



AYDIN ADNAN MENDERES
ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ
ÖĞRENİM REHBERİ**

2026

ÖNSÖZ

Sevgili Öğrenciler,

Tıp eğitimi; bilgi, beceri ve tutum kazanımını hedefleyen, toplumun değişen sağlık gereksinimleri ve teknolojik gelişmelerle sürekli yenilenen bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre geleceğin hekimi; hastayı bütüncül değerlendiren bir hizmet sunucu, kanıta dayalı ve etik ilkelere dayanan bir karar verici, bireyleri güçlendiren etkili bir iletişimci, toplum yararına sorumluluk alan bir toplum lideri ve sağlık sisteminde ekip çalışmasını sürdürebilen bir yönetici olmalıdır.

Bu doğrultuda Klinik Beceri uygulamaları, Fakültemiz Klinik Beceri Laboratuvarlarında maket/model ve simülasyon materyalleri kullanılarak yürütülmektedir. Uygulamalar; psikomotor becerilerin geliştirilmesinin yanı sıra profesyonellik, iletişim ve klinik düşünme gibi entelektüel becerileri de desteklemeyi amaçlamaktadır.

Maket/Modellerle Tıbbi Beceri Eğitiminin temel hedefi; siz öğrencilerimizin temel becerileri klinik ortamlara geçmeden önce güvenli öğrenme ortamlarında edinmelerini sağlamaktır. Bu kapsamda klinik beceri eğitimleri fakültemizde Temel Klinik Beceriler (Dönem 1), Temel Girişimsel Beceriler (Dönem 2) ve Temel Fizik Muayene Becerileri (Dönem 3) olarak verilmektedir. Her öğrencimizin becerileri tam olarak öğrenmesi ve yeterli hale gelmesi en önemli amacımızdır.

Siz öğrencilerimizin aktif katılımı ile yürütülecek klinik beceri uygulamalarının verimli geçmesi dileklerimizle,

Dr. Öğr. Üyesi Selcen Öncü

KATKIDA BULUNAN ÖĞRETİM ÜYELERİ

Bu rehber, aşağıda isimleri belirtilen öğretim üyelerinin katkılarıyla hazırlanmış olup, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Selcen Öncü tarafından derlenmiş, düzenlenmiş ve güncellenmiştir.

Prof. Dr. Ahmet Anık

Prof. Dr. Aykut Çağlar

Prof. Dr. Gökhan Sargın

Prof. Dr. Tolga Unuvar

Prof. Dr. Pınar Uysal

Doç. Dr. Ayşe Anık

Doç. Dr. Elif Çelik

Doç. Dr. Serkan Fazlı Çelik

Doç. Dr. Ferhat Şirinyıldız

Doç. Dr. Mustafa Yılmaz

Dr. Öğr. Üyesi Akay Edizsoy

Dr. Öğr. Üyesi Selcen Öncü

Dr. Öğr. Üyesi Öznur Öner

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Melih Savaş

Dr. Öğr. Üyesi Duygu Topan

Dr. Öğr. Üyesi Aydan Yazıcı

İÇİNDEKİLER

1.TEMEL KLİNİK BECERİLER

1.1. El Yıkama Becerisi.....	6
1.2. Hijyenik El Yıkama Becerisi Öğrenim Basamakları.....	7
1.3. Steril Eldiven Giyme Becerisi Öğrenim Basamakları.....	8
1.4. Maske Takma ve Kullanılmış Maskeyi Çıkartma Becerisi Öğrenim Basamakları.....	9
1.5. Steril Gömlek Giyme ve Çıkarma Becerisi Öğrenim Basamakları.....	10
1.6. Kan Basıncını Ölçme Becerisi Öğrenim Basamakları.....	11
1.7. El Bileği ve Ön Arka Elastik Bandaj Uygulama Becerisi Öğrenim Basamakları.....	12

2.TEMEL GİRİŞİMSEL BECERİLER

2.1. Ampul Şeklindeki İlacı Hazırlama Becerisi Öğrenim Basamakları.....	14
2.2. Subkutan Enjeksiyon Uygulama Becerisi Öğrenim Basamakları.....	15
2.3. İntradermal(ID) (Deri İçi) Enjeksiyon Uygulama Becerisi Öğrenim Basamakları.....	16
2.4. İntramusküler Enjeksiyon Yapma Becerisi Öğrenim Basamakları.....	18
2.5. Intravenöz Sıvı Uygulama Becerisi Öğrenim Basamakları.....	21
2.6. Koldan Venöz Kan Alma Becerisi Öğrenim Basamakları.....	23
2.7. Sutür Atma Becerisi Öğrenim Basamakları.....	26
2.8. Yara Pansumanı Becerisi Öğrenim Basamakları.....	29
2.9. Glukometre İle Kan Glukozu Ölçme Becerisi Öğrenim Basamakları.....	30
2.10. Yenidoğanda Kan Şekeri Ölçümü.....	31

3.TEMEL FİZİK MUAYENE BECERİLERİ

3.1. Boyun ve Tiroid Fizik Muayene Becerisi.....	33
3.2. Boyun ve Tiroid Fizik Muayene Becerisi Öğrenim Basamakları.....	34
3.3. Çocukta Tiroid Muayenesi Becerisi Öğrenim Basamakları.....	35
3.4. Kalp Muayenesi Becerisi Öğrenim Basamakları.....	36

3.5. Çocukta Kalp Muayenesi Becerisi Öğrenim Basamakları.....	37
3.6. Solunum Sistemi Muayene Becerisi Öğrenim Basamakları.....	38
3.7. Çocukta Solunum Sistemi Muayene Becerisi Öğrenim Basamakları.....	39
3.8. Batın Muayenesi Öğrenim Basamakları.....	40
3.9.Çocukta Gastrointestinal Sistem Muayenesi Öğrenim Basamakları.....	41
3.10. Derin Tendon Refleksleri Bakma Becerisi Öğrenim Basamakları.....	43
3.11. Meme ve Aksilla Muayene Becerisi Öğrenim Basamakları.....	47
3.12. Anal Bakı ve Rektal Tuşe Yapma Becerisi Öğrenim Basamakları.....	48
3.13. Erişkinde Kardiyopulmoner Canlandırma (CPR) Uygulama Becerisi Basamakları.....	49
3.14. Pediatrik Temel Yaşam Desteği (TYD) Becerisi Öğrenim Basamakları.....	53

TEMEL KLİNİK BECERİLER

EL YIKAMA BECERİSİ

Ellerimiz dış ortam ile en sık temas eden, en çok bulaşa yol açan organlarımızdır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının hem kendilerini hem de hastalarını korumak için el yıkamayı kurallarına uygun olarak yapmaları gereklidir. Ellerimizi yıkarken; akan su altında ellerimizi önce su ile ıslatır, sabun veya temizleyici çözelti ile köpürtürüz. Ellerimiz köpüklü iken aşağıdaki hareketleri sırası ile ve en az beş kez yinelediğimizde ellerimizin her tarafı temizlenmiş olacaktır.



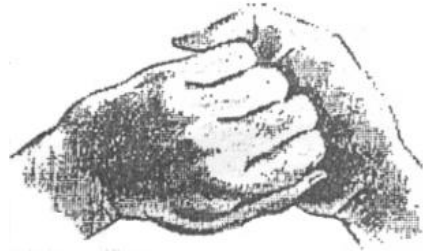
Avuç içleri birbiriyle temas ederek, ovalanır.



Avuç içi kullanarak, diğer elin sırtı ovalanır.



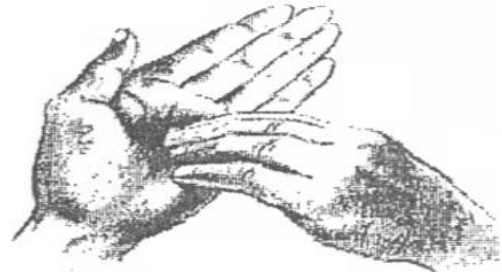
Avuç içleri birbiriyle temas ederken, parmaklar birbirlerinin arasına geçmiş olarak ovalanır.



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



Başparmak, diğer elin avuç içine alınarak ovalanır. Bu işlem diğer başparmak için de tekrarlanır.



Tüm parmak uçları, diğer elin avuç içine alınarak ovalanır.

Elimizin her yerini yukarıda gösterildiği gibi temizledikten sonra elimizi su ile durularız. Musluk vidalı ise üzerine avucumuz ile biraz su dökerek kapatırız. Tıbbi kullanımda sıklıkla kollu musluklar yeğlenir ve bu tür musluklar kapatılırken elimiz değil, dirseğimiz kullanılmalıdır. Eller yıkayıp durulandıktan sonra kurulanır.

1. HİJYENİK EL YIKAMA BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Hijyenik el yıkama becerisi kazanmak

Gerekli araçlar: a. Akar su, sıvı sabun, kağıt havlu

	Beceri Basamakları
1	Musluğu açınız.
2	Ellerinizi akan suyun altında ıslatınız.
3	Elinize bir miktar sabun alınız.
4	Bir miktar su ile sabunu köpürtünüz.
6	Yukarıdaki şekilde tanımlanan hareketleri sıra ile, en az beşer kez yineleyerek ellerinizi yıkayınız (çeşitli yönlerde rotasyonlar yaparak).
7	Avuç içleri birbiriyle temas ederek,
8	Sağ avuç içi sol el sırtı üzerinde temas ederek,
9	Sol avuç içi sağ el sırtı üzerinde temas ederek,
10	Avuç içleri birbiriyle temas ederken parmak araları da birbirinin içine geçmiş olarak,
11	Sağ elin parmakları kapalı ve fleksiyonda iken, parmakların arka yüzlerini sol elin avuç içi ile temas ederek,
12	Sol elin parmakları kapalı ve fleksiyonda iken, parmakların arka yüzlerini sağ elin avuç içi ile temas ederek,
13	Sağ başparmak, sol avuç içine alınarak,
14	Sol başparmak, sağ avuç içine alınarak,
15	Sağ elin tüm parmak uçları sol avuç içine alınarak,
16	Sol elin tüm parmak uçları sağ avuç içine alınarak, yıkayınız
17	Akan suyun altında köpüğü tamamen akıtarak, ellerinizi durulayınız.
18	Ellerinizi kağıt havlu ile kurulayınız.
19	Kuruladığınız kağıt havlu ile musluğu kapatınız.
20	Kullandığınız kağıt havluyu çöpe atınız.

2. STERİL ELDİVEN GİYME BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Steril eldiven giyme becerisi kazanmak

Gerekli araçlar: Farklı boyutlarda steril cerrahi eldivenler

Beceri Basamakları	
1	Eldivenin dış koruyucu kılıfında bir açıklığın ya da yırtığın olup olmadığının denetlenmesi <i>(Dış hasarlı ya da yırtık olan ya da son kullanma tarihi geçmiş eldivenler, steril çalışma gerektiren işlemlerde kullanılmamaktadır.)</i>
2	Eldivenin son kullanma tarihinin ve eldiven kılıfının dış yüzündeki indikatörün renginin denetlenmesi <i>(Genelde indikatörün rengi sarı ise eldiven sterildir. Pembe ya da daha koyu renk, eldivenin steril olmadığını gösterir.)</i>
3	Eldivenin dış kılıfının işaretli bölümünden, içindeki kağıt korumanın yırtılmamasına dikkat edilerek açılması
4	Eldivenlerin içinde bulunduğu kağıt korumanın orta katlama yerinden açılması
5	Eldiven uçlarının bulunduğu tarafın giyecek kişiye doğru çevrilmesi
6	Eldivenlere dokunmadan işaretli bölümlerden tutularak sağ ve soldaki katlama yerlerinin açılması
7	Kağıt korumanın giyen kişiye göre üst yatay bölümünün katlama yerinden açılması
8	Sol el işaret ve başparmaklarıyla sağ eldiven tekinin katlı bulunan tarafından tutup çekilerek sağ ele eldivenin giyilmesi <i>(Bu aşamada eldivenin dış yüzeyine kesinlikle dokunulmamalıdır.)</i>
9	Steril eldiven giyilmiş sağ elin 2, 3, 4 ve 5. parmakların sol eldiven tekinin katlanmış kısmının içine sokularak kaldırılan eldivenin sol ele giyilmesi ve kıvrımın düzeltilmesi
10	Steril eldiven giyilmiş sol el ile sağ eldeki eldivenin kıvrımının düzeltilmesi.
11	Her iki elin parmaklarını karşılıklı olarak kenetleyerek eldivenlerin tam olarak oturmasının sağlanması
12	İşlem yaparken steril olmayan malzeme ya da yüzeylere dokunulmaması

3. MASKE TAKMA VE KULLANILMIŞ MASKEYİ ÇIKARTMA BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç : Maske takma ve kullanılmış maskeyi çıkarma becerisini kazanmak

Gerekli araçlar: Maske

Beceri Basamakları	
Maske Takma	
1	Ellerinizi yıkayınız.
2	Kullanacağınız maskeyi alınız.
3	İplerinden açınız.
4	Öncelikle, maskenin daha koyu renkli olan kısmı dışta, telli kısım üste gelecek şekilde maskeyi tutunuz.
5	Maskenin telli kısmını burun üzerine, gözlerin altında kalacak ve ağız ve burnu örtecek şekilde yerleştiriniz.
6	Üst uçtaki ipleri kulakların üzerinden geçirerek başın arka üst kısmında fiyonk şeklinde bağlayınız.
7	Alt uçtaki ipleri boynun arka kısmında fiyonk şeklinde bağlayınız.
8	Burnunuzun üstündeki teli elinizin iki parmağı ile burun şeklinizi alacak şekilde hafifçe sıkıp, burun üzerine maskenizi oturtunuz.
Kullanılmış Maskeyi Çıkarma	
9	Önce, boynun arka kısımda fiyonk şeklinde bağladığınız alttaki düğümü çözünüz.
10	Başınızın arkasında üst uça yer alana, fiyonk şeklinde bağladığınız üstteki düğümü çözünüz.
11	Elinizle maskeyi tutup çıkartınız.
12	Maskeyi uygun çöp torbasına atınız.
13	Ellerinizi yıkayınız.

4. STERİL GÖMLEK GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Steril gömlek giyme ve çıkarma becerisi kazanmak

Gerekli araçlar: Steril gömlek paketi, yardımcı bir personel

Beceri Basamakları	
Steril Gömlek Giyme	
1	Ellerinizi steril olarak yıkayınız.
2	Yardımcı personelinizden, steril paketin, açılma yeri yukarıda olacak şekilde açmasını isteyiniz.
3	Paket içindeki steril malzemenin ele ve steril olmayan yüzeyleri temas etmesi önlenerek, işlem yapılacak alana yakın bir yüzeye bırakılmasını isteyiniz.
4	Yardımcı personelinizin steril eldiven giymesini isteyiniz.
5	Yardımcı personelinizin, gömleği paketten alınmasını isteyiniz.
6	Gömleğin boyun kenarından tutularak steril (iç) kısmına dokunulmadan açılmasını isteyiniz.
7	Yardımcı personelinizden, gömleği gövdenizin önünde size değmeyecek şekilde tutmasını isteyiniz.
8	İki eliniz önde olacak şekilde kollarınız öne doğru uzatarak, ellerinizi kol manşetinden çıkana kadar ilerletiniz.
9	Yardımcı personelinizden, boyun ve bel bağlarının steril gömleğe değmeden bağlanmasını isteyiniz.
Steril Gömlek Çıkarma	
9	Gömleğinizin ense ve bel bağlarını çözünüz.
10	Aktif elin parmaklarını diğer elin manşetinin içine yerleştiriniz ve aşağıya doğru çekiniz.
11	Gömlekle örtülü olan el ile aktif elin üzerindeki gömleği çıkartacak şekilde çekiniz.
12	Gömleğin omuzlardan öne doğru yığılmasının sağlayarak, dış kısmı size değmeyecek şekilde üzerinizden çıkartınız.
13	Gömleği tersinden tutarak kirli torbasına atınız.
14	Ellerinizi hijyenik olarak yıkayınız.

5. KAN BASINCINI ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

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

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

Beceri Basamakları	
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 brakiyal 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 brakiyal nabız palpe edilmeli, manşonun balonu nabız kayboluncaya kadar şişirilmeli ve daha sonra nabız yeniden alınmaya kadar balon yavaş yavaş söndürülmeli. Nabızın kaybolduğu ya da yeniden alınmaya başladığı nokta, sistolik basıncın yaklaşık bir değerini verir.)
11	Ön dirsek çukurunda brakiyal nabızın en iyi alındığı yerin bulunması ve stetoskopun doğrudan brakiyal arter üzerine hafifçe koyulması (Brakiyal 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. Hipertansif hastanın ilk değerlendirmede kan basıncı her iki koldan 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

6. EL BİLEĞİ VE ÖN KOLA ELASTİK BANDAJ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Elastik bandaj uygulama becerisini kazanmak

Gerekli araçlar: 10 cm elastik bandaj

Beceri Basamakları	
1	Hastaya yapılacak işlemin anlatılması, onayının alınması
2	Elastik bandajın koruyucu kılıfının ve üzerindeki bantların çıkarılması
3	Bandajın ucu sol ele alınarak belirli gerginlikte hafifçe açılması
4	Sağ elle bandajın diğer kısmının tutulması
5	Sağ elde kalan bandaj kısmının kolay olarak ekstremitte etrafında dolaştırılması için bandajın rulo kısmının döndürüş istikameti yönünde olmasına dikkat edilmesi
6	El parmak ucundan başlayarak dirseğin hemen alt kısmına kadar bandajın sarılması ve klips ile bandajın açılmayacak şekilde tutturulması
7	Bandajın dolaşımı bozup bozmadığının kontrolünün yapılması için tırnak yatağında kapiller dolaşımın bakılması
8	Parmak uçlarının renk değişikliğinin kontrolünün yapılması, eğer varsa bandajın tekrara açılması
9	Hastaya elinde uyuşukluk hissedip hissetmediğinin sorulması, eğer uyuşukluk oluşmuş ise bandajın tekrara açılarak sarılması
10	Bandajdan oluşabilecek dolaşım bozukluğunun anlatılması
11	Hastanın kolunu boynuna asmasını söylenmesi, elini aşağıya sarkıtmaması gerektiğinin söylenmesi
12	Hastanın elinin dolaşımı ile ilgili problemi olursa bandajını açıp en kısa zamanda doktoruna ulaşması gerekliliğinin anlatılması

TEMEL GİRİŞİMSEL BECERİLER

1. AMPUL ŞEKLİNDEKİ İLACI HAZIRLAMA BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Ampul şeklindeki ilacı hazırlama becerisi kazanmak.

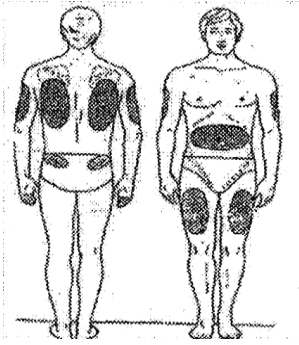
Gerekli araçlar: Ampul şeklinde ilaç, steril olmayan eldiven, steril enjektör, yedek steril iğne, antiseptik madde (%70 alkol), steril tampon

Beceri Basamakları	
1.	Ellerinizi yıkayınız
2.	İlacı yatan hasta için tedavi cetveli, ayakta gelen hasta için reçete ile karşılaştırılarak kontrol ediniz
3.	Malzemelerin sterilite yönünden kontrol ediniz
4.	Eldivenlerinizi giyiniz
5.	Enjektör paketini açınız
6.	İğneyi enjektörün uç kısmına takarak sıkıştırınız
7.	İlacın ampulün gövde kısmında kalmasını sağlayınız
8.	Antiseptik madde içeren tamponla ampulün boyun kısmını siliniz
9.	Ampul boynunu kuru tamponla sarıp noktalı kısımdan başparmakla iterek kırınız
10.	Enjektöre ele alarak iğnenin koruyucu kapağını çıkarınız
11.	Ampülü diğer elin orta ve işaret parmakları arasına alınız
12.	Enjektörü ucundaki iğneyi kontamine etmeden ampulün içine sokunuz
13.	Ampülü tutan elin baş ve yüzük parmağı ile enjektörü gövdesinden tutunuz
14.	Serbest el ile ampuldeki ilacı enjektöre çekiniz
15.	Enjektörü gövdesinden tutarak iğneyi ampulden çıkarınız
16.	Enjektörü ucundaki iğne kontamine etmeden koruyucu kapağını kapatınız
17.	Pistonu geri çekerek iğne içinde kalan ilacı gövdeye çekiniz
18.	Enjektördeki havayı pistonu iterek çıkarınız
19.	Enjektörün ucundaki iğneyi, yedek steril iğne ile değiştiriniz
20.	Enjektörün tepsisine bırakınız
21.	Kirli malzemeleri tıbbi atık kutusuna atınız

2. SUBKUTAN ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Subkutan (deri altı) enjeksiyon becerisi kazanmak.

Gerekli araçlar: Enjektör, ampul yada flakon, pamuk, batikon

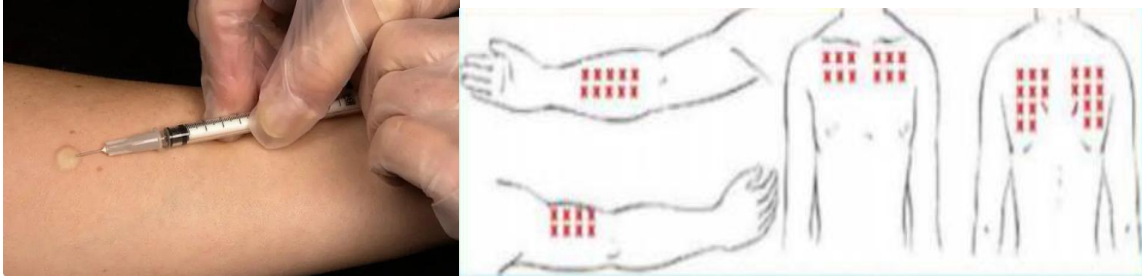
Beceri Basamakları	
1	Hastanın işlem hakkında bilgilendirilmesi, onayının alınması
2	Hastanın rahat bir ortama alınıp uzanmasının sağlanması
3	Enjeksiyonun yapılacağı kol, bacak ya da karın derisi kısmının belirlenmesi (Şekil 1'e bakınız) Şekil 1  Enjeksiyon bölgesi (Sık uygulanan yerler) Üst kolun dış yan yüzü Uyluğun ön yüzü Karın bölgesi
4	Steril enjektörün açılması ve iğnesinin takılması
5	Ampul/flakon içinden ilacın enjektör içine gerekli miktarlarda çekilmesi
6	Enjektör içindeki havanın boşaltılması
7	Gerektiğinde iğne ucunun değiştirilmesi
8	Seçilen deri bölgesinin batikonlu pamukla veya alkol ile merkezden dışa doğru 5 cm çapında silinmesi
9	Bir elin baş ve işaret parmaklarının enjeksiyon yeri etrafına konulması ve şişmanlarda dokunun sıkıştırılması
10	İğnenin 30° açı ile deri altına doğru ilerletilmesi
11	Enjektör pistonunun geri çekilerek negatif basınç uygulanması ve kan gelip gelmediğinin denetlenmesi
12	Enjektör içerisindeki ilacın yavaş bir şekilde deri altına verilmesi
13	İlaç bitince tampon pamuğun uygulama noktasına hafifçe bastırılarak enjektörün geri çekilmesi
14	Pamuğun bir süre daha uygulama noktasına hafifçe bastırılması
15	Enjektör, iğne ve kullanılmış pamuk parçasının uygun atık kutularına atılması
16	Verilen ilacın kaydedilmesi

3. İNTRADERMAL(ID) (DERİ İÇİ) ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Bu uygulama sonunda katılımcı hastaya zarar vermeden rahatlıkla intradermal enjeksiyon yapabilecektir.

Gerekli araçlar: İlaç, antiseptik solüsyon (alkol, baticon vb), pamuk veya steril spanç, tek kullanımlık steril insülin/tüberkülin enjektörü, non-steril eldiven, tepsi, kalem, atık kabı

Intradermal enjeksiyon; epidermis tabakasının hemen altına, dermis tabakasının içine ilaç verme yöntemidir. Parenteral yollar içinde emilimin en yavaş olduğu yoldur. Bu nedenle, tanı amacı ile ve ilaçların lokal etkilerinin belirlenmesinde kullanılır. Genellikle tüberkülin testi, çeşitli alerjenler ve ilaçlara karşı dokunun lokal reaksiyonunu belirlemek amacıyla uygulanır. İntradermal enjeksiyonda, 0.1-0.5 ml ilaç uygulanır. Kullanılan iğnenin numarası 26- 27, iğnenin boyu 0,6- 1 cm olup, iğnenin giriş açısı 5- 15 derecedir. Sıklıkla kullanılan bölgeler ; Ön kolun iç yüzü, Üst kolun arka yüzü, Sırtın üst yüzü ve Üst göğüs bölgesidir.



Beceri Basamakları
1. Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız.
2. Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerini giyiniz.
3. Kendinizi tanıttınız.
4. Hastaya işlem hakkında bilgi veriniz.
5. Hastanın onayını alınız.
6. Materyallerinizi kontrol ediniz (İlacın son kullanım tarihi, rengi, uygun sıcaklık, doğru ilaç mı?) Enjektörün ince uçlu ve düşük hacimli (0,5-1cc) olması uygulamanın daha kolay ve doğru yapılmasını sağlayacaktır. İlacı ve enjektörünü bir tedavi tepsi içinde hazırlayınız.

7. Hastaya uygun pozisyon veriniz.
8. Uygun enjeksiyon bölgesini seçiniz. Bölgedeki anatomik altyapılar değerlendirilerek iğnenin doğru giriş yerini saptayınız. (Bölge az tüylü/tüysüz olmalıdır)
9. Ampulün boynundan testere ile keserek ya da gazlı bez ile tutarak ampulü açınız. Enjekte edilecek ilacın miktarına uygun enjektörü seçerek steril olarak açınız. Ampuldeki solüsyonu enjektöre çekiniz.
10. Enjektörde hava varsa, iğnesini yukarı doğru tutup, enjektör gövdesine parmakla hafifçe vurarak hava kabarcıklarının yukarı çıkmasını sağlayınız. Pistonu hafifçe iterek kalan havayı çıkarınız.
11. Enjeksiyon bölgesini tespit ediniz ve 2–3 cm’lik alanı dezenfektan solüsyonu ile merkezden periferik doğru dairesel hareketlerle siliniz ve antiseptik solüsyonun kurumasını bekleyiniz.
12. Enjektör kapağını sterilitesini bozmadan açınız. Enjektörü aktif elinizin ayası ve parmakların altında kalacak şekilde tutunuz.
13. Pasif el ile hastanın derisini baş ve diğer parmaklarla geriniz. İğnenin açık eğimli kenarı yukarı doğru bakar durumda iken, deriye 10-15 derecelik açıyla 3-5 mm (iğnenin kesik ucu deri içinde örtülünceye kadar) ilerleterek deri içine batırınız. (İğnenin ucunun derinin dermis tabakasının içinde olduğuna emin olunuz. Deri ince ise deri altı tabakaya girmiş olabilirsiniz!) İğne tam olarak girdikten sonra pasif el ile gerilen dokuyu serbest bırakınız.
14. Pasif el ile enjektör pistonunu hafifçe geri çekerek, deri altı dokuda herhangi bir damar içine girmediğinizi kontrol ediniz. (Enjektöre kan gelirse enjektörü geri çekiniz ve ilacı yeniden hazırlayınız ve ilk bölgeden 5 cm kadar uzağa tekrar batırınız).
15. Enjektördeki ilacı deri içine 0,05-0,2cc veriniz.
16. Deride oluşan papül gözlemleyerek intradermal enjeksiyonun doğru yapıldığını kontrol ediniz.
17. Enjektörün giriş açısının değiştirilmeden çıkarınız. Enjeksiyon bölgesine pamuk tampon bastırmayınız , masaj yapmayınız. Bölgeyi tek bir hareketle kuru pamuk veya spançla siliniz.
18. Kullanılan enjektörün kapağını kapatmadan delici kesici tıbbi atık kutusuna atınız.
19. Kontamine materyali tıbbi atık kovasına atınız.
20. Eldivenlerinizi çıkarıldıktan sonra ellerinizi yıkayınız.
21. Uygulamayı kaydediniz.

4. İNTRAMUSKÜLER ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Bu eğitimin sonunda katılımcı, intramusküler enjeksiyon yapma beceri basamaklarını doğru ve sırasında uygulayabilmelidir.

Gerekli araçlar:

- Steril enjektör ve iğne
- Temiz pamuk tampon
- Uygun antiseptik (Alkol % 70, batikon)
- Ampul veya flakon şeklinde uygun ilaç
- Eldiven
- Sabun, kâğıt havlu
- Ampulün kırılması için testere ya da spanch
- Delici kesici tıbbi atık kutusu
- Atık kutusu

Beceri Basamakları	
1	Kendinizi tanıtırız
2	Yapılacak işlemi kısaca açıklayınız.
3	Hastanın onayını alınız.
4	Enjeksiyon sırasında odada gerekli mahremiyeti sağlayınız.
5	Enjeksiyon için kullanılacak malzemeleri bir tepsi içinde hazırlayınız, uygun enjektörü seçiniz.
6	Malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ediniz.
7	Uygulayacağınız ilacın doğru ilaç olduğundan, uygun ısı ve renkte olduğundan emin olunuz.
8	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız.
9	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
10	İlaç flakonunun metal kapağını steril olarak açınız.
11	Ampulün boynundan testere ile keserek ya da spanç ile tutarak ampülü açınız.

12	Enjekte edilecek ilacın miktarına uygun enjektörü seçerek steril olarak açınız.
13	Ampuldeki solüsyonu enjektöre çekiniz.
14	Enjektöre çektiğimiz solüsyonu flakonun içine lastik tıpasından veriniz, enjektörü çıkarınız, uygun şekilde karıştırıp ilaç homojen hale gelince lastik tıpasından enjektör ucunu sokarak ilacı enjektöre çekiniz .
15	Enjektörde hava varsa, iğnesini yukarı doğru tutup, enjektör gövdesine parmakla hafifçe vurarak hava kabarcıklarının yukarı çıkmasını sağlayınız.
16	Pistonu hafifçe iterek kalan havayı çıkarınız.
17	Enjektör iğnesinin kılıfını takınız.
18	Uygun enjeksiyon bölgesini belirleyiniz. • Dorso gluteal bölge: Krista iliaka anterior ile koksiks arası çizilen çizginin 1/3 üst kısmı veya ¼ üst dış gluteal bölge. • Vastus lateralis (Uyluğun dış yüzü): Dizin 10 cm yukarısında lateralde vastus lateralis kasının 1/3 orta bölümüne • Rektus femoris (Uyluğun ön yüzü): Dizin 10 cm yukarısında rektus femoris uyan uyluk ön yüzü • Deltoid: Omuzda lateralde akromial çıkıntının 3 parmak altı.
19	Enjeksiyon yapılacak bölgeye göre hastanın pozisyonunu ayarlayıp hastanın mahremiyetine dikkat ederek giysilerini açınız. - Dorsogluteal bölge için hastayı yüzüstü yatırıp kalça eklemi içe rotasyon yapacak şekilde ayaklarını içe çevrilmesini sağlayınız. - Uyluğun ön veya dış yüzü için hastayı sırt üstü yatırınız. - Deltoid bölge için hastayı sırtüstü veya oturur pozisyona getirini.
20	Enjeksiyon yapmak için belirlenen bölgeyi antiseptik solüsyonla içten dışa dairesel tarzda ~5 cm çapında siliniz.
21	Hastaya enjeksiyon uygulanacak kasını gevşetmesi gerektiğini anlatınız.
22	Kuru tamponu pasif elin serçe ve yüzük parmağı arasında sıkıştırınız.
23	Enjektörün iğnesinin koruyucu bölümünü çıkarıp, aktif elinizde kalem gibi tutunuz

24	Pasif elinizin baş ve orta parmaklarıyla belirlenen bölgenin derisini gergin tutunuz.
25	İğneyi çabuk ve kuvvetlice cilde dik açı yapacak şekilde uzunluğunun $\frac{3}{4}$ oranında cilde batırarak kas içine ilerletiniz.
26	Pistonu hafifçe geri çekiniz; kan gelirse iğneyi hızla çıkartınız ve yeni bir iğne takınız ve 26.basamaktan itibaren basamakları tekrarlayınız.
27	Pistonun hafifçe geri çekilmesiyle kan gelmezse enjeksiyonu yavaşça yapınız.
28	Enjeksiyon tamamlandıktan sonra, iğneyi hızla geri çekiniz.
29	Kuru pamuk veya gazlı bezi enjeksiyon bölgesinin üzerine bastırınız.
30	İğne ucunu koruyucu kapağını kapatmadan delici kesici tıbbi atık kutuuna atınız.
31	Enjektör ve pamuğu tıbbi atık kutusuna atınız.
32	Hastaya giyinmesini söyleyiniz, isterse bir süre uzanıp dinlenebileceğini belirtiniz.
33	Hastanın reaksiyonlarını gözleyiniz ve herhangi bir şikâyeti olursa tekrar gelmesini söyleyiniz.
34	Eldivenlerinizi çıkarınız, atık kutusuna atınız.
35	Ellerinizi yıkayınız.
36	Yapılan işlemi kaydediniz.
36	Yapılan işlemi kaydediniz.

5. INTRAVENÖZ SIVI UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: İntravenöz (damar içi) sıvı uygulama becerisi kazanmak.

Gerekli araçlar: İntravenöz solüsyon, anjiocath (16-18-20-22-24 numaradan uygun boyutta olan), sıvı seti, sıvı seti askısı, eldiven, temiz pamuk tampon, uygun antiseptik madde (%70'lik alkol),turnike, flaster, tedavi muşambası, böbrek küvet, tıbbi atık kutusu

Beceri Basamakları	
1.	Kendinizi tanıtınız.
2.	Hastaya ismi ile hitap ediniz.
3.	Yapılacak işlemi hastaya kısaca açıklayınız .
4.	Hastanın onayını alınız.
5.	Ellerinizi yıkayınız.
6.	Kullanılacak tüm tek kullanımlık malzemelerin sterilitesini ve son kullanma tarihini kontrol ediniz.
7.	Eldivenlerinizi giyiniz.
8.	Sıvı setinin iki ucunun sterilitesinin bozulmamasına dikkat ederek paketi açınız.
9.	Solüsyon şişe şeklinde ise plastik askıyı takınız. (Mediflex solüsyonların askısı üzerindedir).
10.	Solüsyon; şişe şeklinde ise plastik disk kapağının altındaki lastik tıpayı kontamine etmeden açınız, mediflex ise giriş lümenindeki plastik koruyucuyu çıkarınız.
11.	Sıvı setinin solüsyon şişesine girecek uçtaki kapağını çıkarınız.
12.	Uç kısmının solüsyon; şişe ise lastik tıpasının tam ortasından, mediflex ise giriş lümeninden hızlıca içine doğru itiniz.
13.	Sıvının akış ayarlayıcı makara veya metal kısıracını kapatınız.
14.	İntravenöz solüsyonu ters çevirerek sıvı askısına asınız.
15.	Sıvı setinin havalandırma kapağını açınız.
16.	Sıvı setinin damlalığını baş ve işaret parmak arasında sıkıp gevşeterek yarısına kadar solüsyon ile doldurunuz.
17.	Sıvı setinin katetere bağlanacak kısmının koruyucusunu çıkarınız.
18.	Koruyucu kısmı kontamine etmeden böbrek küvetin içine doğru yüksekten tutunuz.
19.	Makara veya metal kısıracı açıp sıvı setinin içinden solüsyonu geçirerek hava kabarcıklarını çıkarınız.
20.	Sıvı setinde hava kabarcığı kalmayınca, setin sıvı ayarlayıcı makarası veya metal kısıracını kapatınız.
21.	Sıvı setinin katetere bağlanacak kısmının koruyucusunu sterilityi bozmamaya dikkat ederek yeniden takınız.
22.	Sıvı setinin uç kısmı takılıncaya kadar sıvı askısına asınız.
23.	Kateteri tespit etmek için kullanılacak flasterleri hazırlayınız.

24.	Flasterlerden birinin üzerine tarih ve saati yazınız.
25.	Hastaya supine (sırtüstü) veya semifowler (yarı oturur) pozisyonu (Ekstremiteler kalp seviyesinin altında kalacak şekilde) veriniz.
26.	Kullanılacak uygun veni seçiniz.
27.	Belirlenen bölgenin altına tedavi muşambasını koyunuz.
28.	Turnikeyi arteriel kan akımını engellemeyecek şekilde enjeksiyon uygulanacak venin 10-15 cm yukarısında tek halkalı fiyonk şeklinde bağlayınız.
29.	Antiseptik madde içeren tampon ile vene girilecek bölgenin 5 cm ² lik alanda dairesel olarak yada tek defada aşağıdan yukarıya doğru siliniz.
30.	Uygun boyutlarda seçilmiş kateter paketini açınız.
31.	Kateterin koruyucu kapağını çıkarınız.
32.	Pasif elin başparmağı ile damara girilecek alanın biraz altından deri aşağı doğru çekerek cildi gerdiriniz ve diğer parmaklar ile ekstremitayı kavrayınız.
33.	Kateterin ucu yukarıya bakacak şekilde, vene girilecek bölgenin 1 cm altından, önce vene paralel olarak 30°-45° lik açı ile cilde giriniz sonra kateteri 15°lik açı ile itiniz (vene girilmesi durumunda kateterin arka kısmına kan gelir).
34.	Kateteri ucunda kan görünene kadar ven boyunca ilerletin.
35.	Pasif elin başparmağı ile venin üst kısmından bastırarak aktif el ile kateterin içteki iğne kısmını 1 cm geri çekiniz.
36.	Plastik olan dış kısmı ven boyunca sonuna kadar itiniz.
37.	Turnikeyi çözünüz.
38.	Kateter uygulanan venin üst kısmından kateteri tutmayan elin başparmağı ile bastırarak diğer el ile kateter ve sıvı seti bağlantısını sağlamlaştırınız.
39.	Sıvı setinin akış ayarlayıcı makara veya metal kıskaçını açınız ve birkaç dakika için solüsyonu hızla gönderiniz.
40.	Herhangi bir komplikasyon gelişmediyse (vende şişme, infiltrasyon gibi) akış hızını azaltınız.
41.	Kateteri flaster ile tespit ediniz.
42.	Eldivenleri çıkarınız.
43.	Gönderilecek sıvı akış hızını belirlemek için bir dakikada gönderilecek damla sayısına ulaşıncaya kadar makarayı veya metal kıskaçı ayarlayınız.
44.	Hastanın giysilerini düzelterek rahatlamasının sağlayınız.
45.	İlacın adı, biçimi, veriliş zamanı, dozu ve veriliş yolunu kaydediniz.
46.	Kirli malzemeleri tıbbi atık kutusuna atınız.
47.	Ellerinizi yıkayınız.

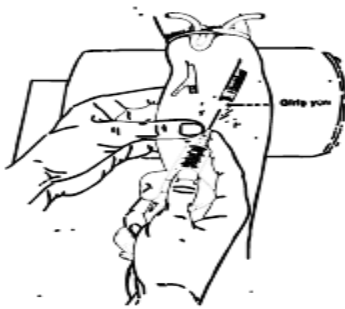
6. KOLDAN VENÖZ KAN ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Bu eğitimin sonunda katılımcı, koldan venöz kan alma beceri basamaklarını doğru ve sırasında uygulayabilecektir.

Gerekli araçlar:

- Steril enjektör ve iğne
- Turnike
- Temiz pamuk tampon
- Uygun antiseptik (Alkol % 70, batikon)
- Kan tüpü
- Tedavi tepsi
- Eldiven
- Sabun, kâğıt havlu
- Delici kesici tıbbi atık kutusu
- Atık kutusu

Beceri Basamakları	
1.	Kullanılacak malzemeleri bir tepsi içinde hazırlayın ve işleme başlamadan önce kontrol ediniz.
2.	Hastaya kendinizi tanıtırınız.
3.	Hastayı sandalyeye oturtunuz.
4.	Yapılacak işlemin gerekçesini söyleyiniz.
5.	Yapılacak işlemi kısaca açıklayınız.
6.	Hastanın onayını alınız.
7.	Kolların 1/3 alt kısmı ve önkollar açık kalacak şekilde, giysilerini çıkarmasını sağlayınız.
8.	Ellerinizi yıkayıp, kurulaınız.
9.	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
10.	Antekubital (dirsek ön çukuru) veya el sırtı bölgesini inceleyerek yeterince belirgin bir veni seçiniz.

	
11.	Enjektörünüzü hazırlayınız.
12.	Venöz kan alınacak kolu, gövde ile 30 derecelik açı yapacak şekilde, önkolu ekstansiyonda ve dışa rotasyonda tutarak, kolu bir masa ile destekleyiniz.
13.	Dirseğin 8-10 cm yukarisından turnikeyi bağlayınız. 
14.	Kan örneği alacağınız ven üzerindeki deriyi merkezden çevreye doğru hareketlerle antiseptik çözeltiler ile siliniz.
15.	Enjektörü, aktif olarak kullanılan ele alınız ve iğnenin koruyucu bölümünü çıkarınız.
16.	Enjektörün iğnesini, keskin uç deriye yakın gelecek biçimde, deriye 35 derecelik bir eğimle batırınız. 
17.	Deriyi geçince, enjektörün iğnesini deriye paralel 3-5 mm ilerletip, vene giriniz.
18.	İğnenin ucunu ven içinde 2-3 mm ilerletin.
19.	Enjektör ve iğneyi hiç oynatmadan tutunuz.
20.	Enjektörün piston bölümünü geriye doğru yavaş yavaş çekerek, istenen miktarda kan örneği alınız. Eğer kan gelmiyorsa, 10. basamaktan itibaren tekrarlayınız.
21.	İstenilen miktarda kan alındıktan sonra, enjektörü oynatmadan, turnikeyi diğer eliniz ile

	çözünüz.
22.	Enjektörü girdiğiniz açđ ile geri çekerek çıkınız.
23.	Kuru pamuğu enjektörün çıkış yerine 2-3 dakika boyunca bastırınız (pamuğu koyduktan sonra hastanın pamuğa sıkıca bastırmasını isteyebilirsiniz).
24.	Kan örneğini ilgili tüpe boşaltınız.
25.	Tüpü etiketleyiniz
26.	Enjektör, iğne, pamuk gibi malzemeyi ilgili atık sepetlerine ayrı ayrı atınız.
27.	Hastaya örnek aldığınızı, bir süre kan alınan yere basmasının yararlı olacağını söyleyiniz.
28.	Eldiveninizi çıkarıp, ellerinizi yıkayınız.

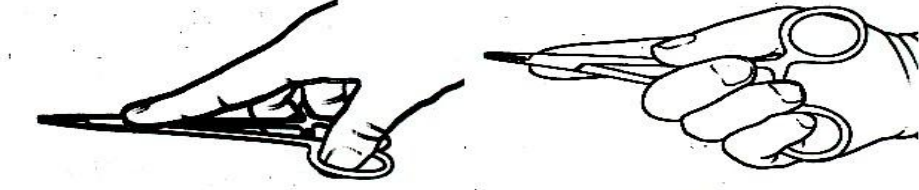
7. SUTÜR ATMA BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Primer sutür atma becerisini kazanmak.

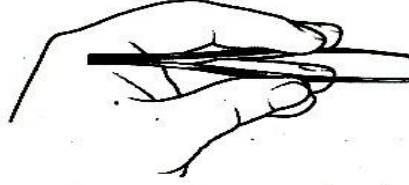
Gerekli araçlar: Steril eldiven, dikiş seti, antiseptik solüsyon, enjektör, lokal anestezi, yeşil delikli, dikiş materyali, ışık kaynağı

Beceri Basamakları	
1	Hastanın işlem hakkında bilgilendirilmesi, onayının alınması
2	Hastanın yaralı bölgesinin kolay işlem yapılacak bir pozisyona getirilmesi
3	Işık kaynağının açılması
4	Dikiş setinin üzerinde sterildir işaretinin olup olmadığına bakılması ve tarihinin kontrol edilmesi
5	Dikiş setinin steril bir şekilde açılması
6	Dikiş materyali ve enjektörün steril şekilde dikiş setinin içine açılması
7	Delikli yeşilin steril şekilde açılması
8	Steril eldiven giyilmesi
9	Yaralı alanı antiseptik solüsyonla boyama için klemp ile bir tamponun alınması ve üzerine solüsyon dökülmesi
10	Yaralı alanın merkezden çevreye doğru dairesel olarak solüsyonla temizlenmesi
11	Yaralı bölge ortada kalacak şekilde delikli yeşilin yerleştirilmesi
12	Enjektöre uygun dozda lokal anestezi çekilerek yara çevresine uygulanması
13	Uygun anestezi süresi bekledikten sonra klemp ve dikiş materyali ile kanama kontrolü yapılması
14	Dikiş materyalinin açılması ve portegü'ye takılması. (portegü tutuşu için şekil 1a,b)
15	Pensetin sol ele alınması (penset tutuşu için şekil 2)
16	Yara dudaklarından öncelikle varsa köşeler karşılıklı getirilecek şekilde tek tek dikişin geçilmesi (Şekil 3a-d uygulanarak)
17	Pensetin bırakılıp dikişin uzun ucunun sol ele alınması
18	Portegü yardımı ile dikişe en az 3 düğüm atılması (Şekil 4a-h arası uygulanıp sonra f,g,h bir kez daha tekrarlanarak)
19	Dikiş atılan bölgenin pansuman ile kapatılması

20	Aileye her gün bir kez pansuman yapılmasının hatırlatılması ve 7. gün dikişlerin alınması için kontrole çağırılması
21	Gerekli ise antibiyotik başlanması ve tetanoz aşısı yapılması

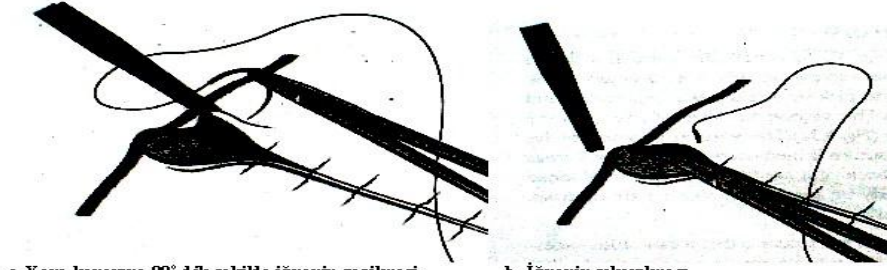


Şekil 1 Portegü tutuş yöntemleri
a- Baş parmak ve 4. parmak ilk falanksları ile tutuş b- avuç içine alarak tutuş



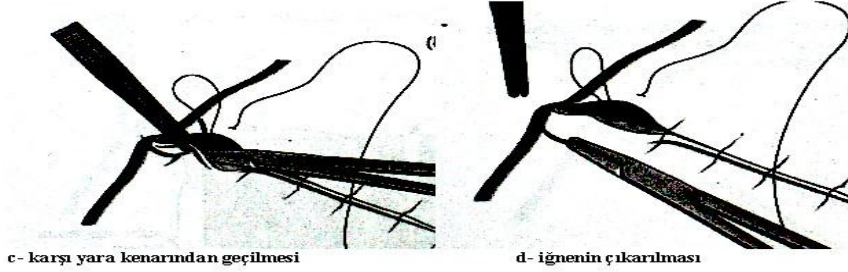
Şekil 2 penset tutuş yöntemi

Şekil 3 Dikiş atılması

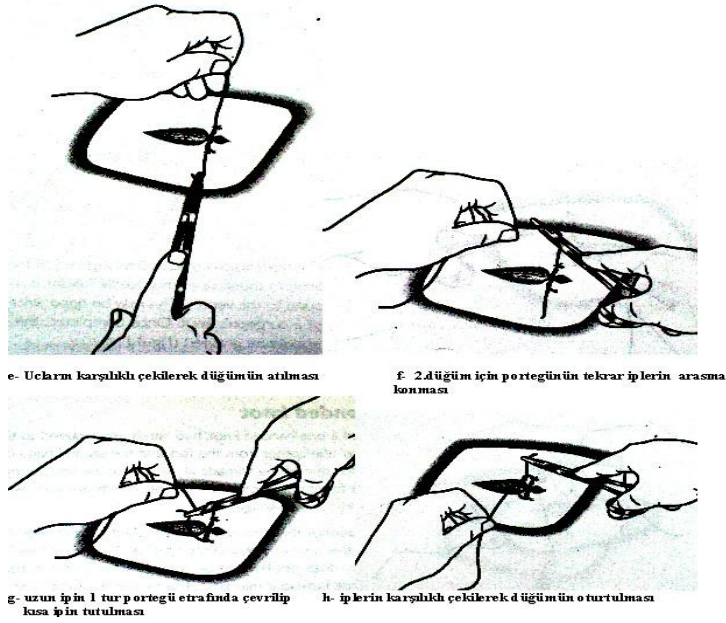
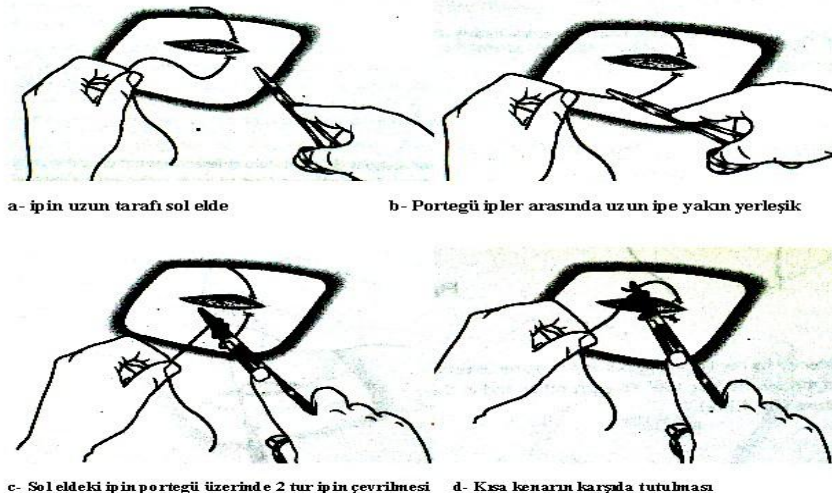


a- Yara kenarına 90°'lik şekilde iğnenin geçilmesi

b- İğnenin çıkarılması



Şekil 4 Düğüm atılması



8. YARA PANSUMANI BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Yara pansumanı yapma becerisini kazanmak.

Gerekli araçlar: Pansuman seti, antiseptik solüsyon, flaster

Beceri Basamakları	
22	Hastanın işlem hakkında bilgilendirilmesi, onayının alınması
23	Hastanın yaralı bölgesinin kolay işlem yapılacak bir pozisyona getirilmesi
24	Pansuman setinin üzerinde sterildir işaretinin olup olmadığına bakılması ve tarihinin kontrol edilmesi
25	Pansuman setinin steril bir şekilde açılması
26	Sol el yardımı ile pansuman setinin arkasından destekleyerek kaldırılan pensetin sağ el ile alınması
27	Pensetin sol ele alınması
28	Penset ile pansuman seti içindeki klempin sağ ele alınması
29	Pansuman seti içindeki gazlı kompresin (spanç) penset ile uygun şekilde kıvrılmasının sağlanması
30	Spancın klemp ile tutulması
31	Sol eldeki pensetin pansuman seti üzerine bırakılması
32	Sol ele antiseptik solüsyonun alınması
33	Antiseptik solüsyonun spanç üzerine dökülmesi
34	Spanç ile yaralı yerin merkezden dışarıya doğru dairesel biçimde silinmesi
35	Gerekli durumlarda 12 ve 13. basamakların tekrarlanması
36	Pansuman yapılan yara bölgesinin temiz bir spanç ile kapatılarak flaster ile tutturulması

9. GLUKOMETRE İLE KAN GLUKOZU ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Accutrend®alpha glukometre ile kan glukozu ölçme becerisi kazandırmak

Gerekli araçlar: Accutrend®alpha glukometre, accutrend® glucose test stripi kutusu ve stripleri, alkol, pamuk, lanset, sonuç raporu kağıdı.

Beceri Basamakları	
1.	Kan glukozu ölçülecek kişiyi sandalyeye oturtma ve işlem hakkında bilgilendirme
2.	Kan glukozu ölçülecek kişinin ismini sonuç raporu kağıdı üzerine yazma
3.	Kan glukozu ölçülecek kişinin uygun parmak ucunu lansetle delmek için seçme ve burayı alkollü pamukla silerek kurumasını bekleme
4.	Accutrend®alpha glukometre cihazını açma-kapama düğmesine basarak çalıştırma ve cihazın ekranındaki değişiklikleri gözleyerek önce tüm elemanların, sonra CodE yazısının ve dört rakamlı kod numarasının, son olarak ekranın sağ alt tarafında strip resminin görünmesini bekleme
5.	Accutrend® glucose test stripi kutusundan bir tane test stripi çıkarma ve kutunun kapağını kapatma
6.	Accutrend® glucose test stripi kutusundan çıkarılan test stripini, ok işaretleri üstte ve cihaza doğru yönelmiş olarak cihazın ölçüm bölgesine iyice yerleştirme ve ekranda damla resminin yanıp sönmeğe başladığını görme
7.	Parmak ucunu delmede kullanılacak lanseti, tutma yerinden tutarak poşetinden çıkarma
8.	Kan glukozu ölçülecek kişinin alkollü pamukla silinmiş ve kurumuş olan parmak ucunu lansetle delme
9.	Parmak ucunun delinen yerinden çıkan ilk damla kanı kuru bir pamukla silme
10.	Parmak ucundan çıkan ikinci damla kanı, cihaza takılı olan strip üzerindeki sarı renkli ölçüm bölgesine, bölgeyi tamamen kaplayacak kadar damlatma
11.	Kanı alınan kişiye kanayan parmak ucuna kuru pamukla tampon uygulamasını söyleme ve bunu sağlama
12.	Cihazın ekranında strip sembolü sabit dururken yanıp sönen çizgileri, 12 saniye sonra ölçüm sonucunu gözleyerek okuma ve akılda tutma
13.	Açma-kapama düğmesine basarak cihazı kapatma ve stripi çıkarma
14.	Stripe yeterli kan damlatılıp damlatılmadığını stripin kan damlatılan ölçüm bölgesine ve arka yüzündeki yuvarlak pencereye bakarak kontrol etme
15.	Stripe yeterli kan damlatılmadığı anlaşılırsa ölçümü tekrarlama
16.	Kullanılan strip, pamuk, lanset gibi sarf malzemelerini korunma ilkelerine göre uygun atık kaplarına atma
17.	Doğru ölçüm sonucunu kan glukozu ölçülen kişiye bildirme ve sonuç raporu kağıdına yazma

10. YENİDOĞANDA KAN ŞEKERİ ÖLÇÜMÜ

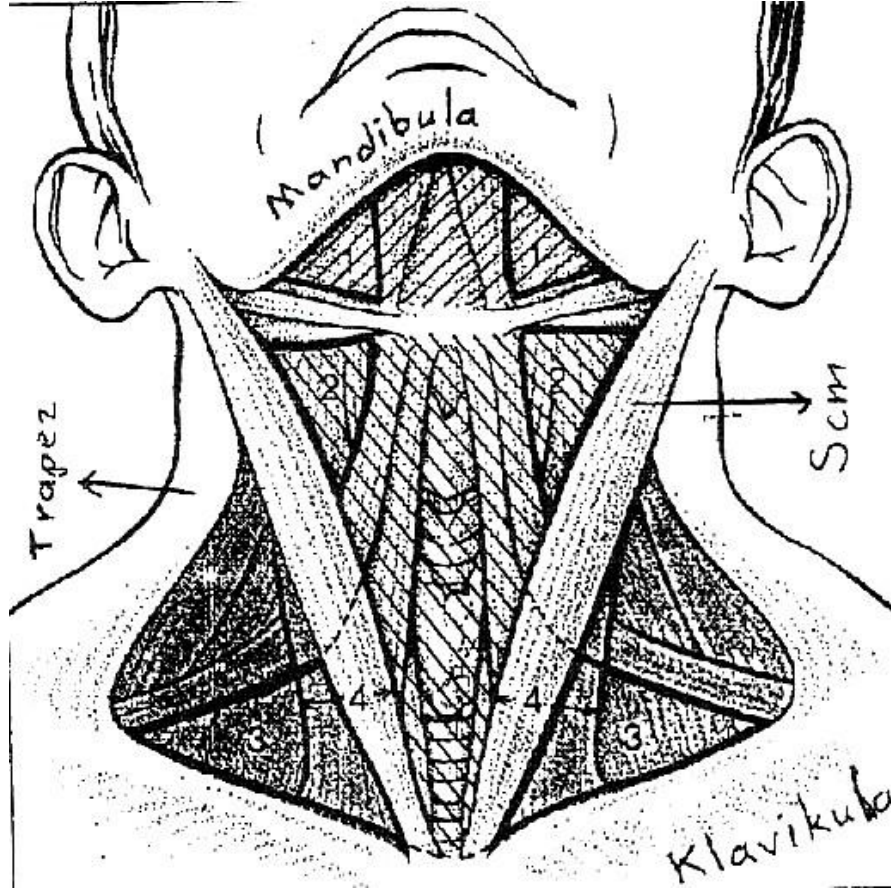
Amaç: Yenidoğanda kan şekeri ölçme becerisi kazandırmak

Gerekli araçlar: Eldiven, glukometre, glukoz test stripi kutusu ve stripleri, alkol, steril gazlı bez, lanset*, sonuç raporu kağıdı.

Beceri Basamakları	
1.	Eller yıkanır ve eldiven giyilir.
2.	Bebeğin ayağını avuç içinde ya da pamuk dairesel hareketler yaparak ısıtmak, masaj yapmak ve kalp seviyesinin altında tutmak kan akışını hızlandıracaktır.
3.	Kan almak için uygun olan bölge bebeğin topuğunun plantar yüzeyinin medial ve lateral kısımlarıdır. 
4.	Kan alınacak bölge %70'lik izopropil alkol ile silindikten sonra deride kalan alkol, steril gazlı bez ile silinmeli ya da kuruması beklenmelidir.
5.	Uygun bölge lanset *(yenidoğan bebekler için özel üretilmiş lanset varsa tercih edilir) yardımıyla term bebeklerde 2 mm, preterm bebeklerde 1 mm'yi geçmeyecek şekilde delinmelidir.
6.	İlk damla steril gazlı bez ile silinmelidir.
7.	İkinci damladan kan şekeri ölçüm işlemi yapılır.
8.	Kullanılan strip, gazlı bez, lanset gibi sarf malzemelerini korunma ilkelerine göre uygun atık kaplarına atma
9.	Doğru ölçüm sonucunu sonuç raporu kağıdına yazma

TEMEL FİZİK MUAYENE BECERİLERİ

BOYUN VE TİROİD FİZİK MUAYENE BECERİSİ



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

1. BOYUN VE TİROİD FİZİK MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Boyun ve tiroid fizik muayenesi becerisini kazanmak

Beceri Basamakları	
1	Hasta karşılanır, muayene koltuğuna oturtulur ve işlem hakkında bilgilendirilip onayı alınması
2	Boyun ve supraklaviküler alanların tam görülecek şekilde açılması
3	Lenf nodu muayenesi: Hekim hastanın arkasına geçerek her iki elin parmak uçlarıyla dairesel hareketlerle aşağıdaki bölgeleri sistematik olarak palpe edilmesi: • Submental • Submandibular • Preaurikular • Postaurikular • Oksipital • Anterior servikal zincir • Posterior servikal zincir • Supraklavikular (Her nod için büyüklük, kıvam, hassasiyet, hareketlilik değerlendirilir.)
4	Hastanın ön tarafına geçilmesi
5	Hasta tam karşıya bakarken tiroid bezinin inspeksiyonu
6	Boyun ön veya yanında bir kitle fark edilirse şekline, yerine ve özellikle yutkunmakla hareketli olup olmadığına bakılması
7	Hastanın başı hafif fleksiyona getirilerek sternokleidomastoid kasın gevşetilmesi
8	Tiroid palpasyonu (önden): Her iki elin baş ve işaret parmaklarıyla krikoid kıkırdak altından başlayarak tiroid lobları palpe edilir.
9	Tiroid palpasyonu (arkadan): Hastanın arka tarafına geçilerek baş parmaklar arkada, işaret ve orta parmaklar önde olacak şekilde tiroidin palpe edilmesi
10	Palpasyon sırasında lobların normal ya da büyük, ağırlı ya da duyarlı, nodül içerip içermediğinin ve kıvamının saptanması
11	Tiroid bezinin diffüz büyümelerinde doku üzerinde palpasyonla “titreşim” ve steteskopla dinlemekle “üfürüm” aranması

2. ÇOCUKTA TİROİD MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Çocukta tiroid muayenesi becerisi kazanmak

Beceri Basamakları	
1.	Hasta ailesi karşılanır, hastanın adı, soyadı ve gerekli bilgiler öğrenilip kaydedilir,
2.	Hasta ve ailesine muayene ile ilgili bilgi verilip onayları alınır,
3.	Çocuklarda önden muayene tercih edilir. Gerekirse hastanın arkasına geçilir. Hastanın başı dik hafif boyun ekstansiyonda iken yapılır,
4.	Öncelikle hastanın boynu normal pozisyonda muayene edilir,
5.	Önden muayenede her iki elin 4 parmağı ensede başparmak pulparları tiroid bezi üzerinde olup, başparmaklar aşağı yukarı hareket ettirilerek tiroid bezi değerlendirilir. Arkada durarak yapılan muayenede baş parmaklar hastanın ensesinde, diğer parmaklar boynun ön tarafında tiroid üzerinde olacak biçimde eller yerleştirilir.
6.	İnspeksiyonda hastanın başı dik ve karşıya bakar pozisyonda iken önce tiroid bezinin farkedilip edilmediği değerlendirilir.
7.	Hastanın yutkunması istenir.
8.	Palpasyonda tiroid bezinin kıvamına, şekline, büyüklüğüne, palpasyon sırasında ağrı olup olmadığına dikkat edilir.
9.	Tiroid bezinin üst ve alt sınırları işaretlenerek yüksekliği ölçülür ve kaydedilir. Normal bez sıklıkla palpable değildir.
10.	Nodül varsa nodülün lokalizasyonu, boyutları, kıvamı, yutkunmakla hareketli olup olmadığı incelenir.
11.	Nodül varsa yeri ve büyüklüğü kaydedilir.
12.	Tiroid bezinin, muayene edilen kişinin baş parmağının distal falanksından büyük olması guatr kabul edilir.
13.	Guatr evresi kaydedilir; • Tiroid bezi normalden büyük (Guatr) ise Guatr evresini belirlemek için boyun normal pozisyonda iken guatrın görülüp (Evre II) görülmediğine bakılır (Evre I). • Boyun ekstansiyona getirilerek guatrın görünüp (Evre Ib) görülmediği (Evre Ia) kontrol edilir • Guatr uzaktan fark ediliyor ise Evre III guatr olarak derecelendirilir.
14.	Hastaya ve ailesine bilgi verilir.

3. KALP MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Kalp ve sınırlanmış damarların fizik bakış konusunda beceri kazanmak

Gerekli araçlar: Steteskop, model

Beceri Basamakları	
1	Ellerin yıkanması
2	Hastanın işlem konusunda bilgilendirilmesi, onayının alınması
3	Boyunda karotis vurusunun palpe edilmesi
4	Boyun venöz dolgunluğunun değerlendirilmesi
5	Hastanın üst kısmını tümüyle soyunmasının sağlanması
İNSPEKSİYON (Gözlem)	
6	Hastanın karşısına geçilerek kalp ve damar hastalıklarının genel bulguları yönünden gözlenmesi (çomak parmak, siyanoz, ödem gibi)
7	Hastanın muayene masasına sırtüstü yatmasının sağlanması ve muayene masasının baş kısmının hafifçe (yaklaşık 30°) yükseltilmesi
8	Muayene için hastanın sağ tarafında durulması
9	Göğüs ön duvar hareketinin gözlenmesi (Prekordiyal hareket)
PALPASYON (Elle Muayene)	
10	Apikal vurunun yerinin saptanması, şiddetinin değerlendirilmesi
11	Sol parasternal bölgede sağ ventrikül aktivitesinin değerlendirilmesi
PERKÜSYON	
12	Perküsyonla kalp matitesinin sınırlarının belirlenmesi
OSKÜLTASYON	
13	Oskültasyon alanlarının belirlenmesi
14	Steteskopun her iki tarafı ile tüm odakların dinlenmesi - Aort odağı: sternum sağ kenarı ile sağ ikinci interkostal aralık kesişimi - Pulmoner odak: sternum sol kenarı ile sol ikinci interkostal aralık kesişimi - Mezokardiyak: sternum sol kenarı ile sol üçüncü interkostal aralık kesişimi - Triküspit odak: sternumun sol kenarı ile sol dördüncü interkostal aralık kesişimi - Mitral odak: orta klavikular hatta sol beşinci interkostal aralıkta, kalptepe atımında
15	1. ve 2. kalp sesininin (S1 ve S2) ayırt edilmesi
16	İnspiryumda S2'nin fizyolojik çiftlenmesinin not edilmesi
17	Fonksiyonel (fizyolojik) üfürümlerin not edilmesi
18	Patolojik üfürüm varsa belirtilmesi, frotman varsa bildirilmesi
19	Ellerin yıkanması
20	Steteskopun çan kısmı çene ile boynun birleştiği alanda karotis arteri üzerine yerleştirilerek karotis nabzının dinlenmesi
ARTER NABZI	
21	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)
22	Herhangi bir düzensizlik durumunda, eş zamanlı olarak steteskopla kalbin tepesi dinlenerek nabız ritminin yeniden değerlendirilmesi

4. ÇOCUKTA KALP MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Çocukta kalp fizik bakışı konusunda beceri kazanmak

Gerekli araçlar: Steteskop

Beceri Basamakları	
1	Elleri yıkama,
2	Elleri ve steteskopu ısıtma,
3	Hasta ve yakınına işlem hakkında bilgi vererek onam almak,
4	Hastayı oturatarak gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde giysilerini çıkarmasının istenmesi,
5	Genel durumun değerlendirilmesi,
İNSPEKSİYON	
6	Çocuğun kalp ve damar hastalıklarının genel bulguları yönünden gözlenmesi, <i>(Çomak parmak, siyanoz, ödem, karında asit, boyunda venöz dolgunluk, baş-boyun ve ekstremitelerde anomalisi)</i>
7	Göğüs yapısının gözlenmesi <i>(deformite, sağ ve sol ventrikül hipertrofisine ait vurular,</i>
8	Deri renginin gözlenmesi (sarılık, siyanoz, solukluk),
OSKÜLTASYON	
9	Odada sessizliğin sağlanması ve çocuğun rahatlatılması,
10	Steteskopun diyafram kısmıyla sternumun sağında 2.-3. kaburgalar arası aralığın dinlenmesi – Aort alanı-odağı,
11	Steteskopun diyafram kısmıyla sternumun solunda 2.-3. kaburgalar arası aralığın dinlenmesi – Pulmoner alan-odak,
12	3. – 4. kaburgalar arası aralığın sol sternal kenara yakın bölgesinin dinlenmesi – Mezokardiak alan-odak,
13	4.-5. kaburgalar arası aralığın sol sternal kenara yakın bölgesinin dinlenmesi – Triküspit alan-odak,
14	5.–6. kaburgalar arası aralığın orta klavikula çizgisi ile birleştiği bölgenin dinlenmesi (apeks vurusunun hissedildiği alan) Mitral odak

5. SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Solunum sistemini fizik muayene ile değerlendirebilme becerisi kazandırmak

Gerekli araçlar: Steteskop, saat

Beceri Basamakları	
15	Elleri yıkama
16	Elleri ve steteskopu ısıtma
17	Hastaya işlem hakkında bilgi verme
18	Hastanın onayını alma
19	Hastayı oturatarak gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde giysilerini çıkarmasını isteme
İNSPEKSİYON	
20	Göğüs kafesini gözle muayene etme
21	Burun kanadı solunumu, yardımcı solunum kası kullanımı, siyanoz, çomak parmak, göğüs duvarı deformitesi, göğüs ön-arka çap değerlendirmesi.
22	Solunum dakika hızını belirleme: Bir dakika süre ile solunum hareketlerini el ile hissederek sayma.
23	Solunumun tipini ve solunum sıkıntısı bulgularının değerlendirilmesi – Takipne, bradipne, apne, yardımcı solunum kası kullanımı, retraksiyonlar, ortopne, inleme, hışırtı sesi.
PALPASYON	
24	Suprasternal çentikte trakea üzerine 3. Parmağı yerleştirerek 2. ve 4. parmak ile trakea çevresindeki yumşak doku bölgelerinin palpe edilmesi
25	Servikal, supraklaviküler ve aksiler lenfadenopati açısından açıdan kontrol edilmesi.
26	Oturan hastanın arkasına geçilmesi.
27	Her iki el ile hastanın göğüs kafesini yanlardan kavrayıp, orta hatta baş parmakları birleştirerek hastadan derin nefes alıp vermesini isteme (solunuma katılım değerlendirmesi), baş parmakların orta hattan eşit uzaklaşıp uzaklaşmadığını görme
28	Hastaya aynı şiddette (on-onbir veya araba) dedirterek, el ayalarını hastanın sırtına yerleştirme (vibrasyon torasik değerlendirmesi), titreşimlerin tüm göğüs kafesinde aynı olup olmadığını değerlendirme.
PERKÜSYON	
29	Sol elin 3. parmağını interkostal aralığa yerleştirme, sağ dirseği sabit tutarak, eli fleksiyona getirme ve sağ el 3. parmak ucunu el bileği hareketi ile sol elin 3. parmak ucuna kısa darbeler ile vurma
30	Göğüs duvarında simetrik alanların perküsyonunu karşılaştırmalı olarak yapma ve sesi değerlendirme
31	Diyafragma hareketinin ve kostodiafragmatik sinüslerin açıklığının kontrolü: Arkada yukardan aşağı doğru perküsyon yaparken, kotuk altlarına yakın bölgede, derin ekspirasyonda diyafragma matitesinin başladığı yeri işaretleme. Parmak aynı bölgede iken hastaya derin nefes almasını söyleyerek, matitenin sonor sese dönüştüğünü saptama.
OSKÜLTASYON	
32	Solunum sesi değerlendirmesi için steteskopu göğüs duvarına sıkıca yerleştirme, hastadan ağzı açık bir şekilde derin nefes alıp vermesini isteme
33	Oskültasyonu simetrik bir şekilde yukarıdan aşağıya doğru yapma
34	Solunum sesinin normal olup olmadığını, tüm akciğer alanlarında eşit ve simetrik olup olmadığını değerlendirme
35	Ek seslerin varlığını ve özelliklerini değerlendirme (Hastadan öksürmesini, derin nefes almasını isteyerek ek seslerin solunumla ilişkisini değerlendirme)
36	Hastaya muayene bulguları ile ilgili bilgi verme
37	Elleri yıkama

6. ÇOCUKTA SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Solunum sistemini fizik muayene ile değerlendirebilme becerisi kazandırmak

Gerekli araçlar: Steteskop, saat

Beceri Basamakları	
38	Elleri yıkama
39	Elleri ve steteskopu ısıtma
40	Hastaya işlem hakkında bilgi verme
41	Hastanın onayını alma
42	Hastayı oturatarak gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde giysilerini çıkarmasını isteme
İNSPEKSİYON	
43	Göğüs kafesini gözle muayene etme
44	Burun kanadı solunumu, yardımcı solunum kası kullanımı, siyanoz, çomak parmak, göğüs duvarı deformitesi, göğüs ön-arka çap değerlendirmesi.
45	Solunum dakika hızını belirleme: Bir dakika süre ile solunum hareketlerini el ile hissederek sayma.
46	Solunumun tipini ve solunum sıkıntısı bulgularının değerlendirilmesi – Takipne, bradipne, apne, yardımcı solunum kası kullanımı, retraksiyonlar, ortopne, inleme, hışırtı sesi.
PALPASYON	
47	Suprasternal çentikte trakea üzerine 3. Parmağı yerleştirerek 2. ve 4. parmak ile trakea çevresindeki yumşak doku bölgelerinin palpe edilmesi
48	Servikal, supraklaviküler ve aksiler lenfadenopati açısından açıdan kontrol edilmesi.
49	Oturan hastanın arkasına geçilmesi.
50	Her iki el ile hastanın göğüs kafesini yanlardan kavrayıp, orta hatta baş parmakları birleştirerek hastadan derin nefes alıp vermesini isteme (solunuma katılım değerlendirmesi), baş parmakların orta hattan eşit uzaklaşıp uzaklaşmadığını görme
51	Hastaya aynı şiddette (on-onbir veya araba) dedirterek, el ayalarını hastanın sırtına yerleştirme (vibrasyon torasik değerlendirmesi), titreşimlerin tüm göğüs kafesinde aynı olup olmadığını değerlendirme.
PERKÜSYON	
52	Sol elin 3. parmağını interkostal aralığa yerleştirme, sağ dirseği sabit tutarak, eli fleksiyona getirme ve sağ el 3. parmak ucunu el bileği hareketi ile sol elin 3. parmak ucuna kısa darbeler ile vurma
53	Göğüs duvarında simetrik alanların perküsyonunu karşılaştırmalı olarak yapma ve sesi değerlendirme
54	Diyafragma hareketinin ve kostodiafragmatik sinüslerin açıklığının kontrolü: Arkada yukardan aşağı doğru perküsyon yaparken, kotuk altlarına yakın bölgede, derin ekspirasyonda diyafragma matitesinin başladığı yeri işaretleme. Parmak aynı bölgede iken hastaya derin nefes almasını söyleyerek, matitenin sonor sese dönüştüğünü saptama.
OSKÜLTASYON	
55	Solunum sesi değerlendirmesi için steteskopu göğüs duvarına sıkıca yerleştirme, hastadan ağzı açık bir şekilde derin nefes alıp vermesini isteme
56	Oskültasyonu simetrik bir şekilde yukarıdan aşağıya doğru yapma
57	Solunum sesinin normal olup olmadığını, tüm akciğer alanlarında eşit ve simetrik olup olmadığını değerlendirme
58	Ek seslerin varlığını ve özelliklerini değerlendirme (Hastadan öksürmesini, derin nefes almasını isteyerek ek seslerin solunumla ilişkisini değerlendirme)
59	Hastaya muayene bulguları ile ilgili bilgi verme
60	Elleri yıkama

7. BATIN MUAYENESİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Karın fizik bakışı konusunda beceri kazanmak

Gerekli araçlar: Önlük, Steteskop

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

8. ÇOCUKTA GASTROİNTESTİNAL SİSTEM MUAYENESİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Çocukta gastrointestinal sistem fizik muayene yapabilme becerisi kazanmak,

Gerekli araçlar: Steteskop, saat

BECERİ BASAMAKLARI
<i>OSKULTASYON</i>
1. Hasta ve yakınını karşılar, kendini tanıtır,
2. Hasta ve yakınına yapacağı işlemler hakkında hastaya ve/veya aileye bilgi verir,
3. Ellerini yıkar, kurular ve ısıtır
4. Hastanın mümkün olan ve müsaade edilen tüm kıyafetlerini çıkarır
5. Hastanın sağına geçilerek başını sola doğru çevirmesi sağlanır,
6. Hasta düz zeminde sırt üstü ve yastıksız olarak yatırılır, hastanın her iki kolunu yanlarına uzatmasını veya göğüs üzerinde gevşek kalmasını sağlanır,
7. Hastanın bacaklarını dizden fleksiyona getirerek karnına doğru çekmesini ve konuşarak dikkatinin başka yöne çekilmesini sağlar
8. Barsak seslerini değiştirebileceğinden perküsyon ve palpasyondan önce oskültasyon yapılır,
9. Stetostopla karnın dört kadrantını en az birer dakika süre ile dinlenir,
<i>PALPASYON</i>
10. Ağrı varsa palpasyonu ağrıya en uzak bölgeden başlayarak yapılır,
11. Ağrı var ise defans ve rebaundu değerlendirilir,
12. El ayası ve parmaklarının bütünüyle karına dokunarak önce yüzeysel sonra derin palpasyon yapılır,
13. Palpasyon alt kadrantlardan başlayıp üst kadrantlara doğru ilerleyerek yapılır,
14. Palpasyon sırasında hastanın yaşı uygunsa soluk alıp vermesini istenir, yaşı uygun değilse hastanın nefes alıp vermesi ile eşzamanlı olacak şekilde yapılır,
15. Karaciğer sağ alt kadrantdan başlayarak, hastanın her nefes alışında el biraz daha yukarı getirilerek palpe edilir ve kot kavsini kaç cm geçtiği (mezura ile ölçüm), kıvamını ve ağırlı olup olmadığını saptanır,
16. Dalak sol alt kadrantdan başlayarak aynı şekilde palpe edilir
17. Dalak büyüklüğü cm olarak ölçülür; kıvamı ve ağırlı olup olmadığı saptanır,
<i>PERKÜSYON</i>
18. Sol el orta veya işaret parmağının distal ve orta falanksını karına iyice sabitlenir, sağ elin orta parmağı ile sol elin orta falanksına, ksifoiden karına doğru ışınal tarzda kısa darbelerle vurur (solak ise sol ile sağ ele vurur) oluşan sesin mat ya da timpan olduğunu belirtilir,
19. Karaciğer perküsyonunu sağ orta aksiler ve orta klavikula çizgileri üzerinden yaparak karaciğer üst sınırı belirlenerek 4-5. interkostal aralıkta submatite, 5. interkostal aralıktan sonra ise matitenin başladığını tespit edilir, matitenin alt sınırını buluncaya kadar gerekirse kosta kavsinden sonra karın boşluğuna kadar perküsyona devam edilir,

20. Dalak perküsyonu sol orta aksiler hat üzerinden en alt interkostal aralığa kadar yapılır,
21. Traube alanı perküte edilerek açık ya da kapalı olduğunu anlaşılır (<i>Ksifoid hizasından paralel çizgi çekerek kot kavsi ve sol ön aksiller çizgiden oluşan traube alanı bulunur</i>)
22. Perküsyonda mat ses alındığında kapalı, timpanik ses alındığında açık olduğunu belirtilir,
23. Ksifoid altından başlayarak ışınsal tarzda tüm karnın perküsyonunu yapar ve matite sınırları belirlenir.
ASİT MUAYENESİ
24. Asiti olan hastada lumbal bölgeden hastanın karnına fiske vurarak diğer elinin ayası ile karşı duvardan dalgalanma (fluktasyon) hissi alınır,
25. Yalancı dalgalanmayı önlemek için ikinci bir kişinin elini hastanın göbeğine bastırması sağlanır,
26. Perküsyon ile değişen matite (hasta sırt üstü yatarken sıvının yanlara doğru hareket etmesi nedeniyle perküsyon sırasında yanlarda matite, orta hatta ise barsaklardaki gaz nedeniyle timpan ses alınması (açıklığı yukarı bakan matite saptanması) tespit edilir,
27. Hastayı yan çevirilerek sıvının yerçekimi etkisiyle alt bölgede toplanması ile bu bölgede matite, barsakların ise yukarı doğru yer değiştirmesi nedeniyle üst bölgedeki timpanik sesi alınır,
28. Aynı işlem hastayı diğer tarafa döndürerek tekrarlanır,
29. Asit az miktarda ise hastayı diz-dirsek pozisyonuna getirerek serbest sıvının karnın aşağı kısmında toplanmasını sağlar ve bu bölgenin perküsyonunda matite alınır

9.DERİN TENDON REFLEKSLERİ BAKMA BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Derin tendon refleksleri bakısı yapma becerisi kazanmak

Gerekli araçlar: Muayene sediri, refleks çekici

Beceri Basamakları	
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 yinelenmesi 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</u>

	<u>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

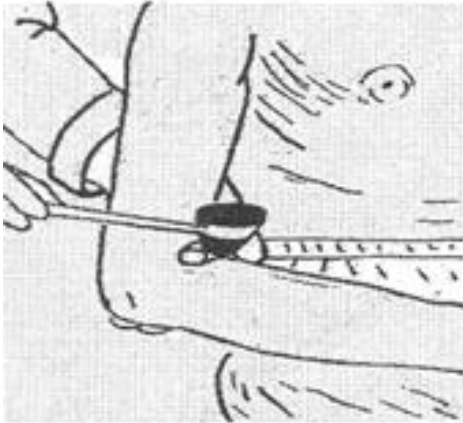
Reflekslerin derecelendirilmesi

Azalmış (+1)

Normal (+2)

Canlı (+3)

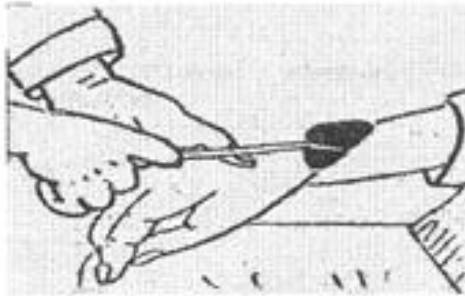
Artmış (+4)



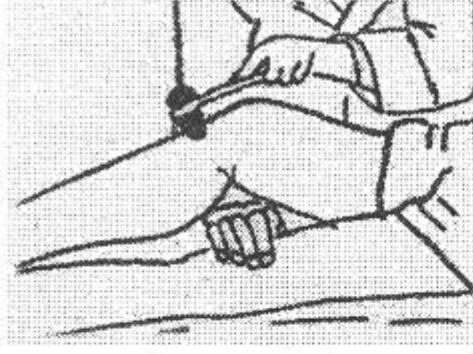
Şekil 1. Biceps refleksi



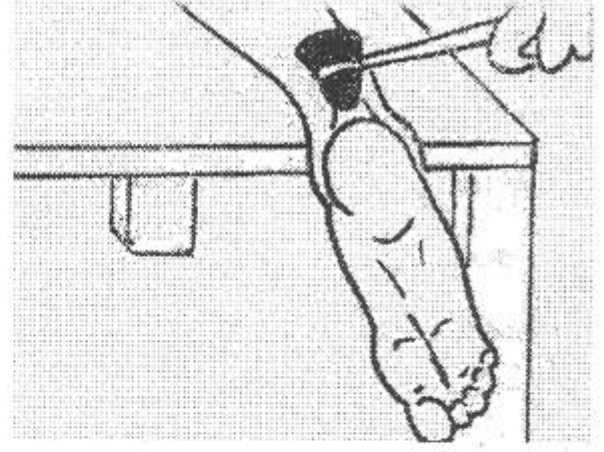
Şekil 2. Triceps refleksi



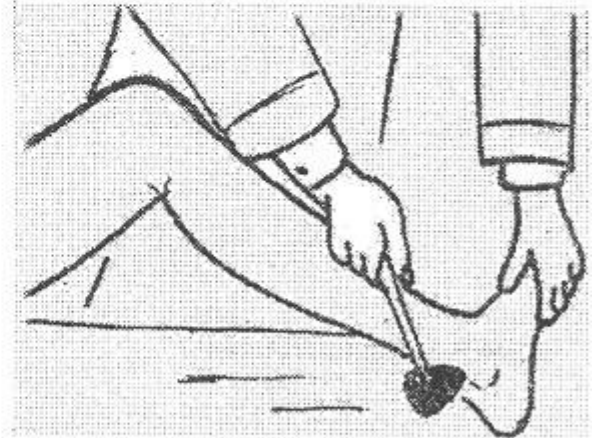
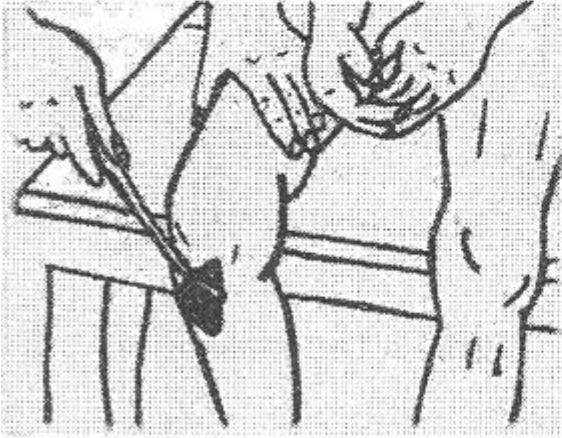
Şekil 3. Supinator refleksi (radius periost refleksi)



Şekil 4. Yatan ve oturan bir hastada patella refleksi



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



10.KADIN GENİTAL SİSTEM (SMEAR ALMA) MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENME BASAMAKLARI

Amaç: Bu eğitimin sonunda katılımcı beceri basamaklarını doğru ve sırasında uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilmelidir.

Gerekli araçlar: Spekulum, eldiven, örtü

Beceri Basamakları	
1	Elleri yıkama
2	Hastaya işlem hakkında bilgi verme
3	Gövdesinin alt kısmı çıplak kalacak şekilde giysilerini çıkarmasını söyleme
4	Hastayı litotomi pozisyonunda yatırma
5	Hastanın karın ve uyluk bölgesini bir örtü ile örtme
6	Eldivenleri giyme
7	Pasif el ile labiumları açarak aktif el ile spekulumu 45 derece açıyla hafifçe intraoitustan içeri itme
8	Spekulumu normal pozisyona çevirerek içeri ve hafifçe aşağı doğru itip açma
9	Spekulumu, ön kenarı ön fornikse ve arka kenarı arka fornikse gelene kadar itme
10	Serviksi değerlendirme
11	Smear Alma
12	Spekulum takılır
13	Fırça ve ayre spatülü alınır
14	Servikal kanalın dış açıklığı ve serviksin dış kısmından sürüntü alınır
15	Sürüntü cama yayılır
16	Fiksasyon yapılır
17	Patolojiye yollanır
18	Spekulumu yavaşça döndürerek geriye çekerken vajina duvarlarını kontrol etme
19	Spekulumu kapatarak yavaşça dışarı çıkarma
20	Pasif el ile labiumları açarak aktif el ile 2 ve 3. parmaklarını nazikçe intraoitustan içeri itme
21	Aktif el 2 ve 3. parmakları arka fornikse ulaşıncaya kadar ilerletme
22	Uterusu arka forniksten yukarı doğru iterken pasif elin parmakları kapalı olarak batın üzerinden palpasyonla uterusu hissetmeye çalışma
23	Vaginadaki parmakları sol fornikse kaydırarak batın üzerindeki elide sola kaydırıp adneksleri hissetmeye çalışma
24	Vaginadaki parmakları sağ fornikse kaydırarak batın üzerindeki elide sağa kaydırıp adneksleri hissetmeye çalışma
25	Vaginadaki parmakları nazikçe dışarı çıkarma
26	Eldivenleri çıkarma
27	Hastaya giyinebileceğini söyleme
28	Hastaya muayene sonuçları hakkında bilgi verme
29	Elleri yıkama

11.MEME VE AKSİLLA MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENME BASAMAKLARI

Amaç: Meme ve aksilla fizik bakısı yapma becerisini kazanmak

Gerekli araçlar: Muayene eldiveni

Beceri Basamakları	
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 kadranlarda 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

12. ANAL BAKI VE REKTAL TUŞE YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç: Anal baki ve rektal tuşe yapma becerisi kazanmak

Gerekli araçlar: Eldiven, vazelin, delikli örtü, ışık kaynağı

Beceri Basamakları	
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 ulaşılmaya çalışılması
11	Muayene bitince sağ eldeki eldivenin diğer el ile yavaşça çıkarılıp atılması ve sol eldivenin sağ el ile çıkarılması ve ellerin yıkanması

13.ERİŞKİNDE KARDİYOPULMONER CANLANDIRMA (CPR) UYGULAMA BECERİSİ BASAMAKLARI

Amaç: Kardiyak arrest veya solunum durması gelişen erişkin hastada; ortam güvenliği sağlanarak, acil servis hizmetleri (112) aktive edildikten sonra 112 ekibi gelene kadar temel yöntemlerle dolaşımı ve solunumu sürdürmek, otomatik eksternal defibrilatörü (OED) uygun şekilde entegre etmek ve spontan dolaşımın geri dönüşü sağlanana kadar yüksek kaliteli CPR uygulamak

Gerekli araçlar: CPR maketleri, OED eğitici cihazı

Beceri Basamakları
1. Ortam güvenliği sağlanır. (elektrik/yangın/trafik vb. ortamlarda kurtarıcılarının ve hastanın güvenliğinden emin olunur)
2. Hastanın bilinç durumunu kontrol edilir. (Hasta nazıkçe omuzlarından sallanır ve yüksek sesle “iyi misiniz?” diye sorulur)
3. Hasta bilinçsiz ise sırtüstü döndürülür.
4. Hava yolunu açmak için bir el alın üzerine yerleştirilir, diğer elin parmak uçları çene altına konur; çene yukarı doğru kaldırılırken baş geriye doğru nazıkçe itilir. (Baş geri çene yukarı manevrası) 
5. Servikal travma olasılığı varsa hava yolunu açarken baş geri çene yukarı manevrası yerine çene itme manevrası kullanılır (Hastanın başucuna geçerek her iki elle çene köşelerinden başparmak haricindeki parmaklar ile çene öne doğru kaldırılır, başparmaklarla ise ağız açılır.) 
6. 10 sn'den fazla olmayacak şekilde BAK – DİNLE – HİSSET yöntemi ile hastanın solunumu değerlendirilir. (Zorlukla, yetersiz, yavaş soluyan yada gürültülü iç çeken kişilerin normal solumadığı kabul edilmelidir) 
7. Solunum yoksa veya anormalse, bir kişiden acil yanıt sistemini (112) araması istenir veya aranır. Acil yanıt sistemindeki görevli ile konuşurken kalp masajına başlayabilmek için telefonun hoparlör özelliği aktive edilir. Tek kişi olduğunda kazazede bırakılmaz, kalp masajına başlanır.

8. Mümkünse bir kişi OED alıp getirmesi için gönderilir.

9. Göğüs basılarının uygulanması:

Kazazedenin yanına diz çökülür.

Bir elin topuğu, kazazedenin göğsünün merkezine (sternumun alt yarısına) yerleştirilir.

Diğer elin topuğu, birinci elin üzerine konur ve parmaklar kenetlenir.

Kollar dirseklerden bükülmeden, dik pozisyonda tutulur.

Kazazedenin göğsüne dik açıyla bası yapılır; göğüs en az 5 cm, en fazla 6 cm çöktürülür.

Her bası sonrası eller göğüsten ayrılmadan, göğsün tamamen geri yükselmesine izin verilir.

Göğüs basıları dakikada 100–120 hızında tekrarlanır.



10. Kurtarıcı solunum ile göğüs basılarının birleştirilmesi:

30 göğüs basısından sonra hava yolu tekrar açılır. (Baş geri–çene yukarı manevrası uygulanır.)

Baş ve işaret parmağı ile burun kapatılır. (Burun yumuşak kısmı sıkıştırılır.)

Çene yukarıda tutulur, ağzın açılmasına izin verilir.

Normal bir nefes alınır ve dudaklar kazazedenin ağzını tamamen kavrayacak şekilde yerleştirilir. (Hava kaçağı olmamalıdır.)

Yaklaşık 1 saniye süren bir kurtarıcı soluk verilir. (Göğsün yükselmesi izlenir.)

Ağız uzaklaştırılır ve göğsün inerek havayı boşaltması beklenir.

İkinci soluk aynı şekilde verilir. (Toplam 2 etkili solunum yapılır.)

Solunum süresi 10 saniyeyi geçmeyecek şekilde ayarlanır. (Gecikme olmadan kompresyonlara dönülür.)

Eller sternum üzerine yerleştirilerek bir sonraki 30 basıya başlanır.

Göğüs basıları ve kurtarıcı solunum 30:2 oranında sürdürülür.



11. Sadece bası ile CPR:

Eğer eğitiminiz yoksa veya kurtarıcı soluk veremiyorsanız, sadece göğüs basısı uygulanır.

100–120/dk hızında, kesintisiz bası yapılır.

12. Ortamda Otomatik Eksternal Defibrilatör varsa:

OED gelir gelmez cihaz açılır ve elektrod pedleri hastanın açık göğsüne yapıştırılır.

Birden fazla kurtarıcı varsa, pedler yerleştirilirken CPR'a devam edilir.

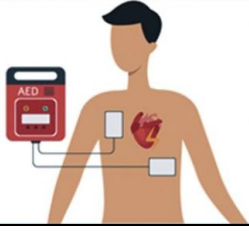
Cihazın sesli ve görsel talimatları takip edilir.

Şok önerildiğinde, kimsenin hastaya temas etmediğinden emin olunur.

Talimat verildiğinde şok butonuna basılır.

Şok sonrası nabız veya ritim kontrolü yapılmaz, derhal CPR'a devam edilir.

Şok önerilmiyorsa, cihazın yönlendirmesine göre derhal CPR'a devam edilir.



13. Ortamda Otomatik Eksternal Defibrilatör yoksa:

Eğer OED yoksa ya da birinin getirmesini bekliyorsanız, CPR'a devam edilir.

Aşağıdaki durumlar olmadıkça CPR'a ara verilmez:

- Sağlık personeli durmanızı söylemedikçe,
- Kazazede tamamen ayağa kalkmadıkça, hareket etmedikçe, gözlerini açmadıkça veya normal şekilde nefes almadıkça,
- Siz yorulmadıkça.

CPR kesin iyileşme görülene kadar sürdürülür.

Kazazedenin iyileştiğini gösteren bulgular şunlardır:

- Uyanma,
- Hareket etme,
- Gözlerini açma,
- Normal nefes alma.

14. Hasta yanıtı ancak normal solunumu varsa:

Hastanın normal soluduğundan emin olun.

Normal soluyorsa fakat yanıtı yoksa, hasta **derlenme (iyileşme) pozisyonuna** alınır.

Derlenme (iyileşme) pozisyonunun verilmesi:

- Kazazedenin yanına diz çökün.
- Kolları ve bacakları düz bir şekilde uzatın.



Size en yakın kolunu göğsü üzerine doğru katlayın.



Diğer kolunu gövdesine dik açı yapacak şekilde yana doğru yerleştirin.



Size en yakın olan bacağını dizden bükün.



Baş ve boynunu destekleyerek, bükülü dizden tutup hastayı nazikçe kendinizden uzağa doğru yan çevirin.

(Üstte kalan bacak kalça ve dizden 90° açı yapacak şekilde yerleştirilir, hastanın dengede kalması sağlanır.)



Başını geriye doğru hafifçe bükün, çenesini öne çekin ve hava yolunun açık olduğundan emin olun.



Hasta döndükten sonra yakından takip edin; tekrar kötüleşirse CPR'a derhal başlayın.

14. PEDIATRİK TEMEL YAŞAM DESTEĞİ (TYD) BECERİSİ ÖĞRENİM BASAMAKLARI

Amaç:

Kardiyak arrest veya solunum durması gelişen pediatrik hastada, profesyonel yardım ve acil servis hizmetleri (112) aktive edilerek 112 gelene kadar dolaşım ve solunumu temel yöntemlerle sürdürmek.

Gerekli Araçlar:

- Maske-valf-balon (ambu) veya bariyerli maske
- Oksijen kaynağı (varsa)
- Sert zemin (CPR tahtası)

Rehberde kullanılan kısaltmalar:

TYD: Temel Yaşam Desteği, CPR: Kardiyopulmoner Resüsitasyon, AED: Otomatik Eksternal Defibrilatör, ROSC: Spontan Dolaşımın Dönüşü

Beceri Basamakları
1. Ortam güvenliği sağlanır.
2. Çocuğun bilinç durumu kontrol edilir. (Hafifçe sars, “iyi misin?” diye seslen.)
3. Yardım çağırılır. • Tek başına isen 2 dakika CPR yaptıktan sonra acil yardım (112) çağır. • Yanında başka kişi varsa hemen çağır ve AED/defibrilatör getirilmesini sağla.
4. Solunum ve nabız 10 saniye içinde kontrol edilir. • Nabız var, solunum da var → İzle, destek sağla. • Nabız var ama solunum yok ya da düzensiz → Kurtarıcı solunum başlat. • Nabız <60/dk ve perfüzyon bozuksa → CPR başla. • Normal solunum yoksa ve nabız da alınamıyorsa → CPR başla.
5. Göğüs kompresyonu uygulanır. • Bebekte: iki parmak tekniği veya iki baş parmakla sarmalama. • Çocukta: bir veya iki el, göğüs ortasına. • Derinlik: göğüs çapının 1/3’ü (infant, ≈4 cm) ve 1/2’si (çocuk, ≈5 cm). • Hız: 100–120/dk. • Göğüsün tam geri dönüşüne izin verilir. • Kompresyonlar kesintisiz ve minimum ara ile uygulanır. • Aşırı ventilasyondan kaçınılır. • Hasta sert zemin üzerine yerleştirilir.
6. Kompresyon–ventilasyon oranı: Tek kurtarıcı: 30:2. İki kurtarıcı: 15:2
7. Hava yolu açılır (baş-çene pozisyonu; travma hastasında baş geri yapılmaz, sadece çene itme uygulanır).
8. 2 kurtarıcı nefes verilir (Her nefes 1 saniye sürer, göğsün yükselmesi gözlenir).
9. CPR 2 dakikalık döngülerle sürdürülür. Her 2 dk’da ritim/nabız kontrolü yapılır.
10. AED/defibrilatör hazır olduğunda kullanılır. (Pediatrik pedler tercih edilir, yoksa yetişkin pedleri kullanılabilir.)
11. ROSC sağlanırsa → çocuğun solunum ve dolaşımı izlenir, acil ekibin gelmesi beklenir.

