

KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

REHBERİ

KAFKAS TIP FAKÜLTESİ
2019-2020

Referans(lar) :

Gazi Uni. Tıp Fak. Klinik Beceri Eğitimi, Hacettepe Tıp Fakültesi İyi Hekimlik Uygulamaları Programı

Klinik Beceri Listesi

BECERİNİN ADI
1-El Yıkama Becerisi
2-Maske Takma ve Kullanılmış Maskeyi Çıkarma Becerisi
3-Steril Eldiven Giyme ve Kullanılmış Eldiveni Çıkarma Becerisi
4-Vücut Sıcaklığını Kulaktan Ölçme Becerisi- Vücut Sıcaklığını Temassız Ateş Ölçerle Ölçme Becerisi
5- Pansuman Yapma Becerisi
6-Dikiş Atma ve Dikiş Alma Becerisi
7-Radial Arterden Nabız Bakma ve Kan Basıncı Ölçme Becerisi
8-Damar Yolu Açma Becerisi-
9-Intramuskuler Enjeksiyon Yapma Becerisi
10-İntravenöz Enjeksiyon Yapma Becerisi
11- SC Enjeksiyon Yapma Becerisi
12-Temel Yaşam Desteği Becerisi
13-Tespit Sargısı Uygulama Becerisi
14-Elektrokardiyografi Kaydı Alma ve Yorumlama Becerisi
15-Nazogastrik Sonda Uygulama ve Çıkarma Becerisi
16-Foley Kateter Uygulama ve Çıkarma Becerisi
17-Karın Muayenesi Uygulama Becerisi
18-Kadında Meme Muayenesi Becerisi
19-Siyanozlu Hastayı Muayene Becerisi
20-Kadın Genital Sistem Muayene Becerisi
21-Rektal Tuşe ile Prostat Muayenesi Becerisi
22.Kalbi Fizik Muayeneyle Değerlendirme Becerisi
23-Solunum Sistemini Fizik Muayeneyle Değerlendirme Becerisi

Amaç: Bu eğitimin amacı katılımcılara beceriyi tanıtmak, tekrarlayarak öğrenilmesini sağlayarak katılımcının iyi hekim olma yolunda ilerlemesini sağlamak

Hedef: Bu eğitimin sonunda katılımcı, beceri basamaklarını doğru ve sırasınıda uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilecektir.

1-El Yıkama Becerisi

Malzemeler: Sıvı sabun, su,kağıt havlu

Basamaklar

1. Giysilerin kollarını el bilekleri ortaya çıkıncaya kadar katlayarak saat, yüzük vb. takıları çıkarınız
2. Ele bir miktar sıvı (3 -5 ml)sabun alınız
3. Musluğu açınız
4. Bir miktar su ile sabunun köpürmesini sağlayınız
5. Musluğu kapayarak elde kalan köpükle aşağıda tanımlanan hareketleri sırasıyla en az beşer kez tekrarlayarak ellerinizi ovunuz .
 - Avuç içleri birbiriyle temas ederek,
 - Sağ avuç içi sol el sırtı üzerinde temas ederek ve parmak aralarını ovarak,
 - Sol avuç içi sağ el sırtı üzerinde temas ederek ve parmak aralarını ovarak,
 - Avuç içleri birbiriyle temas ederken parmak araları da birbirinin içine geçmiş olarak,
 - Sağ elin parmakları kapalı ve fleksiyonda iken, parmakların arka yüzlerini sol elin avuç içi ile temas ederek,
 - Sol elin parmakları kapalı ve fleksiyonda iken, parmakların arka yüzlerini sağ elin avuç içi ile temas ederek,
 - Sağ başparmak, sol avuç içine alınarak,
 - Sol başparmak, sağ avuç içine alınarak,
 - Sağ elin tüm parmak uçları sol avuç içine alınarak,
 - Sol elin tüm parmak uçları sağ avuç içine alınarak ellerinizi ovunuz.
6. Musluğu açarak elleri ovar şekilde yıkayıp köpüğü tamamen akıtınız ve ellerinizi durulayınız
- 7.Ellerinizi kurulayınız
- 8.Eğer musluk vidalıysa musluk vidasına elle su akıtarak durulayınız ve elinizi kuruladığınız kağıt havluyla tutarak kapatınız. Kollu musluklarda musluğu dirseğiniz ile kapatınız.
- 9.Kullanılmış havluyu evsel atık çöp torbasına atınız.

2-Maske Takma ve Kullanılmış Maskeyi Çıkarma Becerisi

Malzeme: Maske

Basamaklar:

Maskeyi Takma

1. Elleri yıkama
2. Maskeyi ele alma
3. İplerinden açma
4. Maskenin telli kısmını burun üzerine oturttürak katlantıları dışta olmak üzere ağız ve burnu örtecek şekilde yerleştirme
5. Üst uçtaki ipleri kulakların üzerinden geçirerek başın arka üst kısmında fiyonk şeklinde bağlama
6. Alt uçtaki ipleri boynun arka kısmında fiyonk şeklinde bağlama

Kullanılmış Maskeyi Çıkarma

1. Elleri yıkama
2. Önce alt sonra üst uçtaki ipleri çözme
3. Maskeyi çıkarma
4. Maskeyi uygun çöp torbasına atma
5. Elleri yıkama

3-Steril Eldiven Giyme ve Kullanılmış Eldiveni Çıkarma Becerisi

Malzeme: Sıvı sabun, kağıt havlu, steril eldiven

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

Basamaklar

Steril Eldiven Giyme

1. Elleri yıkayıp, kurulayınız (bkz. El yıkama becerisi)
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. Baskın elinizle diğer elin eldivenini, eldivenin kıvrılmış olan bilek kısmından, dış yüzeyine dokunmadan tutunuz.
6. Eldivenin başparmağını ön tarafa doğru getiriniz.

Elinizi eldivenin içine sokunuz ve tüm parmaklarınızın yerlerine yerleştiğinden emin olunuz.

Parmaklar yerleşince diğer elinizle eldiveni bileğinize doğru çekiniz.

7. Steril eldiven giydiğiniz elinizin dört parmağını (*ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci parmaklar*) diğer eldivenin katlanmış bilek kısmının içine yerleştirerek eldiveni tutunuz ve eldiveni tam olarak giyinceye kadar bırakmayınız.

8. Eldivenin başparmağını ön tarafa doğru getiriniz ve çıplak elinizi eldivenin içine ilerletiniz.

Elinizi eldivene sokarken, eldivenli elinizle eldivenin boynunu bileğinizden yukarı doğru çekiniz ve başka yere değmeden, parmaklarınızın tam oturmasını sağlayınız.

9. Diğer eldivenin bilek seviyesinde kıvrık kalmış olan boynunu da düzelterek yukarı doğru çekiniz

10. Bir eliniz tüm parmakları ile diğer elinizin eldivenini avuç içinden sıkıca kavrayarak tutunuz ve çekerek eldiveni çıkarınız (*eldiveni avuç içinden tutan eliniz ile hiçbir biçimde eldiveni bırakmayınız ve ek bir kavrama hareketi yapmayınız*).

11. Çıkardığınız eldivenin tümünü eldivenli elinizin avuç içine toplayınız.
12. Eldivensiz kalan elinizin ilk iki parmağı ile diğer eldivenin el bileği iç kısmından içeri doğru yerleştirerek eldivenin iç kısmından sıkıca tutunuz ve eldiveni ters (*iç yüzü dışa gelecek biçimde*) çevirerek çıkarınız.
13. Eldivenleri (*kırmızı poşetli*) tıbbi atık kutusuna atınız.
14. Ellerinizi yıkayınız.

4-Vücut Sıcaklığını Kulaktan Ölçme Becerisi

Malzeme: Kulaktan ateş ölçer

Basamaklar

1. Elleri yıkama
2. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
3. Ateşölçeri ele alma
4. Ateşölçeri proba bastırarak takma*
5. Ateşölçeri dış kulak yolunu kapatacak şekilde kulağa yerleştirme
6. Ateşölçeri çalıştıran düğmeye basma
7. Elektronik uyarı sesini duyuncaya kadar bekleme
8. Ateşölçeri geri çekme
9. Ekranda görülen değeri okuma
10. Probu çıkarmak için düğmesine basma**
11. Okunan değeri kaydetme
12. Hastaya ölçüm sonucu hakkında bilgi verme
13. Elleri yıkama

** Prob ateşölçere takıldığı anda ateşölçer çalışmaya başlar.*

*** Prob çıkarıldığı anda ateşölçer kapanır.*

Vücut Sıcaklığını Temassız Ateşölçerle Ölçme Becerisi

Malzeme : Temassız ateşölçer

Basamaklar

Steril Eldiven Giyme

1. Elleri yıkama
2. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
3. Hastanın alnının terli olmadığını ve açık olduğunu kontrol etme*
4. Ateşölçeri ele alma
5. Ateşölçerin uygun ayarlarda olduğunu kontrol etme**
6. Ateşölçeri hastanın alnının karşısında 5-15 cm mesafede tutma
7. Ölçüm tuşuna basma
8. Elektronik uyarı sesini duyuncaya kadar bekleme
9. Ekranda görülen değeri okuma
10. Okunan değeri kaydetme
11. Hastaya ölçüm sonucu hakkında bilgi verme
12. Elleri yıkama

* Hastanın alını saç, bere ve vb. şekilde örtülü olmamalıdır.

** Ateşölçerin 'santigrad derece' ve 'vücut' ayarlarında olması gerekir.

5-Pansuman Yapma Becerisi

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

Basamaklar

- 1.Pansuman ve yaranın kapatılması için gereken serum fizyolojik, pansuman seti vb. malzemeyi hazırlayınız
- 2.Ellerinizi yıkayınız.
- 3.Eldiven giyiniz
4. Serum fizyolojik poşetinin serum seti takılacak tüp kısmını bir makasla kesiniz. (Eğer şişe varsa şişenin kapağını açınız.)
5. Kestiğiniz tüp kısmını dıştan iki parmağınız arasında bastırarak sıkıştırınız.
6. Serum fizyolojik poşetini ters çeviriniz
7. Poşetin kestiğiniz ucunu yaralanma alanına doğru yönlendiriniz.
8. Kesik ucunu yaraya dokundurmadan 5 cm uzakta tutunuz
9. Parmaklarınızı gevşetip, yaraya serum fizyolojik akmasını sağlayınız.
10. Poşetin ucunu yara üzerinde gezdirerek her alanın yıkanmasını sağlayınız.
11. Serum fizyolojik bitince yıkama işlemine son veriniz.
12. Pansuman setinin üzerindeki otoklav bandını inceleyiniz
13. Otoklav bandında siyah 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 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 klempini kullanarak pansuman seti içinde katlayınız
19. Penset ile tutmaya devam ederken sağ eldeki klemp ile tamponu katlantıların kesişme noktasından sıkıca yakalayınız.
20. Klempini kilitleyip tamponun katlantıları yukarı gelecek şekilde tutunuz.
21. Yardımcınıza gazlı beze değdirmeden antiseptik çözelti dökmesini söyleyiniz.
22. Gazlı bez ıslanınca işleme son verdiriniz
23. Antiseptikli gazlı bez ile yaranın içine dokunmadan çevresini dairesel hareketle boyayınız
24. Dairesel hareketlerle içten dışa doğru yara çevresini boyayınız.
25. Gazlı bezi atınız.
26. Penset ile bir gazlı bez daha alınız ve klemp yardımı ile açınız.
27. Gazlı bezi yara yerinin üzerine örtünüz.
28. Aynı şekilde bir gazlı bez daha örtünüz.
29. Gazlı bezden %50 daha uzun uygun genişlikte bir yara bandı kesiniz.
30. Tamponun bir yarısını yara bandı ile deriye tespit ediniz
31. Tamponun diğer yarısını aynı boyutlarda 2. bir yara bandı parçası ile tespit ediniz
32. Atıkları ilgili atık kutusuna atınız
33. Ellerinizi yıkayınız
34. Hastaya bilgi veriniz

6-Dikiş Atma ve Dikiş Alma Becerisi

Malzeme: Dikiş seti (portegü, penset, düz klemp, bistüri), steril örtü, enjektör, lokal anestetik madde, antiseptik madde, steril eldiven, dikiş materyali, steril tampon

Basamaklar

Dikiş Atma

1. Elleri yıkama
2. Kullanılacak malzemeyi kontrol etme
2. Hastaya kendini tanıtmama
3. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
4. Hastanın uygulama ile ilgili sözlü ve sözsüz tepkilerini gözleme
5. Hastadan aydınlatılmış onam alma
6. Hastanın gizliliğine özen gösterme
7. Hastaya uygun pozisyon verme
8. Yarayı yabancı maddelerden temizleme*
9. Kullanılacak steril malzemeleri uygun şekilde açma
10. Steril eldivenleri giyme
11. Düz klemp dört kat olarak katlanmış steril tamponu takma ve üzerine antiseptik madde dökerek yara kenarlarını içten dışa genişleyen daireler şeklinde temizleme
12. Delikli steril örtüyü yaranın çevresine örtme
13. Anestetik maddenin kapağını açma
14. Anestetik maddeyi enjektöre çekme
15. Hastaya uygulamaya başlanacağını söyleme
16. Anestetik maddeyi yara kenarına uygulama

17. Dikiş materyalinin iğnesini 2/3'lük kısmından tutulacak şekilde portegüye yerleştirme
18. Yara kenarını (cildi) penset ile tutma
19. İğneyi yara dudaklarından eşit mesafede ve derinin tüm katlarını alacak şekilde geçirme
20. Portegü yardımı ile düğümü bağlama**
21. Yara boyutuna bağlı olmakla birlikte 1 cm.den sık olmamak üzere yeterli sayıda dikiş atma
22. Dikiş atma işlemi bittikten sonra yarayı antiseptik madde ile tekrar temizleme
23. Yaranın üzerini steril tampon ile örterek flaster yardımı ile çerçeve şeklinde yapıştırma
24. Hastanın uygulama sonundaki sözlü ve sözsüz tepkilerini gözleme
25. Kullanılan materyali uygun şekilde toplama
26. Steril eldivenleri çıkarma
27. Elleri yıkama

Dikiş Alma

1. Elleri yıkama
2. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
3. Hastaya uygun pozisyonu verme
4. Eldivenleri giyme
5. Alınacak dikiş bir penset kullanarak tutup yukarı kaldırma
6. Dikiş halkası ve cilt arasına bistüri ucu ile girip dikişin bir bacağına kesme***
7. Pensetle tutulan dikiş yukarı ve dışa doğru çekerek çıkarma
8. Kullanılan materyali uygun şekilde toplama
9. Eldivenleri çıkarma
10. Elleri yıkama

†HOS: Hasta Odaklı Simülasyon (Beceri eğitiminde maket ve modellerin standart hastalarla birlikte kullanıldığı yöntem) * Yara içinde bulunan büyük yabancı maddelerin penset yardımıyla alınması, sonrasında yaranın steril %0.9 NaCl ile yıkanarak temizlenmesi. ** Multiflaman ipliklerde 3, monoflaman ipliklerde 7 düğüm atılır. Ardışık düğümler bir düz bir ters olarak atılır. *** 11 nolu bistüri ucu tercih edilir

7. Radial Arterden Nabız Bakma ve Kan Basıncı Ölçme Becerisi

Malzeme: Saniye göstergeli saat, tansiyon aleti, stetoskop Tansiyon aletinin manşon uzunluğu yetişkin için 23 cm, çocuklar için 12 cm'dir. Manşon genişliği yetişkinlerde 12-14cm, çocuklarda 8 cm'dir.

Basamaklar

1. Hastaya işlem hakkında bilgi verme*
2. Hasta aktivitede bulunmuş ise 5-10 dk. dinlenmesini sağlama
3. Elleri yıkama
4. Hastanın kolunu koltuk altına kadar açma**
5. 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. Hastaya, kolu kalp düzeyinde olmalı, oturur ya da yatar şekilde pozisyon verme
6. Hasta elini bilekten dorsifleksiyon ve hafif iç rotasyona getirme
7. İşaret parmağı kalbe yakın olacak şekilde uygun elin 2, 3 ve 4. parmaklarını, radius üzerinde ön kol iç yüzünün el bileğine yakın bölgesindeki radial arter trasesi üzerine yerleştirme
8. Radial arter atımlarını palpe ediniz
9. 60 sn. süreyle atımları sayma
10. Nabız atımlarının hissetmeye başladıktan itibaren 60 sn. süreyle atımları sayınız. Nabız ritmini, sayısını ve şiddetini tespit ediniz
11. Tansiyon aletinin manşonunun tam boşalmış olduğunu kontrol etme
12. Tansiyon aletinin manşonunu, kolun üst bölgesine antekübital boşluktan 2.5-3 cm. yukarı gelecek şekilde sarma
13. Tansiyon aletinin manometre göstergesini sıfır noktasına getirme
14. Pompanın anahtarını kapatma
15. Antekübital boşlukta a.brachialisin nabız atışını uygun elin 2, 3 ve 4. parmakları ile hissetme

16. Stetoskobun kulaklığını kulak kanalına yerleştirme ve ses kontrolü yapma
17. Stetoskobun diyaframını a.brachialisin hissedildiği alana koyma
18. Tansiyon aletinin manşonunu, nabzın duyulamayacağı düzeyin 30 mm-Hg. üzerine kadar şişirme
19. Pompanın anahtarını gevşeterek, manşonu saniyede 2 mm-Hg. düşme olacak şekilde boşaltma
20. Kalp seslerinin ilk duyulduğu andaki basınç düzeyini belirleme (sistolik basınç) 21. Seslerin kaybolduğu anda basınç düzeyini belirleme (diyastolik basınç)
22. Manşon basıncını aynı hızda boşaltarak basınç sıfırlanıncaya kadar sesleri takip etme
23. Manşonun havasını boşaltma
24. Stetoskobu ve tansiyon aletini çıkarma
25. Hastaya giyinebileceğini söyleme
26. Sistolik ve diyastolik basınçları kaydetme (mmHg olarak)
27. Hastaya ölçüm sonuçları hakkında bilgi verme
28. Tansiyon aletini toplayıp yerleştirme
29. Elleri yıkama

* Hastaya işlemi açıklamadan önce son yarım saat içinde yemek yiyip yemediğini, eforlu bir hareket yapıp yapmadığını ve heyecanlı olup olmadığını sorunuz. ** Kol çevresine dışarıdan basınç uygulayan herhangi bir giysi kalmadığından emin olunuz.

8-Damar Yolu Açma Becerisi

Malzeme: Alkollü mendil, eldiven, tedavi muşambası, serum askısı, turnike, intravenöz solüsyon, plastik askı, sıvı seti, intraket, flaster, kalem

Basamaklar

1. Elleri yıkama
2. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
3. Sıvı setinin paketini açma*
4. Solüsyon şişesine plastik askı takma
5. Solüsyon şişesinin plastik disk kapağını çıkarma
6. Sıvı setinin uç kısmını şişenin lastik tıpasının tam ortasından hızlıca şişenin içine doğru itme
7. Sıvının akış ayarlayıcı makara ya da metal kıskacını kapatma
8. Solüsyon şişesini ters çevirerek sıvı askısına asma
9. Sıvı setinin havalandırma kapağını açma
10. Sıvı setinin damlalığını başparmak ve işaret parmağı arasında sıkıp gevşeterek yarısına kadar solüsyon ile doldurma
11. Sıvı setinin sıvı ayarlayıcısını açıp içinden serum geçirerek havayı çıkarma ve daha sonra ayarlayıcıyı kapatma
12. Sıvı setinin uç kısmını hastaya takıncaya kadar sıvı askısına asma
13. İntraketi tespit için kullanılacak flasterleri hazırlama**
14. Flasterlerden birinin üzerine tarih, saat ve uygulamayı yapan kişinin adını yazma
15. Eldivenleri giyme
16. Hastaya uygun pozisyon verme
17. Belirlenen bölgenin altına tedavi muşambasını koyma
18. Kullanılacak veni belirleme***

19. Uygun intraketi seçme 20. İntraket paketini açma
21. Turnikeyi arteriyel kan akımını engellemeyecek şekilde girişim yapılacak venin 7-10 cm yukarisından bağlama
22. Alkollü mendil ile girişim yapılacak bölgeyi yukarıdan aşağıya doğru silme
23. İntraketin koruyucu kapağını açma
24. Pasif el ile kolu destekleyip, başparmakla girişim yapılacak bölgenin altından cildi aşağı doğru çekerek gerdirme
25. İntraketin ucu yukarıya bakacak şekilde, vene girilecek bölgenin 1 cm altından, 150 lik açılı ile vene girme
26. İntraketi ucunda kan görünene dek ven boyunca ilerletme
27. Turnikeyi çözme
28. Pasif elin başparmağı ile venin üst kısmından bastırarak aktif el ile intraketin içindeki iğne kısmını 1 cm geriye çekme
29. Plastik olan dıştaki kısmı ven boyunca sonuna kadar itme
30. İntraket içindeki metal iğneyi tamamen çıkarma
31. Vene baskı yapan eli oynatmadan setin koruyucu kısmını çıkarma
32. İntraketin bağlantı ucuna setin ucunu yerleştirme
33. Sıvı setininin akış ayarlayıcı makara ya da metal kısılcacını açarak solüsyonu kısa bir süre hızla gönderme
34. İntraketi flaster ile tespit etme
35. Akış hızını ayarlama
36. Verilen solüsyonun alerjik reaksiyon yapıp yapmadığını kontrol etme
37. Kullanılan materyali kırmızı (tıbbi atık) torbasına atma
38. Eldivenleri çıkartma ve kırmızı (tıbbi atık) torbasına atma
39. Elleri yıkama

* Son kullanma, sterilite tarihinin kontrol edilmesi ** Üç adet 1-2 cm genişliğinde 10-12 cm uzunluğunda flaster hazırlama *** Uygun veni periferden santrale doğru seçme

9-Intramuskuler Enjeksiyon Yapma Becerisi

Malzeme: Enjektör, alkollü mendil, pamuk, eldiven, delici kesici atık kutusu, tedavi tepsi, kırmızı çöp torbası, iğne ucu, enjektabl ilaç

Basamaklar

1. Elleri yıkama
2. Hastaya kendini tanıtmak
3. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
4. Hastanın uygulama ile ilgili sözlü ve sözsüz tepkilerini gözleme
5. Hastadan aydınlatılmış onam alma
6. Hastanın gizliliğine özen gösterme
7. Hastaya uygun pozisyon verme*
8. Eldiven giyme
9. Enjektöre ilacı çekmeden önce ilacın uygunluğunu kontrol etme**
10. Alkollü mendili hazırlama
11. Enjektörü ambalajından çıkarıp iğnesini steril olarak takma
12. İlaç flakonunun kapağını steril olarak açma
13. Enjektörün kapağını açma
14. Enjektör iğnesini flakonun lastik tıpasından içeri sokma
15. İlacı enjektöre çekme
16. Enjektör iğnesini flakondan çıkarma
17. Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlama
18. Enjektörün pistonunu hafifçe iterek havayı çıkarma
19. Enjeksiyon bölgesini belirleme***
20. Hastaya uygulamaya başlanacağını söyleme

21. Enjeksiyon bölgesini alkollü mendille 5 cm çapında içten dışa doğru dairesel hareketle bir defada silme
22. Enjeksiyon bölgesini pasif elin 1 ve 2. parmaklarıyla tespit etme
23. Enjektörü iğnenin açık ucunu üstten göreceğ şekilde aktif el ile kalem tutar gibi tutarak dik açıyla ve hızla dokuya girme
24. İğne doku içinde iken enjektörü aktif elle kıpırdatmadan sabit tutma
25. Enjektör pistonunu pasif elle geri çekerek kas içine girildiğini kontrol etme
26. İlacı yavaşça, dokuda basınç oluşturmayacak hızda enjekte etme
27. Kuru pamukla bastırırken enjektörü aynı açı ve hızla geri çekme
28. Kanama duruncaya kadar enjeksiyon alanına kuru pamukla hafifçe bastırma
29. İğnenin koruyucu kapağını kapatmadan enjektörü delici kesici atık kutusuna atma
30. Hastanın uygulama sonundaki sözlü ve sözsüz tepkilerini gözleme
31. Kullanılan malzemeleri kırmızı (tıbbi atık) çöp torbasına atma
32. Eldivenleri çıkarma
33. Elleri yıkama

†HOS: Hasta Odaklı Simülasyon (Beceri eğitiminde maket ve modellerin standart hastalarla birlikte kullanıldığı yöntem) *Dorsogluteal bölge için hasta yüzüstü yatırılarak kalça eklemi içe rotasyon yapacak ve başparmaklar birbirine bakacak şekilde ayakları içe çevirme. Deltoid bölge için hastayı sırtüstü ya da oturur pozisyona getirerek deltoid bölgesini açma. **Son kullanma tarihi, uygun ısı, renk, doğru ilaç. *** Dorsogluteal bölge için gluteal bölgeyi krizta iliaka, gluteal kıvrım ve koksaların arasındaki bölümlle sınırlandırıp enine ve boyuna çizgilerle dört parçaya bölerek üst dış bölgeye enjeksiyon uygulanır. Deltoid bölge için omuz tepesindeki akromion çıkıntısı ile kolun aksiller hattının belirlenmesi ve bu alanda oluşturulan üçgenin orta noktasına enjeksiyon uygulanır.

10-İntravenöz Enjeksiyon Yapma Becerisi

Malzeme: İlaç, enjektör, alkollü mendil, pamuk, eldiven, tedavi muşambası, turnike

Basamaklar

1. Elleri yıkama
2. Hastaya kendini tanıtmak
3. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
4. Hastanın uygulama ile ilgili sözlü ve sözsüz tepkilerini gözleme
5. Hastadan aydınlatılmış onam alma
6. Hastanın gizliliğine özen gösterme
7. Eldivenleri giyme
8. Enjektöre ilacı çekmeden önce ilacın uygunluğunu kontrol etme
9. Enjektörü steril ambalajından çıkarıp iğnesini takma
10. İlacın ampulün gövde kısmında kalmasını sağlama
11. Ampulün boynunu, tamponla destekleyip kolay kırılabilceğini gösteren işaretli yerden başparmakla iterek kırma
12. Enjektörün kapağını açma
13. İlacı enjektöre çekme
14. Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlama
15. Enjektörün pistonunu hafif iterek havayı çıkarma
16. Enjektörün koruyucu kapağını kapatma
17. Hastaya uygun pozisyon verme
18. Hastaya uygulamaya başlanacağını söyleme
19. Belirlenen bölgenin altına tedavi muşambasını koyma
20. Kullanılacak veni belirleme

21. Turnikeyi arteriyel kan akımını engellemeyecek şekilde girişim yapılacak venin 7-10 cm yukarisından bağlama
22. Alkollü mendil ile girişim yapılacak bölgeyi yukarıdan aşağıya doğru silme
23. Enjektörün kapağını açma
24. Pasif el ile kolu destekleyip, başparmakla girişim yapılacak bölgenin altından cildi aşağı doğru çekerek gerdirme
25. Vene girilecek bölgenin 1 cm altından, önce vene paralel olarak 30-45° lik açı ile cilde girdikten sonra 15° lik açı ile vene girme
26. Enjektör pistonunu pasif elle geri çekerek, ven içine girildiğini kontrol etme
27. Ven içine girilmişse pasif el ile turnikeyi çözme
28. Uygulanan veni kontrol ederek ilacı yavaşça verme
29. Kuru pamukla bastırırken enjektörü aynı açı ve hızla geri çekme
30. Enjeksiyon bölgesini pamukla bastırma
31. Enjektör iğnesinin koruyucu kapağını kapatmadan enjektörü delici kesici enfekte atık kutusuna atma
32. Hastanın uygulama sonundaki sözlü ve sözsüz tepkilerini gözleme
33. Kullanılan malzemeleri uygun çöp torbasına atma
34. Eldivenleri çıkarma
35. Elleri yıkama

†HOS: Hasta Odaklı Simülasyon (Beceri eğitiminde maket ve modellerin standart hastalarla birlikte kullanıldığı yöntem)

11-Subkutan (SC) Enjeksiyon Yapma Becerisi

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

Basamaklar

1. Hastaya kendini tanıtmak
2. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
3. Hastanın uygulama ile ilgili sözlü ve sözsüz tepkilerini gözleme
4. Hastanın onayını alınız.
5. Enjeksiyon için kullanılacak malzemeleri bir tepsi içinde hazırlayınız, uygun enjektörü seçiniz.
6. Malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ediniz.
7. Uygulayacağınız ilacın doğru ilaç olduğundan, uygun ısı ve renkte olduğundan emin olunuz.
8. Elleri yıkama
9. Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
10. İlaç flakonunun metal kapağını steril olarak açınız.
11. Ampulün boynundan testere ile keserek ya da gazlı bez ile tutarak ampülü açınız.
12. Enjekte edilecek ilacın miktarına uygun enjektörü seçerek steril olarak açınız.
13. Ampuldeki solüsyonu enjektöre çekiniz
14. 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)
15. Enjektörde hava varsa, iğnesini yukarı doğru tutup, enjektör gövdesine parmakla hafifçe vurarak hava kabarcıklarının yukarı çıkmasını sağlayınız.
16. Pistonu hafifçe iterek kalan havayı çıkarınız.
17. Enjeksiyon bölgesini tespit ediniz
18. Enjeksiyon bölgesinde 2.5 cm²'lik alanı antiseptik madde içeren tamponla merkezden dışa doğru dairesel hareketle siliniz
19. Tamponu pasif elin serçe ve yüzük parmağı arasına sıkıştırınız.
20. Enjektör kapağını sterilitesini bozmadan açınız. Enjektör kapağını sterilitesini bozmadan açınız. Enjektör kapağını sterilitesini bozmadan açınız.

21. Enjeksiyon yapılacak deri ve deri altı dokusunu pasif elin parmakları arasında yağ dokusu az ise sıkıştırınız, fazla ise geriniz.
22. Enjektörü kalem tutar gibi veya el ayası ve parmakların altında kalacak şekilde tutunuz.
23. İğne eğimini yukarı bakar duruma getiriniz.
24. İğneyi deri sıkıştırıldı ise 45° lik, gerildi ise 90° lik açıyla batırınız.
25. İğne tam olarak girdikten sonra pasif el ile tutulan veya gerilen dokuyu serbest bırakınız
26. Pasif el ile enjektör pistonunu geri çekerek derialtı yağ dokusu içine girildiğini kontrol ediniz
27. 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).
28. 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!)
29. Kullanılan enjektör iğnesinin koruyucu kapağını kapatmadan delici kesici tıbbi atık kutusuna atınız.
30. Eldivenlerinizi çıkarınız.
31. Hastanın giysilerini düzelterek rahatlamasını sağlayınız.
32. İlacın adı, biçimi, veriliş zamanı, dozu ve veriliş yolunu kaydediniz.
33. Kirli malzemeleri tıbbi atık kutusuna atınız.
34. Ellerinizi yıkayınız.

12-Temel Yaşam Desteği Becerisi

Malzeme: -

Basamaklar

1. Çevre ve hasta güvenliğini sağlama
2. Hastayı omuzlarından hafifçe sarsarken yüksek sesle “nasılsın” diye sorarak bilinç durumunu kontrol etme A
3. Karotis nabzını ve belirgin solunum yapıp yapmadığını en fazla 10 sn. süre ile kontrol etme B
4. Bilinci kapalı ya da belirgin solunumu olmayan, nabzı olmayan ya da net olarak alınamayan hastada kardiyopulmoner resüsitasyona karar verme C
5. Hastayı sert zemin üzerinde boynu koruyarak sırtüstü yatar pozisyona getirme
6. Hastanın yanına diz çökme
7. Hastanın kemer, kravat ve yakasını çözme
8. Bir elin topuğunu sternumun alt yarısına yerleştirme
9. Diğer eli bu elin üzerine yerleştirme
10. Parmakları göğüs kafesi ile temas ettirmeme
11. Sternum üzerine vücuda dik olarak, kolları dirsekten bükmeden baskı uygulama
12. Her baskıda sternumun en az 5, en fazla 6 cm aşağı inmesini sağlama
13. Bastırma ve gevşetme sürelerini eşit tutarak bu işlemi dakikada en az 100, en fazla 120 uygulama hızında 30 kez tekrarlama
14. Bir elin kenarı ile hastayı alnından geriye itip, diğer elin 2 ve 3. parmakları ile hastanın çenesini öne doğru çekerek solunum yolunu açık tutma D,E
15. Hastanın alnı üzerine konan elin 1 ve 2. parmaklarını kullanarak hastanın burun deliklerini kapatma
16. Hastanın çenesini öne-yukarı çekerek hastanın ağzının açılmasını sağlama

17. Ağzını genişçe açarak derin bir nefes alma ve hastanın ağzına sıkıca yerleştirme D
18. Hastanın ciğerlerine 2 kez hava üfleme
19. Hastanın, hava üfleme sırasında genişleyen göğüs kafesinin kalkıp indiğini gözleme
20. Karotis nabzını 2 dakika aralıklarla palpe etme ve hastanın hareketlenmesini gözleme
21. Uzman personel gelinceye ya da hasta hareketleninceye kadar uygulamayı sürdürme

A Yardım çağırma.

B Elin 2 ve 3. parmaklarını tiroid kıkırdağı üzerine koyarak trakea ve sternokleidomastoid kası arasında dışa doğru kaydırma ve sternokleidomastoid kasının medialinde nabzı hissetme.

C 112 Acil Yardım Servisi'nden yardım çağırma.

D Travma olmayan hastada uygulanabilir.

E Travma hastası ise boyun sabit tutulup alt çene köşelerinden mandibula yukarı kaldırılarak hava yolunu açma

13-Tespit Sargısı Uygulama Becerisi

Malzeme: Bandaj

Basamaklar

1. Bandajı bir elinde ve üstte tutarken serbest ucunu diğer elinde tutma
2. Bandajlamaya iki dairesel döngü ile başlama
3. Bandajlamayı iki dairesel döngü ile bitirme
4. Bandajlama işleminden sonra serbest ucunu sabitleştirme
5. Kan dolaşımını kontrol etme

Parmak 1. Bileğin etrafında iki düz döngü oluşturma 2. Bandajı elin ve parmağın arkasından geçirme 3. Parmağın etrafında bir kez ya da iki kez dolayıp düz bir döngü ile kaplama 4. Parmak ve elin etrafında bir kaç “8” şekli oluşturma 5. Bileğin etrafında iki düz döngü ile bitirme **Dirsek** 1. Dirseği vücuda doğru bükme 2. Dirsek etrafından iki düz döngü ile başlama 3. Dirsek kıvrımında çaprazlayan ve tedricen dışa doğru giden “8” şekilleri oluşturma 4. Bandajın üstünde iki düz döngü ile bitirme **Diz** 1. Dizi geriye doğru bükme 2. Diz etrafından iki düz döngü ile başlama 3. Diz kıvrımında çaprazlayan ve tedricen dışa doğru giden “8” şekilleri oluşturma 4. Bandajın üstünde iki düz döngü ile bitirme **Ayak** 1. Topuk ve ayağın boynu etrafında iki düz döngü ile başlama 2. Ayak ve ayak bileği etrafında “8” şekilleri ile devam etme 3. Ayak bileği etrafında iki düz döngü ile bitirme

14-Elektrokardiyografi Kaydı Alma ve Yorumlama Becerisi

Malzeme: EKG Cihazı

Basamaklar

Elektrokardiyografi Kaydı Alma

1. Elleri yıkama
 2. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
 3. Hastanın üst giysilerini çıkarmasını sağlama
 4. Hastanın sırtüstü yatmasını ve rahatlamasını sağlama
 5. Ekstremitte elektrotlarını bağlama
 6. Göğüs elektrotlarını takma
 7. Hastanın ismini ve kayıt tarihini yazma
 8. Kaydın akış hızını ve kalibrasyonunu kontrol etme¹
 9. Her derivasyondan 3-4 kompleks göreceğ şekilde ekstremitte derivasyonu kayıtlarını alma²
 10. Her derivasyondan 3-4 kompleks göreceğ şekilde göğüs derivasyonu kayıtlarını alma³
- ### Elektrokardiyografi Kaydını Yorumlama
11. Kaydın isim ve tarih bilgisini, hızını ve kalibrasyonunu kontrol etme
 12. Kalp atım hızını belirleme⁴
 13. Ritmi değerlendirme⁵
 14. P dalgasını değerlendirme⁶
 15. PR aralığını değerlendirme⁷
 16. QRS kompleksini değerlendirme⁸
 17. Kardiyak aksı belirleme⁹
 18. ST segmentini değerlendirme¹⁰
 19. EKG'de gözlenen durumu saptama

20. Hastaya EKG kaydı ile ilgili yorumu açıklama

21. Elleri yıkama

1 Kaydın akma hızı 25mm/sn, kalibrasyon dalgasının yüksekliği 10 küçük kare=10mm=1mV olmalıdır.

2 Standart derivasyonlar: I, II, III, aVR, aVL, aVF.

3 Göğüs derivasyonları V1, V2, V3, V4, V5, V6.

4 Kalp atım hızı: 1500/R-R aralığındaki küçük kare sayısı olarak hesaplanır.

5 Normal sinüs ritmi, normal bir P dalgasını normal bir QRS ve T'nin izlediği, P-P ve R-R aralıklarının düzenli olduğu ve kalp hızının 60-100 atım/dk olduğu ritimdir.

6 Normal P dalgası II, III ve aVF derivasyonlarında pozitif, aVR'de negatif olan ve QRS öncesinde yer alan dalgadır. Yüksekliği 2,5 mm'yi geçmez, süresi 0,04-0,08 sn aralığındadır.

7 Normal PR aralığı 0,12-0,20 sn aralığındadır.

8 QRS kompleksinin süresi 0,11 sn'yi aşmamalıdır (0,08-0,11sn).

9 Normal kardiyak aks -300 ila +1100 aralığındadır.

¹⁰ ST segmenti genellikle izoelektrik çizgidedir

15-Nazogastrik Sonda Uygulama ve Çıkarma Becerisi

Malzeme: Nazogastrik sonda, enjektör, flaster, eldiven

Basamaklar

Nazogastrik sondayı takma

1. Elleri yıkama
2. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
3. Hastayı oturur pozisyona getirme
4. Flasterleri hazırlama
5. Nazogastrik sonda uzunluğunu ölçme ve flasterle işaretleme
6. Eldivenleri giyme
7. Nazogastrik sondayı burun deliğinden önce burun tabanına paralel, sonra aşağıya ve arkaya doğru itme
8. Hastanın başını öne doğru fleksiyona getirme, sondayı bir miktar ilerlettikten sonra eski konumuna getirme
9. Hastaya yutkunmasını söyleyerek sondayı ölçülen yere kadar ilerletme
- 10a. Nazogastrik sondanın dışta kalan serbest ucuna enjektör takarak içeriği aspire etme
- 10b. Nazogastrik sondanın dışta kalan serbest ucuna enjektör takarak hava verip steteskopla dinleme
11. Nazogastrik sondayı kelebek flaster yöntemi ile burna tespit etme
12. Kullanılan malzemeyi uygun şekilde toplama
13. Eldivenleri çıkarma
14. Elleri yıkama

Nazogastrik sondayı çıkarma

1. Elleri yıkama
2. Hastaya işlem hakkında bilgi verme

3. Hastayı oturur pozisyona getirme
4. Eldivenleri giyme
5. Nazogastrik sondayı burna tespit eden flasterleri çıkarma
6. Nazogastrik sondayı sabit bir hızla çekerek çıkarma
7. Eldivenleri çıkarma
8. Elleri yıkama

16-Foley Kateter Uygulama ve Çıkarma Becerisi

Malzeme: Steril eldiven, eldiven, steril kayganlaştırıcı jel, antiseptik solüsyon, Foley kateter, steril tampon, steril delikli örtü, tedavi muşambası, idrar torbası, enjektör, %0.9 NaCl solüsyonu, delici kesici atık kutusu

Basamaklar

Foley Kateter Uygulama

1. Elleri yıkama
2. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
3. Hastayı uygun pozisyona getirme
4. Eldivenleri giyme
- 5a. Antiseptikli tamponla penisi içten dışa doğru dairesel hareketlerle silme
- 5b. Antiseptikli tamponla perine bölgesini önden arkaya tek bir hareketle silme
6. Eldivenleri çıkarma
7. Enjektöre %0.9 NaCl çekme
- 8a. Steril delikli örtüyü penis dışarıda kalacak şekilde örtme
- 8b. Steril delikli örtüyü perine bölgesine örtme
9. Steril eldivenleri giyme
10. Foley kateteri açma
11. İdrar torbasını kateterin ucuna takma
12. kayganlaştırıcı jeli uygulamak için steril olarak hazırlama*
- 13a. Penisi dik tutarak Foley kateteri meatustan içeri doğru ilerletme
- 13b. Pasif elin 1 ve 2. parmakları ile labiaları iki yana doğru açarak Foley kateteri meatustan içeri doğru ilerletme
14. İdrar gelişini görme ve katateri 2-3 cm daha ilerletme
15. Enjektörü kateterin balonla bağlantılı ucuna takarak uygun miktarda sıvı ile şişirme**

16. Kateteri hafifçe çekerek yerinde olup olmadığını kontrol etme
17. Steril delikli örtüyü çıkarma
18. İdrar torbasını mesane seviyesinin altında yatak kenarına asma
19. Malzemeyi uygun şekilde toplama
20. Eldivenleri çıkarma
21. Elleri yıkama

Foley Katateri Çıkarma

1. Elleri yıkama
2. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
3. Hastayı uygun pozisyona getirme
4. Eldivenleri giyme
5. Enjektörü kateterin balonla bağlantılı ucuna takarak balonu sonuna kadar boşaltmak
6. Foley kateteri meatustan dışarı doğru yavaşça, kontrollü olarak çekip çıkarma
7. Kullanılan malzemeyi toplama
8. Katateri ve diğer materyali uygun çöp kutularına atma
9. Eldivenleri çıkarma ve uygun çöp kutusuna atma
10. Elleri yıkama

* Üretraya ya da sonda etrafına uygulanabilecek farklı steril jel ürünleri bulunmaktadır. ** Kataterin kauçuk ya da silikon oluşuna ve kataterin büyüklüğüne göre balonu şişirmede kullanılacak sıvı miktarı farklılık gösterir. 8-10 F kataterler 3-4 cc, 12-14 F kataterler 5-6 cc ve 16-20 F kataterler 7-10 cc sıvı ile şişirilir.

17-Karın Muayenesi Uygulama Becerisi

Malzeme: Stetoskop

Basamaklar

1. Elleri yıkama
2. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
3. Stetoskopu alkolle temizleme
4. Elleri ve stetoskopu ısıtma
5. Hastanın sağ tarafına geçme
6. Gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde giysilerini çıkarmasını söyleme
7. Hastayı oda ısısında ve aydınlık bir odada gözle muayene etmeA
8. Hastaya sırt üstü yatmasını söyleme
9. Muayene süresince hastanın yüzünü gözlemeB
10. Stetoskopu bastırmadan karın üzerine koyma
11. Barsak seslerini dinlemeC
12. Pasif elin 3. parmağını karın cildine yerleştirme
13. Doksan derece fleksiyon yapılan diğer elin 3. parmak ucunu, dirsek sabit tutularak, el bileği hareketi ile, cilde yerleştirilen parmağın tırnak dibi ile birinci falanksının eklemi arasına kısa darbeler ile vurma
14. Karnın dört kadranını da perküte etmeD
15. Göğüsten aşağıya doğru sağ midklaviküler çizgi boyunca karaciğer matitesi alınıncaya dek perküte etme
16. Karından yukarı doğru sağ midklaviküler çizgi boyunca karaciğer matitesi alınıncaya dek perküte etmeE
17. Sol ön axiller çizgi ile en alt interkostal aralığın oluşturduğu alanı perküte etmeF
18. Sağ el açık ve avuçiçi hastanın karnına yönelmiş, parmaklar açık ve birbirine yapışık olarak hipotenar bölge ve parmak uçları ile cilde bastırma

19. Hassasiyeti değerlendirmek için karnı yüzeyel palpe etme
20. Kitle ya da derin hassasiyeti değerlendirmek için karnı derin palpe etme
21. Sağ kot kavsinin altından bastırırken hastaya derin nefes almasını söyleyip parmak uçlarında karaciğer kenarını hissetme
22. Solkot kavsinin altından bastırırken hastaya derin nefes almasını söyleyip parmak uçlarında dalak kenarını hissetme
23. Hastaya muayene sonuçları hakkında bilgi verme
24. Stetoskopu alkolle temizleme
25. Elleri yıkama Özel değerlendirmeler Rebound hassasiyet * 1. Hastaya işlem hakkında bilgi verme 2. Karma elle derin bastırma 3. Bir dakika bekleyip hızla eli çekme 4. Eli çekince hastanın ağrısında artış olup olmadığını sorma/gözleme Kostovertebral hassasiyet ** 1. Hastaya işlem hakkında bilgi verme 2. Hastayı muayene masasına oturtma 3. El açık ve parmaklar birbirine yapışık olarak hipotenar bölge ile kostovertebral açılara sertçe vurma 4. Ağrı ya da hassasiyet olup olmadığını sorma/gözleme 5. Sağ ve solu karşılaştırma Değişen matite *** 1. Hastanın karnını perküte ederek matite ve timpan alanları saptama 2. Hastayı hafifçe çevirme 3. Hastanın karnını perküte ederek matite ve timpan alanları yeniden saptama 4. Değişen matite ve timpan alanları belirleme

ACilt üzerinde skar, stria, herni, damarsal değişiklikler, lezyonlar ve raş olup olmadığını, peristaltizm ya da pulsasyonla uyumlu hareket olup olmadığını, karnın şeklen düz, çökük ya da bombe olup olmadığını kontrol etme. B Hasta muayene sırasında ağrısı olduğunu sözel olarak iletmediği halde yüzünde acı, ağrı ya da huzursuzluk görünümü oluşabilir. C Barsak sesleri normal, artmış ya da azalmış olabilir, aort, renal ve iliyak arterlerle ilişkili üfürüm alınabilir. DNormalde karnın tümünde timpanik ses alınır, matite alınan yerler değerlendirilir. E Matitenin alındığı alt ve üst sınırlar arasında kalan bölge normal bir erişkinde 6-12 cm'dir. F Bu bölge normalde timpaniktir. Hastaya derin bir nefes alması söylendiğinde bu bölgede matite alınması dalak büyümesini gösterir. * Periton irritasyonunun değerlendirilmesine yöneliktir. Muayene sırasında eli çekince ağrı artarsa rebound hassasiyet vardır. ** Renal hastalıkların değerlendirilmesine yöneliktir. *** Peritoneal assitin değerlendirilmesine yöneliktir, önceden timpanik olan bir alanda matite alınması assit yönünde bir belirtidir.

18-Kadında Meme Muayenesi Becerisi

Malzeme: -

Basamaklar

1. Elleri yıkama
2. Hastayı yapılacak muayene konusunda bilgilendirme
3. Hastanın belden yukarısı çıplak olarak muayene masası üzerine oturmasını sağlama
4. Her iki memenin simetrik olup olmadığını kontrol etme
5. Her iki meme başının simetrik olup olmadığını kontrol etme
6. Meme başı çekintisinin olup olmadığını kontrol etme
7. Meme başı ve areolada ekzematöz lezyonların olup olmadığını kontrol etme
8. Her iki meme derisinde çekintinin olup olmadığını kontrol etme
9. Hastanın ellerini başının üzerinde birleştirerek meme derisinde çekinti olup olmadığını kontrol etme
10. Hasta ellerini beline koyup bastırdıktan sonra deride çekinti olup olmadığını kontrol etme ve sertleşmiş pektoralis major kası üzerinde farkedilebilecek bir kitlenin olup olmadığını kontrol etme
11. Hastanın sırt üstü yatmasını sağlama
12. Muayene edilecek taraf sırt altına bir yastık yerleştirme
13. Muayene edilecek taraftaki kolu baş altına yerleştirerek başın karşı tarafa bakmasını sağlama
14. Elin 2, 3 ve 4. parmakları distal falanks palmar yüzlerini kullanarak areoladan başlayıp perifere doğru genişleyen dairesel hareketlerle memenin tamamını aksiller uzantısını da içerecek şekilde palpe etme
15. Palpe edilen kitlenin boyut, kıvam, çevre dokulara yapışıklık ve hareketlilik gibi özelliklerini belirleme
16. Hastayı muayene masasında yüzü muayene eden kişiye dönük olarak oturtma

17. Hastanın muayene edilen taraftaki kolunu muayene edenin karşı taraftaki eli ile tutarak yere paralel konuma kadar kaldırma
18. Muayene edenin diğer elini hastanın aksillasına yerleştirme
19. Hastanın kolunu, ağırlığı muayene eden kişi tarafından taşınacak şekilde rahat bir pozisyona getirme
20. Muayene eden kişinin parmaklarının distal falankslarının palmar yüzünü kullanarak hastanın kolu abdüksiyondan addüksiyona getirilirken yukarıdan aşağıya olacak şekilde aksilla muayenesini tamamlama
21. Lenf nodu saptanırsa boyut, kıvam, çevre dokulara yapışıklık, hareketlilik ve sayı gibi özelliklerini belirleme
22. Hastanın başı muayene edilecek tarafa bakarken arkasında ya da yanında durup supraklavikular boşluğu palpe etme
23. Lenf nodu saptanırsa boyut, kıvam, çevre dokulara yapışıklık, hareketlilik ve sayı gibi özelliklerini belirleme
24. Aynı işlemleri karşı meme için de tekrarlama
25. Hastaya muayene sonuçları ve hastalığı ile ilgili bilgi verme
26. Elleri yıkama

19-Siyanozlu Hastayı Muayene Becerisi

Malzeme: Stetoskop, civalı cam termometre, uygun dezenfektan madde, pamuk tampon, tansiyon aleti

Basamaklar

1. Hastayı yapılacak muayene hakkında bilgilendirme
2. Elleri yıkama
3. Hastayı oturtup mahremiyetini sağlayarak gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde giysilerini çıkarmasını söyleme
4. Hastanın karşısına geçme
5. Hastayı oda ısısında ve aydınlık bir odada gözle muayene etme
6. Hastanın ateşini ölçme
7. Hastanın nabzına bakma
8. Hastanın kan basıncını ölçme
9. Hastayı siyanoz açısından değerlendirme
10. Hastanın parmaklarında çomaklaşma olup olmadığını değerlendirme
11. Hastanın solunum sistemi muayenesini yapma
12. Hastanın kalp muayenesini yapma
13. Hastaya giyinebileceğini söyleme
14. Hastaya muayene sonuçları hakkında bilgi verme
15. Elleri yıkama

20-Kadın Genital Sistem Muayene Becerisi

Malzeme: Spekulum, eldiven, örtü

Basamaklar

1. Elleri yıkama
2. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
3. Gövdesinin alt kısmı çıplak kalacak şekilde giysilerini çıkarmasını söyleme
4. Hastayı litotomi pozisyonunda yatırma
5. Hastanın karın ve uyluk bölgesini bir örtü ile örtme
6. Eldivenleri giyme
7. Pasif el ile labiumları açarak aktif el ile spekulumu 450 açıyla hafifçe intraoitustan içeri itme
8. Spekulumu normal pozisyonuna çevirerek içeri ve hafifçe aşağı doğru itip açma
9. Spekulumu, ön kenarı ön fornikse ve arka kenarı arka fornikse gelene kadar itme
10. Serviksi değerlendirme
11. Spekulumu yavaşça döndürerek geriye çekerken vagina duvarlarını kontrol etme
12. Spekulumu kapatarak yavaşça dışarı çıkarma
13. Pasif el ile labiumları açarak aktif el 2 ve 3. parmaklarını nazikçe intraoitustan içeri itme
14. Aktif el 2 ve 3. parmakları arka fornikse ulaşınca kadar ilerletme
15. Uterusu arka forniksten yukarı doğru iterken pasif elin parmakları kapalı olarak batın üzerinden palpasyonla uterusu hissetmeye çalışma
16. Vaginadaki parmakları sol fornikse kaydırarak batın üzerindeki eli de sola kaydırıp adneksleri hissetmeye çalışma

17. Vaginadaki parmakları sağ fornikle kaydırarak batın üzerindeki eli de sağa kaydırıp adneksleri hissetmeye alışma
18. Vaginadaki parmakları nazikçe dışarı ıkarma
19. Eldivenleri ıkarma
20. Hastaya giyinebileceğini söyleme
21. Hastaya muayene sonuçları hakkında bilgi verme
22. Elleri yıkama

21-Rektal Tuş ile Prostat Muayenesi Becerisi

Malzeme: Eldiven, katı vazelin, kağıt peçete

Basamaklar

1. Elleri yıkama
2. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
3. Hastanın ayakta dururken kalçasını muayene masasına doğru yaklaştırmasını sağlama
4. Dizlerinden hafif öne eğilmesini sağlama
5. Kollarının masa üzerinde 90° eğilmesi ya da yan yatar pozisyonda bacakların karına çekilmesini sağlama
6. Gevşeme ve hazırlanma için yeterince süre verme
7. Eldivenleri giyme
8. İkinci parmağa katı vazelin alma
9. Bir eli hastanın omuzuna ya da sırtına koyma
10. Hastanın kalçalarını sağ elin vazelinsiz parmakları ile iki yana ayırma
11. Anüsü patolojik oluşumlar yönünden gözden geçirme
12. Vazelinli işaret parmağı ile zile basar tarzda anüse girme
13. Anal sfinkter tonusunu kontrol etme
14. İkinci parmağı prostat arka yüzüne doğru kaydırma (hastanın ayaklarına doğru)
15. Kestane büyüklüğündeki (normal prostat boyutu) prostatı hissetme.
16. Prostat bezinin şekil, büyüklük, simetri, kıvam (sert, yumuşak vs.), ısı artışı ve hassasiyetini belirleme.
17. İkinci parmağı mümkün olduğunca ilerleterek tüm rektum çeperini kontrol etme
18. İkinci parmağı yavaşça geri çekerek eldivene bulaşan gaytayı değerlendirme
19. Eldivenleri çıkarma 20. Hastaya temizlenmesi için kağıt havlu verme

21. Hastaya muayene sonuçları ile ilgili bilgi verme
22. Elleri yıkama

22. Kalbi Fizik Muayeneye Değerlendirme Becerisi

Malzeme: Stetoskop

Basamaklar

1. Elleri yıkama
2. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
3. Stetoskopu alkolle temizleme
4. Elleri ve stetoskopu ısıtma
5. Hastanın sağ tarafına geçme
6. Gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde giysilerini çıkarmasını söyleme
7. Hastayı oda ısısında ve aydınlık bir odada gözle muayene etme*
8. Hastaya sırt üstü yatmasını söyleme
9. Palpasyonla kalp vurumunun yerini belirleme 10. Sternumun sağında II. interkostal aralığı (aort odağı) dinleme**
11. Sternumun solunda II. interkostal aralığı (pulmoner odak) dinleme**
12. Sternumun solunda III. interkostal aralığı (mezokardiyak odak) dinleme**
13. Korpus sterni ile ksifoid çıkıntının birleşim yerinin sol tarafında IV. interkostal aralığı (triküspit odağı) dinleme**
14. Sol V. interkostal aralık ile midklaviküler hattın birleştiği noktayı (mitral odak) dinleme**
15. Kalp seslerinin zamanlamasını (sistolik, diastolik) ve solunumla ilgisini değerlendirme 16. Hastaya muayene sonuçları hakkında bilgi verme
17. Stetoskopu alkolle temizleme
- 18 Elleri yıkama

* Burun kanadı solunumu, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılıp katılmadığı, retraksiyonlar, siyanoz, parmaklarda çomaklaşma, göğüs deformitesi, göğüs ön arka çapının artıp artmadığı. ** Üfürüm duyulan odaklarda palpasyonla thrill alınıp alınmadığının kontrol edilmesi.

23-Solunum Sistemini Fizik Muayeneye Değerlendirme Becerisi

Malzeme: Stetoskop

Basamaklar

1. Elleri yıkama
2. Stetoskopu alkolle temizleme
3. Elleri ve stetoskopu ısıtma
4. Hastaya işlem hakkında bilgi verme
5. Hastayı oturttarak gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde giysilerini çıkarmasını söyleme
6. Hastayı oda ısısında ve aydınlık bir odada gözle muayene etme
7. Suprasternal çentikte trakea üzerine 3. parmağı yerleştirerek 2 ve 4. parmak ile trakea çevresindeki yumuşak doku bölgelerini palpe etme
8. Servikal, supraklavikular ve aksiller lenf adenopati olup olmadığının palpe edilmesi
9. Oturan hastanın arkasına geçme
10. Her iki el avuç içleri ile göğüs kafesini sıkıca kavrayıp başparmakları columna vertebralis üzerinde biraraya getirmeye çalışarak hastanın inspiyum yapmasını isteme
11. Başparmakların her iki tarafa doğru eşit olarak uzaklaştığını görme
12. Aynı şiddette belirli bir ya da birkaç kelime (on – onbir) tekrarlatılan hastanın sırtına iki elin avuç içlerini simetrik yerleştirme
13. Sırt ve göğüs bölgesi boyunca titreşimlerin farklı olup olmadığını değerlendirme
14. Pasif elin 3. parmağını kostalara paralel olarak kosta aralığına yerleştirme
15. Doksan derece fleksiyon yapılan diğer elin 3. parmak ucunu, dirsek sabit tutularak, el bileği hareketi ile, kosta aralığına yerleştirilen parmağın tırnak dibi ile birinci falanksının eklemi arasına kısa darbeler ile vurma

16. Simetrik olan bölgelerin perküsyonlarını karşılaştırmalı olarak yapma ve vuruş sırasında sesi değerlendirme

17. Diyafragma hareketinin saptanması için arkada yukardan aşağıya doğru perküsyon yaparken derin ekspirasyonda diyafragma matitesinin başladığı yeri işaretleme ve derin inspiryumda matitenin 4-6 cm. kadar aşağıya kaydığını saptama

18. Solunum seslerinin oskültasyonu için stetoskopu göğüs duvarına sıkıca yerleştirme

19. Hastanın ağzı açık şekilde karşıya bakarak normalden biraz daha derin olarak solumasını isteme

20. Oskültasyonu yukarıdan aşağıya ve simetrik olarak yapma

21. Solunum seslerinin normal ya da değişmiş olduğunu, her iki akciğerde simetrik olarak eşit olup olmadığını değerlendirme

22. Ek seslerin özelliklerini değerlendirme

23. Hastaya muayene sonuçları hakkında bilgi verme 24. Stetoskopu alkolle temizleme

25. Elleri yıkama