

**Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi**

KLİNİK BECERİLER UYGULAMA REHBERİ



**2017
MANİSA**

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

KLİNİK BECERİLER UYGULAMA REHBERİ

2017

MANİSA

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Beceriler Uygulama Rehberi

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adına Sahibi: Prof. Dr. Süleyman Sami İLKER (Dekan)

Editörler: Yrd. Doç. Dr. Süheyla RAHMAN
Prof. Dr. Nuri ÖZKÜTÜK
Uzm. Dr. Hüseyin ELBİ

Grafik Uygulama ve Tasarım: Prof. Dr. Nuri ÖZKÜTÜK
Müzehher KUMRAL

Kapak Tasarım: Berk ÖZKÜTÜK

Teşekkür: Kitabın düzenlenmesine değerli görüş ve önerileri ile katkıda bulunan tüm Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerine teşekkür ederiz. Rehberde fotoğraflarının kullanılmasına onay verenlere teşekkür ederiz.

Basım Yılı: 2017

Basım Yeri: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Matbaası, Manisa

ISBN: 978-975-8628-57-5

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Uncubozköy yerleşkesi 45030 –Yunusemre-Manisa

<http://tip.cbu.edu.tr>

Bu doküman; Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Beceri Uygulamaları derslerinde rehber olması için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından bastırılmıştır. Dokümanın tüm hakları Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa çoğaltılamaz ve yayımlanamaz. Ücretsizdir, parayla satılamaz.

KISALTMALAR

bk.	Bakınız
cm	Santimetre
dk.	Dakika
g	Gram
ID	İntradermal
IM	İntra muskuler
IO	İntraosseous
IV	İntravenöz
J	Jul
kg	Kilogram
kons.	Konsantrasyon
KPR	Kardiyopulmoner resüsitasyon
mg	Miligram
ml	Mililitre
mm	Milimetre
mmHg	Milimetre civa
NEA	Nabızsız elektriksel aktivite
PBV	Pozitif basınçlı ventilasyon
SC	Subkutan
SF	Serum fizyolojik
sn.	Saniye
vb.	Ve başkası, ve başkaları, ve benzeri, ve benzerleri, ve bunun gibi
VF	Ventriküler fibrilasyon
vs.	Vesaire
VT	Ventriküler taşikardi

*“Duyarsam unutturum, görürsem hatırlarım,
yaparsam öğrenirim”*

Çin Atasözü

İÇİNDEKİLER	SAYFA NO
1. EL YIKAMA BECERİSİ	1
2. STERİL ELDİVEN GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ.....	3
3. BONE GİYME – MASKE TAKMA VE ÇIKARMA BECERİSİ	5
4. STERİL BOHÇA AÇMA BECERİSİ	7
5. TEMİZ GÖMLEK GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ.....	9
6. PARMAK UCUNDAN KAN ALMA BECERİSİ.....	11
7. PERİFERİK YAYMA HAZIRLAMA BECERİSİ	13
8. TİMPANİK TERMOMETRE İLE BEDEN SICAKLIĞINI ÖLÇME BECERİSİ.....	15
9. RADİAL ARTERDEN NABİZ ALMA BECERİSİ.....	17
10. KAROTİD ARTERDEN NABİZ ALMA BECERİSİ.....	19
11. EKSTERNAL KANAMA DURDURMA BECERİSİ.....	21
12. BURUN KANAMASINI (EPİSTAKSİS) DURDURMA BECERİSİ	23
13. TRAVMALI HASTAYA BOYUNLUK (SERVİKAL KOLAR) UYGULAMASI BECERİSİ.....	25
14. TRAVMA TAHTASI İLE HASTA TAŞIMA BECERİSİ	27
15. EKSTREMİTEYE ELASTİK BANDAJ UYGULAMA BECERİSİ	29
16. ERİŞKİNDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ	31
17. BİR YAŞIN ALTINDAKİ BEBEKLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ	33
18. 1-8 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ.....	35
19. AMPUL ŞEKLİNDEKİ İLACI HAZIRLAMA BECERİSİ.....	37
20. FLAKON ŞEKLİNDEKİ İLACI HAZIRLAMA BECERİSİ.....	39
21. KAS İÇİNE (İNTRA MUSKULER - IM) ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ	41
22. DERİ ALTINA (SUBKUTAN - SC) ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ	43
23. DERİ İÇİNE (İNTRADERMAL - ID) ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ.....	45
24. GLUKOMETRE İLE KAN ŞEKERİ ÖLÇME BECERİSİ.....	47
25. BOĞAZ SÜRÜNTÜSÜ ALMA BECERİSİ	49
26. KOLDAN VENÖZ KAN ALMA BECERİSİ.....	51
27. DAMAR İÇİ (İNTRA VENÖZ - IV) ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ	53
28. SERUM SETİ HAZIRLAMA BECERİSİ.....	55
29. DAMAR YOLU AÇMA BECERİSİ.....	57
30. KALP OSKÜLTASYONU BECERİSİ.....	59
31. SOLUNUM SİSTEMİ OSKÜLTASYONU BECERİSİ.....	61
32. ERİŞKİNLERDE KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ	63
33. ÇOCUKLARDA KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ	65

34. MEME MUAYENESİ BECERİSİ	67
35. OTOSKOP İLE KULAK MUAYENE BECERİSİ	71
36. KULAĞA İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ	73
37. BURUNA İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ	75
38. OFTALMOSKOP İLE GÖZ DİBİ MUAYENE BECERİSİ	77
39. GÖZE İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ	79
40. PANSUMAN YAPMA BECERİSİ.....	81
41. SÜTÜR ATMA BECERİSİ	83
42. BEBEKTE ÖN FONTANEL MUAYENE BECERİSİ.....	85
43. BEBEK BAŞ ÇEVRESİ ÖLÇÜMÜ BECERİSİ.....	87
44. BEBEK VÜCUT AĞIRLIĞI ÖLÇÜM BECERİSİ.....	89
45. BEBEK BOY ÖLÇÜMÜ BECERİSİ	91
46. ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON BECERİSİ	93
47. ERİŞKİNDE İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ	95
48. ÇOCUKLARDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ	97
49. YENİDOĞAN CANLANDIRMA BECERİSİ	99
50. ERKEKTE ÜRETRAL KATETER TAKMA BECERİSİ	101
51. KADINDA ÜRETRAL KATETER TAKMA BECERİSİ	103
52. REKTAL TÜP TAKMA BECERİSİ.....	105
53. LAVMAN UYGULAMA BECERİSİ.....	107
54. REKTUMA İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ.....	108
55. NAZOGASTRİK SONDA TAKMA VE ÇIKARMA BECERİSİ	109
56. KADIN GENİTAL SİSTEM GENEL MUAYENESİ VE SMEAR ALMA BECERİSİ	111
57. VAJİNAL İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ	113
BECERİ UYGULAMALARI LİSTESİ	114

1. EL YIKAMA BECERİSİ

AMAÇ: El yıkama becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Lavabo, temiz su, sabun, kağıt havlu

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak sırasında eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Musluğun açılması			
2. Ellerin su ile ıslatılması			
3. Ele 3-5 ml sıvı sabun alınması			
4. Bir miktar su ile sabunun köpürtülmesi			
5. El iyice köpüklüken musluk vidasının sabunlanması			
6. Avuç içi avuç içine alınarak ovalama hareketin tekrarlanması (bk. Resim 1.1)			
7. Sağ avuç içine sol el sırtı gelecek şekilde yerleştirilmesi, ovalanarak beş kez tekrarlanması. Aynı hareketin diğer el için de tekrarlanması (bk. Resim 1.2)			
8. Sağ eli sol el sırtına koyarak parmak araları birbirinin içine gelecek şekilde ovulması. Aynı hareketin diğer el için de tekrarlanması (bk. Resim 1.3)			
9. Sağ el parmak sırtlarının sol elin avuç içine gelecek şekilde yerleştirilmesi, ovalanması. Aynı hareketin sol el için de tekrarlanması (bk. Resim 1.4)			
10. Sağ el başparmağı sol avuç içine alınarak rotasyonel olarak beş kez ovalanması. Aynı hareketin sol el için de tekrarlanması (bk. Resim 1.5)			
11. Sağ el parmak ucu iç kısımları sol el avuç içine gelecek şekilde konması ve ovalanması. Aynı hareketlerin sol el parmak uçları için de yapılması (bk. Resim 1.6)			
12. Ellerin iyice durulanması			
13. Musluk vidasının durulanması ve musluğun kapatılması			
14. Ellerin kağıt havluyla iyice kurulanması			



Resim 1.1: Avuç içi avuç içine alınarak ovalama



Resim 1.2: Sağ avuç içine sol el sırtı gelecek şekilde yerleştirilmesi ve ovalanması



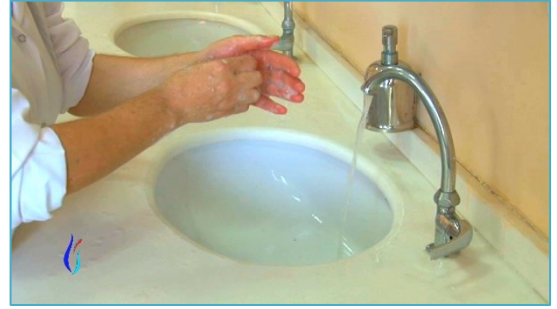
Resim 1.3: Sağ eli sol el sırtına koyarak parmak araları birbirinin içine gelecek şekilde ovulması



Resim 1.4: Sağ el parmak sırtlarının sol elin avuç içine gelecek şekilde yerleştirilmesi ve ovalanması



Resim 1.5: Sağ el başparmağı sol avuç içine alınarak rotasyonel olarak ovalanması



Resim 1.6: Sağ el parmak ucu iç kısımları sol el avuç içine gelecek şekilde konması ve ovalanması

2. STERİL ELDİVEN GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ

AMAÇ: Steril eldiven giyme ve çıkarma becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Steril Eldiven Paketi

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak sırasında eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
Eldiven Giyme			
1. Steril eldiven paketinin dış ambalajının açılarak iç paketin temiz bir yere konması (bk. Resim 2.1)			
2. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
3. İç paketin açılması (bk. Resim 2.2)			
4. Aktif elin eldiveninin kıvrılmış bilek kısmından pasif el ile tutulması (bk. Resim 2.3)			
5. Aktif elin eldiven içine yerleştirilmesi			
6. Aktif elin 2. 3. 4. parmakları ile diğer eldivenin tutulması (bk. Resim 2.4)			
7. Diğer elin eldiven içine yerleştirilmesi			
8. Her iki elin kenetlenerek eldivenlerin parmaklara tam oturtulması (bk. Resim 2.5)			
Eldiven Çıkarma			
1. Bir el ile diğer elin eldivenin avuç içinden tutulması (bk. Resim 2.6)			
2. Tutulan eldivenin çıkarılması			
3. Çıkarılan eldivenin eldivenli elin avuç içine bırakılması			
4. Boştaki elle diğer elin eldiveni bilekten ters çevrilip, diğer eldiven içinde kalacak şekilde çıkarılması (bk. Resim 2.7)			
5. Kontaminasyona sebebiyet vermeden eldivenlerin tıbbi atık kutusuna atılması			
6. Ellerin yıkanması			



Resim 2.1: Steril eldiven paketinin dış ambalajının açılarak iç paketin temiz bir yere konması



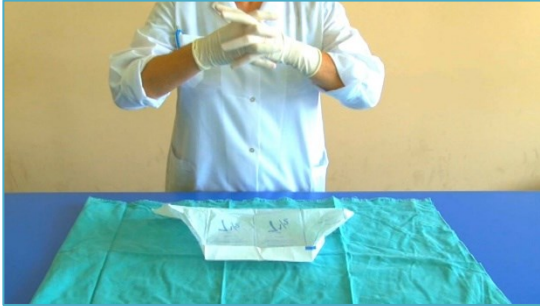
Resim 2.2: İç paketin açılması



Resim 2.3: Aktif elin eldiveninin kıvrılmış bilek kısmından pasif el ile tutulması



Resim 2.4: Aktif elin 2. 3. 4. parmakları ile diğer eldivenin tutulması



Resim 2.5: Her iki elin kenetlenerek eldivenlerin parmaklara tam oturtulması



Resim 2.6: Bir el ile diğer elin eldivenin avuç içinden tutulması



Resim 2.7: Boştaki elle diğer elin eldiveni bilekten ters çevrilip çıkarılması

3. BONE Gİyme – MASKE TAKMA VE ÇIKARMA BECERİSİ

AMAÇ: Bone giyme maske takma ve çıkarma becerisini kazanmak

GEREKİLİ MALZEMELER: Bone, Maske

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak sırasında eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
Bone Giyme – Maske Takma			
1. Uzun saçların toplanması			
2. Bonenin saçları tamamen kapatacak şekilde başa yerleştirilmesi (bk. Resim 3.1 ve 3.2)			
3. Maskenin, telli kısmı burun üzerine gelecek şekilde yüze yerleştirilmesi			
4. Maskenin üst bağlarının, kulak üzerinden geçecek şekilde arkadan bağlanması			
5. Alt bağların, çene altını ve boyun çevresini kaplayacak şekilde bağlanması (bk. Resim 3.3)			
6. Burun çevresindeki metal bandın buruna oturtulması (bk. Resim 3.4 ve 3.5)			
Bone – Maske Çıkarma			
1. Maskenin bağlarının çözülmesi			
2. Yüzden uzaklaştırılması			
3. Maskenin iç yüzeye doğru ortadan katlanması			
4. Bonenin dış yüzeyden tutularak çıkarılması			
5. Maske ve bonenin tıbbi atık kutusuna atılması			



Resim 3.1: Bonenin saçları tamamen kapatacak şekilde başa yerleştirilmesi (yandan)



Resim 3.2: Bonenin saçları tamamen kapatacak şekilde başa yerleştirilmesi (önden)



Resim 3.3: Alt bağların, çene altını ve boyun çevresini kaplayacak şekilde bağlanması



Resim 3.4: Burun çevresindeki metal bandın buruna oturtulması



Resim 3.5: Doğru şekilde takılmış bone ve maske

4. STERİL BOHÇA AÇMA BECERİSİ

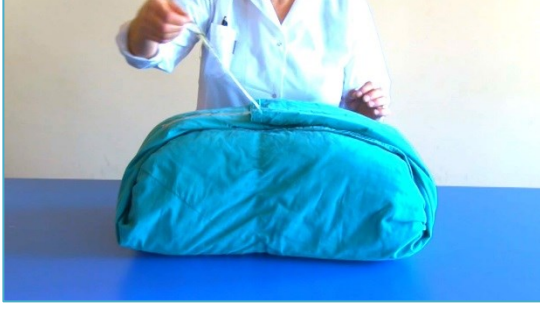
AMAÇ: Steril bohça açma becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Steril malzeme içeren bohça

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak sırasında eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Steril bohçanın kullanılacak alana yakın yere yerleştirilmesi			
3. Bohçanın etiketinin ve bağcıklarının açılması (bk. Resim 4.1)			
4. Bohçanın kapağının dış kısmından tutularak açılması (bk. Resim 4.2)			
5. Bohçanın yan kapaklarının sırasıyla açılması (bk. Resim 4.3)			
6. Bohçanın en son kendinize doğru açılan kapağının açılması			



Resim 4.1: Bohçanın etiketinin ve bağcıklarının açılması



Resim 4.2: Bohçanın kapağının dış kısmından tutularak açılması



Resim 4.3: Bohçanın yan kapaklarının sırasıyla açılması

5. TEMİZ GÖMLEK GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ

AMAÇ: Temiz gömlek giyme ve çıkarma becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Temiz gömlek

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak sırasında eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
Temiz Gömlek Giyilmesi			
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Temiz gömleğin ele alınması			
3. Gömleğin vücudun ön kısmında tutulması			
4. Kolların, gömleğin kollarından sokulması			
5. Gömleğin kollarının bileklere doğru çekilmesi (bk. Resim 5.1)			
6. Yardımcı bir kişi tarafından gömleğin arka uçlarının giysiyi tam kapatacak şekilde üst üste getirilmesi			
7. Gömleğin ense bağcıklarının bağlanması (bk. Resim 5.2)			
8. Gömleğin beldeki iç ve dış bağcıklarının bağlanması (bk. Resim 5.3 ve 5.4)			
Gömleğin Çıkarılması			
1. Yardımcı bir kişi tarafından gömleğin ense ve bel bağcıklarının çözülmesi			
2. Aktif elle diğer elin manşetinden tutup aşağıya doğru çekilmesi			
3. Gömlekle örtülü olan elle aktif elin üzerindeki gömleği çekilmesi			
4. Gömleğin omuzlardan öne doğru kaydırılarak çıkarılması			
5. Gömleğin tersten tutularak kirli torbasına atılması			



Resim 5.1: Gömleğin kollarının bileklere doğru çekilmesi



Resim 5.2: Gömleğin ensedeki bağcıklarının bağlanması



Resim 5.3: Gömleğin beldeki i  bağcıklarının bağlanması



Resim 5.4: Gömleğin beldeki dış bağcıklarının bağlanması

6. PARMAK UCUNDAN KAN ALMA BECERİSİ

AMAÇ: Parmak ucundan kan alma becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Eldiven, lancet, tepsi, dezenfektan solüsyon (alkol, batikon vb.), pamuk, kolçaklı sandalye.

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak sırasında eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Kullanılacak malzemenin kontrol edilmesi ve bir tepsi içinde hazırlanması			
3. Hastanın kolçaklı sandalyeye oturtulması ve yapılacak işlem hakkında bilgi verilmesi			
4. Ellerin, rahatça manipülasyona izin verecek konumda olmasının sağlanması			
5. Parmak ucundan kan alımı için uygun bölgenin seçilmesi (Genellikle sol el orta ya da yüzük parmağı)			
6. Kan alınacak parmağa ait kola, ön kol ekstansiyonda olacak şekilde bir kolçak ya da masa yardımı ile destek sağlanması			
7. Eldiven giyilmesi			
8. Parmağın dezenfektan solüsyon ile temizlenmesi ve kurumasının beklenmesi			
9. Lancet paketinden bir lancet alınması			
10. Steril lancet üzerindeki koruyucu kılıfın çıkarılması, ancak keskin ucun sterilitesinin bozulmamasına dikkat edilmesi			
11. Sol elinizin işaret parmağı ile ölçüm yapılacak kişinin seçilen parmağının distal boğumunu kelepçe şeklinde sıkarak o bölgede kan birikiminin artırılmasının sağlanması (bk. Resim 6.1)			
12. Aktif el ile steril lancetin keskin olmayan alt tarafından kavranması			
13. Steril lancetin bir defada işaretli olan kısmına kadar parmak ucuna batırılıp çekilmesi			
14. Delinen parmak ucunun iki parmakla sıkılması ve kanın çıkmasının sağlanması (bk. Resim 6.2)			
15. İlk çıkan kan damlasının kuru pamukla silinmesi ve diğer damlanın kullanılması			



Resim 6.1: Sol işaret parmağı ile hasta parmağının distal boğumunu kelepçe şeklinde sıkarak lancetin parmak ucuna hızla batırılıp çekilmesi



Resim 6.2: Delinen parmak ucunun iki parmakla sıkılması ve kanın çıkmasının sağlanması

7. PERİFERİK YAYMA HAZIRLAMA BECERİSİ

AMAÇ: Parmak ucundan alınan kan ile periferik yayma becerisi kazanmak

GEREKİLİ MALZEMELER: Eldiven, lam, %70'lik alkol, Giemsa boyası, preparat boyama ızgarası

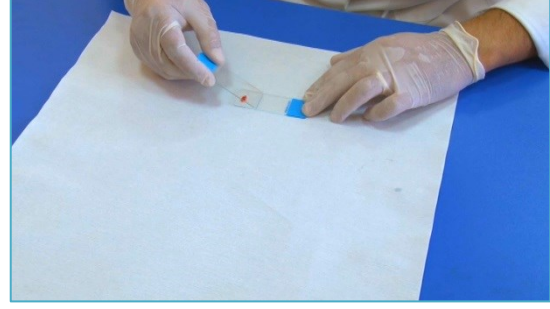
DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak sırasında eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

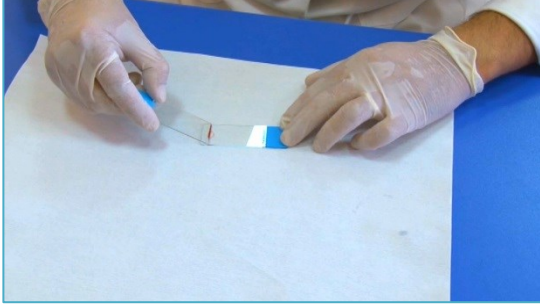
BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Eldiven giyilmesi			
3. Parmak ucundan kanın lam üzerine alınması (bk. Parmak ucundan kan alma becerisi) (bk. Resim 7.1)			
4. Ucunda kan damlası bulunan lamın sert ve temiz bir zemin üzerine yerleştirilmesi			
5. Temiz bir lamın kısa kenarını, zemindeki lam ile 45 derece açı yapacak şekilde kan damlasının hemen önüne yerleştirilmesi (bk. Resim 7.2)			
6. Açığı bozmadan üstteki lamı kan damlasına doğru çekilmesi, lamın kısa açısı ile kan damlasının temas ettirilmesi ve lamın kısa kenarı boyunca damlanın dağılmasının sağlanması (bk. Resim 7.3)			
7. Tek bir hareketle 45 derecelik açığı bozmadan kan damlasının yayılması (bk. Resim 7.4)			
8. Temiz bir yerde preparatın kurummasının beklenmesi			
9. Kurutulan preparatın boya ızgarasına alınması			
10. Üzerine tüm lamı örtecek şekilde %70'lik alkol koyarak 5 dk. tespit edilmesi, sonra alkolün akıtılması			
11. Preparatın üzerine tüm lamı örtecek şekilde giemsa boyası ile 15-30 dk. boyanması (bk. Resim 7.5)			
12. Boyanın dökülüp, preparatın çeşme suyunda yıkanıp kurutulması (bk. Resim 7.6)			
13. Ellerin yıkanması			



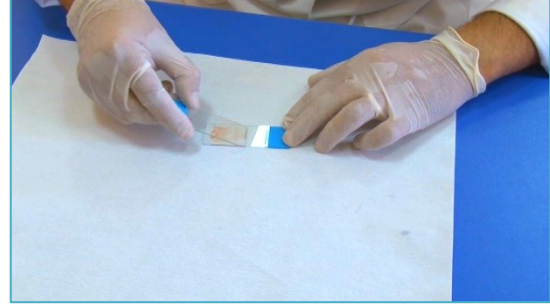
Resim 7.1: Parmak ucundan kanın lam üzerine alınması



Resim 7.2: Temiz bir lamın kısa kenarını, zemindeki lam ile 45 derece açı yapacak şekilde kan damlasının hemen önüne yerleştirilmesi



Resim 7.3: Açığı bozmadan üsteki lamı kan damlasına doğru çekilmesi, lamın kısa açısı ile kan damlasının temas ettirilmesi ve lamın kısa kenarı boyunca damlanın dağılmasının sağlanması



Resim 7.4: Tek bir hareketle 45 derecelik açığı bozmadan kan damlasının yayılması



Resim 7.5: Preparatın üzerine tüm lamı örtecek şekilde giemsa boyası dökülmesi



Resim 7.6: Preparatın çeşme suyunda yıkanması

8. TİMPANİK TERMOMETRE İLE BEDEN SICAKLIĞINI ÖLÇME BECERİSİ

AMAÇ: Timpanik termometre ile beden ısını ölçme becerisi kazanmak

GEREKİLİ MALZEMELER: Timpanik termometre, tek kullanımlık uç

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak sırasında eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. İşlemin hastaya açıklanması, başının yana çevrilmesi			
3. Termometrenin ekranındaki dijital görüntünün kontrol edilmesi (genellikle 34°C olmalıdır)			
4. Tek kullanımlık probun dikkatlice sensör ucuna yerleştirilmesi			
5. Probun kulak kanalına yerleştirilmesi, kulağın içine fazla ilerletilmesinden kaçınılması (bk. Resim 8.1)			
6. Termometrenin çalıştırılması			
7. Termometrenin ekranındaki sayının okunması ve kaydedilmesi (bk. Resim 8.2)			
8. Cihazdan probunun çıkarılıp atık kutusuna atılması			
9. Ellerin yıkanması			



Resim 8.1: hastanın başının yana çevrilmesi ve Probun kulak kanalına yerleştirilmesi



Resim 8.2: Termometrenin ekranındaki sayının okunması

9. RADİAL ARTERDEN NABIZ ALMA BECERİSİ

AMAÇ: Radial arterden nabız sayısını ölçme becerisi kazanmak

GEREKİLİ MALZEMELER: Saniyeli saat

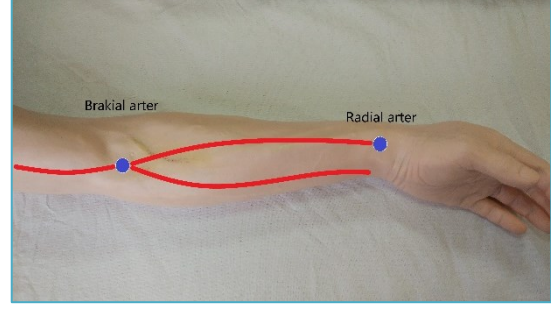
DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. İşlemin hastaya açıklanması			
3. Hasta aktivitede bulunmuşsa 5-10 dk. dinlenmesinin sağlanması			
4. Hastaya yatar veya oturur pozisyon verilmesi			
5. Hastanın bileğine avuç içi yere bakacak şekilde pozisyon verilmesi			
6. İşaret, orta ve yüzük parmakları radial arter üzerine, başparmak bileğin üstüne gelecek şekilde çok hafif bir basınçla yerleştirilmesi (bk. Resim 9.1)			
7. Radial arter üzerindeki vurunun hissedilmesi (bk. Resim 9.2)			
8. Nabız atımlarının 60 sn süreyle sayılması			
9. Nabız sayısı, ritmi ve volümünün kaydedilmesi			
10. Ellerin yıkanması			



Resim 9.1: İşaret, orta ve yşzşk parmakları radial arter şzerine, başparmak bileğin şstşne gelecek şekilde yerleştirilmesi



Resim 9.2: Radial arter ve Brakial arter nabız břlgeleri

10. KAROTİD ARTERDEN NABIZ ALMA BECERİSİ

AMAÇ: Karotid arterden nabız sayısını ölçme becerisi kazanmak

GEREKİLİ MALZEMELER: Saniyeli saat

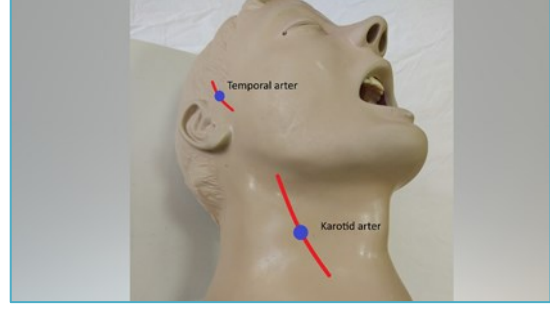
DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

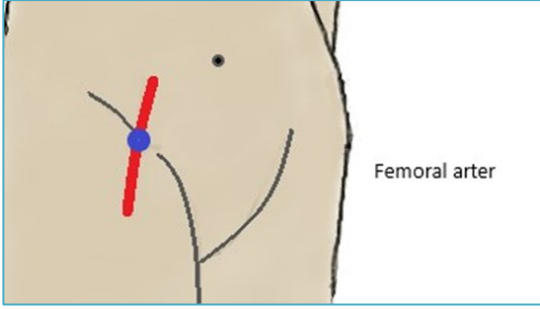
BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. İşlemin hastaya açıklanması			
3. Hasta aktivitede bulunmuşsa 5-10 dk. dinlenmesinin sağlanması			
4. Boyun açıkta kalacak şekilde giysilerin çıkartılması			
5. Hastaya sırt üstü yatırır veya oturur pozisyon verilmesi			
6. Başa orta hatta ve hafif ekstansiyonda pozisyon verilmesi			
7. İşaret ve orta parmağın tiroid kıkırdığı üzerine koyulması			
8. İşaret ve orta parmağın sternokleidomastoid kasa doğru, dışa kaydırılması			
9. Sternokleidomastoid kas medialinde vurunun hissedilmesi (bk. Resim 10.1)			
10. Nabız atımlarının 60 sn süreyle sayılması			
11. Nabız sayısının, ritminin ve volümünün kaydedilmesi			
12. Ellerin yıkanması			



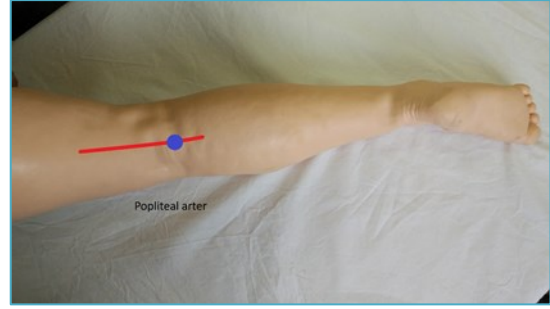
Resim 10.1: Karotid arterden nabız sayısını ölçülmesi



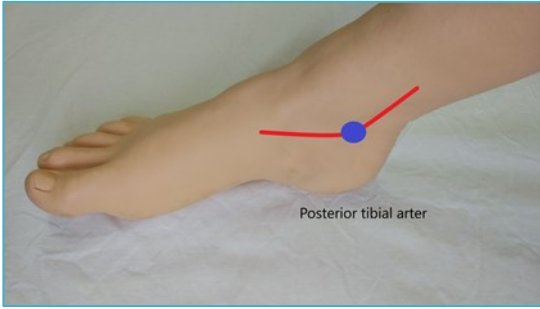
Resim 10.2: Karotid arter ve temporal arter nabız bölgeleri



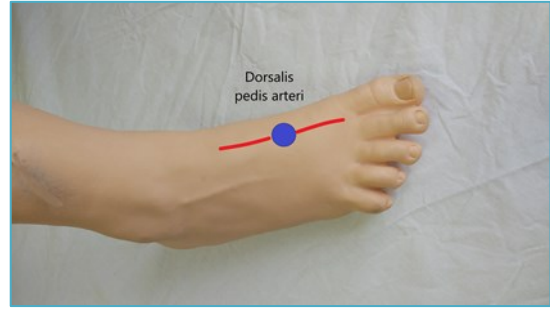
Resim 10.3: Femoral arter nabız bölgesi



Resim 10.4: Popliteal arter nabız bölgesi



Resim 10.5: Posterior tibial arter nabız bölgesi



Resim 10.6: Dorsalis pedis arter nabız bölgesi

11. EKSTERNAL KANAMA DURDURMA BECERİSİ

AMAÇ: Eksternal (Dış) kanamayı durdurma becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Kompres, spanç, sargı bezi, atel

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Eldiven giyilmesi			
3. Kompres veya spanç yardımı ile kanayan bölgeye devamlı basınç uygulanması (bk. Resim 11.1 ve 11.2)			
4. Kanayan yerin kalp seviyesinin üzerine kaldırılması (eleve edilmesi)			
5. Ekstremitelerde kanamalarında kanayan bölge üzerine elastik bandaj ya da sargı bezi ile baskılı bandaj uygulanması			
6. Kanama durdurulamıyorsa hastanın en hızlı şekilde sevkini sağlanması			
7. Eldivenin çıkartılması, ellerin yıkanması			



Resim 11.1: Eksternal (Dış) kanama (maket)



Resim 11.2: Kompres veya spanç yardımı ile kanayan bölgeye basınç uygulanması

12. BURUN KANAMASINI (EPİSTAKSİS) DURDURMA BECERİSİ

AMAÇ: Burun kanamasını durdurma becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Böbrek küvet, tek kullanımlık eldiven, buz aküsü, kompres

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Eldiven takılması			
2. Hastanın oturtularak sakinleştirilmesi			
3. Hastanın oturur pozisyonda, bedeninin ve başının 45 derece fleksiyona getirilmesi (bk. Resim 12.1)			
4. Hastanın eline böbrek küvet verilmesi			
5. Burun köküne soğuk uygulama yapılması (buz aküsü, soğuk kompres)			
6. Her iki burun vestibülüne elin baş ve işaret parmakları ile 10 dk. basınç uygulanması (bk. Resim 12.2)			
7. Bu süre içinde kanama durmamışsa hastaneye sevk edilmesi			
8. Eldiven çıkarılması			



Resim 12.1: Hastanın oturur pozisyonda, bedeninin ve başının 45 derece fleksiyona getirilmesi



Resim 12.2: Her iki burun vestibülüne elin baş ve işaret parmakları ile basınç uygulanması

13. TRAVMALI HASTAYA BOYUNLUK (SERVİKAL KOLAR) UYGULAMASI BECERİSİ

AMAÇ: Boyun travmasına uğramış bir hastada boyunluk takma becerisi kazanmak

GEREKİLİ MALZEMELER: Philadelphia ya da Miami tipi boyunluk, iki adet sünger ya da havlu

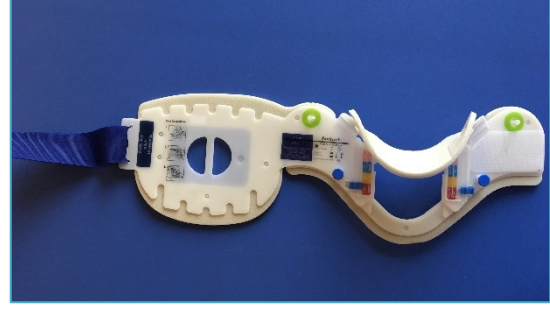
DEĞERLENDİRME:

1. **Geliştirilmesi gerekir** : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2. **Yeterli** : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması
3. **Ustalaşmış** : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
Boyunluğun Takılması			
1. İşlemin hastaya açıklanması			
2. Başın nötr pozisyonda ve orta hatta olacak şekilde tutulması			
3. Hastanın boynundaki takılar ve küpelerin çıkartılması			
4. Boyunluğun açılıp çene kısmının kıvrılması ve takılacak pozisyona hazırlanması (bk. Resim 13.1 ve 13.2)			
5. Hasta boynunun sabit tutulurken boyunluğun düz ve geniş olan kısmının boynun altından geçirilmesi			
6. Boyunluğun kıvrımlı bölümünün çeneye oturacak şekilde yerleştirilmesi ve yandan kilitlenmesi (bk. Resim 13.3 ve 13.4)			
7. Boyunluğun stabilitesinin hafifçe kontrol edilmesi			
8. Hastanın hava yolu açıklığı ve boyun damarlarının baskı altında olmadığıнын gözlenmesi			
9. Hastanın sedye üzerine alınması			
10. Boynun her iki yanına sünger ya da rulo havlu koyarak baş ve boynun sabitlenmesi			
Boyunluğun çıkarılması			
1. Boynun her iki yanındaki sünger ya da rulo havluların dikkatlice uzaklaştırılması			
2. Hastanın boynu sabit tutulurken boyunluğun yandan açılıp, önce çene kısmının sonra da arka kısmının çekilip çıkarılması			
3. Boyunluğun yerine konması			



Resim 13.1: Boyunluk



Resim 13.2: Boyunluk



Resim 13.3: Boyunluk takılması



Resim 13.4: Boyunluk takılması

14. TRAVMA TAHTASI İLE HASTA TAŞIMA BECERİSİ

AMAÇ: Travmaya uğramış bir hastayı taşıma becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Sırt tahtası veya sedye, sabitleyici bantlar veya kemerler

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
Hastanın travma tahtasına alınması			
1. İşlemin hastaya ya da yakınına açıklanması			
2. Hastanın sırt üstü yatar pozisyona getirilmesi			
3. Travma tahtasının hastanın yanına yaklaştırılması			
4. Sırt üstü yatırılan hastanın üç kişi ile yan çevrilmesi (kütük çevirme yöntemi) (bk. Resim 14.1) - Birinci kişi hastanın boynunu sabit pozisyonda devamlılığını sağlar - İkinci kişi bir eli hastanın omuzunda diğer eli kalçasında olacak şekilde tutar - Üçüncü kişi bir eli hastanın sırtında diğer eli hastanın alt ekstremitelerinde olacak şekilde tutar			
5. Dördüncü kişi tarafından travma tahtasının hastanın altına sokulması			
6. Hastanın en az üç kişi ile kütük çevirme yöntemiyle tekrar sırt üstüne çevirerek travma tahtası üzerine yatırılması			
7. Hasta, tahta üzerinde iken emniyet kemerleri ile en az üç noktadan (omuz, kalça ve alt ekstremiteler) vücudun tahtaya sabitlenmesi (bk. Resim 14.2)			
8. Etrafına sünger veya rulo havlu konulup, ayrı bir kemerle baş ve servikal bölgenin tahtaya sabitlenmesi.			
9. Bir kişi hastanın ayak ucunda, bir kişi baş ucunda olacak şekilde aynı anda travma tahtasını kaldırarak hastanın taşınması (bk. Resim 14.3)			
10. Hastanın ve travma tahtasının hafifçe, iki kişi aynı anda olacak şekilde yere veya istenilen alana bırakılması			
Hastanın altındaki travma tahtasının alınması			
11. Dört emniyet kemerinin de sırayla çözülerek hastanın serbestleştirilmesi			
12. En az üç kişi ile hastanın kütük çevirme yöntemiyle yana çevrilmesi			
13. Yana çevrilmiş hastanın altından tahtanın çekilmesi			
14. Hastanın en az üç kişi ile kütük çevirme yöntemiyle tekrar sırt üstüne çevrilmesi			
15. Travma tahtasının yerine konması			



Resim 14.1: Sırt üstü yatırılan hastanın en az üç kişi ile yan çevrilmesi ve dördüncü kişi tarafından travma tahtasının hastanın altına sokulması



Resim 14.2: Hastanın emniyet kemerleri ile tahtaya sabitlenmesi



Resim 14.3: Hastanın taşınması

15. EKSTREMİTEYE ELASTİK BANDAJ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Travmaya uğramış bir ekstremiteye elastik bandaj becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: elastik bandaj, flaster, makas, buz aküsü.

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. İşlemin hastaya açıklanması			
3. Alt ekstremiteye uygulanacak ise hastanın sırt üstü yatırılması, üst ekstremiteye uygulanacak ise hastanın oturtulması			
4. Hastanın ekstremitesinde bulunan tüm takıların çıkartılması			
5. Ekstremitenin distalinden başlayarak proksimaline doğru her bir tur bir öncekinin yarısını örtecek şekilde elastik bandaj ile sarılması (bk. Resim 15.1 ve 15.2)			
6. Elastik bandajın en uçta kalan kısmının flasterle yapıştırılıp (veya metal klemp ile) sabitlenmesi (bk. Resim 15.3)			
7. Ekstremitedeki arterial ve venöz dolaşımın kontrol edilmesi (bk. Resim 15.4)			
8. Ekstremitede duyu fonksiyonunun kontrol edilmesi			
9. Ekstremitenin kalp seviyesinin üzerinde tutulması (eleve edilmesi)			
10. Ekstremitede ödem var ise ödem olan bölgeye buz aküsünün konulması			
11. Ellerin yıkanması			



Resim 15.1: Elastik bandajı sarmaya ekstremitenin distalinden başlanması



Resim 15.2: Elastik bandajın ekstremitenin proksimaline doğru, her bir tur bir öncekinin yarısını örtecek şekilde sarılması



Resim 15.3: Elastik bandajın en uça kalan kısmının sabitlenmesi



Resim 15.4: Ekstremitedeki dolaşımın kontrol edilmesi

16. ERİŞKİNDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Erişkinde tek kurtarıcı ile temel yaşam desteği uygulama becerisini kazanmak

GEREKİLİ MALZEMELER: Erişkin İlk Yardım maketi

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olunması			
2. Hasta/yaralının omuzlarından hafifçe sarsarak ve “iyi misiniz?” “nasılsınız ?” diye sorarak bilinci kontrol edilmesi			
3. Tıbbi yardım istenmesi Kendisinin veya çevreden birisinin net ifadelerle 112’yi araması için görevlendirilmesi (“sarı gömlekli sen ara” gibi)			
4. Kazazedenin sert bir zemin üzerinde yüzünün yukarı yatar pozisyonuna getirilmesi			
5. Sağ veya sol tarafına diz çökülmesi, hastanın rahatlatılması (kravat, kemer ve yakasını açılması)			
6. Hava yolunu açmak için bir elini hasta/yaralının altına, diğer elinin parmak uçlarını çenesinin altına yerleştirilmesi, çenenin öne doğru çekilerek solunum yolunun açık tutulması			
7. Ağız içini kontrol ederek hava yolu tıkanıklığına neden olan cisim varsa çıkarılması			
8. Bak-dinle-hisset yöntemiyle solunum yapıp yapmadığını 5 saniye süre ile kontrol edilmesi - Göğüs kafesinin inip-kalktığına BAK - Eğilerek hastanın solunum sesini DİNLE - Hastanın nefesini yanağında HİSSET			
9. Düzensiz ve yetersiz nefes alıyor ya da hiç solunumu yok ise kardiyopulmoner resüsitasyona (KPR) başlanması (30 kalp masajı / 2 solunum)			
10. Kompresyon için; - Göğüs kafesinin tam ortasına (sternumun ortası-iki meme başının birleştirdiği çizginin tam ortası) avuç içleri gelecek şekilde yerleştirilmesi - Diğer elin avuç içinin üzerine konması ve ellerin kenetlenmesi (bk. Resim 16.1) - Kazazedenin gövdesine dik olacak şekilde, kollar dirsekten bükülmeden göğüs kafesini 5-6 cm çöktürecek şekilde baskı uygulanması (bk. Resim 16.2) - Kompresyonun dakikada en az 100 (100-120) olacak şekilde 30 kez uygulanması - Her bir basmadan sonra göğüsün tam geri çekilmesinin beklenmesi			

11. Ventilasyon için

- Alnın üzerine koyulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/yaralının burnunu kapatılması (bk. Resim 16.3)
- Baş geriye doğru eğilmiş pozisyonda iken yaralının ağzını içine alacak şekilde “kurtarıcı solunum” verilmesi (bk. Resim 16.4)
- Yaralının göğsünü yükseltmeyi sağlayacak kadar, her biri 1 saniyenin üzerinde 2 “kurtarıcı solunum” verilmesi, havanın geriye çıkıp çıkmadığının kontrol edilmesi

12. 30 kalp masajı / 2 solunum siklusunu 5 kez yaptıktan sonra, karotis nabzının palpe edilmesi veya yaşam belirtilerinin aranması (hareket etme, göz açma, nefes alma, öksürme gibi)

13. Nabız yok ise 30 kalp masajı / 2 etkili solunum siklusuna 2 dk. boyunca (5 kez) devam edilmesi

14. Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilmesi



Resim 16.1: Göğüs kafesinin tam ortasına avuç içleri gelecek şekilde yerleştirilmesi, diğer elin avuç içinin üzerine konması ve ellerin kenetlenmesi



Resim 16.2: Kazazedenin gövdesine dik olacak şekilde, kollar dirsekten bükülmeden göğüs kafesini 5-6 cm çöktürecek şekilde bası uygulanması



Resim 16.3: Alnın üzerine koyulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/yaralının burnunu kapatılması



Resim 16.4: Baş geriye doğru eğilmiş pozisyonda iken yaralının ağzını içine alacak şekilde “kurtarıcı solunum” verilmesi

17. BİR YAŞIN ALTINDAKİ BEBEKLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bir yaşı altındaki bebeklerde temel yaşam desteği uygulama becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Bebek Maketi

DEĞERLENDİRME:

1. **Geliştirilmesi gerekir** : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2. **Yeterli** : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması
3. **Ustalaşmış** : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olunması			
2. Bebeğin yüzünün yukarı yatar pozisyonuna getirilmesi			
3. Sağ veya sol tarafında durulması			
4. Bilinç durumunun kontrol edilmesi			
5. Tıbbi yardım istenmesi Kendisinin veya çevreden birisinin net ifadelerle 112'yi araması için görevlendirilmesi ("sarı gömlekli sen ara" gibi)			
6. İşaret parmağı ile çocuğun ağız boşluğunun kontrol edilmesi ve varsa yabancı cisimlerin çıkarılması			
7. Kurtarıcının, bebeğin ayakucu tarafındaki elinin işaret ve orta parmakları ile çeneyi yukarı kaldırırken, diğer elin ayasının bebeğin alına konularak başın hafifçe geriye itilmesi			
8. Kurtarıcının, bebeğin göğsünü görecektir şekilde yanağını bebeğin ağızına yaklaştırmaması			
9. Bebeğin göğüs hareketlerini gözlerken, soluk alıp vermesinin hissedilmesi ve solunum seslerinin dinlenmesi			
10. Kurtarıcının, bebeğin çene altında bulunan elinin bebeğin çenesine yerleştirmesi			
11. Bebeğin çenesinin öne yukarı çekilerek ağzın açılmasının sağlanması			
12. Derin bir nefes alınması ve ağzın bebeğin burnu ve dudakları çevresine hava kaçağı olmayacak şekilde yerleştirilmesi (bk. Resim 17.1)			
13. Alınan havanın 1-1.5 sn süre bebeğin akciğerlerine gönderilmesi			
14. Hava çıkışı için 1.5-2 sn saniye beklenmesi ve göğüs kafesinin inip kalktığının gözlenmesi			
15. Kurtarıcının ağzının, bebekten uzaklaştırılıp 12, 13 ve 14. basamakların tekrarlanması			
16. Bebeğin iki meme başını birleştiren hayali bir çizginin hemen altına gelecek şekilde orta hatta işaret, orta ve yüzük parmaklarının uçlarının sternum üzerine yerleştirilmesi			
17. İşaret parmağı kaldırılarak diğer iki parmakla toraks kompresyonları yapmaya hazır olunması			
18. Sternum üzerinde kalan iki parmakla sternumu toraks kafesinin ön-arka çapının 1/3 'ü kadar çöktürecek şekilde bası uygulanması (dakikada 100 ritimden fazla olacak şekilde) (bk. Resim 17.2)			
19. Onbeş kalp masajı - iki yapay solunum siklusunun 5 kez tekrarlanması			
20. Brakial arter nabzının kontrol edilmesi ve dolaşımın kontrolü			
21. En kısa sürede hastane koşullarına ulaştırılması			



Resim 17.1: Derin bir nefes alınması ve ağzın bebeğin burnu ve dudakları çevresine hava kaçağı olmayacak şekilde yerleştirilmesi, havanın bebeğin akciğerlerine gönderilmesi



Resim 17.2: Orta ve yüzük parmaklarının uçları ile sternumu toraks kafesinin ön-arka çapının 1/3 'ü kadar çöktürecek şekilde bası uygulanması



Resim 17.3: Bebekte alternatif kompresyon yöntemi

18. 1-8 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: 1-8 yaş arası çocuklarda temel yaşam desteği uygulama becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Çocuk Maketi

DEĞERLENDİRME:

- 1. Geliştirilmesi gerekir** : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
- 2. Yeterli** : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması
- 3. Ustalaşmış** : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olunması			
2. Çocuğun yüzünün yukarı yatar pozisyonuna getirilmesi			
3. Sağ veya sol tarafına diz çökülmesi			
4. Omuzlarından hafifçe sarsarak ve sözlü uyarı ile bilinç durumunun kontrol edilmesi			
5. Tıbbi yardım istenmesi Kendisinin veya çevreden birisinin net ifadelerle 112'yi araması için görevlendirilmesi ("sarı gömlekli sen ara" gibi)			
6. İşaret parmağı ile çocuğun ağız boşluğunun kontrol edilmesi ve varsa yabancı cisimlerin çıkarılması			
7. Kurtarıcının çocuğun ayakucu tarafındaki elinin işaret ve orta parmakları ile çeneyi yukarı kaldırırken, diğer elin ayasının çocuğun alına konularak başın hafifçe geriye itilmesi			
8. Kurtarıcı yanağını, çocuğun göğsünü görecektel şekilde çocuğun ağızına yaklaştırması			
9. Çocuğun göğüs hareketlerini gözlerken, soluk alıp vermesinin hissedilmesi ve solunum seslerinin dinlenmesi			
10. Kurtarıcının, çocuğun alnında bulunan elinin baş ve işaret parmakları ile çocuğun burun deliklerinin kapatılması			
11. Derin bir nefes alınması ve ağzın çocuğun dudakları çevresine hava kaçağı olmayacak şekilde yerleştirilmesi			
12. Alınan havanın 1-1.5 sn süre ile çocuğun akciğerlerine gönderilmesi			
13. Akciğerlerinden hava çıkışı için 1.5-2 sn saniye beklenmesi ve göğüs kafesinin inip kalktığının gözlenmesi			
14. Kurtarıcının ağzının, bebekten uzaklaştırılıp 11, 12 ve 13. basamakların tekrarlanması			
15. Karotis nabzının kontrol edilmesi			

16. Kot kavsinin palpe edilmesi			
17. Her iki kot kavsinin birleştigi noktaya (ksifoid çıkıntı) orta parmağın yerleştirilmesi			
18. Orta parmağın yanına işaret parmağının yerleştirilmesi			
19. Aynı el topuğunun orta hat üzerinde, avuç içi ve parmaklar çocuğa değmeyecek şekilde göğüs kafesi üzerine yerleştirilmesi			
20. Kurtarıcının çocuğun gövdesine dik olacak şekilde, kol dirsekten bükülmeden, tek el ile göğüs kafesinin 1/3 'i çökecek şekilde bası uygulanması (dakikada 100 ritimden fazla (100-120))			
21. İki kurtarıcı var ise, 15 kalp masajı-iki yapay solunum siklusunun bir dakika süreyle, tek kurtarıcı ise 30 /2 oranı siklusunun iki dakika süreyle tekrarlanması (5 kez)			
22. Karotis nabzının kontrol edilmesi ve dolaşımın kontrolü			
23. En kısa sürede hastane koşullarına ulaştırılması			

19. AMPUL ŞEKLİNDEKİ İLACI HAZIRLAMA BECERİSİ

AMAÇ: Ampul şeklindeki ilacı enjektöre çekme becerisini kazanmak

GEREKİLİ MALZEMELER: Ampul şeklindeki ilaç, enjektör, yedek iğne, antiseptik solüsyon, tampon

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Araç gerecin hazırlanması, sterilliğinin kontrol edilmesi, ilacın son kontrolünün yapılması (renk, son kullanma tarihi, uygun sıcaklık gibi)			
3. Ampulün boynunda biriken ilacın hafifçe vurularak indirilmesi			
4. Ampulün boyun kısmının dezenfektan solüsyon ile silinmesi ve pamuk tampon yerleştirilmesi			
5. Ampulün boyun kısmından kırılması (bk. Resim 19.1 ve 19.2)			
6. Steril iğne ucunun kontamine etmeden ampulün içine sokularak ilacın çekilmesi (bk. Resim 19.3)			
7. Enjektörü ampulden çıkarıp iğne yukarıda olacak şekilde dik olarak tutulması ve havasının boşaltılması (bk. Resim 19.3)			
8. İğne ucunun çıkarılıp yeni steril iğne ucunun takılması			
9. Ellerin yıkanması			



Resim 19.1: Ampül



Resim 19.2: Ampulün boyun kısmından kırılması



Resim 19.3: Steril iğne ucunun ampulün içine sokularak ilacın çekilmesi



Resim 19.4: Enjektörün dik olarak tutulması ve havasının boşaltılması

20. FLAKON ŞEKLİNDEKİ İLACI HAZIRLAMA BECERİSİ

AMAÇ: Flakon şeklindeki ilacı hazırlama becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Flakon şeklindeki ilaç ve sulandırıcı, enjektör, yedek iğne, antiseptik solüsyon, tampon

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Araç gerecin hazırlanması, sterilliğinin kontrol edilmesi, ilacın son kontrolünün yapılması (renk, son kullanma tarihi, uygun sıcaklık gibi)			
3. Flakon kapağının çıkarılması, antiseptik solüsyon ile silinmesi (bk. Resim 20.1 ve 20.2)			
4. Ampuldeki sulandırıcının enjektöre çekilmesi (bk. Resim 20.3)			
5. İğneyi kontamine etmeden lastik tıpanın tam ortasından batırarak içeriğin flakona boşaltılması (bk. Resim 20.4)			
6. İğnenin flakondan çıkarılması			
7. Flakonun avuç içinde yuvarlayarak içindeki ilacın eritilmesi (bk. Resim 20.5)			
8. Enjektöre ilaç miktarı kadar hava çekilmesi ve flakona verilmesi			
9. Flakonun ters çevrilip el ile desteklenerek göz hizasında dik tutulması			
10. İğne ucunun sıvının içinde olmasına dikkat ederek pistonun geri çekilmesi ve ilacın enjektöre alınması (bk. Resim 20.6)			
11. İğnenin flakondan çıkarılması, iğne yukarıda olacak şekilde enjektörün dik tutulması ve pistonun itilerek içindeki havanın boşaltılması (bk. Resim 20.7)			
12. İğnenin yeni iğne ile değiştirilmesi			
13. Ellerin yıkanması			



Resim 20.1: Flakon



Resim 20.2: Flakon kapağının çıkarılması, antiseptik solüsyon ile silinmesi



Resim 20.3: Ampuldeki sulandırıcının enjektöre çekilmesi



Resim 20.4: İçeriğin flakona boşaltılması



Resim 20.5: Avuç içinde yuvarlayarak içindeki ilacın eritilmesi



Resim 20.6: İlacın enjektöre alınması



Resim 20.7: Enjektörün dik olarak tutulması ve havasının boşaltılması

21. KAS İÇİNE (İNTRA MUSKULER - IM) ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ

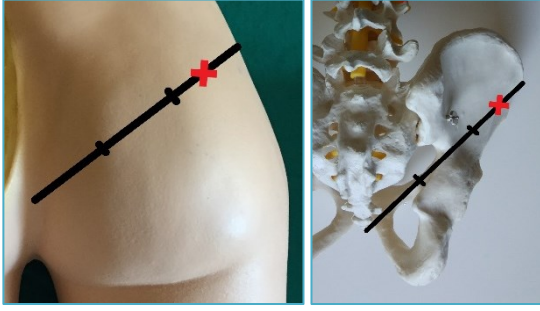
AMAÇ: Kas içine enjeksiyon yapma becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Eldiven, enjektör, tepsi, dezenfektan solüsyon (alkol ya da batikon), pamuk, ilaç

DEĞERLENDİRME:

- Geliştirilmesi gerekir** : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
- Yeterli** : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması
- Ustalaşmış** : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Tedavi tepsisinin hazırlanması (bk. ampul ve flakon şeklindeki ilacı hazırlama becerileri)			
3. Ad, soyad sorularak, doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında hastaya bilgi verilmesi			
4. Hastanın yüzüstü yatırılması			
5. Kalça eklemi içe rotasyon yapacak ve başparmaklar birbirine bakacak şekilde ayakların içe çevrilerek uygun postür verilmesi			
6. Enjeksiyon bölgesinin açılması ve enjeksiyon yapılacak yerin belirlenmesi (Spina iliaca anterior superior ile koksiks arasına çizilen hayali çizginin dışta kalan 1/3'lük parçanın orta noktası) (bk. Resim 21.1)			
7. Enjeksiyon bölgesinin merkezden perifer doğru dairesel hareketlerle dezenfektan solüsyonla silinmesi (bk. Resim 21.2)			
8. Enjektörün aktif ele alınması, iğnenin koruyucu bölümünün çıkarılması			
9. Pasif elin başparmak ve işaret parmağı ile enjeksiyon bölgesinin, deri ve deri altı dokusu gerdirilerek bastırılması			
10. Hastanın derin nefes alması sağlanırken enjektörün, aktif el ile kalem tutar gibi dik açıyla ve hızla dokuya batırılması ve sabit tutulması (bk. Resim 21.3)			
11. Pasif el ile enjektör pistonu geri çekilerek kas içine girilip girilmediği kontrol edilmesi (enjektöre kan gelirse enjektör geri çekilip, uygulamanın tekrarlanması) (bk. Resim 21.4)			
12. Kan gelmiyorsa pasif el ile ilacın enjekte edilmesi (bk. Resim 21.5)			
13. Pasif elle iğnenin giriş noktasına pamuk bastırılarak, aktif elle giriş açısı doğrultusunda enjektörün geri çekilmesi (bk. Resim 21.6)			
14. Enjeksiyon bölgesine pamuk ya da tampon ile bastırılması			
15. Kullanılan enjektörün, iğnenin koruyucu kapağı kapatılmadan tıbbi atık kutusuna atılması			
16. İlacın adı, veriliş biçimi, zamanı, dozunun kayıt edilmesi			
17. Ellerin yıkanması			



Resim 21.1: Enjeksiyon bölgesinin belirlenmesi (Spina iliaca anterior superior ile koksiks arasında çizilen hayali çizginin dışta kalan 1/3'lük parçasının orta noktası)



Resim 21.2: Enjeksiyon bölgesinin açılarak, merkezden periferik doğru dairesel hareketlerle dezenfektan solüsyonla silinmesi



Resim 21.3: Pasif elin başparmak ve işaret parmağı ile enjeksiyon bölgesinin gerdirilerek bastırılması, enjektörün aktif el ile dik açıyla ve hızla dokuya batırılması ve sabit tutulması



Resim 21.4: Pasif el ile enjektör pistonu geri çekilerek kas içine girilip girilmediği kontrol edilmesi



Resim 21.5: Pasif el ile ilacın enjekte edilmesi



Resim 21.6: Pasif elle iğnenin giriş noktasına pamuk bastırılarak, aktif elle giriş açısı doğrultusunda enjektörün geri çekilmesi

22. DERİ ALTINA (SUBKUTAN - SC) ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ

AMAÇ: Deri altına enjeksiyon yapma becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Eldiven, insülin enjektörü, tepsi, dezenfektan solüsyon

DEĞERLENDİRME:

1. **Geliştirilmesi gerekir** : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2. **Yeterli** : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması
3. **Ustalaşmış** : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Tedavi tepsisinin hazırlanması (bk. ampul şeklindeki ilacı hazırlama becerisi, bk. flakon şeklindeki ilacı hazırlama becerisi)			
3. Ad, soyad sorularak doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında hastaya bilgi verilmesi			
4. Enjeksiyon yapılacak bölgenin belirlenmesi; • Emilimin nispeten yavaş olduğu, üst kolun arka yüzü, baldırların önyüzü, karın bölgesi ve skapulaların altında epidermis ile kas arasında uzanan derialtı doku bölgeleri seçilmelidir			
5. Enjeksiyon yapılacak bölgenin merkezden periferi doğru dairesel hareketlerle dezenfektan solüsyonlarla silinmesi (bk. Resim 22.1)			
6. Enjektör aktif ele alınıp, iğnenin koruyucu bölümünün çıkarılması			
7. Pasif elin başparmak ve işaret parmağı ile girilecek noktada deri ve deri altı dokusunun çekilerek kaldırılması			
8. Hastadan derin nefes almasının istenmesi, aktif el ile iğnenin açık ucu yukarıda ve 45 derecelik açıda dokuya batırılması (bk. Resim 22.2)			
9. Aktif el ile enjektörün alt ucu sabit tutulurken pasif el ile pistonun geri çekilmesi, enjektöre kan gelirse enjektör geri çekilip, uygulamanın tekrarlanması			
10. Kan gelmiyorsa pasif el ile ilacın enjekte edilmesi (bk. Resim 22.3)			
11. Pasif elle iğnenin giriş noktasına pamuk bastırılarak, aktif elle giriş açısı doğrultusunda enjektörün geri çekilmesi			
12. Enjeksiyon bölgesine pamuk ya da tampon ile bastırılması			
13. Kullanılan iğnenin koruyucu kapağının kapatılmadan, tedavi tepsisine bırakılması			
14. İlacın adı, veriliş biçimi, zamanı, dozu hasta adı ile birlikte kayıt edilmesi			
15. Tedavi tepsisinin tedavi odasına götürülerek enjektör ve diğer atıkların tıbbi atık kutusuna atılması			
16. Ellerin yıkanması			



Resim 22.1: Enjeksiyon bölgesini merkezden periferik doğru dairesel hareketlerle dezenfektan solüsyonlarla silinmesi



Resim 22.2: Pasif elin başparmak ve işaret parmağı ile deri ve deri altı dokusunun çekilerek kaldırılması, iğnenin açık ucu yukarıya bakacak şekilde 45 derecelik açıyla dokuya batırılması



Resim 22.3: Pasif el ile ilacın enjekte edilmesi



Resim 22.4: Derialtı enjeksiyon bölgeleri

23. DERİ İÇİNE (INTRADERMAL - ID) ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ

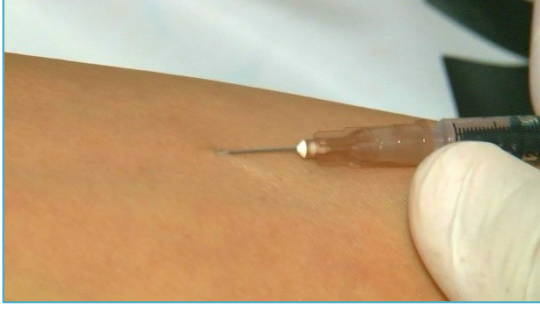
AMAÇ: Deri içine enjeksiyon yapma becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Eldiven, insülin/tüberkülin enjektörü, tepsi, %70 lik alkol, pamuk, atık kabı

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Enjeksiyon yapılacak bölgenin açılması • Ön kolun iç yüzü • Üst kolun dış yüzü • Sırt bölgesi • Göğüs bölgesi			
3. Enjektör aktif ele alınıp, iğnenin koruyucu bölümünün çıkarılması			
4. Pasif el ile enjeksiyon bölgesindeki cildin aşağıya doğru çekilmesi			
5. Enjektörün, iğnenin kesik ucu yukarıya bakacak şekilde, aktif elin baş ve işaret parmakları arasında tutarak 10-15 derecelik açı ile ve iğnenin kesik ucu deri içinde örtülünceye kadar batırılması (bk. Resim 23.1)			
6. Pasif el ile pistonun tutulması ve geri çekilmeden, doğrudan ilacın yavaşça deri içine verilmesi,			
7. Enjeksiyon yerinde kabarcık oluşumunun gözlenmesi (bk. Resim 23.2)			
8. Giriş açısını bozmadan iğnenin geri çekilmesi • Pamuk tampon ile bastırılmaz, masaj yapılmaz			
9. Enjeksiyon bölgesinin kalemle daire içine alınması ve hastaya bu bölgeyi yıkamamasının söylenmesi			
10. Kullanılan iğnenin koruyucu kapağının kapatılmadan, tedavi tepsisine bırakılması			
11. İşlemin kaydedilmesi			
12. Tedavi tepsisinin tedavi odasına götürülerek enjektör ve diğer atıkların enfekte atık kutusuna atılması			
13. Ellerin yıkanması.			



Resim 23.1: Pasif el ile enjeksiyon bölgesindeki cildin aşağıya doğru çekilmesi, enjektörün, iğnenin kesik ucu yukarıya bakacak şekilde, aktif elin baş ve işaret parmakları arasında tutarak 10-15 derecelik açı ile ve iğnenin kesik ucu deri içinde örtülünceye kadar batırılması



Resim 23.2: Pasif el ile pistonun tutulması ve geri çekilmeden, doğrudan ilacın yavaşça deri içine verilmesi, Enjeksiyon yerinde kabarcık oluşumunun gözlenmesi

24. GLUKOMETRE İLE KAN ŞEKERİ ÖLÇME BECERİSİ

AMAÇ: Glukometre ile kan şekeri ölçme becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Glukometre, kan şekeri ölçme çubuğu, lanset, pamuk, antiseptik solüsyon, eldiven

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
Kalibrasyon basamağı:			
1. Malzemelerin kontrol edilmesi			
2. Glukometre cihazının kalibrasyonu yapmak için, kullanılacak kalibrasyon çubuğu ile ölçüm çubuğu kutusu üzerindeki kod numarasının aynı olup olmadığının kontrol edilmesi			
3. Glukometre cihazının, açma-kapama düğmesine basarak ve/veya kalibrasyon çubuğunu takarak çalıştırılması			
4. Cihazın, otomatik olarak kalibrasyonu yaptığının ekrandan gözlenmesi			
5. Cihaz ekranında görülen kod numarası ile kullanılacak kalibrasyon çubuğu ve ölçüm çubuğu kutusu üzerindeki kod numarasının karşılaştırılması, her üç numaranın da aynı olduğunun görülmesi (bk. Resim 24.1) (Not: Kalibrasyon işlemi cihazın markasına göre değişiklik gösterebilmektedir. Ayrıntılı bilgi için cihazın kullanım kılavuzunu inceleyebilirsiniz)			
Ölçüm basamağı:			
1. Hastaya kendinizi tanıtip, yapılacak işlem hakkında bilgi vererek hastanın onayının alınması			
2. Ellerin yıkanıp, eldivenlerin giyilmesi			
3. Glukoz ölçüm çubuğu kutusundan bir tane ölçüm çubuğu çıkarılıp, kutunun kapağının kapatılması.			
4. Ölçüm çubuğunun, ok işareti üstte ve/veya çizgili bölümleri üstte gelecek şekilde cihaza yerleştirilmesi (bk. Resim 24.2)			
5. Cihazın ekranında “●” (damla) simgesinin yanıp sönmeğe başladığının gözlenmesi (bk. Resim 24.3)			
6. Hastanın pasif elinin 3. ya da 4. parmak distal kısmının palmar yüzeyini alkollü pamukla silinip, kurumasının beklenmesi			
7. Seçilen parmağının distal boğumunu, pasif elimizin işaret parmağı ile kelepçe şeklinde sıkarak kan birikiminin sağlanması			
8. Lanseti tek bir hareketle batırarak parmak ucunun delinmesi (tırnak yatağının 3-5mm lateralinden)			
9. İlk damla kanın kuru bir pamukla silinmesi			
10. İkinci damla kanın, cihaza takılı çubuğun üzerindeki ölçüm bölgesine, bölgeyi tamamen kaplayacak kadar temas ettirilmesi (bk. Resim 24.4)			

11. Parmak ucuna kuru pamukla tampon yapılması

12. Cihazın ekranında yanıp sönen işaret bitinceye ve/veya cihazın sesli uyarısına kadar beklenmesi

13. Cihazın ekranında çıkan ölçüm sonucunun okunması (bk. Resim 24.5)

14. Ölçüm çubuğunun çıkartılması, cihazın açma-kapama düğmesine basarak kapatılması (otomatik olarak kapanmayan cihazlarda)

15. Kullanılan çubuk, pamuk, lanset gibi sarf malzemelerinin tıbbi atık kaplarına atılması

16. Hastaya ölçüm sonuçları hakkında bilgi verilmesi

17. Ölçüm sonucunun kaydedilmesi



Resim 24.1: Cihaz ekranında görülen kod numarası, kalibrasyon çubuğu ve ölçüm çubuğu kutusu üzerindeki kod numarasının aynı olduğunun görülmesi



Resim 24.2: Glukoz ölçüm çubuğunun, ok işareti üste ve/veya çizgili bölümleri üste gelecek şekilde cihaza yerleştirilmesi



Resim 24.3: Cihazın ekranında “●” (damla) simgesinin yanıp sönmeye başladığının gözlenmesi



Resim 24.4: İkinci kan damlasının kanın, çubuğun üzerindeki ölçüm bölgesini tamamen kaplayacak kadar temas ettirilmesi



Resim 24.5: Cihazın ekranında çıkan ölçüm sonucunun okunması

25. BOĞAZ SÜRÜNTÜSÜ ALMA BECERİSİ

AMAÇ: Boğazdan steril pamuklu silgeç ile sürüntü örneği alma becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Steril pamuklu silgeç, steril tüp, eldiven, dil basacağı

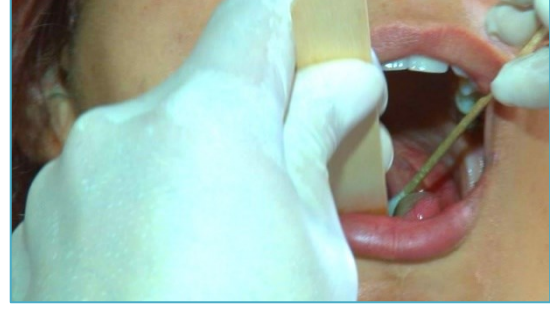
DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

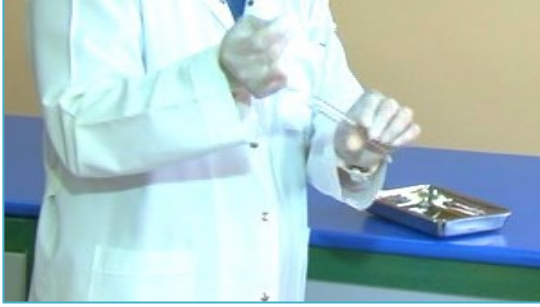
BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Malzemelerin hazırlanması			
2. Eldivenin giyilmesi			
3. İşlemin hastaya açıklanması			
4. Pamuklu silgecin kâğıdından çıkarılması			
5. Hastaya ağzını açtırıp, dil basacağı ile dile hafifçe bastırılması ve hastaya “aaa” sesini çıkarmasının söylenmesi (bk. Resim 25.1)			
6. Silgecin, dil ve yanak mukozasına değmeden, önce her iki tonsile, sonra farinkse sürtülmesi (bk. Resim 25.2)			
7. Silgecin dil ve yanak mukozasına değmeden ağızdan çıkarılması			
8. Silgecin steril tüpe koyulması (bk. Resim 25.3)			
9. Eldivenin çıkarılması			
10. Ellerin yıkanması			



Resim 25.1: Dil basacağı ile dile bastırılması



Resim 25.2: Silgecin, her iki tonsile ve farinkse sürülmesi



Resim 25.3: Silgecin steril tüpe koyulması

26. KOLDAN VENÖZ KAN ALMA BECERİSİ

AMAÇ: Koldan venöz kan alma becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Eldiven, enjektör veya vakumlu tüp adaptörü (vacutainer), tüp veya vakumlu tüp, lastik turnike, pamuk, dezenfektan solüsyon (alkol, batikon vb.), tepsi, kolçaklı sandalye

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Kullanılacak malzemenin kontrol edilmesi ve bir tepsi içinde hazırlanması			
3. Kan alınacak kişinin kolçaklı sandalyeye oturtulup, yapılacak işlem hakkında bilgi verilmesi			
4. Antekübital bölge açık kalacak şekilde kolların açılması			
5. İşaret parmağının ucu ile ven palpe edilerek dolgun bir venin seçilmesi			
6. Kolun, gövde ile 30° derece ve ön kolu ekstansiyonda olacak şekilde bir kolçak ya da masa ile desteğinin sağlanması			
7. Eldiven giyilmesi			
8. Steril enjektör paketinin açılıp, iğne üzerindeki plastik koruyucu kısım ile birlikte enjektöre takılması			
9. Seçilen vene giriş yerinin 10 cm yukarısından turnike bağlanması ve elin yumruk yapıp açarak ve/veya ven üzerine hafif darbelerle vurularak venöz dolgunluğun artırılması (bk. Resim 26.1)			
10. Vene girilecek bölgenin merkezden periferik doğru dairesel hareketlerle dezenfektan solüsyonla silinmesi ve kurummasının beklenmesi			
11. Enjektörün aktif ele alınıp, iğnenin koruyucu bölümünün çıkarılması, (vakumlu tüp adaptörü kullanılacak ise iğnenin adaptöre yerleştirilmesi)			
12. Pasif elin bir parmağı ile girilecek noktanın 2-3 cm altından derinin aşağıya doğru gerdirilmesi			
13. İğnenin keskin ucu yukarıya bakacak şekilde, vene girilecek bölgenin 1 cm altından, önce ven doğrultusunda 30-45° lik açı ile cilde girdikten sonra 15° lik açı ile vene girilmesi (bk. Resim 26.2)			
14. Aktif eli oynatmadan, kolu kavrayan pasif eli serbest bırakarak pistonun geri çekilmesi ve kan gelip gelmediğinin kontrol edilmesi. (vakumlu tüp adaptörü kullanılacaksa vene girildiğinde kan görünmez. İğne vene girdiğinde ilerleyişe karşı direnç kaybolur, boşluk hissi alınır ve kolay ilerler)			
15. Pasif el yardımıyla enjektörün pistonun geri çekilmesi ve istenen miktarda kanın enjektöre alınması (vakumlu tüp adaptörü ile kan alınıyorsa tüpe kanın dolmasının beklenmesi) (bk. Resim 26.3)			

16. Turnikenin çözülmesi			
17. Pasif elle iğnenin giriş noktasına pamuk bastırılarak, aktif elle giriş açısı doğrultusunda enjektörün geri çekilmesi			
18. İğnenin koruyucu kapağı kapatılmadan tedavi tepsisine bırakılması			
19. Pamuk üzerine 2-3 dk. basınç uygulanması			
20. Tüpe hasta adı ve soyadının yazılması			
21. Tedavi tepsisinin tedavi odasına götürülerek enjektör ve diğer atıkların tıbbi atık kutusuna atılması (bk. Resim 26.4)			
22. Eldivenin çıkarılıp tıbbi atık kutusuna atılması			
23. Ellerin yıkanması			



Resim 26.1: Turnike bağlanması



Resim 26.2: Pasif elin bir parmağı ile girilecek noktanın 2-3 cm altından derinin gerdirilmesi. İğnenin keskin ucu yukarıya bakacak şekilde, vene girilecek bölgenin 1 cm altından, önce ven doğrultusunda 30-45° lik açı ile cilde girdikten sonra 15°lik açı ile vene girilmesi



Resim 26.3: Pasif el yardımıyla enjektörün pistonun geri çekilmesi ve kanın alınması (vakumlu tüp adaptörü ile kan alınıyorsa tüpe kanın dolması beklenir)



Resim 26.4: Enjektör ve diğer atıkların tıbbi atık kutusuna atılması

27. DAMAR İÇİ (İNTRAVENÖZ - IV) ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ

AMAÇ: Damar içi enjeksiyon yapma becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Eldiven, Enjektör içinde hazırlanmış ilaç, turnike, tedavi tepsisi, dezenfektan solüsyon (alkol, batikon, vb.), pamuk, kolçaklı sandalye

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Kullanılacak malzemenin kontrol edilmesi ve bir tepsi içinde hazırlanması (bk. İlaç hazırlama becerisi)			
3. Tedavi kartı ile verilecek ilacın karşılaştırılması,			
4. Ad, soyad sorularak hastanın doğrulanması ve işlem hakkında hastaya bilgi verilmesi			
5. Hava kabarcıkları oluşmuşsa hafifçe vurularak enjektörün en üst bölgesinde toplanmasının sağlanması ve toplanan havanın çıkarılması			
6. İntravenöz enjeksiyon yapılacak bölgenin belirlenmesi*			
7. Girişim yapılacak bölgenin altına tedavi muşambasının yerleştirilmesi			
8. Eldiven giyilmesi			
9. Seçilen vene giriş yerinin 5-10 cm yukarisından turnike bağlanması ve elin yumruk yapıp açarak ve/veya ven üzerine hafif darbelerle vurularak venöz dolgunluğun arttırılması (bk. Resim 27.1)			
10. Vene girilecek bölge merkezden periferi doğru dairesel hareketlerle dezenfektan solüsyonlarla silinmesi			
11. Enjektör aktif ele alınıp, iğnenin koruyucu bölümünün çıkarılması			
12. Pasif elin bir parmağı ile girilecek noktanın 2-3 cm altından derinin aşağıya doğru gerdirilmesi			
13. İğnenin keskin ucu yukarıya bakacak şekilde, vene girilecek bölgenin 1 cm altından, önce ven doğrultusunda 30-45° lik açı ile cilde girdikten sonra 15° lik açı ile vene girilmesi (bk. Resim 27.2)			
14. Aktif eli oynatmadan, pasif eli ile pistonun geri çekilmesi ve kan gelişinin kontrol edilmesi (bk. Resim 27.3)			
15. Turnikenin çözülmesi			
16. Pasif el ile pistonu iterek ilacın yavaşça verilmesi (bk. Resim 27.4)			
17. Pasif el ile iğnenin giriş noktasına pamuk bastırılarak, aktif elle giriş açısı doğrultusunda enjektörün geri çekilmesi			
18. İğnenin koruyucu kapağının kapatılmadan, tedavi tepsisine bırakılması			

19. Hastanın giysilerinin düzeltilerek rahatlamasının sağlanması	
20. İlacın adı, veriliş biçimi, zamanı, dozu hasta adı ile birlikte kayıt edilmesi	
21. Tedavi tepsisinin tedavi odasına götürülerek enjektör ve diğer atıkların tıbbi atık kutusuna atılması (bk. Resim 27.5 ve 27.6)	
22. Eldivenlerin çıkarılması, atık kutusuna atılması	
23. Ellerin yıkanması	

* İntravenöz uygulamalarda en sık kullanılan venler; vena basilica, vena cephalica, vena mediana cubiti (bunlar ön kolda bulunurlar), vena metacarpae dorsales (el üstünde bulunur), vena saphena magna, vena femoralis (bacakta ve kasıkta bulunurlar), vena dorsalis pedis (ayakta bulunur) 'dir



Resim 27.1: Turnike bağlanması



Resim 27.2: Pasif elin bir parmağı ile girilecek noktanın 2-3 cm altından derinin gerdirilmesi. İğnenin keskin ucu yukarıya bakacak şekilde, vene girilecek bölgenin 1 cm altından, önce ven doğrultusunda 30-45° lik açı ile cilde girdikten sonra 15° lik açı ile vene girilmesi



Resim 27.3: pasif el ile pistonun geri çekilmesi, kan geldiğinin kontrol edilmesi



Resim 27.4: Turnikenin çözülmesi, Pasif el ile piston itilerek ilacın yavaşça verilmesi



Resim 27.5: Enjektör ucunun tıbbi atık kutusuna atılması



Resim 27.6: Enjektörün tıbbi atık kutusuna atılması

28. SERUM SETİ HAZIRLAMA BECERİSİ

AMAÇ: Serum seti hazırlama beceri kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Serum torbası, serum infüzyon seti

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

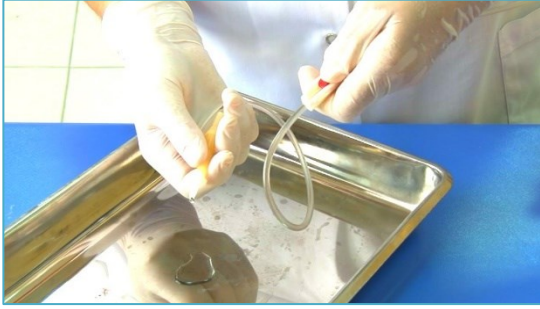
BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Serum infüzyon setinin ve serum torbasının kontrol edilmesi (son kullanma tarihi, sterilliği ve serumun berraklığının)			
3. Aseptik koşullarda serum torbasının açılması			
4. Serum infüzyon setinin açılması			
5. Setin klempinin kapalı duruma getirilmesi			
6. Setin ucunun serum torbasına yerleştirilmesi (bk. Resim 28.1)			
7. Serum torbasını baş aşağı çevrilerek setin haznesinin yarısına kadar doldurulması (bk. Resim 28.2)			
8. Setin klempin açılması setin içinde hava kalmayınca kadar serumun akıtılması (bk. Resim 28.1)			
9. Klempinin kapatılması			



Resim 28.1: İnfüzyon setinin ucunun serum torbasına yerleştirilmesi



Resim 28.2: Serum torbasını baş aşağı çevrilerek infüzyon setinin haznesinin yarısına kadar doldurulması



Resim 28.3: Klempin açılması setin içinde hava kalmayınca kadar serumun akıtılması



Resim 28.4: Setinin damar yolu kanülüne takılması



Resim 28.5: Setin baş aşağı asılması

29. DAMAR YOLU AÇMA BECERİSİ

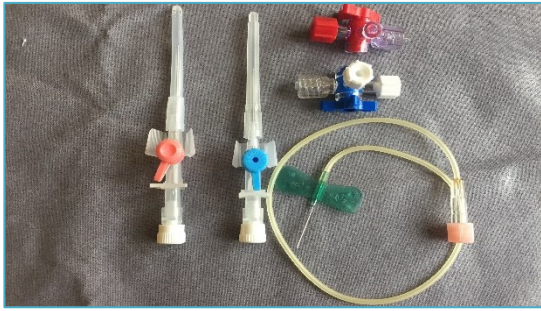
AMAÇ: Damar yolu açabilme becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Turnike, steril tampon, intravenöz kanül, eldiven, dezenfektan solüsyon, flaster, tedavi muşambası

DEĞERLENDİRME:

1. **Geliştirilmesi gerekir** : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2. **Yeterli** : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması
3. **Ustalaşmış** : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Kullanılacak malzemenin hazırlanması ve kontrol edilmesi (bk. Resim 29.1)			
3. Ad-soyad sorularak doğru hastanın belirlenmesi ve işlemin hastaya açıklanması			
4. Kullanılacak uygun venin belirlenmesi			
5. Belirlenen bölgenin altına tedavi muşambasının konması			
6. Tek kullanımlık eldiven giyilmesi			
7. Turnikenin arter kan akımını engellemeyecek şekilde uygulanacak venin 10 cm yukarısından bağlanması (bk. Resim 29.2)			
8. Antiseptik madde içeren tampon ile vene girilecek bölgenin yukarıdan aşağıya doğru veya dairesel silinmesi			
9. İntravenöz kanülün paketinden çıkartılıp, kapağının açılması			
10. Pasif el ile kolu veya eli destekleyip vene girilecek bölgenin altından başparmak ile cildin aşağıya doğru çekilerek gerilmesi			
11. Kanülün keskin ucu yukarıya bakacak şekilde, vene girilecek bölgenin 1 cm altından, önce ven doğrultusunda 30-45° lik açı ile cilde girdikten sonra 15° lik açı ile vene girilmesi			
12. Kanülün arkasından kan geldiğinin görülmesi (bk. Resim 29.3)			
13. Kanülün arkasından kan gelmezse kanülün damar yönünde ilerletilmesi (eğer damar duvarı delinip diğer tarafa geçilirse yeni bir kanül ile farklı noktadan girilmesi)			
14. Kanülün arkasından kan gelince kanülün kılavuzunu birkaç milimetre geri çekip kanülü kılavuz üzerinden kaydırarak sonuna kadar ilerletilmesi (bk. Resim 29.4)			
15. Turnikenin açılması			
16. Kanülün damar içindeki uç kısmının üzerinden damara baskı uygulayarak kan akımının geçici olarak durdurulması (bk. Resim 29.5)			
17. Kanülün kılavuzunun çıkartılıp tedavi tepsisine bırakılması			
18. Kanülün arkasına kapak kapatılması			
19. Kanülün flasterle cilt üzerine tespit edilmesi ve kanülün takıldığı zamanın flaster üzerine yazılması (bk. Resim 29.6 ve 29.7)			
20. Tedavi tepsisinin tedavi odasına götürülüp, kullanılan araç gerecin tıbbi atık kutusuna atılması			
21. Eldivenin çıkarılıp, atık kutusuna atılması ve ellerin yıkanması			



30. KALP OSKÜLTASYONU BECERİSİ

AMAÇ: Kalp seslerini dinleme becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Saniyeli saat, stetoskop

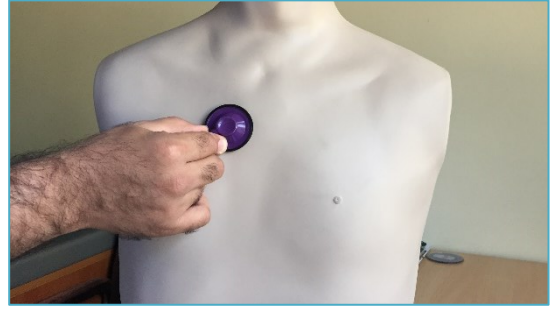
DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

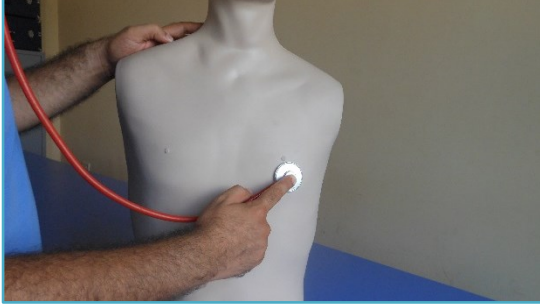
BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. İşlemin hastaya açıklanması			
3. Hasta aktivitede bulunmuşsa 5-10 dk. dinlenmesinin sağlanması			
4. Göğüs bölgesi açıkta kalacak şekilde giysilerin çıkartılması			
5. Hastaya oturur, sırt üstü ya da sol lateral yatar pozisyon verilmesi			
6. Başa orta hatta ve hafif ekstansiyonda pozisyon verilmesi			
7. Stetoskopun diyaframının el ile ısıtılması, hastanın sağ tarafına geçilmesi			
8. Stetoskopun kulaklara yerleştirilmesi, göğüs duvarına uygun bir basınçla uygulanması			
9. Periferik nabız palpasyonunun oskültasyonla senkronize edilmesi			
10. Nabız atımlarının 60 sn süreyle sayılması			
11. Kalp tepe atım noktasının tesbit edilmesi; • Prekordiyal bölgenin <u>inspeksiyonu</u> ile kalp tepe atımının belirlenmesi (apikal atım- solda midklavikular hatta ve beşinci interkostal aralıkta) • Sağ el avuç içi ile kalp tepe atımının <u>palpasyonunun</u> yapılarak pulsasyonun yerinin, kuvvetinin, alanının ve tril varlığının araştırılması			
12. Kalp odaklarının belirlenmesi; • <u>Aort kapak odağı</u>: sağ ikinci interkostal aralık ile sternumun birleştiği yer • <u>Mitral kapak odağı (apikal bölge)</u>: sol beşinci interkostal aralık ile midklavikular hattın birleştiği yer. • <u>Pulmoner kapak odağı</u>: sol ikinci interkostal aralık ile sternumun birleştiği yer • <u>Triküspit odağı</u>: sol dördüncü interkostal aralık ile sternumun birleştiği yer			
13. Odakların dinlenmesi, sistol ve diyastol ayırımı, kalp seslerinin tanımı ve ek seslerin dinlenmesi ve bulguların kaydedilmesi (her odak en az bir dk. dinlenmeli) (bk. Resim 30.1, 30.2, 30.3, 30.4 ve 30.5)			
14. Ellerin yıkanması			



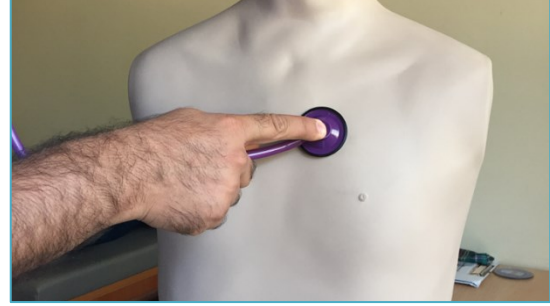
Resim 30.1: Stetoskop



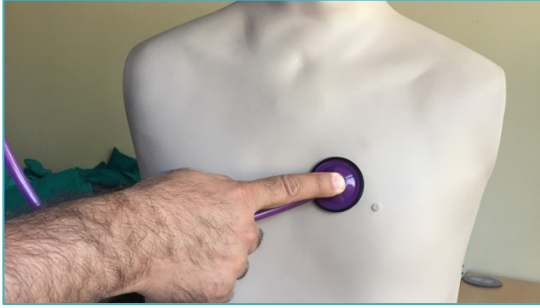
Resim 30.2: Aort kapak odağı



Resim 30.3: Mitral kapak odağı



Resim 30.4: Pulmoner kapak odağı



Resim 30.5: Triküspit odağı

31. SOLUNUM SİSTEMİ OSKÜLTASYONU BECERİSİ

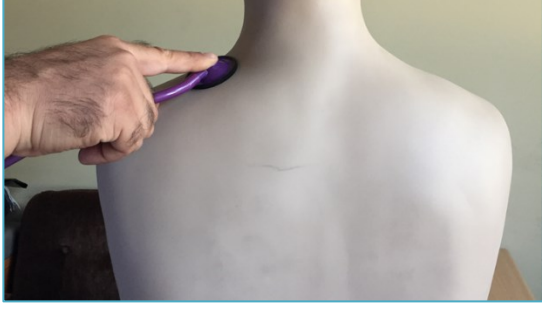
AMAÇ: Solunum sistemi muayenesinde oskültasyon becerisini kazanmak.

GEREKLİ MALZEMELER: Stetoskop

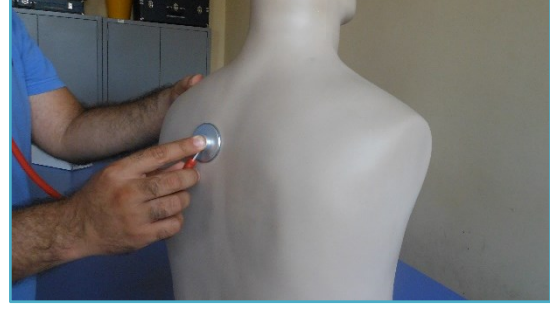
DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Hastanın gizliliğine dikkat edilerek belin üstündeki tüm giysilerin çıkartılması			
3. Hastanın dik olarak bir tabureye oturtulması			
4. Stetoskopun kulaklıklarını her iki kulağa takarak geniş olan tambur kısmının sırtta apikal bölgeye yerleştirilmesi			
5. Hastaya ağızdan, derin ve düzenli olarak soluk alıp vermesinin söylenmesi			
6. Stetoskop konulan noktanın en az bir inspiryum-ekspiryum süresince dinlenmesi			
7. Aynı işlemin (4., 5. ve 6. basamaklar) simetrik diğer apikal bölge için tekrarlanarak solunum seslerinin dinlenmesi (bk. Resim 31.1)			
8. Aynı işlemlerin (6. ve 7. basamaklar) sırtta simetrik olarak her iki hemitoraksta apekten bazale kadar tekrarlanması (bk. Resim 31.2)			
9. Hastanın sağ ve sol kollarını kaldırıp ellerini başının üzerine koymasının istenmesi			
10. Bu pozisyonda hastanın göğüs yan duvarlarının oskültasyonunun yapılması			
11. Hastanın oturur durumdayken ön kısmına geçilmesi			
12. Bu pozisyonda iken hastanın göğüs ön duvarına tüm oskültasyon basamaklarının uygulanması			
13. Ellerin yıkanması			



Resim 31.1: Solunum sistemi oskültasyonu (apikal bölge)



Resim 31.2: Solunum sistemi oskültasyonu (sırt)

32. ERİŞKİNLERDE KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ

AMAÇ: Erişkinlerde kan basıncını ölçme becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Tansiyon aleti, stetoskop

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. İşlemin hastaya açıklanması			
3. Stetoskobun diyafram ve kulaklık uçlarının antiseptik solüsyon ile temizlenmesi			
4. Hasta aktivitede bulunmuşsa 5-10 dk. dinlenmesinin sağlanması			
5. Hastaya, kolu avuç içi yukarı bakacak şekilde kalp seviyesinde tutularak, oturur ya da yatar şekilde pozisyon verilmesi			
6. Hastanın kolunun koltuk altına kadar açılması			
7. Tansiyon aletinin manşonunun, kolun üst bölgesine antekübital boşluktan 2.5-3 cm yukarı gelecek şekilde sarılması (bk. Resim 31.1 ve 31.2)			
8. Tansiyon aletinin manometre göstergesinin sıfır noktasına getirilmesi			
9. Pompanın (puar) avuç içine alınması, başparmak ile anahtarının kapatılması			
10. Antekübital boşlukta brakial arterden nabızın sol elin işaret, orta ve yüzük parmağıyla hissedilmesi (bk. Resim 31.3)			
11. Stetoskopun kulaklığının kulak kanalına yerleştirilmesi			
12. Stetoskobun diyaframının brakial arterin hissedildiği alana koyulması (bk. Resim 31.4)			
13. Pompanın düzenli ve hızlı bir şekilde sıkılarak manşonun şişirilmesi			
14. Manşonun, nabız duyulamayacağı düzeyin 30 mmHg üzerine kadar şişirilmesi			
15. Pompanın anahtarını gevşetilerek, manşonun saniyede 2-3 mmHg düşme olacak şekilde boşaltılması			
16. Kalp seslerinin ilk duyulduğu andaki basınç seviyesinin belirlenmesi (sistolik basınç)			
17. Seslerin kaybolduğu anda basınç seviyesinin belirlenmesi (diastolik basınç)			
18. Manşonun havasının tamamen boşaltılması			
19. Stetoskobun çıkartılması			
20. Manşonunun çıkartılması			
21. Sistolik ve diastolik basınçların kaydedilmesi			
22. Tansiyon aletinin toplanıp yerleştirilmesi			
23. Ellerin yıkanması			



Resim 32.1: Değişik boylarda tansiyon aleti ve stetoskop



Resim 32.2: Manşonunun, kolun üst bölgesine antekübital boşluktan 2.5-3 cm yukarı gelecek şekilde sarılması



Resim 32.3: Antekübital boşlukta brakial arterden nabzın sol elin işaret, orta ve yüzük parmağıyla hissedilmesi



Resim 32.4: Stetoskobun diyaframının brakial arterin hissedildiği alana koyulması

33. ÇOCUKLARDA KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ

AMAÇ: Çocuklarda kan basıncını ölçme becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Tansiyon aleti (değişik boyutlarda en az 3 adet manşon), stetoskop

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Çocuğa uygun manşonun seçilmesi (bk. Resim 33.1)			
2. İşlemin hastaya açıklanması			
3. Hasta aktivitede bulunmuşsa 30 dk. dinlenmesinin sağlanması			
4. Çocuğa yatar veya oturur pozisyonun verilmesi			
5. Çocuğun kolunun koltuk altına kadar açılması			
6. Manşonun, kolun üst bölgesine antekübital boşluğun hemen yukarisına gelecek şekilde sarılması (bk. Resim 31.2)			
7. Manometre göstergesinin sıfır noktasına getirilmesi			
8. Pompa anahtarının kapatılması			
9. Antekübital boşlukta brakial arter nabız atışının sol elin işaret, orta ve yüzük parmağıyla hissedilmesi (bk. Resim 31.3)			
10. Stetoskopun kulaklığının kulak kanalına yerleştirilmesi			
11. Stetoskobun diyaframının brakial arter hissedildiği alana koyulması (bk. Resim 31.4)			
12. Tansiyon aletinin manşonunun, nabzın duyulamayacağı düzeyin 30 mmHg üzerine kadar şişirilmesi			
13. Pompanın anahtarını gevşetilerek, manşonun saniyede 2-3 mmHg düşme olacak şekilde boşaltılması			
14. Kalp seslerinin ilk duyulduğu andaki basınç seviyesinin belirlenmesi (sistolik basınç)			
15. Seslerin kaybolduğu anda basınç seviyesinin belirlenmesi (diastolik basınç)			
16. Manşonun havasının tamamen boşaltılması			
17. Stetoskobun çıkartılması			
18. Manşonunun çıkartılması			
19. Sistolik ve diastolik basınçların kaydedilmesi			
20. Tansiyon aletinin toplanıp yerleştirilmesi			
21. Ellerin yıkanması			



Resim 33.1: Çocuğa uygun manşonun seçilmesi



Resim 33.2: Manşonun, kolun üst bölgesine antekübital boşluğun hemen yukarisına gelecek şekilde sarılması



Resim 33.3: Stetoskobun diyaframının brakial arter hissedildiği alana koyulması



Resim 33.4: Kalp seslerinin ilk duyulduğu andaki basınç seviyesinin (sistolik basınç) ve seslerin kaybolduğu anda basınç seviyesinin (diastolik basınç) belirlenmesi

34. MEME MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Memede kitle muayene becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Meme maketi, diyagram

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Eldiven giyilmesi, hastaya açıklama yapılması			
2. Hastanın gizliliğine dikkat edilerek, belden yukarısı çıplak olarak muayene masasına oturtulması			
İnspeksiyon (Hastanın karşısına geçerek yapılır)			
3. Memenin genel görünüşüne bakılması: - Büyükklük farkı var mı? - Her iki meme simetrik mi?			
4. Meme başının gözlenmesi: - Her iki meme başından geçen çizginin yere paralel mi? - Meme başlarının bakış yönleri benzer mi? - Meme başlarında kurutlanma, çatlak, ülserasyon ya da çekinti var mı?			
5. Areolanın gözlenmesi: Ülserasyon var mı? (Mutlaka meme başı lezyonuna eşlik eder)			
6. Cildin gözlenmesi: - İçeri çekilme (retraksiyon): - Retraksiyon inversiyondan ayırt edilmelidir (invertte meme başı dışı çıkarılabilir, retrakte meme başı dışarı çıkarılamaz) - Eritem, renk değişikliği - Ödem (portakal kabuğu görüntüsü-peu de orange) - Satellit nodül - Ülserasyon - Eski insizyon skarı			
7. Retraksiyon testleri: İnspeksiyonun tüm safhaları (3. 4. 5. ve 6. basamaklar) retraksiyon testleri sırasında tekrarlanır. 1. Retraksiyon testi: Hastadan kollarını başının üzerinde “teslim ol” konumunda kaldırması istenir. 2. Retraksiyon testi: Hastadan her iki elini beline koyup sıkıca bastırması (kızgın kadın duruşu) istenir.			
8. Aksillanın, 1. Retraksiyon testi sırasında gözlenmesi - Kitle veya konglomere lenf nodları var mı? - Fistül ağzı var mı?			

Palpasyon				
9.	Supraklavikular lenf nodlarının palpasyon ile muayene edilmesi			
10.	Aksiller muayenesinin yapılması: - Hekimin hastanın muayene yapılacak tarafındaki elini avuç içi yukarı bakacak şekilde uzatması ve hastanın aynı taraftaki kolunun dirseğinden tutması (Hekim sağ eli ile hastanın sağ kolunu veya sol eli ile sol kolunu tutar) - Hastanın ön kolunun hekimin ön kolu üzerine gelecek şekilde rahatça ve gevşek bırakmasının sağlanması (bk. Resim 34.1) - Hastanın kolunun abduksiyona getirilmesi - Hekimin serbest elinin iki, üç ve dördüncü parmaklarının palmar yüzeyleri ile aksilla derinliğine doğru uzatılması - Aynı anda hastanın kolunun adduksiyona getirilmesi - Aksilla kapsamının önden arkaya, yukarıdan aşağıya, fazla bastırılmadan palpe edilmesi - Lenf nodu palpe edilir ise; -lokalizasyonu -sayısı -büyüklüğü -kıvamı -mobilitésinin belirlenmesi			
11.	Meme palpasyonu için hastaya uygun pozisyon verilmesi: - Hastanın sırt üstü yatırılması (Muayeneye şikayeti olmayan taraftan başlanır), - Muayene edilecek olan meme tarafında omuz altına destek (ince yastık, katlanmış çarşaf) konması, - Hastanın muayene edilecek taraftaki kolunun başının altına konması, - Hastanın yüzünün ters tarafa çevrilmesi (Böylece memenin sağa- sola sarkmadan göğüs duvarı üzerinde tabak şeklinde açılması sağlanmış olur)			
12.	İki, üç ve dördüncü parmakların distal falankslarının palmar yüzeyleri ile meme dokusunu bastırarak, hastanın göğüs duvarı ile hekimin parmaklarının iç yüzü arasında ezilir şekilde palpe edilmesi (hamur açma gibi) (bk. Resim 34.2) - Palpasyon sirküler (areoladan başlayarak genişleyen halkalar şeklinde) veya ışınsal (saat kadrantları dikkate alınarak periferden meme başına doğru gelerek) tarzda yapılarak memenin her yeri muayene edilir (bk. Resim 34.3) - Hastanın cilt dokusu, meme dokusu üzerinden kaydırılarak palpe edilir			
13.	Saptanan nodül var ise özelliklerinin belirlenmesi: - Lokalizasyonu: Kadran (alt/üst/iç/dış), saat kadrantı, areolaya uzaklık cm olarak (bk. Resim 34.4) - Büyüklüğü: cm olarak - Kıvamı - Hassasiyeti - Mobilitési - Yüzeyi (düzgün, pürtüklü, lobüle) - Sınırları: Belirgin/belirgin değil			
14.	Aynı işlemlerin diğer taraf için tekrarlanması			
15.	Yapılan muayene bulgularının anında diyagram üzerine işlenmesi			
16.	Hastanın bilgilendirilmesi			

17. Eldivenlerin çıkarılıp, ellerin yıkanması



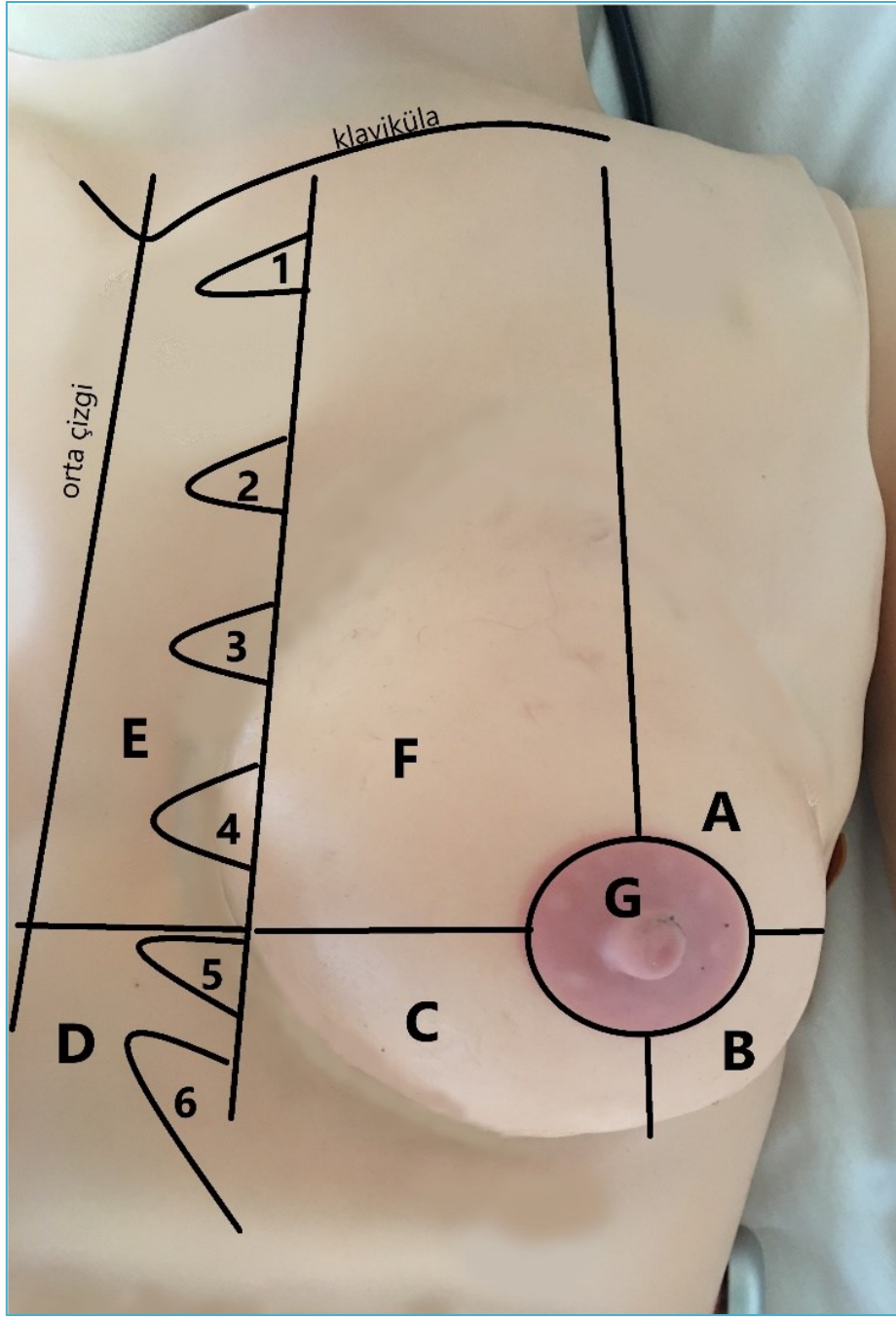
Resim 34.1: Hastanın ön kolunun hekimin ön kolu üzerine gelecek şekilde rahatça ve gevşek bırakmasının sağlanması



Resim 34.2: 2.,3.,4. parmakların distal falankslarının palmar yüzeyleri ile meme dokusunu bastırarak palpasyonu



Resim 34.3: areoladan başlayarak genişleyen halkalar şeklinde palpasyon



Resim 34.4: Saptanan nodül var ise özelliklerinin belirlenmesi (Lokalizasyonu)

35. OTOSKOP İLE KULAK MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Otoskop ile kulak muayene becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Kulak muayene maketi, otoskop

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Otoskopun pilinin takılması ve kontrol edilmesi (bk. Resim 35.1)			
2. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
3. Hastaya açıklama yapılması ve dik olarak oturtulması			
4. Hastanın dış kulak yoluna uygun spekülümün seçilmesi ve otoskoba saat yönünde çevirerek takılması			
5. Otoskopun ışığının açılması			
6. Sağ kulak muayenesi için başını sola, sol kulak muayenesi için başını sağa çevirmesinin söylenmesi			
7. Otoskopun ışığı ile retroaurikuler bölge, aurikula ve dış kulak lateral bölümünün çıplak gözle gözlenmesi			
8. Aurikulanın erişkinde yukarı arkaya doğru, bebekte ise aşağıya doğru çekilerek, kulak kanalının düz hale gelmesinin sağlanması (bk. Resim 35.2)			
9. Otoskop spekülümünün dış kulak yoluna yavaşça sokulması			
10. Dış kulak yolunun inspeksiyonunun yapılması			
11. Manibrium mallei'nin inspeksiyonunun yapılması			
12. Prosesus brevis mallei'nin inspeksiyonunun yapılması			
13. Otoskopun dışarı alınarak aurikulanın serbest bırakılması			
14. Diğer kulak için de aynı işlemlerin yapılması			
15. Spekülümün otoskoptan çıkarılarak kirli küvetine atılması			
16. Ellerin yıkanması			
17. Hastaya açıklama yapılması, bulguların kaydedilmesi			



Resim 35.1: Otoskop



Resim 35.2: Otoskop ile kulak muayenesi

36. KULAĞA İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Kulağa ilaç uygulama becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Damlalık içinde ilaç, otoskop

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Tedavi tepsisinin hazırlanması			
3. Tedavi kartı ile ilacın karşılaştırılıp kontrol edilmesi			
4. Adını ve soyadını sorarak hastanın doğrulanması			
5. İşlemin hastaya açıklaması			
6. Otoskop muayenesi ile dış kulak kanalında patoloji olmadığının saptanması (bk. Otoskop ile kulak muayene becerisi)			
7. Hasta sırtüstü yatarken başının diğer kulak tarafına eğilmesi			
8. İlacın avuç içinde ısıtarak beden sıcaklığına getirilmesi			
9. Aurikülanın yukarı ve geriye doğru çekilmesi (küçük çocuklarda aşağı ve geriye doğru çekilmesi) (bk. Resim 36.1)			
10. İlacın dış kulak yoluna damlatılması			
11. İlaç uygulandıktan sonra aurikülanın serbest bırakılması			
12. Tragus üzerine basınç uygulanması			
13. Hastanın aynı pozisyonda 5 dk. kalmasının sağlanması			
14. İlacın adı, biçimi, veriliş zamanı, dozu ve veriliş yolunun kayıt edilmesi			
15. Tedavi tepsisinin tedavi odasına götürülmesi ve kullanılan araç-gerecin yerine kaldırılması			
16. Ellerin yıkanması			



Resim 36.1: Kulağa ilaç uygulama

37. BURUNA İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Buruna ilaç uygulama becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Damlalık içinde ilaç, serum fizyolojik (SF) solüsyonu, tampon

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Tedavi tepsisinin hazırlanması			
3. Tedavi kartı ile ilacın karşılaştırılıp kontrol edilmesi			
4. Adını ve soyadını sorarak hastanın doğrulanması			
5. İşlemin hastaya açıklanması			
6. Hastanın başının ekstansiyonda olacak şekilde oturur pozisyona getirilmesi veya yatırılması			
7. Burun kirli ise serum fizyolojik (SF) solüsyonu ile ıslatılmış tamponla temizlemesi			
8. Burun ucunu başparmakla kaldırarak her iki burun deliğine ilacın damlatması (bk. Resim 37.1)			
9. İlacı uyguladıktan sonra birkaç dakika hastanın aynı pozisyonda kalmasının sağlanması			
10. İlacın adı, biçimi, veriliş zamanı, dozu ve veriliş yolunun kayıt edilmesi			
11. Tedavi tepsisini tedavi odasına götürülmesi ve kullanılan araç -gerecin yerine kaldırılması			
12. Ellerin yıkaması			



Resim 37.1: Buruna ilaç uygulama

38. OFTALMOSKOP İLE GÖZ DİBİ MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Oftalmoskop ile göz dibi muayene becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Oftalmoskop

DEĞERLENDİRME:

- 1. Geliştirilmesi gerekir** : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
- 2. Yeterli** : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması
- 3. Ustalaşmış** : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Oftalmoskopun pilinin takılması ve kontrol edilmesi (bk. Resim 38.1)			
2. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
3. Hastanın dik olarak oturtulması			
4. Hastanın düz olarak karşıya bakması ve muayene sırasında diğer gözü ile aynı pozisyonu korumasının söylenmesi			
5. Hastanın muayene edilecek gözünün olduğu tarafa geçilmesi			
6. Oftalmoskop kullanırken işaret parmağın diyoptri ayarı üzerinde tutulması, (bu ayar ile hasta ve doktorun retraksiyonu (kıırma kusuru) düzeltilmiş olur)			
7. Oftalmoskopun gözlem deliğinden bakılarak, hastanın pupil alanına fiske olarak yaklaşılması			
8. Diyoptri ayarı ile görüntü netleştğinde hasta düz, karşıya baktığı için doğrudan optik diskin görülmesi, eğer optik disk görülemiyorsa hastanın bakış açısının düzeltilmesi (ayrıca herhangi bir damar trasesi takip edilerek de diske ulaşılabilir).			
9. Optik diskin şekli, sınırları, varsa üzerindeki oluşumların incelenmesi			
10. Hastaya ışığın içine bakması söylenerek makulanın, retina ve vasküler yapıların değerlendirilmesi.			
11. Aynı yöntem ile diğer gözün muayene edilmesi			
12. Hastaya açıklama yapılması, bulguların kaydedilmesi			
13. Ellerin yıkanması			



Resim 38.1: Oftalmoskop

39. GÖZE İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Göze ilaç uygulama becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Damlalık içinde ilaç, pomat, steril tampon

DEĞERLENDİRME:

- 1. Geliştirilmesi gerekir** : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
- 2. Yeterli** : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması
- 3. Ustalaşmış** : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Tedavi tepsisinin hazırlanması			
3. Adını ve soyadını sorarak hastanın doğrulanması			
4. İşlemin hastaya açıklanması			
5. Hastanın alt göz kapağının hemen altından, elmacık kemiğinin üzerinden pasif elin parmakları ile alt göz kapağının aşağıya çekilmesi			
6. Konjonktiva kesesinin açığa çıkarılması			
7. Hastaya yukarı sabit bir noktaya bakmasının söylenmesi			
8. Aktif el ile ilaç şişesi yanlardan sıkılarak gözün iki santim üzerinden istenilen sayıda damlatılması (bk. Resim 39.1) (her damla arasında bir dk. beklenilmelidir) Eğer ilaç pomat şeklinde ise alt göz kapağının içine şerit şeklinde sıkılması			
9. Hastaya gözünü kapatmasının söylenmesi			
10. İlacın adı, biçimi, veriliş zamanı, dozu ve veriliş yolunun kayıt edilmesi			
11. Ellerin yıkaması			



Resim 39.1: Göze ilaç uygulama

40. PANSUMAN YAPMA BECERİSİ

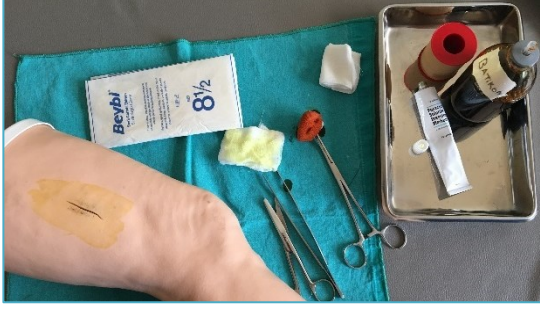
AMAÇ: Pansuman yapma becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Pansuman seti, steril ve nonsteril eldiven, flaster, sargı bezi, tampon, batikon, SF solüsyonu, antibiyotikli pomat, 20 ml'lik enjektör

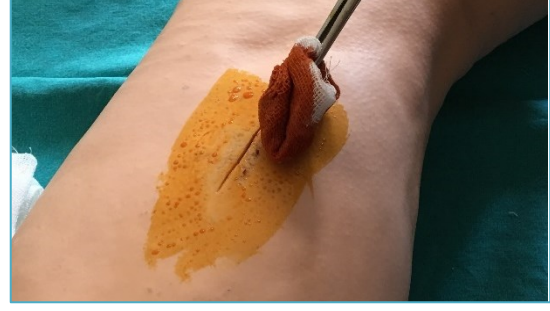
DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Nonsteril eldiven giyilmesi			
3. İşlemin hastaya açıklanması			
4. Yara bölgesi üzerindeki yapışkan bantların ıslatarak kaldırılması			
5. Kirli pansuman materyalinin kaldırılması ve atılması			
6. Yaranın değerlendirilmesi (enfeksiyon, akıntı, vs.)			
7. Eldivenlerin çıkarılması			
8. Pansuman setinin açılması (bk. Resim 40.1)			
9. Steril eldivenin giyilmesi			
10. Pens ve penset yardımı ile steril tamponun uygun boyutlara kıvrılması			
11. Pens ile tamponun tutulması			
12. Yardımcı elemanın batikonu tampona dökmesi			
13. Yara çevresinin batikon solüsyonla temizlenmesi (bk. Resim 40.2)			
14. Yara içinin serum fizyolojikle basınçla yıkanması (bk. Resim 40.3)			
15. Penset ve makas ile yara içindeki yabancı cisim ve ölü dokuların uzaklaştırılması			
16. Yaranın serum fizyolojikli tamponla silinmesi temizlenmesi			
17. Antibiyotikli tampon hazırlanması (antibiyotikli pomadın tampona sıkılarak, yedirilmesi)			
18. Antibiyotikli tamponun yaraya konulması (bk. Resim 40.4)			
19. Bir kat daha steril tampon konulması			
20. Eldivenin çıkarılıp ellerin yıkanması			
21. Flasterle pansumanın tespit edilmesi (bk. Resim 40.5)			



Resim 40.1: Pansuman setinin açılması ve yaranın değerlendirilmesi



Resim 40.2: Yara çevresinin batikon solüsyonla temizlenmesi



Resim 40.3: Yara içinin serum fizyolojikle basınçla yıkanması (maket kullanılmıştır)



Resim 40.4: Antibiyotikli tamponun yaraya konulması



Resim 40.5: Flasterle pansumanın tespit edilmesi

41. SÜTÜR ATMA BECERİSİ

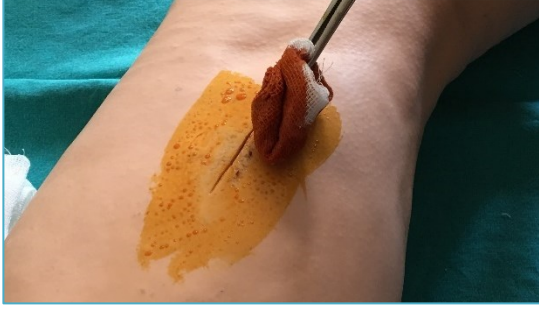
AMAÇ: Sütür atma konusunda beceri kazanmak

GEREKİLİ MALZEMELER: Dikiş seti (steril bohça), steril eldiven, antiseptik solüsyon, portegü, penset, makas

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

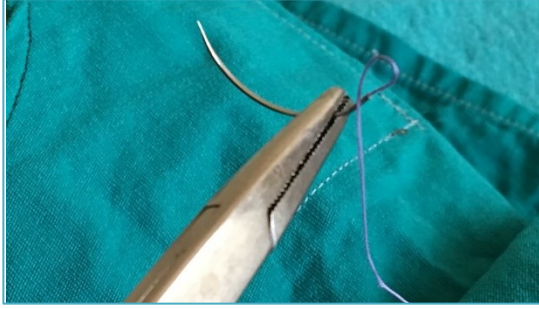
BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. İşlemin hastaya açıklanması			
3. Steril bohçanın (dikiş seti) açılması (bk. steril bohça açma becerisi)			
4. Steril eldiven giyilmesi (bk. steril eldiven giyme becerisi)			
5. Steril dikiş materyalinin açılması			
6. Kesinin antiseptik solüsyon ile temizlenmesi (bk. Resim 41.1)			
7. Kesi yerinin delikli örtü ile örtülmesi			
8. Lokal anestezi uygulanması (bk. Resim 41.2) a) Lokal anestezi maddenin enjektöre çekilmesi b) Yara dudaklarına ilacın enjektör yardımıyla verilmesi (bk. Resim 41.2) c) Enjektör iğnesinin koruyucu başlığını iğne ucuna takmadan tıbbi atığa atılması			
9. Sağ elin başparmağı ve yüzük parmağı ile portegünün açılması			
10. İğnenin portegü ağzına 2/3'ü dışarıda kalacak şekilde yerleştirilmesi (bk. Resim 41.3)			
11. Portegünün kapatılması			
12. İşaret parmağı portegünün sapına yerleştirilerek portegünün avuç içi ile kavranması			
13. İğnenin, kesinin bir dudağına 90 derece dik açı ile, bir penset yardımı ile batırılması (bk. Resim 41.4)			
14. Portegünün baş ve orta parmak yardımıyla açılması			
15. Kesi içinde iğnenin sağ eldeki portegü ile yakalanıp portegünün ağzının kapatılması			
16. Eli bilekten 45 derece döndürerek iğnenin kesi içinden çıkarılması			
17. İğnenin portegünün ağzına tekrar yerleştirilmesi			
18. Kesinin diğer dudağı için kesi içinden dışarı olacak şekilde işlemin tekrarlanması (bk. Resim 41.5)			
19. İpin sol el ile çekilip uçta 6-8 cm kalacak şekilde ayarlanması (bk. Resim 41.6)			
20. İpin portegü etrafında iki kez çevrilmesi			
21. İpin portegü ucu açılarak yakalanması			
22. İp ve portegü ters yönler çekilerek düğümün oturtulması			
23. İpin potregü etrafında 1 kez çevrilmesi ve işlemin tekrarlanması			
24. İpin uçlarının 0,5-1 cm olacak şekilde kesilmesi (bk. Resim 41.7)			
25. Yara yerinin kapatılması (bk. pansuman yapma becerisi) (bk. Resim 41.8)			
26. Malzemelerin toplanması			
27. Eldivenin çıkarılıp ellerin yıkanması			



Resim 41.1: Kesinin antiseptik solüsyon ile temizlenmesi (maket kullanılmıştır)



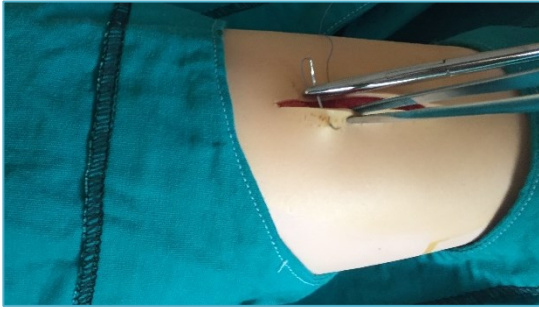
Resim 41.2: Lokal anestezi uygulanması



Resim 41.3: İğnenin portegünün ağzına 2/3'ü dışarıda kalacak şekilde yerleştirilmesi



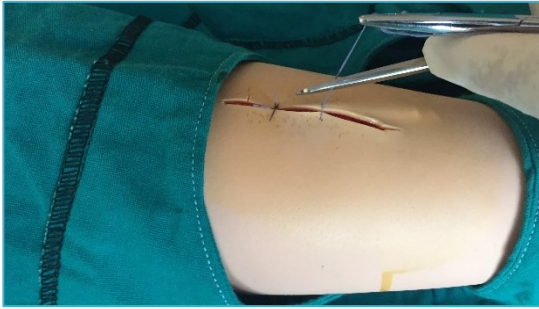
Resim 41.4: İğnenin, kesinin bir dudağına 90 derece dik açı ile batırılması



Resim 41.5: İşlemin kesinin diğer dudağı için kesi içinden dışarı olacak şekilde tekrarlanması



Resim 41.6: İpin sol el ile çekilip uçta 6-8 cm kalacak şekilde ayarlanması



Resim 41.7: İpin uçlarının 0,5-1 cm olacak şekilde kesilmesi



Resim 41.8: Yara yerinin kapatılması

42. BEBEKTE ÖN FONTANEL MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Bebekte ön fontanel muayene becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Mezür (esnek olmayan materyalden), muayene masası, bebek maketi

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Aileye yapılacak işlemin anlatılması			
3. Bebeğin sakın bir şekilde anne kucağına veya muayene masasına oturtulması			
4. Ön fontanelin palpe edilerek sınırlarının belirlenmesi (bk. Resim 42.1)			
5. Ön fontanelin bombe veya pulsatif olup olmadığına dikkat edilmesi			
6. Fontanelin her iki köşegeninin uzunluğunun ölçülmesi			
7. Bulguların ve ölçüm sonucunun not edilmesi			
8. Ellerin yıkanması			



Resim 42.1: Bebekte ön fontanel muayenesi

43. BEBEK BAŞ ÇEVRESİ ÖLÇÜMÜ BECERİSİ

AMAÇ: Bebekde baş çevresi ölçme becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Mezür (esnek olmayan materyelden), muayene masası, bebek maketi

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Aileye yapılacak işlemin anlatılması			
3. Bebeğin muayene masasına veya çocuk huzursuz ise anne kucağına oturtulması			
4. Bebek anne kucağında ise annenin bir eliyle bebeğin başını tespit ederken, diğer eliyle bebeğin kollarını göğsün ön bölgesinden saracak şekilde tutması			
5. Mezürün oksipital kemiğin en çıkıntılı noktasından (protuberansiya oksipitalis eksterna), kulakların, kaşların ve iki kaş arasındaki bölge (glabellanın) üzerinden geçecek şekilde yerleştirilerek ölçümünün yapılması (bk. Resim 43.1)			
6. Ölçüm sonucunu kaydedilmesi			
7. Ellerin yıkanması			



Resim 43.1: Bebek baş çevresi ölçümü

44. BEBEK VÜCUT AĞIRLIĞI ÖLÇÜM BECERİSİ

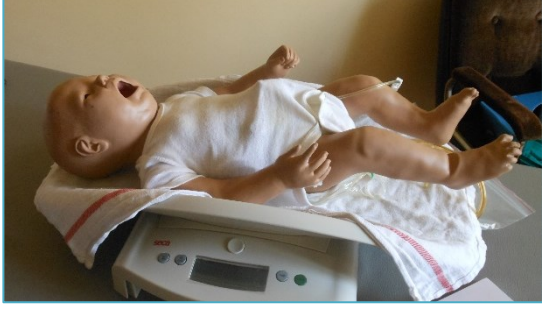
AMAÇ: Bebekte vücut ağırlığı ölçme becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Bebek terazisi (en fazla 10 g ölçüm yapabilecek hassaslıkta), bebek maketi, kağıt veya ince örtü

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Terazide, bebeğin yatacağı yere kağıt veya ince bir örtü serilmesi			
3. Terazinin skalasının sıfıra getirilerek denge ayarının yapılması			
4. Ortamın soğuk olmamasına dikkat edilerek bebeğin tamamen soyulması			
5. Ölçüm sırasında bebeğin üzerinde bulunması zorunlu olan alet, protez gibi ağırlıkların belirlenmesi			
6. Bebeğin teraziye yatırılması (bk. Resim 44.1)			
7. Bir eli bebeğin üzerinde tutarak düşmesinin önlenmesi			
8. Terazinin skalasının okunması ve değerin kaydedilmesi			
9. Bebeğin giydirilmesi			
10. Ellerin yıkanması			



Resim 44.1: Bebek vücut ağırlığı ölçümü

45. BEBEK BOY ÖLÇÜMÜ BECERİSİ

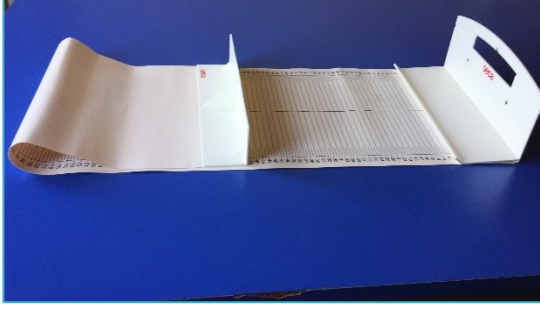
AMAÇ: Bebekte boy ölçme becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Boy tahtası (bebeğin baş ve ayaklarından tespit edilecek şekilde yapılmış, üzerinde mezürün tespit edilmiş olduğu alet), bebek maketi, muayene masası

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Aileye yapılacak işlemin anlatılması			
3. Boy tahtasının muayene masasının üzerine yerleştirilerek bebeğin tahmini boyuna göre yatırılacağı yerin hazırlanması (bk. Resim 45.1)			
4. Bebeğin boy tahtası üzerine yatırılarak baş ve ayaklarından tespit edilerek ölçümünün yapılması (bk. Resim 45.2)			
5. Ölçüm sonucunun kaydedilmesi			
6. Ellerin yıkanması			



Resim 45.1: Bebek boy ölçer örtü



Resim 45.2: Bebek boyu ölçümü

46. ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON BECERİSİ

AMAÇ: Endotrakeal tüp takma ve çıkarma beceresi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Laringoskop Takımı, Eldiven, Endotrakeal Tüp, Aspiratör, Aspirasyon Sondası, Balon-Valf-Maske Sistemi, Airway, Enjektör, Rulo Gaz, Flaster, Stetoskop

DEĞERLENDİRME:

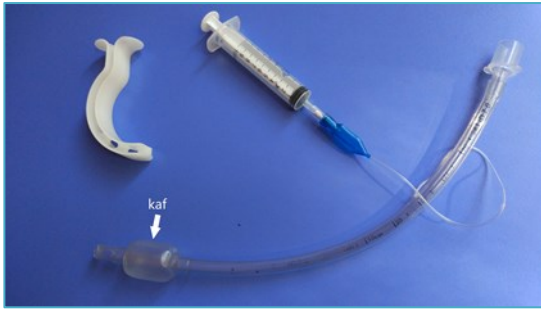
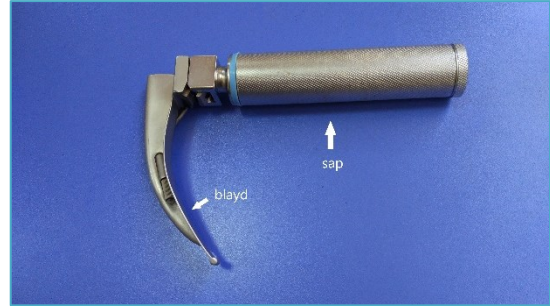
- Geliştirilmesi gerekir** : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
- Yeterli** : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması
- Ustalaşmış** : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
Tüpün takılması			
1. Malzemelerin hazırlanması ve kontrol edilmesi (laringoskop pilleri, ampulü) (bk. Resim 46.1, 46.2)			
2. Eldiven giyilmesi			
3. Hastaya baş-çene pozisyonu verilmesi			
4. Ağız içinin kontrol edilmesi ve gerekli ise aspire edilmesi			
5. Endotrakeal tüpün, poşetinden çıkarılmadan bir ucundan açılması ve tüp kafının sağlamlığının kontrol edilmesi (bk. Resim 46.3)			
6. Laringoskop sapına kişiye uygun boyuttaki ucun (bleyd) takılması			
7. Sol ele laringoskop sapının alınması			
8. Laringoskop bleydinin ağız içinde sağdan sola doğru yerleştirilip, dilin yana itilmesi ve kord vokallerin görülmesi			
9. Sağ ele endotrakeal tüpü alıp, bleydin kavsine uygun olarak ağız içinde ilerleterek kord vokallerden geçirilmesi (bk. Resim 46.4)			
10. Kord vokaller geçildikten sonra 2-3 cm daha tüpün ilerletilmesi (kaf görülmeyene kadar ya da varsa kord vokal çizgisine kadar)			
11. Trakeaya girildiğinden emin olununca, laringoskopun ağızdan çıkarılması			
12. Sağ elle tüp ağız kenarında sabit tutulurken, sol el ile balonun tüpe monte edilmesi (veya yardımcı tarafından)			
13. Balon 2-3 defa sıkılarak göğsün her iki tarafının eşit olarak havalandığının gözlenmesi, Stetoskop ile her iki apeks ve koltuk altından dinleyerek havalanmanın kontrol edilmesi			
14. Eşit havalanmıyorsa eşit olana kadar tüpün bir miktar geri çekilmesi			
15. Eşit havalanıyorsa; hava kaçığı kalmayana dek, kafın hava ile şişirilmesi. (Suni solunum sırasında hava kaçığı sesi alınmıyorsa blok tam demektir) (Bebeklerde kafsız tüp kullanılır, hafif hava kaçığı kalabilir)			
16. Tüpün ağız çevresine sabitlenmesi (rulo gaz veya flaster ile)			
17. Ağız boşluğuna uygun boyutta airway takılması			
18. Steril bir aspirasyon sondası ile tüpün içinin aspire edilmesi (aspiratör kapalı girilip, açık çıkılması gerekir)			
19. Aynı sonda ile ağız içinin aspire edilmesi			

20. Spontan solunumu yoksa balon ile solutulmaya devam edilmesi

Tüpün çıkarılması

1. Hastanın yeterli spontan solunumunun gözlenmesi
2. Steril bir aspirasyon sondası ile tüpün içinin aspire edilmesi
3. Aynı sonda ile ağız içinin aspire edilmesi
4. Kafın söndürülmesi
5. Nefes alırken tüpün çekilmesi
6. Airwayin çıkarılması



47. ERİŞKİNDE İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Erişkinde ileri yaşam desteği uygulama becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: İleri yaşam desteği maketi, monitör, stetoskop, enjektör, defibrilatör, gerekli ilaçlar (Amiodaron, Adreranalın)

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Uygulayıcının kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olması			
2. Hasta/yaralının bilinci kontrol edilmesi			
3. Tıbbi yardım istenmesi (112)			
4. Hava yolunu açmak için bir elini hasta/yaralının altına, diğer elinin parmak uçlarını çenesinin altına yerleştirilmesi, çenenin öne doğru çekilerek solunum yolunun açık tutulması			
5. Bak-dinle-hisset yöntemiyle solunum yapıp yapmadığını 5 saniye süre ile kontrol edilmesi - Göğüs kafesinin inip-kalktığına BAK - Eğilerek hastanın solunum sesini DİNLE - Hastanın nefesini yanağında HİSSET			
6. Düzensiz ve yetersiz nefes alıyor ya da hiç solunumu yok ise kalp masajına başlanması			
7. 30 Kalp masajı / 2 solunum olarak kardiyopulmoner resüsitasyona (KPR) başlanması ve hiç ara vermeden 5 kez yapılması (yaklaşık 2 dk. sürer)			
8. Monitör gelir gelmez monitörize edilmesi ve ritm analizi yapılması			
9. Şok uygulanabilir ritimlerin tanınması (ventriküler fibrilasyon / nabızsız ventriküler taşikardi)			
10. 30/2 KPR devam ederken, defibrilatörün hazırlanması			
11. Defibrilatör türüne göre şok düzeylerinin belirlenmesi - Defibrilatör bifazik ise birinci şok 150 J, sonraki şoklar maksimum enerjiye kadar çıkarılabilir - Defibrilatör monofazik ise birinci şok 360 J, sonraki şoklar maksimum enerjiye kadar çıkarılabilir			

12. Güvenli defibrilasyon yapılması (eldiven giymek, kaşıkları doğru yere koymak)			
13. Şok uygulanan ritimlerde ilaç zamanının belirlenmesi			
14. Şok uygulanan ritimlerde 3. şoktan sonra 1 mg adrenalin IV verilmesi ve gerekli olursa 3-5 dk. da bir tekrarlanması			
15. Üçüncü şoktan sonra 300 mg Amiodaron IV verilmesi			
16. Şok uygulanamaz ritimlerin tanınması [asistoli ve NEA (nabızsız elektriksel aktivite)]			
17. 30/2 KPR devam ederken ilaç hazırlığı yapılması			
18. Şok uygulanamaz ritimlerde 1 mg IV adrenalin verilmesi ve gerekirse 3-5 dk. da bir tekrarlanması			
19. Her iki ritimde (şok uygulanabilir veya şok uygulanamaz) uygun dönemlerde nabız bakılması			
20. İleri yaşam desteğine hasta/yaralının nabızı dönünceye veya yoğun bakım koşullarına teslim edilinceye kadar kesintisiz devam edilmesi			

48. ÇOCUKLARDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Çocuklarda ileri yaşam desteği uygulama becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Çocuk ileri yaşam maketi, monitör, stetoskop, enjektör, defibrilatör, gerekli ilaçlar (Amiodaron, Adreranalin)

DEĞERLENDİRME:

- Geliştirilmesi gerekir** : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
- Yeterli** : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması
- Ustalaşmış** : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Uygulayıcının kendisinin ve çocuğun güvenliğinden emin olması			
2. Çocuğun yanıtının kontrol edilmesi			
3. Yanıt (bilinç) yoksa yardım için seslenilmesi ve acil sisteminin aktive edilmesi			
4. Oksijen verilmesi, monitör – defibrilatöre bağlanması			
5. Yanıtsız ya da solunumu olmayan ya da gasping (düzensiz) solunumu olanlarda hemen KPR başlaması			
6. Hastanın supin pozisyona getirilmesi, hava yolunu açmak için bir elini çocuğun alınına, diğer elin parmak uçlarını çenesinin altına yerleştirilmesi, çenenin öne doğru çekilerek solunum yolunun açık tutulması			
7. Entübe edilmemiş ise; - İleri havayolu yoksa, 15:2 göğüs basısı-solunum oranı uygulanması - İleri havayolu varsa göğüs basılarıyla devamlı olarak dakikada 8-10 solunum uygulanması			
8. Monitörde ritim analizi yapılarak şok uygulanabilir ritim olup olmadığının belirlenmesi (ventriküler fibrilasyon / nabızsız ventriküler taşikardi)			
9. KPR devam ederken, defibrilatörün hazırlanması ve defibrilasyon şok enerjisinin ayarlanması; - İlk şok 2 J/kg, - ikinci şok 4 J/kg, - sonraki şoklar 4 J/kg.ve üzeri, maksimum 10 J/kg			
10. Şoklanabilir ritim varsa, defibrilasyon şok uygulanması (güvenliğe dikkat edilmeli)			
11. İki dakika KPR uygulanırken, eş zamanlı IV/IO (intraosseous) yol açılması			
12. Monitörde ritim analizi yapılarak şok uygulanabilir ritim olup olmadığı belirlenir [ventriküler fibrilasyon (VF)/ nabızsız ventriküler taşikardi (VT)]			
13. Şoklanabilir ritim varsa, 2. defibrilasyon şok uygulanması (güvenliğe dikkat edilmeli)			

14. Şoktan sonra adrenalin uygulanması ve 3-5 dk. da bir tekrarlanması; - Adrenalin IV/IO doz: 0.01 mg/kg (0.1 mL/kg 1:10.000 konsantrasyonda) - IV/IO yol sağlanamamışsa Endotrakeal doz 0.1 mg/kg (0.1 mL/kg 1:1000 kons.)			
15. İki dakika KPR uygulandıktan sonra ritim kontrolü yapılması			
16. Şoklanabilir ritim varsa, 3. defibrilasyon şok uygulanması (güvenliğe dikkat edilmeli)			
17. Üçüncü şoktan sonra Amiodaron uygulanması - Amiodaron IV/IO doz: kardiyak arrest süresince 5 mg/kg bolus. - Dirençli VF/Nabızsız VT'de 2 kez tekrarlanabilir			
18. Eş zamanlı geri dönebilir nedenlerin tedavi edilmesi; Hipovolemi, Hipoksi, Hidrojen iyon (asidoz), Hipoglisemi, Hipo-hiperkalemi, Hipotermi, Tansiyon Pnömotoraks, Tamponad kardiyak, Toksinler, Tromboz koroner - pulmoner			
19. Şok uygulanabilir bir ritim yoksa (asistoli ve NEA); - İki dakika KPR, IV/IO yol sağlanması - Adrenalin her 3-5 dk.da bir uygulanması - İleri havayolu düşünülmesi			
20. Her iki ritimde de (şok uygulanabilir veya şok uygulanamaz) uygun dönemlerde nabız bakılması			
21. Çocuğun nabızı dönünceye veya yoğun bakım koşullarına teslim edilinceye kadar ileri yaşam desteğine kesintisiz devam edilmesi			

49. YENİDOĞAN CANLANDIRMA BECERİSİ

AMAÇ: Yenidoğanda canlandırma uygulaması becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Bebek ileri yaşam desteği maketi

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
Doğum öncesi			
1. Kadın-doğum ekibinden gerekli bilgilerin edinilmesi			
a. Gebelik term mi?			
b. amniyon sıvısı berrak mı?			
c. kaç bebek bekleniyor?			
d. başka risk faktörü var mı?			
2. Bebeğe canlandırma gerektiği durumda uygulayacak ekibin ve iş bölümünün belirlenmesi			
3. Malzeme kontrolünün yapılması			
Doğum Sonrası			
1. Doğumda canlandırma gereksiniminin belirlenmesi:			
a. gebelik termde mi?			
b. yenidoğan soluyor ya da ağlıyor mu?			
c. tonusu iyi mi? değerlendirilmeli			
2. Termde, solunumu var ya da ağlıyor, kas tonusu iyi ise olağan bakımın uygulanması;			
a. bebeğin ısıtılması			
b. başa pozisyon verilmesi			
c. gerekiyorsa sekresyonlar temizlenmesi			
d. kurulanması			
e. başa tekrar pozisyon verilmesi			
f. bebeğin değerlendirilmesi			
3. Canlandırma gereksiniminin belirlendiği ilk basamakta sorulan 3 sorudan herhangi birine olumsuz yanıt alındı ise			
a. bebeğin ısıtılması,			
b. başa pozisyon verilmesi,			
c. gerekiyorsa sekresyonlarının temizlenmesi,			
d. kurulanması,			
e. başa tekrar pozisyon verilmesi			
f. taktil uyarı verilmesi			
g. <u>bebeğin değerlendirilmesi</u>			

4. Bebeğin değerlendirilmesinde kalp hızı (normalde 100/dk.dan fazla olmalı) ve solunum değerlendirilmeli			
5. Solunumu yok ya da iç çekme tarzı solunumu var, kalp atım hızı 100'ün altında, inatçı siyanozu varsa; a. pozitif basınçlı ventilasyon (PBV) uygulanması b. nabız oksimetre takılması c. bebeğin oksijen saturasyonunun hedef değerlere göre ayarlanması			
6. Etkin olarak uygulanan 30 sn. süreli PBV sonrasında bebeğin yeniden değerlendirilmesi, iki dakikadan uzun süren PBV uygulanacak bebeklere orogastrik sonda takılması			
7. Etkin ventile edilemeyen bebeğin entübe edilmesi veya laringeal maske takılması, EKG izlemine alınması			
8. Kalp hızı < 60 /dk. ise göğüs kompresyonuna başlanması, daha önce entübe edilmemiş ise entübe edilip, uygulanan oksijen konsantrasyonunun %100'e çıkılması			
9. Göğüs kompresyonu uygulaması: a. sternumun alt üçte birlik kısmına, göğüs ön-arka çapının yaklaşık üçte biri derinliğinde uygulanmalıdır b. basılar iki başparmak ile yapılırken, diğer parmaklar göğsü sarmalı ve sırtı desteklemeli ve diğer elin sırtı desteklemesi şeklinde uygulanmalı c. göğüs kompresyonu / solunum oranının, 3:1 olması için dk.daki hedef yaklaşık 120 olacak şekilde 90 göğüs basısı ve 30 solunum yapılmalı (bir ve iki ve üç ve sık, bir ve iki ve üç ve sık....)			
10. Eşgüdümle, 60 sn. süreyle uygulanan kompresyon-ventilasyona rağmen kalp hızı <60 dk. olan bebeklere IV adrenalin uygulanması (göbek kateterinden) (Adrenalin uygulaması 3-5 dakika arayla tekrarlanabilir. Tekrarlanan dozlarda daha yüksek doz verilmeli, ilk doz endotrakeal tüpten verildiyse tekrar dozlar damar içi uygulanmalıdır)			
11. Adrenalin uygulamasına rağmen bebeğin durumu düzelmiyor ise olası diğer nedenlerin araştırılması (pnömotoraks, akciğer hipoplazisi, vb.)			
12. Klinik olarak şok bulguları gösteren bebeklere IV sıvı yüklemesi (10 ml/kg serum fizyolojik 5-10 dakika içinde infüzyonla gönderilmeli) veya hastada ağır fetal anemi varsa 0 Rh (-) eritrosit süspansiyonu verilmesi			
13. Canlandırma uygulanan bebeklerin klinik durumlarına uygun bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde komplikasyonlar yönüyle izlemine devam edilmesi			

50. ERKEKTE ÜRETRAL KATETER TAKMA BECERİSİ

AMAÇ: Erkek hastaya Foley kateter uygulama becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Steril ve nonsteril eldiven, antiseptik solüsyon, steril tampon, steril sıvı vazelin, foley kateter, enjektör, 10 ml'lik SF ampul, aydınlatma aracı, steril örtü (delikli), idrar torbası, böbrek küvet

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması, eldiven giyilmesi			
2. Malzemelerin kontrol edilmesi (sterillik vs. bakımından) (bk. Resim 50.1)			
3. İşlemin hastaya açıklanması ve izin alınması			
4. Hastaya supine pozisyonun verilmesi			
5. Böbrek küvetinin hastanın bacakları arasına yerleştirilmesi			
6. Antiseptik solüsyonun steril tampon üzerine dökülmesi (şişenin ucunu tampona değdirmeden)			
7. Dairesel hareketlerle içten dışa doğru penisin en az üç kez silinmesi			
8. Steril vazelinin kapağının açılması			
9. Steril örtünün açılması			
10. Enjektöre 10 ml SF çekilmesi			
11. Foley kateteri açılarak uç kısmı steril kalacak şekilde hazırlanması			
12. İdrar torbasının hazırlanması			
13. Eldivenlerin çıkartılıp steril eldivenlerin giyilmesi			
14. Penis açıkta kalacak şekilde steril delikli örtünün örtülmesi			
15. Foley kateterin, daha önceden açılmış ucundan tutularak paketin içinden çıkarılması (steriliteye dikkat edilmeli)			
16. Foley kateterin steril vazelin ile yağlanması			
17. Penisin pasif el ile dik olarak tutulması ve foley kateterin aktif el ile external meatustan içeri doğru ilerletilmesi (bk. Resim 50.2)			

18. İdrar akışının görülmesini takiben kateterin 4-5 cm kadar daha ilerletilmesi

19. SF çekili enjektörün kateterin balonla bağlantılı ucuna takılması ve 10 ml SF vererek balonun şişirilmesi (bk. Resim 50.3)

20. Kateterin hafifçe çekilerek balonun mesanenin boynuna oturtulması

21. Kateterin açık kısmına idrar torbasının takılması (bk. Resim 50.4)

22. Hastanın pozisyonunun düzeltilmesi

23. Malzemelerin toplanması ve eldivenlerin çıkarılması

24. Ellerin yıkanması

25. İşlemin kaydedilmesi



Resim 50.1: Malzemelerin kontrol edilmesi



Resim 50.2: Penisin pasif el ile dik olarak tutulması ve foley kateterin aktif el ile external meatustan içeri doğru ilerletilmesi



Resim 50.3: Kateterin balonla bağlantılı ucuna 10 ml SF vererek balonun şişirilmesi



Resim 51.4: Katetere idrar torbasının takılması

51. KADINDA ÜRETRAL KATETER TAKMA BECERİSİ

AMAÇ: Kadın hastaya Foley kateter uygulama becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Steril ve nonsteril eldiven, antiseptik solüsyon, steril tampon, steril sıvı vazelin, foley kateter, enjektör, 10 ml'lik SF ampul, aydınlatma aracı, steril örtü (delikli), idrar torbası, böbrek küvet

DEĞERLENDİRME:

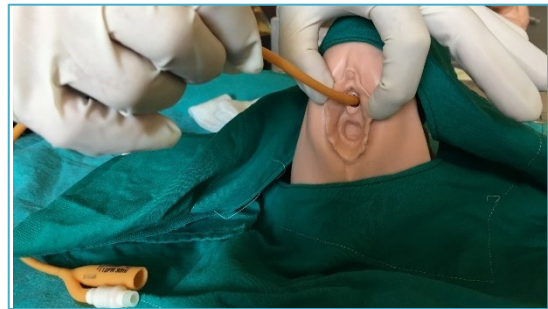
- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması, eldiven giyilmesi			
2. Malzemelerin kontrol edilmesi (sterillik vs. bakımından) (bk. Resim 51.1)			
3. İşlemin hastaya açıklanması ve izin alınması			
4. Hastaya supine pozisyonun verilmesi			
5. Böbrek küvetinin hastanın bacakları arasına yerleştirilmesi			
6. Antiseptik solüsyonun steril tampon üzerine dökülmesi (şişenin ucunu tampona değdirmeden)			
7. Vajenin önden arkaya doğru tek bir hareketle en az üç kez silinmesi			
8. Steril vazelinin kapağının açılması			
9. Steril örtünün açılması			
10. Enjektöre 10 ml SF çekilmesi			
11. Foley kateteri açılarak uç kısmı steril kalacak şekilde hazırlanması			
12. İdrar torbasının hazırlanması			
13. Eldivenlerin çıkartılıp steril eldivenlerin giyilmesi			
14. Vajen açıkta kalacak şekilde steril delikli örtünün örtülmesi			
15. Foley kateterin, daha önceden açılmış ucundan tutularak paketin içinden çıkarılması (steriliteye dikkat edilmeli)			

16. Foley kateterin steril vazelin ile yağlanması			
17. Pasif elin baş ve işaret parmaklarıyla labia majoraların iki yana doğru açılması ve foley kateterin aktif el ile external meatustan içeri doğru ilerletilmesi (bk. Resim 51.2)			
18. İdrar akışının görülmesini takiben kateterin 4-5 cm kadar daha ilerletilmesi			
19. SF çekilmiş enjektörün kateterin balonla bağlantılı ucuna takılması ve 10ml SF vererek balonun şişirilmesi (bk. Resim 51.3)			
20. Kateterin hafifçe çekilerek balonun mesanenin boynuna oturtulması			
21. Kateterin açık kısmına idrar torbasının takılması (bk. Resim 51.4)			
22. Hastanın pozisyonunun düzeltilmesi			
23. Malzemelerin toplanması ve eldivenlerin çıkarılması			
24. Ellerin yıkanması			
25. İşlemin kaydedilmesi			



Resim 51.1: Malzemelerin kontrol edilmesi



Resim 51.2: Pasif elin baş ve işaret parmaklarıyla labia majoraların iki yana doğru açılması ve foley kateterin aktif el ile external meatustan içeri doğru ilerletilmesi



Resim 51.3: Kateterin balonla bağlantılı ucuna 10 ml SF vererek balonun şişirilmesi



Resim 51.4: Katetere idrar torbasının takılması

52. REKTAL TÜP TAKMA BECERİSİ

AMAÇ: Rektal tüp takma becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Maket, eldiven, koruyucu örtü, rektal tüp, kayganlaştırıcı yağ (vazelin), kağıt havlu

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması			
2. Malzemelerin kontrol edilmesi (bk. Resim 52.1)			
3. İşlemin hastaya açıklanıp izninin alınması			
4. Rektal tüp paketinin açılması			
5. Hastaya sol lateral pozisyon verilmesi			
6. Kalçalarının altına tedavi muşambası serilmesi			
7. Hasta gizliliğine dikkat edilerek, sağ diz fleksiyonda tutulup anüs bölgesinin açılmasının sağlanması			
8. Eldiven giyilmesi			
9. Rektal tüpün 5 cm lik uç kısmının yağlanması			
10. Tüpün anüsten göbek doğrultusunda ilerletilmesi (bk. Resim 52.2) • erişkinde 7.5-10 cm • çocuklarda 7.5 cm • bebeklerde 2.5-4 cm Not: zorlanma ile karşılaşırsa işleme devam edilmemelidir.			
11. Gaz çıkışının gözlenmesi, gaz çıkışı olmadıysa hastanın üzeri örtülerek beklenmesi (en çok 20 dk.)			
12. Rektal tüpün çıkarılması, dışkı sızıntısı var ise kağıt havlu ile silinmesi			
13. Malzemelerin toplanması			
14. Eldivenlerin çıkarılıp ellerin yıkanması			
15. İşlemin kaydedilmesi			



Resim 52.1: Malzemelerin kontrol edilmesi



Resim 52.2: Rektal tüp takılması

53. LAVMAN UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Lavman uygulama becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Lavman seti, lavman solüsyonu (40.5 -43 °C), tüp klemp, tedavi muşambası, suda eriyen yağlayıcı, eldiven, tuvalet kağıdı

DEĞERLENDİRME:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Geliştirilmesi gerekir | : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması |
| 2. Yeterli | : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması |
| 3. Ustalaşmış | : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması |

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması			
2. Malzemelerin kontrol edilmesi			
3. İşlemin hastaya açıklanıp izninin alınması			
4. Lavman setinin açılması			
5. Lavman setinin klempinin kapatılması ve rezervuara lavman solüsyonunun (40.5-43°C sıcaklıkta) boşaltılması			
6. Lavman rezervuarının hastanın rektumundan 30 cm yükseklikte olacak şekilde serum askısına asılması			
7. Klempin açılması, lavman setinden lavman solüsyonunu geçirerek havasının çıkarılması ve klempin kapatılması			
8. Hastanın sol tarafına yatırılması			
9. Kalçalarının altına tedavi muşambası serilmesi			
10. Üstteki bacağının karnına doğru çekilmesi ve hasta gizliliğine dikkat ederek anüs bölgesinin açılması			
11. Eldiven giyilmesi			
12. Rektal tüpün 5 cm. lik uç kısmının yağlanması			
13. Tüpün, anüsten göbek doğrultusunda yaklaşık 7.5 cm. ilerletilmesi Not: zorlanma ile karşılaşılırsa işleme devam edilmemelidir.			
14. Klempin açılarak solüsyonun akmasının sağlanması (bu sırada hastaya ağızdan soluk alıp vermesi söylenir)			
15. Lavman solüsyonunun 10 dk.da 750 ml gidecek şekilde verilmesi			
16. Klempin kapatılması ve tüpün çıkarılması			
17. İşlem sonunda hastaya, verilen solüsyonu 5-10 dk. tutması ve defekasyon yapma isteği olduğunda haber vermesinin söylenmesi			
18. Malzemelerin toplanması			
19. Eldivenlerin çıkarması ve ellerin yıkanması			
20. İşlemin kaydedilmesi			

54. REKTUMA İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Rektuma ilaç uygulama becerisi kazanmak

Gerekli Malzemeler: İlaç, eldiven

DEĞERLENDİRME:

- 1. Geliştirilmesi gerekir** : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
- 2. Yeterli** : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması
- 3. Ustalaşmış** : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması			
2. Tedavi tepsisinin hazırlanması			
3. Tedavi kartı ile ilacın karşılaştırarak kontrol edilmesi			
4. Ad ve soyadının sorularak hastanın doğrulanması			
5. İşlemin hastaya açıklanması ve izin alınması			
6. Hastanın sol tarafına yatırılması ve üstteki bacağının karnına doğru çekilmesi			
7. Hastanın gizliliğine dikkat ederek anüs bölgesinin açılması			
8. Eldivenlerin giyilmesi			
9. Eksternal anal sfinkterin gevşemesini sağlamak için hastaya derin nefes almasının söylenmesi			
10. İlacın uygulanması - İlaç supozituar şeklinde ise eldivenin işaret parmağının yağlanması ve supozituarın 10 cm (çocuklarda 5 cm) ilerletilmesi - İlaç krem şeklinde ise tüpün ucunu yağlayarak ilerletilmesi ve tüpün içindeki ilacın sıkılarak verilmesi			
11. İşlem sonunda 5 dk. hastanın pozisyonunun korumasının sağlanması			
12. Tedavi tepsisinin tedavi odasına götürülmesi ve kullanılan araç-gerecin yerine kaldırılması			
13. Ellerin yıkanması			
14. İlacın adı, biçimi, veriliş zamanı, dozu ve veriliş yolunun kayıt edilmesi			

55. NAZOGASTRİK SONDA TAKMA VE ÇIKARMA BECERİSİ

AMAÇ: Nazogastrik sonda uygulama ve çıkarma becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Nazogastrik sonda, enjektör (20-50 ml), kağıt peçete, bir bardak su ve pipet, ışık kaynağı, flaster, stetoskop, havlu, böbrek küvet, dil basacağı, tek kullanımlık eldiven

DEĞERLENDİRME:

- Geliştirilmesi gerekir** : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
- Yeterli** : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması
- Ustalaşmış** : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması

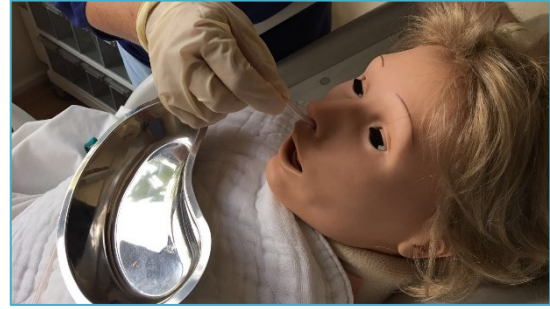
BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
Nazogastrik Sonda Takma			
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Malzemelerin kontrol edilmesi (bk. Resim 55.1)			
3. Hastaya işlemin açıklanması ve izin alınması			
4. Hastanın uygun pozisyona getirilmesi - Bilinci açık ise Fowler pozisyonu (oturur) (45-60 derecelik açıda) - Bilinci kapalı ise semifowler pozisyonu (yarıoturur) (30 derecelik açıda)			
5. Nazogastrik sonda uzunluğunun ölçülmesi (kulak memesi - burun ucu - sternum alt ucu)			
6. Flasterlerin hazırlanması			
7. Stetoskopun boyuna takılıp, eldivenlerin giyilmesi			
8. Hastanın burun deliklerinin gözden geçirilip, nefes alış-verişinin kontrol edilmesi			
9. Sondanın burun deliğinden, önce burun tabanına paralel, daha sonra aşağıya ve arkaya doğru itilmesi (burun ucu kulak memesi mesafesi kadar)			
10. Işık kaynağı kullanarak dil basacağı yardımı ile sonda ucunun küçük dilin arkasında görülmesi			
11. Hastanın başının fleksiyona (öne doğru) getirilip, sondayı bir miktar ilerlettikten sonra başın eski konumuna getirilmesi			
12. Hastaya yutkunmasını söyleyerek sondanın ölçülen yere kadar ilerletilmesi, dirençle karşılaşılırsa sondanın kendi ekseninde döndürülmesi (bk. Resim 55.2)			
13. Solunum durumunda değişiklik olursa sondanın hemen geri çekilmesi			
14. Sonda ucunun midede olduğunun kontrol edilmesi; (bk. Resim 55.3) - Sondanın dışta kalan serbest ucuna enjektör takarak gastrik içeriğinin aspire edilmesi - Gastrik içerik görülmez ise enjektör ile sondaya 15-20 ml hava verilmesi ve bu sırada epigastrik bölgeden stetoskop ile gurlama sesi duyulması			
15. Eldivenlerin çıkarılması			
16. Kelebek flaster yöntemi ile sondanın buruna tespit edilmesi			
17. Sondanın dışta kalan kısmının sarkmasını önlemek için hastanın görüş alanını engellemeyecek şekilde omuzuna flaster ile sabitlenmesi			
18. Kullanılan araç ve gerecin kaldırılması			
19. Ellerin yıkanması			
20. Kayıt işleminin yapılması (nazogastrik sondanın uygulama nedeni, sondanın tipi vs.)			

Nazogastrik Sonda Çıkarma

1. Hastaya işlemin açıklanması
2. Hastanın uygun pozisyona getirilmesi
 - Bilinci açık ise Fowler pozisyonu, bilinci kapalı ise semifowler pozisyonu
3. Kağıt havlunun hastanın göğsüne yerleştirilmesi
4. Eldivenlerin giyilmesi
5. Flasterlerin açılarak sondanın serbestleştirilmesi
6. Sondanın sabit hızda ve seri hareketlerle dışarı doğru çekilmesi ve hastanın göğsündeki kağıt havluya sarılarak atılması
7. Eldivenlerin çıkarılması
8. Ellerin yıkanması
9. Sondanın çıkarıldığı saatin kayıt edilmesi



Resim 55.1: Malzemelerin kontrol edilmesi



Resim 55.2: Hastaya yutkunmasını söyleyerek sondanın ölçülen yere kadar ilerletilmesi



Resim 55.3: Sonda ucunun midede olduğunun kontrol edilmesi

56. KADIN GENİTAL SİSTEM GENEL MUAYENESİ VE SMEAR ALMA BECERİSİ

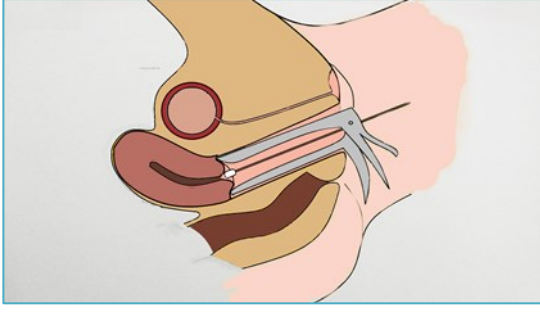
AMAÇ: Kadın genital sistem genel muayenesi ve smear alma becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Eldiven, steril spekülüm, smear fırçası, %95'lik alkol, lam

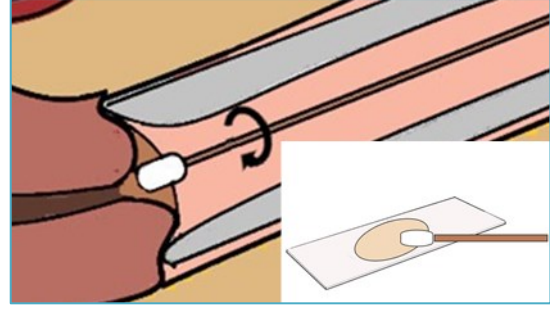
DEĞERLENDİRME:

- Geliştirilmesi gerekir** : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
- Yeterli** : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması
- Ustalaşmış** : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması (bk. el yıkama becerisi)			
2. Malzemelerin kontrol edilmesi (sterillik bakımından vs.)			
3. Hastanın jinekolojik masada litotomi pozisyonunda hazırlanması			
4. Eldivenlerin giyilmesi			
5. Dış genital organların inspeksiyonu			
6. Spekülümün hastaya gösterilerek spekülüm takma işleminin hastaya açıklanması ve izin istenmesi			
7. Labia minoraların pasif elle aralanarak aktif elle nazıkçe spekülümün takılması - Spekülüm kapalı pozisyonda, yatay olarak sokulur - Spekülüm dikey pozisyona getirilerek açılır ve sabitlenir			
8. Serviks ve vaginanın gözlenmesi, kanama ve akıntı varlığının not edilmesi, gerekirse smear alınması Smear alma işlemi: - Vajinal spekülüm takıldıktan sonra serviks görülür - Herhangi bir kanama olmadığından emin olunduktan sonra smear fırça döndürülerek sürüntü alınır (bk. Resim 56.1) - Hem endoservikal kanaldan hem de ektoserviksten örnek alınmalıdır. - Alınan materyal bir lam üzerine yayılır ve hemen %95'lik alkol içeren bir kap içine konulup 30 dk. bekletilerek tespit edilir (bk. Resim 56.2)			
9. Spekülümün nazıkçe çıkarılması Spekülüm kapatılır, yatay pozisyona getirilir ve çıkartılır			
10. Aktif elin 2. ve 3. parmakları vaginada, pasif el karında olmak üzere bimanuel muayene ile uterusun ve adnekslerin palpasyonu - Uterusun pozisyonu, büyüklüğü ve kıvamı açısından değerlendirilmesi - Adnekslerin kitlesel bir lezyon ve yapışıklık açısından değerlendirilmesi			
11. Gerekli görülürse uterus ve adnekslerin ultrasonografi ile değerlendirilebileceği konusunda hastaya bilgi verilmesi			
12. Hastaya muayenenin bittiğini açıklayarak pozisyonunun düzeltilmesi			
13. Malzemelerin toplanması			
14. Eldivenlerin çıkarılması			
15. Ellerin yıkanması			
16. Muayene bulgularının not edilmesi			



Resim 56.1: Serviksten sürüntünün alınması



Resim 56.2: Alınan sürüntü materyalininr lam üzerine yayılması

57. VAJİNAL İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Vajinal ilaç uygulama becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: İlaç, aplikatör, tampon, eldiven, serum fizyolojik

DEĞERLENDİRME:

- 1. Geliştirilmesi gerekir** : Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
- 2. Yeterli** : Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması
- 3. Ustalaşmış** : Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz ve duraksamadan yapılması

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	I	II	III
1. Ellerin yıkanması eldivenlerin giyilmesi			
2. Tedavi tepsisinin hazırlanması			
3. Tedavi kartı ile ilacın karşılaştırılıp kontrol edilmesi			
4. Adını ve soyadını sorarak hastanın doğrulanması			
5. İşlemin hastaya açıklanması ve izin alınması			
6. Hastanın sırtüstü yatırılması, ayak tabanlarının yere basacak şekilde dizlerinin bükülerek bacaklarının yana açılması			
7. Hastanın gizliliğine dikkat edilerek uygulama yapılacak bölgenin açılması			
8. Bölge kirli ise temizliğinin yapılması			
9. İlacın aplikatöre alınması			
10. Aplikatör ucunun SF solüsyonu ile ıslatılması			
11. Labiaları pasif el ile açarak aplikatörün aktif el ile vajen içinde 7.5 cm ilerletilmesi			
12. Pistonu iterek aplikatör içindeki ilacın verilmesi			
13. Hastanın giysilerinin düzeltilerek rahatlamasının sağlanması			
14. İşlem sonunda 5–10 dk. süre ile hastanın pozisyonunu korumasının sağlanması			
15. Tedavi tepsisini tedavi odasına götürülmesi ve kullanılan araç-gerecin yerine kaldırılması			
16. Ellerin yıkaması			
17. İlacın adı, biçimi, veriliş zamanı, dozu ve veriliş yolunun kayıt edilmesi			

BECERİ UYGULAMALARI LİSTESİ

Dönem	Beceri Uygulama Dersi	Beceri uygulamaları
I	İzolasyon becerileri	1. El yıkama becerisi 2. Steril eldiven giyme ve çıkarma becerisi 3. Bone giyme – maske takma ve çıkarma becerisi 4. Steril bohça açma becerisi 5. Temiz gömlek giyme ve çıkarma becerisi
I	Parmak ucundan kan alma ve periferik yayma hazırlama becerileri	6. Parmak ucundan kan alma becerisi 7. Periferik yayma hazırlama becerisi
I	Beden sıcaklığı ölçme ve periferik nabız alma becerileri	8. Timpanik termometre ile beden sıcaklığı ölçme becerisi 9. Radyal arterden nabız alma becerisi 10. Karotid arterden nabız alma becerisi
I	Kanama durdurma becerileri	11. Eksternal kanama durdurma becerisi 12. Burun kanamasını (epistaksis) durdurma becerisi
I	Travmalı hastaya yaklaşım becerileri	13. Travmalı hastaya boyunluk (servikal kolar) uygulaması becerisi 14. Travma tahtası ile hasta taşıma becerisi 15. Ekstremitelere elastik bandaj uygulama becerisi
I	Temel yaşam desteği becerileri	16. Erişkinde temel yaşam desteği uygulama becerisi 17. Bir yaştan altındaki bebeklerde temel yaşam desteği uygulama becerisi 18. 1-8 yaş arası çocuklarda temel yaşam desteği uygulama becerisi
I	İlaç hazırlama ve enjeksiyon yapma becerileri	19. Ampul şeklindeki ilacı hazırlama becerisi 20. Flakon şeklindeki ilacı hazırlama becerisi 21. Kas içine (intra muskuler; im) enjeksiyon yapma becerisi 22. Deri altına (subkutan; sc) enjeksiyon yapma becerisi 23. Deri içine (intradermal; id) enjeksiyon yapma becerisi
I	Kan şekeri ölçme ve boğaz sürüntüsü alma becerileri	24. Glukometre ile kan şekeri ölçme becerisi 25. Boğaz sürüntüsü alma becerisi
II	Damar içi uygulamalar becerileri	26. Koldan venöz kan alma becerisi 27. Damar içi (intravenöz; iv) enjeksiyon yapma becerisi 28. Serum seti hazırlama becerisi 29. Damar yolu açma becerisi
II	Stetoskop kullanma becerileri	30. Kalp oskültasyonu becerisi 31. Solunum sistemi oskültasyonu becerisi
II	Kan basıncı ölçme becerileri	32. Erişkinlerde kan basıncı ölçme becerisi 33. Çocuklarda kan basıncı ölçme becerisi
II	Meme muayenesi becerisi	34. Meme muayenesi becerisi
II	Kulak ve buruna ilaç uygulaması ve otoskop kullanımı becerileri	35. Otoskop ile kulak muayenesi becerisi 36. Kulağa ilaç uygulama becerisi 37. Buruna ilaç uygulama becerisi
II	Göze ilaç uygulaması ve oftalmoskop kullanımı becerileri	38. Oftalmoskop ile göz dibi muayene becerisi 39. Göze ilaç uygulama becerisi
II	Sütür ve yara bakımı becerileri	40. Pansuman yapma becerisi 41. Sütür atma becerisi

III	Bebekte fontanel muayenesi ve ölçümler becerileri	42. Bebekte ön fontanel muayene becerisi 43. Bebek baş çevresi ölçümü becerisi 44. Bebek vücut ağırlığı ölçümü becerisi 45. Bebek boy ölçümü becerisi
III	İleri yaşam desteği becerileri	46. Endotrakeal entübasyon becerisi 47. Erişkinde ileri yaşam desteği uygulama becerisi 48. Çocuklarda ileri yaşam desteği uygulama becerisi 49. Yenidoğan canlandırma becerisi
III	Üretral kateter takma ve Rektal uygulamalar becerileri	50. Erkekde üretral kateter takma becerisi 51. Kadında üretral kateter takma becerisi 52. Rektal tüp takma becerisi 53. Lavman uygulama becerisi 54. Rektuma ilaç uygulama becerisi
III	Nazogastrik sonda takma ve çıkarma becerileri	55. Nazogastrik sonda takma ve çıkarma becerisi
III	Kadın genital sistem muayenesi, smear alma ve vajinal ilaç uygulama becerileri	56. Kadın genital sistem genel muayenesi ve smear alma becerisi 57. Vajinal ilaç uygulama becerisi