kutusuna atılması			
34.	Kontamine materyalin tıbbi atık kovasına atılması			
35.	Eldivenlerin çıkarılarak tıbbi atık kovasına atılması			
36.	Ellerin yıkanması			
37.	Hastanın bilgilendirilmesi ve kayıt edilmesi			



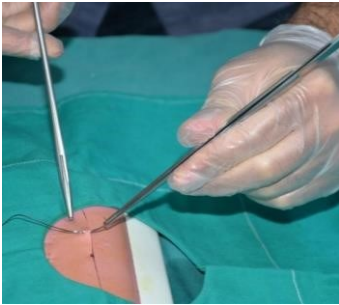
Alana lokal anestezi uygulanması



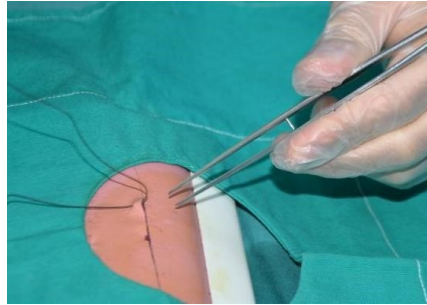
Portegüye sutur iğnesinin arka 1/3'lük kısmından tutacak şekilde yerleştirilmesi



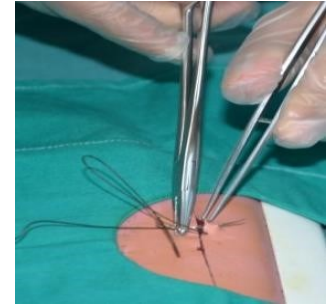
Kesi kenarının penset ile tutulması



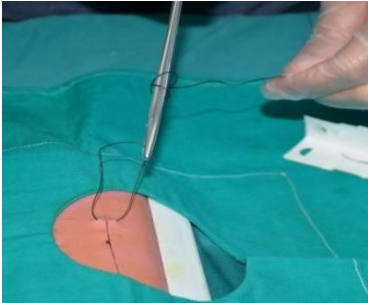
İğnenin derinin tüm katlarını alacak şekilde ciltten geçirilmesi



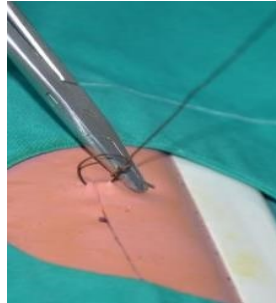
Portegü ile iğnenin kesi içinden çıkarılması



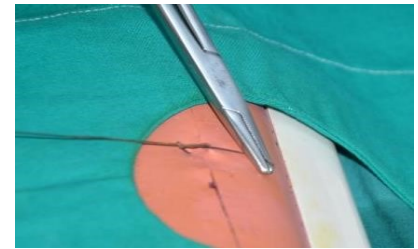
İğnenin kesi içinden karşı sağlam cilde çıkarılması



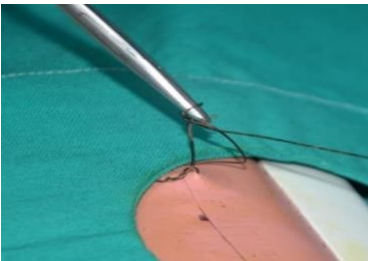
Uzun ipin, portegü etrafında iki kez çevrilmesi, karşı ipin ucunun yakalanması



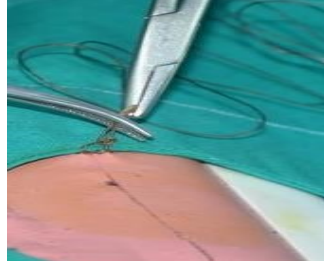
Düğüm atılması



Portegünün etrafına sarılmış ipten kurtularak düğümün oturtulması



İpin portegü etrafında 1 kez daha çevrilerek işlemin tekrarlanması



İp uçlarının kesilmesi

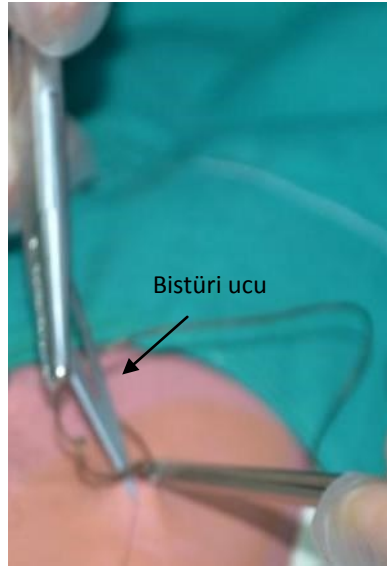


Kesinin kapatılması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
SÜTÜR (DİKİŞ) ALMA			
1. Hastaya işlem hakkında bilgi verilmesi			
2. Hastaya uygun pozisyonun verilmesi			
3. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
4. Eldivenlerin giyilmesi (non-steril olabilir)			
5. Alınacak dikişin bir penset kullanarak tutulup yukarı kaldırılması			
6. Dikiş halkası ve cilt arasına uygun büyüklükte bistüri ucu ile girip dikişin bir bacağına kesilmesi			
7. Pensetle tutulan dikişin yukarı ve dışa doğru çekilerek çıkarılması			
8. Bistüri ucunun kesici-delici tıbbi atık kutusuna atılması			
9. Kontamine malzemenin tıbbi atık kovasına atılması			
10. Eldivenlerin tıbbi atık kovasına atılması			
11. Ellerin yıkanması			



Dikişin penset ile yukarı kaldırılması



Bistüri ucu ile dikişin bir bacağına kesilmesi



Pensetle dikişin yukarı ve dışa doğru çekilerek çıkarılması

16. NAZOGASTRİK KATETER TAKMA- ÇIKARMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden rahatlıkla nazogastrik kateter uygulayıp, çıkarabilecektir.

MATERYAL: Nazogastrik kateter (levin sonda) 20- 50 cc'lik enjektör, stetoskop, eldiven, havlu, kağıt peçete, flaster, ışık kaynağı, dil basacağı,

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
Nazogastrik kateter takma becerisi			
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Kendini tanıtmak ve işlemin hastaya açıklanması			
3. Hastadan aydınlatılmış onam alınması			
4. Gerekli malzemelerin tedavi tepsisine hazırlanması			
5. Hastaya uygun pozisyonun verilmesi Bilinci açık ise oturur (fowler) pozisyon (45-60°) Bilinci kapalı ise yarı oturur (semifowler) pozisyon (30°)			
6. Nazogastrik Kateter'in uzunluğunun ölçülmesi ve işaretlenmesi Burun ucu - kulak memesi — sternum alt ucu			
7. Hastanın göğsü üzerine havlu yerleştirmesi			
8. Kateteri tespit için flasterin hazırlanması			
9. Steteskobun boyuna takılması			
10. Non-steril eldiven giyilmesi			
11. Hastanın burun deliklerinin ve soluk alıp verişinin kontrol edilmesi			
12. Sondanın ölçülen bölümünün kayganlaştırıcı jel, sıvı vazelin veya serum fizyolojik gibi bir madde ile silinmesi			
13. Nazogastrik kateterin burun deliklerinden önce burun tabanına paralel, daha sonra aşağıya ve arkaya doğru itilmesi (kulak memesi – burun ucu mesafesi kadar)			
14. El feneri ve dil basacağı yardımı ile küçük dilin arkasında nazogastrik kateterin görülmesi			
15. Hastanın başının öne doğru fleksiyona getirilmesi			
16. Nazogastrik kateteri biraz ilerlettikten sonra başın eski konumuna getirilmesi			
17. Dirençle karşılaşırsa kateterin kendi eksenini etrafında çevrilmesi			

18.	Solunumunda değişiklik olursa derhal kateterin çıkarılması			
19.	Hastaya yutkunmasını söyleyerek problem yoksa ölçülen yere kadar nazogastrik kateterin ilerletilmesi			
20.	Nazogastrik kateterin midede olup olmadığının kontrol edilmesi: 1.Nazogastrik kateterin dışta kalan serbest ucundan mide içeriğinin enjektörle aspire edilmesi 2.Gastrik içerik gelmezse, nazogastrik kateterin serbest ucundan içeriye enjektörle 15 - 20 cc hava verirken stetoskop ile epigastrik bölgeden hava kabarcık sesinin duyulması			
21.	Eldivenlerin çıkarılması			
22.	Nazogastrik kateterin buruna flaster kelebek yöntemi ile tespit edilmesi			
23.	Kateterin dışta kalan kısmının hastanın omzuna flaster ile sabitlenmesi			
24.	Kontamine malzemenin tıbbi atık kovaasına atılması			
25.	Ellerin yıkanması			
26.	Kayıt edilmesi (nazogastrik kateterin tipi, numarası, takma sebebi, tarihi, saati, takan kişinin ismi, hastanın tepkisi, gelen içeriğın özelliğı)			



Nazogastrik Kateter'in uzunluğunun ölçülmesi ve işaretlenmesi
Burun ucu - kulak memesi - sternum alt ucu



Nazogastrik kateterin burun deliklerinden itilmesi



Nazogastrik kateterin ucundan mideye enjektörle hava verilmesi



Stetoskop ile epigastrik bölgeden hava kabarcık sesinin duyulması



Kateterin buruna flaster ile tespit edilmesi (kelebek yöntemi)

Nazogastrik kateter çıkarma becerisi		1	2	3
1.	Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2.	İşlemin hastaya açıklanması			
3.	Hastaya uygun pozisyonun verilmesi • Bilinci açık ise oturur (fowler) pozisyon (45-60°) • Bilinci kapalı ise yarı oturur (semifowler) pozisyon(30°)			
4.	Hastanın göğsünün üzerine havlu yerleştirilmesi			
5.	Eldiven giyilmesi			
6.	Flasterin çıkarılması			
7.	Aynı hızla ve seri hareketlerle nazogastrik kateterin dışarıya doğru çekilerek çıkarılması ve hastanın üzerindeki kağıt havluya sarılarak atılması			
8.	Eldivenlerin çıkarılması			
9.	Kontamine malzemenin tıbbi atık kovasına atılması			
10.	Ellerin yıkanması			
11.	Kayıt işleminin yapılması (Nazogastrik kateteri çıkarma tarihi, saati ve hastanın tepkisi,çıkaran kişi)			



Flasterin çıkarılması



Kateterin dışarıya doğru çekilmesi

17. ERKEK HASTAYA ÜRİNER (FOLEY) KATETER UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden steril bir şekilde rahatlıkla erkek hastaya üriner (foley) kateter uygulayıp, çıkarabilecektir.

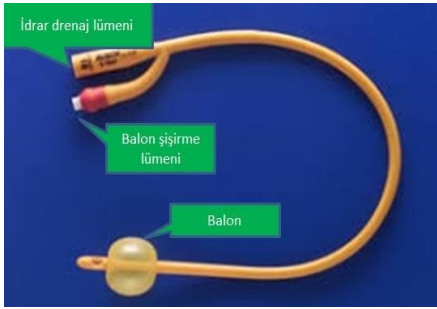
MATERYAL: Foley kateter (uygun numarada), antiseptik solüsyon (%10 serbest iyot içeren polivinilprolidon-iyot çözeltisi), steril spanç/tampon, steril ve non-steril eldiven, tedavi muşambası, küvet, steril kayganlaştırıcı jel (2 g lidokainhidroklorür ve 0,05 g klorheksidindihidroklörür içeren jel), steril delikli örtü, idrar torbası (tercihen musluklu), 10 cc'lik enjektör, 10 cc serum fizyolojik (%0,9 NaCl solüsyonu)

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
Erkek hastaya üriner (foley) kateter takma becerisi			
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Hastaya işlemin açıklanması ve aydınlatılmış onam alınması			
3. Kullanılacak materyallerin hazırlanması ve sterilliğinin kontrol edilmesi			
4. Hastanın mahremiyetine özen gösterilmesi			
5. Hastaya supine pozisyonu verilmesi, bacakların iki yana açılması			
6. Altına tedavi muşambası serilmesi			
7. Ayaklarının arasına küvetin koyulması			
8. Non-steril eldiven giyilmesi			
9. Antiseptik solüsyonun steril spanç/tampona değdirilmeden dökülmesi			
10. Antiseptik dökülmüş steril spanç/tampon ile penisin merkezden periferine doğru üç kez silinmesi (Sünnet derisinin geriye çekilerek glans penis ve üretra measının temizlenmesi)			
11. Non-steril eldivenin çıkarılması			
12. 10 cc'lik enjektöre 10 cc steril serum fizyolojik çekilmesi			
13. Steril delikli örtünün sterilitasını bozmadan, penis dışarıda kalacak şekilde bölgeye örtülmesi			
14. Steril kayganlaştırıcı jel kapağının açılması			
15. Foley kateterin dış paketinin içinden çıkarılması ve steril örtü üzerine düşürülmesi			
16. İdrar torbasının hazırlanması			
17. Steril eldiven giyilmesi (Bkz. Steril eldiven giyme becerisi)			

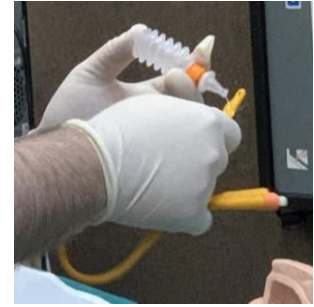
18.	Foley kateterin, steriliteye dikkat ederek iç paketinden çıkarılması ve ucuna steril kayganlaştırıcı jel uygulanması			
19.	Pasif el ile penisin dik tutularak aktif el ile foley kateterin meatustan içeri ilerletilmesi, idrar drenaj lümeninden küvete idrar akışının gözlenmesi			
20.	İdrar gelişi olunca kateterin 2-3cm daha ilerletilmesi			
21.	Enjektöre çekilmiş serum fizyolojiğin kateterin balon şişirme lümeninden verilerek balonun şişirilmesi			
22.	Kateterin hafifce geri çekilerek balonun mesanenin boynuna oturup oturmadığının kontrol edilmesi			
23.	Kateterin dıştaki idrar drenaj lümenine idrar torbasının takılması			
24.	İdrar torbasının mesane seviyesinin altında olacak şekilde yatak kenarına asılması			
25.	Kontamine materyalin tıbbi atık kovasına atılması			
26.	Eldivenlerin tıbbi atık kovasına atılması			
27.	Ellerin yıkanması			
28.	Kayıt işleminin yapılması			



İdrar kateteri (sonda)



Antiseptikli steril spanç ile penisin merkezden periferik doğru silinmesi



Foley kateterin ucuna steril kayganlaştırıcı jel uygulanması



Foley kateterin meatustan içeri ilerletilmesi



Serum fizyolojiğin balon şişirme lümeninden verilmesi



Serum fizyolojik ile balonun şişirilmesi



Kateterin idrar drenaj lümenine idrar torbasının takılması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
Erkek hastadan üriner (foley) kateter çıkarma becerisi			
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Hastaya işlemin açıklanması ve aydınlatılmış onam alınması			
3. Non-steril eldiven giyilmesi			
4. Hastanın mahremiyetine özen gösterilmesi			
5. Hastaya supine pozisyonu verilmesi ve bacakların iki yana açılması			
6. Altına tedavi muşambası serilmesi			
7. Kateterin balon şişirme lümenine 10 cc'lik boş enjektörün takılarak balonun içindeki sıvının geri çekilmesi			
8. Kateterin, seri hareketle kontrollü olarak meatusdan dışarı doğru çıkarılması			
9. Kateterin tıbbi atık kovasına atılması			
10. Eldivenin çıkarılıp tıbbi atık kovasına atılması			
11. Ellerin yıkanması			
12. Kayıt işleminin yapılması			



10 cc'lik boş enjektör ile balonun içindeki sıvının geri çekilmesi

18. KADIN HASTAYA ÜRİNER (FOLEY) KATETER UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı kadın hastaya zarar vermeden kadına steril bir şekilde rahatlıkla üriner (Foley) kateter uygulayıp, çıkarabilecektir.

MATERYAL: Foley kateter (uygun numarada), antiseptik solüsyon (%10 serbest iyot içeren polivinil prolidon-iyot çözeltisi), steril spanç/tampon, steril ve non-steril eldiven, tedavi muşambası,küvet, steril kayganlaştırıcı jel (2 g lidokainhidroklorür ve 0,05 g klorheksidindihidroklörür içeren jel), steril delikli örtü, idrar torbası (tercihen musluklu), 10 cc'lik enjektör, 10 cc serum fizyolojik (%0,9 NaCL solüsyonu)

DEĞERLENDİRME

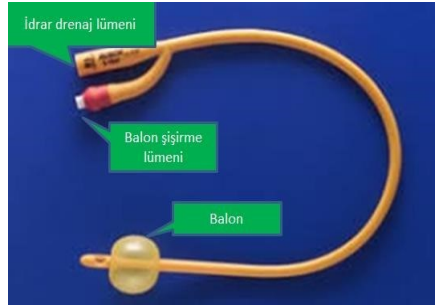
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
Kadın hastaya üriner (foley) kateter takma becerisi			
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Hastaya işlemin açıklanması ve aydınlatılmış onamın alınması			
3. Kullanılacak materyallerin hazırlanması ve sterilliğinin kontrol edilmesi			
4. Hastanın mahremiyetine özen gösterilmesi			
5. Hastaya dorsal rekümbent pozisyonun verilmesi ve bacakların iki yana açılması			
6. Hastanın üzerinin örtülmesi ve altına tedavi muşambası serilmesi			
7. Küvetin hastanın bacaklarının arasına yerleştirilmesi			
8. Non-steril eldiven giyilmesi			
9. Perine temizliğinin yapılması: • Steril spanç/tamponun klemp ile tutulması ve değdirilmeden anti septik solüsyon ile ıslatılması • Sağ ve sol labia majörlerin sıra ile yukarıdan aşağı tek hareketle silinmesi • Sağ ve sol labia minörlerin sıra ile yukarıdan aşağı tek hareketle silinmesi • Son olarak klitoristen aşağı doğru tek hareketle silinmesi • Her silme işleminde spancın değiştirilmesi			
10. Eldivenlerin çıkarılması			
11. 10 cc'lik enjektöre 10 cc. serum fizyolojik çekilmesi			
12. Delikli steril örtünün vajen açıkta kalacak şekilde çalışılacak alana örtülmesi			
13. Steril kayganlaştırıcı jelin kapağının açılması			

14.	Foley kateterin dış paketinden çıkarılarak steril örtü üzerine düşürülmesi			
15.	Steril eldiven giyilmesi			
16.	Foley kateterin, steriliteye dikkat edilerek iç paketinden çıkarılması ve ucuna steril kayganlaştırıcı jel uygulanması			
17.	Pasif elin işaret ve baş parmakları ile labiaların iki yana doğru açılması, kateterin üreter meatusundan içeri doğru itilirken (6-8 cm) küvete idrar akışının görülmesi ve kateterin 4-5 cm. daha itilmesi			
18.	Kateterin balon şiirme lümeninden enjektöre çekilmiş serum fizyolojiğin verilerek balonun şişirilmesi			
19.	Kateterin hafifce geri çekilerek balonun mesanenin boynuna oturup oturmadığının kontrol edilmesi			
20.	Kateterin idrar drenaj lümenine idrar torbasının takılması			
21.	İdrar torbasının mesane seviyesinin altında olacak şekilde yatak kenarına asılması			
22.	Kontamine materyalin tıbbi atık kovalasına atılması			
23.	Eldivenlerin tıbbi atık kovalasına atılması			
24.	Ellerin yıkanması			
25.	Kayıt işleminin yapılması			



İdrar torbası



İdrar sondası
solüsyon ile yukarıdan aşağı



Perinenin anti septik
tek hareketle silinmesi



Kateterin üreter
meatusundan içeri itilmesi



Serum fizyolojiğin balon şiirme
lümeninden verilmesi



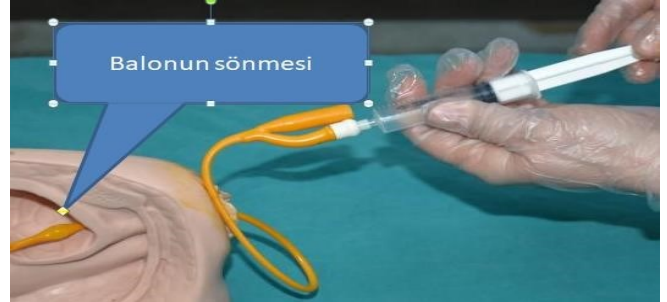
İdrar drenaj lümenine idrar
torbasının takılması

FOLEY KATETER ÇIKARMA BECERİSİ

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
Kadın hastadan üriner (foley) kateter çıkarma becerisi			
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Hastaya işlemin açıklanması ve aydınlatılmış onam alınması			
3. Hastanın mahremiyetine özen gösterilmesi			
4. Non-steril eldiven giyilmesi			
5. Hastaya dorsal rekümbent pozisyonu verilmesi bacakların iki yana açılması			
6. Altına tedavi muşambasının serilmesi			
7. Kateterin balon şiirme lümenine 10 cc'lık boş enjektörün takılarak balonun içindeki sıvının geri çekilmesi			
8. Kateterin, seri hareketle kontrollü olarak meatusdan dışarı doğru çıkarılması			
9. Kateterin tıbbi atık kovasına atılması			
10. Eldivenin çıkarılıp tıbbi atık kovasına atılması			
11. Ellerin yıkanması			
12. Kayıt işleminin yapılması			



Balon şiirme lümeninden içindeki sıvının geri çekilmesi



10cc. sıvı alınıncı balonun sönmesi

19. SOLUNUM SİSTEMİ FİZİK MUAYENESİNİ YAPMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastanın solunum sistemi fizik muayenesini yapıp değerlendirebilecektir.	
MATERYAL: Stetoskop	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Hastaya işlemin anlatılması, onay alınması			
3. Hasta mahremiyetine özen gösterilmesi			
4. Stetoskopun alkollü pamuk/spanç ile silinmesi, kurummasının beklenmesi			
5. Ellerin ve stetoskopun ısıtılması			
6. Hastanın oturur pozisyona getirilmesi			
7. Hastanın üst kısmının tamamen soyulması			
8. Suprasternal çentikte trakea üzerine 3. parmağı yerleştirerek 2 ve 4. parmak ile trakea çevresindeki yumuşak doku bölgelerinin palpe edilmesi			
9. Servikal, supraklavikular ve aksiller lenf adenopati olup olmadığının palpe edilmesi			
10. Oturan hastanın arkasına geçilmesi			
11. Her iki el avuç içleri ile göğüs kafesinin sıkıca kavranıp başparmakların columna vertebralis üzerinde biraraya getirilmeye çalışılarak hastanın inspiyum yapmasının istenmesi Göğüs ekspansiyon muayenesi			
12. Başparmakların her iki tarafa doğru eşit olarak uzaklaştığının görülmesi Göğüs ekspansiyon muayenesi			
13. Hastanın sırtına iki elin avuç içlerinin simetrik yerleştirilmesi ve belirli bir ya da birkaç kelimenin (örneğin on – onbir) aynı şiddette olacak şekilde tekrarlatılması Vokal fremitus			
14. Sırt ve göğüs bölgesi boyunca titreşimlerin farklı olup olmadığının değerlendirilmesi Vokal fremitus			
15. Pasif elin 3. parmağının kostalara paralel olacak şekilde kosta aralığına yerleştirilmesi			
16. Diğer elin 3. parmağının 90° fleksiyon yapılması ve bu parmağın ucu ile (dirsek sabit tutularak, el bileği hareketi ile) kosta aralığına			

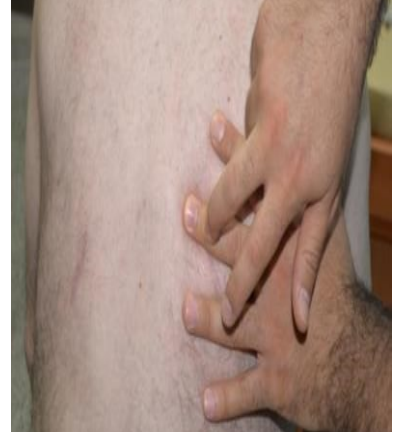
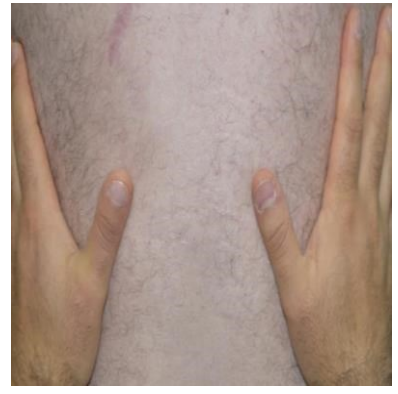
	yerleştirilen parmağın tırnak dibi ile birinci falanksının eklemi arasına kısa darbeler halinde vurulması Perküsyon			
17.	Simetrik olan bölgelerin perküsyonlarının karşılaştırmalı olarak yapılması ve vuruş sırasında çıkan sesin değerlendirilmesi Perküsyon			
18.	Diyafragma hareketinin saptanması için; Sırtta yukardan aşağıya doğru perküsyon yaparken derin ekspirasyonda diyafragma matitesinin başladığı yerin işaretlenmesi ve derin inspiryumda matitenin 4-6 cm. kadar aşağıya kaydığıının saptanması Perküsyon			
19.	Stetoskobun kulaklıklarının kulağa yerleştirilerek ses kontrolünün yapılması			
20.	Steteskobun kullanımı: • Diyafram kısmının parmaklar ile tutularak göğüs duvarına sıkıca yerleştirilmesi • Stetoskobu ve diyaframı tutan parmakların hareket ettirilmemesi, kaydırılmaması, • Steteskobun borusunun etrafa sürtünmemesi			
21.	Hastaya ağızdan derin ve düzenli olarak nefes alıp vermesinin söylenmesi			
22.	Solunum sesinin en az bir inspiryum- expiryum süresince dinlenmesi Oskültasyon			
23.	Oskültasyonun yukarıdan aşağıya doğru simetrik olarak her iki hemitoraksta yapılması Oskültasyon			
24.	Solunum seslerinin normal ya da değişmiş olduğunun, her iki akciğerde simetrik olarak eşit olup olmadığının değerlendirilmesi Oskültasyon			
25.	Hastadan sağ ve sol kollarını kaldırıp ellerini başının üstüne koymasının istenmesi			
26.	Göğüs yan duvarında 20.,21.,22.,23.,24. oskültasyon basamaklarının uygulanması			
27.	Hastanın ön göğüs bölgesinde 20.,21.,22.,23.,24. oskültasyon basamaklarının uygulanması			
28.	Stetoskopun alkolle temizlenmesi			
29.	İşlem sonunda ellerin yıkanması			
30.	Bulguların kayıt edilmesi, hastaya bilgi verilmesi			



lenfadenopati ve yumuşak doku palpasyonu



Göğüs ekspansiyon muayenesi

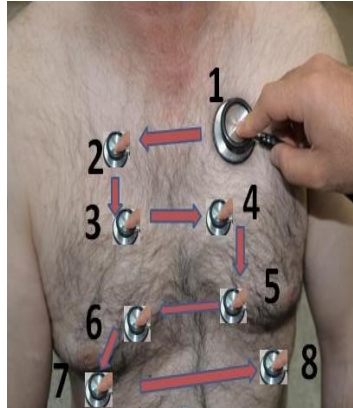


Vokal fremitus

Perküsyon



Sırttan dinleme
(oskültasyon) alanları



Göğüsten dinleme
(oskültasyon) alanları

20. KALP FİZİK MUAYENESİNİ YAPMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastanın kalbin fizik muayenesini yapıp değerlendirebilecektir.

MATERYAL: Stetoskop

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Hastaya işlemin anlatılması, onay alınması			
3. Hastanın aydınlık ve sessiz bir odaya alınması			
4. Hastanın 5-10 dk dinlenmesinin sağlanması			
5. Hasta mahremiyetine özen gösterilmesi			
6. Stetoskopun alkollü pamuk/spanç ile silinmesi, kurumasının beklenmesi			
7. Ellerin ve stetoskopun ısıtılması			
8. Hastaya gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde giysilerini çıkarmasının söylenmesi			
9. Hastanın sağ tarafına geçilmesi			
10. Hastaya sırt üstü, kolları yanda olacak şekilde yatmasının söylenmesi			
11. Gözle muayenenin yapılması (inspeksiyon): Burun kanadı solunumu, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılıp katılmadığı, retraksiyonlar, siyanoz, parmaklarda çomaklaşma, göğüs deformitesi, göğüs ön arka çapının artıp artmadığının incelenmesi			
12. Palpasyonla kalp vurumunun yerinin belirlenmesi			
13. Stetoskobun kulaklara, diyaframının kalp odağına yerleştirilmesi			
14. Periferik nabız palpasyonunun 60 sn. oskültasyonla senkronize edilmesi (Bkz. Nabız muayene becerisi)			
15. Apikal bölgede (Sol V. interkostal aralık ile midklaviküler hattın birleştiği nokta) kalp tepe atımının muayene edilmesi: • İnspeksiyon: Atım varlığının gözlenmesi • Palpasyon: Sağ el avuç içi ile atımın alanı, kuvveti, trill varlığı			
16. Kalp odaklarının sıra ile dinlenmesi (oskültasyon) : • Aort odağı: Sağ II. interkostal aralık ile Sternumun birleştiği yer • Pulmoner odak: Sol II. interkostal aralık ile Sternumun birleştiği yer			

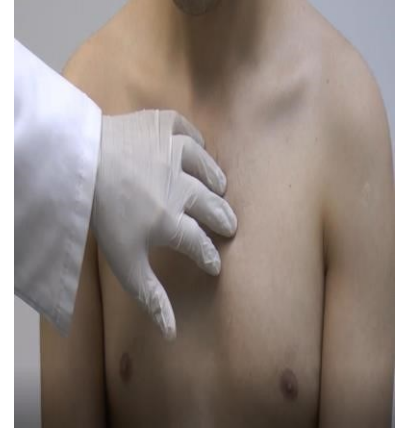
• Mezokardiyak odak: Sol III. interkostal aralık ile Sternumun birleştiği yer • Triküspit odak: Sol V. interkostal aralık ile Sternumun birleştiği yer • Mitral (Apikal) odak: Sol V. interkostal aralık ile midklaviküler hattın birleştiği yer			
17. Üfürüm duyulan odaklarda palpasyonla thrill alınıp alınmadığının kontrol edilmesi			
18. Her kalp odağının en az bir dakika dinlenmesi			
19. Üfürüm duyulduğunda üfürümün yayıldığı yerin tespit edilmesi (Boyun, koltuk altı vs)			
20. Muayene bulgularının kaydedilmesi (İnspeksiyon, palpasyon,oskültasyon bulguları)			
21. Hastaya bilgi verilmesi			
22. Stetoskobun alkolle temizlenmesi			
23. Ellerin yıkanması			
24. Bulguların kayıt edilmesi			



Sağ II. interkostal aralık



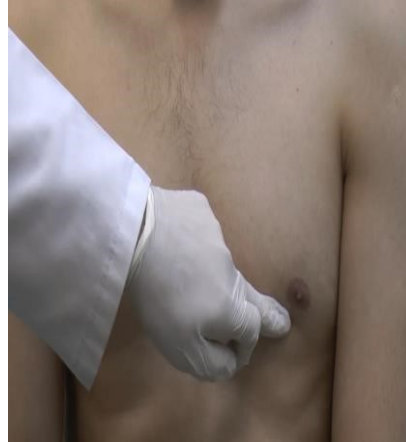
Aort kapağı dinleme alanı



Sol II. interkostal aralık



Pulmoner kapak dinleme alanı



Sol V. interkostal aralık ile
midklaviküler hattın birleştiği yer



Mitral kapak dinleme alanı



Sol V. interkostal aralık



Triküspit kapak dinleme alanı

21. OFTALMOSKOP İLE GÖZ MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Oftalmoskop ile göz dibi muayene becerisi kazanabilecektir.	
MATERYAL: Oftalmoskop	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Oftalmoskopun pilinin takılması ve kontrol edilmesi			
2. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
3. Hastaya kendini tanıtmak ve işlemin açıklanması			
4. Hastadan onam alınması			
5. Hastanın dik olarak oturtulması			
6. Hastaya düz olarak karşıya bakmasının söylenmesi			
7. Hastanın muayene edilecek gözünün olduğu tarafa geçilmesi			
8. İşaret parmağının oftalmoskopun diyoptri ayarı üzerinde tutulması (Bu ayar ile hasta ve doktorun retraksiyonu düzeltilmiş olur)			
9. Oftalmoskopun gözlem deliğinden bakılması, hastanın pupil alanına fiske olarak hastaya yaklaşılmaması			
10. Diyoptri ayarı ile görüntünün netleştirilmesi, doğrudan optik diskin görülmesi, eğer optik disk görülemiyorsa hastanın bakış açısının düzeltilmesi (Ayrıca herhangi bir damar trasesi takip edilerek de diske ulaşılabilir)			
11. Optik diskin şekli, sınırları, varsa üzerindeki oluşumların incelenmesi			
12. Hastaya ışığın içine bakması söylenerek makulânın, retina ve vasküler yapıların değerlendirilmesi			
13. Aynı yöntem ile diğer gözün değerlendirilmesi			
14. Ellerin yıkanması			
15. Hastaya açıklama yapılması ve bulguların kaydedilmesi			



Muayene edilecek gözün olduğu tarafa geçilmesi



Oftalmoskopun gözlem deliğinden bakılması

22. KULAK MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Otoskop ile kulak muayene becerisi kazanabilecektir.	
MATERYAL: Otoskop	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Hastaya kendini tanıtmak ve işlemin açıklanması			
3. Hastadan onam alınması			
4. Otoskopun hazırlanması ve pilinin kontrol edilmesi			
5. Hastanın dik olarak oturtulması			
6. Hastanın dış kulak yoluna uygun spekulumun seçilmesi ve saat yönünde çevirerek otoskopa takılması			
7. Otoskopun ışığının açılması			
8. Hastaya sağ kulak muayenesi için başını sola, sol kulak muayenesi için başını sağa çevirmesinin söylenmesi			
9. Otoskopun ışığı ile retroauriküler bölge, aurikula ve dış kulak lateral bölümünün inspeksiyonu			
10. Aurikulanın işaret ve başparmak arasına alınarak palpe edilmesi (kitle, şişlik, sertlik, hassasiyet)			
11. Post auriküler bölgenin işaret parmağı pulpası ile palpe edilmesi (kitle, şişlik, sertlik, hassasiyet)			
12. Aurikulanın erişkinde yukarı arkaya, çocuklarda ise aşağıya doğru çekilerek, kulak kanalının düz hale gelmesinin sağlanması			
13. Otoskop spekulumunun dış kulak yoluna yavaşça sokulması			
14. Dış kulak yolunun inspeksiyonunun yapılması			
15. Kulak zarının inspeksiyonunun yapılması (Manubrium mallei, proses brevis mallei, ışık üçgeni)			
16. Otoskopun dışarı alınarak aurikulanın serbest bırakılması			
17. Diğer kulak için de aynı işlemlerin yapılması			
18. Kulak spekulumunun otoskoptan çıkarılarak kirli kütetine bırakılması			
19. Ellerin yıkanması			
20. Hastaya açıklama yapılması ve bulguların kayıt edilmesi			



Otoskop



Spekulum



Aurikulanın yukarı arkaya doğru çekilerek, spekulumunun dış kulak yoluna sokulması

23. REKTAL TUŞE VE PROSTAT MUAYENESİ UYGULAMA BECERİSİ

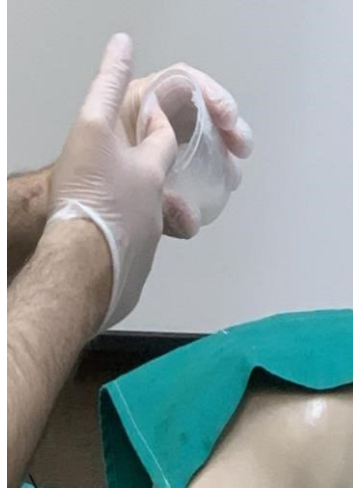
AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden prostat muayenesi yapabilecek, patolojik bulguları normal bulgulardan ayırt edip değerlendirebilecektir.	
MATERYAL: Prostat muayene maketi, kayganlaştırıcı yağ (sıklıkla katı vazelin), eldiven, örtü, kağıt havlu	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Hastaya kendini tanıtırma ve işlemin açıklanması			
3. Hastadan onam alınması			
4. Hastaya gövdenin alt kısmı çıplak kalacak şekilde kıyafetlerini çıkarmasının söylenmesi			
5. Hasta mahremiyetine özen gösterilmesi			
6. Hastaya rektal tuşe için pozisyon verilmesi: 1. Diz – dirsek pozisyonu Veya 2. Ayakta hastanın öndeki masaya doğru eğilmesi Veya 3. Yan yatar pozisyonda bir dizin karına çekilmesi			
7. Anüsü açıkta bırakacak şekilde üzerinin örtülmesi			
8. Non-steril eldiven giyilmesi			
9. İşleme başlanacağını hastaya söylenmesi			
10. Anüs çevresine rijit palpasyondan kaçınılarak masaj yapıp sfinkterin gevşetilmesi			
11. Kullanılacak elin işaret parmağının kayganlaştırıcı yağ ile yağlanması			
12. Pasif elin hastanın omzuna veya sırtına konması			
13. Aktif elin yağsız diğer parmakları ile anüs bölgesinin açılması			
14. Anüs çevresinin patolojik oluşumlar açısından inspeksiyonu			
15. İşaret parmağının pulpası yukarı gelecek şekilde anüsten içeri sokulması			
16. İşaret parmağını prostat arka yüzüne doğru kaydırarak (hastanın ayaklarına doğru) prostatı hissetme			

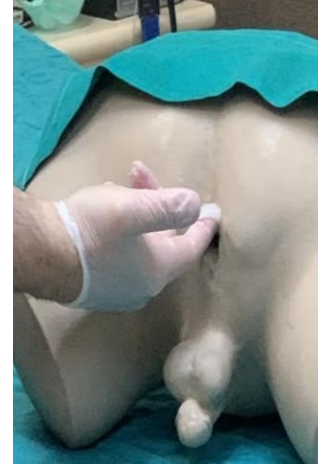
17.	Rektuma girdikten sonra rektum ön yüzünde prostatın muayene edilmesi			
18.	Prostatın büyüklüğü, kıvamı (sert, yumuşak), mobilite, simetri, hassasiyet, ısı artışı, nodüler yapı olup olmadığının değerlendirilmesi			
19.	Parmağı mümkün olduğunca ilerleterek tüm rektum çeperinin muayene edilmesi			
20.	Parmağı geri çekerek eldivene bulaşan gaitanın değerlendirilmesi			
21.	Eldivenlerin çıkarılarak tıbbi atık kovasına atılması			
22.	Hastanın kağıt havlu ile temizlenmesinin söylenmesi			
23.	Ellerin yıkanması			
24.	Bulguların kayıt edilmesi			
25.	Hastaya bilgi verilmesi			



Hastaya rektal tuşe için pozisyon verilmesi



İşaret parmağının kayganlaştırıcı yağ ile yağlanması



İşaret parmağının pulpası yukarı gelecek şekilde anüsten içeri sokulması

24. MEMEDE KİTLE MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden usulüne uygun bir şekilde memede kitle muayenesi yapabilecek, patolojik bulguları normal bulgulardan ayırd edip değerlendirebilecektir.

MATERYAL: Meme maketi

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
2. Hastaya kendini tanıtmak ve işlemin açıklanması			
3. Hastadan onam alınması			
4. Hasta mahremiyetine özen gösterilmesi			
5. Eldiven giyilmesi			
6. Hastanın belden yukarısı çıplak olacak şekilde muayene masası veya sandalye üzerine oturmasının sağlanması			
7. Her iki memenin büyüklük farkı ve simetrik olup olmadığına bakılması			
Her iki meme derisinin patolojik bulgular açısından inspeksiyonu: • Çekinti varlığı • Eritem, renk değişikliği • Ödem (portakal kabuğu görüntüsü) • Satellit nodül • Ülserasyon • Skar			
9. Her iki meme başının simetrik olup olmadığına bakılması			
10. Meme başı çekintisinin olup olmadığına bakılması			
11. Meme başı ve areola'da şüpheli cilt lezyonlarının olup olmadığına bakılması			
Meme derisinde çekinti (retraksiyon) olup olmadığının kontrolünün yapılması (inspeksiyon):			
12. • Hasta ellerini başının yukarısında birleştirdikten sonra ve • Hastanın ellerini beline koyduktan sonra • 7.,8.,9.,10.,11. basamakların tekrarlanması			
13. Hasta ellerini başının yukarısında birleştirdikten sonra axillanın inspeksiyonu (kitle, fistül, şişlik, ödem ... açısından)			
14. Hastanın sırtüstü yatmasının sağlanması			

15.	Muayeneye şikayet olmayan memeden başlanması			
16.	Muayene edilecek meme tarafında, sırt altına bir yastık yerleştirilmesi			
17.	Muayene edilecek taraftaki kolun baş altına yerleştirilmesi			
18.	Başın öbür tarafa bakmasının sağlanması			
19.	Meme başının sıkılarak akıntı varlığının görülmesi (Meme başı akıntısı olanlarda)			
20.	Elin 2.,3.,4. parmakların distal falankslarının palmar yüzleri ile areoladan başlayıp periferi doğru genişleyen dairesel hareketlerle memenin tamamının ve aksiller uzantısını da içerek şekilde meme dokusunun bastırarak palpasyonunun sağlanması			
21.	Kitle palpe edildiğinde özelliklerinin saptanması (lokalizasyon, boyut, kıvam, hassasiyet, hareket yeteneği, çevre dokulara yapışıklığı, şekil)			
22.	Hastanın muayene masasına yüzü muayene eden kişiye dönük olacak şekilde oturtulması			
23.	Sol meme muayene ediliyor ise; sol el ile hastanın sol kolunun yere paralel olacak şekilde kaldırılması Sağ meme muayene ediliyor ise; sağ el ile hastanın sağ kolunun yere paralel olacak şekilde kaldırılması			
24.	Hastanın kaldırılmış olan kolunun, hekimin kolunun üzerine gelecek şekilde rahat ve gevşekçe bırakılması			
25.	Hasta kolunun abduksiyona getirilmesi			
26.	Aktif elin 2., 3. ve 4. parmak palmar yüzeylerinin hastanın muayene edilecek koltuk altına yerleştirilmesi			
27.	Parmak uçlarıyla hafif dairesel hareketler yaparak tüm aksiller çukurun palpasyonunun yapılması			
28.	Hastanın kolunun adduksiyona getirilmesi			
29.	Parmakların uçlarıyla hafif dairesel hareketler yaparak tüm aksiller çukurun palpasyonunun yapılması			
30.	Lenf nodülü palpe edilirse, özelliklerinin belirlenmesi (lokalizasyon, büyüklük, sayı, kıvam, hareket yeteneği, çevre dokulara yapışıklığı)			
31.	Hastanın başı muayene edilen tarafa bakacak şekilde hastanın arkasına veya yanına geçilmesi			
32.	Muayene edilen taraftaki supraklavikular boşluğun parmak uçlarının ufak dairesel hareketleri ile palpasyonunun yapılması			
33.	Lenf nodülü palpe edilirse, özelliklerinin belirlenmesi (Büyüklük, sayı, kıvam, hareket yeteneği, çevre dokulara yapışıklığı)			
34.	Aynı işlemlerin diğer meme için tekrarlanması			
35.	Eldivenlerin çıkarılarak tıbbi atık kovasına atılması			

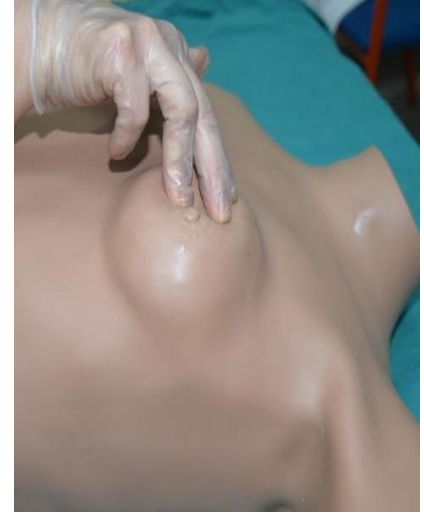
36. Hastanın giyinmesinin sağlanması, hastaya bilgi verilmesi			
37. Ellerin yıkanması			
38. Muayene bulgularının kayıt edilmesi			



Meme başının sıkılarak
akıntı varlığının görülmesi



Areoladan başlayıp perifere doğru genişleyen dairesel
hareketlerle meme dokusunun palpasyonunun yapılması



Aksiller çukurun
palpasyonunun yapılması

25. BİMANUEL GENİTAL SİSTEM MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden usulüne uygun bir şekilde bimanuel genital sistem muayenesi yapabilme becerisi kazanabilecektir.	
MATERYAL: Steril eldiven, antiseptik solüsyon, pamuk veya tamponlar, muayene örtüsü, ışık kaynağı	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Hastaya kendini tanıtmak ve işlem hakkında bilgi verilmesi			
2. Hastadan onam alınması			
3. Hastaya gövdenin alt kısmı çıplak kalacak şekilde kıyafetlerini çıkarmasının söylenmesi			
4. Hastanın mahremiyetine özen gösterilmesi			
5. Hastaya Litotomi pozisyonu verilmesi ve üzerinin örtülmesi			
6. Hastanın karın ve uyluk bölgesinin üzerinin örtülmesi			
7. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
8. Steril eldiven giyilmesi (Bkz. Steril eldiven giyme becerisi)			
9. Dış genital organların inspeksiyonunun yapılması			
10. Antiseptik solüsyon ile ıslatılmış pamuk veya gaz tampon ile vulvanın yukarıdan aşağıya doğru silinmesi			
11. Pasif elin 1. ve 2. parmakları ile labiumların açılarak vulvanın incelenmesi			
12. Aktif elin 2. ve 3. parmaklarının introitustan nazikçe içeri sokularak arka fornikse kadar ilerletilmesi			
13. İçerideki parmaklar ile uterus arka forniksten yukarı doğru itilirken, dışardaki elin parmakları ile uterus üstünden yapılan palpasyonla uterusun hissedilmesi (Palpasyon sırasında parmakların kapalı olması)			
14. Uterusun pozisyonu, büyüklüğü ve kıvamı açısından değerlendirilmesi			
15. Vaginadaki parmaklar sol fornikse kaydırılırken, karın üzerindeki parmakların da sola kaydırılıp, adnekslerin hissedilmesi			
16. Adnekslerin değerlendirilmesi (kitle,yapışıklık ..)			
17. Aynı işlem basamaklarının sağ adneksler için tekrarlanması			
18. Vaginadaki parmakların nazikçe dışarı çıkarılması			

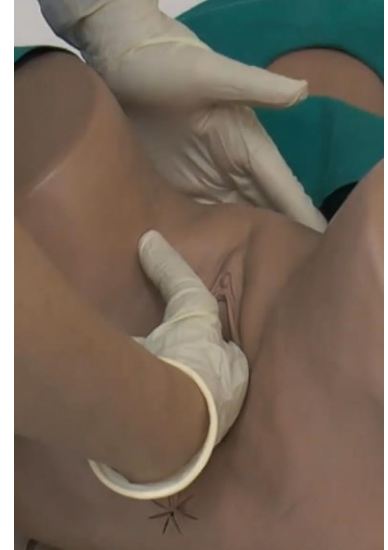
19.	Hastaya muayene sonuçları hakkında bilgi verilmesi			
20.	Eldivenlerin çıkarılarak tıbbi atık kovasına atılması (Bkz. Eldiven çıkarma becerisi)			
21.	Ellerin yıkanması			
22.	Bulguların kaydedilmesi			



Labiumların açılarak vulvanın incelenmesi



Parmakların introitustan nazikçe içeri sokularak arka fornikse kadar ilerletilmesi



Palpasyonla uterusun hissedilmesi

26. SPEKÜLÜM İLE KADIN GENİTAL SİSTEMİN MUAYENESİ VE SMEAR ALMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden spekülüm ile genital sistem muayenesi yapabilecek, patolojik bulguları normal bulgulardan ayırt edip değerlendirebilecektir.

MATERYAL: Hastaya uygun boyutta spekulum, smear seti, lam, %95'lik alkol içeren kap, steril eldiven, antiseptik solüsyon, pamuk veya tamponlar, muayene örtüsü, ışık kaynağı

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Hastaya kendini tanıtmak ve işlem hakkında bilgi verilmesi			
2. Hastadan onam alınması			
3. Hastaya gövdenin alt kısmı çıplak kalacak şekilde kıyafetlerini çıkarmasının söylenmesi			
4. Hastanın mahremiyetine özen gösterilmesi			
5. Malzemelerin kontrol edilmesi (temizlik, sterilite)			
6. Hastaya litotomi pozisyonu verilmesi			
7. Hastanın karın ve uyluk bölgesinin bir örtü ile örtülmesi			
8. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
9. Steril eldiven giyilmesi (Bkz. Steril eldiven giyme becerisi)			
10. Uygun spekulum ve smear fırçasının hazırlanması			
11. Dış genital organların inspeksiyonunun yapılması			
12. Antiseptik solüsyon ile ıslatılmış pamuk veya tampon ile vulvanın yukarıdan aşağıya doğru silinmesi			
13. Labia minorların pasif el ile aralanarak aktif el ile spekulumun takılması: 1. Kapalı spekulumun yan tutularak introitus vaginadan içeriye hafifçe itilmesi 2. Spekulumun dikey pozisyonuna döndürülerek içeri ve hafif aşağıya doğru itilmesi			
14. Spekulumun açılması			
15. Spekulumun ön kenarı ön fornikse, arka kenarı arka fornikse gelene kadar ileri doğru itilmesi ve spekulumun sabitlenmesi			
16. Serviksin ve vaginanın gözlemlenmesi, incelenmesi (kanama, polip,erezyon, akıntı, akıntı karakteri)			
17. Smear fırçasının içerde döndürülerek endo ve ekto serviksten sürüntü alınması			

18.	Sürüntünün bir lam üzerine yayılarak, hemen %95'lik alkol içeren bir kap içerisine konulup 30. dk bekletilerek tespit edilmesi			
19.	Spekulumun yavaşça yatay pozisyona getirilmesi, geriye çekerken vagina duvarlarının kontrol edilmesi			
20.	Spekulumun kapatılarak yavaşça dışarı çıkarılması			
21.	Spekulum dahil kontamine materyalin tıbbi atık kovalasına atılması (Spekulum tekrar kullanılabilir malzemeden yapılmış ise sterilizasyona gönderilmesi)			
22.	Eldivenlerin çıkarılarak tıbbi atık kovalasına atılması (Bkz. Eldiven çıkarma becerisi)			
23.	Ellerin yıkanması			
24.	Hastaya muayene sonuçları hakkında bilgi verilmesi			
25.	Bulguların kaydedilmesi			



Spekulum



Kapalı spekulumun yan tutularak introitus vaginadan içeriye itilmesi



Spekulumun dikey pozisyonuna döndürülerek spekulumun açılması



Smear fırçası ile endo ve ekto serviksten sürüntü alınması



Sürüntünün bir lam üzerine yayılması



Spekulumun yatay pozisyona getirilerek, çıkarılması

27. LEOPOLD MANEVRALARI UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden leopold manevralarını uygulayabilecek bebeğin(bebeklerin) anne karnındaki pozisyonunu değerlendirebilecektir.	
MATERYAL: Gebe maketi, non steril eldiven	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Kendini tanıtmak ve gebeye işlemin açıklanması			
2. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi) ve ısıtılması			
3. Non-steril eldiven giyilmesi			
4. Gebenin yan tarafında ve onunla yüz yüze pozisyonda durulması			
LEOPOLD I MANEVRASI Fundustaki fetal kısmın belirlenmesidir			
5. Karın üzerinden her iki elin iç kısmı ile uterus fundusunun üzerine konması ve ellerin derine doğru hafifçe bastırılması			
6. Parmakların iç yüzünün fundus kavisine tatbik edilmesi			
7. Her iki elin parmak uçları birbirine temas ederken, fundusun üst kısmı ve fundusdaki fetüs bölümü hakkında bilgi edinilmesi			
LEOPOLD II MANEVRASI Fetusun sırt kısmının yerinin belirlenmesidir			
8. Her iki elin iç yüzlerinin karnın sağ ve sol yanlarına yerleştirilmesi			
9. Bir el ile palpe ederken, diğer elin iç yüzü ile uterusun tespit edilmesi			
10. Palpe eden elin parmakları ve el ayası ile derine doğru bastırarak ve yoklayarak, elin altında hissedilen çocuk kısmının tahmin edilmesi			
11. Diğer el ile aynı hareketler tekrar edilerek, fetüsün sırtının ve küçük kısımlarının yerinin saptanması (sırt tarafı muntazam ve düz olarak ele gelir)			
LEOPOLD III MANEVRASI Pelvik girimde yerleşen fetüs kısmının belirlenmesidir			
12. Bir elin baş, ikinci ve üçüncü parmaklarını kullanarak, pubis üzerinden fetüsün önde gelen kısmının kavranarak sağa sola hareket ettirilmesi			
13. Ele gelen kısım yuvarlak sert ve ballotman hissi veriyorsa bebeğin			

	<u>baş gelişi</u> , daha geniş ve yumuşaksa <u>makat gelişi</u> olarak değerlendirilmesi			
	LEOPOLD IV MANEVRASI Fetüsün prezente olan kısmının fleksiyon/ekstansiyonda olduğunun belirlenmesi			
14.	Gebenin ayak ucuna doğru dönülmesi, Her iki eli açarak parmakları birbirine ve pelvis girimine yönelmiş şekilde, uterusun lateral kısımlarına yerleştirilmesi (karnın alt sağ ve sol yanlarına)			
15.	Ellerin ulnar kenarlarının inguinal kıvrımlara paralel durmasına dikkat edilmesi			
16.	Parmakları zorlamadan, hafif basınçlı hareketlerle, derine, pelvis girimine doğru bastırılması			
17.	İki elin parmak uçları önde gelen kısmı hissedince, fiske olup olmadığı ve pelvise ne kadar girdiğinin araştırılması			
18.	Bulguların gebeye anlatılması ve kayıt edilmesi			



Leopold I



Leopold II



Leopold III



Leopold IV

28. EPİZYOTOMİ AÇMA VE TAMİRİNİ YAPMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden “Epizyotomi açma ve tamirini yapma becerisi” kazanabilecektir.

MATERYAL: Steril eldiven, steril enjektör, lokal anestetik madde, dikiş seti, dikiş materyali

DEĞERLENDİRME

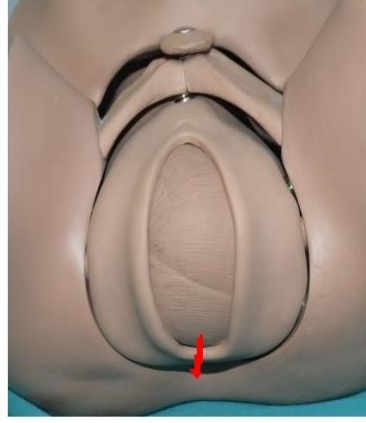
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
Epizyotomi açılması			
1. Anne ile iletişimin işlem boyunca sürdürülmesi ve destek sağlanması			
2. Malzemelerin kontrol edilerek hazırlanması			
3. Non- steril eldiven giyilmesi			
4. İşlemin hastaya açıklanması			
5. Perianal dokuya lokal anestetik uygulanması			
6. Perine incelineye kadar beklenmesi (Baş 3-4 cm görününceye kadar)			
7. Steril eldivenlerin giyilmesi			
8. İki parmağın bebek başı ile perine arasına yerleştirilmesi			
9. Perinenin 3-4 cm (tercihen medio lateralinden) makas ile kesilmesi			
10. Kesi yapılırken bebek başının korunması			
11. Kesinin büyümemesi için orta hatta doğru rotasyonunun beklenmesi Bebek doğurtulduktan sonra kesi büyümüş mü diye dikkatlice kontrol edilmesi			
12. Epizyotomi alanının steril spanç ile temizlenmesi			
13. Doğum sırasında kesinin büyüüp sfinkter ya da rektal mukozayı içine almamasına dikkat edilmesi			
Epizyotominin dikilmesi			
1. Steril eldiven giyilmesi (Bkz. Steril eldiven giyme becerisi)			
2. Vaginal mukozanın 1 / 0 eriyebilen sütür ile kontünü dikilmesi (Dikmeye kesinin en üst ucundan ve 1 cm yukarısından başlanması)			
3. Kontünü sutura vaginal açıklık seviyesine kadar devam edilmesi vaginal açıklığın iki kesik ucunun birleştirilmesi ve bağlanması			
4. 2/0 eriyebilen sütür ile perine adalelerinin separe (ayrı) dikilmesi			
5. 2/0 eriyebilen sütür ile cildin separe (ayrı) dikilmesi			
6. Bölgenin temizlenip kanama kontrolünün yapılması			

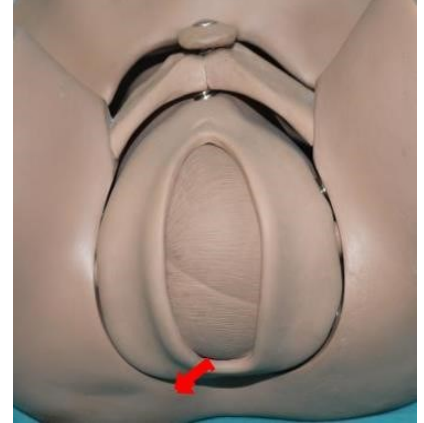
7. Annenin temizlenip rahatlatılması			
8. Eldivenlerin çıkarılarak tıbbi atık kovasına atılması			
9. Ellerin yıkanması			



Perianal dokuya lokal anestezi uygulanması



Medyan epizyotomi



Mediolateral epizyotomi



Perinenin 3-4 cm (tercihen medio lateral den) makas ile



Epizyotomi dikilmesi kesilmesi

29. ÇOCUK KALP SESİ (ÇKS) DİNLEME BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden “ÇKS dinleme becerisi” kazanmış olacaktır.

MATERYAL: ÇKS borusu, gebe maketi, saniyeli saat

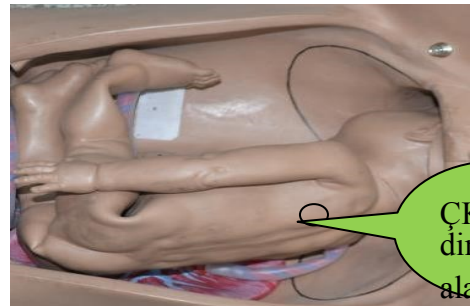
DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. İşlemin gebeye anlatılması			
2. ÇKS borusu metal ise ılık hale getirilmesi			
3. Gebeye sırt üstü düz pozisyon verilmesi			
4. Gebenin sağına geçilmesi			
5. Leopold manevraları ile bebeğin pozisyonun belirlenmesi (Bkz. Leopold manevraları uygulama becerisi)			
6. ÇKS borusunun geniş ağzının bebek sırtının olduğu tarafa karına yerleştirilmesi, ÇKS aranması			
7. Bu sırada ÇKS ile karışan seslere dikkat edilmesi : • Göbek kordonu üfürümü • Çocuk hareketleri • Anne barsak hareketleri • Anne aorta ve uterin arterlerin sesleri ile karışabilir			
8. Sonucun kayıt edilmesi (normali: 120-160 atım/ dakika)			
9. Anneye bilgi verilmesi			



ÇKS borusunun geniş ağzının karına temas



Bebek sırtının olduğu tarafta ÇKS aranması etmesi

30. MULTİPLE TRAVMALI HASTAYA YAKLAŞIM BECERİSİ

30.1. SERVİKAL BOYUNLUK TAKMA VE ÇIKARMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı servikal omurga yaralanması ihtimali olan hastaya zarar vermeden servikal boyunluk uygulama ve taşınması becerisini kazanmış olacaktır.	
MATERYAL: Servikal boyunluk(colar), travma tahtası	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
Servikal boyunluğun takılması			
1. Eldiven giyilmesi			
2. Servikal omurga yaralanması ihtimalinin belirlenmesi			
3. İşlemin hastaya, bilinci kapalı ise yakınlarına açıklanması			
4. Hasta hareket ettirilmeden önce servikal omurganın hareketsiz hale getirilmesi			
5. Alanda işlemi engelleyecek malzemenin, takıların vb. uzaklaştırılması			
6. Sırtüstü yatan kişiye başı hizasında duran bir kurtarıcı tarafından servikal destek uygulanması ve servikal desteğin travma tahtasına alınincaya kadar sürdürülmesi			
7. Travma tahtasının travma geçiren kişiye yaklaştırılması			
8. Başın iki yandan parmaklar açık halde sağ ve sol ellerle desteklenmesi			
9. Başparmakların yanaklarda, 2. parmakların çene altında, diğer parmakların boynu arkadan destekleyecek şekilde tutulması			
10. Boyunluğun açılıp, çene kısmının kıvrılması ve takılacak pozisyona getirilmesi			
11. Hastanın hava yolu açık kalacak şekilde ve karşıya bakar pozisyonda olması			
12. Boyunluğun çeneye dayanan bölümün çene altına gelecek şekilde boyun altından geçirilmesi			
13. Boyunluğun kıvrımlı bölümünün çeneye oturacak şekilde yerleştirilmesi			
14. Boyunluğun yandan kilitlenmesi			

15.	Yakalığın boyuna tam destek sağlayacak şekilde sıkılaştırılıp sabitleştirilmesi			
16.	Hava yolunun ve boyun damarlarının baskıya uğramadığının kontrol edilmesi			
17.	Tüm bu işlemler sırasında baş ve boyunun diğer kurtarıcı tarafından desteklenmeye devam edilmesi			
Servikal boyunluğun çıkarılması				
1.	Eldiven giyilmesi			
2.	Boynun iki tarafındaki boyun desteklerinin alınması			
3.	Hasta boyununun sabit tutulması			
4.	Boyunluğun yandan açılması			
5.	Boyunluğun çene kısmından çekilerek çıkarılması			



Başparmakların yanaklarda, 2. parmakların çene altında, diğer parmakların boynu arkadan destekleyecek şekilde servikal destek uygulanması



Çeneye dayanan bölümün çene altına gelecek şekilde boyunluğun boyun altından geçirilmesi



Boyunluğun çeneye oturacak şekilde yerleştirilip yandan kilitlenmesi

30.2. TRAVMA TAHTASI İLE HASTA TAŞIMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı **travmalı** hastaya zarar vermeden **“travma tahtası ile hasta taşıma becerisi”** ni kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Travma tahtası, sabitleyici bantlar veya kemerler, eldiven

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Eldiven giyilmesi			
2. İşlemin hastaya, bilinci kapalı ise yakınlarına açıklanması			
3. Hasta hareket ettirilmeden önce servikal omurganın hareketsiz hale getirilmesi			
4. Alanda işlemi engelleyecek malzemenin, takıların vb. uzaklaştırılması			
5. Hastanın sırt üstü yatar pozisyona getirilmesi			
6. Sırtüstü yatan kişiye başı hizasında duran bir kurtarıcı tarafından servikal destek uygulanması ve servikal desteğin travma tahtasına alınıncaya kadar sürdürülmesi			
7. Travma tahtasının travma geçiren kişiye yaklaştırılması			
8. Hastaya boyunluk (servikal colar) takılması (Bkz. Servikal boyunluk takma becerisi)			
9. Diğer kurtarıcıların travma geçiren kişinin göğüs ve bacakları hizasında durması			
10. Baş tarafında olan kurtarıcının komutuyla eş zamanlı hareket edilmesi			
11. Sırt üstü yatırılan hastanın üç kişi ile yan çevrilmesi (kütük çevirme yöntemi) • Birinci kişinin boynun sabit pozisyonunu koruması • İkinci kişinin bir elini hastanın omzunda, diğer elini kalçasında olacak şekilde tutması • Üçüncü kişinin bir elini hastanın sırtında, diğer elini hastanın alt ekstremitelerinde olacak şekilde tutması			
12. Travma tahtasının hastanın altına sokulması			
13. Yavaş ve nazik bir şekilde sırtı üzerine döndürülerek travma tahtası üzerine yatırılması			
14. Baş ve boynun sünger veya rulo havlu ile iki yandan desteklenmesi			
15. Alın ve çeneden geçen bantlarla başının sabitlenmesi			

16.	Emniyet kemerleri ile omuz, kalça, alt extremiteden vücudun tahtaya sabitlenmesi			
17.	Başta olan kurtarıcının komutuyla ve en az iki kişi ile dikkatli bir şekilde tahtanın kaldırılarak hastanın taşınması			
18.	Başta olan kişinin komutu ile aynı anda istenilen yere/alana bırakılması			
Travma tahtasının hasta altından alınması				
1.	Eldiven giyilmesi			
2.	Emniyet kemerlerinin sökülmesi			
3.	Hastanın en az üç kişi ile kütük yöntemi ile tahta üzerinde yana çevrilmesi			
4.	Tahtanın hasta altından çekilmesi			
5.	Hastanın aynı ekip ve yöntemle sırt üstüne çevrilmesi			



Hastaya boyunluk takılması



Sırt üstü yatırılan hastanın üç kişi ile yan çevrilmesi (kütük çevirme yöntemi)



Travma tahtasının altına sokularak hastanın travma tahtası üzerine yatırılması

30.3. TRAVMALI EKSTREMİTELERDE TESPİT BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı travmalı ekstremitayı tedavi için veya nakil sırasında, kırık parçalarının, çevre dokulara zarar vermemesi için tespit etme becerisini kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Uygun boyutlarda hazır alçı ve alçı pamuğu, su kovası, ılık su, rulo sargı bezi, eldiven, flaster

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. İşlemin hastaya açıklanması			
2. Kullanılacak materyalin hazırlanması ve kontrol edilmesi			
3. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
4. Eldiven giyilmesi			
5. Hastanın takılarının çıkarılması			
6. Hastanın işleme göre dik olarak oturtulması veya yatırılması			
7. Hasarlı ekstremitenin spanç ve su yardımı ile yabancı cisimlerden temizlenmesi			
8. Açık yara ya da aktif kanama var ise, yara pansumanı ve kanama kontrolü yapılması			
9. Hasarlı ekstremitenin kurutulması			
10. Hasarlı ekstremiteye alçı pamuğunun 2/3'ü birbirinin üzerine gelecek şekilde kiremit vari olarak sarılması			
Atelin hazırlanması; • Ekstremitenin boyuna uygun atel ölçüsü alınması • Hazır alçı ile her gidiş ve geliş bir kat kabul edilerek, 8-12 kat (yaşa ve hastanın kuvvetine göre bu sayı değişebilir) oluşturulması			
11. • Hazırlanan atelin ılık su dolu kovaya batırılması • Kabarcıklar bitene kadar suda bekletilmesi • Sudan çıkarılıp, iki avuç içinde fazla suyun bir kısmının sıkılması • Alçının iki ucundan tutulup, yardımcı tarafından alt ucuna doğru iki el ile sıvazlanarak kalan suyunun da sıkılması			
12. Travmalı ekstremitenin uygun anatomik pozisyonda tespitinin sağlanması			
13. Hazırlanan alçının ekstremitenin dorsal veya volar yüzüne ve ekstremitenin şekline uygun olarak yerleştirilmesi ve avuç içi ile şekillendirilmesi			

14.	Uygun genişlikteki rulo sargı bezi ile atelin ekstremiteye tespit edilmesi (2/3'ü üst üste gelecek şekilde kiremitvari)			
15.	Alçı kuruyana kadar elin ayası ile tespit edilmesi			
16.	Atele alınan ekstremitenin yastık ile desteklenerek kalp seviyesinde tutulması			
17.	Atele alınan ekstremitenin uçlarında morarma, şişme, aşırı ağrı olup olmadığının kontrol edilmesi			
18.	Hastaya ekstremitenin uçlarında morarma, şişme, aşırı ağrı soğuma, sertlik, kızarıklık veya sızlama olduğunda sağlık kurumuna başvurmasının söylenmesi			
19.	Atele alınan ekstremitenin kuru ve temiz tutulmasının söylenmesi			
20.	Alçılı olmayan bölgelere egzersiz yaptırılmasının söylenmesi			
21.	Bulguların kayıt edilmesi			



Alçı pamuğunun hasarlı ekstremiteye 2/3'ü birbirinin üzerine gelecek şekilde kiremitvari sarılması



Atelin hazırlanması



Alçının ekstremitenin şekline uygun olarak yerleştirilmesi ve avuç içi ile şekillendirilmesi



Sargı bezi ile atelin ekstremiteye tespit edilmesi

30.4. EKSTREMİTEYE ELASTİK BANDAJ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı travmalı ekstremiteye sargı-bandaj ve soğuk uygulama becerisini kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Elastik bandaj, flaster, makas, buz aküsü

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. İşlemin hastaya açıklanması			
2. Kullanılacak materyalin hazırlanması ve kontrol edilmesi			
3. Ellerin yıkanması (Bkz. El yıkama becerisi)			
4. Alt ekstremiteye uygulanacak ise hastanın sırt üstü yatırılması, üst ekstremiteye uygulanacak ise hastanın oturtulması			
5. Ekstremitede bulunan takıların çıkarılması			
6. Ekstremitenin distalinden başlayarak proksimaline doğru her bir tur bir öncekinin yarısını örtecek şekilde elastik bandaj ile sarılması			
7. Bandajın en uçta kalan kısmının klemp veya flaster ile bandaj üzerine sabitlenmesi			
8. Dolaşımın kontrol edilmesi			
9. Duyu fonksiyonunun kontrol edilmesi			
10. Ekstremitenin kalp seviyesinin üstünde tutulması (Yastık veya askı ile)			
11. Ödem varlığında ödem olan alana buz aküsünün konulması			
12. Ellerin yıkanması			
13. Bulguların kayıt edilmesi			



Ekstremitenin distalinden başlayarak proksimaline doğru her bir tur bir öncekinin yarısını örtecek şekilde elastik bandaj ile sarılması

31. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ (KARDİYO-PULMONER RESUSİTASYON =KPR=CPR)



Erişkin (8 yaş üstü)
İki el kenetlenerek



Çocuk (1-8 yaş)
Tek el topuğu



Bebek (1 yaş altı)
İki parmak

31.1. ERİŞKİNDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı erişkin hastada hastaya zarar vermeden tek başına kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) uygulama becerisini kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Erişkin CPR maketi

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Eldiven giyilmesi			
2. Çevre ve hasta güvenliğinin sağlanması			
3. Hastanın omuz hizasında diz çökülmesi			
Hastanın bilinç durumunun kontrol edilmesi:			
4. • Omuzların hafifçe sarsılması (travma yoksa) • Nasılsınız? diye sorulması			
Tıbbi destek istenmesi:			
5. • Çevreden yardım istenmesi • 112 aranması için çevredeki birisinin görevlendirilmesi			
6. Hasta cevap veriyor veya hareket ediyorsa; Daha ileri bir tehlike söz konusu olmadıkça hareket ettirilmemesi			
Hasta yanıt vermiyor, bilinci kapalı ise;			
7. ☐ Başka kimse yoksa yardım çağırmak için yaralının yalnız bırakılıp bırakılmamasının değerlendirilmesi			
8. Karotis nabız ve solunum varlığının max. 10 sn.de kontrol edilmesi			
9. Hastanın kravat, kemer ve yakasının açılarak rahatlatılması			
Hastanın hava yolunun açılması:			
10. • Mümkünse orijinal pozisyonunu bozmadan ve hareket ettirmeden bir elin yaralının altına yerleştirilmesi • Başın yumuşak bir hareketle geriye doğru itilmesi, • Alındaki elin baş ve işaret parmaklarının burun deliklerini kapatacak şekilde serbest bırakılması, • Diğer elin 2, 3 ve 4 parmak uçlarının alt çene kenarına yerleştirilmesi • Çenenin öne doğru çekilerek ağızdan solunum yolunun açılması			
11. Hastanın ağzında solunum yolu tıkanıklığına neden olabilecek görünür yabancı cisimlerin çıkarılması (çıkarılabilen protez dişler dahil)			

12.	Hastanın orijinal pozisyonunda bu uygulamalar yapılamıyorsa, sırt üstü yatırılarak hava yolunun açılması			
13.	Servikal travma ihtimali varsa başın geriye doğru itilmesinden kaçınılması			
14.	Solunum yolunu açık tutarak BAK-DİNLE-HİSSET yöntemi ile solunumunun değerlendirilmesi (10 sn): - Hastanın göğsüne bakacak şekilde yere diz çökme, - Yanağını yaralının ağzına yerleştirme, - Göğüs hareketlerine BAK - Aynı anda nefesin varlığını DİNLE - Nefesi yanağında HİSSET			
15.	Hasta soluk alıp veriyor ise hastaya recovery pozisyonu verilmesi  (Sırt üstü yatar pozisyonundan) - Hastanın kurtarıcı tarafındaki koluna, gövdesine göre 90 derece açı verilmesi - Hastanın gövdesine göre 90 derece açı verilmiş koluna, dirseğe göre de 90 derece açı verilerek, avuç içinin yukarı bakmasının sağlanması - Kazazedenin karşı tarafta kalan elinin, göğsü çaprazlayarak avuç içi yere, el sırtı kazazedenin yanağına bakacak şekilde kurtarıcı tarafından omuza yerleştirilmesi - Kazazedenin karşı taraftaki bacağının ayak tabanı yere tam basacak şekilde dizden bükülmesi - Kurtarıcının bir eli kazazedenin bükülmüş bacağında, diğer eli kazazedenin kurtarıcı tarafındaki omzunda olacak şekilde, kazazedenin kurtarıcı tarafına çevrilmesi - Kazazedenin kalça ve diz eklemlerinin her ikisinin de dik açı oluşturacak şekilde kalmasının sağlanması - Hastanın solunumunun devam edip etmediğinin izlenmesi			
16.	Solunumu yok ise - Yardım istenmesi - Yapay solunuma başlanması			
17.	Hastanın sert zemin üstünde sırt üstü yatar pozisyona getirilmesi			
18.	İki kez yapay solunum yapılması için pozisyon alınması; - Başın geriye doğru itilip, çenenin öne doğru kaldırılması - Hastanın alnındaki elin baş ve işaret parmakları ile hastanın burun kanatlarının kapatılması			
19.	Derin bir inspiyum yapılması			
20.	Hastanın dudaklarının çevresinden hava kaçağı olmayacak şekilde			

	dudakların hasta ağzına yerleştirilmesi			
21.	1,5 – 2 sn süreyle inspiyum havasının hastanın ağzından içeriye verilmesi			
22.	Aynı anda göğüs kafesinin yükselmesinin gözlenmesi			
23.	Hastanın pozisyonunu koruyarak, ağzın hastanın ağzından ayrılması			
24.	Bu arada hasta ekspirasyon yaparken göğüs kafesinin eski durumuna dönmemesinin gözlenmesi			
25.	Tekrar derin nefes alarak aynı şekilde ikinci yapay solunum yapılması			
26.	Efektif solunum yaptırmakta güçlük çekiliyorsa solunum yolu obstrüksiyonu olup olmadığına ve pozisyonunun uygun olup olmadığına bakılması			
27.	Beş defa yapay solunum uygulamasının denenmesi, başarılı olunamıyorsa, dolaşımın değerlendirilmesi			
28.	Hastanın dolaşım belirtilerinin değerlendirilmesi (max. 10 sn): • Yutkunma, öksürük, hareket ve solunum hareketlerinin gözlenmesi • Karotis nabızın kontrol edilmesi (Bkz. Karotis nabız muayene becerisi)			
29.	Karotisten nabız alınıyorsa spontan solunum başlayana kadar en az 12 kez/dak. yapay solunuma devam edilmesi			
30.	İki dakika ara ile dolaşım belirtilerinin kontrol edilmesi (Her kontrol için 10 sn'den fazla zaman harcanmaması) (4 kez 30/2 şeklinde kompresyon ve ventilasyon uygulamasından sonra)			
31.	Spontan solunum başlar, bilinç dönmezse; yaralının recovery pozisyonuna getirilmesi			
32.	Tekrar solunum durursa, sırt üstü pozisyona çevirip yapay solunuma devam edilmesi			
33.	2 kurtarıcı varlığında suni solunumu birisinin, kalp masajını diğerinin 30/2 kuralına göre yapması			
34.	Dolaşım belirtileri tam olarak alınamıyorsa veya yoksa dıştan kalp masajına (kardiyo-pulmoner resusitasyon) başlanması: • Kot kavsinin palpe edilmesi, • Her iki kot kavsinin birleştiği noktaya (ksifoid) orta parmağın yerleştirilmesi, • Orta parmağın yanına işaret parmağın yerleştirilmesi, • Diğer elin topuk kısmının bu bölgenin yanına yerleştirilmesi (avuç içinin ve parmakların vücuda değmemesi) • İkinci elin bu elin üzerine konması, • İki elin parmaklarının kenetlenmesi, • Kostalar üzerine bası uygulanmadığından emin olunması, • Abdomenin üst kısmına ve sternumun uç noktasına bası uygulanmaması.			

	- Hastanın sternumu üzerinde vücuda dik pozisyona gelinmesi, - Dirsekler bükülmeden, yukarıdan aşağıya doğru baskı uygulayarak sternumu 4-5 cm (5-6 cm mi) çöktürüp, gevşetilmesi - Her basıdan sonra göğsün tam geri çekilmesinin beklenmesi - Dakikada 100-120 kompresyon uygulanmasını sağlayacak bir ritim oluşturulması, - Bası (kompresyon) ve gevşetme (dekompresyon) süreleri eşit olacak şekilde 30 defa uygulanması, - Başın geriye itilmesi, çenenin öne doğru çekilmesi ile iki efektif solunum uygulanması - Elin tekrar sternum üzerindeki pozisyonunu alması ve 15 kalp masajı yapılması - Kalp masajı/Ventilasyon oranı 30/2 olacak şekilde devam edilmesi			
35.	Bir dakika ara ile 10 sn içinde dolaşım ve yaşam (hareket, göz hareketi, nefes alma, öksürme) belirtilerinin kontrol edilmesi			
36.	Resüsitasyona devam edilmesi: - Kazazedede yaşam belirtileri başlayıncaya, - Bu konuda yetişmiş uzman personel gelinceye, - Uygulayan kişi yorgunluktan tükeninceye kadar			



Hava yolunun açılması



Görünen yabancı cisimlerin
çıkarılması



BAK-DİNLE-HİSSET
yöntemi ile solunumun
değerlendirilmesi



Solunum yok ise
Yapay solunuma başlanması



Her iki kot kavsinin birleştiği
noktaya orta ve işaret parmağın
yerleştirilmesi



Diğer elin topuk kısmının
bu bölgenin yanına
yerleştirilmesi



İkinci elin bu elin üzerine
konması



İki elin parmaklarının
kenetlenmesi, kollar
bükülmeden bası uygulanması

31.2. 1-8 YAŞ ÇOCUKTA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı 1-8 yaş grubu çocuk hastada hastaya zarar vermeden kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) uygulama becerisini kazanmış olacaktır.	
MATERYAL: Çocuk KPR Simülatörü	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Eldiven giyilmesi			
2. Çevre ve hasta güvenliğinin sağlanması			
3. Çocuğun omuz hizasında diz çökülmesi			
4. Çocuğun bilinç durumunun kontrol edilmesi • Omuzların hafifçe sarsılması (travma yoksa) • Nasılsınız? diye sorulması			
5. Tıbbi destek istenmesi • Çevreden yardım istenmesi • 112 aranması için çevredeki birisini görevlendirmesi			
6. Hasta cevap veriyor veya hareket ediyorsa; ☐ Daha ileri bir tehlike söz konusu olmadıkça hareket ettirilmemesi			
7. Hasta yanıt vermiyorsa, yani bilinci kapalı ise; ☐ Başka kimse yoksa yardım çağırmak için yaralının yalnız bırakılıp bırakılmamasının değerlendirilmesi			
8. Karotis nabız ve solunum varlığının max. 10 sn.de kontrol edilmesi			
9. Çocuğun sıkın giysilerinin rahatlatılması			
10. Çocuğa yüz yukarı pozisyon verilmesi; • Baş tarafındaki eli ile çocuğun boyun omurlarının desteklenmesi, • Diğer elin çocuğun karşı tarafında kalan koltuk altından geçirilerek çocuğun tutulması, • Boyun omurları korunurken, çocuğun kurtarıcı tarafına çevrilerek yüz yukarı pozisyon verilmesi			
11. Çocuğun ağız boşluğunun kontrol edilmesi, görünen yabancı cismin işaret parmağı ile ağız boşluğu taranarak çıkarılması			
12. Baş – çene pozisyonu verilmesi: • Çocuğun ayak ucuna doğru dönük elin işaret ve orta parmakları ile çocuğun çenesinin yukarı kaldırılması • Diğer elin ayasının çocuğun alına koyularak başın hafifçe geriye itilmesi • Servikal travma ihtimali varsa başın geriye doğru itilmesinden kaçınılması			

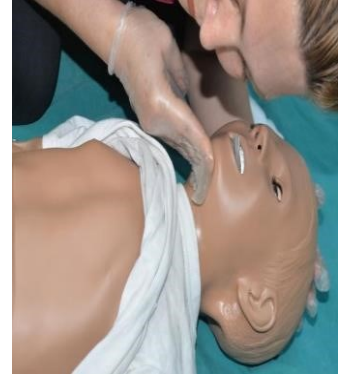
13.	Solunum yolunu açık tutarak BAK-DİNLE-HİSSET yöntemi ile solunumunun değerlendirilmesi (10 sn): - Hastanın göğsüne bakacak şekilde yere diz çökme, - Yanağını yaralının ağzına yerleştirme, - Göğüs hareketlerine BAK - Aynı anda nefesin varlığını DİNLE - Nefesi yanağında HİSSET			
14.	İki kez yapay solunum yapılması için pozisyon alınması: - Çenenin öne yukarı kaldırılması - Çocuğun alındaki elin baş ve işaret parmakları ile burun kanatlarının kapatılması			
15.	Derin bir inspiryum yapılması			
16.	Çocuğun dudaklarının çevresinden hava kaçağı olmayacak şekilde dudakların hasta ağzına yerleştirilmesi			
17.	1-1,5 sn süreyle inspiryum havasının çocuğun ağzından akciğerlere verilmesi			
18.	Çocuğun akciğerlerinden hava çıkışının Bak, Dinle, Hisset yöntemiyle 1,5 – 2 sn izlenmesi			
19.	Beş defa yapay solunum uygulamanın denenmesi, başarılı olunamıyorsa, dolaşımın değerlendirilmesi			
20.	Hastanın dolaşım belirtilerinin değerlendirilmesi (max. 10 sn): - Yutkunma, öksürük, hareket ve solunum hareketlerinin gözlenmesi - Karotis nabızın kontrol edilmesi (Bkz. Karotis nabız muayene becerisi)			
21.	Karotisten nabız alınıyorsa spontan solunum başlayana kadar yapay solunuma devam edilmesi			
22.	Dolaşımı olmayan çocuğun kot kavsinin palpe edilmesi			
23.	Her iki kot kavsinin birleştiği noktaya (ksifoid çıkıntı) orta parmağın yerleştirilmesi			
24.	Orta parmağın yanına işaret parmağın yerleştirilmesi			
25.	Diğer el topuğunun orta hat üzerinde, avuç içi ve parmaklar çocuğa değmeyecek şekilde göğüs kafesi üzerine yerleştirilmesi			
26.	Çocuğun gövdesine dik olacak şekilde, kol dirsekten bükülmeden tek el ile sternuma bası uygulanması: - Sternum göğüs kafesinin ön- arka çapının 1/3'ü kadar çöktürülmesi - Bası uygulamasının dakikada 100 ritm olacak şekilde tekrar edilmesi			
27.	Tek kurtarıcıysa 30:2, yardımcı kurtarıcı varsa 15:2 şeklinde 2 dakika boyunca, yapay solunum siklusunun toplam 4-5 kere tekrar edilmesi			
28.	Karotis nabızı ile birlikte dolaşım belirtilerinin kontrol edilmesi			
29.	Basamakları 1 dakika uyguladıktan sonra Acil Tıbbi Yardım (112 Acil Yardım) çağırılması			



Ağız boşluğunun kontrol edilmesi



Baş-çene pozisyonu verilmesi



BAK-DİNLE-HİSSET yöntemi ile solunumunun değerlendirilmesi



Solunumu yok ise yapay solunuma başlanması



Her iki kot kavsinin birleştiği noktaya orta ve işaret parmağın yerleştirilmesi



Diğer elin topuk kısmının bu bölgenin yanına yerleştirilmesi, kol dirsekten bükülmeden tek el ile sternuma bası uygulanması

31.3. 0-1 YAŞ BEBEKTE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı 0 –1 yaş bebekte hastaya zarar vermeden kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) uygulama becerisini kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Bebek CPR Simülatörü

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Kurtarıcı ve hastanın güvenliğinin sağlanması			
2. Hastanın omuz hizasında uygun olan tarafa diz çökülmesi			
3. Hastanın bilinç durumunun kontrol edilmesi			
4. Tıbbi destek istenmesi			
5. Bebeğin ağız boşluğunun kontrol edilmesi, görünen yabancı cismin serçe parmağı ile ağız boşluğu taranarak çıkarılması			
Hastaya yüz yukarı pozisyon verilmesi: • Kurtarıcı tarafından, hastanın baş tarafındaki el boyun omurlarının desteklenmesi,			
6. • Diğer elin hastanın karşı tarafında kalan koltuk altından geçirilerek tutulması, • Boyun omurları korunurken, hastanın kurtarıcı tarafına çevrilerek yüz yukarı pozisyon verilmesi			
7. Bebeğin sıkın giysilerinin rahatlatılması			
Baş – çene pozisyonu verilmesi: • Kurtarıcının bebeğin ayakucu tarafındaki elinin işaret ve orta parmakları ile çenenin yukarı kaldırılması			
8. • Diğer elin ayasının bebeğin alına koyularak başın hafifçe geriye itilmesi • Servikal travma ihtimali varsa başın geriye doğru itmekten kaçınılması			
Solunum yolunu açık tutarak BAK-DİNLE-HİSSET yöntemi ile solunumunun değerlendirilmesi (10 sn): • Hastanın göğsüne bakacak şekilde yere diz çökme,			
9. • Yanağını yaralının ağzına yerleştirme, • Göğüs hareketlerine BAK • Aynı anda nefesin varlığını DİNLE • Nefesi yanağında HİSSET			
10. İki kez yapay solunum yapılması için pozisyon alınması: □ Ağzının iyice açılmasını sağlamak için bebeğin çenesinin öne			

	yukarı kaldırılması			
11.	Derin inspiyum yapılarak ağzın bebeğin burnu ve dudakları çevresine hava kaçağı olmayacak şekilde yerleştirilmesi			
12.	1-1,5 sn süreyle ağız dolusu havanın bebeğin ağzından verilmesi			
13.	Çocuğun akciğerlerinden hava çıkışının, Bak, Dinle, Hisset yöntemiyle 1,5 – 2 sn izlenmesi			
14.	Efektif solunumu başarabilmek için 5 kereye kadar 10., 11. ve 12. Basamakların tekrarlanması			
15.	Başarılı olunamıyorsa, dolaşımın değerlendirilmesi			
16.	Brakiyel arter nabızı ile birlikte solunum, hareket, öksürme, yutkunmanın kontrol edilmesi □ Bu aşama için 10 sn'den fazla zaman harcanmaması			
17.	Brakiyel arterden nabız alınıyorsa, spontan solunum başlayana kadar yapay solunuma devam edilmesi			
18.	Dolaşımı yok ise veya nabızı 60/dakikanın altında ise kalp masajına geçilmesi			
19.	Kalp masajına başlanması; • Bebeğin iki meme başını birleştiren hayali bir çizginin hemen altına gelecek şekilde orta hattın bulunması • İşaret, orta ve yüzük parmak uçlarının sternum üzerine yerleştirilmesi • İşaret parmağı kaldırılarak iki parmakla kalp masajı yapmaya hazır olunması			
20.	Bu iki parmakla sternumu göğüs kafesinin ön- arka çapının 1/2 - 1/3'üne kadar çöktürecek şekilde bası uygulanması			
21.	Bası uygulamasının dakikada 100-120 ritm olacak şekilde tekrar edilmesi			
22.	15 kalp masajı/ 2 yapay solunum olacak şekilde 5 kez tekrarlanması			
23.	Brakiyel arter nabızı ile birlikte dolaşım belirtilerinin kontrol edilmesi			
24.	Basamakları 1 dakika uyguladıktan sonra Acil Tıbbi Yardım alınması			



Ağız boşluğunun kontrol edilmesi



Baş-çene pozisyonu verilmesi



BAK-DİNLE-HİSSET yöntemi ile solunumunun değerlendirilmesi



Solunumu yok ise yapay solunuma başlanması



İşaret, orta ve yüzük parmak uçlarının sternum üzerine yerleştirilmesi



İşaret parmağı kaldırılarak iki parmakla kalp masajı yapılması

32. YABANCI CİSİM ASPIRASYONUNA MARUZ KALAN KİŞİYE İLK YARDIM BECERİSİ

32.1. YABANCI CİSİM ASPIRASYONUNA MARUZ KALAN ERİŞKİNE İLK YARDIM BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı yabancı cisim aspirasyonuna maruz kalan erişkine ilk yardım uygulama becerisini kazanmış olacaktır.	
MATERYAL: Erişkin maketi, obstrüksiyon objesi (leblebi, metal para)	
DEĞERLENDİRME	
1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
Kazazedenin bilinci açık ise; 1. Öksürük ve konuşmanın teşviki / izlenmesi ile hava yolu tıkanması olup olmadığının anlaşılması			
2. Ayakta durabilen kazazedenin yanında ve hafifçe arkasında durulması ve öksürmesinin istenmesi			
3. Kazazedenin solunumu ve öksürüğü zayıfladığı veya kaybolduğu zaman sırtta vurma işlemine geçilmesi			
BOĞULMAYA MÜDAHALE 1: SIRT VURUSU UYGULAMA			
Kazazede ayakta duruyor ise; 4. - Bir el ile toraks kafesinin önden desteklenerek hastanın öne doğru eğilmesinin sağlanması - Diğer elin avuç içi ile iki skapulanın ortasına 5 defa kuvvetlice vurulması (ekspirasyon sırasında)			
Kazazede yerde yatıyor ise; 5. - Yan tarafına diz çökülmesi ve yüzünün kurtarıcıya bakacak şekilde yan çevrilmesi, - Kazazedenin toraksının kurtarıcının uyluk bölgesi ile desteklenmesi, - Kazazedenin başucuna doğru olan el ile başı geriye iterek hava yolu açıklığının sağlanması, - Diğer elin avuç içi ile iki skapula arasına 5 defa kuvvetlice vurulması			
BOĞULMAYA MÜDAHALE 2: ABDOMİNAL BASI UYGULAMA (Heimlich manevrası)			
6. Kazazedenin arkasında durulması			
7. Kollar ile kazazedenin belinin sarılması			
8. Kazazedenin öne eğilmesinin sağlanması			
9. Bir elin yumruk yapılarak başparmak tarafının kazazedenin karnına, orta hatta göbeğin biraz üzerine ksifoidin biraz altına yerleştirilmesi			

10.	Yumruk yapılmış elin diğer elle kavranması			
11.	Oluşturulan bu yumruk ile hızla, önce kurtarıcıya doğru sonra yukarı doğru aralıklı devam eden baskı uygulanması			
12.	Karına uygulanan baskıların, birbirinden ayrı ve etkili olmasının sağlanması			
13.	Abdominal bası başarısız olursa sırtta vurma işlemine geçilmesi (Yabancı cismi çıkarıncaya veya bilinci kapanıncaya kadar 5 sırt vurusu - 5 abdominal bası işleminin tekrarlanması)			
14.	Kazazedenin bilinci kapanır / kapalı ise; - Kazazedenin durumunu kavramak için omzuna dokunarak hafifçe sarsılması ve “Nasılsınız ?” diye sorulması - Kazazedenin gerekiyorsa boyun ve ensesi desteklenerek, kollar yanda yüz yukarıda olacak şekilde sırtüstü yatırılması için tüm vücudu ile blok halinde çevrilmesi			
15.	Çevreden yardım istenmesi			
16.	Yardıma gelen kişiye ambulans çağırmasının söylenmesi			
17.	Bu pozisyonda hastanın 4 -10 sn izlenmesi			
18.	Baş-çene pozisyonu ile solunum yolunun açılması			
19.	Diğer elin işaret parmağı ile ağız içinde görünen yabancı cismin çıkarılması için süpürme hareketinin yapılması			
20.	Hava yolunun baş-çene yöntemi ile açılması			
21.	Solunum yolunu açık tutarak BAK-DİNLE-HİSSET yöntemi ile solunumunun değerlendirilmesi (10 sn): - Hastanın göğsüne bakacak şekilde yere diz çökme, - Yanağını yaralının ağzına yerleştirme, - Göğüs hareketlerine BAK - Aynı anda nefesin varlığını DİNLE - Nefesi yanağında HİSSET			
22.	Hava yolu tıkanması sürüyorsa kazazedeye baş- çene manevrası ile yeniden pozisyon verilmesi			
23.	Solunum yoksa; kazazedeye ağız kapalı iken burnundan burun kapalı iken ağızdan suni nefes verilmesi			
24.	Heimlich manevrası için abdominal baskı uygulamak amacıyla; - Kazazede yerde yatıyor ise; kurtarıcının yüzü kazazedeye dönük şekilde, bacakları üzerinde ata biner şekilde diz üstü veya yanında diz üstü pozisyonda durulması - Kazazede masada ise; ayak ucunda ayakta durulması			
25.	Bir elin kazazedenin karnına orta hatta göbeğin biraz üzerine ksifoidin biraz altına dorsal fleksiyonda konulması, ikinci elin birinci elin üzerine konması			
26.	Karına çabuk içe ve yukarı doğru 5 kez baskı uygulanması			
27.	Başarılı oluncaya kadar 5 abdominal bası – 1 solunum şeklinde devam edilmesi			
28.	Havayolu tıkanıklığı açıldıktan sonra iki kez nefes verilmesi			

29.	Nabız kontrol edilerek endikasyon varsa kardiyopulmoner resusitasyon uygulanması			
30.	5 göğüs kompresyonu –1 solunum –5 abdominal bası -1 solunum şeklinde kardiyopulmoner resüsitasyon uygulamaya devam edilmesi			

BOĞULMA : BİLİNÇ AÇIK SIRT VURUSU UYGULAMA



Toraks kafesinin önden desteklenerek hastanın öne doğru eğilmesinin



İki skapulanın ortasına kuvvetlice vurulması sağlanması

ABDOMİNAL BASI UYGULAMA (Heimlich Manevrası)



Kollar ile kazazedenin belinin sarılması



Bir elin yumruk yapılarak başparmak tarafının ksifoidin biraz altına yerleştirilmesi

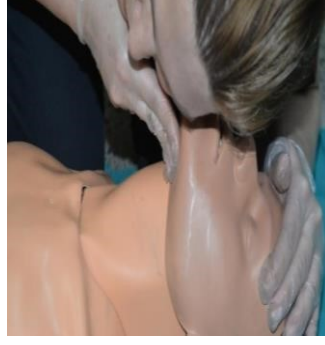


Yumruk yapılmış elin diğer elle kavranması, sırasıyla içe ve yukarı doğru abdominal bası uygulanması

BOĞULMA : BİLİNÇ KAPALI



Baş-çene pozisyonu ile
solunum yolunun açılması



BAK-DİNLE-HİSSET yöntemi
ile solunumunun
değerlendirilmesi



Solunumu yok ise yapay
solunuma başlanması



Karına içe ve yukarı doğru
hızlı ve etkili 5 kez baskı
uygulanması

32.2. YABANCI CİSİM ASPIRASYONUNA MARUZ KALAN ÇOCUĞA İLK YARDIM BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı yabancı cisim aspirasyonuna maruz kalan bilinci açık çocuğa ilk yardım uygulama becerisini kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Çocuk maketi, obstrüksiyon objesi (leblebi metal para)

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
Çocuğun bilinci açık ise;			
1. Çocukta hava yolu tıkanması olup olmadığının anlaşılması için nefes borusuna bir şey kaçırıp kaçırmadığının sorulması, solunum veya öksürük olup olmadığının ve konuşmasının izlenmesi			
2. Çocuk prone pozisyonunda ve baş aşağı olacak şekilde kurtarıcının kolu veya uyluk bölgesi üzerinde tutulması			
3. Bir elin avuç içiyle iki skapula arasındaki bölgeye 5 kez (ekspirium esnasında) vurulması			
4. Sırta vurmayla başarılı olunamıyorsa Heimlich manevrasına geçilmesi			
5. Heimlich manevrası için □ Karına baskı uygulamak amacıyla çocuğun arkasında sırtına basacak şekilde durulması			
6. İlk yardım uygulayacak kişinin kollarını çocuğun beline sarması			
7. Bir elin yumruk yapılarak başparmak tarafının çocuğun karnına, orta hatta göbeğin biraz üzerine ksifoidin biraz altına konması			
8. Yumruk yapılmış elin diğer elle kavranması			
9. Çocuğun karnına hızlı, içe ve yukarı doğru baskı uygulanması			
10. Karına uygulanan baskıların, birbirinden ayrı ve etkili olmasının sağlanması			
11. Karına uygulanan baskıların, kişi yabancı cismi çıkarıncaya kadar veya bilinci kapanıncaya kadar sürdürülmesi			
13. “Yardım edin” şeklinde çevreden yardım istenmesi			
14. Yardıma gelen kişiye ambulans çağırmasının söylenmesi			
Çocuğun bilinci kapanır / kapalı ise;			
15. Kazazedenin gerekiyorsa boyun ve ensesi desteklenerek, kollar yanda yüz yukarıda olacak şekilde sırtüstü yatırılması için tüm vücudu ile blok halinde çevrilmesi			
16. Bu pozisyonda hastanın 4 -10 sn izlenmesi			
17. Baş-çene pozisyonu ile solunum yolunun açılması			

18.	Solunum yolunu açık tutarak BAK-DİNLE-HİSSET yöntemi ile solunumunun değerlendirilmesi (10 sn): - Hastanın göğsüne bakacak şekilde yere diz çökme, - Yanağını yaralının ağzına yerleştirme, - Göğüs hareketlerine BAK - Aynı anda nefesin varlığını DİNLE - Nefesi yanağında HİSSET			
19.	Solunum yoksa; Çocuğa ağız kapalı iken burnundan burun kapalı iken ağızdan nefes verilmesi			
20.	Hava yolu tıkanması sürüyorsa kazazedeye baş- çene manevrası ile yeniden pozisyon verilmesi			
21.	Diğer elin işaret parmağı ile ağız içinde görünen yabancı cismi çıkarmak için süpürme hareketinin yapılması			
22.	Hala hava yolu tıkanması sürüyorsa ambulans çağırılmasının sağlanması			
23.	Heimlich manevrası için; - Kazazede yerde ise; kurtarıcının yüzü kazazedeye dönük şekilde, bacakları üzerinde ata biner şekilde diz üstü veya yanında diz üstü pozisyonda durulması - Kazazede masada ise; ayak ucunda ayakta durulması			
24.	Bir elin kazazedenin karnına orta hatta göbeğin biraz üzerine ksifoidin biraz altına dorsal fleksiyonda konulması, İkinci elin birinci elin üzerine konması			
25.	Karina çabuk içe ve yukarı doğru 5 kez baskı uygulanması			
26.	Başarılı oluncaya kadar 5 abdominal bası – 1 solunum şeklinde devam edilmesi			
27.	Havayolu tıkanıklığı açıldıktan sonra iki kez nefes verilmesi			
28.	Nabız kontrol edilerek endikasyon varsa kardiyopulmoner resusitasyon uygulanması			



Bilinci açık çocuğa Heimlich manevrası yapılması



Bilinci kapalı çocuğa Heimlich manevrası yapılması

32.3. YABANCI CİSİM ASPIRASYONUNA MARUZ KALAN BEBEĞE İLK YARDIM BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı yabancı cisim aspirasyonuna maruz kalan bebeğe ilk yardım uygulama becerisini kazanmış olacaktır.

MATERYAL: Bebek maketi, obstrüksiyon objesi (leblebi metal para)

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
Bebeğin bilinci açık ise;			
1. Hava yolu tıkanmasının kavranması için solunum güçlüğünün izlenmesi			
2. Bebeğin yüzükoyun pozisyonda, başı gövdesinden aşağıda (yerçekimine uygun) olacak şekilde sarkıtılarak tutulması			
3. Bebeğin başı ve ensesi desteklenerek başı gövdeden aşağıda olacak şekilde kurtarıcının ön koluna yüz aşağı yatırılması			
4. Başparmak ve diğer parmakların yardımıyla bebeğin çenesinin kavranarak boynundan tutulması, işaret parmağı ile ağzın açılması ve yüzüstü pozisyonda öne doğru eğilmesi			
5. Baş gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutulması			
6. Bebeğin yatırıldığı ön kolu kurtarıcının uyluk kısmına yerleştirilmesi			
7. Bebeğin iki omzu arasına 3-5 sn süre içinde 5 kez el topuğu ile kuvvetlice vurulması			
8. Baş desteklerken iki elin arasında bebeğin tutulması			
9. Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılması, yabancı cisim çıkmadıysa			
10. Diğer kolun üzerine başı elle kavranarak bebeğin başı gövdesinden aşağıda olacak şekilde sırtüstü çevrilmesi			
11. Bebeği tutan ön kolun uyluğun üzerine yerleştirilmesi			
12. Boşta kalan elin işaret,orta ve yüzük parmakları birleştirilerek kalp masajı yapılan yere yerleştirilmesi , 5 kez parmakları ile (torakal bası) içeri ve ileri doğru itici 3-5 sn baskı uygulanması			
13. Yabancı cisim çıkana veya bebeğin bilinci kaybolana kadar sırt vuruşu ve göğüs basısına 5'li seriler halinde devam edilmesi			
14. Havayolu tıkanıklığı açıldıktan sonra nefes verilmesi			
15. “Yardım edin” diye bağırarak çevreden yardım istenmesi ve ambulans çağırılmasının sağlanması			
Çocuğun bilinci kapanır / kapalı ise; Kardiyopulmoner resusitasyona başlanması (Bebeklerde göğüs ve abdominal bası yaratmak için yapılır)			

16.	“Yardım edin” diye bağırarak çevreden yardım istenmesi ve ambulans çağırılmasının sağlanması			
17.	Bebeğin ağız boşluğunda görünür yabancı cisim varsa serçe parmağı ile ağız boşluğu taranarak yabancı cisimlerin çıkarılması (yabancı cisim görünmezse bu işlemin yapılmaması)			
18.	Bebeğin sırtı ve başı desteklenerek sert bir zemine yüz yukarı yatırılması			
19.	Bebeğin sıkan giysilerinin rahatlatılması			
20.	Baş – çene pozisyonu verilmesi (hava yolunun açılması ve hava yolu açıklığının korunması): • İşaret ve orta parmaklar ile çenenin yukarı kaldırılması • Diğer elin ayasının bebeğin alınına koyularak başın hafifçe geriye itilmesi (hiperekstansiyondan kaçınarak)			
21.	Solunum yolunu açık tutarak BAK-DİNLE-HİSSET yöntemi ile solunumunun değerlendirilmesi (10 sn): • Hastanın göğsüne bakacak şekilde yere diz çökme, • Yanağını bebeğin ağzına yaklaştırma, • Göğüs hareketlerine BAK • Aynı anda nefesin varlığını DİNLE • Nefesi yanağında HİSSET			
22.	Bebeğe iki kurtarıcı nefes verilmesi: • Ağız içi yabancı cisim kontrolünün yapılması , • Ağızının iyice açılmasını sağlamak için bebeğin çenesinin öne yukarı kaldırılması • Derin inspiryum yapılarak ağızın bebeğin burnu ve dudakları çevresine hava kaçağı olmayacak şekilde yerleştirilmesi • 1-1,5 sn süreyle ağız dolusu havanın bebeğin ağzından verilmesi			
23.	Bebeğin hava yolu kapalı ise bebeğin başına tekrar pozisyon verilmesi (20. Basamağın tekrarlanması)			
24.	Bası ile yabancı cismin çıkarılması için kalp masajına başlanması; • Bebeğin iki meme başını birleştiren hayali bir çizginin hemen altına gelecek şekilde orta hattın bulunması • İşaret, orta ve yüzük parmak uçlarının sternum üzerine yerleştirilmesi • İşaret parmağı kaldırılarak iki parmakla kalp masajı yapmaya hazır olunması			
26.	Bu iki parmakla sternumu göğüs kafesinin ön- arka çapının 1/2 1/3'üne kadar çöktürecek şekilde bası uygulanması			
27.	Bası uygulamasının dakikada 100-120 ritm olacak şekilde tekrar edilmesi			
28.	15 kalp masajı/ 2 yapay solunum olacak şekilde yabancı cisim çıkıncaya kadar işlemin tekrar edilmesi			
29.	Brakiyel arter nabızı ile birlikte dolaşım belirtilerinin kontrol edilmesi			

Boğulma: Bilinci Açık Bebek;



Başparmak ve diğer parmakların yardımıyla bebeğin çenesinin kavranarak boynundan tutulması, işaret parmağı ile ağzın açılması ve yüzüstü pozisyonda öne doğru eğilmesi



Başı gövdeden aşağıda olacak şekilde kurtarıcının ön koluna yüz aşağı yatırılması



Bebeğin iki omzu arasına 3-5 sn süre içinde 5 kez el ile kuvvetlice vurulması

Boğulma: Bilinci Kapalı Bebek;



Baş-çene pozisyonu verilmesi



BAK-DİNLE-HİSSET yöntemi ile solunumunun değerlendirilmesi



Solunumu yok ise yapay solunuma başlanması



İşaret parmağı kaldırılarak iki parmakla kalp masajı yapılması

33. ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON BECERİSİ

AMAÇ: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden rahatlıkla endotrakeal entübasyon yapıp hava yolunu açabilecek gerektiğinde tüpün çıkarılmasına karar verip ekstübe edebilecektir.

MATERYAL: Laringoskop takımı, , endotrakeal tüp (3 değişik no'lu), eldiven, aspiratör, aspirasyon sondası, balon-valv-maske sistemi, airway, enjektör, rulo gazlı bez, flaster, stetoskop

DEĞERLENDİRME

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2-Yeterli	Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanmaması
3-Ustalaşmış	Basamağın doğru olarak, sırasında uygulanması

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Her iki ele eldiven giyilmesi			
2. Kullanılacak materyalin hazırlanması ve laringoskop pil ve ampulünün kontrol edilmesi			
3. Endotrakeal tüpün, poşetinden çıkarılmadan bir ucundan açılması ve cuff'un sağlamlığının kontrol edilmesi			
4. Laringoskop sapına kişiye uygun boyuttaki bleyt'inin takılması			
5. Servikal travma yoksa baş-çene pozisyonu, Servikal travma varsa alt çene pozisyonu verilmesi			
6. Ağız içinin yabancı cisim, kusmuk ve sekresyon açısından kontrol edilmesi, gerekli ise aspire edilmesi			
7. Sol ele laringoskop sapının alınması			
8. Laringoskop bleytinin ağız içinde sağdan sola doğru yerleştirilip, dilin yana çekilmesi ve kord vokallerin görülmesi			
9. Sağ ele endotrakeal tüpü alıp, bleytin kavsinden ağız içinde ilerleterek kord vokallerden geçirilmesi			
10. Kord vokaller geçildikten sonra, 2-3 cm daha tüpün ilerletilmesi (cuff görülmeyene kadar)			
11. Endotrakeal tüpün trakeaya girdiğinden emin olununca, laringoskopun ağızdan çıkarılması			
12. Sağ elle tüp ağız kenarında sabit tutulurken, sol el ile ambunun tüpe monte edilmesi (varsa yardımcı tarafından)			
13. Ambu balonun 2-3 defa sıkılarak göğsün eşit olarak havalanmasının gözlenmesi, stetoskop ile her iki akciğeri 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, enjektöre daha önce çekilmiş havanın cuff'un hava lümeninden verilerek cuff'un şişirilmesi Suni solunum sırasında hava kaçağı sesi alınmıyorsa blok tam demektir (bebeklerde cuff'suz tüp kullanılır, çocuklarda hafif hava kaçağı kalabilir)			

16. Tüpün ağız çevresine sabitlenmesi (rulo gazlı bez veya flaster ile)			
17. Ağız boşluğuna uygun boyutta airway takılması			
18. Steril bir aspirasyon sondası ile tüpün içinin aspire edilmesi (aspiratör kapalıyken girilip açık olarak çıkılması)			
19. Aynı sonda ile ağız içinin aspire edilmesi			
20. Spontan solunumu yoksa balon ile solutulmaya devam edilmesi			



Laringoskop seti



Laringoskop sapına
bleyt'inin takılması



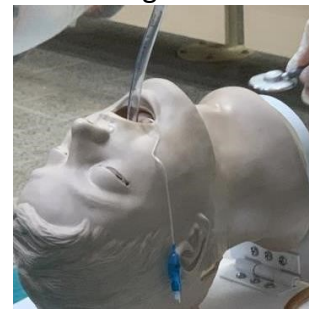
Laringoskop bleytinin ağız
içinde yerleştirilip, kord
vokallerin görülmesi



Endotrakeal tüpün bleytin
kavşından ağız içinde
ilerleterek kord vokallerden
geçirilmesi



Ambunun tüpe monte
edilmesi



Stetoskop ile akciğer
havalanmasının kontrol
edilmesi



Cuff'un ucundan hava ile
şişirilmesi



Tüpün ağız çevresine
sabitlenmesi

ENTÜBASYON TÜPÜNÜN ÇIKARILMASI

BASAMAKLAR	Uygulama Düzeyi		
	1	2	3
1. Yeterli spontan solunumu varsa, tüpün çıkartılması işleminin yapılması			
2. Steril bir aspirasyon sondası ile tüpün içinin aspire edilmesi			
3. Aynı sonda ile ağız içinin aspire edilmesi			
4. Cuff 'ın, içindeki havanın boş enjektör ile çekilerek söndürülmesi ve nefes alırken tüpün çekilmesi			
5. Şartlar uygun ise airwayin çıkarılması			



Cuff 'ın, içindeki havanın boş enjektör çekilerek söndürülmesi



Nefes alırken tüpün ile çekilmesi

