



GAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM VE DEĞERLENDİRME
REHBERLERİ



Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Klinik Beceri Eğitimi Kurulu

Prof. Dr. I. İrem BUDAKOĞLU
Doç. Dr. Murat HASANREİSOĞLU
Doç. Dr. Osman KURUKAHVECİOĞLU
Doç. Dr. Özge Petek ERPOLAT
Doç. Dr. Utku AYDİL
Doç. Dr. Kemal FINDIKÇIOĞLU
Doç. Dr. Dilek ERER
Doç. Dr. Tolga TATAR
Öğr. Gör. Dr. Baybars ATAÖĞLU (BAŞKAN)

2017-2018

İÇİNDEKİLER

BECERİNİN ADI	SAYFA
DÖNEM 1	
1) El yıkama becerisi	
2) Steril eldiven giyme / çıkarma becerisi	
3) Nabız ölçme becerisi	
4) Kan basıncı ölçme becerisi	
5) Intramuskuler enjeksiyon yapma becerisi	
6) Subkutan enjeksiyon yapma becerisi	
7) İntravenöz enjeksiyon yapma becerisi	
8) Temel yaşam desteği ve yabancı cisim çıkarma becerisi	
DÖNEM 2	
1) Damar yolu açma ve intravenöz kanül takma becerisi	
2) Deri yaralanmalarında pansuman yapma becerisi	
3) Elastik bandaj uygulama	
DÖNEM 3	
1) Boğaz kültürü alma becerisi	
2) Kadın hastaya üretral kateter takma becerisi	
3) Erkek hastaya üretral kateter takma becerisi	
4) Nazogastrik sonda takma becerisi	
5) Dikiş atma becerisi	

DÖNEM 1



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

EL YIKAMA BECERİSİ

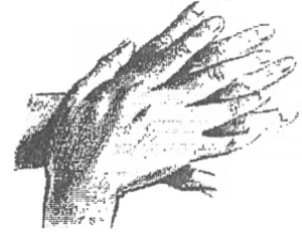
ARAÇLAR: Su, sabun ya da temizleyici çözelti, kağıt havlu

KATILIMCI:

Ellerimiz dış ortam ile en sık temas eden, en çok bulaşıya yol açan organlarımızdır. Bu nedenle ellerimiz yıkamayı iyi bilmememiz ve unutmamamız gerekir. Ellerimizi yıkarken önce su ile ıslatır ve sabun veya temizleyici çözelti ile köpürtürüz. Ellerimiz köpüklü iken aşağıda tanımlanan hareketleri sırası ile ve en az beşer kez yinelememiz gerekir. Böylece elimizin her tarafı temizlenmiş olur.



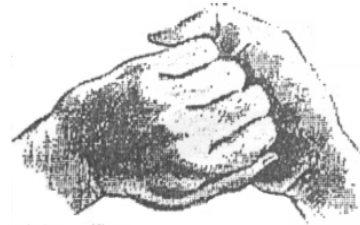
Avuç içleri birbiriyle temas ederek, ovalanır.



Avuç içi kullanarak, diğer elin sırtı ovalanır



Avuç içleri birbiriyle temas ederken, parmaklar birbirlerinin arasına geçmiş olarak ovalanır,



Parmaklar kapalı ve fleksiyonda iken, parmakların arka yüzleri diğer elin avuç içi ile temas ettirilerek ovalanır.



Başparmaklar, diğer elin avuç içine alınarak ovalanır.



Tüm parmak uçları, diğer elin avuç içine alınarak ovalanır

Elimizin her yerini temizledikten sonra elimizi su ile durularız. Musluk vidalı ise üzerine avucumuz ile biraz su dökerek kapatırız. Tıbbi kullanımda sıklıkla kollu musluklar yeğlenir ve kapatılır iken elimiz değil, dirseğimiz kullanılır. Elimizi yıkadıktan sonra kurulamamız da gerekir.

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Giysinizin kollarını el bileklerini ortaya çıkaracak biçimde katlayınız.
2	Saatinizi, yüzük, bilezik, vb. takılarınızı çıkarınız.
3	Musluğu açarak ellerinizi akan suyun altında ıslatınız.
4	Elinize sabun ya da bir miktar temizleyici çözelti alınız.
5	Eğer sabun kullanılıyor ise, ellerinizin köpüğünü koruyarak sabunu durulayıp yerine bırakınız
6	Elde kalan köpükle, aşağıda tanımlanan hareketleri, sırayla çeşitli yönlerde rotasyonlar yaparak, en az beşer kez yineleyerek ellerinizi ovunuz: <ul style="list-style-type: none">• Avuç içleri birbiriyle temas ederek,• Sağ avuç içi sol el sırtı üzerinde temas ederek ve parmak aralarını ovarak,• Sol avuç içi sağ el sırtı üzerinde temas ederek ve parmak aralarını ovarak,• Avuç içleri birbiriyle temas ederken parmak araları da birbirinin içine geçmiş olarak,• Sağ elin parmakları kapalı ve fleksiyonda iken, parmakların arka yüzlerini sol elin avuç içi ile temas ederek,• Sol elin parmakları kapalı ve fleksiyonda iken, parmakların arka yüzlerini sağ elin avuç içi ile temas ederek,• Sağ başparmak, sol avuç içine alınarak,• Sol başparmak, sağ avuç içine alınarak,• Sağ elin tüm parmak uçları sol avuç içine alınarak,• Sol elin tüm parmak uçları sağ avuç içine alınarak ellerinizi ovunuz.
7	Suyun altında ellerinizi ovar şekilde yıkayıp, temizleyici maddenin köpüğünü tamamen akıtarak ellerinizi durulayınız.
8	Kağıt havlu ile ellerinizi kurulayınız.
9	Eğer musluk vidalı ise, musluk vidası üzerine elle su akıtarak durulayınız ve elinizi kuruladığınız kağıt havlu ile tutarak musluğu kapatınız. Kollu musluklarda musluğu dirseğiniz ile kapatınız.
10	Kullanılmış havluyu mavi (evsel atık) çöp torbasına atınız.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

EL YIKAMA BECERİSİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMCİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAKLAR	DENEME		
	1	2	3
El Yıkama Becerisi			
1. Giysisinin kollarını el bileklerini ortaya çıkaracak biçimde katladı.			
2. Saatini, yüzük, bilezik, vb. takılarını çıkardı.			
3. Musluğu açarak ellerini akan suyun altında ıslattı.			
4. Eline sabun ya da bir miktar temizleyici çözeltti aldı.			
5. Eğer sabun kullanılıyor ise, ellerinin köpüğünü koruyarak sabunu durulayıp yerine bıraktı.			
6. Elde kalan köpükle, aşağıda tanımlanan hareketleri, sırayla çeşitli yönlere rotasyonlar yaparak, en az beşer kez yineleyerek ellerinizi ovdu: <ul style="list-style-type: none">• Avuç içleri birbiriyle temas ederek,• Sağ avuç içi sol el sırtı üzerinde temas ederek ve parmak aralarını ovarak,• Sol avuç içi sağ el sırtı üzerinde temas ederek ve parmak aralarını ovarak,• Avuç içleri birbiriyle temas ederken parmak araları da birbirinin içine geçmiş olarak,• Sağ elin parmakları kapalı ve fleksiyonda iken, parmakların arka yüzlerini sol elin avuç içi ile temas ederek,• Sol elin parmakları kapalı ve fleksiyonda iken, parmakların arka yüzlerini sağ elin avuç içi ile temas ederek,• Sağ başparmak, sol avuç içine alınarak,• Sol başparmak, sağ avuç içine alınarak,• Sağ elin tüm parmak uçları sol avuç içine alınarak,• Sol elin tüm parmak uçları sağ avuç içine alınarak ellerinizi ovdu.			
7. Suyun altında ellerini ovar şekilde yıkayıp, temizleyici maddenin köpüğünü tamamen akıtarak ellerini duruladı.			
8. Kağıt havlu ile ellerinizi kuruladı.			
9. Eğer musluk vidalı ise, musluk vidası üzerine elle su akıtarak duruladı ve elini kuruladığı kağıt havlu ile tutarak musluğu kapattı. Kollu musluklarda musluğu dirseği ile kapattı.			
10. Kullanılmış havluyu mavi (evsel atık) çöp torbasına attı.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

STERİL ELĐİVEN GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ

ARAÇLAR: Steril eldiven

KATILIMCI:

Eldiven Çeşitleri ve kullanıldığı yerler

Naylon eldiven: İnce, sıklıkla yarı şeffaf naylondan yapılmışlardır. Zorlanma olmayan işlerde, ellerin temiz kalması için kullanılırlar. Eldiven ele tam oturmadığı için, ince ilerin yapılmasına olanak vermez. Daha çok gıda sektöründe bulaşının engellenmesi için kullanılırlar.

Muayene Eldiveni: Latexten yapılmıştır. Tek bir boyu vardır ve steril olmayan, çoklu ambalajlarda kullanıma sunulur. Ele iyi oturduğu için, mesleğimizde pek çok amaçla kullanılır. Her iki çifti birbirinden farksızdır.

Cerrahi Eldiven (Steril Eldiven): Muayene eldiveni gibi latex'ten yapılmıştır. Ancak ele daha iyi uyması için başparmak biraz içeri doğru kaydırılmıştır. Bu nedenle sağ ve sol tekleri vardır. Yine ele tam uyumu için çeşitli boyutları vardır. Boyutları 7'den başlayarak, yarım numara artarak, 8 ½'ye dek genişler. İçi steril, bir çiftlik ambalajlarda bulunur.

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız.
2	Elinizin boyutlarına uygun steril eldiveni seçiniz.
3	Eldiven ambalajının yırtık ya da delik olup olmadığını ve son kullanma tarihini kontrol ediniz.
4	Steril eldivenin dış paketini, içindeki ikinci kağıt tabakayı yırtmadan açıp, iç paketi masanın üzerine yerleştiriniz.
5	İç paketi, eldivene ve paketin iç bölümüne değmeden masanın üzerine açınız.
6	Baskın elinizle diğer elin eldivenini, eldivenin kıvrılmış olan bilek kısmından, dış yüzeyine dokunmadan tutunuz.
7	Eldivenin başparmağını ön tarafa doğru getiriniz. Elinizi eldivenin içine sokunuz ve tüm parmaklarınızın yerlerine yerleştiğinden emin olunuz. Parmaklar yerleşince diğer elinizle eldiveni bileğinize doğru çekiniz.
8	Steril eldiven giydiğiniz elinizin dört parmağını (<i>ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci parmaklar</i>) diğer eldivenin katlanmış bilek kısmının içine yerleştirerek eldiveni tutunuz ve eldiveni tam olarak giyininceye kadar bırakmayınız.
9	Eldivenin başparmağını ön tarafa doğru getiriniz ve çıplak elinizi eldivenin içine ilerletiniz. Elinizi eldivene sokarken, eldivenli elinizle eldivenin boynunu bileğinizden yukarı doğru çekiniz ve başka yere değmeden, parmaklarınızın tam oturmasını sağlayınız.
10	Diğer eldivenin bilek seviyesinde kıvrık kalmış olan boynunu da düzelterek yukarı doğru çekiniz.
11	Bir eliniz tüm parmakları ile diğer elinizin eldivenini avuç içinden sıkıca kavrayarak tutunuz ve çekerek eldiveni çıkarınız (<i>eldiveni avuç içinden tutan eliniz ile hiçbir biçimde eldiveni bırakmayınız ve ek bir kavrama hareketi yapmayınız</i>).
12	Çıkardığınız eldivenin tümünü eldivenli elinizin avuç içine toplayınız.
13	Eldivensiz kalan elinizin ilk iki parmağı ile diğer eldivenin el bileği iç kısmından içeri doğru yerleştirerek eldivenin iç kısmından sıkıca tutunuz ve eldiveni ters (<i>iç yüzü dışa gelecek biçimde</i>) çevirerek çıkarınız.
14	Eldivenleri (<i>kırmızı poşetli</i>) tıbbi atık kutusuna atınız.
15	Ellerinizi yıkayınız.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

Steril eldiven giyme ve kullanılmış eldiveni çıkarma becerisi

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMCİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DENEME		
		1	2	3
1	Ellerini yıkayıp, kuruladı.			
2	Elinin boyutlarına uygun steril eldiveni seçti.			
3	Eldiven ambalajının yırtık ya da delik olup olmadığını ve son kullanma tarihini kontrol etti.			
4	Steril eldivenin dış paketini, içindeki ikinci kağıt tabakayı yırtmadan açıp, iç paketi masanın üzerine yerleştirdi.			
5	İç paketi, eldivene ve paketin iç bölümüne değmeden masanın üzerine açtı.			
6	Baskın eliyle diğer elin eldivenini, eldivenin kıvrılmış olan bilek kısmından, dış yüzeyine dokunmadan tuttu.			
7	Eldivenin başparmağını ön tarafa doğru getirerek elini eldivenin içine soktu. Parmaklar yerleşince diğer eliyle eldiveni bileğine doğru çekti.			
8	Steril eldiven giydiğiniz elinizin dört parmağını diğer eldivenin katlanmış bilek kısmının içine yerleştirerek eldiveni tuttu ve eldiveni tam olarak giyinceye kadar bırakmadı			
9	Eldivenin başparmağını ön tarafa doğru getirdi ve çıplak elini eldivenin içine ilerletti Elini eldivene sokarken, eldivenli eliyle eldivenin boynunu bileğinden yukarı doğru çekti ve başka yere değmeden, parmaklarının tam oturmasını sağladı.			
10	Diğer eldivenin bilek seviyesinde kıvrık kalmış olan boynunu da düzelterek yukarı doğru çekti			
11	Bir elini tüm parmakları ile diğer elinin eldivenini avuç içinden sıkıca kavrayarak tuttu ve çekerek eldiveni çıkardı			
12	Çıkardığı eldivenin tümünü eldivenli elinin avuç içine topladı			
13	Eldivensiz kalan elinin ilk iki parmağı ile diğer eldivenin el bileği iç kısmından içeri doğru yerleştirerek eldivenin iç kısmından sıkıca tuttu ve eldiveni ters çevirerek çıkardı			
14	Eldiveni kırmızı - tıbbi atık çöp torbasına; eldiven ambalajını kağıt atık ya da evsel atık çöp torbasına attı.			
15	Ellerini yıkayıp, kuruladı.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

RADYAL ARTERDEN NABİZ ÖLÇME BECERİSİ

ARAÇLAR: Yok

KATILIMCI:

BASAMA K NO	BASAMAKLAR
1	Ellerinizi yıkayınız.
2	Hastayı muayene hakkında bilgilendiriniz ve rahat olmasını söyleyiniz.
3	Hasta merdiven çıkmış, yürümüş, yorgun vb durumda ise 5-10 dakika dinlenmesini sağlayınız.
6	Hasta oturur pozisyonda iken; nabız değerlendireceğiniz kolunu bir desteğin üzerine koyunuz. Kolu dirsekten 90°'lik açı yapacak biçimde bükünüz ve el bileği düz duracak, avuç içi yukarı bakacak biçimde eli yerleştiriniz.
7	İşaret, orta ve yüzük parmaklarınızı radyal arter trasesi üzerine yerleştiriniz.
8	Radyal arteri palpe ediniz.
9	Nabız atımlarının hissetmeye başladıktan itibaren 60 sn. süreyle atımları sayınız.
10	Nabız sayısını, ritmini ve dolgunluğunu kaydediniz.
14	Hastaya ölçümlerinizi ile ilgili bilgi veriniz
15	Ellerinizi yıkayınız



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

RADYAL ARTERDEN NABİZ ÖLÇME BECERİSİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMCİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAKLAR	DENEME		
	1	2	3
1. Ellerini yıkadı.			
2. Hastayı muayene hakkında bilgilendirdi ve rahat olmasını söyledi.			
3. Hasta merdiven çıkmış, yürümüş, yorgun vb durumda ise 5-10 dakika dinlenmesini sağladı.			
4. Hasta oturur pozisyonda iken; nabızı değerlendireceği kolu bir desteğin üzerine koydu. Kolu dirsekten 90°'lik açı yapacak biçimde bükü ve el bileği düz duracak, avuç içi yukarı bakacak biçimde eli yerleştirdi.			
5. İşaret, orta ve yüzük parmaklarını radyal arter trasesi üzerine yerleştirdi.			
6. Radyal arteri palpe etti.			
7. Nabız atımlarının hissetmeye başladıktan itibaren 60 sn. süreyle atımları saydı.			
8. Nabız sayısını, ritmini ve dolgunluğunu kaydetti.			
9. Hastaya ölçümleri ile ilgili bilgi verdi.			
10. Ellerini yıkadı.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

ÜST EKSTREMİTE KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ

ARAÇLAR: Sfigmomanometre, stetoskop

KATILIMCI:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Hastaya kendinizi tanıtıp, yapılacak işlem hakkında bilgi veriniz.
2	Ölçüm yapılacak kişi herhangi bir aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika bir yerde oturularak dinlenmesini sağlayınız
3	Hastaya, son yarım saat içinde kan basıncını etkileyecek maddeleri (çay, kahve, sigara, nazal dekonjestan gibi) kullanıp kullanmadığını sorunuz. Eğer bu maddeleri kullandı ise yarım saat sonra ölçüm yapmanın daha doğru sonuç vereceğini söyleyerek beklemesini sağlayınız.
4	Hastanın daha önceki tansiyon ölçüm sonucu, tansiyon ilacı kullanıp kullanmadığı sorularını sorunuz.
5	Kişide bir gerginlik (anksiyete) hissediliyorsa yapılacak olan işlem hakkında bilgi verilirken bu gerginliğin giderilmesine çalışınız.
6	Ortamin, sakin, sessiz ve sıcaklığının aşırı sıcak veya soğuk olmamasını sağlayınız.
7	Kullanılacak kan basıncı ölçüm aletlerini gözden geçiriniz <ul style="list-style-type: none">Tansiyon aleti manşonunun havasının tam inmiş mi?Stetoskop hazır mı?Hastanın kol çevresine uygun bir manşonun mu? (Normal yetişkinler için manşonun boyutları 12x26 cm olmalı)
8	Kişinin, eğer varsa, üzerindeki palto, ceket, kazak gibi giysileri çıkartmasını isteyiniz. (Sıyrıldığında kolu sıkmayacak giysiler çıkarılmayabilir).
9	Hastaya uygun pozisyon veriniz <ul style="list-style-type: none">Hasta bir sandalyede rahat pozisyonda oturmalı, yatan hasta ise ölçüm yapılacak olan kolu gövdeye paralel uzatmalı,Kişinin dirseği havada kalmamalı, mutlaka masa gibi bir yere dayatılmalı,Kol dirsekten hafif fleksiyonda ve avuç içi yukarı bakar durumda, ön dirsek boşluğu (antekübital fossa) seviyesinin mümkün olduğunca kalp hizasına olması sağlanmalıdır.
10	Kişinin sağ ya da sol kolunu uzatması söyleyiniz. (Hipertansiyonu olan hastanın ilk değerlendirmede kan basıncı her iki koldan ölçülmeli, sonraki ölçümler daha yüksek bulunan koldan yapılmalıdır).
11	Brakiyal arterin trasesi üzerinden (dirsek eklemi ön yüz, medial taraftan) arter nabzını 4 parmakla palpe ediniz.
12	Tansiyon aletinin manşonu ön dirsek boşluğu açıkta kalacak şekilde (Manşonun alt kenarının antekübital fossadan en az 2.5 cm yukarıda olacak şekilde) kola sarınız. Manşonu sararken şunlara dikkat ediniz. <ul style="list-style-type: none">İçindeki hava torbası brakial arteri ortalayacak şekilde olmalı,İçindeki hava torbası katlanmamalı,Hava boruları brakial arter trasesine gelmeyecek biçimde olmalı,Kola tam oturacak şekilde, yeterli sıklıkta olmalı (Manşon ile cilt arasında 1 parmak sığacak kadar açıklık olmalı)
13	Stetoskopun kulaklık kısmı sivri tarafı karşıya bakacak şekilde kulağınıza takınız.
14	Stetoskopun tamburunu ön dirsek boşluğuna, hafif iç (medial) bölgeye (brakial arter trasesi üzerine) ve manşonun altına gelmeyecek şekilde yerleştiriniz. Fazla bastırmadan bir elinizle orada tutunuz.
15	Bir el ile çanı bastırırken diğer el ile hava pompasını tutup, hava (puar) musluğu sonuna kadar kapatınız.

	Not: Hava musluğu kapatıldıktan sonra zorlamaya devam edip çok fazla sıkıştırmayınız. Aksi durumda gerektiğinde tek el ile musluğu açmakta zorlanılabiliyorsunuz. Bu amaçla manşon şişirilmeden önce kapatılan musluğun kolay açılıp açılmadığını kontrol etmek yararlı olur.
16	Ölçüm yapılırken hastanın ve çevredekilerin konuşmasına izin vermeyiniz.
17	Diğer elinizle hava musluğunu kapatarak manşon basıncını, 180 mm Hg olacak şekilde arttırınız, ya da manşon basıncını arttırırken Korotkoff seslerini dinleyiniz ve manşon basıncını seslerin kesildiği basınçtan 30-40 mm Hg daha yüksek olacak şekilde arttırınız.
18	Atım sesi duyulmuyorsa hava musluğunun vidası hafifçe gevşetilerek basıncın yavaş yavaş aşağı doğru düşmesini sağlayınız. Not: Manometrenin ibresi hızlı düşüyorsa biraz kapatıp, yavaş düşüyorsa biraz açarak (2-3 saniyede 10 mmHg düşecek) şekilde havanın inmesini sağlayınız.
19	İlk atım sesinin (bu sesin ardından atımlar devam etmelidir) duyulduğu noktadaki basınç değerini manometrenin ibresinden okuyunuz, bu değer sistolik kan basıncıdır.
20	İlk sesi takiben sürekli duyulan atım sesleri bir noktada kesilir, son sesin duyulduğu (sesin azaldığı değil, tamamen kesildiği) noktadaki değeri ibreden okuyunuz, bu da diastolik kan basıncıdır.
21	Diastolik kan basıncı belirlendikten sonra hava musluğunu gevşeterek, basıncı hızla sıfıra doğru indiriniz.
22	Basınç en alta inene kadar kulaklıklar çıkartılmamalı ve steteskobun çan kısmı yerinden oynatılmamalıdır.
23	Aynı koldan üst üste iki ölçüm yapmak gerekirse iki ölçüm arasında en az 15 saniye zaman olmasını ve bu arada manşonun havasının tamamen alınmasını sağlayınız.
24	Ölçüm tamamlandı ise kulaklıkları çıkartıp, manşonu çözünüz.
25	Hastaya giyinmesini söyleyiniz.
26	Hastaya ölçüm sonuçları hakkında bilgi veriniz.
27	Kan basıncı değerini önce sistolik, sonra diastolik kan basıncı olmak üzere kaydediniz.
28	Tansiyon aletini toplayıp yerine yerleştiriniz.

Not : Aynı koldan bir ölçüm daha yapacaksanız en az 5 dakika beklemeniz gerektiğini unutmayınız.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

Üst Ekstremitte Kan Basıncı Ölçme Becerisi

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMCİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAKLAR	DENEME		
	1	2	3
1. Hastaya kendini tanıtip, yapılacak işlem hakkında bilgi verdi.			
2. Ölçüm yapılacak kişi herhangi bir aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika dinlenmesini sağladı			
3. Hastaya, son yarım saat içinde kan basıncını etkileyecek maddeleri kullanıp kullanmadığını sordu. Eğer bu maddeleri kullandı ise yarım saat sonra ölçüm yapmanın daha doğru sonuç vereceğini söyleyerek beklemesini sağladı.			
4. Hastanın daha önceki tansiyon ölçüm sonucu, tansiyon ilacı kullanıp kullanmadığını sordu.			
5. Kişide bir gerginlik hissetti ise yapılacak olan işlem hakkında bilgi verilirken bu gerginliğin giderilmesine çalıştı.			
6. Kullanılacak kan basıncı ölçüm aletlerini gözden geçirdi			
7. Kişinin, eğer varsa, üzerindeki palto, ceket, kazak gibi giysileri çıkartmasını istedi.			
8. Hastaya uygun pozisyon verdi			
9. Kişinin sağ ya da sol kolunu uzatması söyledi.			
10. Brakiyal arterin trasesi üzerinden arter nabzını 4 parmakla palpe etti.			
11. Tansiyon aletinin manşonunu ön dirsek boşluğu açıkta kalacak şekilde kola sardı.			
12. Steteskopun kulaklık kısmı sivri tarafı karşıya bakacak şekilde kulağına taktı.			
13. Steteskopun tamburunu ön dirsek boşluğuna, hafif iç bölgeye ve manşonun altına gelmeyecek şekilde yerleştirdi.			
14. Bir el ile çanı bastırırken diğer el ile hava pompasını tutup, hava musluğunu sonuna kadar kapattı.			
15. Diğer eli ile hava musluğunu kapatarak manşon basıncını, 180 mm Hg olacak şekilde arttırdı, ya da manşon basıncını arttırırken Korotkoff seslerini dinledi ve manşon basıncını seslerin kesildiği basınçtan 30-40 mm Hg daha yüksek olacak şekilde arttırdı.			
16. Atım sesi duyulmuyorsa hava musluğunun vidası hafifçe gevşetilerek basıncın yavaş yavaş aşağı doğru düşmesini sağladı.			
17. İlk atım sesinin duyulduğu noktadaki basınç değerini manometrenin ibresinden okudu.			
18. Son sesin duyulduğu noktadaki değeri ibreden okudu			

19. Diastolik kan basıncı belirlendikten sonra hava musluğunu gevşeterek, basıncı hızla sifıra doğru indirdi			
20. Basıncı en alta inene kadar kulaklıkları çıkartmadı ve steteskobun çan kısmını yerinden oynatmadı.			
21. Aynı koldan üst üste iki ölçüm yapmak gerekirse iki ölçüm arasında en az 15 saniye zaman olmasını ve bu arada manşonun havasının tamamen alınmasını sağladı			
22. Ölçüm tamamlandı ise kulaklıkları çıkartıp, manşonu çözdü.			
23. Hastaya giyinmesini söyledi.			
24. Hastaya ölçüm sonuçları hakkında bilgi verdi.			
25. Kan basıncı değerini önce sistolik, sonra diastolik kan basıncı olmak üzere kaydetti.			
26. Tansiyon aletini toplayıp yerine yerleştirdi.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

İNTRAMUSKULER ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ

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

KATILIMCI:

BASAMA K NO	BASAMAKLAR
1.	Kendinizi tanıtınız
2.	Hastaya ismi ile hitap ediniz.
3.	Yapılacak enjeksiyonun gerekçesini açıklayınız.
4.	Yapılacak işlemi kısaca açıklayınız.
5.	Hastanın onayını alınız.
6.	Enjeksiyon sırasında odada gerekli mahremiyeti sağlayınız.
7.	Enjeksiyon için kullanılacak malzemeleri bir tepsi içinde hazırlayınız, uygun enjektörü seçiniz.
8.	Malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ediniz.
9.	Uygulayacağınız ilacın doğru ilaç olduğundan, uygun ısı ve renkte olduğundan emin olunuz.
10.	Ellerinizi yıkayıp, kuruyunuz.
11.	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
12.	İlaç flakonunun metal kapağını steril olarak açınız.
13.	Ampulün boynundan testere ile keserek ya da gazlı bez ile tutarak ampülü açınız.
14.	Enjektöre edilecek ilacın miktarına uygun enjektörü seçerek steril olarak açınız.
15.	Ampuldeki solüsyonu enjektöre çekiniz.
16.	Enjektöre çektiğimiz sıvıyı flakonun içine lastik tıpasından veriniz, enjektörü çıkarınız, uygun şekilde karıştırıp ilaç homojen hale gelince lastik tıpasından enjektör ucunu sokarak ilacı enjektöre çekiniz (İlacımız flakon değilse bu basamağa gerek yoktur).
17.	Enjektörde hava varsa, iğnesini yukarı doğru tutup, enjektör gövdesine parmakla hafifçe vurarak hava kabarcıklarının yukarı çıkmasını sağlayınız.
18.	Pistonu hafifçe iterek kalan havayı çıkarınız.
19.	Enjektör iğnesinin kılıfını takınız.
20.	Uygun enjeksiyon bölgesini belirleyiniz. <ul style="list-style-type: none">• Gluteal bölge: Krista iliaka anterior ile koksiks arası çizilen çizginin 1/3 üst kısmı veya ¼ üst dış gluteal bölge.• Vastus lateralis (Uyluğun dış yüzü): Dizin 10 cm yukarısında lateralde vastus lateralis kasının 1/3 orta bölümüne• Rektus femoris (Uyluğun ön yüzü): Dizin 10 cm yukarısında rektus femorise uyan uyluk ön yüzü• Deltoid: Omuzun dış tarafında acromion'un 3 parmak altı.

21.	Enjeksiyon yapılacak bölgeye göre hastanın pozisyonunu ayarlayıp hastanın mahremiyetine dikkat ederek giysilerini açınız. - Dorsogluteal bölge için hastayı yüzüstü yatırıp kalça eklemi içe rotasyon yapacak şekilde ayaklarını içe çevrilmesini sağlayınız. - Uyluğun ön veya dış yüzü için hastayı sırt üstü yatırınız. - Deltoid bölge için hastayı sırtüstü veya oturur pozisyona getiriniz.
22.	Enjeksiyon yapmak için belirlenen bölgeyi antiseptik solüsyonla içten dışa dairesel tarzda ~5 cm çapında siliniz.
23.	Hastaya enjeksiyon uygulanacak kasını gevşetmesi gerektiğini anlatınız.
24.	Kuru tamponu pasif elin serçe ve yüzük parmağı arasında sıkıştırınız.
25.	Enjektörün iğnesinin koruyucu bölümünü çıkarıp, aktif elinizde kalem gibi tutunuz.
26.	Pasif elinizin baş ve orta parmaklarıyla belirlenen bölgenin derisini gergin tutunuz.
27.	İğneyi çabuk ve kuvvetlice cilde dik açı yapacak şekilde uzunluğunun ¾ oranında cilde batırarak kas içine ilerletiniz.
28.	Pistonu hafifçe geri çekiniz; kan gelirse iğneyi hızla çıkartınız. Mümkünse enjektöre yeni bir iğne takınız ve 26.basamaktan itibaren basamakları tekrarlayınız.
29.	Pistonun hafifçe geri çekilmesiyle kan gelmezse enjeksiyonu yavaşça yapınız.
30.	Enjeksiyon tamamlandıktan sonra, iğneyi hızla geri çekiniz.
31.	Kuru pamuk veya gazlı bezi enjeksiyon bölgesinin üzerine bastırınız.
32.	İğne ucunu koruyucu kapağını kapatmadan delici-kesici tıbbi atık kutusuna atınız.
33.	Enjektör ve pamuğu tıbbi atık kutusuna atınız.
34.	Hastaya giyinmesini söyleyiniz, isterse bir süre uzanıp dinlenebileceğini belirtiniz.
35.	Hastanın reaksiyonlarını gözleyiniz ve herhangi bir şikâyeti olursa tekrar gelmesini söyleyiniz.
36.	Eldivenlerinizi çıkarınız, atık kutusuna atınız ve ellerinizi yıkayınız.
37.	Yapılan işlemi kaydediniz.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

İNTRAMUSKULER ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMCİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DENEME		
		1	2	3
1.	Kendini tanıttı			
2.	Hastaya ismi ile hitap etti			
3.	Yapılacak enjeksiyonun gerekçesini açıkladı			
4.	Yapılacak işlemi kısaca açıkladı			
5.	Hastanın onayını aldı			
6.	Enjeksiyon için kullanılacak malzemeleri bir tepsi içinde hazırladı			
7.	Malzemelerin son kullanma tarihlerini ve diğer özelliklerini (ilaç adı, ısısı, vb) kontrol etti			
8.	Ellerini yıkayıp, kuruladı			
9.	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerini giydi			
10.	İlaç flakonunun metal kapağını steril olarak açtı veya ampülü boynundan testere ile keserek ya da gazlı bezle tutarak açtı			
11.	Enjektöre edilecek ilacın miktarına uygun enjektörü, steril olarak açtı			
12.	Ampuldeki solüsyonu enjektöre çekti			
13.	Enjektöre çektiği sıvıyı flakonun içine lastik tıpasından verdi, enjektörü çıkardı, uygun şekilde karıştırıp ilaç homojen hale gelince lastik tıpasından enjektör ucunu sokarak ilacı enjektöre çekti (İlacımız flakon değilse bu basamağa gerek yoktur).			
14.	Enjektörde hava varsa, iğnesini yukarı doğru tutup, enjektör gövdesine parmakla hafifçe vurarak hava kabarcıklarının yukarı çıkmasını sağladı			
15.	Pistonu hafifçe iterek kalan havayı çıkardı			
16.	Enjektör iğnesinin kılıfını taktı			
17.	Uygun enjeksiyon bölgesini belirledi			
18.	Enjeksiyon yapılacak bölgeye göre hastanın pozisyonunu ayarlayıp giysilerini açtı			

19.	Enjeksiyon yapmak için belirlenen bölgeyi antiseptik solüsyonla içten dışa dairesel hareketlerle sildi			
20.	Hastaya enjeksiyon uygulanacak kasını gevşetmesi gerektiğini anlattı			
21.	Kuru tamponu pasif elin serçe ve yüzük parmağı arasında sıkıştırdı			
22.	Enjektörün iğnesinin koruyucu bölümünü çıkarıp, aktif eliyle kalem gibi tuttu			
23.	Pasif elin baş ve orta parmaklarıyla belirlenen bölgenin derisini gergin tuttu			
24.	İğneyi çabuk ve kuvvetlice cilde dik açı yapacak şekilde uzunluğunun ¾ oranında cilde batırarak kas içine ilerletti			
25.	Pistonu hafifçe geri çekti, kan gelirse iğneyi hızla çıkarttı. Enjektöre yeni bir iğne taktı ve basamakları tekrarladı			
26.	Pistonu hafifçe geri çekti kan gelmezse enjeksiyonu yavaşça yaptı			
27.	Enjeksiyon tamamlandıktan sonra, iğneyi hızla geri çekti			
28.	Kuru pamuk veya gazlı bezi enjeksiyon bölgesinin üzerine bastırdı			
29.	İğne ucunun koruyucu kapağını kapatmadan iğneyi, delici-kesici tıbbi atık kutusuna attı			
30.	Enjektör ve pamuğu tıbbi atık kutusuna attı			
31.	Hastaya giyinmesini söyledi, isterse bir süre uzanıp dinlenebileceğini belirtti			
32.	Hastanın reaksiyonlarını gözledi ve herhangi bir şikâyeti olursa tekrar gelmesini söyledi			
33.	Eldivenlerini çıkarttı, atık kutusuna attı ve ellerini yıkadı			
34.	Yapılan işlemi kaydetti			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

SUBKUTAN ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ

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

KATILIMCI:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1.	Kendinizi tanıtınız
2.	Hastaya ismi ile hitap ediniz.
3.	Yapılacak enjeksiyonun gerekçesini açıklayınız.
4.	Yapılacak işlemi kısaca açıklayınız.
5.	Hastanın onayını alınız.
6.	Enjeksiyon için kullanılacak malzemeleri bir tepsi içinde hazırlayınız, uygun enjektörü seçiniz.
7.	Malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ediniz.
8.	Uygulayacağınız ilacın doğru ilaç olduğundan, uygun ısı ve renkte olduğundan emin olunuz.
9.	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız.
10.	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
11.	İlaç flakonunun metal kapağını steril olarak açınız.
12.	Ampulün boynundan testere ile keserek ya da gazlı bez ile tutarak ampülü açınız.
13.	Enjekte edilecek ilacın miktarına uygun enjektörü seçerek steril olarak açınız.
14.	Ampuldeki solüsyonu enjektöre çekiniz.
15.	Enjektöre çektiğimiz sıvıyı flakonun içine lastik tıpasından veriniz, enjektörü çıkarınız, uygun şekilde karıştırıp ilaç homojen hale gelince lastik tıpasından enjektör ucunu sokarak ilacı enjektöre çekiniz (İlacımız flakon değilse bu basamağa gerek yoktur).
16.	Enjektörde hava varsa, iğnesini yukarı doğru tutup, enjektör gövdesine parmakla hafifçe vurarak hava kabarcıklarının yukarı çıkmasını sağlayınız.
17.	Pistonu hafifçe iterek kalan havayı çıkarınız.
18.	Enjeksiyon bölgesini tespit ediniz.
19.	Enjeksiyon bölgesinde 2.5 cm ² 'lik alanı antiseptik madde içeren tamponla merkezden dışa doğru dairesel hareketle siliniz.
20.	Tamponu pasif elin serçe ve yüzük parmağı arasına sıkıştırınız.
21.	Enjektör kapağını sterilitesini bozmadan açınız.
22.	Enjeksiyon yapılacak deri ve deri altı dokusunu pasif elin parmakları arasında yağ dokusu az ise sıkıştırınız, fazla ise geriniz.
23.	Enjektörü kalem tutar gibi veya el ayası ve parmakların altında kalacak şekilde tutunuz.
24.	İğne eğimini yukarı bakar duruma getiriniz.
25.	İğneyi deri sıkıştırıldı ise 45° lik, gerildi ise 90° lik açıyla batırınız.
26.	İğne tam olarak girdikten sonra pasif el ile tutulan veya gerilen dokuyu serbest bırakınız.
27.	Pasif el ile enjektör pistonunu geri çekerek derialtı yağ dokusu içine girildiğini kontrol ediniz.
28.	Enjektöre kan gelmemiş ise; ilacı yavaş bir şekilde derialtı yağ dokusu içine veriniz (Kan gelirse

	iğneyi çıkararak ilk bölgeden 1-1.5 cm kadar uzağa tekrar batırınız).
29.	Pasif el ile iğnenin giriş noktasına tamponla hafifçe bastırarak aktif el ile enjektörü giriş açısı ve hızıyla geri çekiniz (İşlemden sonra enjeksiyon bölgesine basınç uygulanmamalıdır!)
30.	Kullanılan enjektör iğnesinin koruyucu kapağını kapatmadan delici kesici tıbbi atık kutusuna atınız.
31.	Eldivenlerinizi çıkarınız.
32.	Hastanın giysilerini düzelterek rahatlamasını sağlayınız.
33.	İlacın adı, biçimi, veriliş zamanı, dozu ve veriliş yolunu kaydediniz.
34.	Kirli malzemeleri tıbbi atık kutusuna atınız.
35.	Ellerinizi yıkayınız.





GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

SUBKUTAN ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMCİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DENEME		
		1	2	3
1.	Kendini tanıttı			
2.	Hastaya ismi ile hitap etti			
3.	Yapılacak enjeksiyonun gerekçesini açıkladı			
4.	Yapılacak işlemi kısaca açıkladı			
5.	Hastanın onayını aldı			
6.	Enjeksiyon için kullanılacak malzemeleri bir tepsi içinde hazırladı			
7.	Malzemelerin son kullanma tarihlerini ve diğer özelliklerini kontrol etti			
8.	Ellerini yıkayıp, kuruladı			
9.	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerini giydi			
10.	İlaç flakonunun metal kapağını steril olarak açtı veya ampulü boynundan testere ile keserek ya da gazlı bez ile tutarak açtı			
11.	Enjekte edilecek ilacın miktarına uygun enjektörü steril olarak açtı			
12.	Ampuldeki solüsyonu enjektöre çekti			
13.	Enjektöre çektiği sıvıyı flakonun içine lastik tıpasından verdi, enjektörü çıkardı, uygun şekilde karıştırıp ilaç homojen hale gelince lastik tıpasından enjektör ucunu sokarak ilacı enjektöre çekti (İlacımız flakon değilse bu basamağa gerek yoktur).			
14.	Enjektörde hava varsa, iğnesini yukarı doğru tutup, enjektör gövdesine parmakla hafifçe vurarak hava kabarcıklarının yukarı çıkmasını sağladı			
15.	Pistonu hafifçe iterek kalan havayı çıkardı			
16.	Enjektör iğnesinin kılıfını taktı			

17.	Uygun enjeksiyon bölgesini belirledi			
18.	Enjeksiyon yapılacak bölgeye göre hastanın pozisyonunu ayarlayıp giysilerini açtı			
19.	Enjeksiyon yapmak için belirlenen bölgeyi antiseptik solüsyonla içten dışa dairesel hareketlerle sildi			
20.	Tamponu pasif elin serçe ve yüzük parmağı arasına sıkıştırdı			
21.	Enjektör kapağını sterilitesini bozmadan açtı			
22.	Enjeksiyon yapılacak deri ve deri altı dokusunu pasif elin parmakları arasında yağ dokusu az ise sıkıştırdı, fazla ise gerdi			
23.	Enjektörü kalem tutar gibi veya el ayası ve parmakların altında kalacak şekilde tuttu			
24.	İğne eğimini yukarı bakar duruma getirdi			
25.	İğneyi deri sıkıştırdı ise 45° lik, gerdi ise 90° lik açıyla batırdı			
26.	İğne tam olarak girdikten sonra pasif el ile tutulan veya gerilen dokuyu serbest bıraktı			
27.	Pasif el ile enjektör pistonunu geri çekerek derialtı yağ dokusu içine girildiğini kontrol etti			
28.	Enjektöre kan gelmemiş ise; ilacı yavaş bir şekilde derialtı yağ dokusu içine verdi			
29.	Pasif el ile iğnenin giriş noktasına tamponla hafifçe bastırarak aktif el ile enjektörü giriş açısı ve hızıyla geri çekti			
30.	Kullanılan enjektör iğnesinin koruyucu kapağını kapatmadan delici kesici tıbbi atık kutusuna attı			
31.	Eldivenlerini çıkarttı			
32.	Hastanın giysilerini düzelterek rahatlamasını sağladı			
33.	İlacın adı, biçimi, verilmiş zamanı, dozu ve verilmiş yolunu kaydetti			
34.	Kirli malzemeleri tıbbi atık kutusuna attı			
35.	Ellerini yıkadı			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

İNTRAVENÖZ ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ

- **ARAÇLAR:** İlaç, enjektör, antiseptik madde, tampon, eldiven, turnike, sabun, kâğıt havlu, delici kesici tıbbi atık kutusu, atık kutusu

KATILIMCI:

NO	BASAMAKLAR
1.	Kullanılacak malzemeleri bir tepsi içinde hazırlayınız ve işleme başlamadan önce kontrol ediniz.
2.	Hastaya kendinizi tanıtırınız.
3.	Hastayı sedyeye yada muayene masasına yatırınız
4.	Yapılacak işlemin gerekçesini söyleyiniz.
5.	Yapılacak işlemi kısaca açıklayınız.
6.	Hastanın onayını alınız.
7.	Kolların 1/3 alt kısmı ve önkollar açık kalacak şekilde, giysilerini çıkarmasını sağlayınız.
8.	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız.
9.	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
10.	Antekubital (dirsek ön çukuru) veya el sırtı bölgesini inceleyerek yeterince belirgin bir veni seçiniz.
11.	Enjektörünüzü hazırlayınız.
12.	Venöz girişim yapılacak kolu, gövde ile 30 derecelik açı yapacak şekilde, önkolu ekstansiyonda ve dışa rotasyonda tutarak, kolu destekleyiniz.
13.	Dirseğin 8-10 cm yukarisından turnikeyi bağlayınız.
14.	Girişim yapacağınız ven üzerindeki deriyi merkezden çevreye doğru hareketlerle antiseptik çözeltiler ile siliniz.
15.	Enjektörü, aktif olarak kullanılan ele alınız ve iğnenin koruyucu bölümünü çıkarınız.
16.	Enjektörün iğnesini, keskin uç deriye yakın gelecek biçimde, deriye 35 derecelik bir eğimle batırınız.
17.	Deriyi geçince, enjektörün iğnesini deriye paralel 3-5 mm ilerletip, vene giriniz.
18.	İğnenin ucunu ven içinde 2-3 mm ilerletiniz.
19.	Enjektör ve iğneyi hiç oynatmadan tutunuz.
20.	Enjektörün piston bölümünü geriye doğru yavaş yavaş çekerek, venin içinde olup olmadığını kontrol ediniz. Eğer kan gelmiyorsa, 10. basamaktan itibaren tekrarlayınız.
21.	Ven içine girilmişse pasif eliniz ile turnikeyi çözünüz.
22.	Uygulanan veni kontrol ederek ilacı yavaşça veriniz.
23.	İlacı verdikten sonra kuru tamponla bastırırken, enjektörü aynı açı ve hızla geri çekiniz.
24.	Enjeksiyon bölgesinde kanamayı durdurmak için tamponla bastırmaya devam ediniz.
25.	Özel bantı enjeksiyon yapılan noktaya yapıştırınız.
26.	Enjektörü delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız.
27.	Ellerinizi yıkayıp kurulayınız.





GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

İNTRAVENÖZ ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMCİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DENEME		
		1	2	3
1.	Kullanılacak malzemeleri bir tepsi içinde hazırladı ve işleme başlamadan önce kontrol etti.			
2.	Hastaya kendini tanıttı.			
3.	Hastayı sedyeye yada muayene masasına yatırdı.			
4.	Yapılacak işlemin gerekçesini söyledi.			
5.	Yapılacak işlemi kısaca açıkladı.			
6.	Hastanın onayını aldı.			
7.	Kolların 1/3 alt kısmı ve önkollar açık kalacak şekilde, giysilerini çıkarmasını sağladı.			
8.	Ellerini yıkayıp, kuruladı.			
9.	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerini giydi			
10.	Antekubital veya el sırtı bölgesini inceleyerek yeterince belirgin bir veni seçti.			
11.	Enjektörü hazırladı.			
12.	Enjektörü steril ambalajından çıkarıp iğnesini taktı.			
13.	Parmağıyla ampüle birkaç kez vurduktan sonra ampulün boynunu, işaretli yerinden başparmağıyla iterek kırdı.			
14.	Enjektörün kapağını çıkarıp ilacı enjektöre çekti.			
15.	Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağladıktan sonra enjektörün pistonunu hafifçe iterek havayı çıkardı ve enjektörün koruyucu kapağını kapattı.			
16.	Kullanılacak veni belirleyip turnikeyi girişim yapılacak venin 10-15 cm yukarisından, arteriyel kan akımını engellemeyecek şekilde bağladı.			
17.	Antiseptik maddeli tampon ile girişim yapılacak bölgeyi yukarıdan aşağıya doğru sildi.			
18.	Enjektörün kapağını açtıktan sonra, pasif el ile kolu destekleyip, başparmakla girişim yapılacak bölgenin altından cildi aşağı doğru çekerek gerdi.			
19.	Enjektörün iğnesini, keskin uç deriye yakın gelecek biçimde, deriye 35 derecelik bir eğimle batırdı.			

20.	Deriyi geçince, enjektörün iğnesini deriye paralel olarak 3-5 mm ilerletip, vene girdi.			
21.	İğnenin ucunu ven içinde 2-3 mm ilerletti.			
22.	Enjektör pistonunu pasif elle geri çekerek, venin içine girdiğini kontrol etti.			
23.	Pasif eliyle turnikeyi çözdü.			
24.	Uygulanan veni kontrol ederek ilacı yavaşça verdi.			
25.	İlacı verdikten sonra kuru tamponla bastırırken, enjektörü aynı açı ve hızla geri çekti.			
26.	Enjeksiyon bölgesinde kanamayı durdurmak için tamponla bastırmaya devam etti.			
27.	Özel bantı enjeksiyon yapılan noktaya yapıştırdı.			
28.	Enjektörü delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna attıktan sonra ellerini yıkayıp kuruladı.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

Erişkin Temel Yaşam Desteği Becerisi-2015

ARAÇLAR:

KATILIMCI:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Hasta ile karşılaştığınız ortamda etrafınıza bakarak çevre, hasta ve kendi güvenliğinizi kontrol edin.
2	Mümkünse eldiven giyin.
3	Hastanın boyun (servikal) yaralanma ihtimalini düşünerek çok sarsmadan sert bir zemine sırtı yerde olacak şekilde yatmasını sağlayın
4	Hastanın yan tarafına geçin
5	Hastada yanıtızsızlığı ve solunum varlığını değerlendirin. 5a. Hastanın omzuna elinizi koyarak hafifçe sarsın. Nasılsın? / İyi misin? sorularını yüksek sesle hastaya sorun (boyun yaralanma (servikal travma) olasılığını düşünerek hastayı fazla hareket ettirmeyin.) 5b. Hastanın hava yolunu Baş geri-çene ileri(Head tilt-chin lift) manevrasıyla açın. Bak- dinle – hisset yöntemiyle 10 sn içinde hastanın solunumu olup olmadığını veya anormal (gaspıng-iç çekme) soluyup solumadığını değerlendirin.
6	Hastadan yanıt alamadıysanız ve hastada solunum yoksa veya solunum düzenli değilse (gaspıng-iç çekme) hastada ani kardiyak ölüm düşünün <ul style="list-style-type: none">Bağırarak yardım çağırınMümkünse mobil telefondan 112'yi hemen arayın veya yardımcınızdan aramasını isteyinMobil telefon yoksa önce sabit telefona gidip 112'yi arayıp sonra hastanın yanına gelin
7	112'yi telefonla aradığınızda merkezdeki görevliye olayla ilgili uygun bilgi verin. <ul style="list-style-type: none">Acil durumun adresini (mahalle, sokak, bina, oda numarası vb...) bildirin.Telefon görüşmesinin yapıldığı telefon numarasını söyleyin.Olayın niteliğini (kalp krizi, felç, trafik kazası vb) söyleyin.Yardıma ihtiyacı olan insan sayısını söyleyin.Yaralının durumu ve hangi yardımın uygulandığını söyleyin. 112 merkez görevlisi ile bağlantıda olun, telefonunuzun hoparlörünü açarak komutları ve resüsitasyon önerilerini takip edin.
8	Otomatik eksternal defibrilatör (AED) varsa kullanın, yoksa ikinci bir kurtarıcıya buldurmaya çalışın.
DOLAŞIMIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE SAĞLANMASI (CIRCULATION) (C)	
1	Hastanın yanına diz çökün.
2	Sağ elinizle hastanın boynunda orta hatta soluk borusunu (trakeasını) hissedin, 3 cm yana doğru elinizi kaydırarak karotis nabzını hissedin (Sağlık personeli için)
3	Aynı anda nabız ve düzenli solunum olup olmadığını kontrol edin (10 saniyeden kısa süre içinde)
4	<ul style="list-style-type: none">Nabız var solunum varsa hastayı bulunduğu pozisyonda izleme alınNabız var solunum yoksa hastaya 6 saniyede bir soluk verin.Nabız ve solunum yoksa kardiyopulmoner resüsitasyona(KPR-yeniden canlandırma) başlayın

5	Göğüs kompresyonuna(kalp masajı) hasta supin pozisyonda sert zeminde yatarken başlayın.
6	Dominant elinizin el ayasını göğüs kemiğinin (sternum) alt ½'sine temas edecek şekilde yerleştirin. (Parmakların göğüs kafesine temas etmemesi gereklidir.)
7	Diğer elinizi dominant elinizin üzerine yerleştirin.
8	Dirseklerinizi kırmadan kilitleyin.
9	Ağırlığınızı tüm vücudunuz bir bütün olarak hareket edecek şekilde kollarınıza aktarın.
10	Sternumu en az 5 cm çöktürecek kadar baskı uygulayın(6 cm geçmeyin).
11	Sternumun geriye yükselmesi için elinizi göğüs kafesinden ayırmadan baskıyı kaldırın.
12	Hızı dakikada 100-120 olacak şekilde hızlı ve güçlü 30 adet kompresyon yapın.(push hard, push fast)
HAVA YOLU AÇIKLIĞININ SAĞLANMASI (AIRWAY) (A)	
1	Zaman kaybetmeden hava yolunu açın.
2	Travması olmayan hastalarda hava yolunu tıkayan dili kaldırmak için Head Tilt-Chin Lift (baş geri- çene ileri) manevrasını uygulayın. (Hastanın sağ yanında duran kurtarıcı sol elini hastanın alnına diğer elini alt çene kemiğinin ön kısmına koyarak başa geriye doğru pozisyon verir.)
3	Travması/şüphesi olan hastada Jaw Thrust (çene itme) manevrasını uygulayın (Sadece sağlık çalışanları yapabilir.) (Hastanın baş kısmına dizlerinizin üzerine çökün. Her iki elinizi alt çene köşelerine yerleştirerek çeneyi öne ve yukarı doğru çekin. Boyunu hareket ettirmeyin)
4	Verdiğiniz pozisyonu koruyarak solunum basamağına geçin.
SOLUNUMUN SAĞLANMASI (BREATHING) (B)	
1	Hastaya 2 etkili kurtarıcı soluk verin. (Suni solunum)
2	Hava yolu açma manevralarında verilen pozisyonu bozmadan hastanın burnunu sol el işaret ve başparmağınızla kapatın.
3	Nefes alıp (derin olmayan), aldığınız havayı hastanın ağız boşluğundan 1 saniye sürede yavaşça verin. (Göğüs kafesini kaldıracak kadar)
4	İkinci yol olarak hastanın alt çenesini sağ elinizle alttan destekle kapatarak aldığınız havayı hastanın burnundan 1 saniye sürede verin. 6 saniyede bir soluk (10 soluk/dak)
5	Verdiğiniz havanın çıkışını kontrol edin.
KONTROL	
1	Her turda 30 kompresyon / 2 soluk olacak şekilde 5 tur KPR yapın. (Kardiyopulmoner resusitasyon-yeniden canlandırma)
2	Hastada 5 tur KPR(2 dakika) uyguladıktan sonra yaşam bulgularını kontrol edin.
3	Her 2 dakikada bir kalp masajı yapma pozisyonunu değiştirin.
4	Hastada yaşam bulgusu yoksa kardiyopulmoner resusitasyona devam edin. AED gelince hastaya defibrilasyon uygulayın.
5	Yaşam bulguları varsa hastayı derlenme pozisyonuna alın.
OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR (AED)	
1	Arrest olan hastada AED gelinceye kadar KPR'ye devam edin.
2	AED gelince düğmesini açın ve elektrod pedleri hastanın göğüs kafesi cildine üzerindeki resimde tarif edildiği gibi yapıştırın, iki kişiyse birini KPR'ye devam etsin
3	AED ritmi analiz ederken hastaya kimsenin dokunmadığından emin olun.
4	Eğer şok verilmesi gerekiyorsa, cihazın uyarısıyla kimsenin dokunmadığını kontrol ettikten sonra şok düğmesine basın.
5	Şok sonrası nabız ve ritm kontrolü yapmadan hemen KPR'ye başlayın (30 bası/2 soluk şeklinde) Cihazın komutlarını takip edin.
6	Şok verme endikasyonu yoksa KPR'ye devam edin.

DERLENME POZİSYONU	
1	Dolaşımı ve solunum olan ancak bilinç durumu iyi olmayan hastayı sırtı yerde olacak şekilde yatırın. (Boyun travması açısından dikkatli olun.)
2	Hastanın sağ yanına geçin.
3	Sağ kolunu baş hizasına gelecek ve el ayası yukarı bakacak şekilde dirsekten 90 derece bükün.
4	Hastanın sol kolunu boyunun önünden geçecek şekilde sol elini sağ yanağı altına yerleştirin.
5	Hastanın sol bacağı dizden 90 derece kıvrın.
6	Sol elinizle hastanın omzundan, sağ elinizle kalçasından tutarak kendinize doğru çevirin.
7	Hastanın sol dirseği ve sol dizini yere temas ettirin.
8	Hastanın hava yolunun açıklığını, solunumu ve dolaşımını kontrol edin.
9	Hasta derlenme pozisyonunda 30 dakikadan fazla kalacaksa aynı pozisyonu vererek karşı yöne çevirin. Her 30 dakikada bir karşı tarafa çevirin.
10	Ambulans gelinceye kadar bu pozisyonda bekleyin.
11	Hastada solunum ve dolaşım bulguları kaybolursa tekrar sırtı yere gelecek şekilde yatırarak kardiyopulmoner resüsitasyona başlayın.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

Erişkin Temel Yaşam Desteği Becerisi-2015

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMÇİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAK NO		DENEME		
		1	2	3
1	Hasta ile karşılaştığı ortamda etrafına bakarak çevre, hasta ve kendi güvenliğini kontrol etti.			
2	Mümkünse eldiven giydi.			
3	Hastanın boyun omurlarında (servikal) yaralanma ihtimalini düşünerek, çok sarsmadan sert bir zemine sırtüstü yatmasını sağladı.			
4	Hastanın yan tarafına geçti.			
5	Hastada yanıtızlığı ve solunum varlığını değerlendirdi. 5a. Hastanın omzuna elini koyarak sarstı ve seslenerek yanıtızlığı değerlendirdi. 5b. Hastanın solunum varlığını değerlendirdi. (Baş geri-çene ileri manevrasıyla hava yolunu açıp bak-dinle-hisset ile solunumu değerlendirdi)			
6	Yanıt alınamayan ve düzenli solunumu olmayan hastada ani kardiyak ölüm düşündü • Bağırarak yardım çağırdı • Mobil telefondan hemen 112'yi aradı. • Mobil telefon yoksa önce sabit telefona gidip 112'yi arayıp sonra hastanın yanına geldi			
7	112'yi telefonla aradığında merkezdeki görevliye olayla ilgili uygun bilgi verdi. • Acil durumun adresini (mahalle, sokak, bina, oda numarası vb...) bildirdi. • Telefon görüşmesinin yapıldığı telefon numarasını söyledi. • Olayın niteliğini (kalp krizi, felç, trafik kazası vb) söyledi. • Yardıma ihtiyacı olan insan sayısını söyledi. • Yaralının durumu ve hangi yardımın uygulandığını söyledi. 112 merkez görevlisi ile bağlantıyı kesmeden telefonun hoparlörünü açarak komutlara uydu.			
8	Otomatik eksternal defibrilatör varsa kullandı, yoksa ikinci kurtarıcıyı AED bulmaya gönderdi.			
DOLAŞIMIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE SAĞLANMASI (CIRCULATION) (C)				
1	Hastanın yanına diz çöktü.			
2	Sağ eliyle hastanın boynunda orta hatta soluk borusunu (trakeasını) hissetti, 3 cm yana doğru elini kaydırarak karotis nabzını hissetti.			
3	Aynı anda nabız olup olmadığını ve düzenli solunum varlığını kontrol etti. (10 saniyeden kısa süre içinde)			
4	• Nabız var solunum varsa hastayı bulunduğu pozisyonda izleme aldı • Nabız var solunum yoksa 6 saniyede bir soluk verdi.			

	• Nabız ve solunum yoksa kardiyopulmoner resüsitasyona başladı(KPR-yeniden canlandırma)			
5	Göğüs kompresyonuna (kalp masajına)hasta supin pozisyonunda sert zeminde yatarak başladı			
6	Dominant elinin el ayasını göğüs kemiğinin (sternum) alt 1/2'sine temas edecek şekilde yerleştirdi. (Parmakları göğüs kafesine temas etmedi.)			
7	Diğer elini dominant elinin üzerine yerleştirdi.			
8	Dirseklerini kırmadan kilitledi			
9	Vücut ağırlığını kollarına aktardı.			
10	Sternumu en az 5 cm çöktürecek kadar baskı uyguladı.(6 cm'yi geçmedi)			
11	Sternumun geriye yükselmesi için baskıyı kaldırdı.			
12	Hızı dakikada 100-120 olacak şekilde hızlı ve güçlü 30 adet kompresyon yaptı			
HAVA YOLU AÇIKLIĞININ SAĞLANMASI				
(AIRWAY) (A)				
1	Zaman kaybetmeden hava yolunu açmak için:			
2	Travması olmayan hastalarda Head Tilt-Chin Lift (baş geri- çene ileri) manevrasını uyguladı.			
3	Travması/şüphesi olan hastada Jaw Thrust (çene itme) manevrasını uyguladı.(Sağlık çalışanları)			
4	Verdiği pozisyonu koruyarak solunum basamağına geçti.			
SOLUNUMUN SAĞLANMASI				
(BREATHING) (B)				
1	Hastaya 2 etkili kurtarıcı soluk verdi. (Suni solunum)			
2	Hastanın burnunu sol el işaret ve başparmağıyla kapattı.			
3	Nefes alıp (derin olmayan), aldığı havayı hastanın ağız boşluğundan 1 saniye sürede yavaşça verdi. (Göğüs kafesini kaldıracak kadar)			
4	İkinci yol olarak hastanın alt çenesini sağ eliyle alttan destekle kapatarak aldığı havayı hastanın burnundan 1 saniye sürede verdi. 6 saniyede bir soluk(10 soluk/dak)			
5	Verdiği havanın çıkışını kontrol etti.			
KONTROL				
1	Her turda 30 kompresyon / 2 soluk olacak şekilde 5 tur KPR yaptı.			
2	Hastada 5 tur KPR(2 dakika) uyguladıktan sonra yaşam bulgularını kontrol etti.			
3	Her 2 dakikada bir kalp masajı yapıldı.			
4	Hastada yaşam bulgusu yoksa kardiyopulmoner resüsitasyona devam etti. AED gelince hastaya defibrilasyon uyguladı.			
5	Yaşam bulguları varsa hastayı derlenme pozisyonuna aldı			
OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR (AED)				
1	Arrest olan hastada AED gelinceye kadar KPR'ye devam etti.			
2	AED gelince düğmesini açtı ve elektrod pedleri hastanın göğüs kafesi cildine üzerindeki resimde tarif edildiği gibi yapıştırdı			
3	AED ritmi analiz ederken hastaya kimsenin dokunmadığından emin oldu.			
4	Eğer şok verilmesi gerekiyorsa, cihazın uyarısıyla kimsenin dokunmadığını kontrol ettikten sonra şok düğmesine bastı.			
5	Şok sonrası nabız ve ritm kontrolü yapmadan hemen KPR'ye başladı (30 bası/2 soluk şeklinde) Cihazın komutlarını takip etti.			
6	Şok verme endikasyonu yoksa KPR'ye devam etti.			
DERLENME POZİSYONU				
1	Dolaşımı ve solunum olan ancak bilinç durumu iyi olmayan hastayı sırtı yerde olacak şekilde yatırdı. (Boyun travması açısından dikkatli oldu.)			
2	Hastanın sağ yanına geçti.			
3	Sağ kolunu baş hizasına gelecek ve el ayası yukarı bakacak şekilde dirsekten 90 derece büküldü.			
4	Hastanın sol kolunu boynunun önünden geçecek şekilde sol elini sağ yanağı altına yerleştirdi.			
5	Hastanın sol bacağını dizden 90 derece kıvrıdı.			
6	Sol eliyle hastanın omzundan, sağ eliyle kalçasından tutarak kendine doğru çevirdi.			
7	Hastanın sol dirseği ve sol dizini yere temas ettirdi.			
8	Hastanın hava yolunun açıklığını, solunumu ve dolaşımını kontrol etti.			
9	Hasta derlenme pozisyonunda 30 dakikadan fazla kalacaksa aynı pozisyonu vererek karşı yöne çevirmesi gerektiğini söyledi.			
10	Ambulans gelinceye kadar bu pozisyonda beklemesi gerektiğini söyledi			
11	Hastada solunum ve dolaşım bulguları kaybolursa tekrar sırtı yere gelecek şekilde yatırarak kardiyopulmoner resüsitasyona başlaması gerektiğini söyledi.			

DÖNEM 2



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

DAMAR YOLU AÇMA BECERİSİ

ARAÇLAR: Eldiven, turnike, İV kanül, dezenfektan solusyonlu pamuk, tespit için yapışkan bant

KATILIMCI:

NO	BASAMAKLAR
1.	Hastaya kendinizi tanıtınız.
2.	Hastaya ismi ile hitap ediniz.
3.	Yapılacak işlemi hastaya kısaca açıklayınız ve hastanın onayını alınız.
4.	Ellerinizi yıkayınız.
5.	Kullanılacak tüm tek kullanımlık malzemelerin sterilitesini ve son kullanma tarihini kontrol ediniz.
6.	Non steril eldivenlerinizi giyiniz.
7.	Girişim yapılacak venin 10 – 15 cm yukarisından turnike bağlayınız.
8.	İV kanül uygulanacak venin üzerindeki deriyi, tek yönde antiseptik madde içeren tampon ile yukarıdan aşağıya doğru ya da dairesel olarak siliniz.
9.	Pasif elin başparmağı ile damara girilecek alanın biraz altından deriyi aşağı doğru çekerek deriyi gerdiriniz.
10.	İV kanül iğnesinin açık ağzı yukarıya bakacak şekilde, girilecek venin 0,5 –1 cm altından, önce vene paralel olarak 30 – 45 derecelik açı ile giriniz.
11.	Deriyi geçince, İV kanülü deriye paralel olarak 3–5 mm ilerletip, 15 derecelik açı ile vene giriniz.
12.	İV kanülü ven içinde 2–3 mm ilerlettikten sonra kan gelip gelmediğini kontrol etmek için mandireni hafifçe geri çekiniz.
13.	Kanüle kan geldiyse venin içinde olduğunuzu anlarsınız, eğer kanül içine kan gelmediyse vende olmadığı anlaşılır ve işlemler 5. basamaktan itibaren tekrarlanır.
14.	İV kanülün mandireni kanül içerisinde geriye doğru kısmen çekerken, poliüretan kanülün ven içinde ilerlemesini sağlayınız.
15.	Turnikeyi çözünüz.
16.	İV kanül yerleştirildikten sonra yapışkan bant ile tespit ediniz.
17.	Sıvı uygulaması yapılacaksa serum seti ile bağlantı yapınız, yapılmayacaksa mandireni çıkarıp İV kanülün kapağını kapatınız. (İV kanülün ucunun açıldığı dönemlerde, başparmağınız ile ilgili vene basarak, geri kan akımını engellemeyi unutmayınız.)
18.	Yapışkan bantın üzerine işlem tarihini not etmeyi unutmayınız.
19.	Atıkları ilgili atık sepetine atınız.
20.	Eldiveninizi çıkarıp ellerinizi yıkayınız.





GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

DAMAR YOLU AÇMA BECERİSİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMÇİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DENEME		
		1	2	3
1.	Hastaya kendini tanıttı.			
2.	Hastaya ismi ile hitap etti			
3.	Yapılacak işlemi hastaya kısaca açıkladı ve hastanın onayını aldı			
4.	Ellerini yıkadı			
5.	Kullanılacak tüm tek kullanımlık malzemelerin sterilitesini ve son kullanma tarihini kontrol etti			
6.	Non steril eldivenlerini giydi			
7.	Girişim yapılacak venin 10 – 15 cm yukarisından turnike bağladı.			
8.	İV kanül uygulanacak venin üzerindeki deriyi, tek yönde antiseptik madde içeren tampon ile yukarıdan aşağıya doğru ya da dairesel olarak sildi.			
9.	Pasif elin başparmağı ile damara girilecek alanın biraz altından deriyi aşağı doğru çekerek deriyi gerdi.			
10.	İV kanül iğnesinin açık ağızı yukarıya bakacak şekilde, girilecek venin 0,5 – 1 cm altından, önce vene paralel olarak 30 – 45 derecelik açı ile girdi.			
11.	Deriyi geçince, İV kanülü deriye paralel olarak 3–5 mm ilerletip, 15 derecelik açı ile vene girdi.			
12.	İV kanülü ven içinde 2–3 mm ilerlettikten sonra kan gelip gelmediğini kontrol etmek için mandireni hafifçe geri çekti.			
13.	İV kanülün mandireni kanül içerisinde geriye doğru kısmen çekerken, poliüretan kanülün ven içinde ilerlemesini sağladı.			
14.	Turnikeyi çözdü.			
15.	İV kanülü yerleştirdikten sonra yapışkan bant ile tespit etti			
16.	Mandireni çıkarıp İV kanülün kapağını kapattı.			
17.	Yapışkan bantın üzerine işlem tarihini not etti.			
18.	Atıkları ilgili atık sepetine attı ve eldivenini çıkarıp ellerini yıkadı.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

DERİ YARALANMALARINDA PANSUMAN YAPMA BECERİSİ

ARAÇLAR: İntramuskuler enjeksiyon simulatörü, dikiş atma eğitimi için yarım kol modeli, serum fizyolojik, pansuman seti, antiseptik çözelti, yara bandı

KATILIMCI:

Not: Bu uygulamada, 12'inci basamaktan başlayarak, pansuman seti açma ve sonrasını yapacağız.

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Pansuman ve yaranın kapatılması için gereken serum fizyolojik, pansuman seti vb. malzemeyi hazırlayınız.
2	Ellerinizi yıkayınız.
3	Eldiven giyiniz.
4	Serum fizyolojik poşetinin serum seti takılacak tüp kısmını bir makasla kesiniz. (Eğer şişe varsa şişenin kapağını açınız.)
5	Kestiğiniz tüp kısmını dıştan iki parmağınız arasında bastırarak sıkıştırınız.
6	Serum fizyolojik poşetini ters çeviriniz.
7	Poşetin kestiğiniz ucunu yaralanma alanına doğru yönlendiriniz.
8	Kesik ucunu yaraya dokundurmadan 5 cm uzakta tutunuz.
9	Parmaklarınızı gevşetip, yaraya serum fizyolojik akmasını sağlayınız.
10	Poşetin ucunu yara üzerinde gezdirerek her alanın yıkanmasını sağlayınız.
11	Serum fizyolojik bitince yıkama işlemine son veriniz.
12	Pansuman setinin üzerindeki otoklav bandını inceleyiniz.
13	Otoklav bandında siyah vev çizgiler oluşmuşsa seti sadece dışına dokunarak açınız.
14	Steril eldivenlerinizi giyiniz.
15	Setin içindeki klempini sağ elinize alınız ve birinci ve dördüncü parmaklarınızın distal falanksları ile tutunuz.
16	Setin içindeki penseti sol elinize alıp kalem tutar gibi tutunuz.
17	Gazlı bezi penset ile tutunuz.
18	Tamponu penset ile tutarak ve klempini kullanarak pansuman seti içinde katlayınız.
19	Penset ile tutmaya devam ederken sağ eldeki klemp ile tamponu katlantıların kesişme noktasından sıkıca yakalayınız.
20	Klempini kilitleyip tamponun katlantıları yukarı gelecek şekilde tutunuz.
21	Yardımcınıza gazlı beze değdirmeden antiseptik çözelti dökmesini söyleyiniz.
22	Gazlı bez ıslanınca işleme son verdiriniz.

23	Antiseptikli gazlı bez ile yaranın içine dokunmadan çevresini dairesel hareketle boyayınız.
24	Dairesel hareketlerle içten dışa doğru yara çevresini boyayınız.
25	Gazlı bezi atınız.
26	Penset ile bir gazlı bez daha alınız ve klemp yardımı ile açınız.
27	Gazlı bezi yara yerinin üzerine örtünüz.
28	Aynı şekilde bir gazlı bez daha örtünüz.
29	Gazlı bezden %50 daha uzun uygun genişlikte bir yara bandı kesiniz.
30	Tamponun bir yarısını yara bandı ile deriye tespit ediniz
31	Tamponun diğer yarısını aynı boyutlarda 2. bir yara bandı parçası ile tespit ediniz
32	Atıkları ilgili atık kutusuna atınız.
33	Ellerinizi yıkayınız.
34	Hastaya bilgi veriniz.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

DERİ YARALANMALARINDA PANSUMAN YAPMA BECERİSİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

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

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

ÖĞRENCİ:

NO:

ÖĞRETİM ÜYESİ:
TARİH:

İMZA:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME
1	Hastaya kendini tanıtip, işlem hakkında hastayı bilgilendirdi.	
2	Serum fizyolojik ile yarayı yıkadı.	
3	Pansuman setinin üzerindeki otoklav bandını inceledi. Seti uygun şekilde açtı ve setin içindeki aletleri uygun şekilde eline aldı.	
4	Steril eldivenlerini giydi.	
5	Gazlı bezi katlayarak klempile tuttu.	
6	Gazlı beze antiseptik çözelti döktürdü.	
7	Antiseptikli gazlı bez ile yaranın içine dokunmadan çevresini içten dışa doğru dairesel hareketlerle temizledi.	
8	Gazlı bezi attıktan sonra iki gazlı bez daha alıp açarak yaranın üzerine örttü.	
9	Uygun genişlik ve uzunlukta bir yara bandı keserek gazlı bezi tespit etti.	
10	Atıkları ilgili atık kutusuna attı.	
11	Ellerini yıkadı.	



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

Elastik bandaj uygulama becerisi

ARAÇLAR: Elastik bandaj, hasta kurtarma mankeni

KATILIMCI:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Hastaya yapılacak işlem için bilgi veriniz.
2	Alt ekstremitte için 15-20 cm, üst ekstremitte için 5,8-10 cm'lik elastik bandaj hazırlayınız.
3	Hastanın bandaj sarılacak olan ekstemitesindeki giysileri çıkartması rica ediniz.
4	Bandajı bir elinizde ve üstte tutarken, serbest ucunu diğer elinizde tutunuz.
5	Alt ekstremitte ve üst ekstremitte parmaklar açıkta kalacak şekilde, bandajın açılma yönünde, sıkı olmadan, bir önceki bandajın yarısını örtecek biçimde, distalden proksimale doğru elastik bandajı sarınız.
6	Eklem kıvrımında çaprazlayan ve "8" şekli oluşturacak biçimde bandaj uygulamasını yapınız.
7	Bandajlama işleminden sonra bandajın serbest ucunu sabitleştiriniz.
8	Kan dolaşımını kontrol ediniz.
9	El bileği, dirsek, ayak bileği ve diz eklemi için bu basamakları uygulayabilirsiniz.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

Elastik bandaj uygulama becerisi

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMCİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAKLAR	DENEME		
	1	2	3
1. Hastaya yapılacak işlem için bilgi verdi.			
2. Alt ekstremitte için 15-20 cm, üst ekstremitte için 5,8-10 cm'lik elastik bandaj hazırladı.			
3. Hastanın bandaj sarılacak olan ekstemitesindeki giysileri çıkartmasını rica etti.			
4. Bandajı bir elinde ve üstte tutarken serbest ucunu diğer elinde tuttu.			
5. Alt ekstremitte ve üst ekstremitte parmaklar açıkta kalacak şekilde, bandajın açılma yönünde, sıkı olmadan, bir önceki bandajın yarısını örtecek biçimde, distalden proksimale doğru elastik bandajı sardı.			
6. Eklem kıvrımında çaprazlayan ve "8" şekli oluşturacak biçimde bandaj uygulaması yaptı.			
7. Bandajlama işleminden sonra serbest ucunu sabitleştirdi.			
8. Kan dolaşımını kontrol etti.			
9. El bileği, dirsek, ayak bileği ve diz eklemi için bu basamakları uyguladı.			

DÖNEM 3



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

BOĞAZ KÜLTÜRÜ ALMA BECERİSİ

ARAÇLAR: Steril eküvyon, dil basacağı, ışık kaynağı

KATILIMCI:

Bu beceride, boğaz ve nazofarenks infeksiyonlarının bakteriyel ve viral ayrımını yapmak için boğaz kültürü alınması ve alınan kültürün uygun şartlarda laboratuara gönderilmesi becerisini kazanacağız.

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi veriniz
2	Hastanın yüzünü ışık kaynağına baktırınız
3	Ağızdan derin nefes almasını söyleyiniz
4	Steril eküvyon tüpünü alıp baskın elinizle pamuklu çubuğu ucunu hiçbir yere değdirmeden tüpten çıkarınız
5	Hasta nefes alırken bir eldeki dil basacağı ile diline bastırınız
6	Diğer eldeki eküvyon ile sırayla sağ ve sol tonsillere ve farinks mukozasına iyice sürünüz
7	Tonsiller üzerinde eksüdasyon/psödömembran varsa, bu zarların kenarına sertçe ve kısmen onu kaldıracak şekilde sürterek örnek alınız
8	Eküvyonu ağız mukozasına ve tükürüğe değdirmeden çekiniz
9	Eküvyonun ucunu dikkatli bir şekilde tüpün içine yerleştiriniz
10	Örneği en kısa süre içinde laboratuara gönderiniz
11	Örnek hemen gönderilemeyecekse veya mesafe uzaksa taşıyıcı besiyeri (Stuart gibi) kullanılır



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

BOĞAZ KÜLTÜRÜ ALMA BECERİSİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMCİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAKLAR	DENEME		
	1	2	3
1. Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verdi.			
2. Hastanın yüzünü ışık kaynağına baktırdı.			
3. Ağızdan derin nefes almasını söyledi.			
4. Steril eküvyon tüpünü alıp baskın eliyle pamuklu çubuğu ucunu hiçbir yere değdirmeden tüpten çıkardı.			
5. Hasta nefes alırken bir eldeki dil basacağı ile diline bastırdı.			
6. Diğer eldeki eküvyon ile sırayla sağ ve sol tonsillere ve farinks mukozasına iyice sürdü.			
7. Tonsiller üzerinde eksüdasyon/psödomembran varsa, bu zarların kenarına sertçe ve kısmen onu kaldıracak şekilde sürterek örnek aldı.			
8. Eküvyonu ağız mukozasına ve tükürüğe değdirmeden çekti.			
9. Eküvyonun ucunu dikkatli bir şekilde tüpün içine yerleştirdi.			
10. Örneği en kısa süre içinde laboratuara gönderdi.			
11. Örnek hemen gönderilemeyecekse veya mesafe uzaksa, taşıyıcı besiyeri (Stuart gibi) kullandı.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

KADIN HASTAYA ÜRETRAL KATETER TAKMA BECERİSİ

ARAÇLAR: Kadın üretral kateterizasyon maketi, üretral kateter (Foley sonda), enjektör, fizyolojik serum, antiseptik madde, steril jel, tampon, eldiven

KATILIMCI:

NO	BASAMAKLAR
1.	Kendinizi tanıtınız
2.	Hastaya ismi ile hitap ediniz
3.	Yapılacak işlemi hastaya kısaca açıklayınız
4.	Hastanın onayını alınız
5.	Ellerinizi yıkayıp-kurulayınız
6.	Kullanılacak malzemeleri hazırlayıp sterilite yönünden kontrol ediniz
7.	Hastayı uygun pozisyona (Bacaklarını dizlerinden büküp, yanlara açacak şekilde) getiriniz.
8.	Kalçalarının altına tedavi muşambasını seriniz.
9.	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz
10.	Perine ve labia majörlerin arasını antiseptik çözelti ile ıslatılmış gazlı bez ile önden arkaya doğru siliniz. Silme hareketini en az üç kez yineleyiniz.
11.	Foley sondasının uç kısmını steril vazelin veya jel aldığınız gazlı bez ile siliniz.
12.	Baskın eliniz ile sondanın ucunu yönlendirirken, diğer elinizin 1. ve 2. parmakları ile labia majörleri aralayınız. Üretra ağzının yerini belirleyince, sondanın ucunu üretradan içeriye yavaşça ilerletiniz. Üretra içinde ilerlerken sondanın yönünün vücudun uzun eksenine paralel olmasına dikkat ediniz.
13.	Sondanın idrar akımı beklenen ucundan idrar çıkışını izleyiniz.
14.	İdrar akımı başladıktan sonra, sondayı en az 4 cm daha ilerletiniz.
15.	İdrar torbasını takınız.
16.	Enjektörünüz ile balona giden yola gerekli miktarda fizyolojik serum veriniz.
17.	Sondayı geriye doğru yavaşça çekerek, balonun mesane boynuna oturduğunu hissettikten sonra 1-2 cm itiniz.
18.	İdrar torbasını mesaneden daha aşağı yerleşecek biçimde askıya alınız. Örtü ve diğer malzemenizi toplayınız. Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız. Ellerinizi yıkayınız.
FOLEY KATETERİ ÇIKARMA	
1.	Hastaya işlem hakkında bilgi veriniz.
2.	Hastayı uygun pozisyona getiriniz.

3.	Ellerinizi yıkayınız.
4.	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
5.	Enjektörü kateterin balonla bağlantılı ucuna takarak daha önce verilen sıvının tümünü geri çekiniz.
6.	Foley kateteri meatustan dışarı doğru kontrollü olarak çekip çıkarınız.
7.	Kateteri ve diğer materyali uygun atık kutularına atınız.
8.	Eldivenleri çıkararak uygun atık kutusuna atınız.
9.	Ellerinizi yıkayınız.
10.	Hastaya geçmiş olsun diyerek teşekkür ediniz.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

KADIN HASTAYA ÜRETRAL KATETER TAKMA VE ÇIKARMA BECERİSİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMCİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DENEME		
		1	2	3
1.	Kendini tanıttı.			
2.	Hastaya ismi ile hitap etti			
3.	Yapılacak işlemi hastaya kısaca açıkladı			
4.	Hastanın onayını aldı			
5.	Ellerini yıkayıp-kuruladı			
6.	Kullanılacak malzemeleri hazırlayıp sterilite yönünden kontrol etti			
7.	Hastayı uygun pozisyona (Bacaklarını dizlerinden büküp, yanlara açacak şekilde) getirdi			
8.	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerini giydi			
9.	Perine ve labia majörlerin arasını antiseptik çözelti ile ıslatılmış gazlı bez ile önden arkaya doğru sildi (en az üç kez yineledi)			
10.	Foley sondasının uç kısmını steril vazelin veya jel dökülmüş gazlı bez ile sildi			
11.	Baskın eli ile sondanın ucunu yönlendirirken, diğer elin 1. ve 2. parmakları ile labia majörleri araladı			
12.	Üretra ağzının yerini belirleyince, sondanın ucunu üretradan içeriye yavaşça ilerletti			
13.	Sondanın idrar akımı beklenen ucundan idrar çıkışını izledi			
14.	İdrar akımı başladıktan sonra, sondayı en az 4 cm daha ilerletti			
15.	İdrar torbasını taktı			
16.	Enjektör ile balona giden yola gerekli miktarda fizyolojik serum verdi			
17.	Sondayı geriye doğru yavaşça çekerek, balonun mesane boynuna oturduğunu hissettikten sonra 1-2 cm itti.			

18.	İdrar torbasını mesaneden daha aşağı yerleşecek biçimde askıya al			
19.	Malzemeleri toparlayıp atıkları ve eldivenleri güvenli biçimde ilgili atık kutularına attı			
20.	Ellerini yıkadı			
	KATETERİ ÇIKARMA			
1.	Hastaya işlem hakkında bilgi verdi			
2.	Hastayı uygun pozisyona getirdi			
3.	Ellerini yıkadı			
4.	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerini giydi			
5.	Enjektörü kateterin balonla bağlantılı ucuna takarak daha önce verilen sıvının tümünü geri çekti			
6.	Foley kateteri meatustan dışarı doğru kontrollü olarak çekip çıkardı			
7.	Kateteri ve diğer materyali uygun atık kutularına attı			
8.	Eldivenleri çıkararak uygun atık kutusuna attı			
9.	Ellerini yıkadı			
10.	Hastaya geçmiş olsun diyerek teşekkür etti			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

ERKEK HASTAYA ÜRETRAL KATETER TAKMA BECERİSİ

ARAÇLAR: Erkek üretral kateterizasyon maketi, üretral kateter (Foley sonda), enjektör, fizyolojik serum, antiseptik madde, jel, tampon, eldiven

KATILIMCI:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız. Gerekli tüm malzemeyi hazırlayınız. Steril eldivenlerinizi giyiniz.
2	Penisi, dış üretral ağızından başlayarak, genişleyen halkalar biçiminde antiseptik çözelti ile ıslatılmış gazlı bez ile siliniz. Silme hareketini en az üç kez yineleyiniz.
3	Foley sondasının uç kısmını steril vazelin veya jel aldığınız gazlı bez ile siliniz.
4	Kullandığınız eliniz ile sondanın ucunu yönlendirirken, diğer eliniz ile penisi tutup sondanın ucunu üretradan içeriye yavaşça ilerletiniz. Üretra içinde ilerlerken, sondanın yönünün penisin uzun eksenine paralel olmasına dikkat ediniz.
5	Sondanın ucu perine düzeyine geldiğinde, hastanın penisini aşağı doğru indirip, vücudun uzun eksenine paralel biçime getiriniz. Sondayı vücudun uzun eksenine paralel olarak, yukarı doğru ilerletmeye devam ediniz.
6	Sondanın idrar akımı beklenen ucundan idrar çıkışını izleyiniz.
7	İdrar akımı başladıktan sonra, sondayı en az 4 cm daha ilerletiniz.
8	İdrar torbasını takınız.
9	Enjektörünüz ile balona giden yola gerekli miktarda fizyolojik serum veriniz.
10	Sondayı geriye doğru yavaşça çekerek, balonun mesane boynuna oturduğunu hissettikten sonra 1-2 cm itiniz.
11	İdrar torbasını mesaneden daha aşağı yerleşecek biçimde askıya alınız. Örtü ve diğer malzemenizi toplayınız. Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız. Ellerinizi yıkayınız.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

ERKEK HASTAYA ÜRETRAL KATETER TAKMA BECERİSİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMCİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DENEME		
		1	2	3
1	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız. Gerekli tüm malzemeyi hazırlayınız. Steril eldivenlerinizi giyiniz.			
2	Penisi, dış üretral ağzından başlayarak, genişleyen halkalar biçiminde antiseptik çözelti ile ıslatılmış gazlı bez ile siliniz. Silme hareketini en az üç kez yineleyiniz.			
3	Foley sondasının uç kısmını steril vazelin veya jel aldığınız gazlı bez ile siliniz.			
4	Kullandığınız eliniz ile sondanın ucunu yönlendirirken, diğer eliniz ile penisi tutup sondanın ucunu üretradan içeriye yavaşça ilerletiniz. Üretra içinde ilerlerken, sondanın yönünün penisin uzun eksenine paralel olmasına dikkat ediniz.			
5	Sondanın ucu perine düzeyine geldiğinde, hastanın penisini aşağı doğru indirip, vücudun uzun eksenine paralel biçime getiriniz. Sondayı vücudun uzun eksenine paralel olarak, yukarı doğru ilerletmeye devam ediniz.			
6	Sondanın idrar akımı beklenen ucundan idrar çıkışını izleyiniz.			
7	İdrar akımı başladıktan sonra, sondayı en az 4 cm daha ilerletiniz.			
8	İdrar torbasını takınız.			
9	Enjektörünüz ile balona giden yola gerekli miktarda fizyolojik serum veriniz.			
10	Sondayı geriye doğru yavaşça çekerek, balonun mesane boynuna oturduğunu hissettikten sonra 1-2 cm itiniz.			
11	İdrar torbasını mesaneden daha aşağı yerleşecek biçimde askıya alınız. Örtü ve diğer malzemenizi toplayınız. Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız. Ellerinizi yıkayınız.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

NAZOGASTRİK SONDA TAKMA BECERİSİ

ARAÇLAR: Nazogastrik sonda takma maketi, nazogastrik sonda, enjektör, sıvı vazelin, eldiven

KATILIMCI:

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



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

NAZOGASTRİK SONDA TAKMA BECERİSİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMÇİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DENEME		
		1	2	3
1	Ellerinizi yıkayıp, kuruladıktan sonra muayene eldivenlerini giydi.			
2	Ölçüm yaptı.			
3	Sondanın ölçtüğünüz bölümünü kayganlaştırıcı, sıvı vazelin gibi bir madde ile sildi.			
4	Sonda ucunu hastanın bir burun deliğinden, geriye doğru yavaş, yavaş itmeye başladı.			
5	Hastaya, boğazında sondayı hissettiğinde yutkunmasını söyledi.			
6	Sondayı yavaş, yavaş önceden işaretlediği yere dek ilerletti.			
7	İşaretleli yer burun delikleri hizasına geldiğinde, bir kişiye sondayı tutturdu.			
8	Sondaya uygun bir enjektörü sonda ucuna takarak, mideden sıvı gelip, gelmediğini kontrol etti.			
9	Sıvı gelirse, yavaşça aspire ederek gelen tüm sıvıyı boşalttı.			
10	Sıvı gelmez olunca, enjektöre 5 ml kadar hava çekti.			
11	Steteskopunu hastanın epigastriyumuna koyup, dinlerken enjektördeki havayı yavaş, yavaş içeri verdi. Ardından enjektörü yeniden aspirasyon için kullanıp, verdiği havayı olabildiğince boşalttı.			
12	Sondayı flaster kullanarak, burun septumu ve kanatlarına baskı yapmadan tesbit etti.			
13	Sondanın ucuna uygun bir uzatıcı takarak, hastadan daha aşağıda duran bir şişeye serbest boşalma için borunun ucunu yerleştirdi.			
14	Tüm atıkları ve eldivenlerini güvenli biçimde ilgili atık kutularına attıktan sonra ellerini yıkadı.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

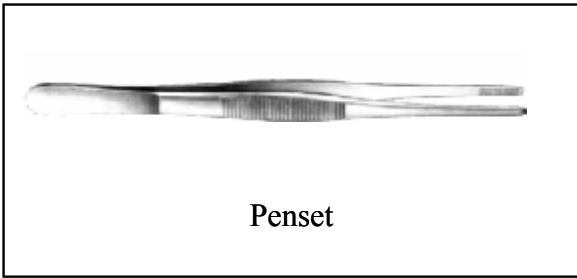
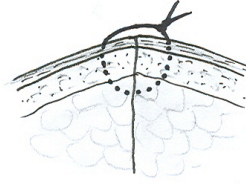
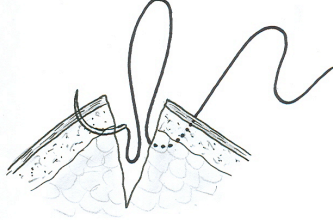
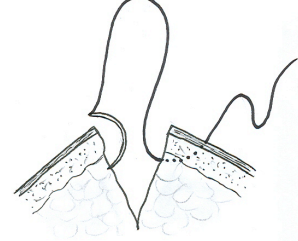
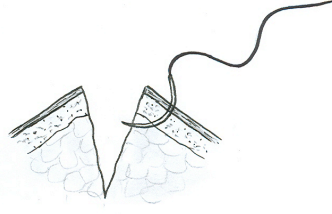
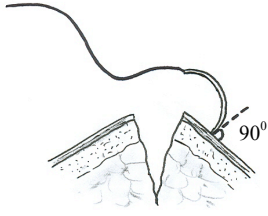
DİKİŞ ATMA BECERİSİ

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

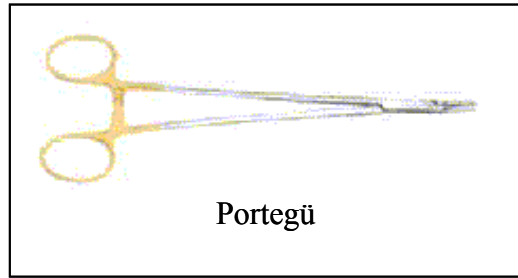
KATILIMCI:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Gerekli tüm malzemeyi hazırlayınız. Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız. (<i>Maket uygulamasında bu basamağı atlayınız.</i>) Steril eldivenlerinizi giyiniz. (<i>Maket uygulamasında bu basamağı atlayınız.</i>) Yarayı antiseptik çözelti ile temizleyiniz. (<i>Maket uygulamasında bu basamağı atlayınız.</i>)
2	Portegünün 2 mm uç kısmı ile iğnenin 1/3 arka kısmından tutunuz.
3	Kesik kenarın yaklaşık 2 – 4 mm uzağından iğneyi geçeceğiniz noktayı belirleyip iğneyi, deriye 90 derecelik dik açı oluşturacak biçimde, deri altına doğru ilerletiniz. İğne ucu dermisi geçince, iğnenin kıvrımına uygun bir şekilde ucunu yara içine doğru yönlendiriniz.
4	İğnenin ucunu penset ile tutarken portegüyü gevşetip, iğneyi bırakınız. İğneyi yara içinde olabildiğince arkasından portegü ile tutup, bileğinizi iğnenin kıvrımına uygun rotasyon hareketi ile çevirerek yara kenarından dışarı alınız. Yara kenarından kurtulan iğnenizi, pensetiniz ile tutarak, 2 nolu basamaktaki gibi, portegü ile tekrar tutunuz.
5	İğnenizi karşı yara kenarında, ipliğinin çıktığı nokta ile aynı derinlikteki noktadan sokarak deri altına dik olarak ilerletiniz. İğneyi kıvrımına uygun olarak ilerletip karşı taraftaki giriş noktanızın yara kenarına olan mesafesine eşit uzaklıkta deri yüzeyine dik olacak biçimde dışarı çıkartınız. İğnenin çıktığı noktanın iki yanına pensetinizin uçlarını yerleştiriniz. Pensetiniz ile deriyi geri iterken, iğnenizi dışarı çıkarmaya devam ediniz. İğnenizi penset ile tutunuz. Portegüyü açıp, iğneyi serbest bırakınız.
6	Derinin dışından iğnenizi portegü ile tutunuz. Portegüyü bilek hareketiyle iğnenin kıvrımına uygun biçimde döndürerek, iğneyi deriden çıkarınız. Dikişe başladığınız noktada, dışarıda 2-3 cm iplik kalana dek iğneyi çekiniz. İğneyi portegüden bırakınız. Pensetinizi bırakınız.
7	İpliği uzun kalan iğneli taraftan serbest eliniz ile tutarken, diğer elinizdeki portegünüzün ucuna iki kez dolayınız. Portegünüz ile diğer taraftaki serbest ucu yakalayıp elleriniz çapraz yapacak biçimde, doladığınız ipi karşı tarafa, portegünüzün ucundaki ipi uzun ip tarafına çekiniz. Oturmakta olan düğümü olabildiğince yara dudaklarından uzaklaştırarak düğümün, ipliğin deriye girdiği noktaya oturmasını sağlayınız ve yara dudakları arasında boşluk kalmayana dek ve yara dudakları hafifçe dışa doğru dönecek (eversiyon) şekilde düğümü sıkıştırınız. Düğüm oturunca, portegünüzü gevşetip, ipin ucunu serbest bırakınız.
8	Bu kez, elinizdeki ipi, portegünün çevresine son kez yaptığınızın tersi yönden bir kez dolayınız. Portegü ile ipliğin serbest ucunu tuttuktan sonra elinizdeki ipi ve portegünüzün ucundaki ipi, bir öncekinin tersi yönere çekip düğümü bir öncekinin üstüne oturtunuz.

9	Basamakları tekrarlayıp, üçüncü ve dördüncü düğümü de oturtunuz.
10	Makas ile düğümden sonra yaklaşık 5 - 7 mm iplik kalacak biçimde her iki ipi kesiniz.
11	Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız. Ellerinizi yıkayınız.



Penset



Portegü



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

DİKİŞ ATMA BECERİSİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMCİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DENEME		
		1	2	3
1	Hastaya kendini tanıttı, işlem hakkında bilgilendirip, onamını aldı.			
2	Cerrahi setin otoklav bandını kontrol edip, seti uygun şekilde açtı.			
3	Ellerini yıkayıp, kuruladıktan sonra steril eldivenlerini giydi ve yarayı antiseptik çözelti ile temizledi.			
4	İğneyi, portegünün 2 mm uç kısmı ile iğnenin 1/3 arka kısmından tuttu.			
5	Kesik kenarın yaklaşık 2 – 4 mm uzağından iğneyi geçeceği noktayı belirleyip iğneyi, deriye 90 derecelik dik açı oluşturacak biçimde, deri altına doğru ilerletti. İğne ucu dermisi geçince, iğnenin kıvrımına uygun bir şekilde ucunu yara içine doğru yönlendirdi.			
6	İğnenin ucunu penset ile tutarken portegüyü gevşetip, iğneyi bıraktı. İğneyi yara içinde olabildiğince arkasından portegü ile tutup, bileğini iğnenin kıvrımına uygun rotasyon hareketi ile çevirerek yara kenarından dışarı aldı. Yara kenarından kurtulan iğneyi, penset ile tutarak, 2 nolu basamaktaki gibi, portegü ile tekrar tuttu.			
7	İğneyi karşı yara kenarında, ipliğin çıktığı nokta ile aynı derinlikteki noktadan sokarak deri altına dik olarak ilerletti. İğneyi kıvrımına uygun olarak ilerletip karşı taraftaki giriş noktasının yara kenarına olan mesafesine eşit uzaklıkta deri yüzeyine dik olacak biçimde dışarı çıkarttı. İğnenin çıktığı noktanın iki yanına pensetin uçlarını yerleştirdi. Penset ile deriyi geri iterken, iğneyi dışarı çıkararak penset ile tuttu. Portegüyü açıp, iğneyi serbest bıraktı.			
8	Derinin dışından iğneyi portegü ile tuttu. Portegüyü bilek hareketiyle iğnenin kıvrımına uygun biçimde döndürerek, iğneyi deriden çıkardı. Dikişe başladığı noktada, dışarıda 2-3 cm iplik kalana dek iğneyi çekti. İğneyi ve penseti bıraktı.			

9	<p>İpliği uzun kalan iğneli taraftan serbest eliyle tutarken, ipliği diğer elindeki portegünün ucuna iki kez doladı.</p> <p>Portegü ile diğer taraftaki serbest ucu yakalayıp elleri çapraz yapacak biçimde, doladığı ipi karşı tarafa, portegünün ucundaki ipi uzun ip tarafına çekti.</p> <p>Oturmakta olan düğümü olabildiğince yara dudaklarından uzaklaştırarak düğümün, ipliğin deriye girdiği noktaya oturmasını sağladı ve yara dudakları arasında boşluk kalmayana dek ve yara dudakları hafifçe dışa doğru dönecek (eversiyon) şekilde düğümü sıkıştırdı. Düğüm oturunca, portegüyü gevşetip, ipin ucunu serbest bıraktı.</p>			
10	<p>Bu kez ipi, portegünün çevresine tersi yönden bir kez doladı. Portegü ile ipliğin serbest ucunu tuttuktan sonra uçları bir öncekinin tersi yönlere çekip düğümü bir öncekinin üstüne oturttu.</p>			
11	<p>Basamakları tekrarlayıp, üçüncü ve dördüncü düğümü de oturttu.</p>			
12	<p>Makas ile düğümden sonra yaklaşık 5 – 7 mm iplik kalacak biçimde her iki ipi kesti.</p>			
13	<p>Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına attıktan sonra ellerini yıkadı.</p>			