



ÇOCUKTA KARDİYOYOVASKÜLER SİSTEM FİZİK BAKISI ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Çocukta kalp fizik bakısı konusunda beceri kazanmak

Gerekli araçlar: Çift taraflı ucu (diyafram ve çan kısmı) olan çocuk stetoskobu

Değerlendirme ölçütleri

- Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı:

Eğitim tarihi:

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Muayene odasının sıcak ve aydınlık olmasının sağlanması					
2	Çocuğun sakinleştirilmesi ve aileden onay alınması					
3	Çocuğun üst kısmını tümüyle soyunmasının sağlanması ve sırtüstü düz ya da 45 derece açıyla yatırılması					
Gözleme-İNSPEKSİYON						
4	Çocuğun kalp ve damar hastalıklarının genel bulguları yönünden gözlenmesi (<i>Çomak parmak, siyanoz, ödem, karında asit, boyunda venöz dolgunluk, baş-boyun ve ekstremitte anomalisi</i>)					
5	Göğüs yapısının gözlenmesi (<i>deformite, sağ ve sol ventrikül hipertrofisine ait vurular</i>)					
6	Deri renginin gözlenmesi (sarılık, siyanoz, solukluk)					
Elle bakı-PALPASYON						
7	Prekordiyal bölgenin sağ el ayası ve parmak ventral yüzleri ile yoklanması (<i>kalp hızı, ritmi, kalp tepe atımı yeri, trıl alınıp alınmadığı</i>)					
Kalp seslerinin dinlenmesi-OSKÜLTASYON						
8	Odada sessizliğin sağlanması ve çocuğun rahatlatılması					
9	Stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun sağında 2.-3. kaburgalar arası aralığın dinlenmesi – Aort alanı-odağı					
10	Stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun solunda 2.-3. kaburgalar arası aralığın dinlenmesi – Pulmoner alan-odak					
11	3. – 4. kaburgalar arası aralığın sol sternal kenara yakın bölgesinin dinlenmesi – Mezokardiak alan-odak					
12	4.-5. kaburgalar arası aralığın sol sternal kenara yakın bölgesinin dinlenmesi – Triküspit alan-odak					
13	5.-6. kaburgalar arası aralığın orta klavikula çizgisi ile birleştiği bölgenin dinlenmesi (apeks vurusunun hissedildiği alan) Mitral odak					

ÇOCUKTA GÖĞÜS FİZİK BAKISI ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Çocukta göğüs fizik bakısı konusunda beceri kazanmak

Gerekli araçlar: Çift taraflı ucu (diyafram ve çan kısmı) olan çocuk stetoskobu

Değerlendirme ölçütleri

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı:

Eğitim tarihi:

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hasta muayene odasının yeterince sıcak ve aydınlık olmasının sağlanması					
2	Çocuğun sakinleştirilmesi, aileden onay alınması					
3	Çocuğun üst kısmını tümüyle soyunmasının sağlanması					
Göğsün gözlenmesi – İNSPEKSİYON						
4	Solunum hızı, derinliği ve ritminin ve solunum için harcanan çabanın gözlenmesi (Göğsün genişlemesi, diyafragma hareketleri, burun kanatlarının solunuma katılması, suprasternal-interkostal ve subkostal çekilmeler olup olmadığı)					
5	Her iki hemitoraksın solunuma eşit ve eş zamanlı katılıp katılmadığının gözlenmesi					
6	Göğüs yapısının değerlendirilmesi (kunduracı göğsü, güvercin göğsü, asimetri, kanat şeklinde skapula, vertebra kavsinin durumu)					
7	Göğüs derisinin gözlenmesi (Döküntü, raşitik rosary, harrison oluğu, ödem, şişlik, kızarıklık, siyanoz, meme uçlarının durumu-yerleşimi)					
Göğsün elle bakısı – PALPASYON						
8	Göğüs duvarının parmakların ventral yüzleriyle yoklanması (Şişlik, duyarlılık, lenf bezleri, meme dokusu, deformite, raşitik değişiklik aranması, krepitasyon)					
9	Kalp tepe atımının ve trakeanın durumunun belirlenmesi					
10	Göğsün genişlemesinin ve göğüs duvarı titreşimlerinin değerlendirilmesi					

Göğsün vurma yoluyla bakışı – PERKÜSYON						
11	Sürekli kullanılmayan elin (genellikle sol el) orta parmağının göğüs duvarına (klavikula üstü çukura ya da kaburgalar arası aralıklara) uzunlamasına yerleştirilmesi					
12	Sürekli kullanılan elin (genellikle sağ el) orta parmağının ya da orta ve işaret parmaklarının uç (pulpa) kısımlarının bilekten hareketlerle göğüs duvarına yerleştirilen parmağın tırnak dibi ile birinci falanks arasındaki kısmının üzerine ritmik olarak, kısa süreli ve hafif sertçe iki kez vurulması (bu sırada diğer parmaklar göğüs duvarına değmemeli)					
13	Klavikula üstü çukurdan başlayarak göğüs ön duvarında yukarıdan aşağıya doğru, sırayla sağda ve solda perküsyon yapılması ve her iki tarafın kıyaslanması (Şekil 2)					
14	Çocuğun oturtulması ve skapulalar arası bölgeden başlayarak göğüs arka duvarında yukarıdan aşağıya doğru, sırayla sağda ve solda perküsyon yapılması ve kıyaslanması (Şekil 3) (Alttaki orta parmak, skapulalar arası bölgede vertebral çizgiye paralel, skapulaların bitim noktasından itibaren kaburgalar arası aralığa yerleştirilmeli)					
15	Diyafragma hareketlerinin saptanması (hasta otururken yukardan aşağıya doğru perküsyonla diyafragma matitesinin saptanması, hastanın derin nefes alması istenerek perküsyonla alınan sesteki değişikliğin değerlendirilmesi)					
Göğsün dinleme ile bakışı - OSKÜLTASYON						
16	Ortamin sessizliğinin sağlanması; çocuğun ya tam yatırılması ya da oturur durumda başının orta hatta olmasının sağlanması					
17	Stetoskop tanburunun avuç içinde ısıtılması ve çocuk uyumlu ise ağzı açık olarak derince nefes almasının istenmesi					
18	Göğsün ön-arka ve yan tüm bölgelerinin belirli bir sıra içerisinde yukardan aşağıya doğru dinlenmesi					

SİSTEMLERE YÖNELİK FİZİK BAKI – GÖĞÜS FİZİK BAKISI

• *Göğsün fizik bakısında genel ilkeler*

- ✓ Oda yeterince sessiz olmalıdır.
- ✓ Hasta üst kısmını tümüyle soyunmalı ve gerekirse muayene önlüğü giydirilmelidir.
- ✓ İdeal olarak, hasta muayene sedirinin bir ucuna oturmalıdır.
- ✓ Fizik bakı sırasında gözleme, elleme, vurma ve dinleme basamaklarının sırası ile uygulanmasına özen gösterilmelidir.
- ✓ Sağ ve sol taraflar kıyaslanmalıdır.

• *Göğsün genişlemesinin ve simetrisinin değerlendirilmesi*

ÖNDEN FİZİK BAKIDA

1. Her iki elinizi, avuçlarınız hastanın her iki göğüs kafesini kaplayacak ve baş parmak dışındaki dört parmağınız klavikular üzerine gelecek şekilde yerleştirin.
2. Baş parmaklarınızı sternumun üst ucunda orta çizgide birbirine yaklaştırın ve baş parmaklarınızın altındaki deri ve deri altı dokusunu hafifçe orta çizgiye doğru itin.
3. Hastaya derin nefes almasını söyleyin.
4. Parmaklarınızın birbirinden eşit uzaklaşıp uzaklaşmadığını ve ellerinizin hareketini değerlendirin.

ARKADAN FİZİK BAKIDA

1. Her iki elinizi, avuçlarınız her iki göğüs kafesini kaplayacak şekilde hastanın sırtına yerleştirin.
2. Baş parmaklarınızı orta çizgide birbirine yaklaştırın ve alttaki deri ve deri altı dokusunu hafifçe orta çizgiye doğru itin.
3. Hastaya derin nefes almasını söyleyin.
4. Parmaklarınızın birbirinden eşit uzaklaşıp uzaklaşmadığını değerlendirin.

• *Göğüs titreşiminin değerlendirilmesi – vibrasyon torasik*

ÖNDEN VE ARKADAN FİZİK BAKIDA

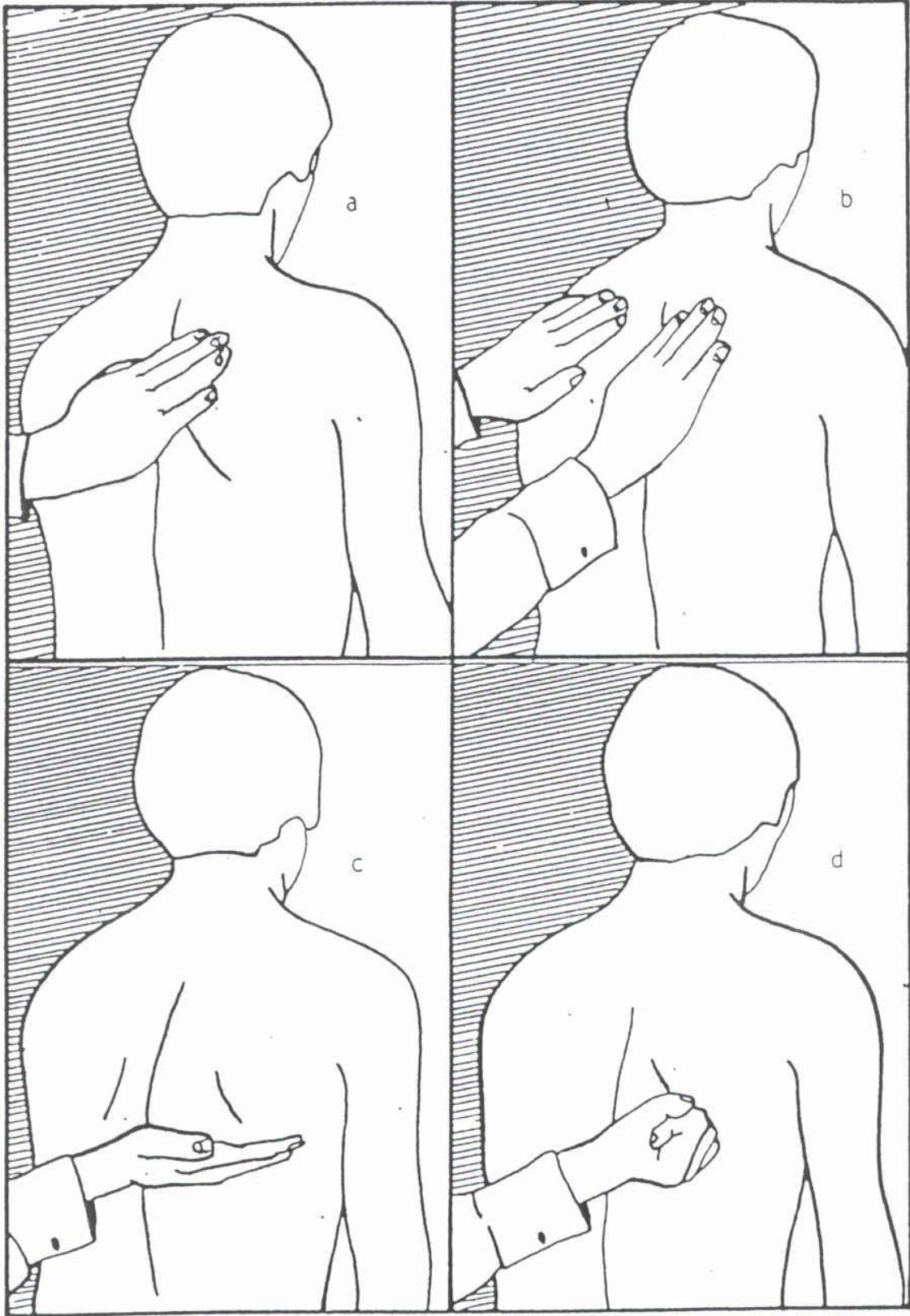
1. Avuçlarınızın içini ya da ellerinizin ulnar kenarını karşılıklı olarak hastanın göğüs duvarı üzerine koyun.
2. Hastaya normal bir sesle arka arkaya “kırk-kırkbir” demesini söyleyin.
3. Yukarıdan aşağıya karşılıklı ve karşılaştırmalı olarak ellerinizi göğüs duvarına koyup kaldırarak akciğerlerdeki hava yollarından iletilen titreşimleri hissetmeye çalışın.

• *Karaciğer üst sınırının belirlenmesi*

1. Göğsün önden fizik bakısında; sağ göğüs duvarında, midklavikular çizgide interkostal aralıkları yukarıdan aşağıya doğru palpe edin.
2. İçi hava dolu akciğerlerin verdiği sesin (sonorite) solid karaciğer dokusunun verdiği sese (matite) dönüştüğü düzeyi belirleyin (Karaciğer üst sınırı sıklıkla 4-5. kostalar arası aralıkta yer alır).

• *Kosta frenik sinüslerin değerlendirilmesi*

1. Göğsün arkadan fizik bakısında; sağda ve solda sırasıyla akciğerlerin en alt kesimlerinde sesin matiteye değiştiği alanları perküsyonla saptayın.
2. Hastaya derin nefes almasını söyleyin.
3. Diyafragmatik matite düzeyinin aşağıya inip inmediğini simetrik olarak değerlendirin (Normalde 4-5 cm aşağıya inmeli).



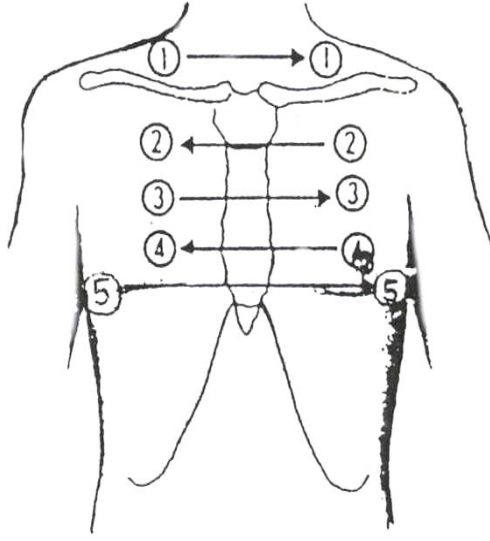
Şekil 1. Göğüs titreşiminin değerlendirilmesi

a. Tek el ayası ile

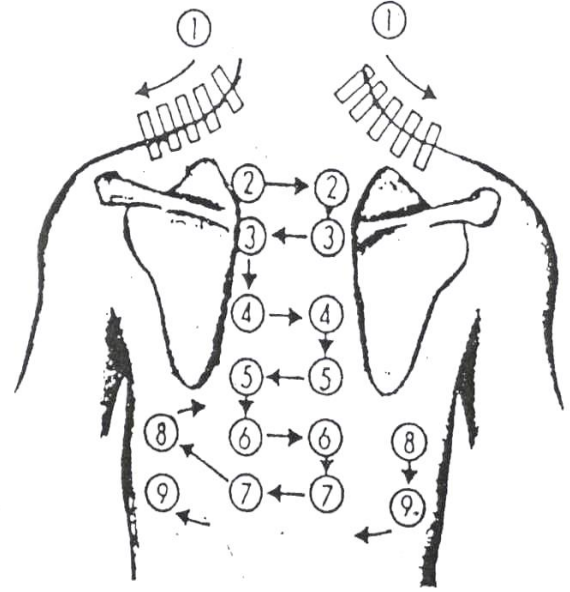
b. İki el ayası ile

c. Açık elin ulnar kenarıyla

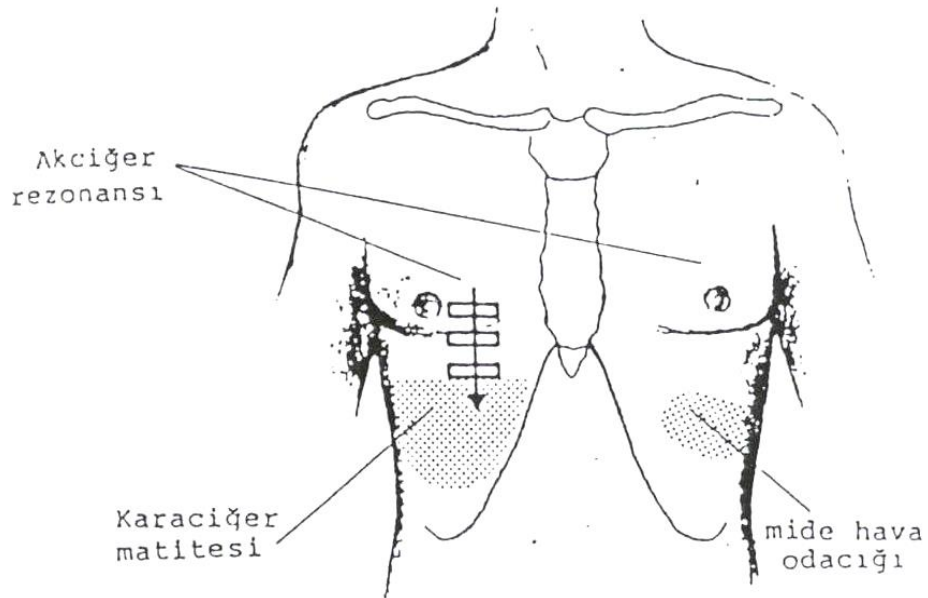
d. Kapalı elin ulnar kenarıyla



Şekil 2.
Göğüs ön taraf
perküsyon noktaları ve sırası



Şekil 3.
Göğüs arka taraf
perküsyon noktaları ve sırası



Şekil 4. Göğüs duvarı perküsyonunda önemli bazı noktalar



GÖĞSÜN ÖNDEN FİZİK BAKISI ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Göğsün önden fizik bakısı konusunda beceri kazanmak

Gerekli araçlar: Çift taraflı ucu (diyafram ve çan kısmı) olan stetoskop

Değerlendirme ölçütleri

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı:

Eğitim tarihi:

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hastanın üst kısmını tümüyle soyunmasının sağlanması					
2	Hastanın muayene masasına sırtüstü yatarak kollarını iki yanına uzatmasının sağlanması					
Göğsün gözlenmesi - İNPEKSİYON						
3	Göğüs yapısının değerlendirilmesi (asimetri, deformite, ön-arka çapında artış olup olmadığı)					
4	Göğüs derisinin değerlendirilmesi (nedbe, lezyon, döküntü olup olmadığı, rengi)					
5	Solunum hızı, derinliği ve ritminin ve solunum için harcanan çabanın gözlenmesi					
6	Trakeanın orta çizgide olup olmadığına bakılması					
7	Her iki hemitoraksın solunuma eşit ve eş zamanlı katılıp katılmadığının gözlenmesi					
Göğsün elle bakısı - PALPASYON						
8	Kostaların ve sternumun elle bakısı – palpe edilmesi (duyarlılık, deformite, şişlik, anormal vuru, krepatasyon vb.)					
9	Göğüs duvarının palpe edilerek deride krepatasyon olup olmadığının araştırılması (deri altı amfizemi)					
10	Göğsün genişlemesinin (ekspansiyon) ve simetrisinin değerlendirilmesi					
11	Göğüs titreşiminin değerlendirilmesi-vibrasyon torasik (Şekil 1)					
12	Sternum üst ucundaki juguler çentiğe parmakla bastırarak altta bulunan trakeanın durumunun değerlendirilmesi					



Göğsün vurma yoluyla bakışı - PERKÜSYON						
13	Sürekli kullanılmayan elin (genellikle sol el) orta parmağının uzunlamasına göğüs duvarına (klavikula üstü çukura ya da kaburgalar arası aralıklara) konması					
14	Sürekli kullanılan elin (genellikle sağ el) orta parmağının ya da orta ve işaret parmaklarının uç (pulpa) kısımlarının bilekten hareketlerle göğüs duvarına konan parmağın üzerine ritmik olarak ve hafif sertçe iki kez vurulması (bu sırada diğer parmaklar göğüs duvarına değmemeli)					
15	Klavikula üstü çukurdan başlayarak göğüs ön duvarında yukarıdan aşağıya doğru, sırayla sağda ve solda perküsyon yapılması ve her iki tarafın kıyaslanması (Şekil 2)					
16	Sağ göğüs duvarında karaciğer üst sınırının perküsyonla belirlenmesi (Şekil 4)					
Göğsün dinleme ile bakışı - OSKÜLTASYON						
17	Oskültasyon için ortamın sessizliğinin sağlanması					
18	Hastanın ağızdan ve normalden biraz daha derin nefes almasının sağlanması					
19	Her iki tarafın yukarıdan aşağıya doğru, her dinleme noktasında tam bir nefes alıp verme süresince dinlenmesi (Stetoskopun diyafram kısmı kullanılmalı ve perküsyon yapılan tüm alanlar dinlenmeli)					

GÖĞSÜN ARKADAN FİZİK BAKI BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Göğsün arkadan fizik bakışı konusunda beceri kazanmak

Gerekli araçlar: Çift taraflı ucu (diyafram ve çan kısmı) olan stetoskop

Değerlendirme ölçütleri

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı:

Eğitim tarihi:

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hastanın üst kısmını tümüyle soyunmasının sağlanması					
2	Hastanın oturtulması ve kollarını çaprazlayarak her iki eli ile karşı taraftaki omzunu tutmasının sağlanması					
Göğsün gözlenmesi - İNSPEKSİYON						
3	Göğüs yapısının değerlendirilmesi (asimetri, deformite, ön-arka çapında artış olup olmadığı)					
4	Göğüs derisinin değerlendirilmesi (nedbe, lezyon, döküntü olup olmadığı, rengi)					
5	Solunum hızı, derinliği ve ritminin ve solunum için harcanan çabanın gözlenmesi					
6	Her iki hemitoraksın solunuma eşit ve eş zamanlı katılıp katılmadığının gözlenmesi					
Göğsün elle bakışı - PALPASYON						
7	Kostaların ve skapulaların elle bakışı – palpe edilmesi (duyarlılık, deformite, şişlik, anormal vuru, krepitasyon vb.)					
8	Göğüs duvarının palpe edilerek deride krepitasyon olup olmadığının araştırılması (deri altı amfizemi)					
9	Göğsün genişlemesinin (ekspansiyon) ve simetrisinin değerlendirilmesi					
10	Göğüs titreşiminin değerlendirilmesi (vibrasyon torasik)					
Göğsün vurma yoluyla bakışı – PERKÜSYON						
11	Sürekli kullanılmayan elin (genellikle sol el) orta parmağının uzunlamasına göğüs duvarına (kaburgalar arası-interkostal- aralıklara) konması					
12	Sürekli kullanılan elin (genellikle sağ el) orta parmağının ya da orta ve işaret parmaklarının uç (pulpa) kısımlarının bilekten hareketlerle göğüs duvarına konan parmağın üzerine ritmik olarak iki kez vurulması (bu sırada diğer parmaklar göğüs duvarına değmemeli)					



13	Skapulalar arası bölgeden başlayarak göğüs arka duvarında yukarıdan aşağıya doğru, sırayla sağda ve solda perküsyon yapılması ve her iki tarafın kıyaslanması (Şekil 3) (Alttaki orta parmak, skapulalar arası bölgede vertebral çizgiye paralel, skapulaların bitim noktasından itibaren kaburgalar arası aralığa yerleştirilmeli)					
14	Sağda ve solda sırasıyla akciğerlerin en alt kesimlerinde sesin matiteye değiştiği alanlara derin nefes alma-inspiriyum- sırasında perküsyon yapılarak kostafrenik sinüslerin açılıp açılmadığının değerlendirilmesi					
Göğsün dinleme ile bakışı - OSKÜLTASYON						
15	Oskültasyon için ortamın sessizliğinin sağlanması					
16	Hastanın ağızdan ve normalden biraz daha derin nefes almasının sağlanması					
17	Her iki tarafın yukarıdan aşağıya doğru, her dinleme noktasında tam bir nefes alıp verme süresince dinlenmesi (Stetoskopun diyafram kısmı kullanılmalı ve perküsyon yapılan tüm alanlar dinlenmeli)					

SİSTEMLERE YÖNELİK FİZİK BAKI – GÖĞÜS FİZİK BAKISI

- **Göğsün fizik bakısında genel ilkeler**

- Oda yeterince sessiz olmalıdır.
- Hasta üst kısmını tümüyle soyunmalı ve muayene önlüğü giydirilmelidir.
- İdeal olarak, hasta muayene sedirinin bir ucuna oturmalıdır.
- Fizik bakı sırasında gözleme, elleme, vurma ve dinleme basamaklarının sırası ile uygulanmasına özen gösterilmelidir.
- Sağ ve sol taraflar kıyaslanmalıdır.

- **Göğsün genişlemesinin ve simetrisinin değerlendirilmesi**

ÖNDEN FİZİK BAKIDA

- 1-Her iki elinizi, avuçlarınız hastanın her iki göğüs kafesini kaplayacak ve baş parmak dışındaki dört parmağınız klavikülalar üzerine gelecek şekilde yerleştirin.
- 2-Baş parmaklarınızı sternumun üst ucunda orta çizgide birbirine yaklaştırın ve baş parmaklarınızın altındaki deri ve deri altı dokusunu hafifçe orta çizgiye doğru itin.
- 3-Hastaya derin nefes almasını söyleyin.
- 4-Parmaklarınızın birbirinden eşit uzaklaşıp uzaklaşmadığını ve ellerinizin hareketini değerlendirin.

ARKADAN FİZİK BAKIDA

- 1-İki elinizi, avuçlarınız her iki göğüs kafesini kaplayacak şekilde hasta sırtına yerleştirin.
- 2-Baş parmaklarınızı orta çizgide birbirine yaklaştırın ve alttaki deri ve deri altı dokusunu hafifçe orta çizgiye doğru itin.
- 3-Hastaya derin nefes almasını söyleyin.
- 4-Parmaklarınızın birbirinden eşit uzaklaşıp uzaklaşmadığını değerlendirin.

- **Göğüs titreşiminin değerlendirilmesi – vibrasyon torasik**

ÖNDEN VE ARKADAN FİZİK BAKIDA

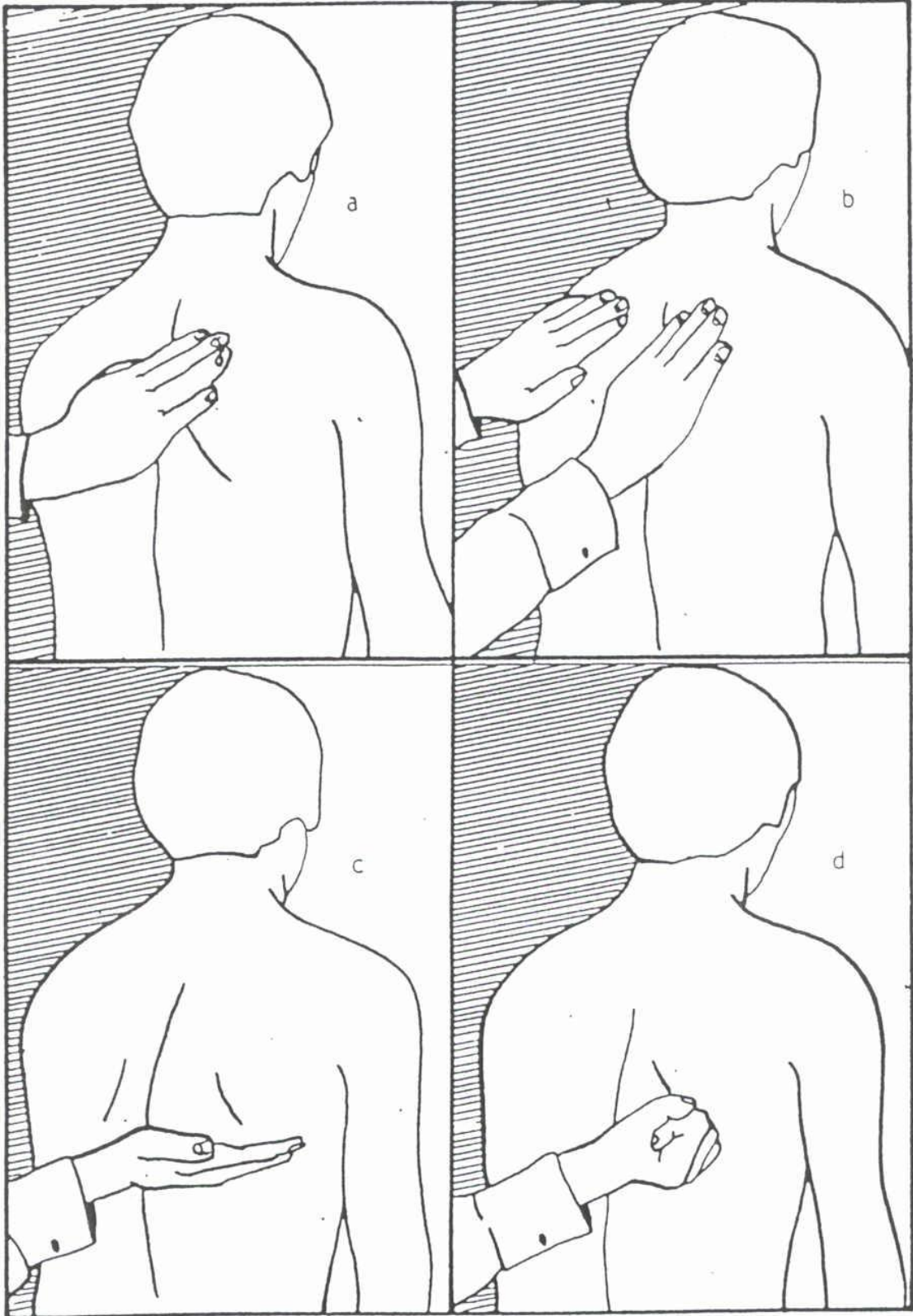
- 1-Avuçlarınızın içini ya da ellerinizin ulnar kenarını karşılıklı olarak hastanın göğüs duvarı üzerine koyun.
- 2-Hastaya normal bir sesle arka arkaya “kırk-kırkbir” demesini söyleyin.
- 3-Yukarıdan aşağıya karşılıklı ve karşılaştırmalı olarak ellerinizi göğüs duvarına koyup kaldırarak akciğerlerdeki hava yollarından iletilen titreşimleri hissetmeye çalışın.

- **Karaciğer üst sınırının belirlenmesi**

- 1-Göğsün önden fizik bakısında; sağ göğüs duvarında, midklavikular çizgide interkostal aralıkları yukarıdan aşağıya doğru palpe edin.
- 2-İçeride hava dolu akciğerlerin verdiği sesin (sonorite) solid karaciğer dokusunun verdiği sese (matite) dönüştüğü düzeyi belirleyin (Karaciğer üst sınırı sıklıkla 4-5. kostalar arası aralıkta yer alır).

- **Kosta frenik sinüslerin değerlendirilmesi**

- 1-Göğsün arkadan fizik bakısında; sağda ve solda sırasıyla akciğerlerin en alt kesimlerinde sesin matiteye değiştiği alanları perküsyonla saptayın.
- 2-Hastaya derin nefes almasını söyleyin.
- 3-Diyafragmatik matite düzeyinin aşağıya inip inmediğini simetrik olarak değerlendirin (Normalde 4-5 cm aşağıya inmeli).



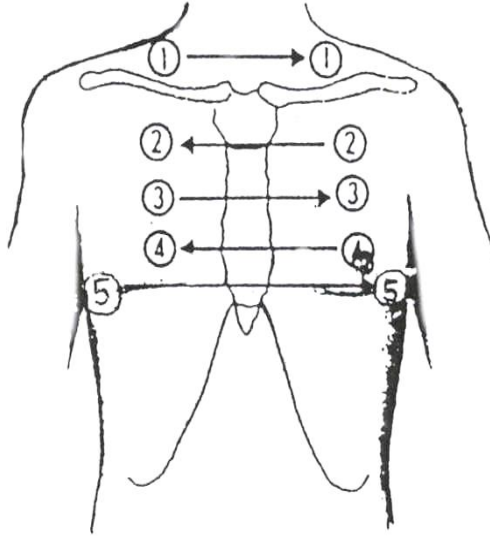
Şekil 1. Göğüs titreşiminin değerlendirilmesi

a. Tek el ayası ile

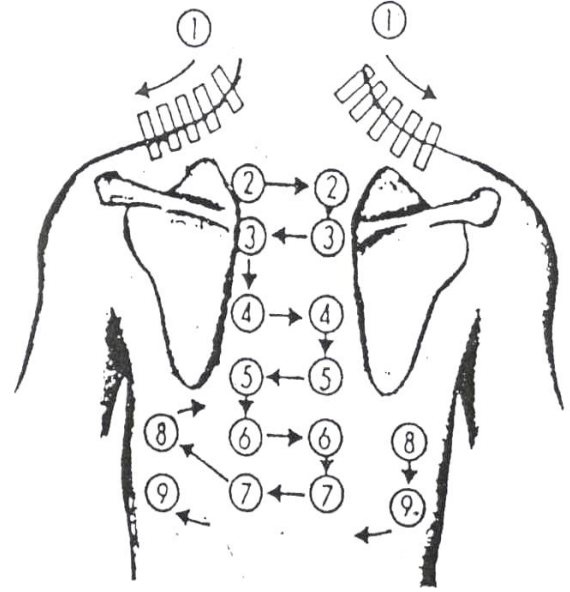
b. İki el ayası ile

c. Açık elin ulnar kenarıyla

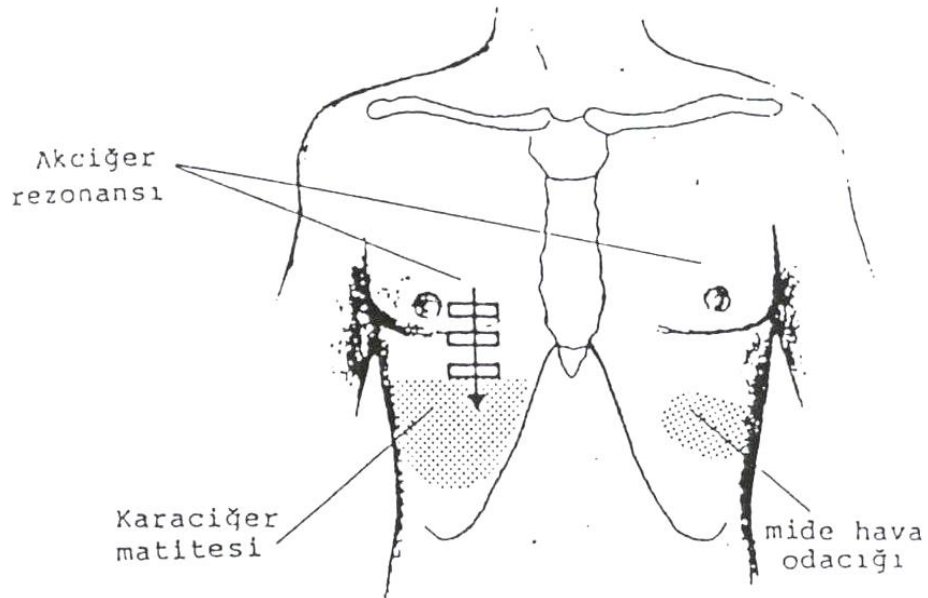
d. Kapalı elin ulnar kenarıyla



Şekil 2.
Göğüs ön taraf
perküsyon noktaları ve sırası



Şekil 3.
Göğüs arka taraf
perküsyon noktaları ve sırası



Şekil 4. Göğüs duvarı perküsyonunda önemli bazı noktalar

KALP VE DAMAR FİZİK BAKISI ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Kalp ve sınırlanmış damarların fizik bakışı konusunda beceri kazanmak

Gerekli araçlar: Çift taraflı ucu (diyafram ve çan kısmı) olan stetoskop

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağım hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı:

Eğitim tarihi:

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hastanın işlem konusunda bilgilendirilmesi, onayının alınması					
2	Hastanın üst kısmını tümüyle soyunmasının sağlanması					
Gözleme – İNŞPEKSİYON						
3	Hastanın karşısına geçilerek kalp ve damar hastalıklarının genel bulguları yönünden gözlenmesi (çomak parmak, siyanoz, ödem gibi..)					
4	Hastanın muayene sedirine sırtüstü yatmasının sağlanması ve muayene sedirinin baş kısmının hafifçe (yaklaşık 30°) yükseltilmesi					
5	Değerlendirme için hastanın sağ tarafında durulması					
6	Göğüs ön duvar hareketinin gözlenmesi (Prekordiyal hareket)					
Elle bakı – PALPASYON						
7	Prekordiyal hareketin sağ elin parmak uçlarıyla yoklanması ve en güçlü vurunun olduğu yerin belirlenmesi (Kalbin tepesi-Apeks-Sol ventrikül alanı)					
Kalp seslerinin dinlenmesi - OSKÜLTASYON						
8	Odada mutlak sessizliğin sağlanması					
9	Stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun sağında 2. kaburgalar arası aralığının dinlenmesi – aort alanı					
10	Stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun solunda 2. kaburgalar arası aralığının dinlenmesi – pulmoner alan					
11	Stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun solunda 3-4 ve 5. kaburgalar arası aralıklarının ve ksifoid çıkıntı üzerinin dinlenmesi – mezokardiyak alan ve triküspit alanı					
12	Stetoskopun diyafram kısmıyla apeksin (Kalp tepesi) dinlenmesi – mitral alan					
13	Stetoskopun çan kısmıyla sternumun solunda 4 ve 5. kaburgalar arası aralığının dinlenmesi – ek sesler					
14	Hastanın sol tarafa döndürülmesi ve stetoskopun çan kısmıyla apeksin dinlenmesi – mitral alandaki seslerin yayılımı					



15	Hastanın oturtulup öne doğru eğilmesinin sağlanması ve hasta nefesini verip soluğunu tutarken stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun solunda 3 ve 4. kaburgalar arası aralıkların dinlenmesi – <u>ek sesler ve perikard sürtünme sesi</u>					
16	Stetoskopun çan kısmı çene ile boynun birleştiği alanda karotis arteri üzerine yerleştirilerek karotis nabzının dinlenmesi					
Arter nabızı						
17	Arter nabzının değerlendirilmesi ve sayılması (El bileğinin dış kısmında radyal artere işaret ve orta parmaklarla bastırarak arter atımı bulunmalı, düzenli olup olmadığı değerlendirilmeli ve nabız bir dakika süreyle sayılarak kaydedilmeli)					
18	Herhangi bir düzensizlik durumunda, eş zamanlı olarak stetoskopla kalbin tepesi dinlenerek nabız ritminin yeniden değerlendirilmesi					

KAN BASINCINI ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Oturan ya da yatar durumdaki kişinin kan basıncını ölçme becerisi kazanmak

Gerekli araçlar: Stetoskop, kan basıncı ölçüm aleti (civalı ya da aneroid)

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağım hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı:

Eğitim tarihi:

İşlem Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hastanın karşılanması ve sessiz-rahat bir odaya alınması					
2	Hastanın rahatlatılması ve en azından son bir saat içinde yemek yememiş, sigara içmemiş ve kafein içeren yiyecekler almamış olduğunun doğrulanması					
3	İşlemin hastaya açıklanması, onayının alınması (Özellikle manşonun şişirilmesi ve söndürülmesi sırasında duyabileceği hafif rahatsızlık konusunda uyarılmalı ve ölçümün yinelenebileceği anlatılmalı)					
4	Kullanılacak kan basıncı ölçüm aletinin gözden geçirilmesi					
5	Hastaya uygun pozisyonun verilmesi (Hasta arkalı ve kollu bir iskemleye oturtulmalı ya da muayene masasına sırtüstü yatırılmalı)					
6	Ölçüm yapılacak kola uygun pozisyonun verilmesi (Hastanın üzerindeki giysiler yeterince çıkartılarak kolun çıplak kalması sağlanmalı; kol dirsekten hafif fleksiyonda ve avuç içi yukarı bakar durumda iskemlenin koluğuna dayanmalı; antekübital fossa kalp düzeyinde (sternum ortası) olacak şekilde kol desteklenmeli)					
7	Ölçüm yapmadan önce hastanın en az 5 dakika dinlenmesinin beklenmesi					
8	Hastanın kol çevresine uygun balonlu olan manşonun seçilmesi (Normal yetişkinler için balonun boyutları 12x26 cm olmalı)					
9	Manşonun doğru bir şekilde kola uygulanması (Balonun merkezi brakial arter çizgisinde ve alt kenarı antekübital fossanın 2-3 cm üstünde olacak şekilde manşon kola sıkı ve rahat bir şekilde sarılmalı)					
10	Sistolik basıncın yaklaşık bir değerinin belirlenmesi (Radyal ya da brakial nabız palpe edilmeli, manşonun balonu nabız kayboluncaya kadar şişirilmeli ve daha sonra nabız yeniden alınmaya kadar balon yavaş yavaş söndürülmeli. Nabız kaybolduğu ya da yeniden alınmaya başladığı nokta, sistolik basıncın yaklaşık bir değerini verir.)					

11	Ön dirsek çukurunda brakial nabızın en iyi alındığı yerin bulunması ve stetoskopun doğrudan brakial arter üzerine hafifçe koyulması (Brakial nabız atımının bulunması için ön dirsek çukuru sağ elin işaret, orta ve yüzük parmak uçları ile palpe edilmeli)					
12	Balonun hızla (5 sn içinde) nabızla yaklaşık olarak belirlenen değerin 20-30 mm Hg üzerine kadar şişirilmesi					
13	Balon içindeki basıncın saniyede 2-3 mm Hg hızla indirilmesi					
14	Sistolik (SB) ve diyastolik (DB) basınçların doğru olarak belirlenmesi SB – seslerin ilk ortaya çıktığı an (Korotkoff 1) DB – seslerin kaybolduğu an (Korotkoff 5) (Daha sonra balonun havası sıfıra kadar hızla boşaltılmalı)					
15	Okunan değerlerin en yakın 2 mm Hg'ya yuvarlanarak kaydedilmesi (136/82 mm Hg gibi)					
16	En az iki dakika arayla ve en az iki kez ölçüm yaparak okunan değerlerin ortalamasının alınması					
17	Manşonun çıkarılması					
18	Sonucun yorumlanması (Klinik kararlara varabilmek için belirli bir süre içerisinde birkaç ölçümün yapılması gerekir. Hipertansiyonlu hastayı ilk değerlendirmede kan basıncı her iki kolda da ölçülmeli, sonraki ölçümler daha yüksek bulunan koldan yapılmalı; oturur ya da yatar durumda ölçülen kan basıncı değerleri ayakta ölçülen değerlerle karşılaştırılmalı)					
19	Sonucun hastanın çizelgesine işlenmesi, hastaya açıklanması ve varsa sorularının yanıtlanması					



ANTERİOR RİNOSKOPİ MUAYENESİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Nazal pasajların değerlendirilebilmesi becerisini kazanmak

Gerekli araçlar: Burun spekulumu, ışık kaynağı, alın aynası

Değerlendirme ölçütleri

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı:

Eğitim tarihi:

<i>İşlemin Basamakları</i>		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hasta işlem hakkında bilgilendirilir ve onayı alınır					
2	Hasta muayene koltuğuna oturtulur.					
3	Alın aynası takılır ve ışık kaynağının olduğu taraftaki göz üzerine kapatılır ve ışık kaynağı açılır					
4	Sağ elini kullanan doktor spekulumu sol eli ile kullanır					
5	Spekulumu tutan el ayası doktora dönüktür ve spekulumun tutulduğu taraftaki kol aynaya vuran ışığı engellememelidir					
6	<i>Spekulumun ucu sağ burun içine kapalı ve septuma paralel olarak yerleştirilir</i>					
7	<i>Doktor sağ el ile tuttuğu hasta başına veya kendi başına pozisyon vererek burun içinin değişik bölümlerini gözden geçirir</i>					
8	<i>Vestibül cildi, burun mukozası, alt ve orta konkaların durumu, burun içinde akıntı, kitle olup olmadığı, septal mukozanın durumu incelenir</i>					
9	<i>Aynı işlemler sol burun deliği için tekrarlanır</i>					
10	<i>Burun spekulumu solüsyona atılır.</i>					



ORAL KAVİTE VE OROFARENKS MUAYENESİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Oral kavite ve orofarenksin normal ve patolojik durumlarını değerlendirme becerisi kazanma

Gerekli araçlar: Dil basacağı, alın aynası, ışık kaynağı

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı:

Eğitim tarihi:

<i>İşlemin Basamakları</i>		Uygulama				
		1	2	3	4	5
Oral kavite muayenesi						
1	Hastanın karşılanır ve işlem hakkında bilgilendirilir					
2	Hastanın omuzları doktora paralel ve hastanın başı omuzlarına göre sağa sola dönük olmaksızın oturtulur					
3	Alın aynası takılıp ışık kaynağı açılır, ışık hastanın ağzına düşürülür					
4	Hastadan ağzını normal bir genişlikte açması istenir					
5	Her iki ele birer dil basacağı alıp dudak ve yanakları ekarte edilmesi					
6	Bukkal mukoza, dişler, üst damak, dilin dorsal ve ventral yüzü, ağız tabanı, warthon ve stenon kanal duktusu orifisi, dudak mukozaları, gingivo-buccal sulculardaki lezyonlar incelenir.					
7	Ekartasyona devam ederken hastanın çenesi kapattırılarak oklüzyon ve gingivalar kontrol edilir					
8	Dil içerde ve çene açıkken dişler ve protez ile dilin ilişkisi incelenir					
9	Hastanın protezi varsa çıkartılıp altta kalan mukoza yüzeyi incelenir					
10	Dil hareketleri, dilde atrofi, fasikülasyonlar değerlendirilir					
11	Ağız tabanını muayene için steril olmayan bir eldiven giyilir, sol el başparmağı ile ağız tabanı palpe edilirken sağ el işaret, orta ve yüzük parmakları dışarıdan çene altına konularak bimanuel palpasyon yapılır, kitle hassasiyet vb. durumlar araştırılır					
12	Tükrük bezlerine masaj yapılarak orifislerden sekresyon gelip gelmediğine bakılır					
Orofarenks muayenesi						
1	Dil basacağı ile dilin 2/3 ön kısmı aşağıya doğru bastırılır					
2	Tonsiller, ön arka tonsil plikaları, uvula, lateral farengeal bantlar, ve farenks arka duvarındaki değişiklikler araştırılır					

İNDİREKT LARENGOSKOPİ MUAYENESİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Dil kökü, hipofarenks ve larenksi ayna ile muayene edebilme ve normal ve patolojik durumları birbirinden ayırt edebilme becerisini kazanmak

Gerekli araçlar: Larenks aynası, sıvı sabun, gazlı bez, ışık kaynağı, topikal anestezi

Değerlendirme ölçütleri

1.Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.

2.Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı:

Eğitim tarihi:

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hasta karşılanır, işlem hakkında bilgilendirilir ve onayı alınır					
2	Hasta muayene koltuğunda dik bir şekilde oturtulur, hastanın omuzları doktora göre paralel olmalı, hastanın başı omuzlarına göre sağa veya sola dönük olmamalıdır.					
3	Alın aynası takılır					
4	Larenks aynası sıvı sabun ile silinerek buharlanması engellenir					
5	Işık kaynağı açılır ve alın aynasının ışığının hastanın ağız kısmına düşmesi sağlanır					
6	Hastadan ağzını açarak dilini çıkarması istenir					
7	Dil çevresine gazlı bez ile sarılır. Doktor hastanın dilini sol el orta ve baş parmakları arasında tutulurken işaret parmağı ile üst dudağı ekarte eder.					
8	Hastadan ritmik ve kısa kısa nefes alıp vermesi istenir					
9	Sağ eldeki larenks aynasının sırtı ile yumuşak damak ve uvula ekarte edilir.					
10	Işık ayna üzerine düşürülür ve aynanın açısı değiştirilerek tonsil alt kutupları, dil kökü, vallekula, hipofarenks, larenks ve piriform sinüsler incelenir.					
11	Hastaya uzun 'i' söylettirilirken arytenoid ve vokal kord hareketleri değerlendirilir					
12	Hasta bu muayeneye öğürme refleksi nedeniyle adapte olamaz ise topikal anestezi madde ağız içine püskürtüldükten sonra 6. Basamaktan itibaren işlemler yenilenir. Doktor sol elini kullanıyorsa ayna sol, dil sağ el ile tutulur					

SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Akciğer hacim ve kapasitelerini değerlendirme becerisi kazanmak

Gerekli araçlar: Spirometre, ağızlık, burun mandalı

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı:

Eğitim tarihi:

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	İşlemi yapacak kişinin kendini hastaya tanıtmayı ve hastanın yapılacak işlem hakkında bilgilendirilmesi					
2	Hastanın solunum fonksiyon testi cihazının yanındaki sandalyeye dik olarak oturtulması					
3	Cihazın kablosunun elektriğe bağlı olup olmadığı kontrol edildikten sonra açma-kapama düğmesinden cihazın açılması					
4	Ekranı çıkan menüye protokol numarası, hastanın yaşı, kilogram cinsinden ağırlığı ve cm cinsinden boyunun yazılması					
5	Cihazın üfleme kafasına tek kullanımlık ağızlığın yerleştirilmesi					
6	Spirometre ağızlığının 1/3 dış kısmının bir hava kaçağı olmayacak şekilde hastanın ağızına yerleştirilmesi					
7	Burun mandalı ile hastanın burun deliklerinin kapatılması					
8	Zorlu vital kapasite ve akım-volüm eğrisi ölçümü için FVC ve start komutuna basılması					
9	Hasta tidal solunum ile nefes alıp verirken, nefesini tamamen boşaltıncaya kadar (ekspirasyon yedek hacmi tamamen çıkıncaya kadar) ekspirasyona devam etmesi					
10	Hastanın ekspirasyum sonunda hızla alabildiği kadar derin bir soluk alması					
11	Hastanın inspirasyum sonunda ve nefes alma işlemi biter bitmez bütün gücüyle ve süratle nefesini tümüyle vermeye çalışması					
12	İşlemin en az 3 kez yinelenmesi ve yavaş vital kapasite ölçümü için VC komutuna basılması					
13	Hasta normal şekilde nefes alış verişini sürdürürken, cihazın yazılı komutu ile olabildiğince çok nefes alması ve ardından nefesini yavaş yavaş sonuna kadar vermesi					



ADÜ TIP FAKÜLTESİ
DÖNEM II KLİNİK BECERİLER
ÖĞRENİM KILAVUZU



14	Nefes verme işlemi bitince testin sonlandırılması					
15	Daha sonra testin aynı şekilde toplam üç kez yinelenmesi					
16	Son olarak programdan MVV (maksimum solunum kapasitesi) testi seçilmesi					
17	Başla komutu verilmesi ile birlikte hastanın 12 saniye süreyle vital kapasitenin % 60-70'i derinliğinde ve göğüs kaslarını maksimum zorlayacak sıklıkta solunum yapması					
18	Cihaz uyarı verince test sonlandırılması					
19	Ağızlık ve burun mandalının çıkartılması					
20	Cihaza “yazdır” komutu verilerek test sonuçlarının alınması					

ARKA-ÖN GÖĞÜS GRAFİSİ OKUMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Göğüs grafisini tanıma ve doğru okuyabilmek

Gerekli araçlar: Negatoskop, arka-ön göğüs grafileri,

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

Katılımcının adı soyadı:.....

Eğitim tarihi:.....

İşlem basamakları		1	2	3	4	5
1	Negatoskopun tanınması, açılması					
2	Radyografinin (filmin) doğru olarak tutulup negatoskopa uygun pozisyonda asılması					
3	Radyografinin tanınması					
4	Filmin kalitesinin değerlendirilmesi (pozisyon, doz, yeterli inspiryum)					
5	Sağ- sol kavramlarının grafide tanınması					
6	Hastanın yaş-cinsiyet klinik bilgilerinin istem kağıdından kontrolü					
7	Radyolojik terminolojiye göre göğüs grafisinde anatomik yapıların adlandırılması					
8	Yumuşak dokuların tanınması ve adlandırılması					
9	Yumuşak dokulara göre hastanın cinsiyetinin tanınması					
10	Göğüs grafisindeki kemiklerin tanınması					
11	Kostaların sayılması (ön ve arkadan sayılmalar)					
12	Vertebraların tanınması					
13	Kemik yapıları göre yaş tahmini					
14	Diafragma ve sinüslerin tanınması (sinüs açık kavramı)					
15	Diafragma altının tanınması, açıklanması					
16	Plevra ve ilişkilerinin açıklanması					
17	Görülebilir normal plevral yüzeylerin tanınması					
18	Trakea, karina ve ana bronşların tanınması					
19	Hilusların tanınması					
20	Hilusları oluşturan normal anatomik yapıların ve hilus kısımlarının tanınması ve ilişkilerin değerlendirilmesi					
21	Hilus büyüklük ve dansitelerinin karşılaştırılması					
22	Mediasten ve bölümlerinin tanınması					
23	Sağ ve solda mediasten konturunu oluşturan normal anatomik yapıların tanınması					
24	Mediastende anatomik yapıların komşuluklarının tanınması					
25	Kalbin değerlendirilmesi, normal kardiyotorasik oran kavramı					
26	Süperpozisyon kavramının tartışılması					
27	Akciğer parankiminde; üst-orta- alt zon kavramlarının açıklanması					
28	Akciğer parankiminde santral periferik kavramlarının açıklanması					
29	Akciğerde havalanma alanlarında süperpoze yapıların (kemik, damar, bronş vs) değerlendirilmesi					
30	Simetrik olarak her iki akciğerin zonlarında bronkovasküler dağılımın değerlendirilmesi					
31	Simetrik olarak her iki akciğerin zonlarında havalanmanın değerlendirilmesi					
32	İstem kağıdında bildirilen klinik bilgiler ile grafinin uyumunun karşılaştırılması					

KARIN FİZİK BAKISI ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Karın fizik bakısı konusunda beceri kazanmak

Gerekli malzemeler: Önlük, Steteskop

Değerlendirme ölçütleri

1.Geliştirilmesi gerekir: Basamağım hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.

2.Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının Adı Soyadı:.....

Eğitim tarihi:.....

İşlem Basamakları		Uygulama			
		1	2	3	4
1	Hastanın bilgilendirilmesi ve onayının alınması				
2	Hastanın belden yukarısını soyunması ve varsa muayene önlüğü giyilmesinin sağlanması				
3	Hastanın uygun sıcaklıkta ve aydınlanması yeterli bir muayene masasına yatırılması				
4	Hastanın sağına geçilmesi				
5	Hastanın ayaklarını dizden fleksiyona getirerek karnına doğru çekmesinin sağlanması				
6	İnspeksiyon ile muayeneye başlanıp karın cildinde herhangi bir patoloji olup olmadığının gözlenmesi (umbilikal herni, barsak hareketleri)				
7	Steteskop ile sağ üst kadrandan başlamak üzere dört kadranda barsak seslerinin dinlenmesi				
8	Karnın ağrı varsa ağrılı bölgeye en uzak, ağrı yoksa sol üst kadrandan başlayarak dört kadranda önce yüzeysel sonra derin palpasyon yapılması				
9	Karaciğerin sağ alt kadrandan başlayarak, hastanın her nefes alışında el biraz daha yukarı getirilerek palpe edilmesi ve kot kavsini kaç cm geçtiğinin saptanması				
10	Dalağın sol alt kadrandan başlayarak aynı şekilde palpe edilmesi				
11	Ksifoid altına paralel çizgi çekilerek kot kavsi ve ön aksiller çizgiden oluşan traube alanının gösterilmesi				
12	Traube alanının perküsyon yapılarak açık ya da kapalı olduğunun anlaşılması				
13	Ksifoid altından başlayarak ışınsal tarzda tüm karnın perküsyonunun yapılması				



BEDEN SICAKLIĞI (koltuk altı) ÖLÇME ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Beden sıcaklığı ölçümü konusunda beceri kazanmak

Gerekli malzemeler: civalı derece

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının Adı Soyadı:.....

Eğitim tarihi:.....

İşlem Basamakları		Uygulama			
		1	2	3	4
1	Hastanın bilgilendirilmesi ve onayının alınması				
2	Hastanın termometresinin alınarak derecenin kontrol edilmesi				
3	Eğer 36,5 derecenin üzerinde ise civa haznesinin ters ucundan tutularak silkelenmesiyle civa düzeyinin 36 derecenin altına düşürülmesi				
4	Koltuk altından ölçüm için koltuk altının hazırlanması (giysileri çıkarılıp, koltuk altı terli ise kurulamasının sağlanması)				
5	Koltuk altına civalı haznenin yerleştirilmesi				
6	Hastanın kolunun kapalı olarak 5 dk tutulması				
7	Daha sonar civasız taraftan tutarak derecenin okunması				
8	Dosyaya kayıt yapılması				



SİNDİRİM SİSTEMİ RADYOLOJİSİNİ TANIMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Gerekli araçlar: Negatoskop, X-ray grafileri, BT, MRG filmleri

Değerlendirme ölçütleri

Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.

Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.

Ustalaşmış: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

Katılımcının adı soyadı:.....

Eğitim tarihi:.....

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Ayakta (ABG) ve yatarak batin grafileri (YBG) ile abdomen BT ve MRG filmlerinin negatoskopa doğru asılması					
2	ABG, YBG farkının ayırd edilmesi, kalite değerlendirmesi					
3	Direk grafi, BT ve MRG film parametrelerinin tanınması					
4	Abdominal organların radyolojik anatomisi					
5	Radyopak, radyolüsen, hipodens, hiperdens, hipointens ve hiperintens kavramları					



ANAL BAKI VE REKTAL TUŞE YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç : Anal baki ve rektal tuşe yapma becerisi kazanmak

Gerekli malzemeler : Lastik eldiven, vazelin, delikli örtü, ışık kaynağı

Değerlendirme ölçütleri

- 1. Geliştirilmesi gerekir :** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması,
- 2. Yeterli :** Basamağın doğru ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması,
- 3. Ustalaşmış :** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının Adı Soyadı :
Eğitim Tarihi :

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Malzemelerin tepsi içinde getirilmesi ve kontrol edilmesi, işlem hakkında hastanın bilgilendirilmesi					
2	Hastanın belden aşağısını soyması ve varsa muayene önlüğü giymesinin sağlanması					
3	Her iki ele eldiven giyilmesi					
4	Hastanın uygun sıcaklıkta ve ışık kaynağı bulunan muayene masasında diz dirsek pozisyonuna getirilmesi					
5	Hastanın sağına geçilmesi					
6	İnspeksiyon ile muayeneye başlanıp anal bölgede herhangi bir patoloji olup olmadığının gözlenmesi (hemoroid, fissür, fistül ağzı)					
7	Sağ elin işaret parmağı ucuna yeterli miktarda vazelin alınması					
8	Anal bölgeye zile basar gibi hafifçe dokunarak muayenenin başladığının hastaya hissettirilmesi					
9	İşaret parmağı ilerde diğer dört parmak yumruk şekline getirilerek yavaşça anal bölgeden içeri sokulması					
10	İşaret parmağının çepeçevre tüm rektum mukozasına dokunularak herhangi bir lezyon olup olmadığının araştırılması ve olabildiğince en uzak noktaya ulaşmaya çalışılması					
11	Muayene bitince sağ eldeki eldivenin diğer el ile yavaşça çıkarılıp atılması ve sol eldivenin sağ el ile çıkarılması ve ellerin yıkanması					



ERKEKTE ÜRETRAL YOLDAN KATETER YERLEŞTİRME BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç : Erkeklerde üretral yoldan kateter yerleştirme becerisi kazanmak.

Gerekli araçlar : Pansuman seti, steril eldiven, steril delikli örtü, povidon iyot, böbrek küveti, enjektör 10 cc, distile su, steril kateter, kaydırıcı jel, idrar torbası, atık kabı

Değerlendirme ölçütleri

- 1. Geliştirmesi gerekir :** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2. Yeterli :** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3. Ustalaşmış :** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı :
Eğitimin tarihi :

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hastanın alt giysilerinin tamamen çıkartılması					
2	Hastanın yatar pozisyona getirilmesi					
3	Pansuman setinin açılması					
4	Steril sonda ambalajının, enjektörün ve kaydırıcı jelin sterilitesi korunarak açılması ve pansuman setine üzerine konulması					
5	Genital bölge ve external üretral meatusun antiseptik solüsyonla arındırılarak, böbrek küvetinin hastanın bacakları arasına yerleştirilmesi					
6	Steril eldivenlerin giyilmesi					
7	Steril delikli örtünün penis üzerinden genital bölgeye örtülmesi					
8	Sağ el ile tutulan katetere sol el ile kaydırıcı jel uygulanması					
9	Penisin sol el ile tutulup yukarı ve öne çekilmesi					
10	External üretral meatustan kateterin çatalına katar itilmesi					
11	İdrarın kateterden gelişinin kontrolü ve 10 cc steril SF çekilmiş enjektör ile kateter balonunun şişirilmesi					
12	İdrar torbasının katetere bağlanması ve artık malzemenin atık kabına atılması					



KADINDA ÜRETRAL YOLDAN KATETER YERLEŞTİRME BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç : Kadında üretral yoldan kateter yerleştirme becerisi kazanmak.

Gerekli araçlar : Pansuman seti, steril eldiven, steril delikli örtü, povidon iyot, böbrek küveti, enjektör 10 cc, distile su, steril kateter, kaydırıcı jel, idrar torbası, atık kabı

Değerlendirme ölçütleri

- 4. Geliştirmesi gerekir :** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 5. Yeterli :** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 6. Ustalaşmış :** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı :
Eğitimin tarihi :

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hastanın alt giysilerinin tamamen çıkartılması					
2	Hastanın yatar pozisyona getirilmesi					
3	Pansuman setinin açılması					
4	Steril sonda ambalajının, enjektörün ve kaydırıcı jelin sterilitesi korunarak açılması ve pansuman setine üzerine konulması					
5	Genital bölge ve external üretral meatusun antiseptik solüsyonla arındırılarak, böbrek küvetinin hastanın bacakları arasına yerleştirilmesi					
6	Steril eldivenlerin giyilmesi					
7	Steril delikli örtünün genital bölgeye örtülmesi					
8	Sağ el ile tutulan katetere sol el ile kaydırıcı jel uygulanması					
9	Sol el ile labiaların laterale alınıp external meanın izlenmesi					
10	External üretral meatustan kateterin 5-6 cm itilmesi					
11	İdrarın kateterden gelişinin kontrolü ve 10 cc steril SF çekilmiş enjektör ile kateter balonunun şişirilmesi					
12	İdrar torbasının katetere bağlanması ve artık malzemenin atık kabına atılması					

ÜRİNER SİSTEM RADYOLOJİSİNİ TANIMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Gerekli araçlar: Negatoskop, X-ray grafiği, İVÜ, BT ve MRG filmleri

Değerlendirme ölçütleri

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

Katılımcının adı soyadı:.....

Eğitim tarihi:.....

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Direk Üriner Sistem (DÜS) grafiği ile İVÜ, abdomen BT ve MRG filmlerinin negatoskopa doğru asılması					
2	Direk Üriner Sistem (DÜS) grafiği ile İVÜ, abdomen BT ve MRG filmlerinin kalite değerlendirmesi					
3	DÜS, İVÜ, BT ve MRG film parametrelerinin tanınması					
4	Retroperitoneal organların radyolojik anatomisi					
5	Radyopak, radyolüsen, hipodens, hiperdens, hipointens ve hiperintens kavramları					



DERİN TENDON REFLEKSLERİ BAKISI YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç : Derin tendon refleksleri bakısı yapma becerisi kazanmak

Gerekli araçlar : Muayene sediri, refleks çekici

Değerlendirme ölçütleri

1. **Geliştirilmesi gerekir :** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
2. **Yeterli :** Basamağın doğru ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması
3. **Ustalaşmış :** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı :
Eğitimin tarihi :

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hastanın muayene sedirine oturtulması ve işlem hakkında bilgilendirilmesi (Hastanın rahat olmasının ve gevşemesinin sağlanması)					
2	Biceps refleksi. (C5-6 segmentler, M.Biceps brachi, N.Musculocutaneus) Hastanın dirseği açık kalacak şekilde giysi kolunun sıvanması. Ön kol yarı fleksiyonda (bükülü) ve rahat bir şekilde tutulurken, direk ön çukurunun hemen üstünde biceps kası tendonunun palpe edilmesi					
3	Sol el işaret ve orta parmaklarının (ya da yalnızca baş parmağın) tendon üzerine çapraz-yatay şekilde yerleştirilmesi. Refleks çekiciyle parmaklar üzerine hafif fakat seri bir şekilde vurularak <u>önkolun fleksiyonunun gözlenmesi</u> (Şekil 1) (Değerlendirme kutudaki derecelendirmeye göre yapılır).					
4	Aynı işlemin diğer tarafta da yinelenmesi ve refleks asimetrisinin olup olmadığının değerlendirilmesi					
5	Triceps refleksi. (C7-8 segmentler, M.Triceps brachi, N.Radialis) Hastanın dirseği açık kalacak şekilde giysi kolunun sıvanması. Sol kolla hastanın ön kolunu alttan destekleyerek (ya da kolu bilekten kavrayarak) dirseğin hafif ekstansiyonda (yarı fleksiyonda) tutulması (kolun ağırlığının taşınması)					
6	Dirsek ekleminin hemen üzerinde triceps kası tendonunun ulna'nın olecranon'una yapıştığı yerden çekiçle hafif ve seri bir şekilde vurulması ve bu sırada <u>ön kolun ekstansiyonunun gözlenmesi</u> (Şekil 2)					
7	Aynı işlemin diğer tarafta da yenilenmesi ve refleks asimetrisinin olup olmadığının değerlendirilmesi					
8	Supinator refleksi. (C5-segmentler, M. Brachioradialis, N.Radialis) Ön kolun yarı fleksiyon ve yarı pronasyon durumuna getirilmesi. Hastanın el bileği sırtının 2-3 cm proksimalinde radius'un processus styloideus'unun üzerine çekiçle hafif ve seri bir şekilde vurulması ve <u>el bileğinde supinasyon (ön kolda hafif fleksiyon) hareketinin gözlenmesi</u> (Şekil 3)					

9	Aynı işlemin diğer tarafta da yinelenmesi ve refleks asimetrisinin olup olmadığının değerlendirilmesi					
10	Patella refleksi. (L2-4 segmentler, M. Quadriceps femoris, N. Femoralis) Hastanın sırt üstü yatırılması ve giysilerinin diz kapağı açığa çıkacak şekilde sıyrılması. Hastanın dizi hafifçe bükülerek sol kolun bükülü dizin altında destek yapacak şekilde geçirilmesi ve diğer diz kapağının üzerine koyulması					
11	Patellanın hemen altındaki tendona (ligamentum patella) sağ eldeki refleks çekici ile hafif ve seri bir şekilde vurulması ve bu sırada <u>bacakta uyluk üzerine ekstansiyon hareketinin olup olmadığının gözlenmesi</u> (Şekil 4)					
12	Aynı işlemin diğer tarafta da yinelenmesi ve refleks asimetrisinin olup olmadığının değerlendirilmesi					
13	Aşıl refleksi. (S12 segmentler, M. Gastrocnemius ve soleus, N. Ischiadicus'un tibialis bölümü) Hasta yatar durumdayken bacağının uyluktan abduksiyon, dışa rotasyon ve yarı fleksiyon, dizden 90 derece fleksiyon durumuna getirilmesi. Ayak bileği hafifçe dorsal fleksiyona getirilerek aşıl tendonunun gerilmesi.					
14	Gerilmiş olarak gözlenen tendona çekiçle hafif ve seri hareketlerle vurulması ve <u>ayakta plantar fleksiyonun gözlenmesi</u> (Şekil 5)					
15	Aynı işlemin diğer tarafta da yinelenmesi ve refleks asimetrisinin olup olmadığının değerlendirilmesi					
16	Elde edilen tüm refleks yanıtlarının bir şema üzerinde işaretlenmesi					

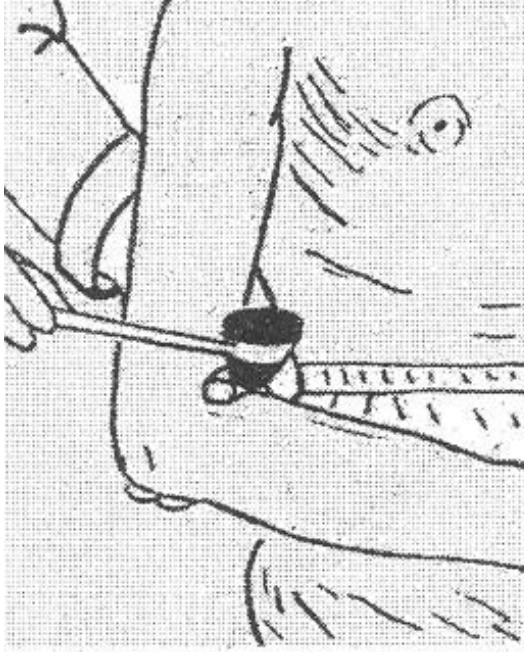
Reflekslerin derecelendirilmesi

Azalmış (+1)

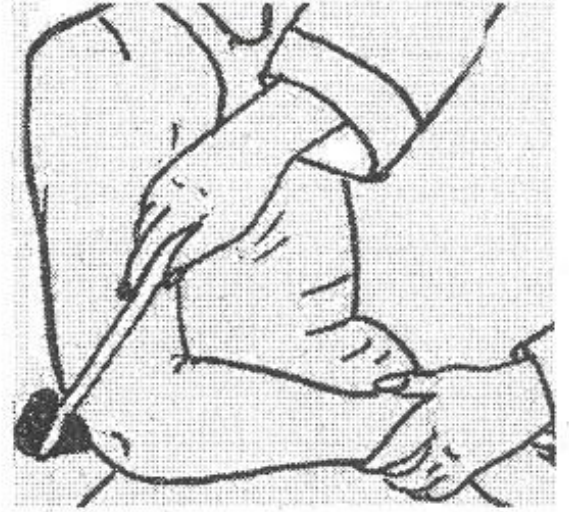
Normal (+2)

Canlı (+3)

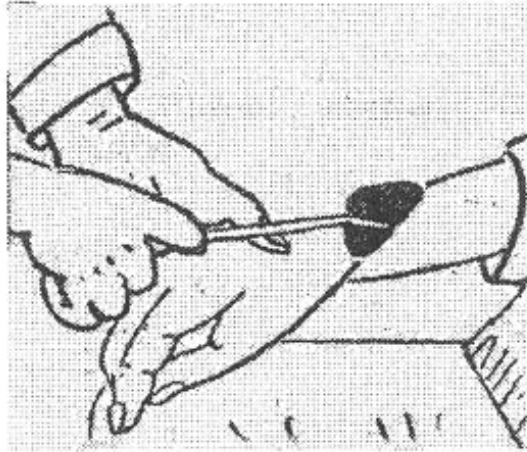
Artmış (+4)



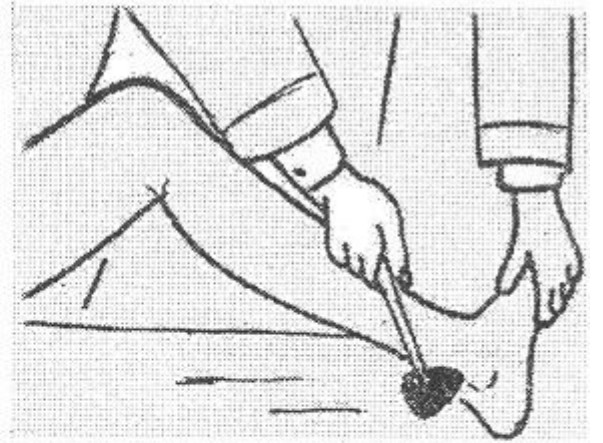
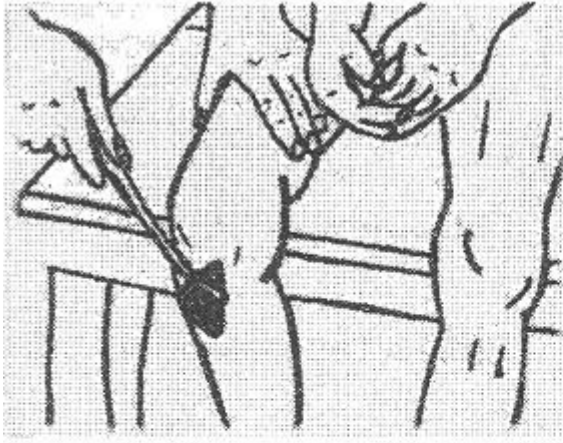
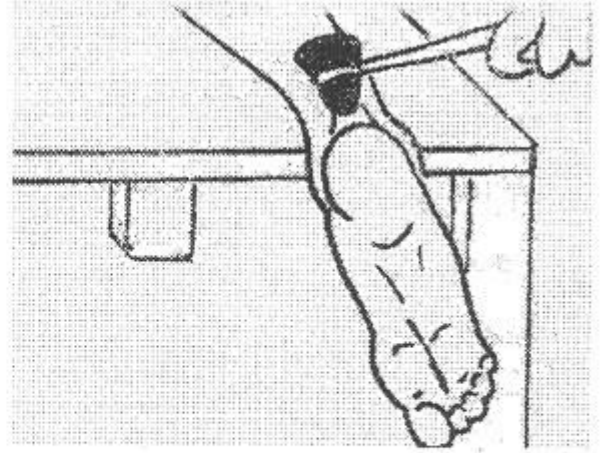
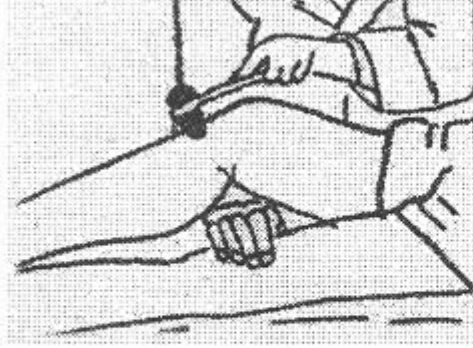
Şekil 1. Biceps refleksi



Şekil 2. Triceps refleksi



Şekil 3. Supinator refleksi (radius periost refleksi)



Şekil 4. Yatan ve oturan bir hastada patella refleksi

Şekil 5. Yatan ve dizleri üstünde duran bir hastada aşil refleksi

NÖRORADYOLOJİ DE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Nöroradyoloji de radyolojik değerlendirme becerisini kazanmak

Gerekli araçlar: Negatoskop, X-ray grafiler

Değerlendirme ölçütleri

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

Katılımcının adı soyadı:.....

Eğitim tarihi:.....

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Direk grafi, BT ve MRG filmlerinin negatoskopa doğru asılması					
2	Direk grafi, BT ve MRG filmlerinin kalite değerlendirmesi					
3	Direk grafi, BT ve MRG film parametrelerinin tanınması					
4	Beyin ve kolumna vertebralisin anatomisi					
5	Beyin ve kolumna vertebralisin direk grafiye yansımaları					
6	Beyin ve kolumna vertebralisin BT ve MRG görünümü					
7	Radyoopak, radyolüsen, hipodens, hiperdens, hipointens ve hiperintens kavramları					

OFTALMOSKOP KULLANMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç : Oftalmoskop kullanma becerisi kazanmak

Gerekli araçlar : Oftalmoskop

Değerlendirme ölçütleri

- Geliştirilmesi gerekir :** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
- Yeterli :** Basamağın doğru ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması
- Ustalaşmış :** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Öğrencinin adı soyadı :
Eğitimin tarihi :

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hastanın karşılanması ve işlem hakkında bilgilendirilmesi					
2	Oftalmoskopun sağ göze bakılacak ise sağ ele, sol göze bakılacak ise sol ele alınması					
3	Hangi gözüne bakılacaksa hastanın o tarafına geçilmesi					
4	Oftalmoskopun açma düğmesi çevrilerek ışığının açılması					
5	Oftalmoskopun sapı avuç içi ile kavranırken, işaret parmağının dioptri ayar düğmesinin üzerine konulması					
6	Hastadan dalgın dalgın düz olarak karşıya bakmasının istenmesi					
7	Hangi göze bakılacaksa o taraftaki göz ile oftalmoskopun baş kısmındaki delikten bakılarak hasta gözüne yaklaşılması					
8	İşaret parmağı ile dioptri düğmesinin döndürülmesi ve fundus görüntüsünün netleştirilmesi					
9	Hasta karşıya bakarken retina damarlarının takip edilmesi ve optik sinirin görülmesi					
10	Hastanın oftalmoskopun ışığının içine bakması sağlanarak makülanın görülmesi					
11	7-10. basamaklardaki işlemlerin diğer göz için de yinelenmesi ve bulguların karşılaştırılması					

OTOSKOPIK MUAYENE UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Otoskopu doğru biçimde kullanmak, muayene ile normal ve patolojik dış kulak yolunu ve kulak zarını ayırt etme becerisini kazanmak

Gerekli araçlar: Otoskop, kulak spekulumu

Değerlendirme ölçütleri

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Öğrencinin adı soyadı :

Eğitim tarihi :

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hasta karşılanır, muayene koltuğuna oturtulur ve işlem hakkında bilgilendirilip onayı alınır					
2	DKY büyüklüğüne uygun bir kulak spekulumu seçilerek otoskopa takılır					
3	Doktor hastanın hangi kulağını muayene edecekse o tarafa geçer					
4	Hastadan başını hafifçe karşı tarafa çevirmesi istenir					
5	Otoskopun ışığı açılır.					
6	Yetişkinlerde kulak kepçesi dikkatlice arkaya ve yukarı doğru çekilerek DKY düzleştirilir (kulak kepçesi infant ve küçük çocuklarda aşağı ve arkaya çekilir).					
7	Otoskopun spekulumu travmaya neden olmadan ve kemik/kıkırdak sınırının ilerisine itilmeden DKY'na yerleştirilir.					
8	Önce DKY incelenir (buşon, akıntı, ödem olup olmadığına bakılır)					
9	Zarın görülmesini engelleyen buşon, krut varsa çıkarılır.					
10	Kulak zarı gözden geçirilir. Rengine, politzer üçgenine, zarda delik olup olmadığına dikkat edilir.					
11	Aynı işlemler karşı kulakta tekrarlanır					
12	Muayene bitince otoskopun ışığı kapatılır, kulak spekulumu çıkarılarak solüsyona atılır.					

OTOSTOPİK MUAYENE UYGULAMA BECERİSİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- Yeni doğan ve 2 yaş altı çocuklarda aurikula aşağıya ve arkaya çekilerek DKY düz hale getirilir.
- Otoskop ile bakarken spekulumun DKY'na fazla sokulmaması ve kulak zarına kadar olan tüm cildin görülmesi gerekir.
- Otoskopun lensi kapatılarak gerekirse pnömotik otoskop (hava veren) bir alet yardımı ile DKY basıncı artırılıp, azaltılır; böylece kulak zarı hareketlerine bakılır hale gelinebilir.
- Otoskopun lensi gerekirse yarı açık hale getirilip, uygun aletler ile DKY'nun akıntıları aspire edilebilir veya kir, yabancı cisim vb. Çıkarılabilir.
- Otoskopide en önemli konulardan biri, her iki kulağında mutlaka muayene edilerek karşılaştırma yapılmasıdır. Asla tek kulak muayene edilmemelidir.

KADIN GENİTAL SİSTEM FİZİK BAKISI YAPMA ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Bimanuel vajinal fizik bakısı yapma becerisi kazanmak.

Gerekli araçlar: Muayene masası, paravane, steril olmayan eldiven

Değerlendirme ölçütleri

- Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğitiminin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Öğrencinin adı soyadı :
Eğitim tarihi :

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Sol el ile labiumlar açılır, diğer elin işaret ve orta parmağı nazikçe introitustan içeri itilir.					
2	Parmaklar arka fonikse ulaşıncaya kadar içeri itilir					
3	Uterus arka forniksten yukarı doğru itilirken diğer elin parmakları birbirine bitişik olarak batın üzerinden palpasyonla uterusu hissetmeye çalışır					
4	Vajinadaki parmaklar sol fornikse kaydırılırken, batın üzerindeki el de batın üzerinde sola kaydırılarak adneksler hissedilmeye çalışılır					
5	Aynı işlem sağ taraf için de yapılır					
6	Rektovajinal muayeneye geçilir ve iyice yağlanmış veya vazelinlenmiş orta parmaklar yavaşça rektumdan içeri sokulurken, birlikte işaret parmağı da vajinadan içeri sokul					
7	Pelvisin arka bölümü, utero-sakral ligamentler ve parametriumlar kontrol edilir					
8	Vajinadaki parmak ile serviks yukarı doğru itilerek ağrı olup olmadığı kontrol edilir					
9	Parmaklar çıkarılır, eldiven septik çöpe atılır					
10	Muayeneden sonra eksternal genital organlar, anüs silinir ve hasta kaldırılır					



AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIK BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Aile planlaması için başvuran kişilere danışmanlık verme becerisi kazanmak.

Değerlendirme ölçütleri

- Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı :
Eğitim tarihi :

Aile Planlaması Danışmanlık Becerisi Basamakları (KAYNAK Yaklaşımı)		Uygulama				
		1	2	3	4	5
KARŞILAYARAK SELAMLAMA						
1	Başvuranın nazil bir şekilde karşılanması ve selamlanması					
2	Mahremiyet konusunda güven verme ve gerekli mahremiyetin sağlanması					
3	Hekimin kendini tanıtmaması					
4	İşini ve ekip içindeki görevini tanımlaması					
5	Başvuranın adını öğrenmesi ve kullanması					
ALAKA GÖSTEREREK SORULAR SORMA						
6	İletişim için gerekli uzaklığın ayarlanması					
7	İletişim sırasında başvuranla yüz yüze olunması					
8	Gerekli beden dilini kullanma, göz teması kurulması					
9	Danışmanlık sırasında başka işlerle meşgul olunmaması					
10	Başvuranın yaşının, yaptığı işin sorulması					
11	Doğurganlık öyküsünün alınması (gebelik, doğum, yaşayan çocuk sayısı) ve hedeflerinin öğrenilmesi					
12	Geçmişte ve halen kullandığı gebeliği önleyici yöntemler konusunda bilgi alınması					
13	Başvuranın aile planlaması yöntemleriyle ilgili düşüncelerini (gereksinim, istek, kuşku, soru ya da sorunlar) anlatmaya teşvik edilmesi					

YÖNTEMLER KONUSUNDA BİLGİ VERME

14	Yöntemler konusunda bildiklerinin sorulup yanlışlarının düzeltilmesi					
15	Gebeliğin önleyici yöntemler konusunda bilgi verilmesi • Rahim içi araç • Doğum kontrol hapı • Kondom ve diğer bariyer yöntemler • Enjekte edilen kontraseptifler • Norplant • Gönüllü cerrahi sterilizasyon					
16	Her bir yöntemden birer örnek göstererek açıklanması					
17	Her bir yöntemin gebeliğin nasıl önlediğinin ve ne kadar etkili olabileceğinin açıklanması • Her bir yöntemin olumlu ve olumsuz yönlerini kısaca açıklama • Olası yan etkilerini ve sağlıkla ilgili diğer sorunları açıklama • En sık görülen yan etkilerin zararsız olduğunu açıklama					
18	Acele etmeden ve dikkatli bir şekilde basit açıklamalar yapılması					
19	Tıbbi terimler içermeyen kısa cümlelerin kullanılması					
20	Başvuranla arada bir sohbet edilmesi					
21	Başvuranın güveninin kazanılma, kuşkularının giderilmesi					
22	Başvuranın kavrama ve bilgi düzeyini iyice anlamak için düzenli olarak soru sorulması					
23	Başvuran aile planlamasından başka bir konuyu tartışmak isterse bu konuyla da ilgilenilmesi					
NE TÜR YÖNTEM SEÇECEĞİNE YARDIMCI OLMA						
24	Başvuranın gereksinimlerinin ve tercihlerine uyacak bir aile planlaması yöntemine karar vermesine yardım edilmesi					
25	Yöntemin güvenilirliği ile ilgili bilgi verilmesi					
26	Başvuranın kararının kesinleştirilmesi					
AÇIKLAYICI BİLGİ VERME						
27	Kararlaştırılan yöntemin olasıysa hemen verilmesi, değilse nereden ve ne zaman alabileceğinin açıklanması, olasıysa uygulama zamanının saptanması					
28	Yöntemin nasıl kullanılacağına, olası yan etkilerini yeniden açıklanması, gerekli basılı materyalin verilmesi					
29	İstediği her zaman ya da sorunu olduğunda rahatça gelebileceğinin açıklanması					

30	Acilen başvurulması gereken durumların yeniden anımsatılması, kontrol için ne zaman geleceğinin bildirilmesi					
KONTROLE ÇAĞIRMA						
31	Başvuranın kontrole geldiğinde yöntemi kullanıp kullanmadığının, kullanıyorsa yöntemle ilgili bir sorunu olup olmadığının sorulması					
32	Hafif olan yan etkilerle ilgili önerilerde bulunulması, ciddi görülen sorunlar ve yan etkiler için sağaltım uygulanması ya da gerektiğinde sevk edilmesi					
33	Başvuran kullandığı yöntemi değiştirmek ya da bırakmak istiyorsa kendisine yardımcı olunması					

Yetiştirici/Değerlendirici :

BOYUN VE TİROİD FİZİK BAKISI UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Boyun ve tiroid fizik bakısı becerisini kazanmak

Gerekli araçlar: Steteskop

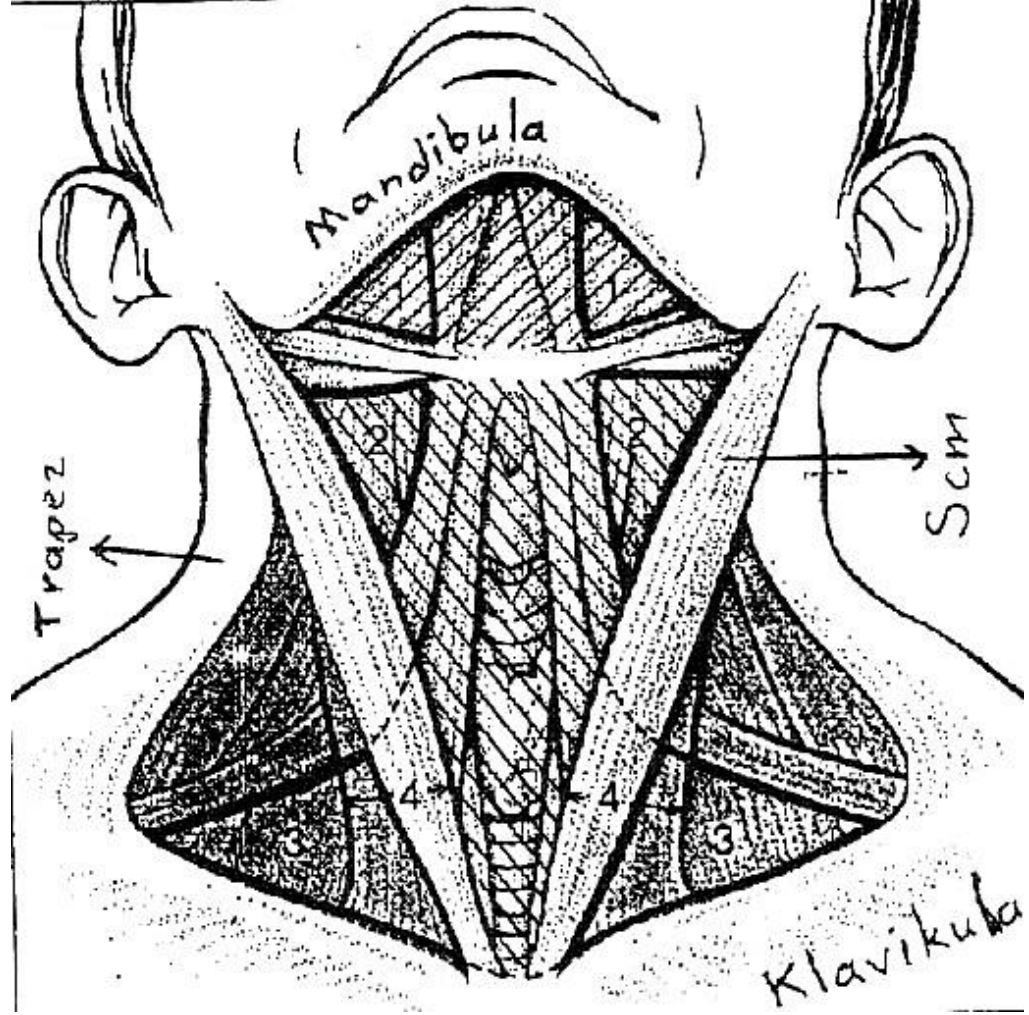
- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı:

Eğitim tarihi:

<i>İşlemin Basamakları</i>		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hasta karşılanır, muayene koltuğuna oturtulur ve işlem hakkında bilgilendirilip onayı alınır					
2	Hastanın boyun bölgesi tam görülecek şekilde soyulması					
3	Hastanın arka tarafına geçilerek her iki elin boyun ön kısmı üzerinde karşı karşıya getirilmesi					
4	Her iki elin parmak uçlarıyla Boyun ön üçgenlerinin yukarıdan aşağıya doğru simetrik olarak palpe edilmesi (kitle, asimetri ?)					
5	Her iki elin parmak uçlarıyla Boyun arka üçgenlerinin yukarıdan aşağıya doğru simetrik olarak palpe edilmesi					
6	Hastanın ön tarafına geçilmesi					
7	Hasta tam karşıya bakarken tiroid bezinin inspeksiyonu					
8	Boyun ön veya yanında bir kitle fark edilirse şekline, yerine ve özellikle yutkunmakla hareketli olup olmadığına bakılması					
9	Hastanın başı hafif fleksiyona getirilerek sternokleidomastoid kasın gevşetilmesi					
10	Her iki elin baş ve işaret parmaklarıyla tiroidin palpe edilmesi					
11	Hastanın arka tarafına geçilerek baş parmaklar arkada, işaret ve orta parmaklar önde olacak şekilde tiroidin palpe edilmesi					
12	Palpasyon sırasında lobların normal ya da büyük, ağrılı ya da duyarlı, nodül içerip içermediğinin ve kıvamının saptanması					
13	Tiroid bezinin diffüz büyümelerinde doku üzerinde palpasyonla “titreşim” ve stetoskopla dinlemekle “üfürüm” aranması					

BOYUN VE TİROİD FİZİK BAKISI UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU EKİ



Boyun ön üçgenleri:

Her iki tarafta sternokleidomastoid kası ön kenarı, mandibula alt kenarı ve ortada mentumdan supra sternal çentiğe kadar çizilen çizginin sınırladığı üçgenler: dört alt üçgene ayrılır.

- 1- Submental üçgen;
- 2- Submandibuler (Digastrik) üçgen;
- 3- Karotis üçgeni
- 4- Muskuler üçgen

Boyun arka üçgenleri:

Boynun her iki yanında arkada trapez kasının ön kenarı, önde sternokleidomastoid kasının arka kenarı ve altta klavikulanın 1/3 orta kısmı tarafından sınırlanan üçgenler: iki alt üçgene ayrılır.

- 1- Oksipital üçgen
- 2- Supraklavikular üçgen



ERKEK DIŞ GENİTAL MUAYENESİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Erkek hastaların dış genital muayesini yapma becerisi kazanmak.

Gerekli araçlar: Muayene masası, steril olmayan eldiven

Değerlendirme ölçütleri

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı :

Eğitim tarihi :

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hastaya kısacak ne yapılacağını anlatılması ve hastanın ne yapması gerektiğinin açıklanması					
2	Hastanın paravanın arkasında soyunmasının ve uygun pozisyonu almasının sağlanması (pantolon diz üstünde, karın göğse kadar açılmış, iç çamaşırı yerinde, sırt üstü yatar pozisyonda)					
3	Steril olmayan eldivenlerin giyilmesi					
4	Hastaya yaklaşılırken söz/mimik ve hareketler yoluyla, paylaşılan mahremiyete duyulan saygının ifade edilmesi ve hastanın rahatlatılması					
5	İnspeksiyon ile kıl dağılımının değerlendirilmesi					
6	Önce alt karın muayenesi ile hastaya ilk temasın sağlanması					
7	İç çamaşırın (doktor yardımıyla) diz üstünde kalacak şekilde indirilmesi ve çamaşırın iç yüzünün akıntı ve hijyen yönünden değerlendirilmesi					
8	İnspeksiyon ilk cilt lezyonu, testislerin lokalizasyonu ve skrotumun gelişmesinin değerlendirilmesi					
9	Glasın 2. ve 3. parmakları arasında askıya alınması ve baş parmak yardımıyla meanın da açılarak uretra distalinin değerlendirilmesi					
10	Penisin sağ el glanstan tutularak uzun eksen boyunca gerilmesi ve diğer el ile penil shaftın plak, nodül ve uzunluk yönünden değerlendirilmesi					
11	Testislerin sağ el ile eleve edilmesi sonrası bir testin her iki elin ilk üç parmağı ile skrotum içinde tespit edilmesi					

12	Her iki elin parmakları arasında, sıra ile yer değiştirmek yoluyla skrotum içindeki kayganlığının, yüzey düzgünlüğünün ve kitle olup olmadığının değerlendirilmesi					
13	Her iki testisin, skrotum içinde yan yana sabit tutularak, büyüklük yönünden kıyaslanması					
14	Sağ (sol) elin 2. ve 3. parmakları arkada, baş parmak önde olmak üzere sol (sağ) testis pedikülünün parmaklar arasında sıkıştırılması ve pedikül elemanlarının palpasyonu					
15	Pedikülün laterale doğru gerilmesi ve sıkıştırılan yapıların (duktus deferens ve pampiniform pleksusun) tek tek mediale kaçışlarının inspeksiyon ve palpasyonla değerlendirilmesi					
16	14 ve 15. basamakların hasta ayağa kaldırılarak tekrarlanması ve pampiniform pleksus dolgunluğundaki değişikliğin değerlendirilmesi					
17	Hastaya işlemin tamamladığının ve giyinebileceğinin bildirilmesi					

MEME VE AKSİLLA FİZİK BAKISI ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Meme ve aksilla fizik bakısı yapma becerisini kazanmak

Gerekli araçlar: muayene eldiveni

Değerlendirme ölçütleri

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı:

Eğitim tarihi:

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hastanın işlem hakkında bilgilendirilip onayının alınması					
2	Uygun oda sıcaklık ve aydınlatmasının sağlanması					
3	Hastanın belden yukarısının tümüyle soyunmasının sağlanması ve varsa muayene önlüğünün giydirilmesi					
4	Hastanın muayene masasının kenarına oturtulması					
5	İnspeksiyon ile memede ödem, inflamasyon veya kızarıklık olup olmadığının izlemi					
6	Hastanın her iki kolunu havaya kaldırması istenip meme başında çekilme, asimetri olup olmadığının araştırılması					
7	Hastanın muayene masasına supine yatırılması ve muayene yapılacak taraftaki skapula altına yastık konulması					
8	Hastanın sağına geçilmesi, eldiven giyilmesi					
9	Hastanın her iki elini başının altına koymasının sağlanması					
10	Önce şikayet olmayan memeden, eğer her iki memede de şikayet varsa sol memeden muayeneye başlanması					
11	Her iki elin falankslarının distal kısmı ile meme dokusuna yavaşça bastırarak palpasyonla tüm kadrantlarda kitle aranması ve bu işlemin her iki memeye de uygulanması					
12	Hastanın tekrar masanın kenarına oturtulup sol el ile hastanın sol dirseğinden tutulup kolunu gevşek bırakması istendikten sonra, sağ el ile sol aksillanın en üst seviyesinden başlanarak palpe edilmesi. Bu işlemin diğer aksilla için yinelenmesi					
13	Bulguların kaydedilmesi, diagrama işaretlenmesi					

BOĞAZ KÜLTÜRÜ ALMA VE EKİM YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Boğaz kültürü alma ve ekim yapma becerisini kazanmak

Gerekli araçlar: Steril Eküvyon çubuğu, dil basacağı, koyun kanlı besi yeri, yuvarlak öze

Değerlendirme ölçütleri

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağım hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- 2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı:

Eğitim tarihi:

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hastanın işlem hakkında bilgilendirilip onayının alınması					
2	Hastanın rahat bir ortamda oturmasının sağlanması					
3	Hastanın başı hafifçe ekstansiyona getirilerek ağzını açabildiği kadar açmasının sağlanması					
4	Hastanın diline dil basacağı ile basılarak "Aaaa..." demesinin sağlanması ve bu sırada uvulanın yukarı çıkması ve tonsillerin görülür hale gelmesi					
5	Steril eküvyon çubuğu önce sağ daha sonra sol tonsile ve son olarak posterior farenks duvarına sürülerek örneğin alınması (kript varsa özellikle buralardan örnek alınması)					
6	Eküvyon çubuğu ağızdan çıkarılırken yanak mukozasına, uvulaya, dişlere ve dile değmemesine dikkat edilmesi					
7	Örnek alındıktan sonra, eküvyon çubuğu ile besi yerinin 1/3'lük bölümüne en kenardan başlayarak merkeze doğru gelerek eküvyon çubuğu çevrilerek ekim yapılması, kesinlikle geri döndürülmemesi					
8	Tek koloni ekimi yapılmak istenirse yuvarlak özenin ateşte kor haline gelmesinin sağlanması					
9	Besiyerinin kullanılmayan bir kısmına 2-3 kez öze bastırılarak soğumasının sağlanması					
10	Birinci ekim çizgisine 90° dik olacak şekilde besiyerinin kenarından başlatarak ortasına doğru ikinci ekimin yapılması					
11	Özenin tekrar kor haline getirilip aynı şekilde soğutulması					
12	İkinci ekim çizgisine 90° dik olacak şekilde besiyerinin kenarından başlatarak ortasına doğru üçüncü ekimin yapılması					
13	Özenin tekrar kor haline getirilip aynı şekilde soğutulması					



ADÜ TIP FAKÜLTESİ
DÖNEM II KLİNİK BECERİLER
ÖĞRENİM KILAVUZU



14	Son olarak üçüncü ekim çizgisine 45° açı ile merkeze doğru ve daha seyrek olarak dördüncü ekimin yapılması ve bitiş noktasının diğer ekim çizgilerine değmemesinin sağlanması					
15	Aradığımız β hemolitik bakteriler , anaerop ortamda daha iyi ürediğinden birle ikinci, iki ile üçüncü ekim çizgileri kesişme noktalarına lamel kapatılması					
16	35° C’de 18-24 saat enkübe edilmesi ve ardından sonucun değerlendirilmesi					



YARA PANSUMANI BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Yara pansumanı yapma becerisini kazanmak.

Gerekli araçlar: Pansuman seti, antiseptik solüsyon, flaster

Değerlendirme ölçütleri

1.Geliştirilmesi gerekir: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.

2.Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı:

Eğitim tarihi:

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Hastanın işlem hakkında bilgilendirilmesi, onayının alınması					
2	Hastanın yaralı bölgesinin kolay işlem yapılacak bir pozisyona getirilmesi					
3	Pansuman setinin üzerinde sterildir işaretinin olup olmadığına bakılması ve tarihinin kontrol edilmesi					
4	Pansuman setinin steril bir şekilde açılması					
5	Sol el yardımı ile pansuman setinin arkasından destekleyerek kaldırılan pensetin sağ el ile alınması					
6	Pensetin sol ele alınması					
7	Penset ile pansuman seti içindeki klempin sağ ele alınması					
8	Pansuman seti içindeki gazlı kompresin (spanç) penset ile uygun şekilde kıvrılmasının sağlanması					
9	Spancın klemp ile tutulması					
10	Sol eldeki pensetin pansuman seti üzerine bırakılması					
11	Sol ele antiseptik solüsyonun alınması					
12	Antiseptik solüsyonun spanç üzerine dökülmesi					
13	Spanç ile yaralı yerin merkezden dışarıya doğru dairesel biçimde silinmesi					
14	Gerekli durumlarda 12 ve 13. basamakların tekrarlanması					
15	Pansuman yapılan yara bölgesinin temiz bir spanç ile kapatılarak flaster ile tutturulması					

PRİMER DİKİŞ ATMA BECERİSİ ÖĞRENİM KILAVUZU

Amaç: Primer dikiş atma becerisini kazanmak.

Gerekli araçlar: Steril eldiven, dikiş seti, antiseptik solüsyon, enjektör, lokal anestezi, yeşil delikli, dikiş materyali, ışık kaynağı

Değerlendirme ölçütleri

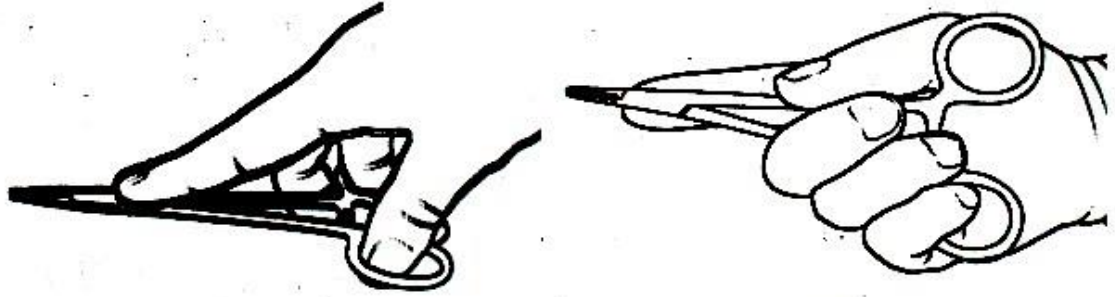
- Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
- Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/ya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
- Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Katılımcının adı soyadı:

Eğitim tarihi:

İşlemin Basamakları		Uygulama				
		1	2	3	4	5
16	Hastanın işlem hakkında bilgilendirilmesi, onayının alınması					
17	Hastanın yaralı bölgesinin kolay işlem yapılacak bir pozisyona getirilmesi, ışık kaynağının açılması					
18	Dikiş setinin üzerinde sterildir işaretinin olup olmadığına bakılması ve tarihinin kontrol edilmesi					
19	Dikiş setinin steril bir şekilde açılması					
20	Dikiş materyali ve enjektörün steril şekilde dikiş setinin içine açılması					
21	Delikli yeşilin steril şekilde açılması					
22	Steril eldiven giyilmesi					
23	Yaralı alanı antiseptik solüsyonla boyama için klemp ile bir tamponun alınması ve üzerine solüsyon dökülmesi					
24	Yaralı alanın merkezden çevreye doğru dairesel olarak solüsyonla temizlenmesi					
25	Yaralı bölge ortada kalacak şekilde delikli yeşilin yerleştirilmesi					
26	Enjektöre uygun dozda lokal anestezi çekilerek yara çevresine uygulanması					
27	Uygun anestezi süre beklendikten sonra klemp ve dikiş materyali ile kanama kontrolü yapılması					
28	Dikiş materyalinin açılması ve portegü'ye takılması. (portegü tutuşu için şekil 1a,b)					
29	Pensetin sol ele alınması (penset tutuşu için şekil 2)					
30	Yara dudaklarından öncelikle varsa köşeler karşılıklı getirilecek şekilde tek tek dikişin geçilmesi (Şekil 3a-d uygulanarak)					
31	Pensetin bırakılıp dikişin uzun ucunun sol ele alınması					
32	Portegü yardımı ile dikişe en az 3 düğüm atılması					

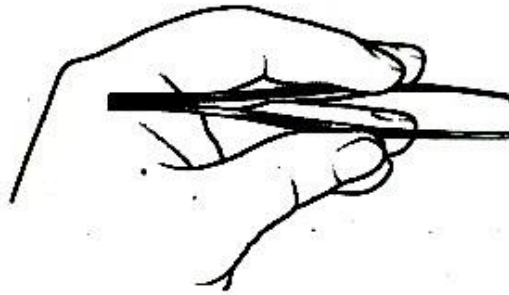
	(Şekil 4a-h arası uygulanıp sonra f,g,h bir kez daha tekrarlanarak)						
33	Dikiş atılan bölgenin pansuman ile kapatılması						
34	Aileye her gün bir kez pansuman yapılmasının hatırlatılması ve 7. gün dikişlerin alınması için kontrole çağırılması						
35	Gerekli ise antibiyotik başlanması ve tetanoz aşısı yapılması						



Şekil 1 Portegü tutuş yöntemleri

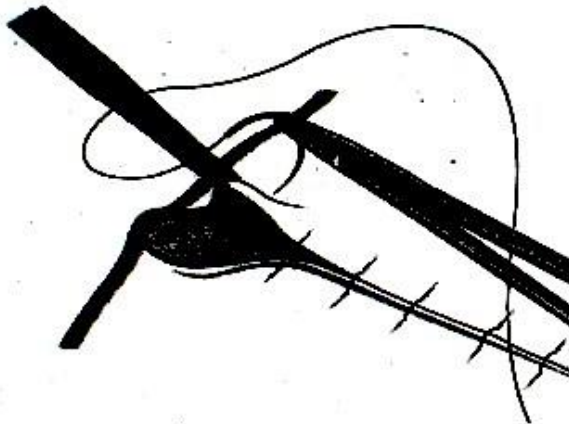
a- Baş parmak ve 4. parmak ilk falanksları ile tutuş

b- avuç içine alarak tutuş

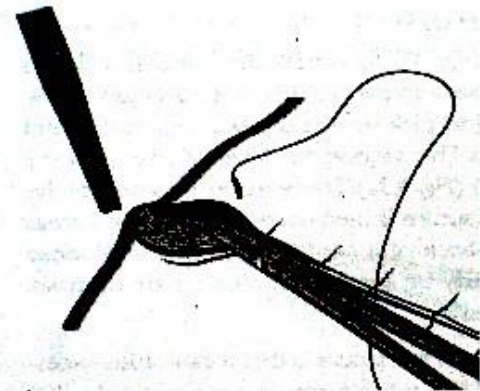


Şekil 2 penset tutuş yöntemi

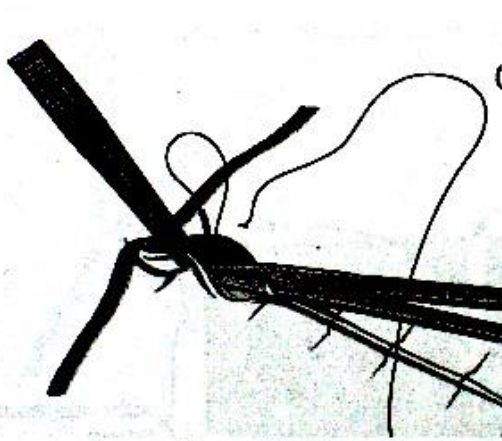
Şekil 3 Dikiş atılması



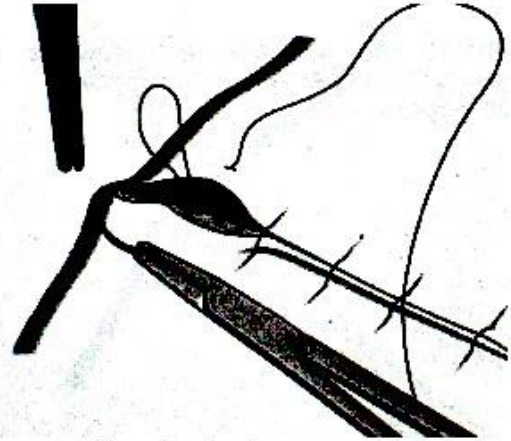
a- Yara kenarına 90° dik şekilde iğnenin geçirilmesi



b- İğnenin çıkarılması



c- karşı yara kenarından geçilmesi

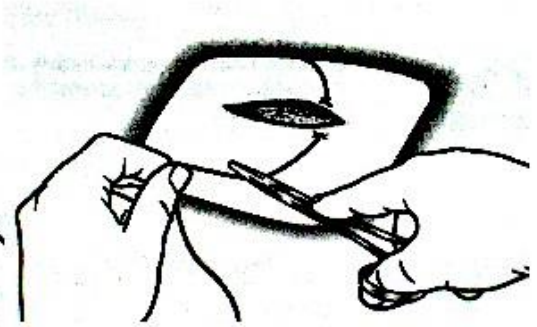


d- iğnenin çıkarılması

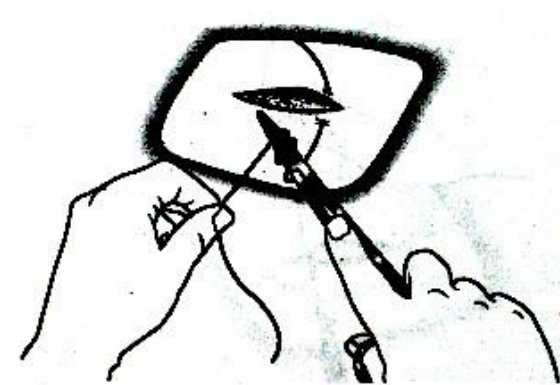
Şekil 4 Düğüm atılması



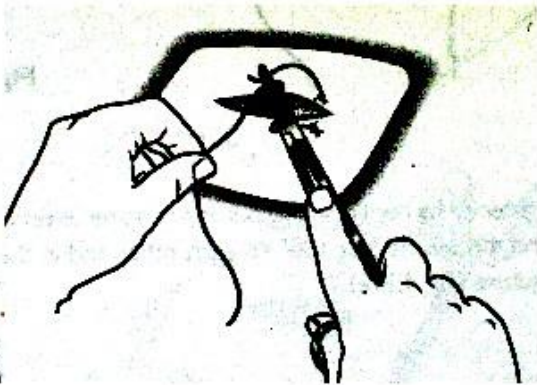
a- ipin uzun tarafı sol elde



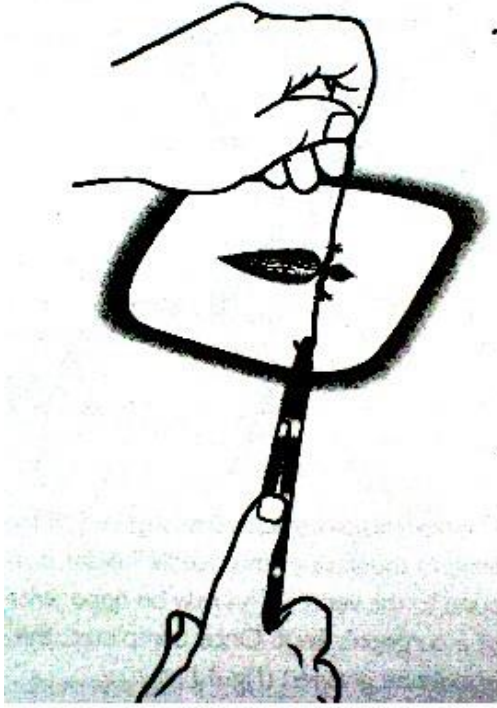
b- Portegü ip ler arasında uzun ipe yakın yerleşik



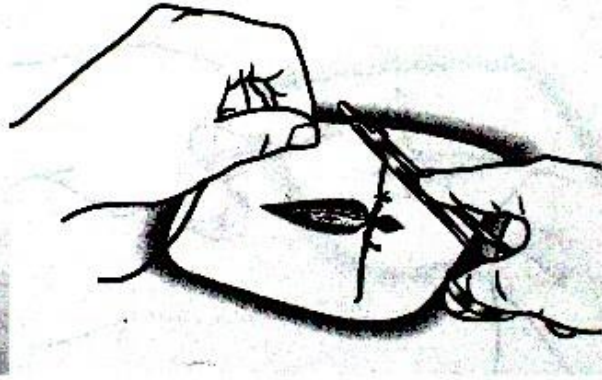
c- Sol eldeki ip in portegü üzerinde 2 tur ip in çevrilmesi



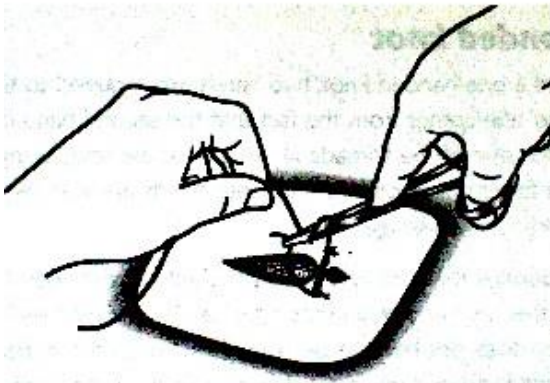
d- Kısa kenarın karşıda tutulması



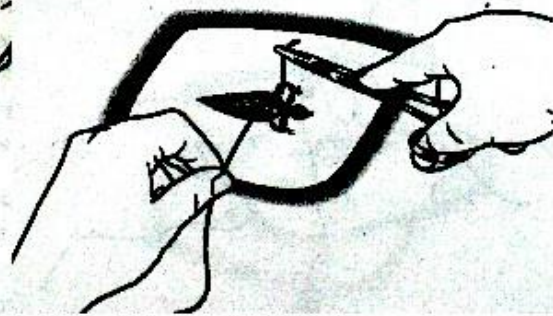
e- Uclarm karşılıklı çekilerek düğümün atılması



f- 2.düğüm için portegünün tekrar iplerin arasına konması



g- uzun ip in 1 tur p ortegü etrafında çevrilip kısa ip in tutulması



h- iplerin karşılıklı çekilerek düğümün o turtulması