



KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

MESLEKİ BECERİ EĞİTİM REHBERLERİ

2025

KSBÜ TIP FAKÜLTESİ MESLEKİ BECERİ EĞİTİM REHBERLERİ

İÇİNDEKİLER

El yıkama becerisi

Maske, bone, önlük giyme ve çıkarma becerisi

Steril eldiven giyme ve çıkarma becerisi

Standardize hasta görüşmesi ve anamnez alma becerisi

İntramüsküler enjeksiyon yapma becerisi

Subkutan enjeksiyon yapma becerisi

İntradermal enjeksiyon yapma becerisi

Antropometrik ölçüm yapma becerisi

Solunum sayısı ölçme becerisi

Vücut sıcaklığı ölçme becerisi

Temel yaşam desteği becerisi

Air-way uygulama becerisi

Hasta ve yaralı taşıma becerisi

Motor muayene becerisi

Serebellum muayenesi becerisi

Refleks muayene becerisi

Göze ilaç uygulama becerisi

Oftalmoskop kullanma becerisi

Kulağa ilaç uygulama becerisi

Otoskop kullanma becerisi

Buruna ilaç uygulama becerisi

Koldan venöz kan alma becerisi

Tansiyon ölçme becerisi

Nabız sayma becerisi

İntravenöz ilaç uygulama becerisi

Batın grafisi değerlendirme becerisi

Kan şekeri ölçme, glukometre kullanma becerisi

Üriner sonda takma becerisi

İlaç hazırlama becerisi

Nazofarengeal, orofarengeal sürüntü alma becerisi

EKG Çekme ve Değerlendirme Becerisi

PPD uygulama becerisi

Solunum fonksiyon testleri değerlendirme becerisi

Kardiyopulmoner resüsitasyon becerisi

Hava yolu yönetimi uygulama becerisi

Acil trakeotomi, krikotirotoni açma becerisi

Nazogastrik sonda uygulama becerisi

Obstetrik muayene becerisi

Üriner kateterizasyon uygulama becerisi

Doğum yaptırma becerisi

Kan gazı analizi için örnek alma becerisi

Lomber ponksiyon uygulama becerisi

Kranial sinirler muayene becerisi

Göz dibi muayene becerisi

Sütür atma ve alma becerisi

KSBÜ TIP FAKÜLTESİ MESLEKİ BECERİ EĞİTİMİ REHBERLERİ

HAZIRLAYANLAR:

TEMEL MESLEKİ BECERİ EĞİTİMİ KOMİSYONU

Prof. Dr. Fatma Emel KOÇAK	Dekan - Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Şeyda Ferah ARSLAN	Dekan Yrd.- Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı
Prof. Dr. Ertan SÖNMEZ	Acil Tıp Anabilim Dalı
Prof. Dr. Faik YAYLAK	Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Doç.Dr. Mehmet Fatih EKİCİ	Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Doç. Dr. Serkan ÖZSOYLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali GEDİK	Radyoloji Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Serkan TELLİ	Anestezi Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Aycan ACET	İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Murtaza KAYA	Acil Tıp Anabilim Dalı

DÖNEM 1

MESLEKİ BECERİ DERSLERİ

El yıkama becerisi

Maske, bone, önlük giyme ve çıkarma becerisi

Steril eldiven giyme ve çıkarma becerisi

Standardize hasta görüşmesi ve anamnez alma becerisi

İntramüsküler enjeksiyon yapma becerisi

Subkutan enjeksiyon yapma becerisi

İntradermal enjeksiyon yapma becerisi

Antropometrik ölçüm yapma becerisi

Solunum sayısı ölçme becerisi

Vücut sıcaklığı ölçme becerisi

Temel yaşam desteği becerisi

Air-way uygulama becerisi

Hasta ve yaralı taşıma becerisi

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
EL YIKAMA BECERİSİ REHBERİ

Amaç : Hijyenik el yıkama becerisi basamaklarını doğru ve sırasında uygulamak.
Araçlar : Lavabo, su, sabun ya da temizleyici çözelti ve kâğıt havlu

İşlem Basamakları

1	Giysinizin kollarını, el bileklerinize ortaya çıkaracak biçimde katlayınız.
2	Saat, yüzük, bilezik, vb. takılarınızı çıkarınız.
3	El yıkama ünitesinin özelliklerine göre suyun akışını sağlayarak, ellerinizi akan suyun altında ıslatınız.
4	Elinize sabun ya da bir miktar temizleyici çözelti alınız.
5	Eğer sabun kullanılıyor ise, ellerinizin köpüğünü koruyarak sabunu durulayıp yerine bırakınız.
6	Elde kalan köpükle, aşağıda tanımlanan hareketleri, sırayla çeşitli yönlerde rotasyonlar yaparak, en az beşer kez yineleyerek ellerinizi ovunuz:
7.1.	Avuç içleri birbiriyle temas ederek,
7.2.	Sağ avuç içi sol el sırtı üzerinde temas ederek ve parmak aralarını oarak,
7.3.	Sol avuç içi sağ el sırtı üzerinde temas ederek ve parmak aralarını oarak,
7.4.	Avuç içleri birbiriyle temas ederken parmak araları da birbirinin içine geçmiş olarak,
7.5.	Sağ elin parmakları kapalı ve fleksiyonda iken, parmakların arka yüzlerini sol elin avuç içi ile temas ederek,
7.6.	Sol elin parmakları kapalı ve fleksiyonda iken, parmakların arka yüzlerini sağ elin avuç içi ile temas ederek,
7.7.	Sağ başparmak, sol avuç içine alınarak,
7.8.	Sol başparmak, sağ avuç içine alınarak,
7.9.	Sağ elin tüm parmak uçları sol avuç içine alınarak,
7.10	Sol elin tüm parmak uçları sağ avuç içine alınarak ellerinizi ovunuz.
8	Suyun altında ellerinizi ovar şekilde yıkayıp, temizleyici maddenin köpüğünü tamamen akıtarak ellerinizi durulayınız.
9	Kâğıt havlu ile ellerinizi kurulayınız.
10	<i>Dikkat: Eğer musluk vidalı ise, musluk vidası üzerine elle su akıtarak durulayınız ve elinizi kuruladığınız kâğıt havlu ile tutarak musluğu kapatınız. Kollu musluklarda musluğu dirseğiniz ile kapatınız.</i>
11	Kullanılmış havluyu mavi (evsel atık) çöp torbasına atınız.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
BONE GİYME-MASKE TAKMA-ÖNLÜK GİYME VE ÇIKARMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Bone giyme – maske takma-önlük giyme ve çıkarma becerisi kazanmak

Araçlar: Bone-Maske-Cerrahi Önlük

Bone Giyme-Maske Takma-Önlük Giyme İşlem Basamakları	
1	Saçlar uygun şekilde toplanır.
2	Kapalı durumdaki bonenin lastik kısmından iç tarafı her iki elle açılır.
3	Her iki el 1. ve 2. parmakları ile bonenin lastiği kafaya uygun olacak şekilde gerdirilir.
4	Baş hafifçe öne eğilerek bone önden arkaya doğru başa geçirilir.
5	Dışarıda saç teli görünmeyecek şekilde alın ve kulak üzerinden geçecek şekilde başa yerleştirilir.
6	Maskenin sert metal kısmı burun üzerine gelecek şekilde konumlandırılır ve tel burnun şeklini alacak şekilde eğilerek şekillendirilir.
7	Maskenin üst bağları, kulak üzerinden geçecek şekilde arkadan bağlanır.
8	Alt bağlar, çene altını ve boyun çevresini kaplayacak şekilde bağlanır.
9	Metal şerit burun kenarları üzerinde iyice sıkıştırılarak sabitlenir.
10	Önlük vücudun önünde tutularak kollar önlüğün kollarından sokulur.
11	Önlüğün kolları sırayla düzeltilir ve bilekler düzgün şekilde yerleştirilir.
12	Önlüğün arka ve yan kısımları kıyafeti tam kapatacak şekilde düzeltilir.
13	Önlüğün ense ve bel bağcıkları bağlanır.
Bone-Maske-Önlük Çıkarma İşlem Basamakları	
1	Önlüğün ense ve bel bağcıkları çözülür.
2	Aktif elle diğer kol önlük kolundan tutularak aşağıya doğru çekilir.
3	Önlükle örtülü olan el tarafından diğer el yardımı ile önlük kolu çıkarılır.
4	Önlük omuzlardan öne doğru kaydırılarak çıkarılır.
5	Önlük tersten tutularak kirli torbasına atılır.
6	Maskenin bağları çözülür. (Öncelikle alt bağ)
7	Maske yüzden uzaklaştırılır.
8	Maske iç yüzeye doğru ortadan katlanır.
9	Bone dış yüzeyden tutularak çıkarılır.
10	Maske ve bone tıbbi atık kutusuna atılır.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
STERİL ELĐİVEN GİYME VE KULLANILMIŞ ELĐİVENİ ÇIKARMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Steril eldiven giyme ve kullanılmış eldiveni çıkarma beceri basamaklarını doğru ve sırasında uygulamak.

Araçlar: Steril eldiven (Elin büyüklüğüne göre seçilmelidir. Kadınlar için genellikle 7 – 7,5; erkekler için 8 – 8,5 numara eldiven).

İşlem Basamakları

	Steril Eldiven Giyme
1	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız. Elinizin boyutlarına göre uygun eldiven seçiniz.
2	Eldiven ambalajını (<i>yırtık ya da delik olup olmadığını</i>) ve son kullanma tarihini kontrol ediniz.
3	Steril eldivenin dış paketini, içindeki ikinci kâğıt tabakayı yırtmadan ve eldivenin sterilitesini bozmadan açarak ikinci kâğıt tabakayı (<i>iç paketi</i>) masanın üzerine yerleştiriniz.
4	İç paketi, eldivenlerin bilek kısmı kendinize doğru gelecek biçimde çeviriniz ve paketi (<i>eldivenin sterilitesini bozmadan ve yeniden kapanmayacak şekilde</i>) açınız.
5	Aktif elinizin baş ve işaret parmakları ile diğer elinize giyeceğiniz eldivenin katlanmış bilek kısmının üst ucundan tutunuz ve eldiveni tam olarak giyinceye kadar bırakmayınız.
6	Eldiven giyeceğiniz elinizin parmaklarını eldivenden içeriye doğru kaydırarak eldivene yerleştiriniz. (<i>Bu sırada eldiven herhangi bir yere değmemelidir</i>).
7	Eldivenli elinizin dört parmağını (<i>ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci parmaklar</i>) diğer eldivenin katlanmış bilek kısmının içine yerleştirerek eldiveni tutunuz ve eldiveni tam olarak giyinceye kadar bırakmayınız.
8	Eldiven giyeceğiniz elinizin parmaklarını eldivenden içeriye doğru kaydırarak eldivene yerleştiriniz. (<i>Bu sırada eldivenler herhangi bir yere değmemelidir</i>).
9	Elinizi eldivene sokarken, eldivenli elinizle eldivenin boynunu bileğinizden yukarı çekiniz ve başka yere değmeden, parmaklarınızın tam oturmasını sağlayınız.
10	Diğer eldivenin bilek seviyesinde kıvrık kalmış olan boynunu da düzelterek yukarı doğru çekiniz. Eldiven giymiş olan her iki elinizin parmaklarını karşılıklı olarak kenetleyerek eldivenlerin ellerinize tam olarak yerleşmesini sağlayınız. (<i>Gerçekleştireceğiniz tıbbi işleme başlayıncaya kadar eldivenler herhangi bir yere değmemelidir</i>).
	Kullanılmış Eldiveni Çıkarma
11	Steril eldiven ile yapmış olduğunuz işlem sona erdikten sonra, aktif elinizin tüm parmakları ile diğer elinizin eldivenini avuç içinden sıkıca kavrayarak tutunuz ve çekerek eldiveni çıkarınız. (<i>Eldiveni avuç içinden tutan eliniz ile hiçbir biçimde eldiveni bırakmayınız ve ek bir kavrama hareketi yapmayınız</i>).
12	Çıkardığınız eldivenin tümünü eldivenli elinizin avuç içine toplayınız.
13	Eldivensiz kalan elinizin ilk iki parmağı ile diğer eldivenin el bileği iç kısmından içeri doğru yerleştirerek eldivenin iç kısmından sıkıca tutunuz ve eldiveni ters (<i>iç yüzü dışa gelecek biçimde</i>) çevirerek çıkarınız.
14	Eldivenleri (<i>kırmızı poşetli</i>) tıbbi atık kutusuna; eldiven ambalajını ise kağıt atık ya da evsel atık kutusuna atınız.
15	Ellerinizi yıkayınız.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
STANDARDİZE HASTAYLA GÖRÜŞME BECERİ REHBERİ

Amaç: Olumlu iletişim tekniklerinin kullanılarak hastayla görüşme becerisinin kazandırılması

Araçlar: Standardize hasta

İşlem Basamakları

1	KİŞİSEL BİLGİLERİN KAYDEDİLMESİ Doğum tarihi, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, mesleği, nereden geldiği, başvuru tarih ve saati
2	GÖRÜŞMEYİ BAŞLATMA Uygun bir soruyla görüşmenin başlatılması: “Sizi buraya getiren sebep nedir?” “Buyurun sizi dinliyorum” Hastanın etkin bir şekilde, sözü kesilmeden dikkatle dinlenmesi
3	BİLGİ TOPLAMA Öyküyü başlangıcından itibaren kendi cümleleriyle anlatması için hastanın cesaretlendirilmesi, Açık uçlu sorular sorulması, (yeterince açıklama olmadığında açık uçludan kapalıya doğru gidilmesi) Hastayı dikkatle dinleyip, olumlu düşünme zamanları (3- 5 sn.) bırakarak konuşmasının sağlanması, Sözlü ve sözsüz iletişim, sessizlik, tekrar, yorumlamaların kullanılması, Sözlü ve sözsüz ipuçlarının yakalanması (beden dili, mimik, yüz ifadesi, iç çekme), Hastanın açık olmayan ifadelerinin netliğe kavuşturulması. (“kafamda sanki bir boşluk hissi vardı” derken kastınız nedir, biraz açıklar mısınız?) Hekimin ile hastanın söylediklerini aynı olduğunu göstermek, hastaya anlatmak istediklerinin doğru anlaşıldığını göstermek için özetlemeler yapmak, Anlaşılır, tek tek karmaşık olmayan sorular sorulması, tıbbi jargondan kaçınılması, Olayların zaman kesitleri ve tarihlerinin yanlış anlaşılmaya yol açmadan açıklanması (tütün zamanı, ilk kar yağdığında, oğlan askere gittiğinde gibi zamanların belirlenmesi) Bilgisayar veya dosyaya not alırken iletişimin etkilenmemesinin sağlanması,
4	ANA YAKINMANIN SORGULANMASI Ana yakınmanın yeri, herhangi bir yere yayılıp yayılmadığı, yayılıyorsa nereye yayıldığı, zamanı, ne kadar zamandan beri, ne kadar sürdüğü, günde kaç kez, hangi sıklıkta olduğu, Özelliği (“Nasıl bir ağrı?”), hasta tanımlayamıyorsa “Künt, sıkıştırıcı vb. açıklamalar” Şiddeti (“Hatırladığınız en kötü ağrıya 10 verseniz, bu ağrıya kaç verirdiniz?”) Artıran ve azaltan faktörler, birlikte olan diğer belirtiler, Ana yakınmayı etkileyecek diğer, tıbbi, cerrahi veya psikiyatrik problemler, belirtilerle ilgili geçmiş durum,
5	HASTA BAKIŞ AÇISI Hastanın rahatsızlığının nedenlerine ilişkin düşüncelerinin ve bu konudaki beklentilerinin öğrenilmesi,

	<p>Hastanın rahatsızlıkla ilgili kaygı ve korkularının, günlük yaşantısının nasıl etkilendiğinin sorulması,</p> <p>Hastanın, ailesinin ya da yakınlarında benzer deneyimler olup olmadığının öğrenilmesi, Bu problem(ler) ile ilgili daha önceden neler yapıldığının sorulması,</p> <p>Hastanın duygularını açıklaması için gayret gösterilmesi ve cesaretlendirilmesi.</p> <p>Ara özetlerle görüşmenin gidişinin doğrulanması, uygun köprü cümleleri ile bir bölümden diğerine geçilmesi. (“Ahmet Bey, bir baş ağrım var dediniz, şimdi ben size daha önce geçirmiş olduğunuz hastalıklarla ilgili birkaç soru sormak istiyorum”).</p>
6	<p>GEÇMİŞ TIBBİ ÖYKÜ</p> <p>Çocukluk hastalıkları, aşılamalar, erişkin hastalıkları, hastaneye yatma, operasyon, yaralanma, önemli kaza, obstetrik öykü, transfüzyon öyküsü</p>
7	<p>ŞİMDİKİ SAĞLIK DURUMU</p> <p>Kullandığı ilaçlar, alerji, periyodik kontrol, beslenme, uyku düzeni, spor alışkanlıkları</p> <p>Tütün (kaç yıldır, kaç paket içtiği, bırakmışsa ne zaman ve kaç yıl kaç paket içtikten sonra bıraktığı),</p> <p>Alkol (kaç yıldır, haftada kaç kez, kaç bardak ve ne içtiği, bırakmışsa ne zaman ve kaç yıl içtikten sonra)</p> <p>Uyuşturucu (tütün ve alkol dışında madde kullanımı),</p>
8	<p>AİLE ÖYKÜSÜ</p> <p>Anne-baba, kardeş ve çocukların sağlık durumları, ailede belirgin bir hastalığın olup olmadığı ve öyküsü, ölümler (nedenleri, tarihler ve ölüm yaşları)</p>
9	<p>KİŞİSEL VE SOSYAL ÖYKÜ</p> <p>Eğitim ve iş durumu, medeni hal (Dul, boşanmış vb.), günlük yaşam koşulları\aile yapısı\boş zamanları, hobileri, destekleri, önemli yaşam olayları (ölüm, boşanma, ekonomik sıkıntı), Sağlığa ilişkin inançlar ve eğilimler</p>
10	<p>SİSTEMLERİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ</p> <p>Baştan ayağa açık ve kapalı uçlu sorular kullanılır.</p> <p>Ağrılık (kilo değişikliği, kıyafetlerinizde daralma bollaşma var mı?”, halsizlik, ateş, Cilt: Kızarıklık, şişlik, kaşıntı, tırnaklarda renk değişikliği</p> <p>Baş: Baş ağrısı, sersemlik hissi, bayılma</p> <p>Gözler: Ağrı, görme kaybı, bulanık/çift görme.</p> <p>Kulaklar: İşitme, çınlama, ağrı, akıntı, baş dönmesi.</p> <p>Burun ve sinüsler: Tıkanıklık, sık grip olma, kanama, alerjik nezle, sinüs sorunlar</p> <p>Ağız, boğaz: Dişler, ağız kuruluğu</p> <p>Boyun: Şişlik, ağrı, guatr</p> <p>Memeler: Ele gelen kitle, ağrı, akıntı, kendi kendine meme muayenesi</p> <p>Solunum: Öksürük, balgam (renk, miktar), hemoptizi, nefes darlığı,</p> <p>Kalp: Göğüs ağrısı, çarpıntı, ödem, ortopne, son EKG, diğer tetkikler</p> <p>Sindirim: Disfaji, karın ağrısı, yanma, iştah, bulantı, kusma, dispepsi, bağırsak alışkanlığı ve değişiklikleri, rektal kanama, hemoroid, sarılık</p> <p>İdrar yolu: Sıklık, poliüri, noktüri, dizüri, taş</p> <p>Genital (erkek): Fitik, ağrı, akıntı, cinsel yolla bulaşan hastalık.</p> <p>Genital (kadın): İlk menstrüasyon, siklus düzeni, kanama miktarı, dismenore, menopoz yaşı, semptomları, kaşıntı, ağrı, gebelik sayısı, normal doğum, sezaryen</p> <p>Periferik damarlar: Bacak krampları, varisler, pıhtılaşma bozukluğu.</p>

	<p>Kas iskelet: Ağrı, artrit, gut, bel ağrısı, eritem, hassasiyet, şişlik, güçsüzlük, hareket kısıtlılığı</p> <p>Nörolojik: Bayılma, nöbet, paralizi, parestezi, iğne batmaları, tremor</p> <p>Hematolojik: Anemi, kanama, peteşi</p> <p>Endokrin: Tiroid sorunları, sıcak soğuk tahammülsüzlüğü, diyabet, susama, çok tuvalete gitme</p> <p>Psikiyatrik: Sinirlilik, ruh hali, hafıza</p>
11	<p>AÇIKLAMA- PLANLAMA</p> <p>Doğru ve yeterli bilginin sağlanması: Bireyin bilgi ihtiyacının eksikliğini saptanması, Hastaya neler öğrenmek istediğinin sorulması, açıklamaların uygun zamanlarda yapılması, erken tavsiye ve açıklamalardan kaçınılması, kısa bilgiler verilerek anladığından emin olunması, anlaşılır bir dil kullanılması,</p> <p>Bilgiyi iletirken görsel yöntem ve araçlar kullanılması,</p> <p>Verilen bilginin doğru anlaşılıp anlaşılmadığının görmek için hastaya tekrar ettirilmesi</p> <p>Ortak anlayış geliştirilmesi, hasta bakış açısının olaya katılması: Açıklamaların, hastanın rahatsızlığına ait düşünce, kaygı ve beklentileriyle ilişkilendirilmesi, duygularının değerlendirilmesi,</p> <p>Hastanın katılımının ve yapılan açıklamalara katkıda bulunmasının sağlanması,</p> <p>Kararın paylaşılması: Hastayı yönlendirmekten ziyade öneri ve seçenekler sunarak, kendi düşünce ve tercihleriyle katkıda bulunması için teşvik edilmesi,</p> <p>Görüş birliğine varılan planın kabul edilip edilmediğinin, uygulanabilirliğinin, kaygıların gözden geçirilmesi.</p>
12	<p>GÖRÜŞMEYİ BİTİRME</p> <p>Yapılması gerekenlerle ilgili hastayla karşılıklı anlaşılması, beklenmedik durumlarda neler yapılacağına açıklanması, size nasıl ulaşabileceğinin konuşulması, bakım planının son kez kısaca açıklanması,</p> <p>Sorusu ya da tartışılacak başka bir konu olup olmadığının sorulması,</p> <p>Hastayla birlikte sonraki görüşme tarihinin belirlenmesi.</p>

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
İNTRAMUSKULER İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ REHBERİ-I

Amaç: Kas içi enjeksiyon uygulama beceri basamaklarını doğru ve sırasinda uygulamak.

Araçlar: Uygulanacak ilaç, enjektör, antiseptik madde (% 70 alkol), uygun boyda steril olmayan eldiven, temiz tampon/pamuk, tıbbi atık kutusu.

İşlem basamakları

1	Hastayı karşılayınız, kendinizi tanıttınız.
2	Kullanılacak malzemeleri bir tepsi içinde hazırlayınız ve işleme başlamadan önce kontrol ediniz. <i>(Uygulanacak ilaç, enjektör, turnike, antiseptik çözelti (%70 alkol), uygun boyda steril olmayan eldiven, temiz tampon/pamuk, tıbbi atık kutusu.)</i>
	Uygulanacak ilacı ve hastayı, istem ile karşılaştırarak kontrol ediniz.
3	İlacın adı, dozu ve uygulama zamanını dikkatle kontrol ediniz. <i>(Son kullanma tarihi, renk ve ısı uygunluğu ve doğru ilaç olup olmadığı)</i>
4	Yapılacak işlemin gerekçesini söyleyiniz. Yapılacak işlemi kısaca açıklayınız. Hastanın onayını alınız.
5	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız.
6	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
7	İlacın ampulün gövde kısmında kalmasını sağlayınız. Ampulün boynunu, tamponla kolay kırılacağını gösteren işaretli yerden başparmakla iterek kırınız.
8	Enjektörün kapağını açınız. İlacı enjektöre çekiniz.
9	Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlayınız. Enjektörün pistonunu hafif iterek üst bölgede toplanan havayı çıkarınız.
10	Enjektör iğnesinin kılıfını takınız.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
İNTRAMUSKULER İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ REHBERİ-II

Amaç: Kas içi enjeksiyon uygulama beceri basamaklarını doğru ve sırasinda uygulamak.

Araçlar: Uygulanacak ilaç, enjektör, antiseptik madde (% 70 alkol), uygun boyda steril olmayan eldiven, temiz tampon/pamuk, tıbbi atık kutusu.

İşlem basamakları

1	Hastayı yüzüstü yatırıp kalça eklemi içe rotasyon yapacak şekilde ayaklarını içe çevirmesini sağlayınız. Enjeksiyon bölgesini tespit ediniz. Gözlem ve palpe edilerek hassasiyet, yara, nekroz, apse, şişlik, yanık ve nodül olup olmadığını değerlendiriniz.
2	Enjeksiyon bölgesinde 2-3 cm ² 'lik alanı antiseptik madde içeren tamponla merkezden dışa doğru dairesel hareketle siliniz. Kurumasını bekleyiniz.
3	Enjektör iğnesinin koruyucu bölümünü çıkarıp, aktif eliniz ile enjektörü kalem tutar gibi tutunuz. Enjeksiyon yapılacak bölgenin derisini pasif elin baş ve orta parmakları ile giriniz.
4	İğneyi çabuk ve kuvvetlice cilde 90° lik açı yapacak şekilde uzunluğunun ¼ oranında cilde batırarak kas içinde ilerletiniz.
5	İğne tam olarak girdikten sonra pasif el ile tutulan dokuyu serbest bırakınız. Pasif el ile enjektör pistonunu geri çekerek kan gelip gelmediğini kontrol ediniz.
6	Enjektöre kan gelmemiş ise; ilacı yavaşça kas dokusu içine veriniz. (Enjektöre kan gelirse enjektörü geri çekiniz ve iğneyi değiştirerek işlem basamaklarına uygun şekilde ilk bölgeden 1-1.5 cm uzağa işlemi tekrarlayınız.)
7	Pasif el ile iğnenin giriş noktasına kuru tampon/pamukla hafifçe bastırarak aktif el ile enjektörü giriş açısı ve hızıyla geri çekiniz.
8	Kullanılan enjektör iğnesinin koruyucu kapağını kapatmadan delici kesici tıbbi atık kutusuna atınız.
9	Hastanın giysilerini düzelterek rahatlamasını sağlayınız.
10	İlacın adı, biçimi, veriliş zamanı, dozu ve veriliş yolunu kaydediniz. Kullanılan malzemeleri kırmızı çöp torbasına (tıbbi atık) atınız. Eldivenleri çıkarınız. Ellerinizi yıkayınız.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
DERİALTI ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Abdominal bölgeye derialtı enjeksiyon uygulama beceri basamaklarını doğru ve sırasinda uygulamak.

Araçlar: Uygulanacak ilaç, enjektör, antiseptik madde (% 70 alkol), uygun boyda steril olmayan eldiven, temiz tampon/pamuk, tıbbi atık kutusu.

İşlem Basamakları

1	Ellerinizi yıkayıp kurulayınız ve eldiven giyiniz.	
2	Hastaya kendinizi tanıtır ve ismini öğrenip ismi ile hitap ediniz.	
3	Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi vererek onayını alınız.	
4	Uygulanacak ilacı ve hastayı, istem ile karşılaştırarak kontrol ediniz.	
5	İlacın adı, dozu ve uygulama zamanını dikkatle kontrol ediniz. (<i>Son kullanma tarihi, renk ve ısı uygunluğu ve doğru ilaç olup olmadığı</i>)	
6	Gerekli diğer malzemeleri kontrol ediniz.	
7	Enjektörü uygun şekilde ambalajından çıkararak iğnesini steril olarak takınız.	
8	İlaç flakonu/ampulünü hazırlayınız.	
	Flakon	Ampul
8.1	İlaç flakonunun kapağını steril bir şekilde açınız.	İlacın ampulün gövde kısmında kalmasını sağlayınız.
8.2	Enjektörün kapağını açınız.	Ampulün boynunu, tamponla kolay kırılacağını gösteren işaretli yerden başparmakla iterek kırınız.
8.3	Enjektörün iğnesini flakonun lastik tıpasından içeri sokunuz.	Enjektörün kapağını açınız.
8.4	İlacı enjektöre çekiniz.	İlacı enjektöre çekiniz.
8.5	Enjektör iğnesini flakondan çıkarınız.	
9	Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlayınız.	
10	Enjektörün pistonunu hafif iterek üst bölgede toplanan havayı çıkarınız.	
11	Enjeksiyon bölgesini tespit ediniz. Gözlem ve palpe edilerek hassasiyet, yara, nekroz, apse, şişlik, yanık ve nodül olup olmadığını değerlendiriniz. (<i>Bu sırada enjektörü elinizden bırakmayınız ve iğne ucunu herhangi bir yere temas ettirmeyiniz.</i>)	
12	Enjeksiyon bölgesinde 2-3 cm ² 'lik alanı antiseptik madde içeren tamponla merkezden dışa doğru dairesel hareketle siliniz.	
13	Enjeksiyon yapılacak deri ve deri altı dokusunu pasif elin parmakları arasında sıkıştırınız ve yukarı kaldırarak dokuyu geriniz.	
14	Aktif el ile enjektörü kalem tutar gibi veya el ayası ve parmakların altında kalacak şekilde tutunuz.	

15	İğnenin kesik ucunu yukarı bakar duruma getiriniz ve 45°- 90° lik açıyla deri altına giriniz. (Enjeksiyon yapılacak bölgede kavranabilen doku 5 cm olduğunda 90° açı, 2-2.5 cm olduğunda ise 45° açı önerilmektedir. Kullanıma hazır enjektörlerle uygulama yapıldığında iğnenin giriş açısı 90° olmalıdır.)
16	İğne tam olarak girdikten sonra pasif el ile tutulan dokuyu serbest bırakınız.
17	Pasif el ile enjektör pistonunu geri çekerek derialtı yağ dokusu içine girildiğini kontrol ediniz.
18	Enjektöre kan gelmemiş ise; ilacı yavaş bir şekilde derialtı yağ dokusu içine veriniz. (Enjektöre kan gelirse enjektörü geri çekiniz ve iğneyi değiştirerek umblikustan 2-2.5 cm kadar uzak olacak şekilde ilk bölgeden 1-1.5 cm uzağa işlemi tekrarlayınız.)
19	Pasif el ile iğnenin giriş noktasına kuru tampon/pamukla hafifçe bastırarak aktif el ile enjektörü giriş açısı ve hızıyla geri çekiniz. (İşlemden sonra enjeksiyon bölgesine basınç uygulanmamalıdır!)
20	Kullanılan enjektör iğnesinin koruyucu kapağını kapatmadan delici kesici tıbbi atık kutusuna atınız.
21	Hastanın giysilerini düzelterek rahatlamasını sağlayınız.
22	İlacın adı, biçimi, veriliş zamanı, dozu ve veriliş yolunu kaydediniz.
23	Kullanılan malzemeleri kırmızı çöp torbasına (tıbbi atık) atınız.
24	Eldivenleri çıkarınız.
25	Ellerinizi yıkayınız.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
INTRADERMAL ENJEKSİYON YAPMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Deri içine (intradermal; i.d.) enjeksiyon yapma becerisini kazanmak
Araçlar: Eldiven, enjektör, tepsi, dezenfektan solüsyon (alkol ya da batikon), pamuk, ilaç

Intradermal Enjeksiyon Yapma

İşlem Basamakları

1	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız, eldiven giyiniz.
2	Ad, soyad sorularak, doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında hastaya bilgi veriniz.
3	Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız. Enjektörün ince uçlu ve düşük hacimli (0,5-1cc) olması uygulamanın daha kolay ve doğru yapılmasını sağlayacaktır.
4.	Enjeksiyon bölgesini saptayıp 2–3 cm'lik alanı antiseptik madde içeren pamuk ile siliniz.
5	Enjektörün kapağını çıkartarak, Enjektörü aktif elinizin ayası ve parmakların altında kalacak şekilde tutunuz.
6	İğnenin açık eğimli kenarı yukarı doğru bakar durumda iken, deriye 5-10 derecelik açıyla 3-5 mm ilerleterek deri içine batırınız (İğnenin ucunun derinin dermis tabakasının içinde olduğuna emin olunuz. Deri ince ise deri altı tabakaya girmiş olabilirsiniz).
7	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).
8	Enjektördeki ilacı deri içine 0,05-0,2 cc veriniz.
9	Deride oluşan papül gözlemleyerek intradermal enjeksiyonun doğru yapıldığını kontrol ediniz.
10	Pasif elinizle iğnenin giriş noktasına tamponu hafifçe bastırarak, aktif elinizle enjektörü geri çekiniz.
11	Enjektör, iğne, pamuk gibi malzemeyi ilgili atık sepetlerine attıktan sonra eldivenlerinizi çıkarınız.
12	Ellerinizi yıkayınız.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM YAPMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Antropometrik ölçümleri doğru şekilde ölçme, kaydetme ve değerlendirme becerisi kazandırma

Araçlar: Mezura, elektronik terazi

0-36 Ay Ölçümleri İşlem Basamakları

1	Eller yıkanır.
2	Aileye yapılacak olan işlem hakkında bilgi verilir.
3	Bebeğin giysileri çıkarılır.
4	Bebek yatay boy ölçer üzerine, baş kısmı sabit, topuğu dayanacak kısma yerleştirilmiş olarak sırt üstü pozisyonda yatırılır.
5	Mezura ile baş topuk arası mesafe ile boy ölçümü yapılır.
6	Ölçüm sonucu yaş ve cinsiyetine göre persentil eğrilerinde işaretlenir, değerlendirilir.
7	Baş çevresi, kafanın en geniş çevresini içine alan, arkada oksipital kemiğin en çıkıntılı noktasından itibaren kulakların ve kaşların üzerinden geçecek şekilde yerleştirilerek ölçülür.
8	Ölçüm sonucu yaş ve cinsiyetine göre persentil eğrilerinde işaretlenir, değerlendirilir.
9	Bebeğin kıyafetleri ve bezi çıkarılarak hassas terazide ağırlık ölçümü yapılır.
10	Ölçüm sonucu yaş ve cinsiyetine göre persentil eğrilerinde işaretlenir, değerlendirilir.

2-18 Yaş Ölçümleri İşlem Basamakları

1	Eller yıkanır.
2	Aileye yapılacak işlemler hakkında bilgi verilir.
3	Çocuktaki toka, başlık, terlik, ayakkabı gibi nesnelere çıkarılır.
4	Çocuk ölçüm yapacak olan kişiye yüzünü döner, ayakta baş parmakları birbirinden hafif açık olacak şekilde topuk arkası, kalça, sırt ve oksipital bölgenin boy ölçer çubuğuna değmesi sağlanarak pozisyon verilir.
5	Aşağı ve yukarı giden başlık tam hizada okunarak kaydedilir.
6	Ölçüm sonucu yaş ve cinsiyetine göre persentil eğrilerinde işaretlenir, değerlendirilir.
7	Elektronik terazinin sıfırlanıp sıfırlanmadığı kontrol edilir.
8	Ağırlık ölçümü yapılır.
9	Ölçüm sonucu yaş ve cinsiyetine göre persentil eğrilerinde işaretlenir, değerlendirilir.
10	Ağırlık/boy (kg/m^2) formülü ile vücut kitle indeksi hesaplanır.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
SOLUNUM SAYMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Solunum sayma becerisini kazanmak

Araçlar: Eldiven, saat

İşlem Basamakları

1	Ellerinizi yıkayıp eldiven giyiniz.
2	Nabız alınacak arter üzerine el parmakları yerleştirilir. Nabız sayma işlemi bittikten sonra hastanın göğüs kafesinin yükselip alçalması gözlenir.
3	Her soluk alıp verme 1 solunum olarak sayılır.
4	Solunum sayısı ile birlikte derinliği de gözlemlenir.
5	Ölçüm sonucu hasta gözlem kağıdına kaydedilir.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
ATEŞ ÖLÇME BECERİ REHBERİ

Amaç: Vücut sıcaklığı ölçme becerisini kazanmak.

Araçlar: Uygun termometre, Eldiven, Alkollü pamuk tamponlar, Kuru gazlı bez, Kalem, Kayıt için gerekli formlar (derece kâğıdı, hasta gözlem kâğıdı)

Aksiller yolla vücut sıcaklığı ölçme

İşlem Basamakları

1	Eller yıkanıp eldiven giyilir. (Bkz. El yıkama/Eldiven Giyme)
2	Kişinin aksiller bölgesi değerlendirilerek çok zayıf olup olmadığına bakılır. Çok zayıfsa aksiller yolla vücut sıcaklığı ölçülmez.
3	Koltuk altında kızarıklık, açık yara vb. enfeksiyon belirtisi olup olmadığı kontrol edilir. Yara ve enfeksiyon varsa aksiller yoldan vücut sıcaklığı ölçülmez.
4	Kişiye, oturur ya da sırtüstü yatış pozisyonu verilir. Koltuk altının açıkta kalması sağlanır.
5	Koltuk altının nemli olup olmadığı kontrol edilir. Nemli ise gazlı bezle tampon edilerek kurulanır.
6	Dijital termometrenin düğmesine basılarak gösterge hazır hâle getirilir.
7	Termometre kişinin koltuk altına yerleştirilir.
8	Termometrenin alıcı olan bölümü, kişinin koltuk altına iki deri arasında kalacak şekilde yerleştirilir ve kol dirsekten katlanarak göğsünün üzerine konur.
9	Termometre koltuk altına konulduktan sonra dijital termometre sinyal verene kadar beklenir.
10	Hastanın kolu gevşetilerek termometre alınır ve dijital göstergedeki değer okunur.
11	Eldiven çıkarılır ve eller yıkanır.
12	Ölçüm yapılan bölge ve ölçüm sonucu hasta gözlem kağıdına kaydedilir.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
TEMEL YAŞAM DESTEĞİ SAĞLAYABİLME BECERİ REHBERİ

Amaç: Erişkin Temel yaşam desteği sağlayabilme becerisinin kazandırılması

Araçlar: Erişkin KPR maketi

İşlem Basamakları

1	Kurtarıcının ve hastanın güvenliğinden emin olunması
2	Hastanın omuzlarına hafifçe sarsarak ve “iyi misin?” “nasılsın ?” diye sorarak bilincinin kontrol edilmesi
3	Havayolunun açılması. Hava yolunu açmak için yaşam desteği uygulayan kişinin bir elini hasta/yaralının altına, diğer elinin parmak uçlarını çene altına yerleştirilmesi, çenenin öne doğru çekilerek solunum yolunun açık tutulması
4	Solunumun değerlendirilmesi. Bak-dinle-hisset yöntemiyle hasta/yaralının solunumunun 10 saniye süreyi aşmayacak şekilde kontrol edilmesi
5	Hasta yanıtız ve normal solunumu yok ise; 112’nin aktive edilmesi
6	OED (Otomatik Eksternal Defibrilatör) aranması/temin edilmesi
7	Dolaşım yoksa, Göğüs kompresyonuna başlanması Kompresyon için; • Hastanın yanına diz çökülmesi • Elinizin ayasının hastanın göğüsünün merkezine yerleştirilmesi (Hastanın sternumunun alt yarısı) • Diğer elin iç kısmının ilk elin üzerine yerleştirilmesi • Parmakların birbirine geçirilmesi, basıncın kaburgalara değil sternuma yapıldığından emin olunması • Hastanın gövdesine dik olacak şekilde, kollar dirsekten bükülmeden sternumun 5 cm çöktüğünden emin olacak şekilde göğüs basısı uygulanması (>6 cm olmamalı) • Kompresyonun 100-120/dk olacak şekilde uygulanması • Her bir basmadan sonra göğsün genişlemesine izin verilmesi
8	Kurtarıcı eğitimli ve yapabilecek gibiyse; Göğüs kompresyonlarının kurtarıcı soluk ile kombine edilmesi. • Alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/yaralının burnunun kapatılması • Baş geriye doğru eğilmiş pozisyonda iken yaralının ağzını içine alacak şekilde “kurtarıcı soluk” verilmesi • Yaralının göğsünü yükseltmeyi sağlayacak kadar, her biri 1 saniye sürecek şekilde 2 “kurtarıcı soluk” verilmesi • Sonra tekrar başa dönüp 30 kalp masajı / 2 solunum olacak şekilde kardiyopulmoner resüsitasyona (KPR) devam edilmesi

9	Kurtarıcı eğitimsiz ve yapamayacak gibiyse; Sadece göğüs kompresyonu ile devam edilmesi
10	OED (Otomatik Eksternal Defibrilatör) geldiğinde; • OED'yi (Otomatik Eksternal Defibrilatör) açın ve elektrotları yerleştirin • Görsel ve sözlü yönlendirmeleri takip edin • Şok endike ise şok verin • Şok endike değilse KPR'ye devam edilmesi
11	OED (Otomatik Eksternal Defibrilatör) yoksa KPR'ye devam edilmesi 30 kalp masajı / 2 solunum siklusunu 5 kez yaptıktan sonra, karotis nabzının palpe edilmesi veya yaşam belirtilerinin aranması (uyanma, hareket etme, göz açma, nefes alma, öksürme gibi) Temel yaşam desteğine hastanın yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilmesi
12	Hasta yanıtız ancak normal solunumu varsa hastanın derlenme pozisyonuna alınması

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
AIRWAY UYGULAMA BECERİ REHBERİ

Amaç: "Airway" uygulayabilme becerisi kazanmak

Araçlar: Değişik boyutlarda "airway" hasta maketi

İşlem Basamakları

1	Kişisel koruyucu önlemler alınır.
2	Ağız içi kontrol yapılır.
3	Başa uygun pozisyon verilir.
4	Ağız için kan, kusmuk varsa aspirasyon yapılır. Elle alınabilecek yabancı cisim, takma dişler varsa alınır (ağız içine kör dalış yapılmaz)
5	Uygun boyutta airway seçimi yapılır.
6	Çeneden tutularak uygun şekilde ağız açılır.
7	Airway konkav yüzü kafaya bakacak şekilde ağız içine yerleştirilir. Mümkün olduğunca dilin üzerinden damağa yakın ilerletilir.
8	Airwayın bu şekilde ilerlemesi durduğunda 180 derece döndürülür. Dil öne gelecek şekilde biraz daha ilerletilir (Dudaklara dayanıncaya kadar farenkse doğru itilir)
9	Bebeklerde ağız yolunun kısa ve üst damak yeterince olgunlaşmadığından kanama oluşabileceği için airway düz yerleştirilir.
10	Gaz sargı kullanılarak tespit edilir.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
HASTA ve YARALI TAŞIMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Tek başına veya yardımcı kurtarıcılarla birlikte bir yaralıyı taşıma becerisini kazanmak.

Araçlar: Travma (Sırt) tahtası, Boyunluk, Eldiven, Maket

İşlem Basamakları

1	Çevre ve kurtarıcı güvenliğinin sağlanması
2	Eldiven giyilmesi
3	Yaralıya uygun ölçüdeki boyunluğun takılması
4	Bir kişinin yaralının baş tarafına geçerek baş ve boynu aynı düzlemde tutacak pozisyonu alarak boynu stabilize etmesi
5	Ekipteki diğer iki kişinin karşılıklı olarak yaralının omzu ve göğsünün iki tarafına geçerek, diğer iki kişinin ise karşılıklı olarak yerdeki yaralının pelvis ve bacakları hizasında ayakta durması
6	Yaralının omzu ve göğsü hizasında duran kurtarıcıların omuz ve gövdeyi alttan, pelvis ve bacak hizasında duran kurtarıcılarının ise yaralının pelvis ve bacaklarını alttan desteklemesi
7	Yaralının baş tarafındaki kişinin komutu ile eş zamanlı hareket edilerek yaralının blok halinde bir kütük şeklinde yukarıya doğru kaldırılması
8	Yukarıya doğru kaldırılmış yaralının altına bir başka kurtarıcı tarafından hızlıca travma tahtasının yerleştirilmesi
9	Yaralının baş ve boynunun uygun destekler ile travma tahtası üzerinde sabitlenmesi
10	Alın ve çeneden geçen bantlar ile yaralının başının desteklenmesi
11	Yaralının vücudunun geri kalanının özellikle omuz ve pelvisi destekleyecek şekilde travma tahtasına bant veya kemerler ile sabitlenmesi
12	Yaralı travma tahtası üzerinde taşınırken, baş taraftaki kurtarıcının komutu ile ve en az iki kişi ile dikkatli bir şekilde hareket edilmesi
13	Taşıma sırasında yaralının solunum ve dolaşım belirtilerinin yakından takip edilmesi

Tek kişi olması durumunda hasta taşıma

1	1 ve 2. işlem basamaklarının yapılması
2	Yaralının boynunun ve omurlarının mümkün olduğunca korunarak sırt üstü çevrilmesi
3	Yaralının koltuk altlarından ellerin geçirilerek kavranması, boynunun iki elin arasına alınarak stabilize edilmesi
4	Yaralının baş kısmının 30 derece kaldırılması ve ayaklarının yerde sürünerek çekilmesi
5	Yaralının genel durumunun değerlendirilerek 112 acil servisin çağırılması

Dört kişi ile hasta taşıma

1	Çevre ve kurtarıcı güvenliğinin sağlanması
2	Eldiven giyilmesi
3	Yaralıya uygun ölçüdeki boyunluğun takılması
4	Bir kişinin yaralının başına geçerek baş ve boynunu aynı düzlemde tutacak pozisyonu alması
5	Diğer iki kişinin yaralının bir tarafına (sağ veya sol yanına) geçmesi
6	Bir kişinin yaralının omzu ve kalçasından, diğer kişinin yaralının kalçası ve baldırından tutması
7	Baştaki kişinin komutu ile yaralının 90 derece döndürülmesi
8	Dördüncü kişinin sırt tahtasını yaralının altına yerleştirmesi
9	Baştaki kişinin komutu ile yaralının 90 derece döndürülerek tahtanın üzerine yerleştirilmesi
10	Dört kişi aynı anda yaralının tahta üzerinde tam ortaya getirilmesi
11	Dört kişi tahtanın iki yanına geçerek aynı anda tahtayı kaldırarak hastayı taşıması

DÖNEM 2

MESLEKİ BECERİ DERSLERİ

Motor muayene becerisi

Serebellum muayenesi becerisi

Refleks muayene becerisi

Göze ilaç uygulama becerisi

Oftalmoskop kullanma becerisi

Kulağa ilaç uygulama becerisi

Otoskop kullanma becerisi

Buruna ilaç uygulama becerisi

Koldan venöz kan alma becerisi

Tansiyon ölçme becerisi

Nabız sayma becerisi

İntravenöz ilaç uygulama becerisi

Batın grafisi değerlendirme becerisi

Kan şekeri ölçme, glukometre kullanma becerisi

Üriner sonda takma becerisi

İlaç hazırlama becerisi

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
MOTOR SİSTEM MUAYENESİ BECERİ REHBERİ

Amaç: Motor sistem muayenesi değerlendirme becerisi kazanmak

Araçlar: Hasta üzerinde uygulanır.

İşlem Basamakları

1	Hastaya dokunmadan önce eller yıkanır.
2	Hasta motor sistem muayenesi hakkında bilgilendirilir.
3	Hastanın muayene edilecek kasları görülebilecek şekilde giysilerini çıkarması istenir.
İNSPEKSİYON	
4	Hastanın her iki kol ve bacaklarını vücudunun yanına serbest olarak bırakması istenir.
5	Hastanın her iki kol ve bacak kasları atrofi, hipertrofi, istemsiz kas kasılması açısından değerlendirilir.
6	Hastanın her iki kol ve bacakları istemsiz hareketler açısından değerlendirilir.
TONUS	
6	Hastaya kaslarını gevşek bırakması istenir.
7	El ve ayak bileği, dirsek, diz eklemlerine fleksiyon ve ekstansiyon, el bileğine rotasyon yaptırılarak tonusun azalmış, normal veya artmış olduğu test edilir.
KAS KUVVETİ DEĞERLENDİRİLMESİ - PAREZİ TESTLERİ	
ÜST EKSTREMİTE PAREZİ TESTİ	
9	Hastanın gözlerini kapatması istenir.
10	Hastanın kollarını avuçları yukarıya bakacak şekilde ileriye doğru uzatıp beklemesi istenir.
11	Herhangi bir tarafta elde içe doğru dönme ve/veya kolda düşme gözlenirse taraf belirtilerek kayıt edilir.
ALT EKSTREMİTE PAREZİ TESTLERİ	
12	Hastanın gözlerini kapatması istenir.
13	Hasta sırtüstü yatarken bacaklarını birbirine değdirmeden ve dizlerini kırmadan yatak yüzeyinden aynı anda kaldırıp indirmesi istenir.
14	Herhangi bir tarafta bacakta harekette geri kalma gözlenirse taraf belirtilerek kayıt edilir.

15	Hasta sırtüstü yatarken kalça ve diz eklemleri 90derece fleksiyona getirilir.
16	Herhangi bir tarafta bacakta düşme gözlenirse taraf belirtilerek kayıt edilir.
KAS GRUPLARININ TEST EDİLMESİ (Parezi testlerinde kuvvetsizlik düşülen kas veya kaslar aşağıdaki şekilde muayene edilir)	
17	Hastanın kas gücü muayene edilecek kasın hareketinin aksi yönünde direnç uygulanarak dirence karşı koyabilme gücü değerlendirilir.
18	<p>Kas kuvveti tek tek 0 ile 5 arasındaki sayılarla derecelendirilir. Değerlendirme aşağıdaki kriterlere göre yapılır.</p> <p>5-Normal kas gücü</p> <p>4- Kas normal hareketini yapmakta, ancak karşı yönde bir kuvvet uygulandığında yenilebilmektedir.</p> <p>3- Kas yalnızca yer çekimine karşı koyabiliyor</p> <p>2- Test edilen kas ancak yer çekimini ortadan kaldıran bir pozisyona getirildiğinde hareket edebiliyor.</p> <p>1- Kasta ancak gözle görülebilen veya palpasyon ile farkedilebilen bir hareket vardır. Fakat bu eklem hareketine sebep olmaz.</p> <p>0- Tam felç</p> <p>Güçsüzlük varsa kayıt edilir.</p>
19	Kas gücü, her iki üst ve alt ekstremitte ve boyun kasları için ayrı ayrı değerlendirilir.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
SEREBELLAR KOORDİNASYONU DEĞERLENDİRME BECERİ REHBERİ

Amaç: Üst ve alt ekstremitelerde serebellar muayenede koordinasyon testlerini değerlendirebilmek

Araçlar: Hasta üzerinde uygulanır.

İşlem Basamakları

1	Hastaya dokunmadan önce eller yıkanır.
2	Hasta serebellum muayenesi hakkında bilgilendirilir.
Üst ekstremitelerde parmak burun testi	
3	Hekim işaret parmağını öne doğru uzatarak hastadan kendi işaret parmağını önce kendi burnuna sonra hekimin işaret parmağına dokundurmasını ister.
4	Hekim her muayenede işaret parmağının yerini değiştirir.
5	Sonra hastanın diğer elinin işaret parmağı ile aynı işlem tekrarlanır.
Alt ekstremitelerde diz topuk testi	
6	Hastadan sırt üstü yatması istenir.
7	Hastanın bir bacağı kaldırarak ayak topuğunu önce yerde bulunan diğer bacağının dizinin üzerine koymasını, daha sonra tibianın üzerinden başparmağa doğru düz bir çizgi şeklinde aşağıya doğru hareket ettirmesi istenir.
8	Bu hareket diğer alt ekstremiteler için de tekrarlanır.
Ardışık hareketlerin muayenesi	
9	Hasta her iki kolunu düz bir şekilde ileri doğru uzatır.
10	Bir elinin avuç içi yukarıya gelecek şekilde açar. Diğer elinin avuç içi ve el sırtı, avuç içi yukarıya doğru bakan elin üstüne ardışık olarak vurulur.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
REFLEKS MUAYENESİ BECERİ REHBERİ

Amaç: Patolojik refleks muayenesi değerlendirme becerisi kazandırma

Araçlar: Hasta üzerinde yapılır, gerekli araçlar: Sedyeye, eldiven, refleks çekici veya ucu çok sivri olmayan kürdan

İşlem Basamakları

1	Hastaya dokunmadan önce eller yıkanır.
2	Hasta patolojik refleks muayenesi hakkında bilgilendirilir.
3	Hastanın her iki kol ve bacak kaslarını gizleyebilecek giysilerini çıkarması ve tüm ekstremitelerini tamamıyla gevşek bırakması istenir.
Hoffman belirtisi	
4	Sedyede oturur durumdaki hastanın yanına geçilir. Bir elin işaret parmağı ile hastanın orta parmağın ikinci falanksından tutulup, orta parmak ve el bileği ekstansiyona getirilir, bu arada hastadan elini serbest bırakması istenir. Hekim diğer eli ile, hastanın orta parmağının distal falanksına zorlu fleksiyona sevk edecek hızlı bir fiske vurulur.
5	Hastanın baş parmak ve küçük parmağın oppozisyon ve fleksiyon yapıp birbirine yaklaşmasının Hofman refleksi olarak isimlendirildiğini bilir.
Plantar yanıt (Taban derisi refleksi)	
6	Hasta sedyeye sırtüstü yatırılır, ayakları çıplaktır.
7	Bir elle ayak bileği kavranır. Diğer elle tutulan refleks çekicinin küt sapı veya ucu küt bir kürdan ile hastanın ayak tabanı topuktan parmaklara doğru, tabanın dış yüzeyine yakın olarak, parmaklara yaklaştıkça parmakların altına ve içe doğru olarak hayali bir "J" harfi oluşturulacak şekilde çizilir. Ne refleks oluşturmayacak kadar hafif, ne de ayak tabanını zedeleyecek kadar kuvvetli sürülmez. Kalem ile çizilmez.
8	Normal yanıt olarak ayak parmaklarının fleksiyonu gözlemleneceğini bilir. Ayak parmaklarının birbirinden ayrılıp özellikle baş parmağın dorsifleksiyonu Babinski işareti olarak isimlendirildiğini bilir.
Aşil klonus	
9	Bir elle hastanın bacağı proksimalden alttan kavranır, diğer elle ayak tutulur, topuk sedyeden yaklaşık 10 cm havaya kaldırılıp, diz fleksiyona getirilir.
10	Ayağı alttan kavrayan el ile ayağa birkaç kez ani dorsifleksiyon yaptırılır. Son hareketten sonra ayak dorsifleksiyonda tutulur.
11	Normal şartlarda bir yanıt alınmayacağını bilir. Ayakta istem dışı tekrarlayan orta amplitüdüfleksiyon/ekstansiyonların gelişmesinin aşil klonusu varlığı olarak kabul edildiğini bilir.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
GÖZE İLAÇ UYGULAMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Göze ilaç uygulama becerisi kazanmak

Araçlar: Damla ve pomat formunda ilaç, gazlı bez

Göze Damla ve Pomat Uygulama

İşlem Basamakları

1	Hasta ve/veya hasta yakınına işlem hakkında bilgi verilir.
2	Eller yıkanır.
3	İlacın son kullanma tarihine bakılır. İlaç uygulamalarındaki sekiz doğru ilkesine uyulur.
4	<ul style="list-style-type: none">- Gözde akıntı, kirlilik varsa ıslak gazlı bez ile içten dışa doğru temizlenir.- Gözde kontakt lens bulunmamalıdır.- Gözde penetrasyon, perforasyon varlığı veya şüphesi durumunda kornea endoteli veya retina için toksik olabilecek ilaç uygulamalarından kaçınılmalıdır.
5	Göz damlası uygulanacaksa şişe hafifçe sallanır, oda sıcaklığında olması sağlanır.
6	İlaçların etkisini azaltmamak için: <ul style="list-style-type: none">- uygulanacak ilaçlar arasında en az beş dakika olmalıdır.- önce damla, sonra pomat kullanılmalıdır.
7	Hasta sırt üstü veya sandalyede başını geriye doğru yatırarak en uygun pozisyona getirilir.
8	İlaçların kapakları açıldıktan sonra, iç kısımları yukarı gelecek şekilde temiz bir yere konur ve asla ilaçların açık olan uçlarına dokunulmaz.
9	Göz damlası uygulaması sırasında hastanın hafif yukarı bakması sağlanır. Alt göz kapağını aşağı doğru çekip damlalık ucunu kirpiklere değdirmeden yaklaşık 5-10 cm. yukarıdan alt göz kapağı kesesine sadece bir damla damlatılır.
10	Göz damlası uygulamasından yaklaşık 5 dk. sonra göze pomat uygulaması yapılabilir. Göze pomat uygulamasında da aynı şekilde alt göz kapağı aşağı doğru çekilip göz kapağı kesesi içine burun kısmından başlanıp dışa doğru 1-1,5 cm.'lik bir şerit şeklinde pomat uygulanır.
11	Temiz gazlı bez veya mendille dışarı taşan ilaç nazikçe temizlenir.
12	Eller yıkanır.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
OFTALMOSKOP KULLANMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Oftalmoskop ile gözdibini görebilme becerisini teknik olarak doğru yapabilmek ve normal gözdibini tanımak

Araçlar: Oftalmoskop, gönüllü hasta veya maket

İşlem Basamakları

1	Hastaya muayene ile ilgili kısa bilgi verilir.
2	Oftalmoskop ele alınıp ışık kaynağı açılır, diyoptri derecesi "0" a getirilir.
3	Hastanın sağ göz dibine bakılacaksa hastanın sağına geçilir, oftalmoskop sağ ele alınır. Hasta ve hekimin baş seviyeleri birbirine yakın olacak şekilde hasta koltuğunun yüksekliği ayarlanır.
4	Oftalmoskopun gövdesi avuç içinde tutulurken, işaret parmağı diyoptri ayarlama düğmesi üzerine yerleştirilir.
5	Hastadan başı hafif öne eğik durumda, düz olarak tam karşıdaki bir noktaya bakması istenir.
6	Muayene edilecek gözün 15-20 cm. uzağında, oftalmoskopun açıklığından bakılarak ışık pupilla üzerine düşürülür ve pupilla reflesi görülür. (Hekim kendi sol gözünü kapatarak hastanın sağ gözüne, sağ gözüyle bakar)
7	Hastanın bakış doğrultusuna yaklaşık 15 derece açıyla oftalmoskoptan bakılarak hastanın pupil açıklığına doğru yaklaşılır. Bu sırada bir elle hastanın başı sabit tutulup, üst göz kapağı açılır.
8	Tam fundus üzerine ışık düşürülür, oftalmoskopu tutan elin işaret parmağı ile diyoptri ayarlama düğmesi oynatılarak en net görüntü sağlanır.
9	Optik disk görülüp değerlendirilir.
10	Retinal damarlar takip edilerek retinanın kalan bölümündeki patolojiler ayırt edilir.
11	Hastadan oftalmoskopun ışığına bakması istenir, bu esnada makula değerlendirilir.
12	Aynı işlem karşı göz için tekrarlanır. (Hastanın sol gözüne sol elle tutulan oftalmoskopta ve sol gözle bakılır, hekim kendi sağ gözünü kapatır)

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
KULAĞA İLAÇ UYGULAMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Kulağa ilaç uygulama becerisi kazanmak

Araçlar: Kulak damlası, pamuk tampon

İşlem Basamakları

1	Hasta ve/veya hasta yakınına işlem hakkında bilgi verilir.
2	Eller yıkanır.
3	İlacın son kullanma tarihine bakılır. İlaç uygulamalarındaki sekiz doğru ilkesine uyulur.
4	Kulak damlası şişesi hafifçe sallanır ve oda sıcaklığında olması sağlanır.
5	Dış kulakta akıntı varsa steril serum fizyolojikle ıslatılmış gazlı bezle silinir.
6	Hastanın sağlam kulağının üstüne yatması veya başını sağlam kulağa doğru eğmesi sağlanır.
7	Özel ölçülü damlalık kullanılacak ise damlalığa yeteri kadar ilaç çekilir. Eğer adaptörlü damla kullanılacak ise sağ el ile ilacın adaptör kısmı aşağıya gelecek şekilde tutulur ve böylece ilacın adaptör kısmına gelmesi sağlanır.
8	Dış kulak yolu düzeltilir Sol el ile erişkinlerde kulak kepçesi yukarı ve geriye doğru, çocuklarda ise aşağı ve geriye doğru çekilir.
9	Damla dış kulak yolluna damlatılır. Damla damlatılırken damlalığın ucunun hiçbir yere değmemesine dikkat edilir.
10	Damlayı damlattıktan sonra kulak kepçesi bırakılır ve 5-10 dakika hastanın aynı pozisyonda kalması sağlanır.
11	İlacın dışarıya akmasını engellemek için pamuk tampon yerleştirilir.
12	Diğer kulağa damla damlatılacaksa 5-10 dakika beklenir, aynı işlemler diğer kulak için de tekrarlanır.
13	İlacın kapağı kapatılır.
14	Eller yıkanır.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
OTOSKOP KULLANMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Otoskop kullanma becerisini kazanmak

Araçlar: Muayene masası, otoskop, değişik boyutlarda kulak spekulumu

İşlem Basamakları

1	Hastanın dik olarak muayene koltuğuna oturtulması ve yapılacak muayene ile ilgili bilgi verilmesi.
2	Muayene aletlerin temiz kağıt üzerine hazırlanması.
3	Hastanın dış kulak yoluna uygun en büyük boy kulak spekulumunun otoskopa saat yönüne çevrilerek takılması.
4	Otoskopun ışığının açılması.
5	Sağ kulak muayenesi için hastanın başını sola, sol kulak muayenesi için ise sağa çevirmesinin istenmesi.
6	Otoskopun ışığı ile retroaurikuler bölge, aurikula ve dış kulak yolunun lateral bölümünün inspeksiyonunun yapılması.
7	Aurikulanın erişkin bir kişide yukarı – arkaya doğru, bebek muayene edilecekse aşağı doğru çekilerek kulak kanalının düz hale gelmesinin sağlanması.
8	Otoskop spekulumunun dış kulak yoluna yavaşça yerleştirilmesi.
9	Dış kulak yolunun inspeksiyonu.
10	Pars flaksida ve pars tensanın inspeksiyonu.
11	Manibrium mallei, umbo, malleusun processus brevesinin inspeksiyonu.
12	Işık üçgeninin inspeksiyonu.
13	Kulak spekulumunun dışarı alınarak aurikulanın serbest bırakılması.
14	Kulak spekulumunun kirli alet sepetine bırakılması.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
BURUNA İLAÇ UYGULAMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Buruna ilaç uygulama becerisi kazanmak

Araçlar: Burun spreyi

İşlem Basamakları

1	Hasta ve/veya hasta yakınına işlem hakkında bilgi verilir.
2	Eller yıkanır.
3	İlacın son kullanma tarihine bakılır. İlaç uygulamalarındaki sekiz doğru ilkesine uyulur.
4	İlacın kapağı çıkartılır.
5	İlaç bir-iki kez sallanır.
6	Sprey bir hafta ya da daha uzun süre kullanılmadıysa, iki kez havaya sıkılır.
7	Burun iyice temizlenir.
8	Bir burun deliğine hafifçe parmakla baskı uygulanarak, sprey diğer burun deliğinde burun kanatlarına doğru yerleştirilir.
9	Sprey bir kez sıkılır, hasta burundan nefes alıp ağızdan verir.
10	İkinci kullanım veya diğer burun deliği için de 8 ve 9. basamaklar uygulanır.
11	Burun spreyinin ucu kağıt mendille silinerek ilacın kapağı kapatılır.
12	Eller yıkanır.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
KOLDAN İNTRAVENÖZ KAN ALMA BECERİ REHBERİ

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

Araçlar: Enjektör, turnike, antiseptik çözelti (%70 alkol), uygun boyda steril olmayan eldiven, temiz tampon/pamuk, tıbbi atık kutusu, kan alma tüpü.

İşlem Basamakları

1	Hastaya kendinizi tanıtırınız.
2	Kullanılacak malzemeleri bir tepsi içinde hazırlayınız ve işleme başlamadan önce kontrol ediniz.
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, kurulayınız.
9	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
10	Enjektörünüzü hazırlayınız.
11	Antekubital (dirsek ön çukuru) veya el sırtı bölgesini inceleyerek yeterince belirgin bir veni seçiniz.
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 çözelti 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 ilerletiniz.
19	Enjektör ve iğneyi hiç oynatmadan tutunuz.
20	Pasif el ile enjektörün piston bölümünü geriye doğru yavaş yavaş çekerek kan gelip gelmediğini kontrol ediniz.
21	Eğer kan gelmiyorsa, 13. basamaktan itibaren tekrarlayınız.
22	İstenilen miktarda kan alındıktan sonra, enjektörü oynatmadan, turnikeyi diğer eliniz ile çözünüz.
23	Enjektörü girdiğiniz açı ile geri çekerek çıkınız.

24	Kuru pamuğu enjektörün çıkış yerine 2-3 dakika boyunca bastırınız. <i>(Pamuğu koyduktan sonra hastanın pamuğa sıkıca bastırmasını isteyebilirsiniz. İşlem dirsek eklem bölgesine yakın ise eklem bükülmemelidir).</i>
25	Kan örneğini ilgili tüpe boşaltınız.
26	Tüpe etiketleyiniz.
27	Enjektör, pamuk, eldiven gibi malzemeyi tıbbi atık kutusuna, iğne ucunu koruyucu kapağını kapatmadan delici kesici tıbbi atık kutusuna atınız.
28	Eldiveninizi çıkarınız
29	İlacın adı, veriliş zamanı, dozu ve veriliş yolunu kaydediniz.
30	Ellerinizi yıkayınız.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
TANSİYON ÖLÇME BECERİ REHBERİ

Amaç: Arteriyel kan basıncı ölçümü yapabilmek

Araçlar: Tansiyon aleti, steteskop

İşlem Basamakları

	<i>Ortamın sessiz, sakin ve uygun sıcaklıkta olması gerekir.</i>
1	Ellerinizi yıkayınız.
2	Hastaya kendinizi tanıtıp, yapılacak işlem hakkında bilgi vererek hastanın onayını alınız.
3	Hasta herhangi bir aktivitede bulundu ise 5-10 dakika kadar dinlenmesini sağlayınız.
4	Hastaya son yarım saat içinde kan basıncını etkileyecek maddeleri (çay, kahve, sigara, burun ve göz damlası,... vb) kullanıp kullanmadığını sorunuz. Eğer bu maddeleri kullandı ise 30 dakika sonra ölçüm yapmanın daha doğru sonuç vereceğini söyleyerek beklemesini sağlayınız.
5	Daha önceki kan basıncı ölçüm sonucunu ve tansiyon yüksekliği için ilaç kullanıp kullanmadığını sorunuz.
6	Kullanılacak ölçüm aletlerini gözden geçiriniz.
	<i>Hastaya uygun manşon seçilmeli ve manşon içerisindeki hava ölçümden önce tamamen boşaltılmalıdır. Normal erişkin bireyler için önerilen manşon boyutu 12x26 cm dir.</i>
7	Hastadan üzerinde bulunan ve sıyrıldığında kola dışarıdan basınç uygulayan giysilerini çıkarmasını isteyiniz.
8	Hastaya uygun pozisyon veriniz. Bir sandalyede ayaklar yerde, kollar dirsekten hafif fleksiyonda ve avuç içi yukarı bakar durumda, ön dirsek boşluğu (antekübital fossa) seviyesi mümkün olduğunca kalp hizasında olacak şekilde rahat pozisyonda olmasını sağlayınız.
9	Ölçüm yapacağınız kolda brakial ve radial nabızları kontrol ediniz.
10	Manşonu, ölçümün yapılacağı kolda, alt kenarı antekübital fossanın 2-3 cm yukarisına gelecek ve antekübital fossa açıkta kalacak şekilde sarınız. Manşon kola tam oturmalı, ancak sıkılamalı, manşonla cilt arasında bir parmak girecek bir açıklık bırakılmalıdır. İçindeki hava torbası brakial arteri ortalamalı ve katlanmamalı, hava boruları brakial arter trasesi üzerinde olmamalıdır.
11	Steteskobu kulaklıkların ucu öne bakacak şekilde kulaklarınıza yerleştiriniz ve tamburuna parmaklarınızla hafifçe tıklayarak kontrol ediniz.
12	Steteskobun tamburunu brakial arter trasesi üzerine ve manşonun altına gelmeyecek şekilde tutunuz.
13	Manometre üzerindeki musluğu sonuna kadar kapatınız.
14	Manometre basıncını 180 mmHg veya radial nabzın kaybolduğu değerin 20-30 mmHg üzerine dek arttırınız.
15	Steteskobun tamburunu brakial arter üzerinde bastırmadan sabitleyerek, manometrenin musluğunu basınç saniyede 2-3 mmHg düşecek şekilde gevşetiniz.
16	İlk atım sesi duyulduğunda manometrenin ibresinde gözlenen basınç değerini okuyunuz. Bu değer sistolik kan basıncını gösterir.
17	Sesler tamamen kaybolduğunda manometrenin ibresinde gözlenen basınç değerini okuyunuz. Bu değer diastolik kan basıncını gösterir.

18	Diastolik kan basıncını belirledikten sonra hava musluğunu gevşeterek, manşon içindeki basıncı hızla sıfıra indiriniz.
19	Steteskobu çıkarınız, manşonu çözünüz.
20	Hastaya giyinmesini söyleyiniz.
21	Hastaya ölçüm sonuçları hakkında bilgi veriniz.
22	Sistolik ve diastolik kan basıncı ölçüm sonuçlarını, hasta pozisyonunu, ölçüm yapılan ekstremitayı ve manşon boyutunu kaydediniz.
23	Tansiyon aletini toplayıp yerine yerleştiriniz.
24	Ellerinizi yıkayınız.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
RADIAL ARTERDEN NABIZ SAYISI ÖLÇÜM BECERİ REHBERİ

Amaç: Radial arterden nabız sayısını ölçme becerisini kazanmak.

Araçlar: Saniye göstergeli saat

İşlem Basamakları

1	Ellerinizi yıkayınız.
2	Hastaya kendinizi tanıtıp, yapılacak işlem hakkında bilgi vererek hastanın onayını alınız.
3	Hasta herhangi bir aktivitede bulundu ise 5-10 dakika kadar dinlenmesini sağlayınız.
4	Hastaya yatar veya oturur pozisyon veriniz.
5	Hasta sırtüstü yatar pozisyonda iken; nabızı değerlendireceğiniz kolunu gövdeye paralel olacak biçimde vücudunun yanına uzatınız, elini ise bileğini bükmeden avuç içi yukarı bakacak biçimde pozisyon veriniz. Hasta oturur pozisyonda iken; nabızı değerlendireceğiniz kolunu bir desteğin üzerine koyunuz. Kolu dirsekten 90° lik açı yapacak şekilde bükünüz ve el bileği düz duracak, avuç içi yukarı bakacak biçimde eli yerleştiriniz.
6	İşaret parmağınız kalbe yakın olacak şekilde uygun elinizin 2., 3. ve 4. parmaklarını radius üzerinde ön kol iç yüzünün el bileğine yakın bölgesindeki radial arter trasesi üzerine yerleştiriniz.
7	Radial arter üzerine yerleştirdiğiniz parmak uçlarınızla arter üzerine hafif bir basınç uygulayınız. (Uygulanan basınç fazla olursa nabız kaybedilebilir, basınç yetersiz olursa nabız hissedilmeyebilir.)
8	Nabız atımlarının net olarak hissedilmeye başlamasından itibaren saatinize bakarak 60 saniye süreyle atımları sayınız.
9	Hastaya ölçüm sonuçları hakkında bilgi veriniz.
10	Nabız sayısını, ritmini ve dolgunluğunu kaydediniz.
11	Ellerinizi yıkayınız.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
BRAKİYAL ARTERDEN NABIZ SAYISI ÖLÇÜM BECERİ REHBERİ

Amaç: Brakiyal arterden nabız sayısını ölçme becerisini kazanmak.

Araçlar: Saniye göstergeli saat

İşlem Basamakları

1	Ellerinizi yıkayınız.
2	Hastaya kendinizi tanıtıp, yapılacak işlem hakkında bilgi vererek hastanın onayını alınız.
3	Hasta herhangi bir aktivitede bulundu ise 5-10 dakika kadar dinlenmesini sağlayınız.
4	Hastaya oturur pozisyon veriniz.
5	Ölçüm yapacağınız kolun tamamen çıplak hale getirilmesini sağlayınız.
6	Hastanın nabızı değerlendireceğiniz kolunu dirsekten hafif fleksiyona getiriniz.
7	İşaret parmağınız kalbe yakın olacak şekilde uygun elinizin 2., 3. ve 4. parmaklarını antekubital fossanın biraz üzerine ve biceps kasının medialine yerleştiriniz.
8	Brakiyal arter üzerine yerleştirdiğiniz parmak uçlarınızla arter üzerine hafif bir basınç uygulayınız. (Uygulanan basınç fazla olursa nabız kaybedilebilir, basınç yetersiz olursa nabız hissedilmeyebilir.)
9	Nabız atımlarının net olarak hissedilmeye başlamasından itibaren saatinize bakarak 60 saniye süreyle atımları sayınız.
10	Hastaya ölçüm sonuçları hakkında bilgi veriniz.
11	Nabız sayısını, ritmini ve dolgunluğunu kaydediniz.
12	Ellerinizi yıkayınız.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
İNTRAVENÖZ İLAÇ UYGULAMA BECERİ REHBERİ

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

Araçlar: Uygulanacak ilaç, enjektör, turnike, antiseptik çözelti (%70 alkol), uygun boyda steril olmayan eldiven, temiz tampon/pamuk, tıbbi atık kutusu.

İşlem Basamakları

1	Hastaya kendinizi tanıtınız.		
2	Kullanılacak malzemeleri bir tepsi içinde hazırlayınız ve işleme başlamadan önce kontrol ediniz.		
2.1	Uygulanacak ilacı ve hastayı, istem ile karşılaştırarak kontrol ediniz.		
2.2	İlacın adı, dozu ve uygulama zamanını dikkatle kontrol ediniz. (<i>Son kullanma tarihi, renk ve ısı uygunluğu ve doğru ilaç olup olmadığı</i>)		
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, kurulayınız.		
9	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.		
	Flakon	Ampul	Flakon+Ampul
	İlaç flakonunun kapağını steril bir şekilde açınız.		İlaç flakonunun kapağını steril bir şekilde açınız.
		İlacın ampulün gövde kısmında kalmasını sağlayınız.	İlacın ampulün gövde kısmında kalmasını sağlayınız.
		Ampulün boynunu, tamponla kolay kırılacağını gösteren işaretli yerden başparmakla iterek kırınız.	Ampulün boynunu, tamponla kolay kırılacağını gösteren işaretli yerden başparmakla iterek kırınız.
	Enjektörün kapağını açınız.	Enjektörün kapağını açınız.	Enjektörün kapağını açınız.
			Ampuldeki solüsyonu enjektöre çekiniz.
	Enjektörün iğnesini flakonun lastik tıpasından içeri sokunuz.		Enjektöre çekilen sıvıyı flakonun içine lastik tıpasından veriniz, enjektörü çıkarınız, ilaç homojen hale gelinceye kadar karıştırınız.
	İlacı enjektöre çekiniz.	İlacı enjektöre çekiniz.	İlacı enjektöre çekiniz.
10	Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlayınız.		

11	Enjektörün pistonunu hafif iterek üst bölgede toplanan havayı çıkarınız.
12	Enjektör iğnesinin kılıfını takınız.
13	Antekubital (dirsek ön çukuru) veya el sırtı bölgesini inceleyerek yeterince belirgin bir veni seçiniz.
14	İlaç uygulanacak kolu, gövde ile 30 derecelik açı yapacak şekilde, önkolu ekstansiyonda ve dışa rotasyonda tutarak, kolu bir masa ile destekleyiniz.
15	Dirseğin 8-10 cm yukarisından turnikeyi bağlayınız.
16	İşlem yapacağınız ven üzerindeki deriyi merkezden çevreye doğru hareketlerle antiseptik çözelti ile siliniz.
17	Enjektörü, aktif olarak kullanılan ele alınız ve iğnenin koruyucu bölümünü çıkarınız.
18	Enjektörün iğnesini, keskin uç deriye yakın gelecek biçimde, deriye 35 derecelik bir eğimle batırınız.
19	Deriyi geçince, enjektörün iğnesini deriye paralel 3-5 mm ilerletip, vene giriniz.
20	İğnenin ucunu ven içinde 2-3 mm ilerletin.
21	Enjektör ve iğneyi hiç oynatmadan tutunuz.
22	Pasif el ile enjektörün piston bölümünü geriye doğru yavaş yavaş çekerek kan gelip gelmediğini kontrol ediniz.
23	Eğer kan gelmiyorsa, 13. basamaktan itibaren tekrarlayınız.
24	Eğer kan geliyorsa serbest eliniz ile turnikeyi çözünüz ve ilacı yavaşça damara zerk ediniz.
25	Enjektörü girdiğiniz açı ile geri çekerek çıkınız.
26	Kuru pamuğu enjektörün çıkış yerine 2-3 dakika boyunca bastırınız. (Pamuğu koyduktan sonra hastanın pamuğa sıkıca bastırmasını isteyebilirsiniz. İşlem dirsek eklem bölgesine yakın ise eklem bükülmemelidir).
27	Enjektör, pamuk, eldiven gibi malzemeyi tıbbi atık kutusuna, iğne ucunu koruyucu kapağını kapatmadan delici kesici tıbbi atık kutusuna atınız.
28	Eldiveninizi çıkarınız
29	İlacın adı, verilmiş zamanı, dozu ve verilmiş yolunu kaydediniz.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
BATIN GRAFİSİ DEĞERLENDİRME BECERİ REHBERİ

Amaç: Batın grafisini tanıyabilmek ve değerlendirebilmek

Araçlar: Negatoskop veya değerlendirme ekranları, direkt batın grafileri

İşlem Basamakları

1	Grafi negatoskoptan veya ekranlardan değerlendirilebilir.
2	Röntgenogram üzerinde yön belirleyicisinin varlığını kontrol ediniz (Sağ veya sol yön işareti). Radyografi "R" harfi (sağ işareti) sağda veya L harfi (sol işareti) solda olacak şekilde negatoskopa/ekrana yerleştiriniz.
3	Hasta ve röntgenogramla ilgili bilgileri kontrol ediniz. (Hastanın ismi, yaş ve cinsiyeti, klinik bilgileri istem kâğıdından kontrol edilir.)
4	Röntgenogramın çekim kalitesini değerlendiriniz.
5	Akut karnın radyolojik bulgularını değerlendiriniz.
6	Radyolüsen ve radyopak görüntüleri değerlendiriniz.
7	Cilt ve yumuşak dokuları değerlendiriniz.
8	Kemik yapıları değerlendiriniz.
9	Mevcut ise önceki grafilerle kıyaslama yapınız.
10	Radyolojik değerlendirmeyi kaydediniz.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
GLUKOMETRE KULLANIMI BECERİ REHBERİ

Amaç: Glukometre ile kan şekeri ölçümü becerisi kazanmak

Araçlar: Glukometre, Kan şekeri ölçme çubuğu (strip), Eldiven, Alkol, - Pamuk, Lanset, kalem lansetler, iğne ucu, Tıbbi atık kutusu

İşlem Basamakları

1	Eller yıkanıp eldiven giyilir.
2	Malzemeler hazırlanır.
3	Hastaya işlem hakkında açıklama yapılır.
4	Hasta rahat pozisyonda oturtulur.
5	Glukometre cihazının kalibrasyon kontrolü için aşağıdaki işlem basamaklarını takip ediniz. <ul style="list-style-type: none">• Kullanılacak kalibrasyon çubuğu ile ölçüm çubuğu kutusu üzerindeki kod numarasının aynı olup olmadığını kontrol ediniz.• Glukometre cihazının açma düğmesine basıp kalibrasyon çubuğunu yerleştiriniz.• Cihaz otomatik olarak kalibrasyon yapacaktır. Cihaz ekranından izleyiniz.• Cihaz ekranında görülen kod numarası, kullanılan kalibrasyon çubuğu ve ölçüm çubuğu kutusu üzerindeki kod numarasını karşılaştırın. Hepsinin aynı olduğuna dikkat ediniz.
6	Ölçüm çubuğunun ok işareti veya çizgili bölümleri üste gelecek şekilde cihaza yerleştirilir.
7	Cihazın ekranında damla simgesinin yanıp söndüğünü izleyiniz.
8	Kan alınacak parmak, iki parmak arasında distal boğumdan sıkıca tutulup alkollü pamukla silinir ve kuruması beklenir.
9	Parmak, kan alınmasını kolaylaştıracak ve yer çekiminden yararlanılacak şekilde tutulmalıdır.
10	Lanset açılarak keskin olmayan tarafından tutulur.
11	Steril lanset hızlı bir şekilde parmak ucuna batırılır. Kesinin derinliği 2.5 mm'yi geçmemelidir.
12	İlk damla kan kuru bir pamuk ile silinir.
13	İkinci damla kanın, cihaza takılı olan ölçüm çubuğunun üzerindeki ölçüm bölgesine temas ettirilmesi. Çubuğun ucundaki bölgenin tamamen kanla doldurulması gerekir.
14	Parmak ucuna kuru pamukla tampon uygulanır.
15	Cihaz ekranında uyarı ışığının sönmesine ya da cihazın sesli uyarısına kadar beklenir (yaklaşık 5 saniye kadar). Bu esnada ölçüm çubuğunu cihazdan ayırmayınız.
16	Cihazın ekranında çıkan ölçüm sonucu okunur.
17	Kullanılmış ölçüm çubuğu cihazdan çıkarılır.
18	Kullanılan strip, pamuk, lanset gibi sarf malzemelerini tıbbi atık ilkelerine göre uygun atık kaplarına atılır.
19	Hastaya, ölçüm sonuçları hakkında bilgi verilir.
20	Eller yıkanır.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
ERKEK HASTADA FOLEY KATETER TAKMA ve ÇIKARMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Erkekte üretral yoldan kateter yerleştirme becerisi kazanmak.

Araçlar: Steril eldiven, steril olmayan tek kullanımlık eldiven, steril kayganlaştırıcı, antiseptik solüsyon, Foley kateter, steril tampon (spanç), steril delikli örtü, tedavi örtüsü, idrar torbası, 20 cc'lik enjektör, distile su (veya % 0,9 NaCl solüsyonu), atık kabı, flaster.

FOLEY KATETER TAKMA İŞLEM BASAMAKLARI	
1	Kendinizi tanıtınız.
2	Hastaya ismi ile hitap ediniz.
3	Yapılacak işlemi hastaya kısaca açıklayınız.
4	Hastanın onayınız alınız.
5	Ellerinizi yıkayıp-kurulayınız.
6	Kullanılacak malzemeleri hazırlayıp sterilite yönünden kontrol ediniz.
7	Hastayı uygun pozisyona (<i>sırtüstü yatar ve bacaklar hafif açık olacak şekilde</i>) getiriniz.
8	Kalçalarının altına tedavi örtüsü seriniz.
9	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
10	Antiseptik solüsyonu steril tampon üzerine değdirmeden dökünüz.
11	Penisi dairesel hareketlerle glans penisten başlayarak içten dışa doğru en az üç kez siliniz.
12	Steril olmayan eldivenleri çıkarınız.
13	Steril bohçayı açınız.
14	Steril delikli örtüyü penis dışarıda kalacak şekilde örtünüz.
15	Kullanacağınız steril malzemeleri (<i>Foley kateter, enjektör</i>) örtünün üzerine (<i>steril alan üzerine</i>) düşürünüz.
16	Steril eldivenlerinizi giyiniz.
17	20 cc lik enjektörünüze gerekli miktarda (<i>yaklaşık 8-10 cc</i>) distile su / SF (<i>% 0.9 NaCl</i>) çekiniz.
18	Steril foley kateteri açınız.
19	Kateterin açık olan kısmı ile idrar torbasını dikkatlice birleştiriniz.
20	Foley kateterin son ucunu sağ elinizin küçük ve yüzük parmaklarınız (<i>dördüncü ve beşinci parmaklar</i>) arasında sıkıştırınız.
21	Sol el ile steril kayganlaştırıcı jeli sağ el ile tutulan Foley kateter ve penis meatusuna uygulayınız.
22	Penisi sol el ile tutup yukarı ve öne çekiniz.
23	Foley kateterin ucunu baş-ışaret ve orta parmaklarınızla tutunuz.
24	Penisi yukarıya doğru kaldırılıp, dik tutarak Foley kateteri external üretral meatustan içeri doğru yaklaşık penis boyu kadar ilerletiniz.

25	Sondanın ucu perine düzeyine geldiğinde, hastanın penisini aşağı doğru indirip, vücut uzun eksenine paralel biçime getiriniz ve ilerletmeye devam ediniz (<i>balon giriş yerine kadar/ kateterin çatalına kadar</i>)
26	Enjektörünüz ile kateterin balonla bağlantılı ucuna 8-10cc distile su/SF vererek mesaneye ulaşan kateterin balonunu şişiriniz.
27	Kateteri dikkatlice esnek bir direnç hissedene kadar geri çekerek balonun mesane boynuna oturmasını sağlayınız.
28	Örtü ve kullandığınız diğer malzemeleri toplayınız.
29	Kateterin son ucunu steril olarak tutarken diğer elinizle örtüyü kaldırınız.
30	Kateteri flasterle hastanın bacağına tespit ediniz.
31	İdrar torbasını mesane seviyesinin altında yatak kenarına asınız.
32	Eldivenlerinizi çıkarınız.
33	Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız.
34	Ellerinizi yıkayınız.
35	Yaptığınız işlemi kaydediniz.
36	Hastaya “Geçmiş olsun” diyerek işlemi sonlandırınız.
	FOLEY KATETERİ ÇIKARMA İŞLEM BASAMAKLARI
1	Hastaya işlem hakkında bilgi veriniz.
2	Hastayı uygun pozisyona getiriniz.
3	Ellerinizi yıkayınız.
4	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
5	Enjektörü kateterin balonla bağlantılı ucuna takarak daha önce verilen (8-10 cc) sıvıyı geri çekiniz.
6	Foley kateteri meatustan dışarı doğru kontrollü olarak çekip çıkarınız.
7	Kullanılan malzemeyi toplayınız.
8	Kateteri ve diğer materyali uygun atık kutularına atınız.
9	Eldivenleri çıkararak uygun atık kutusuna atınız.
10	Ellerinizi yıkayınız.
11	Hastaya “Geçmiş olsun” diyerek işlemi sonlandırınız.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
KADIN HASTADA FOLEY KATETER TAKMA ve ÇIKARMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Kadında üretral yoldan kateter yerleştirme becerisi kazanmak.

Araçlar: Steril eldiven, steril kayganlaştırıcı, antiseptik solüsyon, Foley kateter, steril tampon (spanç), steril delikli örtü, tedavi örtüsü, idrar torbası, 20 cc'lik enjektör, distile su (veya % 0,9 NaCl solüsyonu), aydınlatma aracı, atık kabı, böbrek küvet, steril klemp, flaster.

FOLEY KATETER TAKMA İŞLEM BASAMAKLARI	
1	Kendinizi tanıtınız.
2	Hastaya ismi ile hitap ediniz.
3	Yapılacak işlemi hastaya kısaca açıklayınız.
4	Hastanın onayını alınız.
5	Ellerinizi yıkayıp-kurulayınız.
6	Kullanılacak malzemeleri hazırlayıp sterilite yönünden kontrol ediniz.
7	Hastayı uygun pozisyona (Bacaklarını dizlerinden büküp, yanlara açacak şekilde) getiriniz.
8	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
9	Antiseptik solüsyonu steril tampon üzerine değdirmeniz dökünüz.
10	Önce perine bölgesini sonra labia majörlerin arasını (vulva bölgesini) antiseptik çözelti ile ıslatılmış gazlı bez önden arkaya doğru, ayrı ayrı tamponlarla en az üç kez siliniz.
11	Steril olmayan eldivenleri çıkarınız.
12	İdrar torbasını hazırlayarak ulaşabileceğiniz yakın bir yere koyunuz.
13	Steril bohçayı açınız.
14	Steril eldivenlerinizi giyiniz.
15	Kullanacağınız steril malzemeleri (Foley kateter, kayganlaştırıcı, enjektör) örtünün üzerine (steril alan üzerine) düşürünüz.
16	Steril delikli örtüyü labia majörler görünecek şekilde örtünüz.
17	Foley kateterin üzerinde yazılı olan balon hacmini kontrol ederek*, 20 cc lik enjektörünüze gerekli miktarda (8-10 cc) distile su/SF (% 0.9 NaCl) çekiniz. (Kateterde yazılı balon hacmi balonun maksimum kapasitesini gösterir.)
18	Steril foley kateteri açınız.
19	Kateterin açık olan kısmı ile idrar torbasını dikkatlice birleştiriniz.
20	Foley kateterin son ucunu sağ elinizin küçük ve yüzük parmaklarınız (dördüncü ve beşinci parmaklar) arasında sıkıştırınız.
21	Sol el ile labia majörleri açınız ve external meayı izleyiniz.
22	Foley kateterin ucunu baş-ışaret ve orta parmaklarınızla tutunuz.
23	Pasif elin baş ve işaret parmakları ile labiaları iki yana doğru açarak, Foley kateteri meatustan içeri doğru çatala kadar ilerletiniz.

24	Foley kateterden idrar çıkışı izleyiniz.
25	İdrar akımı başladıktan sonra, kateteri 2-3 cm daha ilerletiniz.
26	Enjektörünüz ile kateterin balonla bağlantılı ucuna 8-10cc distile su/ SF vererek mesaneye ulaşan kateterin balonunu şişiriniz.
27	Kateteri dikkatlice esnek bir direnç hissedene kadar geri çekerek balonun mesane boynuna oturduğunu hissettikten sonra 1-2 cm daha itiniz.
28	Kateterin son ucunu steril olarak tutarken diğer elinizle örtüyü kaldırınız.
29	Kateteri flasterle hastanın bacağına tespit ediniz.
30	İdrar torbasını mesane seviyesinin altında yatak kenarına asınız.
31	Örtü ve kullandığınız diğer malzemeleri toplayınız.
32	Eldivenlerinizi çıkarınız.
33	Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız.
34	Ellerinizi yıkayınız.
35	Yaptığınız işlemi kaydediniz.
36	Hastaya “Geçmiş olsun” diyerek işlemi sonlandırınız.
	FOLEY KATETERİ ÇIKARMA İŞLEM BASAMAKLARI
1	Hastaya işlem hakkında bilgi veriniz.
2	Hastayı uygun pozisyona getiriniz.
3	Ellerinizi yıkayınız.
4	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
5	Enjektörü kateterin balonla bağlantılı ucuna takarak daha önce verilen (8-10 cc) sıvıyı geri çekiniz.
6	Foley kateteri meatustan dışarı doğru kontrollü olarak çekip çıkarınız.
7	Kullanılan malzemeyi toplayınız.
8	Kateteri ve diğer materyali uygun atık kutularına atınız.
9	Eldivenleri çıkararak uygun atık kutusuna atınız.
10	Ellerinizi yıkayınız.
11	Hastaya “Geçmiş olsun” diyerek işlemi sonlandırınız.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
AMPUL-FLAKON FORMUNDA İLAÇ HAZIRLAMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Ampul - flakon formundaki ilacı hazırlama becerisi kazanmak

Araçlar: İlaç kartı, Tedavi tepsi, Enjektör ve iğne, Ampul/Flakon, Keski, Pamuk tampon, Tıbbi atık kutusu, Antiseptik solüsyon

Ampul Formundaki İlacı Hazırlama İşlem Basamakları

1	Eller yıkanır.
2	İlaç kartı ile ampul karşılaştırılır.
3	Ampul dik tutulur, baş kısmında kalan ilaç, doz kaybını önlemek amacıyla parmakla vurularak gövde kısmına indirilir.
4	Ampul gazlı bez ile sarılarak pasif elin içine alınır.
5	Aktif elin baş parmağı ile ampulün boyun kısmı, üzerindeki işaretten geriye doğru bastırılarak kırılır. Ampul kırılmıyorsa boyun kısmı keski ile inceltilerek ampul kırılır.
6	Boyun kısmı kırılmış olan ampul dik konumda tedavi tepsinde devrilmeyecek şekilde yerleştirilir.
7	Sol el ile enjektör iğnesinin kapağı çıkarılarak, iğnesi hazır enjektör aktif ele alınır
8	Pasif elin 2-3. sarmaklar arasına sıkıştırılarak dik halde tutulur.
9	Aktif el ile tutulan enjektör iğnesi ampulün içine daldırılır.
10	Ampulu tutan elin 1 ve 3. parmakları ile enjektör gövdesi tutulur. Aktif el ile enjektörün pistonu çekilerek, iğne ampulün kenarlarına değdirilmeden ampul içerisindeki sıvı enjektör haznesi doldurulur.
11	İlaç enjektöre çekildikten sonra iğne ucu değiştirilir. Enjektördeki hava çıkartılır ve koruyucu başlığı takılır.
12	Hazırlanan ilaç tedavi tepsinde yerleştirilir.
13	Boş ampul tıbbi atık kutusuna atılır.
14	Eller yıkanır.

Flakon Formundaki İlacı Hazırlama İşlem Basamakları

1	Eller yıkanır.
2	İlaç kartı ile flakon karşılaştırılır.
3	Flakonun tepesindeki metal kapağı keskinin ucu ile kaldırılır. Eğer flakonun kapağı önceden açılmışsa, iyotlu dezenfektan dökülmüş gazlı bez ile flakonun ağzı silinir.
4	Flakon sıvı formunda ise flakondaki ilaç enjektöre çekilir. Flakon toz formunda ise; ampuldeki eritici mayi 'ampul formundaki ilacın hazırlanma standardına' göre enjektöre çekilir.
5	İğnenin ucu yukarıya bakarken, enjektör zemine dik pozisyonda tutulur. Piston geri çekilir, hava kabarcıkları üst kısımda toplanır, piston itilerek hava çıkartılır.
6	Enjektörde bulunan eritici sıvı flakon içerisine boşaltılır ve iğne flakondan çıkartılır. Koruyucu başlığı iğneye takılır.
7	Flakon, tozun erimesi için avuç içinde dairesel hareketlerle çevrilir.
8	Toz ilaç tamamen eridikten sonra flakondaki ilaç enjektöre çekilir.
9	Enjektörün iğnesi değiştirilir. Kontaminasyona dikkat edilerek havası çıkartılır ve koruyucu başlığı takılır.
10	Hazırlanan ilaç tedavi tepsisine yerleştirilir.
11	Eğer çok dozluk bir flakon kullanıldıysa, flakonun üzerinde kaç ml ve ne kadar dozda ilaç bulunduğunu belirten bir flaster yapıştırılır. Flakon uygun şekilde saklanır.
12	Malzemeler temizlenerek kaldırılır.
13	Eller yıkanır.

DÖNEM 3

MESLEKİ BECERİ DERSLERİ

Nazofarengeal, orofarengeal sürüntü alma becerisi

EKG Çekme ve Değerlendirme Becerisi

PPD uygulama becerisi

Solunum fonksiyon testleri değerlendirme becerisi

Kardiyopulmoner resüsitasyon becerisi

Hava yolu yönetimi uygulama becerisi

Acil trakeotomi, krikotirotomi açma becerisi

Nazogastrik sonda uygulama becerisi

Obstetrik muayene becerisi

Üriner kateterizasyon uygulama becerisi

Doğum yaptırma becerisi

Kan gazı analizi için örnek alma becerisi

Lomber ponksiyon uygulama becerisi

Kranial sinirler muayene becerisi

Göz dibi muayene becerisi

Sütür atma ve alma becerisi

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
BOĞAZ SÜRÜNTÜ ÖRNEĞİ ALMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Boğaz sürüntü örneği alabilmek

Araçlar: Steril eküvyon, abeslang (dil basacağı), Stuart transport besiyeri, kalem

İşlem Basamakları

1	Hastaya yapılacak işlem konusunda bilgi verilir, onayın alınır.
2	Eller sabun veya herhangi bir dezenfektan ile yıkanır.
3	Kültür tüpü ve sürüntü çubuğunun bulunduğu paket steril bir şekilde açılır.
4	Dil basacağı paketinden çıkarılır.
5	Eküvyon çubuğu pamuklu ucu hiç bir yere temas etmeyecek şekilde çıkarılır.
6	Hastanın başını hafifçe ekstansiyona getirilir.
7	Hastanın ağzını açarak 'aaa' sesini çıkarması istenir.
8	Dilin 1/3'lük ön kısmına dil basacağı ile basılır.
9	Kültür tüpü masaya bırakılır, eküvyon çubuğu bir yere temas etmeden baş kısmından tutulur.
10	Eküvyon çubuğunun ucundaki pamuklu kısmı sağa sola rotasyon yaptırarak tonsiller, ön – arka tonsiller plika ve posterior farengeal duvar üzerine sürtülür.
11	Dil basacağı atılır ve eküvyon çubuğu bir yere temas ettirmeden sağ el baş ve işaret parmakları arasında tutulur.
12	Transport besiyeri tüpü sol elle tutulur, sağ el 4, 5. parmaklar ve avuç içinde sıkıştırılarak kapağı açılır.
13	Eküvyon çubuğu transport besi yeri içine konulur ve kapatılır! (Eküvyonun pamuklu ucunun jelin içine girmesi gerekir). Tüp üzerindeki etiket doldurulur ve mümkün olan en kısa sürede laboratuvara gönderilir.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
ELEKTROKARDİYOĞRAFI (EKG) ÇEKME VE DEĞERLENDİRME BECERİ REHBERİ

Amaç: EKG çekebilme ve yorumlayabilme becerisi kazanmak

Araçlar: EKG cihazı, eldiven

EKG Çekme İşlem Basamakları

1	Eldiven giyilir.
2	Hastaya işlem hakkında bilgi verilir.
3	Hastanın üst giysilerini çıkarması sağlanır.
4	Hastanın sırt üstü yatması ve rahatlaması sağlanır.
5	Ekstremitte elektrotlarının bağlanması sağlanır.
6	Göğüs elektrotları bağlanır.
7	Hastanın ismi ve kayıt tarihi yazılır.
8	Kaydın akış hızı ve kalibrasyonu kontrol edilir. (Kaydın akma hızı 25 mm/sn, kalibrasyon dalgasının yüksekliği 10 mm=1 mV olmalıdır - EKG kağıdındaki en küçük karenin boyu 1 mm ve süresi 0,04 saniyedir)
9	Her derivasyondan 3-4 kompleks görecektek şekilde ekstremitte derivasyonu kayıtları alınır. (Standart derivasyonlar I,II,III,aVR, aVL, aVF)
10	Her derivasyondan 3-4 kompleks görecektek şekilde göğüs derivasyonu kayıtları alınır. (Göğüs derivasyonları: V1, V2, V3, V4, V5, V6)

EKG Değerlendirme İşlem Basamakları

1	Kaydın isim ve tarih bilgisi, hızı ve kalibrasyonu kontrol edilir.
2	Kalp atım hızı belirlenir. (Kalp atım hızı: $[300 / R-R \text{ aralığındaki büyük kare sayısı}]$ veya $[1500 / R-R \text{ aralığındaki küçük kare sayısı}]$ formülleri ile hesaplanır).
3	Ritm değerlendirilir . (Normal sinüs ritmi, normal bir P dalgasını normal bir QRS ve T'nin izlediği, P-P veya R-R aralıklarının düzenli olduğu ve kalp hızının 60-100 atım/dk olduğu ritimdir)
4	P dalgası değerlendirilir. (Normal P dalgası DI, II ve aVF' de pozitif, aVR de negatif, V3-6 da pozitif olan QRS öncesinde yer alan dalgadır. Yüksekliği 2,5 mm' yi geçmez, süresi 0,04-0,08 sn aralığındadır)
5	PR aralığı değerlendirilir. (Normal PR aralığı 0,12-0,20 sn aralığındadır)
6	QRS kompleksi değerlendirilir. (QRS kompleksinin süresi 0,11 sn'yi aşmamalıdır)(0,08-0,11sn)
7	ST segmenti değerlendirilir. (ST segmenti genellikle izoelektrik çizgidedir, izoelektrik çizgiden 1 mm yükselmesi veya çökmesi anormaldir)
8	EKG'de gözlenen durum saptanır.
9	Hastaya EKG kaydı ile ilgili yorum açıklanır.
10	Eller yıkanır.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
PPD TESTİ UYGULAMA BECERİ REHBERİ

Amaç: PPD testi uygulamak ve değerlendirebilmek

Araçlar: Tek kullanımlık eldiven, pamuk, 1cclik steril enjektör, alkol (%70), pamuk, tükenmez kalem

İşlem Basamakları

1	Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi vererek onayını alır.
2	Elleri yıkanıp kurular ve eldiven giyer.
3	PPD solüsyonu enjektöre çeker ve havasını çıkarır.
4	Enjeksiyon uygulanacak bölgeyi seçer ve bölgenin işlem için uygunluğunu değerlendirir (Ön kolun iç yüzü veya deltoid bölge kullanılır. Bölgede skar dokusu, ödem, inflamasyon olmamalıdır)
5	Hastaya uygun ve rahat bir pozisyon verir.
6	Enjeksiyon uygulanacak bölgeyi alkolle merkezden dışa doğru dairesel hareketlerle siler ve kurumasını bekler.
7	Enjektörü sağ elin avuç içinde kalacak şekilde, baş parmak ve işaret parmağı ile kavrar.
8	Enjeksiyon için belirlenen bölgedeki cildi, sol eliyle iğnenin kolay batmasını sağlayacak şekilde gerdirir.
9	İğneyi kesik ucu yukarı bakar durumda, 5-15 derecelik açı ile yavaşça deriye batırır. Daha sonra iğne ucunu deri altında yaklaşık 3 mm. kadar ilerletir. Deri yüzeyinden iğnenin ucu görülebilir durumdadır.
10	İğneyi batırdıktan sonra deriyi serbest bırakır, sol elinin baş parmağı ile enjektörü sabitler.
11	Maddeyi-ilacı 5-10 saniyede enjekte eder. En fazla 0,2 cc. ilaç verilebilir.
12	İlaç verilirken deri yüzeyinde verilen ilaca bağlı mercimek büyüklüğünde bir kabarcığın oluştuğunu gözlemler.
13	İğneyi yavaşça geri çeker, bu esnada pamuk tamponla <u>bastırmaz</u> . İğne giriş yerinden dışarıya ilaç sızmışsa basınç uygulamadan nazikçe siler. Enjeksiyon bölgesine bası veya masaj uygulanmaz.
14	Enjeksiyon bölgesini kalemle çizerek daire içine alır.
15	Kullanılmış iğne kapağını kapatmadan tıbbi atık kutusuna, pamuk ve enjektörü evsel atık kutusuna atar.
16	Eldiveni çıkarır ve ellerini yıkar.
17	Yapılan işlemi ve saati kaydeder.
18	Endurasyon çapını ölçerek karar verilir.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİ DEĞERLENDİRME BECERİ REHBERİ

Amaç: SFT örneğinin uygun olup olmadığını, örnekte yer alan parametrelerin anlamını ve varsa patolojinin tipini ayırt edebilme becerisi kazanmak

Araçlar: Çeşitli solunum fonksiyon testi örnekleri

İşlem Basamakları

1	Solunum Fonksiyon Testinin endikasyonlarının tespiti
2	SFT' deki parametrelerin tanımlarının yapılması
3	Hasta kooperasyonunun değerlendirilmesi
4	Akım-Volüm ve Volüm-Zaman eğrilerinin değerlendirilmesi
5	Torasik cerrahi aday hastalarında akciğer kapasitelerinin yeterliliğinin tespiti
6	Normal, Obstruktif, Restriktif ve Mikst bozukluk ayrımı yapılması
7	Anormal SFT' lerdeki patolojinin ağırlığının hesaplanması

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
TEMEL YAŞAM DESTEĞİ SAĞLAYABİLME BECERİ REHBERİ

Amaç: Erişkin Temel yaşam desteği sağlayabilme becerisinin kazandırılması

Araçlar: Erişkin KPR maketi

İşlem Basamakları

1	Kurtarıcının ve hastanın güvenliğinden emin olunması
2	Hastanın omuzlarına hafifçe sarsarak ve “iyi misin?” “nasılsın ?” diye sorarak bilincinin kontrol edilmesi
3	Havayolunun açılması. Hava yolunu açmak için yaşam desteği uygulayan kişinin bir elini hasta/yaralının altına, diğer elinin parmak uçlarını çene altına yerleştirilmesi, çenenin öne doğru çekilerek solunum yolunun açık tutulması
4	Solunumun değerlendirilmesi. Bak-dinle-hisset yöntemiyle hasta/yaralının solunumunun 10 saniye süreyi aşmayacak şekilde kontrol edilmesi
5	Hasta yanıtız ve normal solunumu yok ise; 112’nin aktive edilmesi
6	OED (Otomatik Eksternal Defibrilatör) aranması/temin edilmesi
7	Dolaşım yoksa, Göğüs kompresyonuna başlanması Kompresyon için; • Hastanın yanına diz çökülmesi • Elinizin ayasının hastanın göğüsünün merkezine yerleştirilmesi (Hastanın sternumunun alt yarısı) • Diğer elin iç kısmının ilk elin üzerine yerleştirilmesi • Parmakların birbirine geçirilmesi, basıncın kaburgalara değil sternuma yapıldığından emin olunması • Hastanın gövdesine dik olacak şekilde, kollar dirsekten bükülmeden sternumun 5 cm çöktüğünden emin olacak şekilde göğüs basısı uygulanması (>6 cm olmamalı) • Kompresyonun 100-120/dk olacak şekilde uygulanması • Her bir basmadan sonra göğsün genişlemesine izin verilmesi
8	Kurtarıcı eğitimli ve yapabilecek gibiyse; Göğüs kompresyonlarının kurtarıcı soluk ile kombine edilmesi. • Alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/yaralının burnunun kapatılması • Baş geriye doğru eğilmiş pozisyonda iken yaralının ağzını içine alacak şekilde “kurtarıcı soluk” verilmesi • Yaralının göğsünü yükseltmeyi sağlayacak kadar, her biri 1 saniye sürecek şekilde 2 “kurtarıcı soluk” verilmesi • Sonra tekrar başa dönüp 30 kalp masajı / 2 solunum olacak şekilde kardiyopulmoner resüsitasyona (KPR) devam edilmesi

9	Kurtarıcı eğitimsiz ve yapamayacak gibiyse; Sadece göğüs kompresyonu ile devam edilmesi
10	OED (Otomatik Eksternal Defibrilatör) geldiğinde; • OED'yi (Otomatik Eksternal Defibrilatör) açın ve elektrotları yerleştirin • Görsel ve sözlü yönlendirmeleri takip edin • Şok endike ise şok verin • Şok endike değilse KPR'ye devam edilmesi
11	OED (Otomatik Eksternal Defibrilatör) yoksa KPR'ye devam edilmesi 30 kalp masajı / 2 solunum siklusunu 5 kez yaptıktan sonra, karotis nabzının palpe edilmesi veya yaşam belirtilerinin aranması (uyanma, hareket etme, göz açma, nefes alma, öksürme gibi) Temel yaşam desteğine hastanın yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilmesi
12	Hasta yanıtız ancak normal solunumu varsa hastanın derlenme pozisyonuna alınması

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
HAVAYOLU YÖNETİMİ BECERİ REHBERİ

Amaç: Hava yolu güvenliği sağlayabilmek.

Araçlar: Hava yolu maketi, airway, endotrakeal entübasyon tüpü, laringoskop, combitüp, sargı bezi, enjektör, ambu, stetoskop, eldiven, serum seti.

İşlem Basamakları

1	Yapılacak işlemle ilgili hasta veya yakını bilgilendirilir ve izin alınır. Acil durumlarda izin gerekmez (Yaşama Hakkı).
2	Ağız içi kontrol yapılır. Başa uygun pozisyon verilir. Ağız içi kan, kusmuk varsa aspirasyon yapılır. Elle alınabilecek yabancı cisim, takma dişler varsa alınır (ağız içine kör dalış yapılmaz).
Airway Yerleştirme	
3	Uygun boyutta airway seçilir. Oral airway için ağızdan angulus mandibularise ölçüm yapılır. Nazal airway için burundan kulak memesine ölçüm yapılır.
4	Oral airway açıklığı kafaya ya da laterale bakacak şekilde ağız içine yerleştirilir. Mümkün olduğunca dilin üzerinden damağa yakın ilerletilir ve açıklığı aşağı bakacak şekilde yerleştirilir.
Endotrakeal Entübasyon	
5	Endotrakeal tüp, paketinden çıkarılmadan bir ucundan açılır ve tüp kafının sağlamlığının kontrol edilir.
6	Laringoskop sapına kişiye uygun boyuttaki bleyd takılır.
7	Sol el ile larengoskop sapı tutulur, sağ el ile hastaya uygun baş boyun manevrası verilir
8	Laringoskop bleydi ağız içine ağzın sağından ilerletilip sola doğru çekilerek hastanın dili sol yana bleyd altına itilir ve EĞRİ bleyd orta hatta larinkse doğru yerleştirilir. Bleyd ucu valleculaya oturtulur.
9	Sağ ele endotrakeal tüpü alınır. Laringoskop ile epiglot havaya yukarı doğru kaldırılır. Bleydin kavsine uygun olarak ağız içinde ilerleterek vokal kordların arasından geçirilir.
10	Vokal kordlar geçildikten sonra tüp 2-3 cm daha ilerletilir (kaf görülmeyene kadar ya da varsa kord vokal çizgisine kadar).
11	Trakeaya girildiğinden emin olununca, laringoskop ağızdan çıkarılır.
12	Sağ elle tüp ağız kenarında sabit tutulurken, sol el ile ambu tüpe monte edilir. Entübasyon tüp kafı uygun miktarda (kaf kontrol balonu meme ucu kıvamında olacak kadar) şişirilir.

13	Ambu 2-3 defa sıkılırken stetoskop ile mide epigastrik bölgeden; her iki akciğer apeks ve koltuk altından dinlenir. Her iki akciğerin eşit miktarda havalanması ve mideden havalanması sesi gelmemesi gerekir.
14	Her iki akciğer eşit havalanmıyorsa tüp bir miktar geri çekilir ve tekrar akciğerler dinlenir. Mideden hava geliyorsa entübasyon tekrarlanır.
15	Tüp yeri doğrulandıktan sonra tüp çocuklarda ağız kenarına, erişkinlerde boyna bir sargı bezi ya da flaster ile sabitlenir.
16	Hastanın tüpü ısırmasını engellemek için ağız içine airway yerleştirilir.
17	Steril aspirasyon sondası ile tüp içi aspire edilir. Aspiratör kapalı iken aspirasyon sondası ilerletilir ve aspiratör açıkken geri çekilir.
18	Spontan solunum yoksa ambu veya mekanik ventilatör ile hasta solutulur.
Laringeal Mask Yerleştirme	
19	Laringeal mask (LMA), paketinden çıkarılmadan bir ucundan açılır ve kafının sağlamlığı kontrol edilir. Sonra kafı sonuna kadar indirilir.
20	Kafın balonsun kısmı sıvı vazelin ile kayganlaştırılır. Balon kısmına kesinlikle kayganlaştırıcı sürülmez.
21	LMA balonlu kısmı hastanın diline bakacak şekilde ağza yerleştirilir. Dil basacağı yardımı ile dilin üzerinden (dil geriye itilmeden) LMA iteklenerek gidebileceği, yemek borusunun giriş kısmına kadar, iteklenir.
22	LMA yerleştirildikten sonra kafı tüpün üzerine belirlenen miktardaki hava ile şişirilirken kaf kontrol balonunun sertliği (kulak memesi kıvamında) kontrol edilir.
23	LMA'nın yerinden oynamaması için tüp kısmı sargı bezi ile hastanın boynuna sabitlenir ve ambu tüp ağzına yerleştirilerek havalandırma sağlanır.
Combitüp Yerleştirme	
24	Combitüp, paketinden çıkarılmadan bir ucundan açılır ve kaflarının sağlamlığı kontrol edilir. Sonra kafları sonuna kadar indirilir.
25	LMA'da olduğu gibi körlemesine ağız içinde itilirken dilin geriye kaçması engellenir.
26	Her iki kafı da şişirilir ve tüpün her iki ağzından ambu ile hava verildiğine hangi tüp ile akciğer havalanıyorsa havalandırma işlemi oradan devam edilir.
27	Tüpün yerinden oynamaması için tüp kısmı sargı bezi ile hastanın boynuna sabitlenir. HATIRLATMA: 12 yaş altında combitüp UYGULANMAZ!

Koniotomo	
28	Gerekli malzemeler hazırlandıktan sonra hastanın boyun ön bölgesi antiseptik çözelti ile merkezden periferde silinir.
29	Steril bohça açılır ve steril malzemeler steril alanda hazırlanır. Eller yıkanır ve steril eldiven giyilir.
30	Delikli örtü delik kısmı krikotiroid membran bölümüne gelecek şekilde yerleştirilir.
31	10 ml'lik enjektör haznesi ortadan ikiye kesilir. İğnesi takılır. (Bu basamakta serum setinin damlalık kısmı da kullanılabilir)
32	Krikotiroid membran palpasyonla tespit edilip iğne bu alanda içeri 45 derece açıyla batırılır.
33	Ambu kesik enjektör bölümüne takılarak havalandırma sağlanır.
34	İğne ve enjektör parça cilde sabitlenir.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
KRİKOTİROTOMİ BECERİ REHBERİ

Amaç: Acil hava yolu sağlamak amacıyla krikotirotomi işlemi becerisinin kazanılması.

Araçlar: Krikotirotomi yapılacak maket, ışık kaynağı, alın aynası, bistüri, bistüri sapı, Moskito forseps, trakeotomi kanülü, steteskop.

İşlem Basamakları

1	Eller yıkanıp kurulanır.
2	Düz bir sedyede yatan hastanın boynu ekstansiyona getirilir.
3	Hastanın sağ tarafına geçilir.
4	Alın aynası veya tepe ışığı yardımıyla işlem yapılacak alana ışık düşürülür.
5	Sol elin baş parmağı ve 3. parmaklar yardımıyla larenks ve trakea tespit edilir.
6	Sol elin işaret parmağı yardımıyla tiroid ve krikoid kartilajlar ve krikotiroid aralık palpe edilir.
7	Krikoid kartilajın hemen üzerinden horizontal bir insizyon yapılır.
8	Krikotiroid membrana ulaşınca membrana bistüri yardımıyla delik açılır. Açılan delik forseps yardımıyla genişletilir.
9	Trakeotomi kanülü eğer yoksa entübasyon tüpü delikten içeri yerleştirilir.
10	Daha sonra akciğerler steteskop ile dinlenerek eşit havalanıp havalanmadığı kontrol edilir.
11	Kanül veya entübasyon tüpü boyuna çıkmayacak şekilde tespit edilir.
12	Işık kaynağının elektrik devresi kapatılır.
13	Kullanılan aletler kirli kutusuna atılır.
14	Uygun olan en kısa zamanda hastaya trakeotomi açılması planlanır.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
NAZOGASTRİK SONDA TAKMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Nazogastrik sonda takabilmek

Araçlar: Nazogastrik Sonda, Uygun ışık kaynağı, NonSteril Eldiven, Topikal anesteziik jel, Böbrek küvet, Boş şişe veya drenaj torbası, Dil basacağı ya da bilinçsiz hastada airway, Flaster, Steteskop, Çam uçlu enjektör

İşlem Basamakları

1	Eller yıkanır.
2	Hastaya işlem hakkında açıklama yapılır.
3	Eldivenler giyilir.
4	Nazogastrik sondanın uygunluk ölçümü yapılır.
5	Sondanın uç kısmı jel ile kayganlaştırılır.
6	Sondanın jel sürülen ucu bir burun deliğinden arkaya doğru yavaşça itilir.
7	Hastaya sondayı boğazında hissettiğinde yutkunması söylenir.
8	Bir sıkıntı yaşanmaz ise ölçüm yapılan hizaya kadar sonda ilerletilir.
9	Sondada belirlenen seviye burun delikleri hizasına gelince sonda sabit tutması için bir kişiye verilir.
10	Sondaya uygun enjektör sondanın ucuna takılarak aspire edilip mide içeriğinin gelip gelmediği kontrol edilir.
11	Sıvı gelirse yavaşça aspire ederek tamamı boşaltılır.
12	Sıvı gelmezse enjektöre hava çekilir.
13	Steteskop hastanın epigastriumuna konularak dinlemeye başlanır.
14	Dinlerken enjektördeki hava sondadan içeri verilir.
15	Steteskoptan hava kabarcıklarının sesi duyuluyorsa sondanın midede olduğundan emin olabilirsiniz.
16	Enjektörle verilen hava geri aspire edilir.
17	Sonda flaster ile burun kanatları ve septuma baskı yapmadan tespit edilir.
18	Sondanın ucuna drenaj torbası takılır.
19	Tüm atıklar ve eldivenler uygun atık kutusuna dikkatli şekilde atılır.
20	Eller yıkanır.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
BİMANUEL GENİTAL MUAYENE YAPMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Genital muayene yapma becerisini kazanmak.

Araçlar: Eldiven, jel, ışık kaynağı

İşlem Basamakları

1	Hastaya kendinizi tanıtır ve ismini öğrenip ismi ile hitap ediniz.
2	Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi vererek muayene için onayını alınız.
3	Hastadan hazırlanmasını isteyiniz ve muayene masasına litotomi pozisyonunda yatırınız. Işık kaynağını kontrol ediniz.
4	Her iki ele eldiven giyiniz. Hastaya dokunmadan önce her hareket hakkında bilgi veriniz, ani hareketlerden kaçınınız.
5	Muayeneye eksternal genital organların inspeksiyonu ile başlayınız. (<i>Labia majör, labia minör, klitoris, perineal bölge ve mons pubis inspeksiyonu</i>)
6	Pasif elin işaret ve başparmakları ile labiaları açınız, vestibulum, vajinal ve üretral orifise bakınız. Hastaya gevşemesini söyleyiniz ve eldivenli kayganlaştırılmış sağ el işaret ve orta parmaklarını arka fornikse ulaşıncaya kadar yavaşça vajinaya itiniz.
7	Sol elinizi parmaklar kapalı, hafif fleksiyonda, iç yüzünü abdomene bastırarak, abdomen üzerine koyunuz.
8	Vajen duvarlarını, forniksleri, serviksi ve servikal açıklığı palpe ediniz.
9	Serviksi hareket ettirerek hassasiyetini kontrol ediniz. Vajendeki parmaklar serviks ve korpusun alt kısmını iterken, sol elinizi abdomene bastırınız.
10	Uterus pozisyonunu, büyüklüğünü, kıvamını, konturlarını, serbestliğini ve hastanın hassasiyetinin olup olmadığını saptayınız.
11	Eldivenlerinizi çıkarıp ellerinizi yıkayınız.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
ERKEK HASTADA FOLEY KATETER TAKMA ve ÇIKARMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Erkeklerde üretral yoldan kateter yerleştirme becerisi kazanmak.

Araçlar: Steril eldiven, steril olmayan tek kullanımlık eldiven, steril kayganlaştırıcı, antiseptik solüsyon, Foley kateter, steril tampon (spanç), steril delikli örtü, tedavi örtüsü, idrar torbası, 20 cc'lik enjektör, distile su (veya % 0,9 NaCl solüsyonu), atık kabı, flaster.

FOLEY KATETER TAKMA İŞLEM BASAMAKLARI	
1	Kendinizi tanıtırınız.
2	Hastaya ismi ile hitap ediniz.
3	Yapılacak işlemi hastaya kısaca açıklayınız.
4	Hastanın onayınız alınır.
5	Ellerinizi yıkayıp-kurularınız.
6	Kullanılacak malzemeleri hazırlayıp sterilite yönünden kontrol ediniz.
7	Hastayı uygun pozisyona (<i>sırtüstü yatar ve bacaklar hafif açık olacak şekilde</i>) getiriniz.
8	Kalçalarının altına tedavi örtüsü seriniz.
9	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
10	Antiseptik solüsyonu steril tampon üzerine değıdirmeden dökünüz.
11	Penisi dairesel hareketlerle glans penisten başlayarak içten dışa doğru en az üç kez siliniz.
12	Steril olmayan eldivenleri çıkarınız.
13	Steril bohçayı açınız.
14	Steril delikli örtüyü penis dışarıda kalacak şekilde örtünüz.
15	Kullanacağınız steril malzemeleri (<i>Foley kateter, enjektör</i>) örtünün üzerine (<i>steril alan üzerine</i>) düşürünüz.
16	Steril eldivenlerinizi giyiniz.
17	20 cc lik enjektörünüze gerekli miktarda (<i>yaklaşık 8-10 cc</i>) distile su / SF (<i>% 0.9 NaCl</i>) çekiniz.
18	Steril foley kateteri açınız.
19	Kateterin açık olan kısmı ile idrar torbasını dikkatlice birleştiriniz.
20	Foley kateterin son ucunu sağ elinizin küçük ve yüzük parmaklarınız (<i>dördüncü ve beşinci parmaklar</i>) arasında sıkıştırınız.
21	Sol el ile steril kayganlaştırıcı jeli sağ el ile tutulan Foley kateter ve penis meatusuna uygulayınız.
22	Penisi sol el ile tutup yukarı ve öne çekiniz.
23	Foley kateterin ucunu baş-ışaret ve orta parmaklarınızla tutunuz.
24	Penisi yukarıya doğru kaldırılıp, dik tutarak Foley kateteri external üretral meatustan içeri doğru yaklaşık penis boyu kadar ilerletiniz.

25	Sondanın ucu perine düzeyine geldiğinde, hastanın penisini aşağı doğru indirip, vücut uzun eksenine paralel biçime getiriniz ve ilerletmeye devam ediniz (<i>balon giriş yerine kadar/ kateterin çatalına kadar</i>)
26	Enjektörünüz ile kateterin balonla bağlantılı ucuna 8-10cc distile su/SF vererek mesaneye ulaşan kateterin balonunu şişiriniz.
27	Kateteri dikkatlice esnek bir direnç hissedene kadar geri çekerek balonun mesane boynuna oturmasını sağlayınız.
28	Örtü ve kullandığınız diğer malzemeleri toplayınız.
29	Kateterin son ucunu steril olarak tutarken diğer elinizle örtüyü kaldırınız.
30	Kateteri flasterle hastanın bacağına tespit ediniz.
31	İdrar torbasını mesane seviyesinin altında yatak kenarına asınız.
32	Eldivenlerinizi çıkarınız.
33	Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız.
34	Ellerinizi yıkayınız.
35	Yaptığınız işlemi kaydediniz.
36	Hastaya “Geçmiş olsun” diyerek işlemi sonlandırınız.
	FOLEY KATETERİ ÇIKARMA İŞLEM BASAMAKLARI
1	Hastaya işlem hakkında bilgi veriniz.
2	Hastayı uygun pozisyona getiriniz.
3	Ellerinizi yıkayınız.
4	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
5	Enjektörü kateterin balonla bağlantılı ucuna takarak daha önce verilen (8-10 cc) sıvıyı geri çekiniz.
6	Foley kateteri meatustan dışarı doğru kontrollü olarak çekip çıkarınız.
7	Kullanılan malzemeyi toplayınız.
8	Kateteri ve diğer materyali uygun atık kutularına atınız.
9	Eldivenleri çıkararak uygun atık kutusuna atınız.
10	Ellerinizi yıkayınız.
11	Hastaya “Geçmiş olsun” diyerek işlemi sonlandırınız.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
KADIN HASTADA FOLEY KATETER TAKMA ve ÇIKARMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Kadında üretral yoldan kateter yerleştirme becerisi kazanmak.

Araçlar: Steril eldiven, steril kayganlaştırıcı, antiseptik solüsyon, Foley kateter, steril tampon (spanç), steril delikli örtü, tedavi örtüsü, idrar torbası, 20 cc'lik enjektör, distile su (veya % 0,9 NaCl solüsyonu), aydınlatma aracı, atık kabı, böbrek küvet, steril klemp, flaster.

FOLEY KATETER TAKMA İŞLEM BASAMAKLARI	
1	Kendinizi tanıtınız.
2	Hastaya ismi ile hitap ediniz.
3	Yapılacak işlemi hastaya kısaca açıklayınız.
4	Hastanın onayını alınız.
5	Ellerinizi yıkayıp-kurulayınız.
6	Kullanılacak malzemeleri hazırlayıp sterilite yönünden kontrol ediniz.
7	Hastayı uygun pozisyona (Bacaklarını dizlerinden büküp, yanlara açacak şekilde) getiriniz.
8	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
9	Antiseptik solüsyonu steril tampon üzerine değdirmeniz dökünüz.
10	Önce perine bölgesini sonra labia majörlerin arasını (vulva bölgesini) antiseptik çözelti ile ıslatılmış gazlı bez önden arkaya doğru, ayrı ayrı tamponlarla en az üç kez siliniz.
11	Steril olmayan eldivenleri çıkarınız.
12	İdrar torbasını hazırlayarak ulaşabileceğiniz yakın bir yere koyunuz.
13	Steril bohçayı açınız.
14	Steril eldivenlerinizi giyiniz.
15	Kullanacağınız steril malzemeleri (Foley kateter, kayganlaştırıcı, enjektör) örtünün üzerine (steril alan üzerine) düşürünüz.
16	Steril delikli örtüyü labia majörler görünecek şekilde örtünüz.
17	Foley kateterin üzerinde yazılı olan balon hacmini kontrol ederek*, 20 cc lik enjektörünüze gerekli miktarda (8-10 cc) distile su/SF (% 0.9 NaCl) çekiniz. (Kateterde yazılı balon hacmi balonun maksimum kapasitesini gösterir.)
18	Steril foley kateteri açınız.
19	Kateterin açık olan kısmı ile idrar torbasını dikkatlice birleştiriniz.
20	Foley kateterin son ucunu sağ elinizin küçük ve yüzük parmaklarınız (dördüncü ve beşinci parmaklar) arasında sıkıştırınız.
21	Sol el ile labia majörleri açınız ve external meayı izleyiniz.
22	Foley kateterin ucunu baş-ışaret ve orta parmaklarınızla tutunuz.
23	Pasif elin baş ve işaret parmakları ile labiaları iki yana doğru açarak, Foley kateteri meatustan içeri doğru çatala kadar ilerletiniz.

24	Foley kateterden idrar çıkışı izleyiniz.
25	İdrar akımı başladıktan sonra, kateteri 2-3 cm daha ilerletin.
26	Enjektörünüz ile kateterin balonla bağlantılı ucuna 8-10cc distile su/ SF vererek mesaneye ulaşan kateterin balonunu şişiriniz.
27	Kateteri dikkatlice esnek bir direnç hissedene kadar geri çekerek balonun mesane boynuna oturduğunu hissettikten sonra 1-2 cm daha itin.
28	Kateterin son ucunu steril olarak tutarken diğer elinizle örtüyü kaldırınız.
29	Kateteri flasterle hastanın bacağına tespit ediniz.
30	İdrar torbasını mesane seviyesinin altında yatak kenarına asınız.
31	Örtü ve kullandığınız diğer malzemeleri toplayınız.
32	Eldivenlerinizi çıkarınız.
33	Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız.
34	Ellerinizi yıkayınız.
35	Yaptığınız işlemi kaydediniz.
36	Hastaya "Geçmiş olsun" diyerek işlemi sonlandırınız.
FOLEY KATETERİ ÇIKARMA İŞLEM BASAMAKLARI	
1	Hastaya işlem hakkında bilgi veriniz.
2	Hastayı uygun pozisyona getiriniz.
3	Ellerinizi yıkayınız.
4	Tek kullanımlık steril olmayan muayene eldivenlerinizi giyiniz.
5	Enjektörü kateterin balonla bağlantılı ucuna takarak daha önce verilen (8-10 cc) sıvıyı geri çekiniz.
6	Foley kateteri meatustan dışarı doğru kontrollü olarak çekip çıkarınız.
7	Kullanılan malzemeyi toplayınız.
8	Kateteri ve diğer materyali uygun atık kutularına atınız.
9	Eldivenleri çıkararak uygun atık kutusuna atınız.
10	Ellerinizi yıkayınız.
11	Hastaya "Geçmiş olsun" diyerek işlemi sonlandırınız.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
DOĞUM YAPTIRMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Spontan vaginal yol ile doğum yaptırabilmek

Araçlar: Tek kullanımlık eldiven, steril eldiven, dezenfektan, fetoskop, steril örtü, steril klemp, steril makas, steril kompres, jinekolojik doğum muayene masası, kan basıncı ölçer, steteskop, termometre, radyan ısıtıcı, steril gazlı bez, resüsitasyon malzemeleri, oksitosin ampül, metilergonovin ampül, misoprostol ampül, lidokain ampül, 10cc'lik enjektör.

	İŞLEM BASAMAKLARI
1	Hasta-hasta yakınına işlem hakkında bilgi verme.
2	Ellerini yıkama ve tek kullanımlık eldiven giyme.
3	Annenin vital bulgularını değerlendirme ve doğum rutin kan tetkiklerini isteme.
4	Damar yolunu açma ve doğum eylemi süresince açık tutma.
5	Fetal kalp atımı değerlendirme.
6	Steril eldiven giyme.
7	Hastanın vajinal muayenesini yapma. Servikal açıklığı, efasmanın tam olduğunu ve doğumun ikinci evresinin başladığını saptama. Aymiyon sıvısının gelişini, berraklığını, fetüsün önde gelen kısmını ve sevisyesini kontrol etme.
8	Vulvayı dezenfektan ile temizleme, hastanın steril örtülmesine dikkat etme.
9	Uterin kontraksiyonların şiddetini ve frekansını tespit etme, anneye her ağrısı geldiğinde ıkınmasının söyleme.
10	Perineyi epizyotomi açısından değerlendirme.
11	Fetüsün kalp atımlarını fetoskop ile 5 dakikada bir dinleme.
12	Bebeğin başı ekstansiyon yaptığı sırada kompres yardımı ile perine ve periüretal dokunu koruma
13	Bebeğin başı çıktıktan sonra bebeğin ağzını ve burnunu silerek mukusları temizleme, varsa boynundaki kordonu çıkarma, başı her iki eliyle kavrama ve external rotasyon yaptırma.
14	Bebeğin önce ön omzunu, sonra arka omzunu çıkarma.
15	Bebeğin göbek kordonuna iki klemp yerleştirme ve iki klemp arasında kalan kordonu steril makas ile kesme.
16	Bebeği steril örtü ile kurulama ve APGAR derecelendirmesi yapma.
17	Bebeği anneye gösterip bebeğin anne ile ten tene temasını sağlama.
18	Steril eldiveni çıkarıp tek kullanımlık eldiven giyme, bebeğin ve annenin kimlik kartını kontrol edip her ikisine kimlik bilekliklerinin takma.
19	Perineyi, epizyotommi hattını ve vajeni aktif kanama varlığı açısından değerlendirme.
20	Plasentanın ayrılması için 20 dk kadar bekleme, plasendanın spontane ayrılma bulgularını tespit edince steril eldiven giyerek plasentayı dairesel hareketlerle çıkarma.

21	Hastanın vajinal kanamasını ve uterus kontraksiyonunu değerlendirme
22	Epizyotomi veya perine-vajen-serviks laserasyonu varsa onarımını yapma
23	Eldivenleri çıkarıp ellerini yıkama.
24	Doğum sonrası vajinal kanama takibi yapma
25	Hasta-hasta yakınına yapılan işlem hakkında bilgi verme

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
KAN GAZI ANALİZİ İÇİN ÖRNEK ALMA BECERİ REHBERİ

Amaç: Atar damar kanı alarak oksijen ve karbondioksit düzeyini değerlendirmek.

Araçlar: Kan gazı enjektörü, insülin enjektörü, heparin, eldiven, steril gazlı bez, antiseptik çözelti, maket.

Kan Gazı Analizi İçin Arter Kanı Alma İşlem Basamakları

1	Yapılacak işlemle ilgili hasta bilgilendirilir ve izni alınır.
2	Hastanın el bileği nötral pozisyona getirilir. A. radialis ve A. ulnariste nabız kontrolü yapılır. A. ulnaris nabızı alınmalıdır. Allen testi ile kan dolaşımı kontrol edilir: A. radialis ve A. ulnaris'e iki parmakla bastırılıp hastadan birkaç kez parmaklarını açıp kapaması istenir. El solmaya başladığında A. ulnaristen parmak kaldırıldığında el kırmızılaşıyorsa A. ulnaris'ten yeteri kadar kanlanma oluyor ve Allen testi pozitif demektir.
3	Eller yıkanıp eldiven giyilir.
4	Varsa kan gazı enjektörü ambalajı açılır. Yoksa insülin enjektörü açılıp enjektör içi heparin ile yıkanır. Enjektörün içinde 1-5 ml'lik boşluk bırakılır.
5	Steril gazlı bez açılıp üzerine antiseptik çözelti dökülür. İşlem yapılacak alan silinir.
6	Pasif el ile radyal arter palpe edilerek işleme rehber edilir. Aktif el ile enjektör 30 derecelik bir açı ile distalden proksimale doğru batırılır. Enjektör damar hattı boyunca ilerletilir.
7	Enjektör içine kan girişi olduğunda enjektör sabitlenir ve piston çekilerek kan alınır.
8	Kan alınan bölgeye 5 – 10 dk kuru gazlı bez ile baskı uygulanır. Sonra kanama yerinde cilde ve cilt altına (şişlik) kanama olmadığı kontrol edilir.
9	Kan alındıktan sonra vakit geçirmeden enjektör içindeki hava çıkartılır ve enjektör kapağı kapatılır.
10	Alınan kan örneği laboratuara en kısa sürede (en geç yarım saat içinde) gönderilir. Eğer bu sürede gönderilemiyorsa buz kabı içinde saklanır.
11	Kullanılan malzeme ve ambalaj toplanır. Eller yıkanır.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
LOMBER PONSİYON BECERİ REHBERİ

Amaç: Lomber ponksiyon yapabilmek

Araçlar: Steril eldiven, steril spanç, iyotlu antiseptik solüsyon, %70'lik alkol solüsyonu, lokal anestezi, Steril LP iğnesi, 3 adet BOS Tüpü

İşlem Basamakları

1	İşlem için hastaya uygun pozisyon verme: hasta sert bir yüzeyde yan tarafa dönmüş şekilde, yatağın kenarına yakın sırtı işlemleri yapacak kişiye dönük, elleri iki bacak arasına birleştirilmiş, dizler karına doğru iyice çekilmiş başı hiperekstansiyonda omuzları dik olarak yatar pozisyonda
2	Lomber ponksiyon (LP) uygulanacak en uygun intervertebral aralıkları bulma (L4-L5 ve L3-L4 aralıkları), Bu aralıkları bulmak için önce her krista iliaka anterior superiorların palpe edilmesi, sırtta bu her kristayı birleştiren hattın vertebral kolon ile birleştiği noktanın L4-L5 aralığına rastlaması
3	Uygulamanın steril şartlarda yapılması, steril eldiven giyme
4	LP uygulanacak bölgenin iyotlu antiseptiklerle LP yapılacak noktadan periferde doğru dairesel hareketlerle 20 cm.lik daire oluşturacak şekilde silinmesi, aynı işlemin tekrarlanarak %70'lik alkol solüsyonu ile bölgenin yeniden silinmesi.
5	Hastanın sırtının LP uygulanacak bölgeyi açıkta bırakacak delikli steril bir kompres ile kapatılması
6	LP uygulanacak bölgeye yaklaşık 3-4 cc. lokal anestezi enjeksiyonu yapılarak yaklaşık 5 dk beklenmesi
7	Steril LP iğnesi ile seçilen aralıktan altta kalan vertebra korpusunu teğet geçecek şekilde hastanın sırtına dik olarak yaklaşık 1 cm. kadar aralığa girilmesi, bundan sonra yaklaşık 45 derece yukarı (hastanın başına doğru) çevrilmesi, duramatere kadar ilerletilmesi, dura geçildiğinin gergin bir davulun iğne ile delinmesi şeklinde hissedilmesi, daha sonra iğnenin mandireni çekilerek beyin omurilik sıvısının (BOS) gelişinin kontrol edilmesi
8	BOS basıncı ve renginin damlar tarzda ve berrak olmasının kontrol edilmesi, eğer BOS kanlı ise travmatizasyon mu yoksa subaraknoidal kanama mı ayırt etmek için 3 ayrı tüpe sırası ile BOS'un alınması, 3 tüpe doğru renkte açılma görülür ise travmanın düşünülmesi
9	Alınan BOS'un mikroskopik inceleme, biyokimyasal incelemeden geçirilmesi, şüphe edilen hastalığa göre spesifik tetkikler eklenmesi
10	BOS alındıktan sonra iğnenin yavaşça geri çekilmesi, LP bölgesinin steril spançla komprese edildikten sonra pansuman yapılması
11	Hastanın LP sonrası baş ağrısından korunması için 8-12 saat yatar pozisyonda dinlendirilmesi, bol sıvı almasının sağlanması

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
KRANİAL SİNİRLERİ DEĞERLENDİRME BECERİ REHBERİ

Amaç: Kranial sinirleri değerlendirebilmek

Araçlar: Işık kaynağı, oftalmoskop, yakın eşeli, abeslang, 512 Hz diapozon, pamuk parçası, refleks çekici.

I.KRANİAL SİNİR: N. OLFACTORIUS	
1	Koku Muayenesi: Rutin pratikte uygulanmaz. Hasta koku ile ilgili bir semptom belirttiğinde yapılır. Hastanın gözlerini kapatması istenir. Tanınması mümkün, tahriş edici olmayan kokular, burun deliklerinin biri kapatıldıktan sonra (limon kolonyası, lavanta, kahve, nane, kimyon gibi) açık olandan koklatılarak hastanın kokuyu tanınması istenir. Bu işlem diğer burun deliği için de tekrarlanır.
II., III., IV. VE VI. KRANİAL SİNİRLER: N. OPTICUS, N. OCCULOMOTORIUS, N. TROCHLEARIS, N. ABDUCENS	
1	Hastanın yakın gözlüğü kullanıp kullanmadığı öğrenilir, kullanıyorsa taktırılır.
2	Eliyle bir gözünü kapatması istenir.
3	Yakın eşelindeki harfler 35-40 cm mesafeden en alt satıra kadar okutulur. (Hasta okuma yazma bilmiyorsa eşeldeki E harfinin yönü sorulur)
4	İşlem diğer gözde tekrarlanır.
5	Göz dibi değerlendirme Ayrı bir beceri rehberinde anlatılmıştır.
6	Pupil boyutu ve ışık reaksiyonu
6.1	Her iki pupil boyutunun birbirine eşit olup olmadığı oda aydınlığında kontrol edilir.
6.2	Bir göze ışık kaynağı ile ışık düşürülürken aynı tarafta pupilin küçülüp küçülmediği kontrol edilir (direkt ışık reaksiyonu).
6.3	Aynı göze tekrar ışık düşürülerek karşı tarafta pupilin küçülüp küçülmediği kontrol edilir (indirekt ışık reaksiyonu).
6.4	Aynı işlemler karşı göze ışık düşürülerek tekrarlanır.
7	Görme alanı değerlendirme (Konfrontasyon testi) Göz stajında ele alınacaktır.
8	Ekstraokuler göz kaslarının değerlendirilmesi
8.1	Hastanın karşısına geçilerek her iki üst göz kapağının eşit yükseklikte olup olmadığına bakılır (Pitoz varlığı değerlendirilir).
8.2	Bir elin işaret ve baş parmaklarıyla her iki üst göz kapağı kaldırılır, aynı zamanda hastanın başı sabitlenir. Göz eksenlerinde kayma olup olmadığı, spontan nistagmus varlığı değerlendirilir.
8.3	Ele alınan bir obje vertikal, horizontal ve oblik doğrultularda sağa-sola, yukarı- aşağı ve çapraz yönlerde hareket ettirilir.

8.4	Hastadan gözleriyle objeyi takip etmesi istenir, konjuge göz hareketleri değerlendirilerek bakış kısıtlılığı olup olmadığı, her iki gözün birlikte hareket edip etmediği ve hareketin sonunda nistagmus ortaya çıkıp çıkmadığı gözlenir.
8.5	Son olarak obje burnun ucuna doğru yaklaştırılarak bu kez konverjans (göz kürelerinin simetrik olarak mediale bakması) değerlendirilir.

V. KRANİAL SİNİR: N. TRIGEMINUS

1	Oftalmik, maksiller ve mandibuler dallarda dokunma duyusunun değerlendirmesi
1.1	Hastadan gözlerini kapatması istenir.
1.2	Alında bir noktaya pamuk parçası dokundurular, hastanın dokunmayı hissedip hissetmediği sorulur, ne ile dokunulduğunu anlaması istenir.
1.3	Karşı alın yarısında bir noktaya pamuk parçası dokundurular, hastanın hissedip hissetmediği, ne hissettiği sorulur(oftalmik dal).
1.4	Hastanın sağ ve sol alın yarısındaki uyarıları eşit şiddette algılayıp algılamadığı sorulur.
1.5	Aynı işlem sağ ve sol maksilla üzerinde tekrarlanır (maksiller dal).
1.6	Aynı işlem sağ ve sol mandibula üzerinde tekrarlanır (mandibuler dal).
2	Çiğneme kaslarının değerlendirmesi
2.1	Hastadan çenesini sıkması istenir, bu esnada masseter kaslarının tonusu palpasyonla kontrol edilir.
2.2	Hastadan çenesini sıkarak kuvvetli şekilde çiğner gibi yapması istenir, bu sırada temporal adalelerin kontraksiyonu ve tonusu palpe edilir.
2.3	Aksi yönde iki parmakla direnç uygulanırken ağzı hafif açık bir durumdayken çenesini sağ ve sola hareket ettirmesi istenir. Dirence karşı gösterilen kuvvet değerlendirilir.
3	Çene Refleksi
3.1	Alt dudakla çenenin alt sınırı arasındaki oluğa (sublabial oluk) tam orta noktaya işaret parmağı yatay olarak yerleştirilir.
3.2	Hastadan çenesini gevşek bırakması, ağzını hafifçe açık bırakması istenir.
3.3	Refleks çekici ile işaret parmağı üzerine hafif bir perküsyon yapılır.
3.4	Mandibulanın istemsiz olarak yukarı doğru hareketi ve çenenin kapanması gözlenir.

VII. KRANİAL SİNİR: N. FACIALIS

1	Mimik kaslarının fonksiyonları
1.1	İnspeksiyonla hastanın her iki taraf alın çizgileri ve nazolabial oluklar arasında fark olup olmadığı izlenir.
1.2	Hastanın gözlerini sıkıca kapatması istenir. Bu sırada, gözlerini sıkma açısından sağ ve sol arasında fark olmaması, iki tarafı da yeterli düzeyde sıkabilmesi gerekir. Ayrıca gözler elle açılmaya çalışılarak direnç kontrol edilir.
1.3	Hastanın kaşlarını kaldırması istenir. Bu işlemin sağda ve solda simetrik ve yeterli şekilde yapılıp yapılamadığı gözlenir.
1.4	Hastanın dişlerini göstermesi istenir. Bu işlem sırasında ağız kenarının yeterince çekilip çekilmediği, nazolabial olukların uzunluğu ve derinliğinde sağ ve sol taraflar arasında bir asimetri olup olmadığı gözlenir.
1.5	Hastanın yanaklarını hava ile şişirmesi istenir. Her iki tarafın eşit şişip şişmediğine bakılır.

1.6	Hastanın dudaklarını büzerek ıslık çalar gibi yapması istenir. Her iki tarafta perioral kasların kasılması arasında fark olup olmadığı gözlenir.
2	Kornea refleksi
	Göz stajında anlatılacaktır
VIII. KRANİAL SİNİR: N.VESTIBULOCOCHLEARIS	
1	Kohlear Bölüm İşitmenin yatak başında test edilmesi uygun değildir. Değerlendirmesi asıl odyografi ölçümleriyle yapılır. Yine de hastanın her iki kulağına hafifçe fısıldanarak, ya da kulak kepçesinin önünde işaret ve başparmak birbirine sürülürken çıkan hışırtıyı duyup duymadığı sorularak çok kabaca test edilebilir.
2	Weber Testi KBB stajında ele alınacaktır.
3	Rinne Testi KBB stajında ele alınacaktır.
IX. VE X. KRANİAL SİNİRLER: N.GLOSSOPHARYNGEUS ve N.VAGUS	
1	Yumuşak damak hareketleri
1.1	Hastanın konuşurken çıkardığı sesin şiddeti, kalitesi gibi fonasyon özellikleri dinlenir.
1.2	Baş hiperekstansiyon durumundayken hastanın ağzı açılarak orofarenks, uvula, yumuşak damak gözlenir duruma getirilir. Orofarenkse karanlıkta kalıyorsa ışık kaynağı ile ışık tutulur. Yumuşak damağın her iki tarafta eşit yükseklikte olduğu, uvulanın orta hatta olduğu gözlemlenir.
1.3	Sesli olarak "eee" demesi istenir. "e" sesi çıkarılırken yumuşak damağın her iki tarafta eşit olarak havalandığı, uvulanın orta hatta kaldığı gözlenir.
2	Farinks Refleksi
2.1	Hastaya yapılacak işlem anlatılır.
2.2	Hastanın ağzı açılarak orofarenks, uvula, yumuşak damak görülebilir duruma getirilir.
2.3	Bir dil basacağı ile orofarenksin bir tarafına dokunulur.
2.4	Hasta öğürürken yumuşak damaktaki refleks kasılma gözlenir.
2.5	İşlem karşı orofarenkse dokunularak tekrarlanır. (Şiddetli bulantı kusması olan, şiddetli kafa içi basınç artışı olduğu düşünülen bilinci kapalı hastada farenks refleksi bakılmaz)
XI. KRANİAL SİNİR: N. ACCESSORIUS	
1	Trapez kası
1.1	Hastanın omuzlarını yukarı kaldırması istenir
1.2	İki elle hastanın omuzları aşağı doğru bastırılır.
1.3	Hastanın gösterdiği direnç değerlendirilir.
2	Sternokleidomastoid kas
2.1	Dört parmak hastanın çenesinin bir yanına koyulur.
2.2	Hastadan başını dört parmağın koyulduğu tarafa çevirmesi istenir.

2.3	Hasta başını bu tarafa çevirmeye çalışırken dört parmakla bu harekete engel olunmaya çalışılır, gösterilen direnç değerlendirilir.
2.4	Aynı işlem hastanın başını ve yüzünü karşı tarafa çevirmesi istenerek tekrarlanır.
XII. KRANİAL SİNİR: N.HYPOGLOSSUS	
1	Dil ve hareketleri
1.1	Hastanın ağzını açması istenir.
1.2	Ağız içindeyken dilde atrofi, fasikülasyon veya deviasyon olup olmadığı gözlenir.
1.3	Hastadan ağız içindeyken dilini sağa sola hareket ettirmesi istenir. Ağız içinde dil hareketlerinde bir kısıtlılık olup olmadığı değerlendirilir.
1.4	Hastanın dilini dışarı çıkarması ve sağa sola hareket ettirmesi istenir. Dilde atrofi, fasikülasyon ve deviasyon varlığı ile ağız dışında dil hareketlerinde bir kısıtlılık olup olmadığı belirlenir.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
GÖZ DİBİ MUAYENESİ BECERİ REHBERİ

Amaç: Göz dibi muayene becerisi kazanmak

Araçlar: Oftalmoskop

İşlem Basamakları

1	Hasta/hasta yakınını muayene odasına alır, kendini tanıtır, yapacağı işlem hakkında bilgi verir, ellerini yıkar ve muayene için onam alır.
2	Hastanın direkt olarak karşısındaki bir noktaya bakmasını ister.
3	Hastanın hangi taraf gözüne bakılacaksa doktor da o taraf gözüyle oftalmoskopun gözlem deliğinden retinal refleyi takip ederek hastanın gözüne yaklaşır.
4	Hastanın retinasında retinal damarları görür ve bu damarlar kalınlaştığı tarafa doğru takip edilerek optik sinir başı (papilla) bulunur.
5	Hastadan oftalmoskop ışığının içine bakmasını ister.
6	Fovea (sarı nokta) ve makülayı değerlendirir.
7	Aynı işlemleri diğer göz için de tekrarlar.
8	Ellerini yıkar.
9	Verileri kaydeder.
10	Muayene hakkında hastayı ve yakınını bilgilendirir.

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ LABORATUVARI
DİKİŞ ATMA ve DİKİŞ ALMA BECERİSİ EĞİTİM REHBERİ

Amaç: Doku bütünlüğünün bozulduğu durumlarda uygun materyal ve teknikle dikiş atma becerisinin basamaklarını ve dikiş alma becerisinin basamaklarını doğru ve sırasinda uygulayabilmek.

Araçlar: Steril dikiş seti (portegü, penset, pens, makas, bistüri, delikli örtü, ipek veya katgüt steril dikiş ipliği, steril tampon), steril eldiven, antiseptik madde, uygun lokal anestezi madde, steril enjektör, flaster

DİKİŞ ATMA İŞLEM BASAMAKLARI	
1	Kendinizi tanıtınız
2	Yapılacak işlemin gerekçesini de söyleyerek kısaca açıklayınız.
3	Hastanın onamını alınız.
4	Ellerinizi yıkayınız.
5	Kullanılacak malzemeleri kontrol ediniz.
6	Hastaya uygun pozisyon veriniz.
7	Hastanın gizliliğine özen gösteriniz.
8	Işık kaynağını açınız.
9	Cilt kesisinin olduğu yeri inceleyiniz (kemik, tendon ve fasya hasarının olmadığını tespit ediniz), yabancı cisimleri temizleyiniz ve serum fizyolojikle yıkayınız.
10	Dikiş setinin üzerinde “Sterildir” işaretinin olup olmadığını ve tarihini kontrol ettikten sonra dikiş setinin sterilitesini bozmadan açınız.
11	Açtığınız steril dikiş setinin içine steril olarak bir adet 5 ml enjektör açınız.
12	Açtığınız steril dikiş setinin içine steril olarak bir adet uygun büyüklükte sütür materyali açınız.
13	Steril eldiveni tekniğine uygun şekilde giyiniz.
14	Steril dikiş atma setindeki çanağın içine bir miktar antiseptik solüsyon konmasını sağlayınız.
15	Steril dikiş atma setinde pensle bir adet gazlı bez yerleştirilerek çanağın içine daldırınız ve antiseptik solüsyonu emdiriniz.
16	Antiseptik solüsyon emdirdiğiniz gazlı bezle yara ve çevresini merkezden dışa doğru dairesel hareketle siliniz (aynı tamponla temizlenen alandan tekrar geçilmeden).
17	Ortası delik steril örtüyü delik kısmı yaraya gelecek şekilde yerleştiriniz.
18	5 ml enjektör içine lokal anestezi solüsyonunun ağzını, yardımcı tarafından antiseptik solüsyonla silinmesini sağlayarak, tekniğine uygun ve steril olarak çekiniz.
19	Hastaya uygulamaya başlanacağını söyleyiniz.
20	Lokal anestezi içeren enjektör ile yara kenarlarına cilt altına olmak kaydıyla lokal anestezi madde enjekte ediniz. Enjeksiyon esnasında sürekli aspirasyon yapılarak damar içi uygulamadan kaçınınız.

21	Lokal anestezi uygulandıktan en az 3 dakika bekledikten sonra yara kenarına pens ile tutma vasıtası ile ağırlı uyarı uygulayınız ve yeterli anestezi oluştuğunu teyit ediniz.
22	Portegü ile iğneyi 2/3'ü iplik olmayan tarafta kalacak biçimde tutunuz.
23	Penseti sol elinize alınız.
24	Kesik kenarın yaklaşık 0,1-0,5 cm uzağından iğneyi geçeceğiniz noktayı belirleyiniz.
25	iğneyi, deriye dik açı oluşturacak biçimde belirlediğiniz noktadan, deri altına doğru ilerletiniz
26	iğne ucu dermisi geçince, ucunu kesik alana doğru yönlendiriniz.
27	iğnenizin ucunu penset ile tutarken portegüyü gevşetip, iğneyi bırakınız.
28	Penset ile tutuğunuz uç bölümünün olabildiğince distalinden, iğneyi portegü ile tutunuz.
29	Bileğinizi iğnenin eğriliğine paralel döndürerek, iğneyi çekiniz.
30	Yara dudağından kurtulan iğnenizi, pensetiniz ile tutarken, portegü ile iğneyi 2/3'ü iplik olmayan tarafta kalacak biçimde tutunuz.
31	Karşı yara dudağında, bir önceki dudakta ipliğinizin çıktığı derinliği belirleyiniz.
32	iğnenizi belirlediğiniz noktadan, deri altına dik olarak ilerletiniz.
33	iğneyi eğriliğine paralel karşı taraftakine eşit miktarda ilerletip deri yüzeyine dik olacak biçimde, dışarı çıkartınız
34	iğnenin çıktığı noktanın yanlarına pensetinizin ayaklarını yerleştiriniz.
35	Pensetiniz ile deriyi geri iterken, iğnenizi dışarı çıkarmaya devam ediniz.
36	iğnenizi penset ile tutarken portegüyü açıp, iğneyi serbest bırakınız.
37	Derinin dışından iğnenizi portegü ile tutunuz ve portegüyü iğne eğimine paralel döndürerek, iğneyi deriden çıkarınız.
38	Dikişe başladığınız noktada, dışarıda 2-3 cm iplik kalana dek iğneyi çekiniz.
39	İpliği uzun kalan iğneli taraftan serbest elinizle tutarken, ipliği diğer elinizdeki portegünün ucuna iki kez dolayınız..
40	Portegü ile diğer taraftaki serbest ucu yakalayıp ellerinizi çapraz yapacak biçimde, doladığınız ipi karşı tarafa, portegünün ucundaki ipi uzun ip tarafına çekiniz.
41	Oturmakta olan düğümü olabildiğince yara dudaklarından uzaklaştırınız ve düğümün, ipliğin deriye girdiği noktaya oturmasını sağlayınız.
42	Kesi alanı biraz kabarana dek düğümü sıkıştırınız ve düğüm oturunca, portegünüzü gevşetip, ipin ucunu serbest bırakınız.
43	İki kez daha düğüm yaparak, cerrahi düğümü tamamlayınız.
44	Makas ile, düğümden sonra yaklaşık 1 cm iplik kalacak biçimde her iki ipi kesiniz.
45	Yara boyutuna bağlı olmakla birlikte 1 cm.den sık olmamak üzere yeterli sayıda dikiş atınız.
46	Dikiş atma işlemi bittikten sonra yarayı antiseptik madde ile tekrar temizleyiniz.
47	Yaranın üzerini steril tampon ile örterek flaster yardımı ile çerçeve şeklinde yapıştırın.
48	işiniz bitince çevreyi toplayınız, atıkları uygun atık kutularına ayrı ayrı atınız.
49	Eldivenlerinizi çıkarıp atık kutusuna atınız.
50	Ellerinizi yıkayınız.
51	Yapılan işlemi kaydediniz.
52	Hastaya atılan dikişin ne zaman alınması gerektiği hakkında bilgi veriniz.

	DİKİŞ ALMA İŞLEM BASAMAKLARI
53	Hastaya işlem hakkında bilgi veriniz.
54	Kullanılacak malzemeleri kontrol ediniz.
55	Hastaya uygun pozisyon veriniz.
56	Ellerinizi yıkayınız.
57	Eldiven (tek kullanımlık steril olmayan) giyiniz
58	Yara üzerindeki pansumanı çıkarınız.
59	Yara yüzeyini antiseptik madde ile siliniz.
60	Alınacak dikiş penset ile tutularak yukarı kaldırınız.
61	Dikiş halkası ve cilt arasına bistüri ucu ya da makasla girerek dikiş kesiniz.
62	Pensetle tutulan dikiş yukarı ve dışa doğru çekerek çıkartınız.
63	Dikiş alma işlemi bittikten sonra yarayı antiseptik madde ile yeniden temizleyiniz.
64	Kullanılan malzemeleri toplayınız, atıkları uygun atık kutularına ayrı ayrı atınız.
65	Eldivenlerinizi çıkarıp atık kutusuna atınız.
66	Ellerinizi yıkayınız.
67	Yapılan işlemi kaydediniz.