



GAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM VE DEĞERLENDİRME
REHBERLERİ



Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Klinik Beceri Eğitimi Kurulu

Prof. Dr. Melda TÜRKOĞLU (BAŞKAN)
Prof. Dr. Osman KURUKAHVECİOĞLU
Prof. Dr. Esra ADIŞEN
Prof. Dr. Nurten İNAN
Prof. Dr. Murat ZİNNUROĞLU
Prof. Dr. H. İlbilge ERTÖY KARAGÖL
Prof. Dr. Utku AYDİL
Doç. Dr. Hacer DOĞAN VARAN
Doç. Dr. M. Emre YAMAN
Doç. Dr. İsmail GÜLER
Doç. Dr. Ramazan KOZAN
Dr. Öğretim Üyesi Burak SEZENÖZ
Dr. Öğretim Üyesi Özant HELVACI
Dr. Öğretim Üyesi Burcu KÜÇÜK BİÇER

2022-2023

İÇİNDEKİLER

BECERİNİN ADI	SAYFA
DÖNEM 1	
1) El yıkama ve steril eldiven giyme becerisi	
2) Nabız ölçme becerisi	
3) Kan basıncı ölçme becerisi	
4) İntramüsküler enjeksiyon yapma becerisi	
5) Subkütan enjeksiyon yapma becerisi	
6) Boğaz kültürü alma becerisi	
7) Temel yaşam desteği	
DÖNEM 2	
1) Damar yolu açma becerisi	
2) Deri yaralanmalarında pansuman yapma becerisi	
3) Ürogenital sonda takma becerisi	
4) Nazogastrik sonda takma becerisi	
5) Dikiş atma becerisi	
6) İntravenöz enjeksiyon yapma becerisi	
DÖNEM 3	
1) Anamnez alma becerisi	
2) Baş-boyun muayenesi becerisi	
3) Solunum sistemi muayenesi becerisi	
4) Kalp-dolaşım sistemi muayenesi becerisi	
5) Batın muayenesi becerisi	
6) Meme ve aksilla muayenesi becerisi	
7) Deri muayenesi 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 bulaşa yol açan organlarımızdır. Bu nedenle ellerimizi yıkamayı iyi bilmemiz ve unutmamamız gerekir.

Ellerimiz köpüklü iken aşağıda tanımlanan hareketleri sırası ile ve en az beşer kez yinelememiz gerekir.



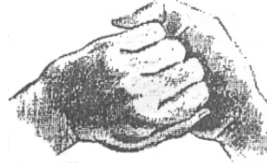
Avuç içleri birbiriyle temas ederek, ovalanır.



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.



Tüm parmak uçları, diğer elin avuç içine alınarak ovalanır

Elimizin her yerini temizledikten sonra elimizi su ile duruluyoruz. 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 2-5 ml sıvı sabun alınız (Otomatik pompa sistemli sabunluklarda 2-3 kez basınız.
5.	Bir miktar su ile sabunun köpürtünüz.
6.	Ellerinizi iyice köpürtüp avuç içini, avuç içine alarak ovalama hareketini tekrarlayınız.
7.	Sağ avuç içine sol el sırtı gelecek şekilde yerleştirin, ovalayarak beş kez tekrarlayınız. Aynı hareketi diğer el için de tekrarlayınız.
8.	Sağ eli sol el sırtına koyarak parmak araları birbirinin içine gelecek şekilde ovunuz. Aynı hareketi diğer el için de tekrarlayınız.
9.	Sağ el parmak sırtlarının sol elin avuç içine gelecek şekilde yerleştirin, ovalayınız. Aynı hareketi diğer el için de tekrarlayınız.
10.	Sağ el başparmağı sol avuç içine alınarak rotasyonel olarak beş kez ovalayınız. Aynı hareketi diğer el için de tekrarlayınız.
11.	Sağ el parmak ucu iç kısımları sol el avuç içine gelecek şekilde koyun ve ovalayınız. Aynı hareketi diğer el için de tekrarlayınız.
12.	Suyun altında ellerinizi ovar şekilde yıkayıp, temizleyici maddenin köpüğünü tamamen akıtarak ellerinizi durulayınız.
13.	Kağıt havlu ile ellerinizi kurulayınız.
14.	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.
15.	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 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:

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.			
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: • 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: Lateksten 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 lateksten 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 yerleştikten 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 giyinceye kadar bırakmayınız.
9	Eldivenin başparmağını ön tarafa doğru getiriniz ve çıplak elinizi eldivenin içine iletiniz. 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

STERİL ELDİVEN GİYME VE KULLANILMIŞ ELDİVENİ 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:

GÖZLEMÇİ:

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.
4	Hasta oturur pozisyonda iken; nabızı 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.
5	İşaret, orta ve yüzük parmaklarınızı radyal arter trasesi üzerine yerleştiriniz.
6	Radyal arteri palpe ediniz.
7	Nabız atımlarının hissetmeye başladıktan itibaren 60 saniye süreyle atımları sayınız.
8	Nabız sayısını, ritmini ve dolgunluğunu kaydediniz.
9	Hastaya ölçümünüz ile ilgili bilgi veriniz
10	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:

GÖZLEMÇİ:

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 saniye . 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: Sfigomanometre, stetoskop

KATILIMCI:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Hastaya kendinizi tanıtır, yapılacak işlem hakkında bilgi veriniz.
2	Kişinin, eğer varsa, üzerindeki palto, ceket, kazak gibi giysileri çıkartmasını isteyiniz. (Sıynldığında kolu sıkmayacak giysiler çıkarılmayabilir).
3	Ölçüm yapılacak kişi herhangi bir aktivitede bulunmuş ise 5 dakika bir yerde oturularak dinlenmesini sağlayınız
4	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.
5	Hastanın daha önceki tansiyon ölçüm sonucu, tansiyon ilacı kullanıp kullanmadığı sorularını sorunuz.
6	Kişide bir gerginlik (anksiyete) hissediliyorsa yapılacak olan işlem hakkında bilgi verilirken bu gerginliğin giderilmesine çalışınız.
7	Ortamin, sakin, sessiz ve sıcaklığının aşırı sıcak veya soğuk olmamasını sağlayınız.
8	Kullanılacak kan basıncı ölçüm aletlerini gözden geçiriniz - 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)
9	Hastaya uygun pozisyon veriniz - Hasta bir sandalyede rahat pozisyonunda 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 3-4 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. - 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 sıkılıkta 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 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 zorlanılabilirsiniz. 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, 180-200 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 musluğuunu 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 yaparsanız en az 5 dakika beklemeniz gerektiğini unutmayınız.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

ÜST EKSTREMİTE KAN BASINCI 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:

GÖZLEMÇİ:

İMZA:

TARİH:

BASAMAKLAR	DENEME		
	1	2	3
1. Hastaya kendini tanıtip, yapılacak işlem hakkında bilgi verdi.			
2. Kişinin, eğer varsa, üzerindeki palto, ceket, kazak gibi giysileri çıkartmasını istedi.			
3. Ölçüm yapılacak kişi herhangi bir aktivitede bulunmuş ise 5 dakika dinlenmesini sağladı			
4. 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.			
5. Hastanın daha önceki tansiyon ölçüm sonucu, tansiyon ilacı kullanıp kullanmadığını sordu.			
6. Kişide bir gerginlik hissetti ise yapılacak olan işlem hakkında bilgi verilirken bu gerginliğin giderilmesine çalıştı.			
7. Kullanılacak kan basıncı ölçüm aletlerini gözden geçirdi			
8. Hastaya uygun pozisyon verdi			
9. Kişinin sağ ya da sol kolunu uzatması söyledi.			
10. Brakiyal arterin trasesi üzerinden arter nabzını 3-4 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, 180-200 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 sıfıra doğru indirdi			

20. Basınç 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

İNTRAMÜSKÜLER 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 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, kurulayınız.
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 çözümü 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. Gluteal bölge: Krista iliaka anterior ile koksiks arası çizilen çizginin 1/3 üst kısmı veya ¼ üst dış gluteal bölge. Vastus lateralis Dizin 10 cm yukarısında lateralde vastus lateralis kasının 1/3 orta bölümüne (Uyluğun dış yüzü): Rektus femoris Dizin 10 cm yukarısında rektus femoris 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

İNTRAMÜSKÜLER 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 eğitcinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMCI:

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, ısı, vb) 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 bezle 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.	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

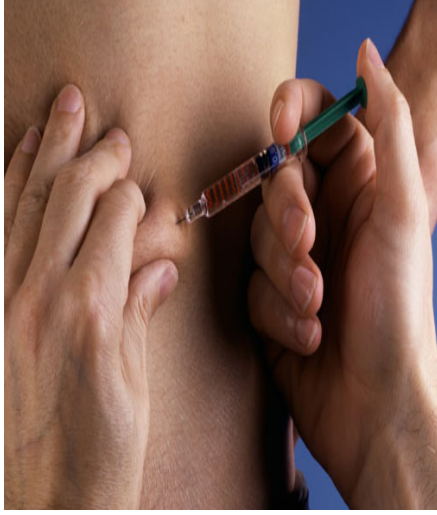
SUBKÜTAN ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ

yorum [u1]: Belki kısaltılıp tek sayfaya indirilebilir ama ellemedim

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

KATILIMCI:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1.	Kendinizi tanıtınız
2.	Hastaya ismi ile hitap ederek yapılacak enjeksiyonun gerekçesini ve işlemi kısaca açıklayınız.
3.	Hastanın onayını alınız.
4.	Enjeksiyon için kullanılacak malzemeleri bir tepsi içinde hazırlayınız, uygun enjektörü seçiniz.
5.	Malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ediniz.
6.	Uygulayacağınız ilacın doğru ilaç olduğundan, uygun ısı ve renkte olduğundan emin olunuz.
7.	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız.
8.	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
9.	İlaç flakonunun metal kapağını steril olarak açınız ya da ampulün boynundan testere ile keserek ya da gazlı bez ile tutarak ampülü açınız.
10.	Enjektöre edilecek ilacın miktarına uygun enjektörü seçerek steril olarak açınız.
11.	Ampuldeki solüsyonu enjektöre çekiniz.
12.	Enjektörde hava varsa, iğnesini yukarı doğru tutup, enjektör gövdesine parmakla hafifçe vurarak hava kabarcıklarının yukarı çıkmasını sağlayınız.
13.	Pistonu hafifçe iterek kalan havayı çıkarınız.
14.	Enjeksiyon bölgesini tespit ediniz.
15.	Enjeksiyon bölgesindeki alanı antiseptik madde ile merkezden dışa doğru dairesel hareketle siliniz.
16.	Tamponu pasif elin serçe ve yüzük parmağı arasına sıkıştırınız.
17.	Enjektör kapağını sterilitesini bozmadan açınız.
18.	Enjeksiyon yapılacak deri ve deri altı dokusunu pasif elin parmakları arasında yağ dokusu az ise sıkıştırınız, fazla ise geriniz.
19.	Enjektörü kalem tutar gibi veya el ayası ve parmakların altında kalacak şekilde tutunuz.
20.	İğne eğimini yukarı bakar duruma getiriniz.
21.	İğneyi deri sıkıştırıldı ise 45°lik, gerildi ise 90° lik açıyla batırınız.
22.	İğne tam olarak girdikten sonra pasif el ile tutulan veya gerilen dokuyu serbest bırakınız.
23.	Pasif el ile enjektör pistonunu geri çekerek derialtı yağ dokusu içine girildiğini kontrol ediniz.
24.	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).
25.	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)
26.	Kullanılan enjektör iğnesinin koruyucu kapağını kapatmadan delici kesici tıbbi atık kutusuna atınız.
27.	Eldivenlerinizi çıkarınız.
28.	Hastanın giysilerini düzelterek rahatlamasını sağlayınız.
29.	İlacın adı, biçimi, verilmiş zamanı, dozu ve verilmiş yolunu kaydediniz.
30.	Kirli malzemeleri tıbbi atık kutusuna atınız.
31.	Ellerinizi yıkayınız.





GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

SUBKÜTAN 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 eğitcinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

B - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitcinin 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.	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 ampülü boynundan testere ile keserek ya da gazlı bez ile 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.	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 çıkartıp, ellerini yıkadı.			



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 alıp vermesini söyleyiniz.
4.	Steril eküvyon tüpünü alıp baskın elinizle pamuklu çubuğun ucunu hiçbir yere değdirmeden tüpten çıkarınız.
5.	Hasta nefes alırken bir eldeki dil basacağı ile diline bastırınız.
6.	Diğer eldeki eküvyon ile sırasıyla sağ ve sol tonsillere ve farinks mukozasına iyice sürünüz.
7.	Tonsiller üzerinde eksüdasyon/psödomembran varsa, bu zarların kenarına sertçe ve kısmen onu kaldıracak şekilde sürterek örnek alınız.
8.	Eküvyon uagiz mukozasına ve tükürüğe değdirmeden çekiniz.
9.	Eküvyonun ucunu dikkatli bir şekilde tüpün içine yerleştiriniz.
10.	Örneği en kısa süre içinde laboratuvara 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:

GÖZLEMÇİ:

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 tükrüğe 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

ERİŞKİN TEMEL YAŞAM DESTEĞİ BECERİSİ

ARAÇLAR: Eldiven

KATILIMCI:

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. "Nasıl? / 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 manevrasıyla açın. Bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye içinde hastanın solunumu olup olmadığını veya anormal soluyup solumadığını (iç çekme) değerlendirin.
6	Hastadan yanıt alamadıysanız ve hastada solunum yoksa veya solunum düzenli değilse (iç çekme) hastada ani kardiyak ölüm düşünün • Bağırarak yardım çağırın • Mümkünse mobil telefondan 112'yi hemen arayın veya yardımcınızdan aramasını isteyin • Mobil telefon yoksa önce sabit telefona gidip 112'yi arayın, sonra hastanın yanına gelin
7	112'yi telefonla aradığınızda merkezdeki görevliye olayla ilgili uygun bilgi verin. • 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 önerileri takip edin.
8	Otomatik eksternal defibrilatör (OED) 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 hastanın nabızı ile düzenli solunumu olup olmadığını kontrol edin. (10 saniyeden kısa süre içinde)
4	• Nabız var solunum varsa hastayı bulunduğu pozisyonda izleme alın • Nabız var solunum yoksa hastaya 6 saniyede bir soluk verin. • Nabız ve solunum yoksa kardiyopulmoner resüsitasyona (KPR-yeniden canlandırma-masaj ve soluk ikilisi) başlayın
5	Göğüs kompresyonuna (kalp masajı) hasta sırtüstü pozisyonda sert zeminde yatarken başlayın.
6	Baskın olarak kullandığınız elinizin ayasını göğüs kafesinin (sternumun) alt ½'sine temas edecek

	şekilde yerleştirin. (Parmakların göğüs kafesine temas etmemesi gereklidir.)
7	Diğer elinizi, baskın olarak kullandığınız elinizin üzerine yerleştirin.
8	Dirseklerinizi kırmadan iki elinizin parmaklarını kilitleyin.
9	Ağırlığınızı tüm vücudunuz bir bütün olarak hareket edecek şekilde kollarınıza aktarın.
10	Sternumu en az 5 cm çöktürecek kadar baskı uygulayın.
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.
HAVA YOLU AÇIKLIĞININ SAĞLANMASI (AIRWAY) (A)	
1	Zaman kaybetmeden hava yolunu açın.
2	Travması olmayan hastalarda hava yolunu tıkayan dili kaldırmak için 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 veya şüphesi olan hastada sadece Çene itme manevrasını uygulayın (Sadece sağlık çalışanları yapabilir.) (Hastanın baş kısmında dizlerinizin üzerine çökün. Her iki elinizi, alt çene köşelerine yerleştirerek çeneyi öne ve yukarı doğru çekin. Boynu 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 saniye 'de bir soluk (10 soluk/dakika)
5	Verdiğiniz havanın çıkışını kontrol edin.
KONTROL	
1	Her turda 30 kompresyon / 2 soluk olacak şekilde 5 tur KPR yapın.
2	Hastada 5 tur KPR (2 dakika) uyguladıktan sonra yaşam bulgularını kontrol edin.
3	Her 2 dakikada bir kalp masajı yapmaı değiştirin.
4	Hastada yaşam bulgusu yoksa KPR'ye devam edin. OED gelince hastaya defibrilasyon uygulayın.
5	Yaşam bulguları varsa hastayı derlenme pozisyonuna alın.
OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR (OED)	
1	Arrest olan hastada OED gelinceye kadar KPR'ye devam edin.
2	OED gelince düğmesini açın ve elektrod pedleri hastanın göğüs kafesi cildine üzerindeki resimde tarif edildiği gibi yapıştırın, iki kişiyseniz biri KPR'ye devam etsin
3	OED 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° bükün.
4	Hastanın sol kolunu boynunun önünden geçecek şekilde sol elini sağ yanağı altına yerleştirin.
5	Hastanın sol bacağı dizden 90° 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 pozisyonunda bekleyin.
11	Hastada solunum ve dolaşım bulguları kaybolursa tekrar sırtı yere gelecek şekilde yatırarak KPR'ye başlayın.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

ERİŞKİN TEMEL YAŞAM DESTEĞİ 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		DENEME		
NO		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 yanıtızsızlığı ve solunum varlığını değerlendirdi. 5a. Hastanın omzuna elini koyarak sarstı ve seslenerek yanıtızsızlığı değerlendirdi. 5b. Hastanın solunum varlığını değerlendirdi. (Baş geri-çene ileri manevrasıyla hava yolunu açıp bak-dinle-hisset ile 10 saniye içinde solunumu değerlendirdi)			
6	Yanıt alınamayan ve düzenli solunumu olmayan hastada ani kardiyak arrest 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 (OED) varsa kullandı, yoksa ikinci kurtarıcıyı OED 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 pozisyonunda izleme aldı. • Nabız var solunum yoksa 6 saniyede bir soluk verdi.			

	• Nabız ve solunum yoksa kardiyopulmoner resüsitasyona başladı (KPR-yeniden canlandırma-masaj ve soluk ikilisi)			
5	Göğüs kompresyonuna (kalp masajına) hasta sırtüstü pozisyonunda sert zeminde yatarak başladı.			
6	Baskın olarak kullandığı elinin ayasını göğüs kafesinin (sternum) alt ½'sine temas edecek şekilde yerleştirdi. (Parmakları göğüs kafesine temas etmedi.)			
7	Diğer elini baskın olarak kullandığı elinin üzerine yerleştirdi.			
8	Dirseklerini kırmadan her iki elinin parmaklarını kilitledi			
9	Vücut ağırlığını kollarına aktardı.			
10	Sternumu en az 5 cm çöktürecek kadar baskı uyguladı.			
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 Baş geri- Çene ileri manevrasını uyguladı.			
3	Travması veya şüphesi olan hastada sadece 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 saniye 'de bir soluk(10 soluk/dakika)			
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 yapmaı değiştirdi.			
4	Hastada yaşam bulgusu yoksa KPR'ye devam etti. OED gelince hastaya defibrilasyon uyguladı.			
5	Yaşam bulguları varsa hastayı derlenme pozisyonuna aldı			
OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR (OED)				
1	Arrest olan hastada OED gelinceye kadar KPR'ye devam etti.			
2	OED gelince düğmesini açtı ve elektrod pedleri hastanın göğüs kafesi cildine üzerindeki resimde tarif edildiği gibi yapıştırdı.			
3	OED 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)			
6	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° bükte.			
4	Hastanın sol kolunu boynunun önünden geçecek şekilde sol elini sağ yanağı altına yerleştirdi.			
5	Hastanın sol bacağı dizden 90° kıvırdı.			
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 pozisyonunda beklemesi gerektiğini söyledi.			
11	Hastada solunum ve dolaşım bulguları kaybolursa tekrar sırtı yere gelecek şekilde yatırarak KPR'ye 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 tanıttınız.
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 olmadığına anlaşılar ve işlemler 5. basamaktan itibaren tekrarlanır.
14.	İV kanülün mandirenini 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 eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

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

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

KATILIMCI:	NO:
GÖZLEMÇİ:	İMZA:
	TARİH:

BASAMAK	BASAMAKLAR	DENEME		
NO		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 yukarısından 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 ağzı 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 mandirenini kanül içerisinde geriye doğru kısmen çekerken, poliüretan kanülün ven içinde ilerlemesini sağladı.			
14.	Turnikayı 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: İntramusküler 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 diştan 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 verev çizgiler oluşmuşsa seti sadece dışına dokunarak açınız.
14	Steril eldivenlerinizi giyiniz.
15	Setin içindeki klempi 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 klempi kullanarak pansuman seti içinde katlayınız.
19	Penset ile tutmaya devam ederken sağ eldeki klemp ile tamponu katlantıların kesişme noktasından sıkıca yakalayınız.
20	Klempi kilitleyip tamponun katlantılarını 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 kesin.
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 eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

B - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitiminin 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 tanıtır, 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 döktü.	
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

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.	Ellerinizi yıkayıp-kurulayınız
2.	Kullanılacak malzemeleri hazırlayınız
3.	Hastayı uygun pozisyona (bacaklarını dizlerinden büküp, yanlara açacak şekilde) getiriniz.
4.	Steril eldivenleri giyiniz
5.	Perine ve labia majörlerin arasını antiseptik çözelti ile ıslatılmış gazlı bez ile önden arkaya doğru siliniz. Silme hareketini en az üç kez yineleyiniz.
6.	Foley sondasının uç kısmını steril vazelin veya jel aldığınız gazlı bez ile siliniz.
7.	Baskın eliniz ile sondanın ucunu yönlendirirken, diğer elinizin 1. ve 2. parmakları ile labia majörleri aralayınız.
8.	Üretra orifisin yerini belirleyince, sondanın ucunu üretradan içeriye yavaşça ilerletiniz. Üretra içinde ilerlerken sondanın yönünü vücudun uzun eksenine paralel tutun.
9.	Sondanın idrar akımı beklenen ucundan idrar çıkışını izleyiniz.
10.	İdrar akımı başladıktan sonra, sondayı en az 4 cm daha ilerletiniz.
11.	İdrar torbasını takınız.
12.	Enjektörünüz ile sondanın balonuna gerekli miktarda serum fizyolojik veriniz.
13.	Sondayı geriye doğru yavaşça çekerek, balonun mesane boynuna oturduğunu hissettikten sonra 1-2 cm itiniz.
14.	İdrar torbasını mesaneden daha aşağı yerleşecek biçimde askıya alınız.
15.	Malzemenizi toplayınız.
16.	Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız.
17.	Ellerinizi yıkayınız.
FOLEY KATETERİ ÇIKARMA	
1.	Hastayı uygun pozisyona getiriniz.
2.	Ellerinizi yıkayıp kurulayınız
3.	Tek kullanımlık steril eldivenlerinizi giyiniz.
4.	Enjektörü kateterin balonla bağlantılı ucuna takarak daha önce verilen sıvının tümünü geri çekiniz.
5.	Foley kateteri meatustan dışarı doğru kontrollü olarak çekip çıkarınız.
6.	Kateteri ve diğer materyali uygun atık kutularına atınız.
7.	Eldivenleri çıkararak uygun atık kutusuna atınız.
8.	Ellerinizi yıkayınız.



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:

GÖZLEMÇİ:

İMZA:

TARİH:

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

	KATETERİ ÇIKARMA			
1.	Hastayı uygun pozisyona getirdi			
2.	Ellerini yıkadı			
3.	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerini giydi			
4.	Enjektörü kateterin balonla bağlantılı ucuna takarak daha önce verilen sıvının tümünü geri çekti			
5.	Foley kateteri meatustan dışarı doğru kontrollü olarak çekip çıkardı			
6.	Kateteri ve diğer materyali uygun atık kutularına attı			
7.	Eldivenleri çıkararak uygun atık kutusuna attı			
8.	Ellerini yıkadı			



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:

NO	BASAMAKLAR
1.	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız.
2.	Kullanılacak malzemeleri hazırlayınız
3.	Steril eldivenlerinizi giyiniz.
4.	Penisi, dış üretral ağzından başlayarak, genişleyen halkalar biçiminde antiseptik çözelti ile ıslatılmış gazlı bez ile siliniz. Silme hareketini en az üç kez yineleyiniz.
5.	Foley sondasının uç kısmını steril vazelin veya jel aldığınız gazlı bez ile siliniz.
6.	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.
7.	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.
8.	Sondanın idrar akımı beklenen ucundan idrar çıkışını izleyiniz.
9.	İdrar akımı başladıktan sonra, sondayı en az 4 cm daha ilerletiniz.
10.	İdrar torbasını takınız.
11.	Enjektörünüz ile balona giden yola gerekli miktarda fizyolojik serum veriniz.
12.	Sondayı geriye doğru yavaşça çekerek, balonun mesane boynuna oturduğunu hissettikten sonra 1-2 cm itiniz.
13.	İdrar torbasını mesaneden daha aşağı yerleşecek biçimde askıya alınız.
14.	Örtü ve diğer malzemenizi toplayınız.
15.	Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız.
16.	Ellerinizi yıkayınız
FOLEY KATETERİ ÇIKARMA	
1.	Ellerinizi yıkayıp kurulayınız
2.	Tek kullanımlık steril olmayan eldivenlerinizi giyiniz.
3.	Enjektörü kateterin balonla bağlantılı ucuna takarak daha önce verilen sıvının tümünü geri çekiniz.
4.	Foley kateteri meatustan dışarı doğru kontrollü olarak çekip çıkarınız.
5.	Kateteri ve diğer materyali uygun atık kutularına atınız.
6.	Eldivenleri çıkararak uygun atık kutusuna atınız.
7.	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 eğitcinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

B - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğitcinin 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.	Ellerini yıkayıp, kuruladı.			
2.	Kullanılacak malzemeleri hazırladı.			
3.	Steril eldivenlerini giydi.			
4.	Penisi, dış üretral ağzından başlayarak, genişleyen halkalar biçiminde antiseptik çözelti ile ıslatılmış gazlı bez ile sildi. Silme hareketini en az üç kez yineledi.			
5.	Foley sondasının uç kısmını steril vazelin veya jel aldığınız gazlı bez ile sildi.			
6.	Kullandığı eli ile sondanın ucunu yönlendirirken, diğer eli ile penisi tutup sondanın ucunu üretradan içeriye yavaşça ilerletti. Üretra içinde ilerlerken, sondanın yönünün penisin uzun eksenine paralel olmasına dikkat etti.			
7.	Sondanın ucu perine düzeyine geldiğinde, hastanın penisini aşağı doğru indirip, vücudun uzun eksenine paralel biçime getirdi. Sondayı vücudun uzun eksenine paralel olarak, yukarı doğru ilerletmeye devam etti.			
8.	Sondanın idrar akımı beklenen ucundan idrar çıkışını izledi.			
9.	İdrar akımı başladıktan sonra, sondayı en az 4 cm daha ilerletti.			
10.	İdrar torbasını taktı.			
11.	Enjektör ile balona giden yola gerekli miktarda fizyolojik serum verdi.			
12.	Sondayı geriye doğru yavaşça çekerek, balonun mesane boynuna oturduğunu hissettikten sonra 1-2 cm itti.			
13.	İdrar torbasını mesaneden daha aşağı yerleşecek biçimde askıya aldı.			
14.	Örtü ve diğer malzemeleri topladı.			
15.	Tüm atıkları ve eldivenlerini güvenli biçimde ilgili atık kutularına attı.			

16.	Ellerini yıkadı.			
	FOLEY KATETERİ ÇIKARMA			
1.	Ellerini yıkayıp kuruladı.			
2.	Tek kullanımlık steril olmayan eldivenleri giydi.			
3.	Enjektörü kateterin balonla bağlantılı ucuna takarak daha önce verilen sıvının tümünü geri çekti.			
4.	Foley kateteri meatustan dışarı doğru kontrollü olarak çekip çıkardı.			
5.	Kateteri ve diğer materyali uygun atık kutularına attı.			
6.	Eldivenleri çıkararak uygun atık kutusuna attı.			
7.	Ellerini yıkadı.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

NAZOGASTRİK SONDA TAKMA BECERİSİ

ARAÇLAR: Nazogastrik sonda, enjektör, sıvı vazelin, eldiven

KATILIMCI:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Hastaya ismi ile hitap ediniz, kendinizi tanıtınız.
2	Yapılacak işlemi hastaya kısaca açıklayınız.
3	Hastanın onayını alınız.
4	Gerekli tüm malzemeyi hazırlayınız. Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız. Muayene eldivenlerinizi giyiniz.
5	Hastaya dik oturur pozisyon veriniz, mümkün değilse sol lateral pozisyon veriniz.
6	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.
7	Sondanın ölçtüğünüz bölümünü kayganlaştıcı, sıvı vazelin gibi bir madde ile siliniz.
8	Sonda ucu hastanın bir burun deliğinden önce burun deliğine paralel olarak, daha sonra arkaya ve aşağıya doğru olacak biçimde sakın, yumuşak hareketlerle ilerletilir. Herhangi bir direnç varsa güç uygulanmaz, diğer burun deliğinden işlem yeniden başlatılır.
9	Hastadan, boğazında sondayı hissettiğinde hafifçe başını öne eğmesi ve yutkunması istenir. Boynun fleksiyonu trakeanın kapanmasına, özafagusun açılmasına yol açarak tüpün özafagusa girmesini kolaylaştırır.
10	Bir sorun yaşanmaz ise, sondayı yavaş, yavaş önceden işaretlediğiniz yere dek ilerletiniz.
11	İşaretli yer burun delikleri hizasına geldiğinde, bir kişiye sondayı tutturunuz.
12	Sondaya uygun bir enjektörü sonda ucuna takarak, mideden sıvı gelip gelmediğini kontrol ediniz.
13	Sıvı gelmez ise, enjektörünüze 5 ml kadar hava çekiniz.
14	Stetoskopunuzu hastanın epigastriyumuna koyup, dinlemeye başlayınız. Dinlerken enjektördeki havayı yavaş, yavaş içeri veriniz. Sıvı içinden geçen hava kabarcıklarının sesini duyarsanız, sondanın ucunun mideye ulaştığını düşünebilirsiniz. Enjektörü yeniden aspirasyon için kullanıp, verdiğiniz havayı olabildiğince boşaltınız.
15	Sondayı flaster kullanarak, burun septumu ve kanatlarına baskı yapmadan tespit ediniz.
16	Sondanın ucunu, uygun uzatıcı kullanarak hastadan daha aşağıda duran drenaj torbasına serbest boşalma için yerleştiriniz.
17	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:

NO	BASAMAKLAR	DENEME		
		1	2	3
1	Hastaya ismi ile hitap etti, kendini tanıttı.			
2	Yapılacak işlemi hastaya kısaca açıkladı.			
3	Hastanın onamını aldı.			
4	Gerekli tüm malzemeyi hazırladı. Ellerini yıkayıp, kuruladıktan sonra muayene eldivenlerini giydi.			
5	Hastaya dik oturur pozisyon verdi, mümkün değilse sol lateral pozisyon verdi.			
6	Ölçüm yaptı.			
7	Sondanın ölçtüğü bölümünü kayganlaştırıcı, sıvı vazelin gibi bir madde ile sildi.			
8	Sonda ucunu hastanın bir burun deliğinden, yavaş, yavaş itmeye başladı.			
9	Hastaya, boğazında sondayı hissettiğinde başını öne eğmesini ve yutkunmasını söyledi.			
10	Sondayı yavaş, yavaş önceden işaretlediği yere dek ilerletti.			
11	İşaretli yer burun delikleri hizasına geldiğinde, bir kişiye sondayı tutturdu.			
12	Sondaya uygun bir enjektörü sonda ucuna takarak, mideden sıvı gelip, gelmediğini kontrol etti.			
13	Sıvı gelmedi ise, enjektöre 5 ml kadar hava çekti.			
14	Steteskopunu hastanın epigastriyumuna koyup, dinlerken enjektördeki havayı yavaş, yavaş içeri verdi. Ardından enjektörü yeniden aspirasyon için kullanıp, verdiği havayı olabildiğince geri çekti.			
15	Sondayı flaster kullanarak, burun septumu ve kanatlarına baskı			

	yapmadan tesbit etti.			
16	Sondanın ucuna uygun bir uzatıcı takarak, hastadan daha aşağıda duran bir drenaj torbasına serbest boşalma için borunun ucunu yerleştirdi.			
17	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

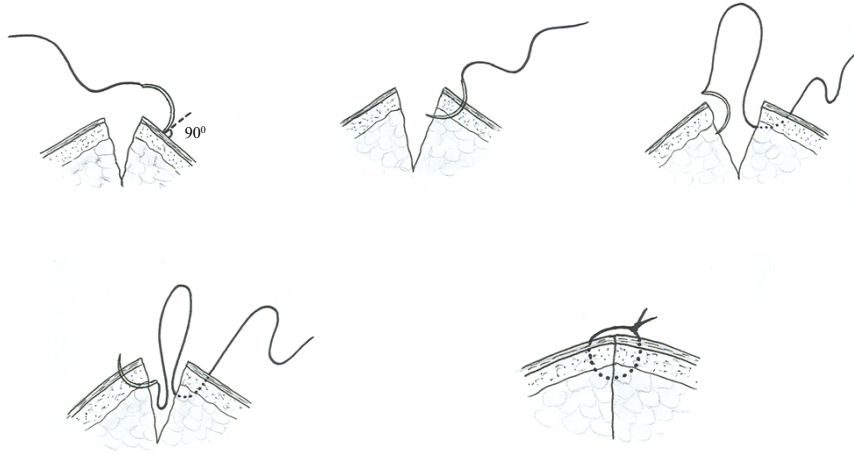
ARAÇLAR: Dikiş atma seti, dikiş malzemesi, portegü, penset, makas, eldiven

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, ipliğinizin 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 yaptığınız tersi yönden bir kez dolayınız. Portegü ile ipliğin serbest ucunu tuttukten sonra elinizdeki ipi ve portegünüzün ucundaki ipi, bir öncekinin tersi yönle 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 eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMCI:

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	İpliği uzun kalan içneli taraftan serbest eliyle tutarken, ipliği diğer elindeki portegünün ucuna iki kez doladı. Portegü ile diğer taraftaki serbest ucu yakalayıp elleri çapraz yapacak biçimde, doladığı ipi karşı tarafa, portegünün ucundaki ipi uzun ip tarafına çekti. 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.			
10	Bu kez ipi, portegünün çevresine tersi yönden bir kez doladı. Portegü ile ipliğin serbest ucunu tuttuktan sonra uçları bir öncekinin tersi yönlerine çekip düğümü bir öncekinin üstüne oturttu.			
11	Basamakları tekrarlayıp, üçüncü ve dördüncü düğümü de oturttu.			
12	Makas ile düğümden sonra yaklaşık 5 – 7 mm iplik kalacak biçimde her iki ipi kesti.			
13	Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına attıktan sonra ellerini yıkadı.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME 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. Yapılacak işlemin gerekçesini ve uygulama şeklini açıklayınız. Hastanın onayını alınız.
3.	Hastayı sedye ya da muayene masasına yatırınız.
4.	Kolların 1/3 alt kısmı ve önkollar açık kalacak şekilde, giysilerini çıkarmasını sağlayınız.
5.	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız.
6.	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
7.	Antekübital (dirsek ön çukuru) veya el sırtı bölgesini inceleyerek yeterince belirgin bir veni seçiniz.
8.	Enjektörünüzü hazırlayınız.
9.	Venöz girişim yapılacak kolu, gövde ile 30 derecelik açı yapacak şekilde, önkolu ekstansiyonda ve dışa rotasyonda tutarak, kolu destekleyiniz.
10.	Dirseğin 8-10 cm yukarisından turnikeyi bağlayınız.
11.	Girişim yapacağınız ven üzerindeki deriyi merkezden çevreye doğru hareketlerle antiseptik çözeltiler ile siliniz.
12.	Enjektörü, aktif olarak kullanılan ele alınız ve iğnenin koruyucu bölümünü çıkarınız.
13.	Enjektörün iğnesini, keskin uç deriye yakın gelecek biçimde, deriye 35 derecelik bir eğimle batırınız.
14.	Deriyi geçince, enjektörün iğnesini deriye paralel 3-5 mm ilerletip, vene giriniz.
15.	İğnenin ucunu ven içinde 2-3 mm ilerletiniz.
16.	Enjektör ve iğneyi hiç oynatmadan tutunuz.
17.	Enjektörün piston bölümünü geriye doğru yavaş yavaş çekerek, venin içinde olup olmadığını kontrol ediniz. Eğer kan gelmiyorsa, 10. basamaktan itibaren tekrarlayınız.
18.	Ven içine girilmişse pasif eliniz ile turnikeyi çözünüz.
19.	Uygulanan veni kontrol ederek ilacı yavaşça veriniz.
20.	İlacı verdikten sonra kuru tamponla bastırırken, enjektörü aynı açı ve hızla geri çekiniz.
21.	Enjeksiyon bölgesinde kanamayı durdurmak için tamponla bastırmaya devam ediniz.
22.	Özel bantı enjeksiyon yapılan noktaya yapıştırınız.
23.	Enjektörü delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız.
24.	Ellerinizi yıkayıp kurulayınız.



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:
GÖZLEMÇİ:	TARİH:

BASAMAK	BASAMAKLAR	DENEME		
NO		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.	Antekübital 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 yukarısından, 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.			

DÖNEM 3



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

ANAMNEZ ALMA BECERİSİ

ARAÇLAR: YOK

KATILIMCI:

NO	BASAMAKLAR
1	Hastayla tanışın ve adını öğrenin. Göz teması kurun, güzel bir iletişim dili kullanın.
2	Kendinizi tanıttın ve görevinizi/rolünüzü açıklayın; "Ben doktor ..., tanı ve tedavinizde size yardımcı olacağım" gibi
3	İlgi ve Saygı gösterin, hastanın fiziksel rahatlığına önem verin.
4	Cinsiyetini, doğum tarihini, mesleğini, medeni durumunu, çocuk sayısını (varsa), yaşadığı ili/semti, ve anamnezin kimden alındığını not edin.
5	Başvuru nedenini açık sorularla öğrenin; "Hangi sorun sizi hastaneye getirdi", Hastaneye başvurma sebebinin hastanın şikayeti nedir?" gibi.
6	Hastanın başlangıç cümlelerini sözünü kesmeden dinleyin.
7	Şikayetlerinin tamamını belirlemeye çalışın ve sonrasında hastanın cümleleriyle tekrar ederek şikayetlerini anladığınızı göstererek teyit edin.
8	Hastanın şikayetlerini sözünü kesmeden dinledikten sonra şikayetleri üzerinden kapalı sorulara yönelin; "ateşiniz bu şikayetinize eşlik ediyor mu?" ishaliniz bu şikayetinizle aynı anda mı başladı? gibi
9	Şikayetine yönelik hikayesini dinleyin (ne zaman başladı, artış var mı, öncesinde tedavi aldı mı/fayda gördü mü? vs.)
10	Özgeçmişini sorgulayın; Hipertansiyon, Diyabet gibi kronik hastalıklarını, aşılama geçmişini, geçirmiş olduğu ameliyatları, düzenli olarak kullandığı ilaçları, alerji durumunu (ilaç, besin) sorgulayın.
11	Soygeçmişini (Birinci dereceden akrabalar; anne, baba, çocuk, İkinci dereceden akrabalar) sorgulayın.
12	Kullanmakta olduğu ilaçları; isimlerini, ne amaçla kullandığını, dozları ve kullanım şekilleriyle birlikte not edin.
13	Alışkanlıklarını; sigara; kaç yıldır/günde kaç paket, alkol tüketimi, madde bağımlılığı sorgulayın.
14	Kilo kaybı/kilo alımı var mı, ne kadar sürede ve kaç kilo?
15	Halsizlik, iştahsızlık, ateş, gece terlemesinin varlığını sorgulayın.
16	Deri, saç, tırnaklar: Özelliklerindeki değişimler (örn; kuruluk, kepeklenme, kalınlaşma-incelme vb.), fotosensitivite, malar rash, diskoid döküntü, peteşi-purpura renk değişikliği, kaşıntı, döküntüler, yaralar, deri altı nodülleri. saç dökülmesi, kılınmada artış, kılınmada azalma, vs. var /yok olarak belirtin.
17	Baş ve Boyun Sistemi: Baş ağrısı, kafa travma öyküsü, baş dönmesi, dengebozukluğu, görme bozukluğu, gözlerde batma veya ağrı, gözde kızarma, göz yaşarmasında artış, çift görme, bulanık görme, gözde ışık çakmaları, işitme azlığı, kulak çınlaması, kulak akıntısı, burun kaşıntısı, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, burun kanaması, Geniz (post-nazal) akıntısı, yüzde ağrı, diş etlerinde ağrı, diş eti kanaması, ağız kuruluğu, ses değişikliği, ağız içinde yara, boyunda şişlik, ağrı ve hassasiyet, boyun hareketlerinde ağrı, vs. var /yok olarak belirtin.
18	Meme: Beze veya şişlik, ağrı veya hassasiyet, meme cildinde kızarıklık/ısı artışı, meme başından akıntı, vs. var /yok olarak belirtin.
19	Solunum sistemi: Öksürük, balgam, hırıltı, nefes darlığı vs. var /yok olarak belirtin.

20	Kalp ve dolaşım sistemi: Paroksizmal nokturnal dispne, ortopne, angina pectoris, çarpıntı, senkop Presenkop, ortostatik hipotansiyon, bacaklarda dem, Kladikasyo, ayak krampları, variköz venler, derin ven trombozu hikayesi, vs. var /yok olarak belirtin.
21	Sindirim sistemi: İştah, yutma güçlüğü, retrosternal yanma, bulantı, kusma, karın ağrsısı, şişkinlik, hematemez, hematokezya, melana, dışkılama alışkanlığı, gaita inkontinansı, dışkının özellikleri, sarılık. Karın ağrsısı için; ağrsının karakteri (yeri, şiddeti, karakteri, paterni). Ağrsının seyri (başlangıç, sıklık, süresi, artması). Azaltan / artıran nedenler (pozisyon, yemek, aktivite, ilaçlar). Beraber olan belirtiler / semptomlar bulantı, kusma, ateş, titreme, iştahsızlık, kilo kaybı, öksürük, nefes darlığı, disüri, Bağırsakbağırsak fonksiyon değişiklikleri (diyare, konstipasyon, obstipasyon, hematokezya, melena). vs. var /yok olarak belirtin.
22	üriner sistem: İdrara ıkma sıklığında artış, günlük idrar miktarında artış (poliüri), gece idrara sık çıkma (noktüri), idrar yaparken yanma (dizüri), kanlı idrar (hematüri), idrar kaçırma, böbrek taşı hikayesi, çatallı işeme, idrar akışında veya kalibrasyonunda azalma, vs. var /yok olarak belirtin.
25	Kas-İskelet sistemi: Sabah sertliği, kas ağrsısı, eklem ağrsısı, gece ağrsısı, aktivite ilişkili ağrı, eklemde şişme, şekil bozuklukları, eklemde ısı artışı ve/veya kızarıklık, hareket kısıtlılığı, boyun-sırt veya bel ağrsısı, vs. var /yok olarak belirtin.
26	Hematolojik ve İmmunolojik sistem: Kan grubu, anemi hikayesi, Kolay morarma (ekimoz), transfüzyon reaksiyon hikayesi, sık enfeksiyon hikayesi, allerji hikayesi, atopi öyküsü, vs. var /yok olarak belirtin.
27	Endokrin Sistem: Kilo alma, zayıflama, Tiroid hastalığı hikayesi, aşırı sinirlilik, sıcak veya soğuk intoleransı, aşırı terleme polidpsi, polifafi, poliüri, eldiven/ayakkabı bedeninde büyüme, vs. var /yok olarak belirtin.
28	Psikiyatrik değerlendirme: Hafıza değişimleri, konsantrasyon bozukluğu, uyku bozukluğu (İnsomnia veya hipersomnia), yorgunluk, bitkinlik veya enerji kaybı, intihar ile ilgili yineleyen ölüm düşünceleri, anksiyete bozukluğu semptomları, huzursuzluk, aşırı heyecan veya endişe duyma vs. var /yok olarak belirtin.

DEĞERLENDİRME REHBERİ**ANAMNEZ 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:

BASAMAK	BASAMAKLAR	DENEME		
NO		1	2	3
1	Hastayla tanıştı, ismini öğrendi uygun bir şekilde iletişim kurdu.			
2	Ben "Dr. XXX" kalıbı ile kendisini tanıttı.			
3	Hastanın cinsiyetini, doğum tarihini, mesleğini, medeni durumunu, çocuk sayısını (varsa), yaşadığı ili/semti, ve anamnezin kimden alındığını not etti.			
4	Başvuru nedenini açık uçlu bir soru ile öğrendi.			
5	Hastanın başlangıç cümlelerini sözünü kesmeden dinledi.			
6	Şikayetlerinin tamamını belirledi ve sonrasında hastanın cümleleriyle tekrar ederek şikayetlerini anladiğini gösterdi.			
7	Hastanın şikayetlerini kapalı uçlu sorular ile detaylandırdı.			
8	Şikayetine yönelik hikayesini detaylandırdı. (ne zamandan beri vs)			
9	Özgeçmişini sorguladı; Hipertansiyon, Diyabet gibi kronik hastalıklarını, aşılama geçmişini, geçirmiş olduğu ameliyatları, düzenli olarak kullandığı ilaçları, allerji durumunu (ilaç, besin) sorguladı.			
10	Soygeçmişini (Birinci dereceden akrabalar; anne, baba, çocuk, İkinci dereceden akrabalar) sorguladı.			
11	Kullanmakta olduğu ilaçları; isimlerini, ne amaçla kullandığını, dozları ve kullanım şekilleriyle birlikte not etti.			
12	Alışkanlıklarını; sigara; kaç yıldır/günde kaç paket, alkol tüketimi, madde bağımlılığı sorguladı.			
13	Herhangi bir sisteme yönelik olarak detaylı öykü alabildi.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

BAŞ BOYUN MUAYANESİ YAPMA BECERİSİ(GENEL)

ARAÇLAR: Otoskop, ışık kaynağı/alın lambası, abeslang

KATILIMCI:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1.	Önce hikâye alma sürecini tamamlayın.
2.	Hastayı muayene hakkında bilgilendirin.
3.	Ellerinizi yıkayın.
4.	Hasta muayene koltuğuna oturmuştur. Hekim hastanın önündedir ve hekim hastanın sağında durur.
5.	Hastanın yüzünü hareketsizken ve konuşurken gözlemleyin. Solunumunun rahat olup olmadığına, stridor varlığına dikkat edin. Konuşmasındaki ve sesindeki anormalliklere dikkat edin.
6.	Başın büyüklüğünü, şeklini, pozisyonunu, boyun ve vücudun diğer bölümlerine göre oranını gözlemleyin. Yüz derisini, saçlı deriyi ve saçları, bunların lezyonlarını gözlemleyin. Kitle veya hassasiyet olup olmadığını kontrol etmek için kafa derisini ve kafatasını palpe edin.
7.	Gözlerin simetrisine, hareket kısıtlılığı olup olmadığına ve nistagmus varlığına dikkat edin. Temporomandibuler eklemi doğal pozisyonda ve hareket halinde palpe edin. Sinüs bölgelerini (frontal/maksiller) palpe edin.
8.	Dış kulak yolu, mastoid bölge ve aurikula özelliklerini gözlemleyin. Kulak kepçesini aşağı yukarı hareket ettirerek, tragusa ve kulağın arkasında mastoid kemiğe bastırarak hassasiyeti kontrol edin.
9.	İşitmeyi test edin. Hastanın kulaklarından birini doktor bir eliyle kapatır. Diğer kulağa 30-60 cm uzaklıktan başlayıp yaklaşarak, fısıldayıp (iki heceli sözcük veya sayı) veya iki parmağı birbirine sürterek oluşturulan sürtünme sesi ile hastanın işitmesini sorgulayın. Daha sonra aynı işlemi diğer kulağa uygulayın (VIII. Sinir)
10.	Otoskopik muayeneyi yapın (muayene yetişkinlerde kulak kepçesi arka üste, çocuklarda arka alta çekilerek yapılır). Kanalı gözlemleyin (yapısal bozukluklar, şişlikler, akıntı, kızarıklık, yabancı cisimler vs.). Timpanik membranı gözlemleyin (renk, perforasyon, çökme, şişkinlik, vs.).
11.	Burun muayenesini yapın. Işık kaynağı ile burun kanatlarını, burun iç yapısını, septumun pozisyonunu, konkaları ve hava pasajını inceleyin.
12.	Ağız ve farinks muayenesini yapın. Dudakları, ağız mukozasını, dili, dişleri, diş etlerini, ağız tabanını, sert ve yumuşak damağı, ağız mukozası rengini ve özelliklerini gözlemleyin. Orofarinksi dil basacağı kullanarak muayene edin.

13.	Boynun simetrik olup olmadığını gözlemleyin. Büyümüş lenf bezi olup olmadığını, boyundaki şişlikleri, skarları, cilt lezyonlarını doğal pozisyon ve ekstansiyonda gözlemleyin. Boyun ve tiroidi palpe ederek muayene edin.
14.	Ellerinizi yıkayınız.
15.	Muayene bulgularını not ediniz.
16.	Hastaya bilgi veriniz.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

BAŞ BOYUN MUAYANESİ YAPMA BECERİSİ(GENEL)

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 eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

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

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

KATILIMCI:

NO:

GÖZLEMCI:

İMZA:

TARİH:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DENEME		
		1	2	3
	Baş Boyun Muayenesi Yapma Becerisi			
1.	Hikâye alma sürecini tamamladı.			
2.	Hastayı muayene hakkında bilgilendirdi.			
3.	Ellerini yıkadı.			
4.	Hasta muayene koltuğunda otururken hastanın önünde ve sağında durdu.			
5.	Hastanın yüzünü hareketsizken ve konuşurken gözlemledi. Solunumunun rahat olup olmadığına, stridor varlığına dikkat etti. Konuşmasındaki ve sesindeki anormalliklere dikkat etti.			
6.	Başın büyüklüğünü, şeklini, pozisyonunu, boyun ve vücudun diğer bölümlerine göre oranını gözlemledi. Yüz derisini, saçlı deriyi ve saçları, bunların lezyonlarını gözlemledi. Kitle veya hassasiyet olup olmadığını kontrol etmek için kafa derisini ve kafatasını palpe etti.			
7.	Gözlerin simetrisine, hareket kısıtlılığı olup olmadığına ve nistagmus varlığına dikkat etti. Temporomandibuler eklemi doğal pozisyonda ve hareket halinde palpe etti. Sinüs bölgelerini (frontal/maksiller) palpe etti.			
8.	Dış kulak yolu, mastoid bölge ve aurikula özelliklerini gözlemledi. Kulak kepçesini aşağı yukarı hareket ettirerek, tragus ve kulağın arkasında mastoid kemiğe bastırarak hassasiyeti kontrol etti.			
9.	İşitmeyi test etti. Hastanın kulaklarından birini eliyle kapattı. Diğer kulağa 30-60 cm uzaklıktan başlayıp yaklaşarak, fısıldama (iki heceli sözcük veya sayı) veya iki parmağı birbirine sürterek oluşturulan sürtünme sesi ile hastanın işitmesini sorguladı. Daha sonra aynı işlemi diğer kulağa uyguladı (VIII. Sinir).			
10.	Otoskopik muayeneyi yaptı (yetişkinlerde kulak kepçesini arka üste, çocuklarda arka alta çekerek kulak muayenesi yaptı). Kanalı gözlemledi (yapısal bozukluklar, şişlikler, akıntı, kızamıklık, yabancı cisimler vs.). Timpanik			

	membranı gözlemledi (renk, perforasyon, çökme, şişkinlik, vs.).			
11.	Burun muayenesini yaptı. Işık kaynağı ile burun kanatlarını, burun iç yapısını, septumun pozisyonunu, konkalari ve hava pasajını inceledi.			
12.	Ağız ve farinks muayenesini yaptı. Dudakları, ağız mukozasını, dili, dişleri, diş etlerini, ağız tabanını, sert ve yumuşak damağı, ağız mukozası rengini ve özelliklerini gözlemledi. Orofarinksi dil basacağı kullanarak muayene etti.			
13.	Boynun simetrik olup olmadığını gözlemledi. Büyümüş lenf bezi olup olmadığını, boyundaki şişlikleri, skarları, cilt lezyonlarını doğal pozisyon ve ekstansiyonda gözlemledi. Boyun ve tiroidi palpe ederek muayene etti.			
14.	Ellerini yıkadı.			
15.	Muayene bulgularını not etti.			
16.	Hastaya bilgi verdi.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ

ARAÇLAR: Steteskop

KATILIMCI:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Ellerinizi yıkayınız.
2	Hasta ve/veya yakınına muayene hakkında bilgilendiriniz.
3	Hasta soğuk olmayan, iyi aydınlatılmış bir ortamda mümkün olduğunca soyunuk vaziyette (mümkün değilse iç çamaşırları üstünde kalacak şekilde)muayene edilmelidir.
	İNSPEKSİYONLA DEĞERLENDİRME
4	Göğüs duvarının genel görünümünü, anatomik yapısını değerlendiriniz.
5	Göğüs duvarı deri ve yumuşak dokularını değerlendiriniz.
6	Her iki akciğerin solunuma eşit katılıp katılmadığını değerlendiriniz
7	Solunum sayısı, tipi ve derinliğini değerlendiriniz.
8	Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılımını değerlendiriniz.
	PALPASYONLA DEĞERLENDİRME
9	Trakeanın orta hatta olup olmadığını değerlendiriniz
10	Göğüs duvarı deri ve derialtı dokularını palpe ediniz.
11	Ellerinizin palmar yüzleri ve baş parmaklarınızı kullanarak torasik ekspansiyonu değerlendiriniz.
12	Ellerinizin palmar yüzlerini kullanarak torasik vibrasyonu değerlendiriniz.
	PERKÜSYONLA DEĞERLENDİRME
13	Bir elinizin (aktif kullanılan el) orta/işaret parmağının ucu (perküsyon yapan) ile diğer elinizin orta parmağının distal eklemine (perküte edilen) perküsyon yapınız.
14	Perküsyon yaparken elinizi el bileğinden hareket ettirerek perküte edilen distal eklem dik ve kısa vuruşlar yapınız.
15	Her iki hemitoraksı karşılaştırarak perküsyon yapınız.
16	Göğüs duvarı ön ve arka yüzünü ayrı ayrı perküte ediniz.
17	Perküte ettiğiniz parmağınızı göğüs ön duvarında interkostal alana, göğüs arka duvarında interskapular alana yerleştiriniz.
18	Göğüs ön duvarı perküsyonunu hasta sırt üstü pozisyonda yatarken klavikulanın hemen altından başlayarak yapınız.
19	Göğüs arka duvarı (sırttan) perküte edilirken önce apeksleri, ardından interskapular alanları perküte ediniz.
20	Perküsyon sırasında patolojik ses varlığını değerlendiriniz.
	OSKÜLTASYONLA DEĞERLENDİRME
21	Oskülasyon yapılan oda mümkün olduğunca sessiz olmalıdır.

22	Hasta tam olarak uzanmış ya da dik oturur pozisyonda oskültasyon yapınız.
23	Steteskop göğüs duvarına sıkıca yerleştirilmelidir.
24	Her iki akciğeri önden ve arkadan ayrı ayrı oskulte ediniz.
25	Oskültasyonu yukarıdan aşağıya doğru ve simetrik şekilde yapınız.
26	Oskültasyon sırasında hem inspiryumunu hem ekspiryumunu değerlendiriniz.
27	Oskültasyon sırasında patolojik ses varlığını değerlendiriniz.
28	Hastaya bilgi veriniz.



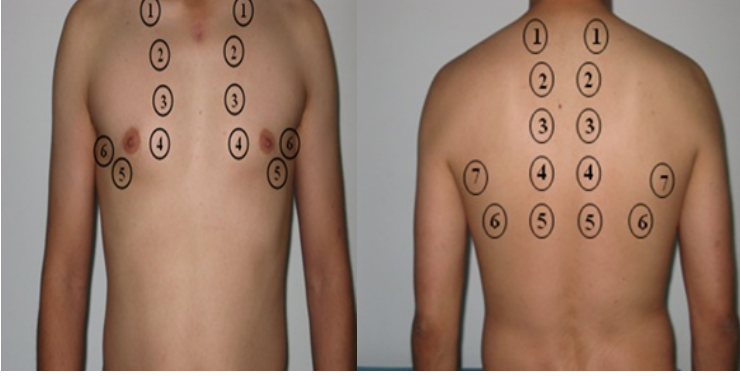
Toraksik ekspansiyonun değerlendirilmesi



Toraksik vibrasyonun değerlendirilmesi



Göğüs duvarının önden ve arkadan perküsyonu



Oskültasyon düzeni



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ

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	2	3
1	Ellerini yıkadı.			
2	Hastaya kendini tanıtip, işlem hakkında hastayı bilgilendirdi.			
3	Göğüs duvarının genel görünümünü, anatomik yapısını değerlendirdi.			
4	Göğüs duvarının deri ve yumuşak dokularını değerlendirdi.			
5	Her iki akciğerin solunuma eşit katılıp katılmadığını değerlendirdi.			
6	Solunum sayısı, tipini ve derinliğini değerlendirdi.			
7	Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılıp katılmadığını değerlendirdi.			
8	Trakeanın orta hatta olup olmadığını değerlendirdi.			
9	Göğüs duvarı deri ve deri altı dokuları palpe etti.			
10	Ellerin palmar yüzleri ve baş parmakları kullanarak torasik ekspansiyonu değerlendirdi.			
11	Ellerin palmar yüzlerini kullanarak torasik vibrasyonu değerlendirdi.			
12	Göğüs duvarı ön yüzü karşılaştırarak perküte etti.			
13	Göğüs duvarı arkasını apekslerden başlayarak karşılaştırarak perküte etti.			
14	Perküsyon sırasında patolojik ses varlığını değerlendirdi.			
15	Oskültasyon sırasında stetoskobu göğüs duvarına sıkıca yerleştirdi.			
16	Akciğerleri önden simetrik şekilde oskulte etti.			
17	Akciğerleri sırttan simetrik şekilde oskulte etti.			
18	Oskültasyon yaparken hem inspiriyumu hem ekspiriyumu değerlendirdi.			
19	Oskültasyonda patolojik ses varlığını değerlendirdi.			
20	Ellerini yıkadı.			

21	Muayene bulgularını not etti.			
22	Hastaya bilgi verdi.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

KALP SESLERİ MUAYENE BECERİSİ

ARAÇLAR: Kalp ve solunum sesleri simülatörü, stetoskop

KATILIMCI:

Bu uygulamada kardiyovasküler değerlendirmenin en önemli birleşenlerinden biri olan kardiyak muayene sırasında kullanılan oskültasyon ile kalp seslerini dinleme becerisini kazanacağız. Kalp döngüsü sırasında oluşan fizyolojik kalp seslerini oluşturan komponentlerin bilinmesi gerekmektedir. Kalp birbirini takip eden sistol (ventriküllerin kasılması) ve diastol (ventriküllerin doluşu) olmak üzere iki fonksiyona sahiptir. Sistolden hemen önce mitral ve triküspit kapakların kapanma sesi (S1) duyulur. Sistol sonlandıktan sonra diastol öncesi aort ve pulmoner kapakların kapanma sesi(S2) duyulur. Bu iki ses arasında duyulan diğer seslere ek ses ve üfürümler denir. S1'den S2'ye kadar olan sürede oluşan üfürümlere sistolik üfürümler, S2'den S1'e kadar olan sürede duyulan üfürümlere diastolik üfürümler denir. Üfürümlerin süresi, karakteri, şiddeti, en iyi duyulduğu yerin kaydedilmesi önemlidir. Kardiyak muayene sırasında oskültasyon dışında inspeksiyon, palpasyon metodları kullanılır. Perküsyon kardiyak muayenede kullanımı oldukça sınırlıdır. İnspeksiyon sırasında kardiyovasküler muayene açısından önemli olabilecek bulgular incelenmeli ve not edilmelidir. Bu amaçla siyanoz, solukluk, terleme, ksantelezma, göğüs deformitesi, geçirilmiş kardiyak cerrahiye ait skar dokusu, periferik bulgular (çomak parmak, splinter hemoraji, amputasyon vs.) değerlendirilmelidir. Palpasyon ile özellikle nabızlar bilateral kontrol edilmelidir. Bunun dışında özellikle kalp yetmezliği hastalarında hepatomegali, pretibial ödem, asit muayenesi yapılmalıdır.

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Kalp seslerini rahat bir şekilde duyabilmek adına öncelikle muayene odasının kapı ve pencereleri ile gürültü yapan cihazların (bilgisayar, akıllı telefon, vs.) seslerini kapatınız.
2	İşleme başlamadan önce ellerinizi dezenfekte edip, hastaya yapacağınız işlem hakkında bilgi veriniz.
3	Hastaya belden yukarısını çıkarmasını söyleyiniz.
4	Hastaya öncelikle oturur pozisyonda inspeksiyon yapınız.(Göğüs deformitesi, Cerrahi skarı, siyanoz, solukluk, yardımcı solunum kasları solunuma katılıyor mu, dispne, vs.)
5	Hastayı sırt üstü yatırın.
6	Boyun venöz dolgunluğu olup olmadığını kontrol ediniz. (Başın 45° açı olmasına dikkat edin)
7	Nabız muayenesi yapın (Bilateral karotis, alt ve üst ekstremita nabız bölgelerini palpe edin)
8	Hasta yatar pozisyonda iken oskültasyon yapmadan önce stetoskobun iletken bölümünün diyafram tarafında olduğunu teyit ediniz.
9	Sternumun sağında ikinci interkostal aralıktan aorta odağını dinleyiniz.
10	Sternumun solunda ikinci interkostal aralıktan pulmoner odağı dinleyiniz.
11	Ksifoidin sol tarafında 5. İnterkostal aralıktan triküspit odağı dinleyiniz.
12	Midklaviküler hat ile 5. İnterkostal aralığın kesişim bölgesinden mitral odağı(apeks) dinleyiniz.
13	Mitral odak ile aorta odağının arasında sternumun solundan mezokardiyak odağı dinleyiniz.
14	Kalp seslerinin ritmik olup olmadığını, S1 ve S2 ile ek ses veya üfürüm olup olmadığını kaydediniz.
15	Perikardiyel frotman(perikarditten şüpheleniyorsanız) duyabilmek için hastaya oturur pozisyonda tüm nefesini verdirdikten sonra ksifoidin hemen solundan kalp seslerini dinleyiniz.

16	Hastaya giyinmesini söyleyiniz.
17	Muayene bulgularınızı not ediniz.
18	Hastaya bilgi veriniz.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

KALP SESLERİ MUAYENE 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:

GÖZLEMCI:

İMZA:

TARİH:

DENEME				
BASAMAK NO	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Kalp Sesleri Muayene Becerisi			
2	Kalp seslerini rahat bir şekilde duyabilmek için muayene odasının kapı ve pencereleri ile gürültü yapan cihazların seslerini kapattı.			
3	İşleme başlamadan önce ellerinizi dezenfekte edip, hastaya yapacağınız işlem hakkında bilgi verdi.			
4	Hastaya belden yukarısını çıkarmasını söyledi.			
5	Hastaya oturur pozisyonda inspeksiyon yaptı.(Göğüs deformitesi, cerrahi skar, siyanoz, solukluk, yardımcı solunum kasları solunuma katılımı, dispne, vs. değerlendirdi.)			
6	Hastayı sırt üstü yatırdı.			
7	Boyun venöz dolgunluğu değerlendirdi.			
8	Nabız muayenesi yaptı. (Bilateral karotis, alt ve üst ekstremitte nabız bölgelerini palpe etti.)			
9	Hasta yatar pozisyonda iken oskültasyon yapmadan önce steteskobun iletken bölümünün diyafram tarafında olduğunu teyit etti.			
10	Sternumun sağında ikinci interkostal aralıktan aorta odağını dinledi.			
11	Sternumun solunda ikinci interkostal aralıktan pulmoner odağı dinledi.			
12	Ksifoidin sol tarafında 5. İnterkostal aralıktan triküs pit odağını dinledi.			
13	Midklaviküler hat ile 5. İnterkostal aralığın kesişim bölgesinden mitral odağı (apeksi) dinledi			
14	Mitral odak ile aorta odağının arasında sternumun solundan mezokardiyak odağı dinledi.			
15	Kalp seslerinin ritmik olup olmadığını, S1 ve S2 ile ek ses, üfürüm olup olmadığını değerlendirip kayıt etti.			
16	Perikardiyel frotmanı değerlendirmek için hasta oturur pozisyonda tüm nefesini verdirdikten sonra ksifoidin hemen solundan kalp			

	seslerini dinledi.			
17	Hastaya giyinmesini söyledi.			
18	Muayene bulgularınızı not etti.			
19	Hastaya bilgi verdi.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

BATIN MUAYENESİ BECERİSİ

ARAÇLAR: stetoskop, eldiven

KATILIMCI:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Hastaya kendinizi tanıtınız ve ismi ile hitap ediniz.
2	Yapılacak muayeneye dair bilgi veriniz.
3	Ellerinizi yıkayınız, stetoskopu alkol ile temizleyiniz.
4	Hastanın karın bölgesini bütünüyle görebileceğiniz biçimde (meme hizasından dizlere kadar) hazırlanmasını sağlayınız.
5	Sırt üstü yatmasını ve başını hafifçe sola çevirmesini isteyerek hastanın sağ tarafına geçiniz.
6	Sakin ve gevşek biçimde yatmasını telkin ediniz.
7	Muayeneye inspeksiyon ile başlayınız.
8	Karnı 4 veya 9 bölgeye ayırarak inceleyiniz ve bulgularınızı tarif ederken bu bölgeleri kullanınız.
	- 4 bölge: Sağ üst ve alt kadran, sol üst ve alt kadran - 9 bölge: Sağ hipokondrium, epigastrium, sol hipokondrium, sağ lomber (kolik), umbilikal, sol lomber (kolik), sağ inguinal (iliak), hipogastrium (suprapubik), sol inguinal (iliak)
9	İnspeksiyonda aşağıdakilere dikkat ediniz; - Karın derisi (renk, ödem, stria, skar, döküntü, lokalize şişlik, caput medusa, spider anjioma...) - Karın duvarının solunuma katılımı - Karın şekli, asimetri, distansiyon, lokalize şişlik - Pulsasyon - Peristaltik dalga - Umblikusun yeri ve durumu
10	Muayeneye oskültasyon ile devam ediniz. Karnın 4 kadranını en az birer dakika dinleyiniz.

	Oskültasyonda aşağıdakilere dikkat ediniz; - Dakikada duyulan barsak sesi sayısı (normal beklenen 4-6/dk) - Üfürüm varlığı (tek-çift taraflı, sistolik-diyastolik-sürekli) - Frotman varlığı
11	Oskültasyonun ardından perküsyona geçiniz. Perküsyon için pasif elinizin 3. parmağını batin cildine yerleştirin, diğer elinizin 3. parmağının ucunu kullanarak, el bileğinin hareketi ile (dirsek sabit tutularak), cilde yerleştirdiğiniz parmağınızın tırnak dibi ile birinci falanks eklemi arasındaki kısmına kısa darbeler vurun.
12	Asit muayenesi: Ksifoidden başlayarak tüm karnı ışınsal tarzda ve bir yelpaze gibi açılır şekilde değerlendiriniz. Matite tespit edilen yerleri belirleyiniz. - Belirlediğiniz noktaların oluşturduğu parabolün açıklığı yukarı doğru ise öncelikle asit düşününüz. - Parabolün açıklığı aşağı doğru ise glob vezikale, over tümörü gibi kitle etkisi yapan nedenleri düşününüz. - Hastanın pozisyonunu değiştirdiğinizde matitenin yer değiştirip değiştiğine dikkat ediniz (pozisyon ile yer değiştirir matite asit lehinedir). - Tüberküloz peritonitte yapışıklıklar nedeni ile asit serbest olmayacaktır. Bu hastalarda pozisyon ile değişmeyen, dama tahtası şeklinde matite alınabileceğini unutmayınız. - Perküsyon ağrılı ise peritonit açısından şüpheli olunuz.
13	Karaciğer perküsyonu: Göğüs ön duvarında sağ midklavikuler hat boyunca, yukarıdan aşağı doğru, interkostal aralıklara perküsyon yapınız. Matite saptadığınız seviyeyi belirleyiniz. Karaciğerin alt sınırını belirlemek için abdomen boyunca aynı hat üzerinde, yukarı doğru perküsyon yapınız. İki matite sınırı arasında kalan bölge karaciğer büyüklüğü konusunda yol gösterici olacaktır (beklenen 6-12 cm). Karaciğer üst sınırı için rölatif matitenin 4. interkostal aralıktan, matitenin 5.- 6. interkostal aralıktan itibaren başlaması beklenir. Daha aşağıda alınmasını 'pitotik karaciğer' daha yukarıda alınmasını 'yüksek karaciğer' olarak nitelendiriniz.
14	Dalak perküsyonu: Sol ön aksiller çizgi, ksifoidden çizilen vertikal çizgi ve kosta yayı arasında kalan bölgeye Traube Üçgeni adı verilir ve normalde bu alandan timpanik ses alınması beklenir. İnterkostal aralıkları kullanarak bu alanın perküsyonunu yapınız. Ön aksiller çizgiyi geçen bir matite almanız halinde bu durumu 'Traube kapalı' şeklinde ifade edebilirsiniz. Traube'nin kapalı olmasının en sık splenomegaliyi, nadiren de sol böbrek, karaciğer sol lob veya mide büyük kurvatur tümörlerini işaret edebileceğini göz önünde tutunuz.
15	Muayenenin son basamağı olarak palpasyona geçiniz. Palpasyonda aşağıdakilere dikkat ediniz; - Kullanacağınız elinizi ve ön kolunuzu aynı düzlemde tutunuz. - Hastanın ağrısının en yoğun olduğu bölgeyi sorgulayarak buranın palpasyonunu en sona bırakınız. - Ağrının olmadığı durumlarda muayeneye sol inguinal bölgeden başlayarak kosta yayına doğru sürdürmeyi tercih ediniz. -
16	Yüzeysel palpasyon: Hastanın karnını parmak uçlarınız ile hafifçe yoklayınız. Elinizi hastanın karnına 1 cm'den daha fazla bastırmayınız. Bu esnada hastanın yüz ifadesini sürekli gözlemleyiniz. Ağrı tepkisi, rahatsızlık hissi ya da tonusun arttığı bölgeleri belirleyiniz.
17	Derin palpasyon: El ayası ve parmaklarınızı mümkün olduğu kadar derine bastırınız. Derindeki oluşumların fiziksel nitelikleri hakkında fikir sahibi olmaya çalışınız. Bu nedenle bastırmayı takiben sağ-sol ve yukarı-aşağı yönlerde elinizi birkaç santimetre hareket ettiriniz. - Karnı duvarı çok sert olan ya da obez hastalarda bu muayeneyi iki elinizi üst üste koyarak yapınız. Altta eliniz pasif iken üstteki ile bastırarak efektif palpasyon elde etmeye çalışınız. - Bu muayenede özellikle ağrı (hassasiyet) ve kitle varlığını araştırdığınızı unutmayınız. Eğer bir kitle saptarsanız şu özelliklerini dikkatle değerlendiriniz; lokalizasyonu, boyutları, derinliği, şekli, kıvamı, yüzeyinin durumu (düzgün, pürtüklü), ağrılı olup olmaması, hareketli olup olmaması (mobil, fikse), pulsatil olup olmaması, solunum ile hareketi. - Defans değerlendirmesi: Palpasyon esnasında karın duvarındaki kas tonusunu değerlendiriniz. Karnı duvarında rijidite akut karnı olan peritonitli hastalarda tipiktir. Defansın lokalize ya da yaygın olup olmadığını saptayınız. - Rebaund değerlendirmesi: Palpasyonda hassasiyet saptadığınız noktaya derin palpasyon yapınız (bu durumda ağrının artması beklenir). Elinizin pozisyonunu koruyarak birkaç saniye daha bekledikten sonra elinizi aniden çekiniz. Bu çekme hareketi ile birlikte hastanın ağrısı daha da şiddetleniyorsa rebaund bulgusunu pozitif olarak niteleyiniz. Akut karnı ve peritonitli hastalarda rebaund bulgusu tipiktir. -
	Karaciğer ve dalak palpasyonu: Eliniz derin palpasyonda ve parmak uçlarınız karşı omuza doğru

18	bakarken inguinal bölgeden başlayarak kosta yayına doğru yavaşça ilerleyiniz. Bu esnada hastadan derin inspiyum ve ekspiyum yapmasını isteyiniz. İnspiyumda aşağı hareket ederek elinize çarpan, ekspiyumda yukarı hareket eden kitle karaciğer veya dalaktır. Organların palpasyonunda aşağıdakilere dikkat ediniz; - Ağrı-hassasiyet (hepatit ya da kalp yetmezliğinde karaciğerde hassasiyet) - Pulsasyon (orta hatta ise aort anevrizması) - Kosta yayını geçip geçmediği (organomegali, kitle) - Kontur özellikleri (çentiğin palpasyonu dalak olduğunu işaret eder) - Solunum ile ilişkisi (dalak solunum ile hareketli iken böbrek sabit)
19	Son olarak karındaki ağrılı özel noktaları değerlendiriniz. Murphy noktası: Sağ kosta yayını midklavikuler çizginin kestiği noktadır. Bu lokalizasyondaki hassasiyet sıklıkla safra kesesi hastalıklarını işaret eder (akut veya subakut kolesistit). Bu noktaya derin palpasyon yaparak hassasiyeti değerlendiriniz (elinizin ayası ve parmak uçları omuza bakarken). Elinizin pozisyonunu koruyarak hastadan derin bir inspiyum yapmasını isteyiniz. Ağrı nedeni ile hastanın nefesini tutması (inspiyumu tamamlayamama) söz konusu ise bu durumu 'murphy pozitifliği' olarak ifade ediniz. Mc Burney noktası: Umblikus ile sağ spina iliaka anterior süperioru birleştiren çizginin 1/3 dış noktasıdır. Akut apandisit açısından yol gösterici olan bu noktayı hassasiyet, defans, rebound ve kitle (plastron) açısından değerlendiriniz.
20	Herni muayenesine geçiniz. Potansiyel herni bölgelerini (inguinal, umblikal, kesi yerleri) muayene ediniz. Bu alanları palpe ederek şişlik olup olmadığını, palpasyon ile şişliğin kaybolup kaybolmadığını (redükte-inkarsere), fasia defektinin genişliğini değerlendiriniz. Hastaya mutlaka valsava manevrası yaptırarak ıkınma esnasında elinizin altına bir kitle gelip gelmediğine bakınız.
21	Kostovertebral açı hassasiyetini değerlendirmek için hastayı muayene masasına oturtunuz. Eliniz açık ve parmaklarınız birbirine yapışık biçimde, elinizin hipotenar bölgesi ile sağ ve sol kostovertebral açılara (12. vertebra hizası, posterolateral) vurunuz. Üreter trasesi boyunca palpasyon yaparak hassasiyeti değerlendiriniz.
22	Rektal tuşe muayenesi yapınız. Hastanın arkası size dönük biçimde yan yatmasını ve üstteki bacağını karnına doğru çekmesini isteyiniz. Eldiven giydikten sonra önce perianal bölgenin inspeksiyonunu yapınız. Takiben kayganlaştırıcı bir jel kullanarak işaret parmağınız ile tuşe yapınız. Erkeklerde prostat kıvamını, boyutunu, hassasiyetini ve lokal ısı artışını değerlendiriniz. Anal kanal ve distal rektumdaki diğer patolojiler açısından (kitle, apse, polip gibi) parmağınızı saat yönünde 360 derece çevirerek muayeneyi tamamlayınız.
23	Hastanın giyinmesini söyleyiniz.
24	Ellerinizi yıkayınız ve stetoskopunuzu alkol ile temizleyiniz.
25	Muayene bulgularınızı not ediniz.
26	Hastaya bilgi veriniz.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

BATIN MUAYENESİ 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:

GÖZLEMCI:

İMZA:

TARİH:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DENEME		
		1	2	3
1.	Hastaya kendinizi tanıttı.			
2.	Yapılacak muayeneye dair bilgi verdi.			
3.	Ellerini yıkadı, stetoskopu alkol ile temizledi.			
4.	Hastanın karın bölgesini bütünüyle görebileceği biçimde (meme hizasından dizlere kadar) hazırlanmasını sağladı.			
5.	Sırt üstü yatmasını ve başını hafifçe sola çevirmesini isteyerek hastanın sağ tarafına geçti.			
6.	Sakin ve gevşek biçimde yatmasını telkin etti.			
7.	Muayeneye inspeksiyon ile başladı.			
8.	Karnı 4 (veya 9) bölgeye ayırarak inceledi. Bulgularını tarif ederken bu bölgeleri kullandı.			
9.	İnspeksiyonda karın derisi (renk, ödem, stria, skar, döküntü, lokalize şişlik, caput medusa, spider anjioma...), karın duvarının solunuma katılımı, karın şekli, asimetri, distansiyon, lokalize şişlik, pulsasyon, peristaltik dalga, umblikusun yeri ve durumunu değerlendirdi.			
10.	Muayeneye oskültasyon ile devam etti.Karnın 4 kadranını en az birer dakika dinledi. Dakikada duyulan barsak sesi sayısı, üfürüm varlığı, frotman varlığını değerlendirdi.			
11.	Oskültasyonun ardından perküsyona geçti. Perküsyon için pasif elinin 3. parmağını batın cildine yerleştirdi, diğer elinin 3. parmağının ucunu kullanarak, el bileğinin hareketi ile (dirseğini			

	sabit tutularak), cilde yerleştirdi parmağının tırnak dibi ile birinci falanks eklemi arasındaki kısmına kısa darbeler vurdu.			
12.	Ksifoidden başlayarak tüm karnı ınsal tarzda ve bir yelpaze gibi açılır şekilde değerlendirdi (asit muayenesi). Matite tespit edilen yerleri belirledi. Hastanın pozisyonunu değiştirdiğinde matitenin yer değiştirip değiştirmediğine dikkat etti.			
13.	Göğüs ön duvarında sağ midklavikuler hat boyunca, yukarıdan aşağı doğru, interkostal aralıklara perküsyon yaptı. Matite saptadığı seviyeyi belirledi. Karaciğerin alt sınırını belirlemek için abdomen boyunca aynı hat üzerinde, yukarı doğru perküsyon yaptı. Karaciğer büyüklüğünü değerlendirdi.			
14.	Traube üçgenini perküte etti. Traubenin kapalı olup olmadığını değerlendirdi.			
15.	Kullandığı elini ve ön kolunu aynı düzlemde tutarak batın palpasyonu yaptı. Hastanın ağrısının en yoğun olduğu bölgeyi sorgulayarak buranın palpasyonunu en sona bıraktı.			
16.	Yüzeyel palpasyon yaparken hastanın yüz ifadesini sürekli gözlemledi. Ağrı tepkisi, rahatsızlık hissi ve tonusun arttığı bölgeleri belirledi.			
17.	Derin palpasyon yaparken el ayası ve parmaklarını mümkün olduğu kadar derine bastırdı. Ağrı (hassasiyet) ve kitle varlığını araştırdı. Defansı değerlendirdi. Defansın lokalize ya da yaygın olup olmadığını değerlendirdi. Rebaund varlığını değerlendirdi.			
18.	Karaciğer ve dalak palpasyonu yaptı. Ağrı-hassasiyet, pulsasyon, organomegali, kitle varlığını değerlendirdi. Dalak konturunu değerlendirdi. Dalak ve solunum hareketlerinin ilişkisini değerlendirdi.			
19.	Murphy noktasındaki hassasiyeti değerlendirdi. Mc Burney noktasını hassasiyet, defans, rebaund ve kitle (plastron) açısından değerlendirdi.			
20.	Herni muayenesi yaptı. Potansiyel herni bölgelerini (inguinal, umbilikal, kesi yerleri) muayene etti. Hastaya valsava manevrası yaptırarak ıkınma esnasında elinin altına bir kitle gelip gelmediğine baktı.			
21.	Kostovertebral açı hassasiyetini değerlendirmek için eli açık ve parmakları yapışık biçimde, elinin hipotenar bölgesi ile sağ ve sol kostovertebral açılara vurdu. Üreter trasesi boyunca palpasyon yaparak hassasiyeti değerlendirdi.			
22.	Rektal tuşe muayenesi yaptı. Hastanın arkası kendisine dönük biçimde yan yatmasını ve üstteki bacağını karnına doğru çekmesini istedi. Eldiven giydikten sonra önce perianal bölgenin inspeksiyonunu yaptı. Takiben kayganlaştırıcı bir jel kullanarak işaret parmağı ile tuşe yaptı. Erkek hastada prostat kıvamını, boyutunu, hassasiyetini ve lokal ısı artışını değerlendirdi. Anal kanal ve distal rektumdaki diğer patolojiler açısından (kitle, apse, polip gibi) parmağını saat yönünde 360 derece çevirerek muayeneyi tamamladı.			
23.	Hastaya giyinmesini söyledi.			
24.	Ellerini yıkadı ve steteskopunu alkol ile temizledi.			
25.	Muayene bulgularını not etti.			
26.	Hastaya bilgi verdi.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

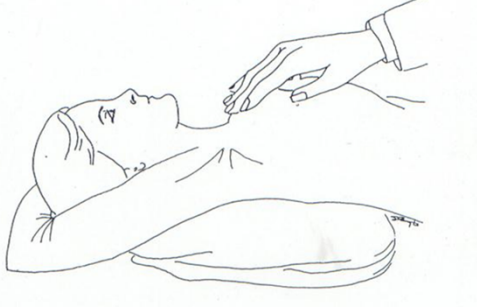
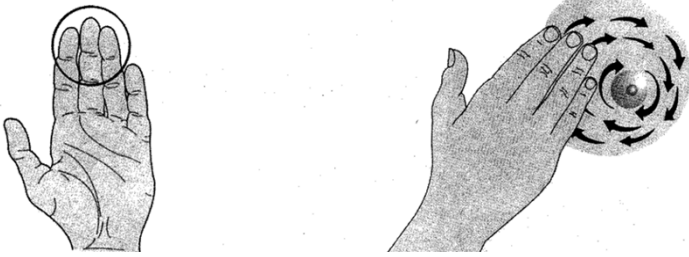
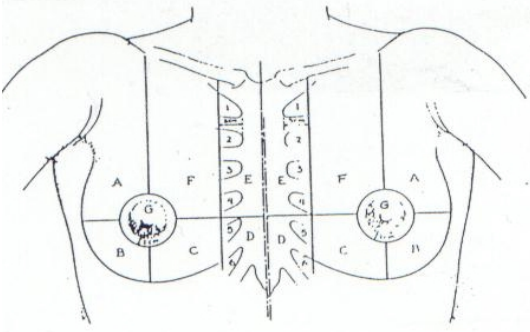
MEME ve AKSİLLA MUAYENESİ YAPMA BECERİSİ

ARAÇLAR: Steril olmayan eldiven, meme muayenesi maketi

KATILIMCI:

MEME MUAYENESİ

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Hastaya kendinizi tanıtip yapılacak muayene konusunda bilgi veriniz.
2	Ellerinizi yıkayınız.
3	Eldiven giyiniz.
4	Hastanın muayene masasına belden üstü çıplak ve ayakları aşağıya sarkacak şekilde oturmasını sağlayınız. Hastanın karşısına geçerek her iki meme ve meme başını inspekte ediniz.
5	İnspeksiyonu kollar yanlardayken, kollar başın üstündeyken, kollar beldeyken ve her iki kolu yere paralel olarak öne uzatılmışken tekrar ediniz. Aşağıdaki bulguları özellikle gözlemleyiniz;  - Derinin görünümü, rengi, kalınlığı, portakal kabuğu görünümü - Memelerin büyüklük ve simetrisi - Meme başının özellikleri
6	Hastanın sırt üstü (supin pozisyonda) yatmasını isteyiniz.
7	Eğer yaklaşması tek taraflı ise fizik muayeneye sağlam olan taraftan başlayınız.
8	Muayene edilen tarafta omuzun altına bir yastık yerleştirerek hastanın o taraftaki elini başının altına koymasını isteyiniz. Böylece meme, toraks duvarı üzerine daha iyi yayılacak ve kitleleri saptamak kolaylaşacaktır.

	
9	Meme dokusunu, meme başından başlayarak ışınal tarzda veya meme başına paralel sirküler şekilde 2., 3., 4. parmakların pulpası ile hafifçe bastırarak, dairesel hareketlerle palpe ediniz. 
10	Eğer kitle saptarsanız boyutunu, çevre dokular ile sınır ilişkisini, hareketliliğini ve kıvamını not ediniz. (Klinik bulguları tanımlayabilmek için meme iki metotla kadrana ayrılır. İlkinde, meme başından geçen yatay ve dikey çizgilerle dört kadrana bölünür, bunlar; üst-dış, üst-iç, alt-dış ve alt-iç kadrantar. Diğer metotta ise yedi kadrana bölünür. Bir önceki yöntemdeki çizgilere ek olarak kostokondral eklem 2-3 cm lateralinden geçen dikey çizgi ile meme 6 kadrana ayrılır. Yedinci kadrant ise areolanın dış hattına 1 cm mesafeden geçen dairesel hattın altında kalan dokudan (retroareolar alan) oluşan bölgedir. Kitle bulunduğu kadrant ve saat hizasına göre tanımlanır. Lezyonun uzaklığı meme başına veya areola kenarına olan uzaklığı verilerek tarif edilir.) 
11	Palpasyon tamamlandıktan sonra areolaya saat hizaları yönünde parmak ucu ile basarak meme başı akıntısı olup olmadığını belirleyiniz.
12	Aynı işlemleri karşı meme için tekrar ediniz.

AKSİLLA MUAYENESİ

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1	Hastaya kendinizi tanıtip yapılacak muayene konusunda bilgi veriniz.
2	Ellerinizi yıkayınız.
3	Eldiven giyiniz.
5	Hastanın muayene masasına belden üstü çıplak ve ayakları aşağıya sarkacak şekilde oturmasını sağlayınız.
6	Hastadan kollarını yukarı kaldırmasını isteyiniz ve aksilla derisini gözlemleyiniz.
7	Bir taraf kolunu aşağı doğru indirmesini isteyiniz. Hastanın dirsekten kırık (fleksiyon) kolunu kendi aynı taraflı kolunuz üzerine paralel olarak yatırınız ve eliniz ile hastanın dirseğini içerden kavrayarak kırık pozisyonundaki kolunu bir miktar kaldırınız (abduksiyon) 
8	Boşta kalan diğer elinizin tüm parmaklarını birleştiriniz.
9	Parmaklarınızı hastanın klavikula orta noktasını işaret eder yönde tutunuz ve hastanın ilgili aksillasına bastırarak ulaşabilecek en yüksek noktayı palpe ediniz.
10	Parmaklarınızı göğüs duvarına bastırıp aşağı ve yukarı doğru kaydırarak tüm aksilla çukurunu lenf nodu varlığı açısından kontrol ediniz.
11	Aynı işlemin diğer tarafta yineleyiniz.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

MEME ve AKSİLLA MUAYENESİ 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 eğitiminin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

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

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

ÖĞRENCİ:

NO:

ÖĞRETİM ÜYESİ:
TARİH:

İMZA:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR	DENEME		
		1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtır, işlem hakkında hastayı bilgilendirdi.			
2	Ellerini yıkadı.			
3	Eldiven giydi.			
4	Kollar yanlardayken, kollar başın üstündeyken, kollar beldeyken ve her iki kolu yere paralel olarak öne uzatılmışken ayrı ayrı inspeksiyon yaptı.			
5	Memenin palpasyonu için hastaya doğru pozisyonu verdi.			
6	Meme başından başlayarak parmakların pulpası ile hafifçe bastırarak, dairesel hareketlerle palpasyon yaptı			
7	Muayeneyi karşı meme için tekrarladi.			
8	Aksilla palpasyonu için hastaya doğru pozisyonu verdi.			
9	Palpasyon için tüm parmaklarını birleştirerek tüm aksiller çukuru muayene etti			
10	Muayeneyi karşı aksilla için tekrarladi.			



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

ÖĞRENİM REHBERİ

DERİ MUAYENESİ BECERİSİ

ARAÇLAR:

KATILIMCI:

BASAMAK NO	BASAMAKLAR
1.	Ellerinizi yıkayınız.
2.	Hastayı deri muayenesi hakkında bilgilendiriniz ve rahat olmasını söyleyiniz.
3.	Derinin ve mukozalarda pigmentasyon artışı, pigmentasyon kaybı, kırmızılık, solukluk, siyanoz sarılık olup olmadığını kontrol ediniz.
4.	Derinin kuru, terli veya yağlı olup olmadığını kontrol ediniz.
5.	Parmakların tersiyle derinin genel sıcaklığı ve varsa kırmızı alanların sıcaklığına bakınız.
6.	Deri yüzeyinin düzgün olup olmadığını kontrol ediniz.
7.	Derinin mobilitate ve turgoruna bakınız.
8.	İnspeksiyon ve palpasyon ile saçların miktar, dağılım, yapı ve rengini kontrol ediniz.
9.	El ve ayak tırnaklarını inspeksiyon ve palpasyon ile renk, şekil ve lezyon açısından muayene ediniz.
	HASTANIN LEZYONUNA YÖNELİK
10.	Derideki lezyonları belirleyiniz.
11.	Lezyonun anatomik yeri ve vücuttaki dağılımına bakınız.
12.	Derideki lezyonların şeklini tanımlayınız.
13.	Lezyonun yüzey özelliklerini (düz, filiform, kabartılı, girintili-çukuntılı, kuru, nemli, yağlı olması) belirleyiniz.
14.	Lezyonun dizilimini (lineer, küme halinde, anüler, ark şeklinde ve dermatomal) kontrol ediniz.
15.	Lezyonun palpasyonla kıvamına (yumuşak, sert) bakınız.
16.	Lezyonun palpasyonla ağrılı olup olmadığını kontrol ediniz.
17.	Lezyonun kaidesinin özelliklerini (alttaki dokulara yapışık olması, mobil olması, sert veya yumuşak olması, ince saplı veya geniş olması vb.) belirleyiniz.
18.	Ellerinizi yıkayınız.
19.	Muayene bulgularını not ediniz.
20.	Hastaya muayene bulguları ile ilgili bilgi veriniz.



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

DEĞERLENDİRME REHBERİ

DERİ MUAYENESİ 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:

No	BASAMAKLAR	DENEME		
		1	2	3
	Deri Muayenesi Becerisi			
1.	Ellerinizi yıkadı.			
2.	Hastayı deri muayenesi hakkında bilgilendirdi ve rahat olmasını söyledi.			
3.	Deri ve mukozalarda pigmentasyon artışı, pigmentasyon kaybı, kırmızılık, solukluk, siyanoz, sarılık olup olmadığını kontrol etti.			
4.	Derinin kuru, terli veya yağlı olup olmadığını kontrol etti.			
5.	Parmakların tersiyle derinin genel sıcaklığı ve varsa kırmızı alanların sıcaklığına baktı.			
6.	Deri yüzeyinin düzgün olup olmadığını kontrol etti.			
7.	Derinin mobilité ve turgoruna baktı.			
8.	İnspeksiyon ve palpasyon ile saçların miktar, dağılım, yapı ve rengini kontrol etti.			
9.	El ve ayak tırnaklarını inspeksiyon ve palpasyon ile renk, şekil ve lezyon açısından muayene etti.			
10.	HASTANIN LEZYONUNA YÖNELİK			
11.	Derideki lezyonları belirledi.			
12.	Lezyonun anatomik yeri ve vücuttaki dağılımına baktı.			
13.	Derideki lezyonların şeklini tanımladı.			
14.	Lezyonun yüzey özelliklerini (düz, filiform, kabartılı, girintili-çukuntılı, kuru, nemli, yağlı olması) belirledi.			
15.	Lezyonun dizilimini (lineer, küme halinde, anüler, ark şeklinde ve dermatomal) kontrol etti.			
16.	Lezyonun palpasyonla kıvamına (yumuşak, sert) baktı.			
17.	Lezyonun palpasyonla ağrılı olup olmadığını kontrol etti.			

18.	Lezyonun kaidesinin özelliklerini (alttaki dokulara yapışık olması, mobil olması, sert veya yumuşak olması, ince saplı veya geniş olması vb.) belirledi.			
19.	Ellerini yıkadı.			
20.	Muayene bulgularını not etti.			
21.	Hastaya bilgi verdi.			