

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İLETİŞİM BECERİLERİ KORİDORU PROGRAM ÖNERİSİ

Hazırlayan: Prof. Dr. Hülya Akan

Bu koridorun bileşenleri Fakültenin amaç-hedef ve program yeterlilikleri doğrultusunda İletişim Fakültesi Dekanı ve öğretim üyeleri ve TF- Eğitimden sorumlu Dekan yardımcısı, TEAD ve Aile Hekimliği öğretim üyelerinin katılımı ile uzman görüşü sonucu belirlenmiştir.

Koridor Mesleki Beceri koridorunun bir bileşeni olarak sürdürülecek olup altı seneye yayılacak ve multi-disipliner olarak yürütülecek şekilde planlanmaktadır. Uygulamalı eğitimlerin çoğunluğu diğer beceri eğitimleri ile tam entegre olarak yürütülecektir. Koridorun süreçleri için TEAD'ın önerisi TEAD-Aile Hekimliği AD koordinatörlüğünde yürütülmesidir.

Müfredat Kurulunun değerlendirmesi ve Dekanlık makamının onayı ile uygun görüldüğü takdirde 2022-2023 akademik yılında yeni başlayan dönem 1 öğrencileri ile program müfredata yerleştirilerek başlatılacaktır.

PROGRAM DETAYLARI

FAKÜLTENİN PROGRAM YETERLİLİKLERİ İLE TEMEL ROL OLARAK İLETİŞİM MATRİSİNE GÖRE İLETİŞİM ALANINDAKİ ÇIKTILARIN LİSTESİ

BİLGİ-Kuramsal, Olgusal

Sağlıkla ilgili disiplinler arası ileri düzeyde bilgiye ulaşır, bilgiyi yorumlar ve uygular.

BECERİLER-Bilişsel, Uygulamalı

Birey ve toplum sağlığının teşviki ve geliştirilmesinde karşılaşılan sorunları çözmek için yeni stratejik yaklaşımlar geliştirerek ve sorumluluk alarak çözüm üretir.

YETKİNLİKLER

Bağımsız Çalışabilme ve Sorumluluk Alabilme Yetkinliği

Sağlık alanında edindiği uzmanlık düzeyindeki bilgi ve becerileri eleştirel bir yaklaşımla değerlendirir ve yaşam boyu öğrenmeye ilişkin olumlu tutum geliştirir.

İletişim ve Sosyal Yetkinlik

Hastayı, ilgili kişi ve kurumları ve toplumu sağlık sorunu ile ilgili bilgilendirir, çözüm önerilerini yazılı, sözlü ve görsel olarak aktarır.

Sosyal ilişkileri ve bu ilişkileri yönlendiren normları eleştirel bir bakış açısıyla inceleyebilir, geliştirebilir ve gerektiğinde değiştirmek üzere harekete geçebilir.

İngilizceyi en az Avrupa Dil Portföyü B2 Genel Düzeyinde kullanarak, alanındaki bilgileri izler ve iletişim kurar.

Alanının gerektirdiği düzeyde bilgisayar yazılımı ile bilişim ve iletişim teknolojilerini ileri düzeyde kullanır.

Alana Özgü Yetkinlik

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili çalışmalarını nicel ve nitel verilerle destekleyerek disiplinler arası uzmanlarla sistemli bir biçimde paylaşır.

MESLEKİ BECERİ VE İLETİŞİM KORİDORUNUN İLETİŞİM BİLEŞENİ

Dönem 1

- Kendini tanımak
- Temel iletişim becerileri
- Ana yakınmanın öyküsü

Dönem 2

- Kendini tanımak
- Kişilerarası iletişim
- Temel iletişim
- Genel öykü alma becerisi (muayene becerileri ve OSCE'lerle entegre edilecek)

Dönem 3

- Kişilerarası iletişim-grup iletişimi
- Hastanın ailesi ve yakınları ile iletişim
- Ekip içinde iletişim
- Yakınmaya ve sisteme özgü öykü alma becerisi
- Motivasyonel görüşme teknikler
- Kötü haber verme
- Hassas konularda görüşmeyi başlatabilme

Dönem 4

- Kurumsal iletişim
- Dijital iletişim
- Elektronik karar destek sistemlerini kullanabilme
- Hassas gruplarla iletişim ve öykü alma (göçmen, evsiz, çocuk, hamile)
- Kültür duyarlı/ yetkin iletişim ve öykü alma becerisi
- Danışmanlık verme (anne sütü, gebelikten korunma, yaşam stili değişikliği. egzersiz reçeteleme, beslenme önerisinde bulunma)

Dönem 5

- Sektörel iletişim
- Stres yönetimi
- Çatışma çözme
- Hasta takip programlarını kullanabilme
- Toplum ve medyada sağlık iletişimi
- Acil müdahale ortamında iletişim ve çatışma çözme
- Online konsültasyon

Dönem 1: İletişim Temel Kavramlar

AMAÇ: Temel iletişim becerisini sergileyebilir ve hasta-hekim iletişiminin temel bileşenlerini gösterebilir

İlişkili program yeterliliği: PY6, PY14, PY15

HEDEFLER:

İletişimin temel kavramlarını sayabilir

Sözlü ve sözsüz iletişimin önemini açıklayabilir

İletişim sürecindeki öğeleri açıklar

İletişim sürecindeki öğelerin nitelik ve işlevlerini tartışır

İletişim yaklaşımlarını karşılaştırır

İletişim engelleri örnekleyebilir

Kendini tanıdığını gösterebilir

Sözlü-sözsüz iletişim yöntemlerini karşılaştırır. (beden dili)

Hasta- hekim iletişimindeki temel bileşenleri açıklayabilir

Hastanın ana yakınmasının öyküsünü alabilir

Senaryoya dayalı öğrenme ortamında ve Simüle ortamda simüle/standardize hasta görüşmesinde temel iletişim becerilerini sergileyebilir

Simüle ortamda simüle /standardize hasta görüşmesinde ana yakınmanın öyküsünü alabilir

DÖNEM 2: Kişilerarası İletişim teknikleri ve Hasta-hekim iletişimi öykünün bileşenleri

AMAÇ: Öğrenciler, ikili iletişimde karşısındaki kişiyi anlama yeteneğini gösterebilir ve hastanın öyküsünü alabilir

İlişkili program yeterliliği: PY6, PY14, PY15

Hedefler:

Kişilerarası iletişimin temel özelliklerini açıklayabilir

Empati kavramını mesleki ilişkilerinde nasıl uygulayacağını gösterir

İletişimde ikna süreçlerini açıklayabilir

İletişimde temel hataları sayabilir

Simüle hastada, ana yakınmanın öyküsüne ek olarak geçmiş tıbbi öykü, sosyal öykü, aile öyküsü ve sistem öyküsü alabilir

Simüle hasta öykü almaya dayalı hasta öyküsünün kaydını tutabilir

Simüle hasta öykü almaya dayalı hasta öyküsünün elektronik kaydının nasıl tutulacağını açıklayabilir

Maket üzerindeki uygulamalarda girişim öncesi nasıl bilgilendirme yapabileceğini gösterebilir.

Simüle hasta uygulamalarında hasta-hekim iletişiminin temel öğelerini gösterebilir.

Simüle hasta uygulamalarında hasta-hekim iletişimi becerilerini gösterebilir.

DÖNEM 3: Ekip içinde iletişim, motivasyonel görüşme teknikleri, hassas gruplarda iletişim ve kültürlerarası iletişim

AMAÇ: Grup iletişimi becerisini ve motivasyonel görüşme becerilerini sergileyebilir, hassas konularda görüşme başlatabilir

İlişkili Program yeterliliği: PY12, PY15

Hedefler:

Grup iletişimi ilkelerini açıklayabilir

Motivasyonel görüşme tekniklerini açıklayabilir

Gerçek hastadan/simüle hastadan ana yakınmanın öyküsünü alırken temel iletişim becerilerini kullandığını gösterebilir

Hasta yakınları ile bilgilendirme görüşmesi yapabilir

Simüle hasta ile görüşmede motivasyonel görüşme tekniklerini kullanabilir (kurul XX)

Simüle hasta ile görüşmede/muayenede kötü haber verebilir (XV. Kurul)

Simüle hasta ile görüşmede /muayenede bilgilendirme düzeyinde danışmanlık verebilir (XVI. Kurul)

Cinsel öykü alma tekniklerini ve hassas konularda nasıl öykü alınacağını açıklayabilir (XIX. Kurul)

NOT: Her uygulama sistem muayenesi uygulamaları (mesleki beceri) ile entegre edilecektir.

Dönem 4: Kurumsal ve dijital iletişim, Hassas gruplar ve kültürlerarası iletişim

AMAÇ: Kurumsal, hassas gruplarda ve dijital ortamda iletişim becerilerini sergileyebilir, kültürlerarası iletişim becerilerini gösterebilir

İlişkili program yeterliliği: PY8, PY14, PY15, PY 17, PY 18

Hedefler

Sağlık işletmelerinde farklı gruplardan kişilerle iletişimin önemini açıklayabilir

Kurumsal iletişimin hasta güvenliği ve hastalık yönetimi ile ilişkisini açıklayabilir

Simüle ortamda/ proje çalışmalarında ekip içinde iletişim becerilerini sergileyebilir

Hassas gruplarla iletişim kurabilir ve öykü alma tekniklerini açıklayabilir (göçmen, evsiz, çocuk, hamile)

Farklı kültürlerden kişilerle sağlık alanında nasıl iletişim kuracağını açıklayabilir

Simüle ortamda elektronik karar destek sistemlerini nasıl kullanacağını gösterebilir

Dijital iletişimin temel özelliklerini açıklayabilir

Teletıp kavramını ve uygulamalarını açıklayabilir

Temel sağlık konularında (anne sütü, gebelikten korunma, sağlık riski yönetimi, sağlıklı yaşam önerileri, sigara bırakma, gebeliğe hazırlık, kilo sorunlarına yönelik öneriler, egzersiz reçeteleme) gözlem altında danışmanlık verebilir

Gerçek hasta ile konsültasyon sırasında iletişim becerilerini gösterebilir

Dönem 5: Sektörel iletişim, teletıp ve dijital konsültasyon

AMAÇ: Sağlıkla ilgili konularda kurumsal ve toplumsal düzeyde kitle iletişim ilkelerini açıklayabilir ve araçlarını nasıl kullanacağını gösterebilir, stresli ortamlarda ortamı yönetebilir ve birlikte çalıştığı ekibe liderlik yapabilir

İlişkili program yeterliliği: PY8, PY14, PY15, PY 17, PY 18

Hedefler:

Sağlık sektöründen farklı gruplarla iletişimin önemini açıklayabilir

Stresli alanlarda gözlem altında stres yönetimi sergileyebilir

Çatışma çözme yöntemlerini ve alnında nasıl kullanabileceğini açıklayabilir

Hasta takip programlarını gözlem altında kullanabilir

İletişimin temel ilkelerini kullanarak topluma yönelik alanı ile ilgili bilgilendirme görseli veya sözeli hazırlayabilir

Sağlık turizminin ekonomik ve sosyal boyutlarını açıklayabilir

Sağlıkta dijitalleşme ile ilgili geleceğe yönelik refleksiyon yapabilir

Sağlık kurumlarında hasta ilişkileri yönetiminin süreçlerini açıklayabilir

Gerçek hasta ile konsültasyon sırasında iletişim becerilerini gösterebilir

Gözlem altında online konsültasyon yapabilir

ÖĞRENİM YÖNTEMLERİ	ÖLÇME DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ
Probleme dayalı öğrenim Sunum Video – film tartışması Simüle hasta uygulamaları /simülasyon Refleksiyon Küçük grup çalışmaları Büyük grup tartışmaları Multi-inter disipliner proje geliştirme Gerçek hasta-aile görüşmeleri Drama Toplum yönelimli projeler Literatür tarama ve öğrenci sunumları	Yazılı sınav (Çoktan seçmeli) Doğrudan gözleme dayalı değerlendirme (derecelendirme ölçeği) OSCE (kontrol listesi) Refleksiyon paper (rubrik analiz) Derleme makale (rubrik analiz) Proje üzerinden değerlendirme (rubrik analiz) Hasta başı değerlendirme de iletişim bileşeni eklenmesi Hasta geri bildirimi (derecelendirme ölçeği) 360 derece değerlendirme Uzman görüşü

PROGRAM İZLEM VE GELİŞTİRME ÖLÇÜTLERİ

Program ölçme-değerlendirme komisyonu ve TEAD tarafından düzenli olarak izlenecek ve geliştirilme önerileri her akademik takvim yılının sonunda Müfredat Geliştirme Üst Kurulunda değerlendirmek için sunulacaktır

Ölçütler:

- Öğrenci geribildirimleri
- Uzman görüşü/ öğretim üyesi geri bildirimleri
- Simüle hasta geri bildirimleri
- Yarı-deneysel araştırma projeleri
- Küçük grup görüşmeleri
-

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

FAKÜLTE KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
20.09.2022	2022/14	05

Fakültemizde 2022-2023 eğitim-öğretim yılında okutulacak dersler/verilecek stajlar ile ilgili olarak Anabilim Dalı Başkanlıklarınca yapılan talep ve öneriler incelenerek, değerlendirildi.

Fakültemizde 2022-2023 eğitim-öğretim yılında okutulacak dersler/verilecek stajlar ile ilgili olarak Anabilim Dalı Başkanlıklarınca önerilen ve Mezuniyet Öncesi Müfredat Geliştirme Üst Kurulunca yapılan değerlendirmeler sonucunda yapılan düzenlemelerin ilişikteki şekliyle uygun bulunarak kabulüne ve onaylanmak üzere Üniversite Senatosuna sunulmasına, onaylanmasına müteakip dönem koordinatörlüklerine geri bildirim yapılarak 2022-2023 eğitim-öğretim yılında okutulacak derslerin/verilecek stajların bu düzenlemelerin dikkate alınarak hazırlanmasına ve yürütülmesine oy birliği ile karar verildi.

Ek :2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılında Okutulacak Dersler/Verilecek Stajlar İle İlgili Düzenlemeler (1adet 7sayfa)

DEKAN -BAŞKAN
Prof.Dr. Naci KARACAOĞLAN
(İmza)

TEMEL TIP BİLİMLERİ
BÖLÜM BAŞKANI ÜYE
Prof.Dr.Bayram Ufuk ŞAKUL
(İmza)

DAHİLİ TIP BİLİMLERİ
BÖLÜM BAŞKANI ÜYE
Prof.Dr. Ali MERT
(İmza)

CERRAHİ TIP BİLİMLERİ
BÖLÜM BAŞKANI ÜYE
Prof.Dr. Hüseyin ÖZ
(İmza)

PROFESÖR TEMSİLCİSİ
Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ
(imza)

PROFESÖR TEMSİLCİSİ
Prof.Dr. Ayhan TAŞTEKİN
(İmza)

PROFESÖR TEMSİLCİSİ
Prof.Dr. Ertuğrul KILIÇ
(imza)

DOÇENT TEMSİLCİSİ
Doç. Dr. Esra ÇAĞAVİ
(İmza)

DOÇENT TEMSİLCİSİ
Doç.Dr.Hasan DEMİRHAN
(İmza)

DR. ÖĞR. ÜYESİ TEMSİLCİSİ
Dr.Öğr.Üyesi Ayşe Arzu ŞAKUL
(İmza)

ASLI GİBİDİR

İsmail KAYNAR
Fakülte Sekreteri

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-29103289-302.05.01-80796

23/12/2022

Konu : Ders/Staj Düzenlemeleri

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : Fakültemizin 05.10.2022 tarih E-29103289-302.05.01-65902 sayılı kararı.

Fakültemizde 2022-2023 eğitim-öğretim yılında okutulacak derslerin/verilecek stajların Anabilim Dalı Başkanlıklarımızca önerilen düzenlemeler ve 2022-2023 eğitim-öğretim yılı programları hazırlanmış ve Üniversitemiz Senatosunun 08.09.2022 tarih ve 2022/12 sayılı toplantısında alınan (1) nolu kararı ile de kabul edilmiştir. 2022-2023 eğitim-öğretim yılında okutulacak dersler/verilecek stajlarda yapılan düzenlemeler ayrıca hazırlanarak ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Naci KARACAOĞLAN
Dekan

Ek: Ders/Staj Düzenlemeleri Cetveli (1takım-7sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 0FA2D5ADX9 kodu ile doğrulayabilirsiniz.



**T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

2022-2023 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILINDA OKUTULACAK DERSLER/VERİLECEK STAJLAR İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER

Sınıf	Mevcut Dersin/Stajın Adı	Yeni Ders/Staj-Kaldırılan Ders/Staj	Önceki Durum	Önerilen
1	4.Ders Kurulu	Temel İstatistik	Temel İstatistik dersi okutulmaktadır.	Temel İstatistik dersinin kaldırılması.
	4.Ders Kurulu	Anatomi	Anatomi dersi 24 saat teorik 12 saat pratik ders olarak okutulmaktadır.	Anatomi dersinin teorik ders saatinin 30 saate çıkarılması pratik ders saatinin 9 saate indirilmesi olarak güncellenmiştir.
	5.Ders Kurulu	Anatomi	Anatomi dersi 30 saat teorik 14 saat pratik ders olarak okutulmaktadır.	Anatomi dersinin teorik ders saatinin 42 saate çıkarılması pratik ders saatinin 16 saate çıkarılması olarak güncellenmiştir.
	6. Ders Kurulu	Anatomi	Anatomi dersi 28 saat teorik olarak okutulmaktadır.	Anatomi dersinin teorik ders saatinin 24 saate indirilerek güncellenmiştir.
	7. Ders Kurulu-Mesleki Beceri ve Bilimsel Araştırma Projeleri	Mesleki Beceri ve Bilimsel Araştırma Projeleri-I	Mesleki Beceri ve Bilimsel Araştırma Projeleri olarak okutulmaktadır.	Kaldırılmıştır.
	Yeni Ders-Zorunlu	Temel Hekimlik Uygulamaları	-	Temel Hekimlik Uygulamaları-I okutulması
	1. Ders Kurulu 2.Ders Kurulu 3.Ders Kurulu 4. Ders Kurulu	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Dersler Türkçe olarak okutulmaktadır.	Dersler İngilizce olarak anlatılmaya başlanmıştır.

1. Ders Kurulu	Tıp ve İnsan Bilimleri	Dersler Türkçe olarak okutulmaktadır.	Dersler İngilizce olarak anlatılmaya başlanmıştır.
Programa Bağlı Seçmeli	Sağlık Antropolojisi ve Sağlıkın Sosyal Bileşenleri	Bahar Döneminde okutulmaktadır.	Eğitim süresi senelik olarak değiştirilmiştir.
8. Ders Kurulu	Anatomi	Anatomi dersinin teorik dersleri 61 saate olarak okutulmaktadır.	Anatomi dersinin teorik dersleri 72 saate çıkartılmıştır.
8. Ders Kurulu (Eski Kurul Sayısı)	Sinir Sistemi(7. Kurul)	Kurul süresi 8 haftadır.	Kurul süresi 1 hafta artırılarak 9 haftaya çıkarılmıştır.
9. Ders Kurulu (Eski Kurul Sayısı)	Anatomi(8. Kurul)	Anatomi dersinin teorik dersleri 29 saate olarak okutulmaktadır.	Anatomi dersinin teorik dersleri 30 saate çıkartılmıştır.
9. Ders Kurulu (Eski Kurul Sayısı)	Histoloji ve Embriyoloji(8. Kurul)	Histoloji ve Embriyoloji dersinin teorik dersleri 28 saat pratik ders saatleri 8 saat olarak okutulmaktadır.	Histoloji ve Embriyoloji dersinin teorik dersleri 26 saate pratik ders saatleri 6 saat olarak güncellenmiştir.
9. Ders Kurulu (Eski Kurul Sayısı)	Biyokimya(8. Kurul)	Biyokimya dersinin pratik dersleri 4 saate olarak okutulmaktadır.	Biyokimya dersinin pratik dersleri 4 saat artırılarak 8 saate çıkarılmıştır.
10. Ders Kurulu (Eski Kurul Sayısı)	Anatomi(9. Kurul)	Anatomi dersinin teorik dersleri 31 saate olarak okutulmaktadır.	Anatomi dersinin teorik dersleri 32 saate çıkartılmıştır.
10. Ders Kurulu (Eski Kurul Sayısı)	Beslenme ve Metabolizma(9. Kurul)	Kurul süresi 5 haftadır.	Kurul süresi 1 hafta artırılarak 6 haftaya çıkarılmıştır.
10. Ders Kurulu (Eski Kurul Sayısı)	Biyokimya(9. Kurul)	Biyokimya dersinin teorik dersleri 16 saat pratik ders saatleri 2 saat olarak okutulmaktadır.	Biyokimya dersinin teorik dersleri 18 saat pratik ders saatleri 4 saat olarak güncellenmiştir.
11. Ders Kurulu (Eski Kurul Sayısı)	Anatomi(10. Kurul)	Anatomi dersinin teorik dersleri 27 saat olarak okutulmaktadır.	Anatomi dersinin teorik dersleri 30 saate olarak güncellenmiştir.
12. Ders Kurulu (Eski Kurul Sayısı)	Farmakoloji(11.Ders Kurulu)	Farmakoloji dersinin teorik dersleri 29 saat olarak okutulmaktadır.	Farmakoloji dersinin teorik dersleri 32 saate olarak güncellenmiştir.
13. Ders Kurulu-Mesleki Beceri ve Bilimsel Araştırma Projeleri	Mesleki Beceri ve Bilimsel Araştırma Projeleri-II	-	Bilimsel Araştırma Projeleri olarak okutulmaktadır.
Yeni Ders- Zorunlu	Temel Hekimlik Uygulamaları	-	Temel Hekimlik Uygulamaları-II okutulması

	12. Ders Kurulu	Biyokimya	Biyokimya dersinin teorik dersleri 4 saat olarak okutulmaktadır.	Biyokimya dersinin teorik dersleri 6 saate olarak güncellenmiştir.
	12. Ders Kurulu	Tıbbi Patoloji	Tıbbi patoloji dersinin teorik dersleri 36 saat pratik ders saatleri 21 saat olarak okutulmaktadır.	Tıbbi patoloji uygulama dersleri kaldırıldı.
	13. Ders Kurulu	Tıbbi Patoloji	Tıbbi patoloji dersinin teorik dersleri 12 saat pratik ders saatleri 15 saat olarak okutulmaktadır.	Tıbbi patoloji uygulama dersleri kaldırıldı.
	13. Ders Kurulu	Tıbbi Mikrobiyoloji	Tıbbi mikrobiyoloji dersinin teorik dersleri 14 saat pratik ders saatleri 32 saat olarak okutulmaktadır.	Tıbbi mikrobiyoloji dersinin teorik dersleri 10 saat pratik ders saatleri 20 saat olarak güncellenmiştir.
	13. Ders Kurulu	İletişim	-	İletişim dersi eklenmiştir.
	14. Ders Uygulaması	Tıbbi Patoloji	Tıbbi patoloji dersinin teorik dersleri 26 saat pratik ders saatleri 15 saat olarak okutulmaktadır.	Tıbbi patoloji uygulama dersleri kaldırıldı.
3	15. Ders Uygulaması	Tıbbi Mikrobiyoloji	Tıbbi mikrobiyoloji dersinin teorik dersleri 5 saat pratik ders saatleri 8 saat olarak okutulmaktadır.	Tıbbi mikrobiyoloji dersinin teorik dersleri 10 saat pratik ders saatleri 20 saat olarak güncellenmiştir.
	14. Ders Kurulu	İletişim	-	İletişim dersi eklenmiştir.
	16. Ders Kurulu	Tıbbi Patoloji	Tıbbi patoloji dersinin teorik dersleri 27 saat pratik ders saatleri 14 saat olarak okutulmaktadır.	Tıbbi patoloji uygulama dersleri kaldırıldı.
	17. Ders Kurulu	Tıbbi Patoloji	Tıbbi patoloji dersinin teorik dersleri 12 saat pratik ders saatleri 7 saat olarak okutulmaktadır.	Tıbbi patoloji uygulama dersleri kaldırıldı.
	18. Ders Kurulu	Tıbbi Patoloji	Tıbbi patoloji dersinin teorik dersleri 12 saat pratik ders saatleri 3 saat olarak okutulmaktadır.	Tıbbi patoloji uygulama dersleri kaldırıldı.

3	18. Ders Kurulu	Biyoistatistik	-	Biyoistatistik dersi eklenmiştir.
	21. Ders Kurulu-Mesleki Beceri ve Bilimsel Araştırma Projeleri	Mesleki Beceri ve Bilimsel Araştırma Projeleri-III	Mesleki Beceri ve Bilimsel Araştırma Projeleri olarak okutulmaktadır.	Mesleki Beceri ve Bilimsel Araştırma Projeleri-III kurulu kaldırılmıştır.
	Yeni Ders- Zorunlu	Temel Hekimlik Uygulamaları-III	-	Temel Hekimlik Uygulamaları-III okutulması

4	Staj	Rasyonel Farmakoterapi Stajı	Rasyonel Farmakoterapi Stajı teorik dersleri 25 saat pratik ders saatleri 55saat olarak okutulmaktadır.	Rasyonel Farmakoterapi Stajı teorik dersleri 57 saate pratik ders saatleri 15 saat olarak güncellenmiştir.
	Staj	Solunum Dolaşım Bloğu	Solunum Dolaşım Bloğu teorik dersleri 85 saat pratik ders saatleri 70 saat olarak okutulmaktadır.	Solunum Dolaşım Bloğu teorik dersleri 75 saate pratik ders saatleri 125 saat olarak güncellenmiştir.
	Staj	Kadın Hastalıkları ve Doğum Stajı	Kadın Hastalıkları ve Doğum Stajı teorik dersleri 68 saat pratik ders saatleri 90 saat olarak okutulmaktadır.	Kadın Hastalıkları ve Doğum Stajı teorik dersleri 90 saate pratik ders saatleri 60 saat olarak güncellenmiştir.
	Staj	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Stajı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Stajı teorik dersleri 210 saat pratik ders saatleri 46 saat olarak okutulmaktadır.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Stajı teorik dersleri 140 saate pratik ders saatleri 385 saat olarak güncellenmiştir.
	Staj	Genel Cerrahi Stajı	Genel Cerrahi Stajı teorik dersleri 48 saat olarak okutulmaktadır.	Genel Cerrahi Stajı teorik dersleri 50 saate olarak güncellenmiştir.
	Staj	İç Hastalıkları Stajı	İç Hastalıkları Stajı teorik dersleri 270 saat pratik ders saatleri 137 saat olarak okutulmaktadır.	İç Hastalıkları Stajı teorik dersleri 140 saate pratik ders saatleri 250 saat olarak güncellenmiştir.

Staj	Nörolojik Bilimler Bloğu	Nörolojik Bilimler Bloğu olarak okutulmaktadır.	Nörolojik Stajı ve Göz Hastalıkları Stajı olarak ayrılmıştır.
Staj	Nöroloji Stajı	Nörolojik Bilimler Bloğu içerinden okutulmaktaydı.	Nörolojik Bilimler Bloğu içerinden ayrılarak 65 saat teorik dersleri 50 saat pratik ders saatleri olarak okutulmaya başlanmıştır.
Staj	Göz Hastalıkları Stajı	Göz Hastalıkları Stajı dersinin teorik dersleri 24 saat olarak okutulmaktadır.	Göz Hastalıkları Stajı dersinin teorik dersleri 25 saate olarak güncellenmiştir.
Staj	Kas İskelet Bloğu (Ortopedi-Fizik Tedavi)	Ölçme -Değerlendirme Yöntemi Yazılı Sınav %30 CORE %10 Sözlü Pratik Sınav %60	Ölçme -Değerlendirme Yöntemi güncellenmiştir. Ortak yazılı ayrı sözlü, Yazılı %40 Pratik%60 Yazılı sınav 3 aşamalı olacak (Quiz-Staj Sonu Yazılı Sınavı-CORE Sınavı) Pratik Sınav (Ortopedi Tek Sözlü Sınav, Fizik Tedavi Yapılandırılmış Sözlü ve Fizik Muayene)
Staj	Kas İskelet Bloğu (Ortopedi-Fizik Tedavi)	Kas İskelet Bloğu (Ortopedi-Fizik Tedavi) teorik dersleri 70 saat pratik ders saatleri 75 saat olarak okutulmaktadır.	Kas İskelet Bloğu (Ortopedi-Fizik Tedavi) teorik dersleri 61 saate pratik ders saatleri 84 saat olarak güncellenmiştir.
Staj (Seçmeli)	Seçmeli Olgularla Enfeksiyon Hastalıkları	Seçmeli Olgularla Enfeksiyon Hastalıkları Stajı 60 saat uygulama dersi verilerek okutulmaktadır.	Seçmeli Olgularla Enfeksiyon Hastalıkları stajı teorik dersleri 10 saat pratik ders saatleri 30 saat olarak güncellenmiştir.

Staj (Seçmeli)	Programa Bağlı Seçmeli Staj	Seçmeli stajların AKTS değerleri 3 AKTS olarak belirlenmiştir.	Seçmeli stajların AKTS değerleri 3 AKTS'ye yükseltilmiştir.
Staj	Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Stajı	Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Stajı teorik dersleri 40 saat pratik ders saatleri 50 saat olarak okutulmaktadır.	Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Stajı teorik dersleri 48 saate pratik ders saatleri 52 saat olarak güncellenmiştir.
Staj	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Stajı	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Stajı teorik dersleri 70 saat pratik ders saatleri 40 saat olarak okutulmaktadır.	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Stajı teorik dersleri 34 saate pratik ders saatleri 70 saat olarak güncellenmiştir.
Staj	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Stajı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Stajı teorik dersleri 140 saat pratik ders saatleri 34 saat olarak okutulmaktadır.	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Stajı teorik dersleri 35 saate pratik ders saatleri 82 saat olarak güncellenmiştir.
Staj	Üroloji Stajı	Üroloji Stajı teorik dersleri 35 saat pratik ders saatleri 52 saat olarak okutulmaktadır.	Üroloji Stajı teorik dersleri 25 saate pratik ders saatleri 62 saat olarak güncellenmiştir.
Staj	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Stajı	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Stajı teorik dersleri 50 saat pratik ders saatleri 15 saat olarak okutulmaktadır.	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Stajı teorik dersleri 44 saate pratik ders saatleri 38 saat olarak güncellenmiştir.
Staj	Acil Tıp Stajı	Acil Tıp Stajı teorik dersleri 40 saat pratik ders saatleri 40 saat olarak okutulmaktadır.	Acil Tıp Stajı teorik dersleri 53 saate pratik ders saatleri 42 saat olarak güncellenmiştir.
Staj (Seçmeli)	Seçmeli Palyatif Tıp Stajı	Seçmeli Palyatif Tıp Stajı teorik dersleri 24 saat olarak okutulmaktadır	Seçmeli Palyatif Tıp Stajı teorik dersleri 25 saate pratik ders saatleri 36 saat olarak güncellenmiştir.

6	Staj	Genel Cerrahi Stajı	Genel Cerrahi Stajı teorik dersleri 10 saat pratik ders saatleri 230 saat olarak okutulmaktadır.	Genel Cerrahi Stajı teorik dersleri anlatılmayacak sadece pratik ders saatleri 240 saat olarak güncellenmiştir.
---	------	---------------------	--	---

İletişim Fakültesi – Tıp Fakültesi
Temel Hekimlik Uygulamaları ve İletişim Dersi Görüşmesi

Katılımcılar:

İletişim Fakültesi Dekanı – Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN

Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Başkanı – Prof. Dr. Hülya AKAN

İletişim Fakültesi Öğretim Üyesi – Dr. Öğr. Üye. Saadet UĞURLU

Tıp Fakültesi Kalite Akreditasyon Uzman Yardımcısı – Şüheda Nur DEMİRKAPI

Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN ve Dr. Öğr. Üye. Saadet UĞURLU eski dönemde sürekli olan derslerin içeriği değişmesi gerektiğinden bahsetti.

Prof. Dr. Hülya AKAN İletişim Koridorundan bahsetti.

Dersler 2023-2024 Eğitim Öğretim dönemi itibariyle Dönem I – Dönem II sınıflara verilecek.

İlk Yardım dersine etik koyulacak.

Dönem III’e İletişim becerileri – Beden dili – Kültürlerarası İletişim dersleri verilmesine karar verildi.



İstanbul Medipol Üniversitesi

Tıp Fakültesi

2023-2024

Dönem I

Temel Hekimlik Uygulama Kılavuzu

Adı-soyadı:

Okul no:

Değerli öğrenciler,

İstanbul Medipol Üniversitesi, **TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARI-I VE İLETİŞİM** ile ilgili uygulamalar hakkında genel bilgiler vermek ve beceriye dayalı laboratuvar uygulamalarını (Temel Klinik Beceriler) takip etmenizi kolaylaştırmak amacıyla bu kılavuz bilgilerinize sunulmuştur.

Temel hekimlik uygulamaları, mezun bir hekimin uygulama yapması gereken tüm temel uygulamaları, öykü alma ve fizik muayene tekniklerini ve bir hekimin iletişim bağlamında edinmesi gereken yeterlilikleri kapsar. Ders Dönem I den dönem III e kadar dikey bir koridor olarak yapılandırılmış olup, kurullarla yatay olarak entegredir.

Genel bilgilerin ve prosedürlerin özümseyerek, dikkatli bir şekilde kılavuzun incelenmesi ve okunması gerekmektedir. Açıklamaların yanında her uygulamaya ait kontrol listeleri mevcuttur. Kontrol listeleri hem uygulama sırasında hem de final sınavınızda kullanılacaktır.

Başarı dolu bir eğitim yılı geçirmeniz temennisiyle.

İMÜ Tıp Fakültesi

Temel Hekimlik Uygulamaları Koordinatörlüğü

Dönem I Koordinatörlüğü

İÇİNDEKİLER

1. GENEL BİLGİLER	
2. İLK YARDIM VE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ	
3. MESLEKİ BECERİ UYGULAMALARI	
EL YIKAMA TEKNİĞİ	
STERİL ELDİVEN GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ	
STERİL ALAN OLUŞTURMA BECERİSİ	
<u>ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ</u>	<u>.....</u>
SUBKUTAN ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ	
INTRAMUSKULER ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ	
INTRADERMAL ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ	
INTRAOSSEOS ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ	
4. İLETİŞİM BECERİLERİ	
TEMEL İLETİŞİM BECERİLERİ	
HASTA-HEKİM İLETİŞİMİ	
HASTANIN ÖYKÜSÜ: ANA YAKINMANIN ÖYKÜSÜ	

1. GENEL BİLGİLER

Tıp Fakültesi Dönem I-III dönemleri boyunca yatay ve dikey olarak entegre edilmiş ve dikey bir koridor olarak yapılandırılmış dersin dönem I bileşeni Temel Hekimlik Uygulamaları-I toplam 1 AKTS değerinde bir ders olup, bütün yıla yayılmış şekilde müfredatta senelik olarak yer almaktadır.

AMAÇ: Öğrenciler, simüle ortamda ve maket üzerinde ilk yardım uygulamalarını yapar, temel iletişim tekniklerinin açıklar ve uygular, ana yakınmanın öyküsünün alır ve el yıkama, sterilizasyon, maket üzerinde enjeksiyon yapma becerisini gösterir.

Öğrenim Çıktıları

Bu dönemin sonunda öğrenciler:

İlk yardımın temel ilkelerini açıklar.

Maket üzerinde erişkin, çocuk ve bebek temel yaşam desteğini uygular.

Maket üzerinde ve simüle ortamda ilk yardım uygulamalarını yapar.

İletişimi tanımlar, genel iletişim kavramlarını açıklar.

Senaryoya dayalı öğrenme ortamında ve simüle ortamda simüle/standardize hasta görüşmesinde temel iletişim becerilerini gösterir.

Simüle ortamda simüle / standardize hasta görüşmesinde ana yakınmanın öyküsünü alır.

Simüle ortamda ve maket üzerinde temel hekimlik uygulamalarını (El yıkama, steril alan oluşturma, cerrahi el yıkama, steril eldiven giyme ve çıkarma, intramüsküler, intradermal, subkutan ve intravasküler enjeksiyon uygulamaları) yapar.

Kendini sınırlarını bildiğini gösterir.

Hasta mahremiyetine önem verir.

Ekip çalışması yapar

ÖĞRENİM YÖNTEMLERİ

- Sunum -Video izleme -Maket üzerinde uygulama

- Küçük grup çalışmaları -Dramatizasyon -Simüle hasta görüşmesi

ÖLÇME-DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

ARA SINAV: 40 PUAN	Çoktan seçmeli sınav
FİNAL : 60 puan	Uygulama sınavı (maket üzerinde ve simüle hasta ile

ÖĞRENCİLERİN SORUMLULUKARI

Tüm öğrenciler, Temel Hekimlik Uygulamaları pratikleri sırasında laboratuvar kurallarına uymakla yükümlü olup aşağıda verilen usul ve esaslardan sorumludurlar.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ MESLEKİ BECERİ LABORATUVARI UYGULAMA USUL VE ESASLARI

- Öğrenci, ders kapsamında yer alan laboratuvar çalışmalarına ilgili öğretim elemanlarının rehberliğinde aktif olarak katılır ve sorumluluk alır.
- Laboratuvar çalışmaları önceden belirlenen tarih ve saatler arasında yapılır. Tarih ve saat değişiklikleri ilgili öğretim elemanları tarafından öğrencilere duyurulur.
- Öğrenci, öğretim elemanları tarafından laboratuvarın durumuna göre belirlenecek zaman planlamasına uymakla yükümlüdür.
- Öğrencilerin laboratuvar uygulamalarının tamamına katılması esastır. Ancak, öğrenci geçerli bir nedenle ve ilgili öğretim elemanının onayı ile laboratuvar derslerinin en fazla % 20'sine katılmayabilir. Laboratuvar uygulamasına gelemeyeceğini uygulama öncesi ilgili öğretim elemanına bildirmek öğrencinin sorumluluğundadır.
- Öğrenci, sorumlu öğretim elemanları tarafından istenilen laboratuvar çalışmalarına ilişkin formları, raporları veya ödevleri istenilen zamanda, eksiksiz teslim eder.
- Kesici delici alet yaralanması vb. kaza istenmeyen durumlar oluştuğunda derhal ilgili öğretim elemanına bilgi verilmeli ve süreç raporlandırılmalıdır.
- Öğrenciler laboratuvara girmeden önce beyaz önlük giymek zorundadır.
- Öğrenci laboratuvar uygulamaları için gerekli olan teorik derslere önceden çalışarak gelmelidir.
- Kliniklerde olduğu gibi uygulamalardan önce ve sonra eller uygun teknikle yıkanmalıdır.
- Laboratuvarlar uygulamalarında diğer kullanıcıları rahatsız etmeyecek şekilde davranılmalıdır. Laboratuvar ortamında, koridorlarda ve salonda gürültü yapılmamalıdır.
- Laboratuvarlara kesinlikle herhangi bir yiyecek ya da içecek getirilmemelidir.
- Laboratuvarlardaki bilgisayarların ders çalışma ya da benzeri diğer kişisel amaçlar için kullanımı yasaktır.
- Öğrencilerin laboratuvardaki görsel ya da video kayıt cihazlarına dokunması ve kullanması yasaktır.
- Laboratuvarların kapılarının kapalı tutulmasına özen gösterilmelidir.

- Öğrencilerin uygulamalar sırasında laboratuvar malzemelerini ve maketleri zarar vermeyecek şekilde kullanmaları gerekmektedir. Herhangi bir kötü kullanım, ilgili öğretim elemanına bildirilmelidir.
- Uygulamaların bitiminde laboratuvarlar düzenli ve tertipli olarak bırakılmalıdır. Sandalyeler düzeltilmelidir.
- Laboratuvarlardaki sarf malzemeleri tekrar kullanılabilir. Bu nedenle uygun şekilde tekrar yerlerine yerleştirilmelidir.
- Herhangi bir laboratuvar malzemesinin, araç ya da gerecinin laboratuvar dışına çıkarılması ve laboratuvardaki donanımın yerlerinin değiştirilmesi yasaktır.
- Laboratuvarlarda uygulamalar esnasında öğrenciler tarafından görüntü ve ses kaydı alınması ve bunların internet ve benzeri ortamlarda yayımlanması yasaktır.
- Öğrenci laboratuvar alanlarında cep telefonunu kapalı tutar ya da sessiz konuma getirir.
- Uygulama sonrasında tıbbi atıklar hastane ortamındaymış gibi ortamdan uzaklaştırılmalı, iğne, bistüri gibi delici, kesici malzemeler uzaklaştırılmasında kazalardan korunma önlemlerine dikkat edilmelidir.
- Öğrenciler uygulamalar sırasında vücut mekaniklerine uygun davranmalı, tek başına maketleri taşıma ya da ağır kaldırma gibi davranışlardan kaçınılmalıdır.
- Maketler üzerinde betadin ve benzeri her türlü boyayıcı solüsyonun kullanılması yasaktır.
- Öğrenci laboratuvar alanlarında eğitimcileri, arkadaşları ve diğer çalışanlar ile uygun, uyumlu, saygılı bir iletişim kurar ve sürdürür.
- Diğer öğrencilerin uygulamalarında kendilerini kötü hissedebilecekleri küçük düşürücü, alaycı ya da yanlış anlaşılabilir sözlü ya da sözsüz (beden dili gibi) olumsuz davranışlardan kaçınılmalıdır. Geribildirimler arkadaşlarının öğrenmesine katkı sağlayacak şekilde, destekleyici, yapıcı ve olumlu olmalıdır.
- Herhangi bir engeli ya da hastalığı nedeniyle ilave düzenlemeye gereksinim duyan öğrenci önceden uygulamadan sorumlu öğretim elemanına bilgi vermelidir.

2. İLK YARDIM VE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

İlk yardım Nedir?

İlkyardım nedir? Herhangi bir kaza veya yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun kötüye gitmesini önleyebilmek amacı ile olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın, mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır.

İlk yardımcı kimdir?

İlkyardım tanımında belirtilen amaç doğrultusunda hasta veya yaralıya tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç gereçlerle, ilaçsız uygulamaları yapan eğitim almış kişi ya da kişilerdir.

İlkyardımın öncelikli amaçları nelerdir?

Hayati tehlikenin ortadan kaldırılması, Yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesinin sağlanması, Hasta/yaralının durumunun kötüleşmesinin önlenmesi, iyileşmenin kolaylaştırılması

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ NEDİR?

Yaşam kurtarmak amacı ile hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra, solunumu ve/veya kalbi durmuş kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile de kalpten kan pompalanmasını sağlamak üzere yapılan ilaçsız müdahalelerdir.

YETİŞKİNLERDE DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI	UYGULADI
1- Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olunur,	
2- Hasta/yaralının omuzlarına dokunup “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise:	
3- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;	
4- Hasta/yaralı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,	
5- Hasta/yaralının yanına diz çökülür,	

6- Hasta/yaralının boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,	
7- Hasta/yaralının ağız içi kontrol edilir; görünen yabancı cisim var ise çıkartılır,	
8- Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının alına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,	
9- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; hastaya baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,	
10- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir:	
Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,	
Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.	
11- Hasta/ yaralının solunumu yok ise,	
12- Çevrede başka kimse yok ve ilkyardımcı yalnız ise, kendisi 112'yi arar,	
13- Hasta/ yaralıya kalp basısı uygulamak için göğüsün merkezine bir elin topuğu yerleştirilir (göğüs kemiğinin alt yarısına),	
14- Diğer el bu elin üzerine yerleştirilir,	
15- Her iki elin parmakları birbirine kenetlenir,	
16- Ellerin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsekler bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,	
17- Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,	
18- Baş geri çene yukarı pozisyonu tekrar verilerek hava yolu açıklığı sağlanır,	
19- Alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/ yaralının burnu kapatılır,	
20- Normal bir soluk alınır, baş geri çene yukarı pozisyonunda iken hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,	
21- Hasta /yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,	
22- Hasta/ yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır, (30;2)	
23- Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.	

Tarih:

UYGULADI

☐

UYGULAMADI

☐

Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı/İmza:

ÇOCUKLARDA (1-8 YAŞ) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI	UYGULADI
--	----------

1- Kendisinin ve çocuğun güvenliğinden emin olunur,	
2- Çocuğun omuzlarına dokunup “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise:	
3- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;	
4- Çocuk sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,	
5- Çocuğun yanına diz çökülür,	
6- Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,	
7- Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,	
8- Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının alnına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,	
9- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; çocuğa baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,	
10- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir:	
Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,	
Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.	
11- Solunum yok ise; alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak çocuğun burnu kapatılır,	
12-Baş geri çene yukarı pozisyonunda iken çocuğun ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,	
13- Çocuğun göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,	
14- Kalp basısı uygulamak için göğüsün merkezine bir elin topuğu yerleştirilir, (göğüs kemiğinin alt yarısına) (çocuk yetişkin görünümündeyse yetişkinlerde olduğu gibi iki el ile kalp basısı uygulanır),	
15- Elin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsek bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,	
16- Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3’ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,	
17- Çocuğa 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) ,	
18- İlkyardımcı yalnız ise; 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112’yi kendisi arar,	
19- Temel yaşam desteğine çocuğun yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.	

Tarih:

UYGULADI



UYGULAMADI



Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı/İmza:

BEBEKLERDE (0–12 AY) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI	UYGULADI
1- Kendisinin ve bebeğin güvenliğinden emin olunur,	
2- Ayak tabanına hafifçe vurarak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise,	
3- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;	
4- Bebek sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,	
5- İlk yardımcı temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu alır (yerde uygulama yapacak ise diz çöker, masa v.b. yerde uygulama yapacak ise ayakta durur),	
6- Bebeğin boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,	
7- Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,	
8- Hava yolunu açmak için, bir el bebeğin alnına, diğer elin iki parmağı çene kemiğine koyulup baş hafifçe yukarı geri itilerek eğilir, baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,	
9- Bebeğin solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir:	
Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,	
Eğilip, kulağını hastanın ağızına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir,	
10- Solunum yoksa ağız dolusu nefes alınır ve ağız bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirilir,	
11-Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 solunum verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,	
12- Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezi belirlenir,	
13- Bir elin orta ve yüzük parmağı bebeğin göğüs merkezine yerleştirilir,	
14- Göğüs kemiği 4 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,	
15- Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) ,	
16- İlk yardımcı yalnız ise; 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar,	
17- Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.	

Tarih:

UYGULADI

☐

UYGULAMADI

☐

Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı/İmza:

HAVA YOLU TIKANIKLIĞINDA İLK YARDIM

Hava yolunun, solunumu gerçekleştirmek için gerekli havanın geçişine engel olacak şekilde tıkanmasıdır. Tıkanma tam tıkanma ya da kısmi tıkanma şeklinde olabilir.

Kısmi tıkanma belirtileri:

- Öksürür,
- Nefes alabilir,
- Konuşabilir.

Tam tıkanma belirtileri:

- Nefes alamaz,
- Acı çeker, ellerini boynuna götürür,
- Konuşamaz,
- Rengi morarmıştır.

BİLİNCİ YERİNDE TAM TIKANIKLIK OLAN KİŞİLERDE HEIMLICH MANEVRESİ	
Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir,	UYGULADI
Hastanın yanında veya arkasında durulur,	
Bir elle göğsü desteklenerek öne eğilmesi sağlanır,	
Diğer elin topuğu ile hızla 5 kez sırtına (kürek kemikleri arasına) süpürür tarzda vurulur,	
Tıkanıklığın açılıp açılmadığına bakılır, açıldıysa işlem durdurulur,	
Tıkanıklık açılmadıysa heimlich manevrası yapılır;	
Hastanın arkasına geçip sarılarak gövdesi kavranır,	
Bir elin başparmağı midenin üst kısmına, göğüs kemiği altına gelecek şekilde yumruk yaparak konur. Diğer el ile yumruk yapılan el kavranır,	
Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırılır,	
Bu hareket 5 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanır,	
Tıkanıklık açılmadıysa tekrar sırtına vurulur,	
Bu işlemler 5'er kez olacak şekilde dönüşümlü olarak tekrarlanır,	
Hastanın bilinci kapanırsa, sert zemin üzerine yatırılır,	
Tıbbi yardım istenir (112),	
Temel yaşam desteği uygulanır.	

Tarih:

UYGULADI

☐

UYGULAMADI

☐

Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı/İmza:

BİLİNCİNİ KAYBETMİŞ KİŞİLERDE HEIMLICH MANEVRASI:	UYGULADI
Hasta yere yatırılır, yan pozisyonda sırtına 5 kez vurulur,	
Tıkanma açılmadığı takdirde hasta düz bir zeminde başı yana çevrilir,	
Hastanın bacakları üzerine ata biner şekilde oturulur,	
Bir elin topuğunu göbek ile göğüs kemiği arasına yerleştirilir, diğer el üzerine konur,	
Göbeğin üzerinden kürek kemiklerine doğru eğik bir baskı uygulanır,	
Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,	
İşleme yabancı cisim çıkıncaya kadar devam edilir,	
Tıbbi yardım istenir (112),	
Bu hareketi 5–7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar ya da yardım gelinceye kadar devam edin. Bilinci kapalı olgularda havayolu tıkanıklığından şüphelenildiğinde, ilkyardımcılar Temel Yaşam Desteği uygulamalarını yapacaklardır. Kurtarıcı nefes verdikten sonra hava gitmiyorsa tıkanıklık olduğu düşünülür, ilkyardımcı ağız içinde yabancı cisim olup olmadığını kontrol etmeli, yabancı cisim görüyorsa çıkarmalıdır	

Tarih:

UYGULADI

☐

UYGULAMADI

☐

Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı/İmza:

BEBEKLERDE TAM TIKANIKLIK OLAN HAVA YOLUNUN AÇILMASI :	UYGULADI
Bebek ilkyardımcının bir kolu üzerine ters olarak yatırılır,	
Başparmak ve diğer parmakların yardımıyla bebeğin çenesi kavranarak boynundan tutulur ve yüzüstü pozisyonda öne doğru eğilir,	
Baş gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutulur,	
5 kez el bileğinin iç kısmı ile bebeğin sırtına kürek kemiklerinin arasına hafifçe vurulur,	
Diğer kolun üzerine başı elle kavranarak sırtüstü çevrilir,	
Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılır,	
Çıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak şekilde tutulur,	
5 kez iki parmakla göğüs basısı uygulanır,	
Yabancı cisim çıkana kadar devam edilir,	
Tıbbi yardım istenir (112).	
Bebek çok küçük ise ve karından baskı uygulanamıyorsa bebekler için yukarıda anlatılan uygulamalar yapılır. Ancak diğer hallerde bebeklerde yapılan uygulamalar, bilinci kapalı erişkinlerde yapılan Heimlich Manevrası uygulamaları ile aynıdır.	

Tarih:

UYGULADI

☐

UYGULAMADI

☐

Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı/İmza:

KANAMALARDA İLK YARDIM

DIŞ KANAMALARDA İLK YARDIM:
İlkyardımcı kendini tanıtır ve hasta yaralı sakinleştirilir,
Hasta/ yaralı sırt üstü yatırılır,
Hasta/yaralının durumu değerlendirilir (ABC),
Tıbbi yardım istenir (112),
Yara ya da kanama değerlendirilir,
Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır,
Kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basıncı arttırılır,
Gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanır,
Kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanır,
Kanayan bölge yukarı kaldırılır,
Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülür,
Şok pozisyonu verilir,
Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (boğucu sargı uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır,
Yaşam bulguları sık aralıklarla (2-3dakikada bir) değerlendirilir
Hızla sevk edilmesi sağlanır

İÇ KANAMALARDA İLK YARDIM
Hasta/yaralının bilinci ve ABC si değerlendirilir,
Tıbbi yardım istenir (112)
Üzeri örtülerek ayakları 30 cm yukarı kaldırılır,
Asla yiyecek ve içecek verilmez,
Hareket ettirilmez (özellikle kırık varsa),
Yaşamsal bulguları incelenir,
Sağlık kuruluşuna sevk sağlanır.

Tarih:

UYGULADI

☐

UYGULAMADI

☐

Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı/İmza:

BOĞUCU SARGI (TURNİKE) UYGULAMA TEKNİĞİ
İlk yardımcı eline geniş, kuvvetli ve esnemeyen bir sargı alır,
Şerit yarı uzunluğunda katlanır, uzuv etrafına sarılır,
Bir ucu halkadan geçirip çekilir ve iki ucu bir araya getirilir,
Kanamayı tamamen durduracak yeterlikte sıkı bir bağ atılır, · Sargının içinden sert cisim (kalem gibi) geçirilir ve uzva paralel konuma getirilir, · Kanama durana kadar sert cisim döndürülür,
Sert cisim uzva dik konuma getirilerek sargı çözülmeyecek şekilde tespit edilir,
Hasta/yaralının elbisesinin üzerine, adı ve turnikenin uygulandığı zaman (saat ve dakika) yazılı bir kart iğnelenir,
Çok sayıda yaralı olduğunda, yaralının altına rujla veya sabit kalemle “turnike” veya “T” harfi yazılır,
Hasta/yaralı pansuman ve turnikesi görülecek şekilde battaniye ile sarılır,
Turnike 15-20 dakika aralıklarla gevşetilir, sonra tekrar sıkılır.
EĞER; UZUV KOPMASI VAR İSE;
Kopan parçanın konduğu torba buz içeren ikinci bir torbanın içine konur,
buz konulmuş ikinci bir torbaya ya da kovaya konulur. Bu şekilde, kopmuş uzuv parçasının buz ile direct teması önlenmiş ve soğuk bir ortamda taşınması sağlanmış olur.
Torba hasta/yaralı ile aynı vasıtaya konur, üzerine hastanın adı ve soyadını yazılır, en geç 6 saat içinde sağlık kuruluşuna sevk edilir,
Tıbbi birimler haberdar edilir (112).

Tarih:

UYGULADI



UYGULAMADI



Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı/İmza:

3. TEMEL KLİNİK BECERİLER

- El yıkama tekniği
- Steril eldiven giyme ve çıkarma becerisi
- Steril alan oluşturma becerisi
- Yaşam bulguları
- Enteral ilaç uygulamaları
- Parenteral tedavi yöntemleri

EL YIKAMA TEKNİĞİ

AMAÇ: Bu oturumun sonunda Dönem I öğrencileri kontaminasyon riski olan uygulamalar öncesinde el yıkama yöntemlerinin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir. Tıbbi her uygulamadan önce olduğu gibi eldiven giymeden önce de ellerin yıkanması gereklidir.

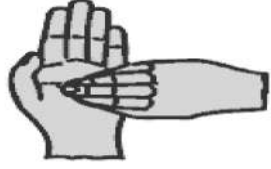
El yıkama çeşitleri

- Sosyal el yıkama
- Hijyenik el yıkama
- Cerrahi el yıkama

El yıkama tekniği

1. El yıkama öncesinde takı ve mücevher gibi aksesuarlar çıkarılır.
2. Akmakta olan su altında eller ıslatılır.
3. Bilekler, avuç içi, ellerin sırt ve parmak araları ile tırnakların kenar ve uçları sabun ile köpürtülerek en az 20 saniye süreyle kuvvetlice ovuşturulur.
4. Eller su altında iyice durulanır.
5. Eller bileklerden başlayarak kağıt havlu ile kurulandır.
6. Aynı kağıt havlu ile musluk kapatılır.

El yıkarken dikkat edilecek noktalar aşağıdaki şekilde gösterilmektedir.

 El iç yüzeylerini birbiri üzerine birleştirin ve sürün	 Sağ elin iç yüzeyini sol elin dış yüzeyine bastırarak sürün ve sağ elin dış yüzeyi için de aynı işlemi uygulayın	 Ellerin iç yüzeyi ile parmakların iç yüzeyini bastırarak birbirine sürün
 Bükülmüş parmakları diğer elin iç yüzeyine sürün	 Kapalı avuç içi ile sağ başparmağı sürün ve tersini yapın	 Sağ elin kapalı parmak uçlarını sol elin iç yüzeyine oval, ileri ve geri şekillerde sürün ve tersini yapın

Cerrahi el yıkama tekniği

1. Eldeki tüm takılar çıkarılır.
2. Otomatik olarak, dirsekle veya dizle musluk açılır. Ilık su sabunu daha iyi köpürtür ve bu nedenle suyun ısısı ılık olacak şekilde ayarlanır.
3. Cilt üzerindeki florayı uzaklaştırmak amacıyla seçilen klorheksidin glukonat ya da providon iyot gibi bir antiseptik ajandan 15-25 ml alınır ve 3-5 dakika olacak şekilde eller yıkanır.
4. El yıkamaya parmak uçlarından dairesel şekilde başlanır ve dirseğe kadar yıkanır. İlk yıkamada tercihen bir tarafı sünger diğer tarafı fırça şeklinde olan tek kullanımlık cerrahi fırçalar kullanılarak, tırnaklara ve eldeki oluklara dikkat edilerek hafifçe fırçalama yapılır. Cilt bütünlüğü bozulabileceği için tırnakların altı dışında cilt fırçalanmamalıdır.

5. Eller dirsek seviyesinde tutularak, su aşağı doğru drene olacak şekilde her iki kol durulanır.
6. Musluk otomatik değilse dirsek veya dizle kapatılır.
7. Her el için steril havlu kullanarak eller ayrı olarak kurulanır.
8. Eller bel seviyesinde tutularak hiçbir şeye dokunmadan steril eldiven giyilir.



CERRAHİ EL YIKAMA TEKNİĞİ

1	Elindeki tüm takıları çıkar.	
2	Otomatik olarak, dirsekle veya dizle ılık su musluğunu aç.	
3	Antiseptik ajanı al ve 3-5 dakika ellerini yıka.	
4	El yıkamaya parmak uçlarından dairesel şekilde başla ve dirseğe kadar yıka, tek kullanımlık cerrahi fırçaları kullan, hafifçe fırçalama yap, cilt bütünlüğünü bozma.	
5	Ellerini dirsek seviyesinde tut, su aşağı doğru drene olsun, her iki kolu ayrı ayrı durula.	
6	Musluğu, otomatik değilse, dirsek veya dizle kapat.	
7	Her el için ayrı steril havlu kullanarak ellerini kurula.	
8	Ellerini bel seviyesinde tutarak hiçbir şeye dokunmadan steril eldiven giy.	

Tarih:



Uyguladı



Uygulamadı

Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı/İmza:

STERİL ELDİVEN GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu oturumun sonunda Dönem I öğrencileri klinik uygulama öncesinde steril eldiven giyme ve çıkarma yönteminin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Elin büyüklüğüne uygun steril eldiven paketi

Eldiven Çeşitleri ve Kullanıldığı Yerler

Naylon eldiven: İnce, sıklıkla yarı şeffaf naylondan yapılmışlardır. Zorlanma olmayan işlerde, ellerin temiz kalması için kullanılırlar. Eldiven ele tam oturmadığı için, ince işlerin yapılmasına olanak vermez. Daha çok gıda sektöründe bulaşımının engellenmesi için kullanılırlar.

Muayene Eldiveni: Latexten yapılmıştır. Tek bir boyu vardır ve steril olmayan, çoklu ambalajlarda kullanıma sunulur. Ele iyi oturduğu için, mesleğimizde pek çok amaçla kullanılır. Her iki çifti birbirinden farksızdır.

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

Tıbbi her uygulamadan önce olduğu gibi eldiven giymeden önce de ellerin yıkanması gereklidir. El yıkarken dikkat edilecek noktalar aşağıdaki şekilde gösterilmektedir.

ELDİVEN GİYİLMESİ	
1. Ellerini yıka.	
2. Steril eldiven paketini aç.	
3. Paketteki eldivenlerin bilek kısmını eldiven giyecek kişiye çevir.	
4. Bir el ile aktif elin eldiveninin kıvrılmış bilek kısmından tut.	
5. Aktif elin parmaklarını içeriye kaydır ve kıvrık olan ucu çekerek elini yerleştir.	
6. Aktif elin 2, 3, 4 ve 5. parmakları ile diğer eldivenin kıvrık kısmını altından tut.	
7. Diğer elini yerleştir.	
8. Eldivenleri oturt.	
ELDİVEN ÇIKARILMASI	
9. Eldiven çıkartılırken, bir elin ile diğer elindeki eldiveni avuç içinden tut.	
10. Tutulan eldiveni çıkararak eldivenli elin avuç içine al.	
11. Eldivenli elin bileğini iç kısmından ters çevirerek çıkar ve eldiveni at.	

Tarih: _____ **UYGULADI** ☐

Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı/İmza: _____

UYGULAMADI ☐

STERİL ALAN OLUŞTURMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu oturumun sonunda Dönem I öğrencileri klinik uygulama öncesinde steril paket set açma yönteminin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

STERİL TEKNİK İLKELERİ;

1. Alan ya da malzemenin sterilliği konusunda herhangi bir şüphe varsa, kontamine kabul edilmelidir.
2. Steril bir cisim sadece steril olan bir cisimle temas edebilir. Aksi halde kontamine olur.
3. Steril paketin dış yüzü steril değildir. Steril paket açılırken önce kendimizden uzaktaki kenardan başlanmalıdır. Önce yakından başlanırsa paketin iç yüzü giysilerden kontamine olabilir.
4. Steril cisim her zaman bel düzeyinin üzerinde tutulmalıdır. Bu şekilde cisim görüş alanı içinde kalır ve kontamine olmaz.
5. Steril kumaş ya da kağıt malzemeler ıslak zemin üzerine konmamalı ve üzerine herhangi bir sıvı sıçratılmamalıdır. Mikroorganizmalar ıslak kumaş ya da kağıttan, nonsteril alandan steril alana taşınır ve malzemenin kontamine olmasına neden olurlar.
6. Steril alan ya da malzeme üzerinden başka bir alana uzanılmamalı, öksürme, aksırma ve konuşma yapılmamalıdır.
7. Steril alan ya da malzemeden uzaklaşılmalı ve sırt dönülmemelidir. Steril alan görüş alanının dışına çıkmışsa kontamine olduğu düşünülmelidir.
8. Steril alan hava akımından uzak kuru ve temiz bir alan üzerine konmalıdır.
9. Sadece steril alanın üzeri steril olarak düşünülmelidir. Steril örtünün aşağıya sarkan bölgeleri ve 2,5 cm lik iç alan steril olarak kabul edilmemelidir.

ARAÇ-GEREÇ: Steril paket ya da set

STERİL ALAN OLUŞTURMA	
1. Ellerini yıka.	
2. Malzemenin steril olup olmadığını kontrol et.	
3. Steril seti bel hizasının üstünde, kuru ve temiz bir alana yerleştir.	
4. İlk önce steril setin uzak olan karşı ucunu aç.	
5. Daha sonra setin sol ve sağ kenarlarını setin iç yüzeyine dokunmadan aç.	
6. Setin yakındaki alt ucunu aç.	
7. İşlem sonunda paket içindeki malzemeleri sayıp kapat.	

8. Paketi sterilizasyona gönderilmek üzere kaldır.	
9. Ellerini yıka.	

Tarih:

☐ Uyguladı

☐ Uygulamadı

Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı/İmza:

ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ

Enjeksiyon uygulamalarında dikkat edilecek noktalar;

- Cerrahi aseptik teknik kullanılmalıdır.
- Kullanılacak olan enjektör, iğne ucu steril olmalıdır.
- İlaç hazırlığı sırasında ilaç, iğne ucu ve enjektör kontamine edilmemelidir.
- Cilt mutlaka antiseptik bir solüsyonla silinmelidir. Enjeksiyon bölgesi çok kirli ise önce sabunlu su ile temizlenip sonra antiseptik solüsyon kullanılmalıdır.
- Enjeksiyon bölgeleri anatomik olarak doğru tespit edilmeli, sinir ve kemiklere zarar verilmemelidir.
- İrritasyon, inflamasyon, enfeksiyon, ödem ve skar dokusu olan bölgelere enjeksiyon uygulanmalıdır.
- Ağrısız bir enjeksiyon yapabilmek için uygun incelikte, pürüzsüz ve keskin bir iğne mutlaka değiştirilmelidir.
- İrritan ilaçlar uygulanacak ise iğne mutlaka değiştirilmelidir.
- Bölgeye uygulanabilecek ilaç miktarı bilinmelidir. Fazla miktarda ilaç uygulama, bölgede ağrıyı artırır ve lokal doku yıkımına neden olabilir.
- Hastaya ya da ilaç uygulanacak ekstremiteye uygun pozisyon verilmelidir. Bu işlem kas gerginliğini azaltacağı için ağrıyı azaltır.
- Enjeksiyon uygulaması sırasında, doku hasarına neden olmamak için iğne uygun açıda dokuya sokulmalı ve işlem boyunca giriş açısında sabit tutulmalıdır.

Tüm enjeksiyon uygulamalarında uyulması gereken kurallar;

- İğnenin pistonu geri çekilmelidir. IV yol dışındaki yollarda, eğer enjektör içine kan geliyor ise iğne ve enjektör dokudan geri çekilmelidir. İğne değiştirilerek ve gerekirse yeniden ilaç hazırlanarak işlem tekrarlanmalıdır. Böylece ilacın damar içine verilmesi önlenmiş olur. Eğer enjektör içine kan gelmemiş ise, ilaç her 10 saniyede bir ml hızla

yavaşça verilmelidir. Doku travmasının oluşmasını ve hastanın rahatsız olmasını engeller. İşlem sonrası, iğne doku içinde 10 saniye daha tutulmalıdır. İlacın doku içine yayılmasını sağlar.

- İğne, seri biçimde, tek hareketle ve hızla doku içinden geri çekilmelidir. Böylece doku travmasının oluşması önlenmiş olur. İğne tekrar dokuya batırılmamalıdır.
- Enjeksiyon alanına pamuk ya da gaz bezi ile basınç uygulanmalıdır. İlacın doku dışına sızmasını ve kanama oluşmasını engeller. Eğer kanama oluşmuş ise, küçük bir flaster iğne giriş yeri üzerine yapıştırılmalıdır.
- İlaç uygulamaları sonrası anaflaksi oluşabilir. Bu nedenle işlem sırası ve sonrası hasta anaflaksi belirtileri yönünden gözlenmelidir.

Ek Bilgi: İntamusküler Enjeksiyon Bölgeleri

Dorso Gluteal Bölge: Krista iliaka anterior ile koksiks arası çizilen çizginin 1/3 üst kısmı

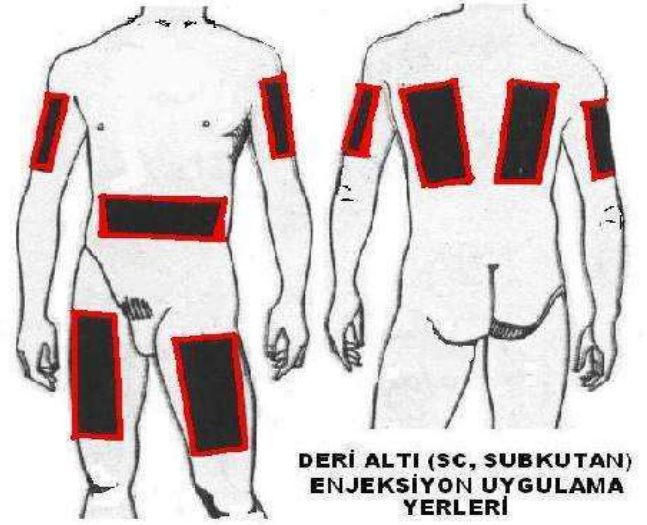
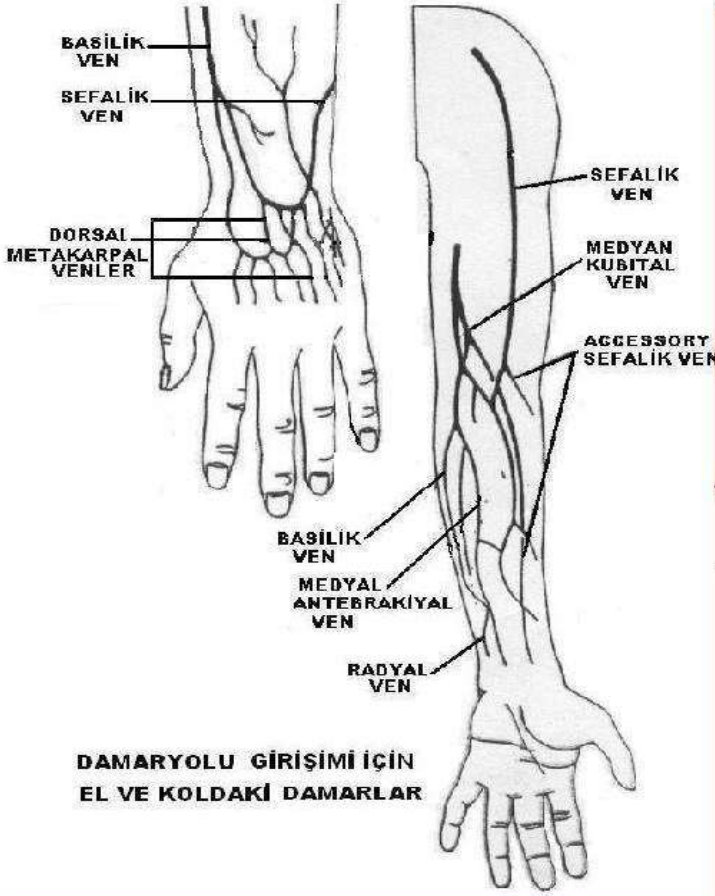
Ventro Gluteal Bölge: Sağ taraf için sol, sol taraf için sağ el işaret parmağı krista iliaka anterior superiora yerleştirilir. Başparmak ise trokanter majore konulur orta parmak işaret parmağından laterale doğru ayrıldığında arada kalan V şeklindeki bölge

Vastus Lateralis: Dizin 10 cm yukarısında lateralde vastus lateralis kasının 1/3 orta bölümüne

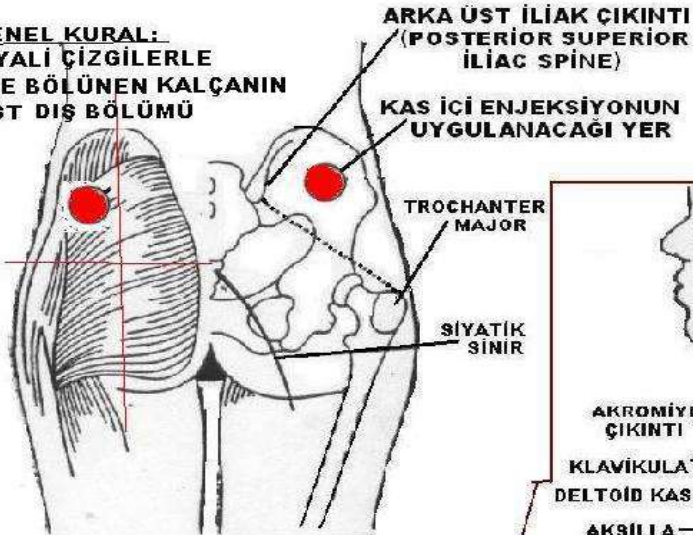
Rectus Femoris: Dizin 10 cm yukarısında rektus femorise uyan uyluk ön yüzü

Deltoid ve Triceps: Omuzda lateralde akromial çıkıntının 3 parmak altı deltoid bölgesi, acromion ile unlar olekranon çıkıntısı arasında kolun arka yan bölgesi.

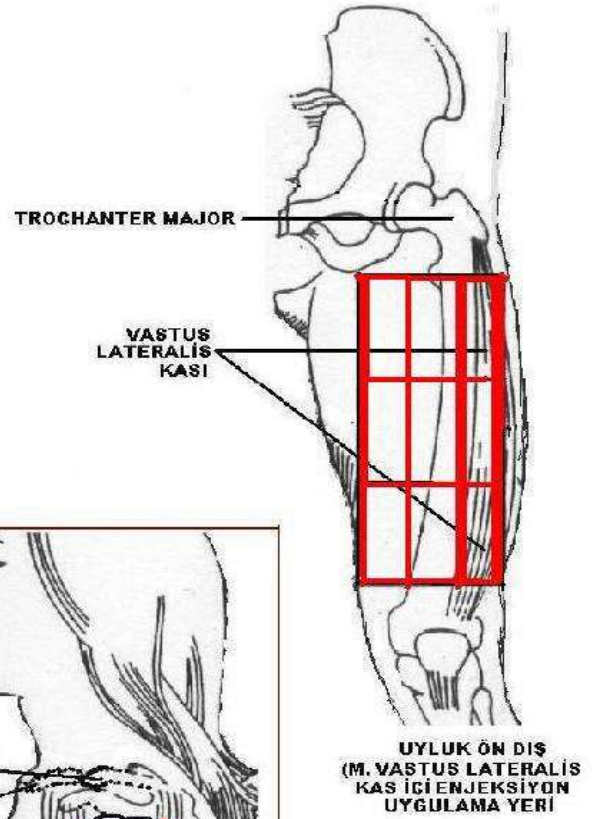
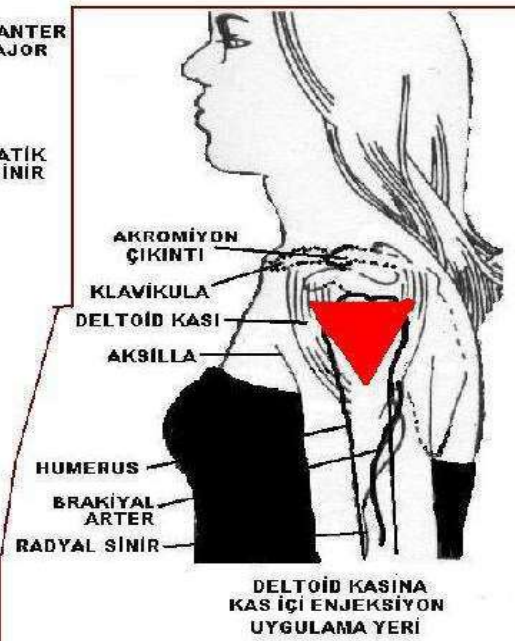
ENJEKSİYON UYGULAMA ALANLARI



GENEL KURAL:
HAYALİ ÇİZGİLERLE
DÖRDE BÖLÜNEN KALÇANIN
ÜST DİŞ BÖLÜMÜ



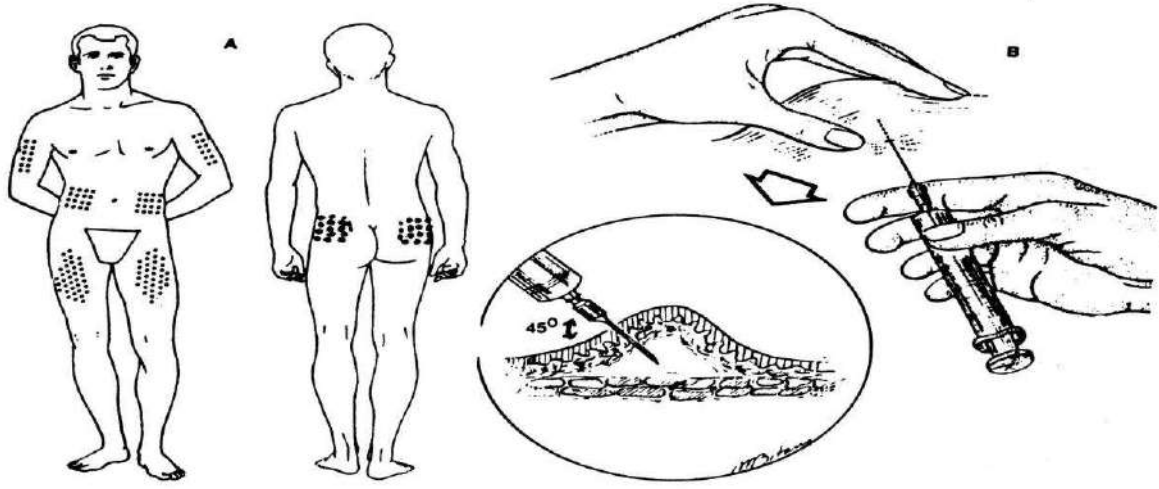
DORSOGLUTEAL KAS İÇİ ENJEKSİYON UYGULAMA YERİ



SUBKUTAN ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu oturumun sonunda Dönem I öğrencileri subkutan enjeksiyon yapma işleminin basamaklarını sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ – GEREÇ: Enjektör, pamuk, alkol, ilaç (flakon ya da ampul içinde)



SUBKUTAN ENJEKSİYON UYGULAMA	
1. Kullanılacak malzemeleri kontrol et (enjektör, pamuk, alkol, ilaç).	
2. Uygulanacak ilacı kontrol et (son kullanma tarihi, uygun ısı, renk, doğru ilaç).	
3. Elleri yıka.	
4. Uygulama bölgesini seç (kolların üst ve yan bölgesi, uylukların ön ve yan bölgesi, göbek civarı hariç karın bölgesi).	
5. Enjektörü sterilitesine dikkat ederek aç.	
6. Flakonun üst kapağını ya da ampulü aç.	
7. İğnenin koruyucu ucunu çıkar, flakon ya da ampulün içine batırarak uygun miktarda ilacı enjektöre çek.	
8. Enjektör içinde biriken havayı kontrollü olarak dışarı çıkar.	
9. Hasta cildini alkolle sil.	
10. İğnenin ucunu 45° açı ile tam olarak cilt altına ilerlet ve ilacı yavaşça enjekte et.	
11. İğneyi dik bir şekilde geri çekerek yerine pamuk tampon bastır.	
12. Enjektörü tıbbi atık kutusuna at.	
13. Yapılan işlemi kaydet.	
14. Elleri yıka.	

Tarih:



Uyguladı

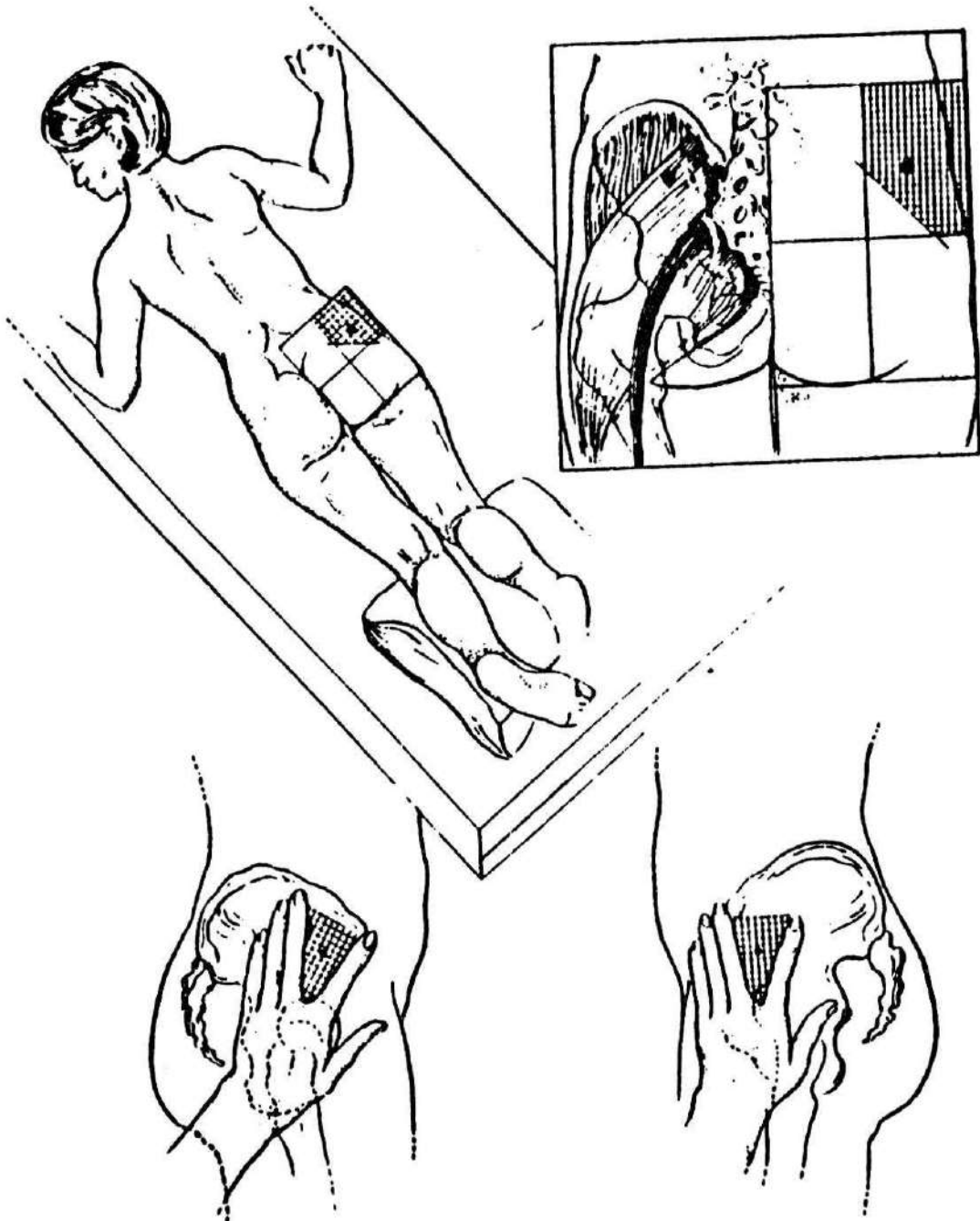


Uygulamadı

Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı/İmza:

INTRAMUSKULER ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ

İntramusküler enjeksiyonda ilaç, derin kas dokusu içine verilir. Çoğunlukla iritan ilaçlar bu yolla uygulanır. Musküler tabaka, subkutan dokuya oranla, daha çok kan damarı yapısına sahip olduğu için emilim hızlıdır. Kas dokusunda daha az sinir ucu bulunur. Bu nedenle fazla miktarda ve iritan ilaçlar verilebilir. Sistemik etki 20-30 dk içinde başlar.



AMAÇ: Bu oturumun sonunda Dönem I öğrencileri intramuskuler enjeksiyon yapma işleminin basamaklarını sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ – GEREÇ: Enjektör, pamuk, spanç, alkol, batikon, ilaç (flakon ya da ampul içinde)

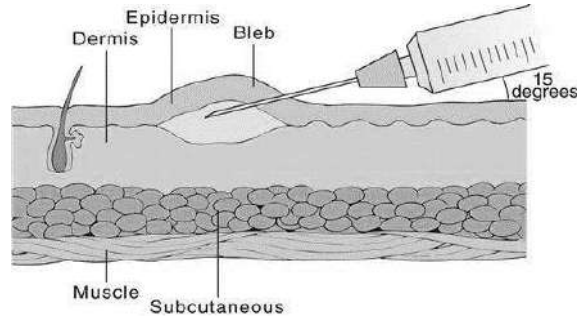
INTRAMUSKULER ENJEKSİYON UYGULAMA	
1.Kullanılacak malzemeleri kontrol et (enjektör, pamuk, alkol, ilaç).	
2.Uygulanacak ilacı kontrol et (son kullanma tarihi, uygun ısı, renk, doğru ilaç).	
3. Ellerini yıka.	
4. Uygun enjeksiyon bölgesini seç.	
5. İlaç flakonun metal kapağını steril olarak aç.	
6. Ampülü boynundan testere ile keserek yada spanç ile tutup kırarak aç.	
7. Uygun enjektörü seç ve steril olarak aç.	
8. Ampulden çözücüyü enjektöre çek ve flakonun içine lastik tıpasından ver.	
9. Flakonda prospektüsündeki talimata uygun olarak ilacı karıştır.	
10. Flakon içerisindeki ilaç karışımı homojen hale gelince lastik tıpasından enjektöre geri çek.	
11. Alkol ya da batikonla enjeksiyon bölgesini içten dışa dairesel tarzda sil (3 cm çapında).	
12. Sol elin yüzük ve küçük parmakları arasına pamuğu sıkıştır.	
13. Sol el orta ve baş parmağın ile enjeksiyon bölgesini ger ve bastır.	
14. Enjektörü sağ elin ile kalem gibi tutarak cilde dik açı ile çabuk ve kuvvetlice bastırarak iğne boyunun ¾'ü kadarını kasa gir.	
15. Sol el ile iğnenin kan damarına girip girmediğini kontrol için pistonu geri çek, kan gelmezse ilacı yavaşça enjekte et.	
16. Enjektöre kan gelirse iğneyi çıkar ve işlemi 1cm uzaktaki bir noktadan tekrarla.	
17. Sağ elinle iğneyi çabucak geri çekerken sol elindeki pamukla alana hafifçe baskı yap.	
18. Enjektörü tıbbi atık kutusuna at.	
19.Yapılan işlemi kaydet.	
20. Ellerin yıkanması	

Tarih: ☐ Uyguladı ☐ Uygulamadı

Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı/İmza:

INTRADERMAL ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ

İntradermal enjeksiyonda ilaç, derin içine verilir. Çoğunlukla allerji testleri ve PPD testi için kullanılan ilaçlar bu yolla uygulanır. Bu tabakanın, emilim hızı muskuler ve subkutan dokuya oranla, daha yavaştır. Bu nedenle küçük miktarda ve irritan olmayan ilaçlar verilebilir. Sistemik etki 45dk dan başlayıp 24 kadar uzayabilir.



AMAÇ: Bu oturumun sonunda Dönem I öğrencileri intradermal enjeksiyon yapma işleminin basamaklarını sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ – GEREÇ: İnsülin Enjektörü, pamuk, spanç, alkol, batikon, ilaç (flakon ya da ampul içinde)

İNTRADERMAL ENJEKSİYON UYGULAMA	
1. Kullanılacak malzemeleri kontrol et (enjektör, pamuk, alkol, ilaç).	
2. Uygulanacak ilacı kontrol et (son kullanma tarihi, uygun ısı, renk, doğru ilaç).	
3. Ellerini yıka.	
4. Uygulama bölgesini seç (ön kolun iç yüzü).	
5. Enjektörü sterilitesine dikkat ederek aç.	
6. Flakonun üst kapağını ya da ampulü aç.	
7. İğnenin koruyucu ucunu çıkar, flakon ya da ampulün içine batırarak uygun miktarda ilacı enjektöre çek.	
8. Enjektör içinde biriken havayı kontrollü olarak dışarı çıkar.	
9. Hasta cildini alkolle sil.	
10. İğnenin ucunu 5-15° açı ile tam olarak cilt içine ilerlet ve ilacı yavaşça enjekte et.	

11. Deride mercimek büyüklüğünde kabartı oluştuğunu kontrol et	
12. İğneyi düzgünce geri çek	
13. Enjektörü tıbbi atık kutusuna at.	
14. Yapılan işlemi kaydet.	
15. Ellerin yıka.	

Tarih:

☐

Uyguladı

☐

Uygulamadı

Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı/İmza:

<https://geekymedics.com/intraosseous-access-osce-guide/>

Intraosseous enjeksiyon uygulama becerisi gelecek

intraosseoz kemik içi girişimi:

Damar girişiminin imkansız olduğu durumlarda alternatif bir yol olan intraosseoz boşluk hızlı ve güvenli bir şekilde vasküler giriş sağlar. Intraosseoz boşluk hastanın hemodinamik durumundan bağımsız, her zaman kullanılmaya uygun büyük bir damar olarak değerlendirilebilir. Günümüzde intraosseoz yol çocuk ve yetişkinlerde ilaç ve diğer sıvıların verilmesinde intravenöz uygulamaya eşit değerlendirilmektedir.

Basit kullanım şekli:

- Elitesharp intraosseoz infüzyon iğnesi kullanırken vücut izolasyonu ve aseptik teknik prosedürleri uygulayın.
- Elitesharp kemik içi infüzyon iğnesi kullanımı için gereken koşulların bulunduğunu kontrol edin
- Elitesharp intraosseoz infüzyon iğnesi uygulanacak bölgeyi tespit edin. Patellanın iki parmak altında yer alan kaval kemiği çıkıntısının bir parmak içi tarafa doğru gidin ve uygulama yapılacak bölgeyi bulun.
- Uygulama yapılacak bölgeyi temizleyin (Aseptik teknik uygulayın) Betadin ya da alkol kullanarak bölgeyi uygulama öncesi temizleyin.
- Hasta bilinçli durumdaysa lokal anestezi uygulayabilirsiniz.
- İntaosseoz iğneyi blister ambalajından çıkarın.

- İntraosseoz iğnenin ergonomik şekli sayesinde sap kısmını avuç içi ile kavrayın ve ucundaki koruyucu kılıfı çıkarın.
- Diğer elinizle uygulama yapılacak bacağı sabit şekilde tutun. Ani hasta hareketlerine karşı dikkatli olunmalıdır.
- İntraosseoz iğneyi uygulama noktasında 90° dik bir şekilde dokuyu geçtikten sonra saat yönünde sağa sola çevirerek ve itekleyerek modular boşluğa kontrollü bir şekilde girişim yapın.
- Elitesharp intraosseoz infüzyon iğnesinin girişiminden sonra stileyi iğneden ayırın. Vücut üzerinde sadece infüzyon yapılacak kılavuz iğnenin kalmasını sağlayın.
- İntraosseoz iğne seti ile beraberinde verilen konvektör sayesinde ihtiyaç olan sıvı veya ilacı uygulayın.
- Elitesharp intraosseoz infüzyon iğnesi yerleştirildikten sonra basınçlı torba ile hızlı infüzyona olanak sağlayın.
- İçindeki kırmızı renkli stoper ile iğne grubunu iptal edin.

Özellikle kardiyak arrest olgularında intravenöz yolun açılmadığı durumlarda adeta kurtarıcı olarak ortaya çıkabilecek ve olayın gidişatını tamamen değiştirecek kadar önemli bir yer tutmaya başlamıştır **İntraosseöz yol**. Sadece kardiyak arrest olgularında değil, acil IV erişimin sağlanması gereken ancak sağlanamayan tüm durumlarda (yanık, şok v.b.) endikedir ve gönül rahatlığı ile kullanılabilir. Kabaca 90 saniye içerisinde IV erişim sağlanamıyorsa **intraosseöz yol (kemik içi yol)** açılmalıdır.

Yukarıda bahsettiğimiz durumlarda endike olan intraosseöz yolun tabi ki kontrendike olduğu durumlar da mevcuttur.

İntraosseöz yolun kontrendike olduğu durumlar kısaca aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Osteoporoz
- İntraosseöz yolun açılması düşünülen bölgede enfeksiyon olması ve uygulanacak bölgede yanık varlığı
- Uygulama yapılacak kemikte kırık varlığı ve uygulama ile yüksek ihtimalle kırık oluşabilecek olması.
- Osteogenesis imperfecta
- Uygulanacak extremitede kırık varlığı

İntraosseöz yol bazı kaynaklara göre periferik venöz yoldan hızlı olan kullanılan ilacın etkisini daha hızlı gösterebilen bir ilaç uygulama yoludur. **Bunun dışında İntraosseöz yol ile IV yoldan kullanılan tüm sıvılar, kan, kan ürünleri ve ilaçlar uygulanabilmektedir. Bu uygulama sırasında IV ilaç dozları kullanılır. Ancak bazı ilaçların bir miktar dilüe edilmesi gerekebilir.**

İntraosseöz yol hangi bölgelerden açılabilir?

Tibia proksimali, tibia distali, femur distali, sternum ve humerus proksimalinden kemik içi yok (intaosseöz yol) açılabilir. Ancak bu bölgeler arasında en sık ve en kolay uygulanan bölge tibia proksimalidir.

ntaösseöz yol açılması amacı ile farklı türlerde ekipmalar mevcuttur. genel olarak kullanım şekilleri birbirine benzese de küçük farklılıklar mevcuttur. Bu nedenle elinizdeki cihazın kullanım klavuzuna mutlaka göz atmalısınız.

Genel olarak intraosseöz yol açılırken aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir.

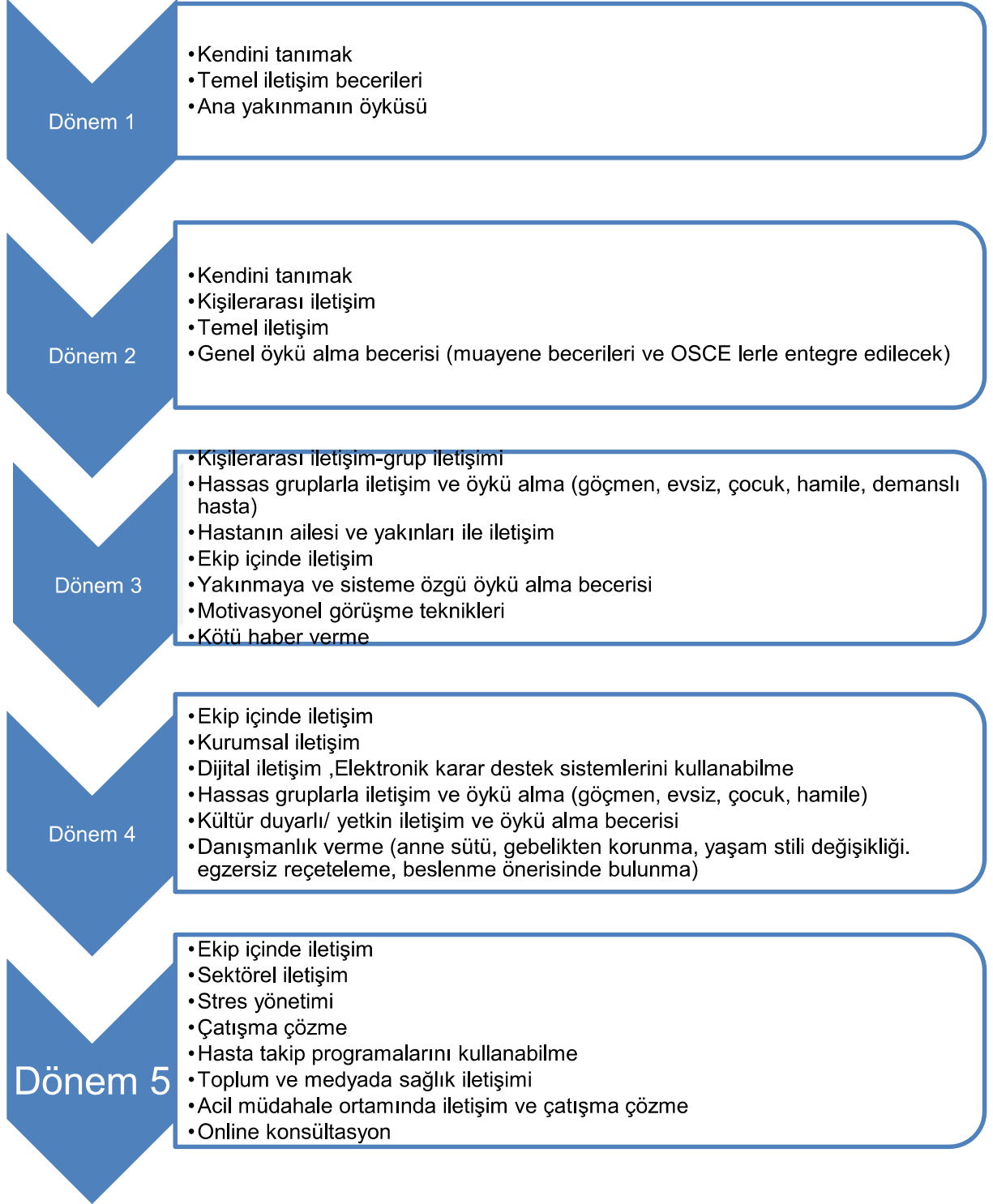
- Uygulama noktası dikkatlice belirlenmelidir.
- Uygulama yerini mutlaka uygun antiseptik solüsyonlarla temizlenmeli, enfeksiyon riski en aza indirilmelidir.
- **intraosseöz yol** ekstremitelere açılacak ise uygulama yapılacak ekstremitelere iyice sabitlenmelidir.
- Eğer manuel igneler kullanılıyor ise uygulama sırasında direncin sona erdiği noktada iğneyi ilerletme durdurulmalıdır.
- Doğru yerleştirilmiş iğne de, kemik iliğini rahatlıkla aspire edebilmelisiniz. Yani kemik iliğini aspire edebiliyorsanız doğru yerdesiniz.
- Kemik iliği başarılı bir şekilde aspire edilebiliyor ise intraosseöz yoldan yaklaşık olarak 10 cc %0,9 NaCl gönderilerek intraosseöz yol temizlenmelidir.
- Uygulama sonrasında iğne iyice sabitlenmelidir.
- **Kemik içi yol** açılması düşünülen bilinci açık hastalarda **hafif sedasyon** yahut **lokal anestezi** uygulanabilir.

resimler

<https://www.resusitasyon.com/intraosseoz-io-kemik-ici-yol-acilmasi/>

İLETİŞİM BECERİLERİ

İletişim Becerileri Temel Hekimlik uygulamaları dikey koridorunun bir parçası olarak programa entegre edilmiş olup, Fakültemizin mezun hekim yetkinliklerinden olan iletişimci hekim yetkinliğini kazandırmaya yöneliktir.



DÖNEM 1 İLETİŞİM BECERİLERİ

AMAÇ: Temel iletişim becerisini ve hasta-hekim iletişiminin temel bileşenlerini simüle ortamda uyguladığını gösterir

HEDEFLER:

İletişimin temel kavramlarını sayabilir

Sözlü ve sözsüz iletişimin önemini açıklayabilir

İletişim sürecindeki öğeleri açıklar

İletişim sürecindeki öğelerin nitelik ve işlevlerini tartışır

İletişim yaklaşımlarını karşılaştırır

İletişim engelleri örnekleyebilir

Kendini tanıdığını gösterebilir

Sözlü-sözsüz iletişim yöntemlerini karşılaştırır. (beden dili)

Hasta- hekim iletişimindeki temel bileşenleri açıklayabilir

Hastanın ana yakınmasının öyküsünü alabilir

Senaryoya dayalı öğrenme ortamında ve Simüle ortamda simüle/standardize hasta görüşmesinde temel iletişim becerilerini sergileyebilir

Simüle ortamda simüle /standardize hasta görüşmesinde ana yakınmanın öyküsünü alabilir

Hedeflere yönelik temel dersler İletişim Fakültesi ve Aile Hekimliği öğretim üyeleri tarafından verilecek olup, uygulamalar senaryo yazma, dramatizasyon ve simüle hasta görüşmesi olarak gerçekleştirilecektir.

HASTA-HEKİM İLETİŞİMİ VE ANA YAKINMANIN ÖYKÜSÜ

Öğrencinin adı, soyadı:

Tarih

BASA-MAK NO	PROSEDÜR BASAMAKLARI	EVET	HAYIR
1	Kapıyı çalarak içeri girip hastayı selamladı.		
2	Kendisini tanıttı.		
3	Açık uçlu soru ile başladı.		
4	Yakınmanın ne zaman başladığını sordu.		
5	Yerini sordu.		
6	Yayılımını sordu.		
7	Yakınmanın niteliğini sordu.		
8	Yakınmanın şiddetini sordu.		
9	Yakınmayı azaltan faktörleri sordu.		
10	Yakınmayı artıran faktörleri sordu.		
11	Yakınmanın zamanını sordu. (gün içindeki zamanlama)		
12	Eşlik eden semptomları sordu.		
13	Hastanın yakınması ile ilgili düşünce, kaygı ve beklentilerini sordu		
14	İlaç öyküsü aldı		
15	Geçmiş tıbbi öykü aldı		
16	Görüşmeyi özetledi		
17	Hastanın eklemek istediği bir şey ya da ek sorusu olup olmadığını sordu		
18	Hastanın sözünü kesmedi		
19	Tıbbi terim kullanmadı.		
20	İkili soru sormadı		
21	Yönlendirici/ima edici soru sormadı		
22	Baş hareketiyle onu dinlediğini ve anladığını gösterdi (onaylama değil)		
23	Kare şeklinde oturdu		
24	Açık beden dili kullandı.		
25	Göz teması kurdu.		
26	Belirgin iletişim hatası yapmadı		

İletişim ve empati kurabilme

Derecelelendirme Skalası

1.....10

Zayıf

Geliştirilmesi gerek

Çok iyi

Tarih:



Uyguladı



Uygulamadı

Öğretim Üyesinin Adı-Soyadı/İmza



İstanbul Medipol Üniversitesi

Tıp Fakültesi

2023-2024

Dönem II

**Temel Hekimlik Uygulamaları ve İletişim
Becerileri**

Uygulama Kılavuzu

Adı-soyadı:

Okul no:

Değerli öğrenciler,

İstanbul Medipol Üniversitesi, **TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARI-II** ile ilgili uygulamalar hakkında genel bilgiler vermek ve beceriye dayalı laboratuvar uygulamalarını (Temel Klinik Beceriler) takip etmenizi kolaylaştırmak amacıyla bu kılavuz bilgilerinize sunulmuştur. Temel hekimlik uygulamaları, mezun bir hekimin uygulama yapması gereken tüm temel uygulamaları, öykü alma ve fizik muayene tekniklerini ve bir hekimin iletişim bağlamında edinmesi gereken yeterlilikleri kapsar. Ders Dönem I den dönem III e kadar dikey bir koridor olarak yapılandırılmış olup, kurullarla yatay olarak entegredir.

Genel bilgilerin ve prosedürlerin özümzenerek, dikkatli bir şekilde kılavuzun incelenmesi ve okunması gerekmektedir. Açıklamaların yanında her uygulamaya ait kontrol listeleri mevcuttur. Kontrol listeleri hem uygulama sırasında hem de sınava uygun hale getirilerek final sınavınızda kullanılacaktır.

Başarı dolu bir eğitim yılı geçirmeniz temennisiyle.

Temel Hekimlik Uygulamaları Ders Koordinatörlüğü
Dönem II Koordinatörlüğü

HAZIRLAYANLAR.

Uzm Hemşire Emine Yalçınkaya

Dr Öğr. Üyesi Serhat Koran

Prof Dr Hülya Akan

İÇİNDEKİLER

Sayfa

1. GENEL BİLGİLER	3
2. ÖĞRENCİLERİN SORUMLULUKLARI.....	5
3. TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARI	
3.1. Cerrahi El Yıkama.....	8
3.2. Steril Eldiven Giyme.....	9
3.3. Vital Bulgular.....	12
3.4. Intravenöz Katater Yerleştirme.....	19
3.5. Yara bakımı.....	22
3.6. Nazogastrik Katater Yerleştirme.....	23
3.7. Kadın ve Erkekde Foley Katater Yerleştirme.....	25
4. İLETİŞİM, ÖYKÜ ALMA VE KLİNİK MUAYENEYE GİRİŞ	
4.1. Temel İletişim Becerileri ve Öykü Almanın Diğer Bileşenleri.....	28
4.2. İletişim teknikleri: Aile yakınları, çocuk hasta ile iletişim.....	32
4.3. Bilgi verme teknikleri: İnhaler Eğitimi.....	33
4.4. Motivasyonel Görüşme.....	34
4.5. Genel Muayene.....	35
5. ASM ZİYARETİ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	36
6. AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ GÖZLEM FORMU.....	37

Açıklamalı [EY1]: Hülya Hoca.

Açıklamalı [EY2]: Serhat Hoca

1. GENEL BİLGİLER

Tıp Fakültesi Temel Hekimlik Uygulamaları dersinin Dönem II dersi -THU II- toplam **2 AKTS** değerinde olup, bütün yıla yayılmış şekilde müfredatta senelik olarak yer almaktadır.

AMAÇ: Öğrenciler, simüle ortamda ve maket üzerinde temel hekimlik uygulamalarını yapar, temel iletişim teknikleri ve motivasyonel görüşme tekniklerini kullanarak, aile yakınları ve çocuk hastalarda dahil olmak üzere tam detaylı hasta öyküsü alır ve hasta bilgilendirmesi yapar.

ÖĞRENİM ÇIKTILARI:

Bu dönemin sonunda öğrenciler:

- Simüle ortamda cerrahi el yıkama, steril alan oluşturma yapabildiğini gösterir.
- Maket üzerinde intravenöz damar yolu açar, IV kateter takar ve ilaç uygular.
- Maket üzerinde nazogastrik sonda yerleştirir ve dökümente eder.
- Maket üzerinde kadın-erkek foley sonda yerleştirir ve dökümente eder.
- Maket üzerinde yara bakımı yapar.
- Senaryoya dayalı öğrenme ortamında ve simüle ortamda simüle/standardize hasta görüşmesinde temel iletişim ve motivasyonel görüşme becerilerini gösterir.
- Simüle ortamda simüle / standardize hasta görüşmesinde tam detaylı hasta öyküsü alır.
- Senaryoya dayalı öğrenme ortamında ve simüle ortamda simüle/standardize hasta görüşmesinde temel iletişim tekniklerini kullanarak hasta bilgilendirmesi yapar.
- Simüle ortamda simüle/standardize hasta görüşmesinde vital bulguları alır ve temel fizik muayene bileşenlerini uygular ve dökümente eder.
- Kendini sınırlarını bildiğini gösterir.
- Hasta mahremiyetine önem verir.
- Ekip çalışması yapar.

ÖĞRENİM YÖNTEMLERİ

- Sunum
- Video izleme
- Maket üzerinde uygulama
- Küçük grup çalışmaları ve tartışma
- Dramatizasyon
- Simüle hasta görüşmesi

ÖLÇME-DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

- Kurul notunuz eğitim yılı sonunda 100 üzerinden tek bir not olarak sistemleştirilmektedir.
- Kurul notunun ilanından itibaren 5 iş günü içinde notlar itiraz sürecine açık olup, busüre dolduktan sonra kurul notunun güncellenmesi kesinlikle mümkün değildir.
- Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezleri'ne yapacağınız **birer günlük gözlemler** neticesinde hazırlayacağınız form doğrultusunda alacağınız not **%5 oranında** etki edecektir. Not alınabilmesi için ziyarete katılım zorunludur.

SINAV ÇEŞİDİ	PUAN (YÜZDE %)	PUAN OLUŞTURULMA DETAYLARI
ARA SINAV	40	%30: Uygulamalar sırasında kontrol listeleri üzerinden doğrudan gözlem %70: Çoktan seçmeli bilgi sınavı
FİNAL	60	Altı- sekiz istasyondan oluşan ve her istasyonda öğrencinin bir uygulama yaparak tüm istasyonları tamamladığı OSCE (objektif yapılandırılmış klinik sınav) Her istasyonun puanı farklı olabilir. Sınavda değerlendirme kontrol listeleri (föydekilerden daha kısa olan listeler ve derecelendirme skalaları) ile yapılır ve her istasyondan alınan puan toplanarak 100 üzerinden öğrencinin aldığı toplam puan hesaplanır. Bir istasyon ASM ziyareti olarak kabul edilir ve buradan alınan puan son istasyon olarak eklenir.
TOPLAM PUAN	100	

2. ÖĞRENCİLERİN SORUMLULUKLARI

Tüm öğrenciler, Temel Hekimlik Uygulamaları pratikleri sırasında laboratuvar kurallarına uymakla yükümlü olup aşağıda verilen usul ve esaslardan sorumludurlar.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ MESLEKİ BECERİ LABORATUVARI UYGULAMA USUL VE ESASLARI

- Öğrenci, ders kapsamında yer alan laboratuvar çalışmalarına ilgili öğretim elemanlarının rehberliğinde aktif olarak katılır ve sorumluluk alır.
- Laboratuvar çalışmaları önceden belirlenen tarih ve saatler arasında yapılır. Tarih ve saat değişiklikleri ilgili öğretim elemanları tarafından öğrencilere duyurulur.
- Öğrenci, öğretim elemanları tarafından laboratuvarın durumuna göre belirlenecek zaman planlamasına uymakla yükümlüdür.
- Öğrencilerin laboratuvar uygulamalarının tamamına katılması esastır. Ancak, öğrenci geçerli bir nedenle ve ilgili öğretim elemanının onayı ile laboratuvar derslerinin en fazla % 20'sine katılmayabilir. Laboratuvar uygulamasına gelemeyeceğini uygulama öncesi ilgili öğretim elemanına bildirmek öğrencinin sorumluluğundadır.
- Öğrenci, sorumlu öğretim elemanları tarafından istenilen laboratuvar çalışmalarına ilişkin formları, raporları veya ödevleri istenilen zamanda, eksiksiz teslim eder.
- Kesici delici alet yaralanması vb. kaza istenmeyen durumlar oluştuğunda derhal ilgili öğretim elemanına bilgi verilmeli ve süreç raporlandırılmalıdır.
- Öğrenciler laboratuvara girmeden önce beyaz önlük giymek zorundadır.
- Öğrenci laboratuvar uygulamaları için gerekli olan teorik derslere önceden çalışarak gelmelidir.
- Kliniklerde olduğu gibi uygulamalardan önce ve sonra eller uygun teknikle yıkanmalıdır.
- Laboratuvarlar uygulamalarında diğer kullanıcıları rahatsız etmeyecek şekilde davranılmalıdır. Laboratuvar ortamında, koridorlarda ve salonda gürültü yapılmamalıdır.
- Laboratuvarlara kesinlikle herhangi bir yiyecek ya da içecek getirilmemelidir.
- Laboratuvarlardaki bilgisayarların ders çalışma ya da benzeri diğer kişisel amaçlar için kullanımı yasaktır.
- Öğrencilerin laboratuvardaki görsel ya da video kayıt cihazlarına dokunması ve kullanması yasaktır.
- Laboratuvarların kapılarının kapalı tutulmasına özen gösterilmelidir.
- Öğrencilerin uygulamalar sırasında laboratuvar malzemelerini ve maketleri zarar vermeyecek

şekilde kullanmaları gerekmektedir. Herhangi bir kötü kullanım, ilgili öğretim elemanına bildirilmelidir.

- Uygulamaların bitiminde laboratuvarlar düzenli ve tertipli olarak bırakılmalıdır. Sandalyeler düzeltilmelidir.
- Laboratuvarlardaki sarf malzemeleri tekrar kullanılabilir. Bu nedenle uygun şekilde tekrar yerlerine yerleştirilmelidir.
- Herhangi bir laboratuvar malzemesinin, araç ya da gerecinin laboratuvar dışına çıkarılması ve laboratuvardaki donanımın yerlerinin değiştirilmesi yasaktır.
- Laboratuvarlarda uygulamalar esnasında öğrenciler tarafından görüntü ve ses kaydı alınması ve bunların internet ve benzeri ortamlarda yayımlanması yasaktır.
- Öğrenci laboratuvar alanlarında cep telefonunu kapalı tutar ya da sessiz konuma getirir.
- Uygulama sonrasında tıbbi atıklar hastane ortamındaymış gibi ortamdan uzaklaştırılmalı, iğne, bistüri gibi delici, kesici malzemeler uzaklaştırılmasında kazalardan korunma önlemlerine dikkat edilmelidir.
- Öğrenciler uygulamalar sırasında vücut mekaniklerine uygun davranmalı, tek başına maketleri taşıma ya da ağır kaldırma gibi davranışlardan kaçınılmalıdır.
- Maketler üzerinde betadin ve benzeri her türlü boyayıcı solüsyonun kullanılması yasaktır.
- Öğrenci laboratuvar alanlarında eğitimcileri, arkadaşları ve diğer çalışanlar ile uygun, uyumlu, saygılı bir iletişim kurar ve sürdürür.
- Diğer öğrencilerin uygulamalarında kendilerini kötü hissedebilecekleri küçük düşürücü, alaycı ya da yanlış anlaşılabilir sözlü ya da sözsüz (beden dili gibi) olumsuz davranışlardan kaçınılmalıdır. Geribildirimler arkadaşlarının öğrenmesine katkı sağlayacak şekilde, destekleyici, yapıcı ve olumlu olmalıdır.
- Herhangi bir engeli ya da hastalığı nedeniyle ilave düzenlemeye gereksinim duyan öğrenci önceden uygulamadan sorumlu öğretim elemanına bilgi vermelidir.

- Mesleki Beceri programı kapsamında, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) tarafından verilen hizmetler kapsamında, erken klinik temas sağlanması amacıyla birer günlük ziyaret planlanmıştır.
- Her bir öğrencinin Beykoz dahilindeki merkezlerden hangisinde ve hangi Aile Hekiminin yanında, hangi tarihte gözlem yapacağı Dönem Koordinatörlüğünce sizler ile paylaşılacaktır.
- Öğrencilerin bu plana bağlı kalarak hareket etmeleri gerekmektedir.
- İMÜ Halk Sağlığı Anabilim dalı ve Tıp Eğitimi Anabilim dalı dahilinde hazırlanmış gözlem formları sizlere dağıtılacaktır.
- ASM/TSM ziyaretlerinden not alınabilmesi için, öğrencinin gözleme katılması, formun ilgili Aile hekimine imzalatılması ve Tıp Eğitimi Koordinasyon birimine teslimi zorunludur.
- Dönem Koordinatörlüğünce yapılacak değerlendirmeler sonucunda, alacağınız notlar; kurul notunuza **%5 oranında** etki edecektir.

3. TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARI

3.1. CERRAHİ EL YIKAMA

Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem-II öğrencileri klinik uygulama sırasında cerrahi el yıkama işleminin basamaklarını sayabilecekler ve uygulayabilecekler.

Araç-Gereç: Antiseptik Ajan, Ilık Su, Tek Kullanımlık Cerrahi Fırça, Steril Havlu

Detaylar:

1. Eldeki tüm takılar çıkarılır.
2. Otomatik olarak, dirsekle veya dizle musluk açılır. Ilık su sabunu daha iyi köpürtür ve bu nedenle suyun ısısı ılık olacak şekilde ayarlanır.
3. Cilt üzerindeki florayı uzaklaştırmak amacıyla seçilen klorheksidin glukonat ya da povidon iyot gibi bir antiseptik ajandan 15-25 ml alınır ve 3-5 dakika olacak şekilde eller yıkanır.
4. El yıkamaya parmak uçlarından dairesel şekilde başlanır ve dirseğe kadar yıkanır. İlk yıkamada tercihen bir tarafı sünger diğer tarafı fırça şeklinde olan tek kullanımlık cerrahi fırçalar kullanılarak, tırnaklara ve eldeki oluklara dikkat edilerek hafifçe fırçalama yapılır. Cilt bütünlüğü bozulabileceği için tırnakların altı dışında cilt fırçalanmamalıdır.
5. Eller dirsek seviyesinde tutularak, su aşağı doğru drene olacak şekilde her iki kol durulanır.
6. Musluk otomatik değilse dirsek veya dizle kapatılır.
7. Her el için steril havlu kullanarak eller ayrı olarak kurulanır.
8. Eller bel seviyesinde tutularak hiçbir şeye dokunmadan steril eldiven giyilir.



Adım	Cerrahi El Yıkama Tekniği
1.	Elindeki tüm takıları çıkar.
2.	Otomatik olarak, dirseklerle veya dizle ılık su musluğunu aç.
3.	Antiseptik ajanı al ve 3-5 dakika ellerini yıka.
4.	El yıkamaya parmak uçlarından dairesel şekilde başla ve dirseğe kadar yıka, tek kullanımlık cerrahi fırçaları kullan, hafifçe fırçalama yap, cilt bütünlüğünü bozma.
5.	Ellerini dirsek seviyesinde tut, su aşağı doğru drene olsun, her iki kolu ayrı ayrı durula.
6.	Musluğu, otomatik değilse, dirsek veya dizle kapat.
7.	Her el için ayrı steril havlu kullanarak ellerini kurula.
8.	Ellerini bel seviyesinde tutularak hiçbir şeye dokunmadan steril eldiven giy.

3.2. STERİL ELDİVEN GİYME VE ÇIKARMA

Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem-II öğrencileri klinik uygulama öncesinde steril eldiven giyme ve çıkarma yönteminin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

Araç-Gereç: Elin büyüklüğüne uygun steril eldiven paketi.

Detaylar:

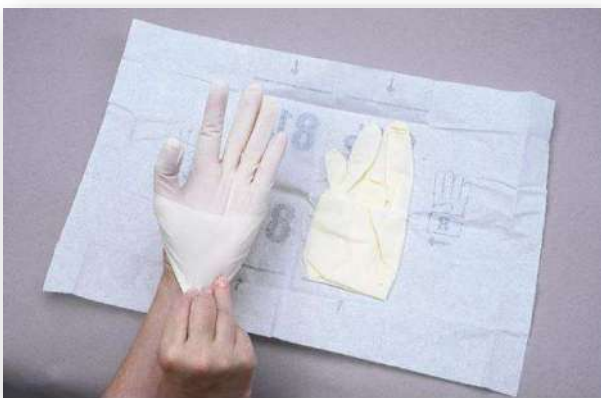
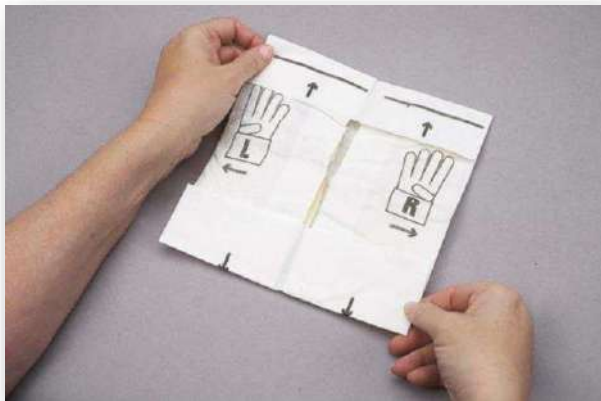
Eldiven Çeşitleri ve Kullanıldığı Yerler

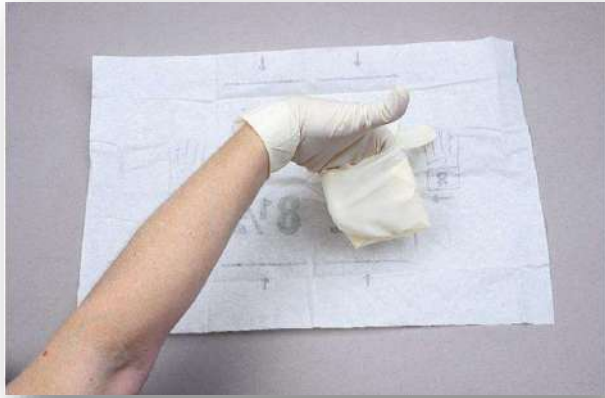
Naylon eldiven: İnce, sıklıkla yarı şeffaf naylondan yapılmışlardır. Zorlanma olmayan işlerde, ellerin temiz kalması için kullanılırlar. Eldiven ele tam oturmadığı için, ince işlerin yapılmasına olanak vermez. Daha çok gıda sektöründe bulaşımın engellenmesi için kullanılırlar.

Muayene Eldiveni: Lateksten yapılmıştır. Tek bir boyu vardır ve steril olmayan, çoklu ambalajlarda kullanıma sunulur. Ele iyi oturduğu için, mesleğimizde pek çok amaçla kullanılır. Her iki çifti birbirinden farksızdır.

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

Tıbbi her uygulamadan önce olduğu gibi eldiven giymeden önce de ellerin yıkanması gereklidir. El yıkarken dikkat edilecek noktalar aşağıdaki şekilde gösterilmektedir.





Adım	Eldiven Giyilmesi
1.	Ellerini yıka.
2.	Steril eldiven paketini aç.
3.	Paketteki eldivenlerin bilek kısmını eldiven giyecek kişiye çevir.
4.	Bir el ile aktif elin eldivenin kıvrılmış bilek kısmından tut.
5.	Aktif elin parmaklarını içeriye kaydır ve kıvrık olan ucu çekerek elini yerleştir.
6.	Aktif elin 2,3,4 ve 5. Parmakları ile diğer eldivenin kıvrık kısmını altından tut.
7.	Diğer elini yerleştir.
8.	Eldivenleri oturt.
Adım	Eldiven Çıkarılması
1.	Eldiven çıkartılırken, bir elin ile diğer elindeki eldiveni avuç içinden tut.
2.	Tutulan eldiveni çıkararak eldivenli elin avuç içine al.
3.	Eldivenli elin bileğini iç kısmından ters çevirerek çıkar ve eldiveni at.

3.3. VİTAL BULGULAR

Yaşam bulguları ölçümünün yapıldığı durumlar;

- Hasta muayene edilirken
- Hasta hastaneye yattığı zaman
- Cerrahi işlemlerden önce ve sonra
- Tanı işlemlerinden önce ve sonra
- Kalp ve solunum sistemine etki eden ilaçların uygulanmasından önce ve sonra
- Hastanın durumunda ani bir bozulma olduğu zaman
- Yaşam bulgularını etkileyecek hemşirelik girişimlerinden önce ve sonra
- Kan ve kan ürünleri transfüzyondan önce, transfüzyon sırasında ve sonrasında yaşam bulgularına bakılmalıdır.

Yaşam bulgularını değerlendirirken dikkat edilecek noktalar;

- Bireyin yaşam bulgularının normal değeri bilinmelidir.
- Hastanın tıbbi öyküsü, daha önce kullandığı ve halen kullanmakta olduğu ilaçlar bilinmelidir.
- Bireyin yaşam bulgularında değişiklik yaratan çevresel koşulların farkında olmalıdır.
- Kullanılan aletlerin doğru çalışıp çalışmadığından önceden kontrol edilmelidir.
- Doğru ölçüm yapıldığından emin olunmalıdır.

- Yaşam bulgularının ölçümünde sistematik ve organize bir yol izlenmelidir.

3.3.1. Nabız alma becerisi

- Kalpde sol ventrikülün kasılması sonucu kan aorta aracılığı ile arterlere atılır. Arterlerin genişlemesi ve kasılmasına neden olan ritmik atımların yüzeyel arterlerden hafif vurular halinde, el ile hissedilmesine “nabız” denir.

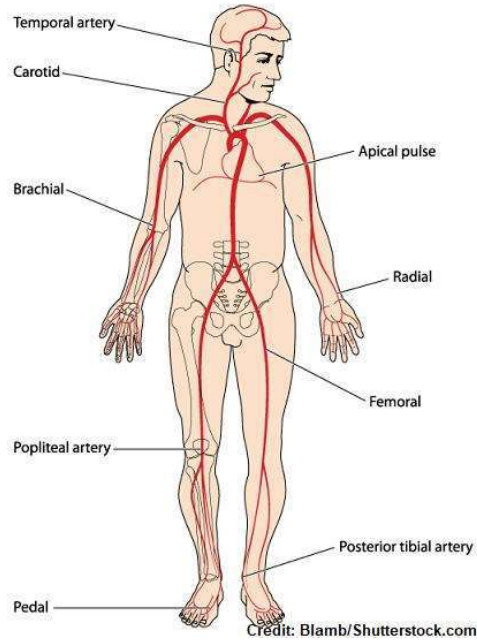
Normal nabız hızı:

Yenidoğan	120-160/dk
Bebekler	90-140/dk
Okul öncesi	80-110/dk
Okul çağı	75-100/dk
Adölesan	60-90 / dk
Yetişkin	60-100/dk

Nabız hızını etkileyen faktörler;

Egzersiz	Metabolizma
Yüksek ateş	Kanama
Duygusal durum	Postural değişiklikler
Kronik ve uzun süren ağrı	Tansiyon
İlaçlar	Yaş

Nabız alınan bölgeler;



3.3.1.1. RADYAL ARTERDEN NABIZ ALMA BECERİSİ

Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem-II öğrencileri klinik uygulama sırasında radyal arter nabızın muayenesi işlemini basamaklarına göre sayabilecek ve uygulayabilecektir.

Araç-Gereç: Saniyeli saat, yaşam bulgu kayıt formu, kalem



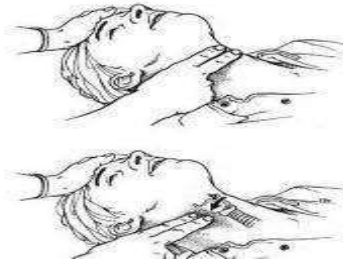
- Radial nabız ön kolda bileğin iç kısmında bulunur.
- Parmaklar da kan dolaşımının değerlendirilmesinde kullanılır ve periferik olarak nabız özelliklerinin en kolay belirlendiği ve en sık kullanılan bölgedir.

ADIM	RADİAL NABIZ ALMA
1.	Ellerini yıka.
2.	Hastaya kendini tanııt ve yapılacak işlemi açıkla.
3.	Hasta aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika dinlendir.
4.	Bileğin iç yüzünde bulunan radyal arterin üzerine işaret, orta ve yüzük parmaklarını yerleştirilip radiusun alt ucuna doğru hafifçe bastırılarak palpe et.
5.	Nabız atımları hissedildikten sonra 60 sn süre ile atımların say.
6.	Nabız sayısı alınırken nabızın ritmini ve dolgunluğunu da değerlendir.
7.	Nabız sayısınıdakika olarak, atımları ise ritim ve dolgunluk özellikleri ile kaydet.
8.	Ellerini yıka.

3.3.1.2. KAROTİS NABZI ALMA BECERİSİ

Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem II öğrencileri klinik uygulama sırasında karotis nabız muayenesi işleminin basamaklarını sayabilecekler ve uygulayabilecektir.

Araç- Gereç: Saniyeli saat, yaşam bulgu kayıt formu, kalem



- Boyunda sternokleidomastoid kasının orta kenarı boyunca uzanır.
- Diğer bölgelerden nabız alınamadığında, şok ve kardiyak arrestte ölçüm için en uygun bölgedir. Kalbe yakınlığı ve büyük arter olduğu için daha dolgundur.

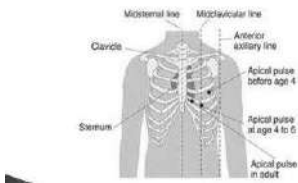
Adım	Karotis Nabızı Alma
1.	Ellerini yıka.
2.	Hastaya kendini tanıtır ve yapılacak işlemi hastaya açıkla.
3.	Hasta aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika dinlendir.
4.	Hastaya sırt üstü yatar veya oturur pozisyon ver ve boynu açıkta kalacak şekilde giysilerini aç.
5.	Başa orta hatta, hafif ekstensiyonda olacak şekilde pozisyon ver.
6.	İşaret ve orta parmağını tiroid kıkırdığının üzerine koyup trakea ve sternokleidomastoid kas arasında dışa doğru kaydırılarak sternokleidomastoid kasın medialinde karotis arteri palpe et.
7.	Nabız atımları hissedildikten sonra 60 sn süre ile atımları say.
8.	Nabız sayısını alırken nabızın ritmini ve dolgunluğunu da değerlendir.
9.	Nabız sayısınıdakika olarak, atımları ise ritim ve dolgunluk özellikleri ile kaydet.
10.	Ellerini yıka.

3.3.1.3. APİKAL NABZI ALMA BECERİSİ

Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem II öğrencileri klinik uygulama sırasında apex nabız muayenesi işleminin basamaklarını sayabilecekler ve uygulayabilecekler.

Araç-Gereç: Saniyeli saat, steteskop, yaşam bulgu kayıt formu, kalem

Apikal nabız bölgesi



- Boyunda sternokleidomastoid kasının orta kenarı boyunca uzanır.
- Diğer bölgelerden nabız alınamadığında, şok ve kardiyak arrestte ölçüm için en uygun bölgedir. Kalbe yakınlığı ve büyük arter olduğu için daha dolgundur.

Adım	Apikal Nabızı Alma
1.	Ellerini yıka.
2.	Hastaya kendini tanıtır ve yapılacak işlemi hastaya açıkla.
3.	Hasta aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika dinlendir.
4.	Hastanın mahremiyetini sağla
5.	Hastaya sırt üstü yatar veya oturur pozisyon ver ve göğüs bölgesi açıkta kalacak şekilde giysilerini aç.
6.	Kalbin apexini tespit et (sol klavikula orta hattından aşağıya doğru el ile hayali bir çizgi çizme. Bu çizgiyi 5. ve 6. kostalar arasındaki boşluk ile kesiştiği noktada ya da biraz daha

	sternuma doğru iç kısımda kalbin apexini belirleme)
7.	Steteskopun diyagramını ölçüm bölgesine yerleştir.
8.	Nabız atımları duyulduktan sonra 60 sn süre ile atımları say.
9.	Nabız sayısını alırken nabızın hız ve ritmini değerlendir.
10.	Nabız sayısınıdakika olarak, atımları ise ritim ve dolgunluk özellikleri ile kaydet.
11.	Ellerini yıka.

3.3.2. Beden Sıcaklığı Ölçümü

Bölgelere göre normal vücut sıcaklığı değerleri;

Oral	36.5-37,5 °C	3-5dk
Rektal	37-38 °C	2-4dk
Aksiller	36-37 °C	5-10dk
Timpanik	36.5-37,5 °C	1-2sn
Disposble	36-37 °C	1-3dk
Dijital termometre	Bölgeye göre değişir.	1-2 dk
Elektronik termometre	Bölgeye göre değişir.	15-20sn

3.3.2.1. Beden Sıcaklığının Aksiller Yoldan Ölçümü

Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem-II öğrencileri beden sıcaklığının aksiller yoldan ölçme işleminin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecekler.

Araç-Gereç: Cam ya da kişisel elektronik termometre, dezenfektan madde, pamuk veya gazlı bez, yaşam bulgu kayıt formu, kalem

Normal aksiller vücut sıcaklığı:	36°C-36,5°C
----------------------------------	-------------

Adım	Beden Sıcaklığının Aksiller Yoldan Ölçümü
1.	Termometreyi dezenfektan solüsyonda uygun süre tut.
2.	Ellerini yıka.
3.	Kendini tanıtarak hastaya yaklaş ve yapılacak işlemi hastaya açıkla.
4.	Hastanın koltuk altının kuru olmasını sağla.
5.	Uygun süre dezenfektan solüsyonda bekletilmiş termometreyi al.
6.	Termometreyi sudan geçir, hazneden gövdeye doğru pamuk/gazlı bez ile sil.
7.	Termometreyi güçlü bir şekilde sallayarak, 35°C'nin altına düşür.
8.	Termometrenin haznesini koltuk altına yerleştir ve hastanın kolu ile sıkıştır.
9.	Termometreyi koltuk altında yaklaşık 4-6 dakika beklet.
10.	Termometreyi koltuk altından al, pamuk veya gazlı bez ile sil.
11.	Termometrenin cıva düzeyi net olarak gör ve cıva düzeyinin okuyup kaydet.
12.	Termometreyi tekrar kullanılmak üzere dezenfektan içerisine koy.
13.	Ellerini yıka.

3.3.2.2. Beden Sıcaklığının Timpanik Yoldan Ölçümü

Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem-II öğrencileri beden sıcaklığının timpanik yoldan ölçme işleminin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

Araç-Gereç: Timpanik termometre, tek kullanımlık kapak, yaşam bulgu kayıt formu, kalem

Normal timpanik vücut sıcaklığı:	36.5 °C-37,5 °C
----------------------------------	-----------------

Adım	Beden Sıcaklığının Timpanik Yoldan Ölçümü
1.	Ellerini yıka.
2.	Kendini tanıtarak hastaya yaklaş ve yapılacak işlemi hastaya açıkla.
3.	Timpanik termometreyi al.
4.	Termometrenin ucuna tek kullanımlık kapağı yerleştir.
5.	Termometreyi çalıştır ve hastanın kulak yoluna yerleştir. (Kulak yoluna fazla ilerletmeden, yetişkinlerde kulağı yukarı ve geriye, çocuklarda ise aşağı ve geriye doğru çekerek kulak yolu düzleştirerek kulak yoluna yerleştirilir).
6.	Termometreyi 2-3 sn beklet ve sıcaklığını oku.
7.	Termometre üzerindeki düğmeye basarak tek kullanımlık kapağın atık kutusuna atılmasını sağla.
8.	Timpanik termometreyi yerine koy.
9.	İlgili kayıt formuna sıcaklığı ve gözlemlerini kaydet.
10.	Bulgular hakkında hastaya bilgi ver.
11.	Ellerini yıka.

3.3.3. Arteriyel Kan Basıncı Ölçme Becerisi

- Kan basıncı, ventriküllerden artere atılan kanın, arter duvarına yaptığı basıncıdır. Kalp ventriküllerinin kasılması sonucu kan yüksek bir basınçla aortaya gönderilirken, basınç en yüksek düzeye ulaşır. Ventriküller gevşediğinde ise, arterlerdeki basınç en düşük seviyededir.

Kan basıncını etkileyen faktörler;

Cinsiyet	Sempatik Uyarı	Yaş
Günlük Yaşam	Sigara	Egzersiz
Pozisyon	İrk	İlaçlar

- Sistolik kan basıncı;** kalbin sol ventrikülü sistolde iken, içindeki kan, aorta yoluyla büyük bir basınçla arter içine pompalanır. Bu sırada arter içindeki basınç en yüksek değere ulaşır. Bu değere "sistolik kan basıncı" denir.
- Diastolik kan basıncı;** ventrikül gevşediğinde ise içindeki basınç hızla düşer. Arteriyel sistemde de periferiye gönderilen kan azaldığı için basınç düşer. Ancak, kan damar içine sürekli akım

halinde olduğu için ventriküllerin diastolü sırasında da arter içinde az miktarda ve sürekli basınç vardır. Bu basınca “diastolik kan basıncı” denir.



Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem I öğrencileri kan basıncı ölçme işleminin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

Araç-Gereç: Tansiyon aleti, steteskop (manşon boyutu erişkin için 12x23 cm, çocuk için 8x12 cm olmalıdır), yaşam bulgu kayıt formu, kalem

Normal tansiyon arterial:	120/80 mmHg
----------------------------------	--------------------

NO.	Arteriyel Kan Basıncı Ölçme
1.	Ellerini yıka.
2.	Kendini tanı ve yapılacak işlemi hastaya açıkla.
3.	Hasta aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika dinlendir, sigara, kafeinli içecek, adrenerjik ajan veya dekonjestan madde almış ise 30 dakika beklet.
4.	Hastaya sırt üstü yatar veya oturur pozisyon ver ve hastanın kolunu kalbi seviyesinde, dirsekten hafif fleksiyonda tut.
5.	Tansiyon aletinin manometre göstergesini sıfıra getirerek pompa vidasının kapat.
6.	Hastanın kolunun çıplak olmasına dikkat ederek tansiyon aletinin manşonunu antekübital boşluktan 2,5-3 cm yukarı gelecek biçimde çok sıkmadan sar.
7.	Antekübital boşlukta brakial arter nabızı alındıktan sonra manşon ile cilt arasına sıkışmayacak şekilde steteskobun çanını brakial arter üzerine yerleştir.
8.	Manşonu brakial nabız alınmadığı düzeyin yaklaşık 20 mmHg üzerine kadar şişir.
9.	Pompanın vidası gevşeterek manşonun havasını saniyede 2 mmHg düşme olacak şekilde boşalt.
10.	Girdaplı akımdan dolayı oluşan ilk arterial sesin duyulduğu basınç seviyesini belirle (sistolik basınç).
11.	Sesin duyulmadığı ilk basınç seviyesini belirle (diastolik basınç).
12.	Manşondaki hava tamamen indirildikten sonra tansiyon aletini ve steteskobu çıkart.
13.	Sistolik ve diastolik basınç değerlerini kaydet.

Ek Bilgi: Çocuklarda, hipertiroide, egzersiz sonrasında seslerin boğuklaştığı ve hafiflediği seviyedeki basınç diastolik basıncı vermektedir.

3.3.4. Solunum Sayma Becerisi

Ventilasyon, inspiryum (nefes alma) ve ekspiryumdan (nefes verme) oluşur. İnspirasyon ekspirasyondan daha aktiftir. İnspirasyon sırasında diyafragma kasılarak açılır ve göğüs boşluğunun dikey boyutunu hacim olarak artırır. Aynı anda kotsalar yukarı ve dışa doğru hareket ederek göğüs boşluğunun hacminin transfersi olarak artmasını sağlar.

Yaşa göre normal solunum hızları:

0-1 yaş	26-40/dk
1-6 yaş	20-30/dk
6-11yaş	18-24/dk
11-16yaş	16-24/dk
Yetişkin	16-20/dk
İleri yaş	12-24/dk

Solunumu etkileyen faktörler:

Egzersiz	Vücudun pozisyonu	Anksiyete	Beyin travması
Akut ağrı	İlaçlar	Sigara	Vücut sıcaklığı

Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem- II öğrencileri solunum sayma işleminin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

Araç-Gereç: Saniyeli saat, yaşam bulgu kayıt formu, kalem

Adım	Solunum Sayma
1.	Ellerini yıka.
2.	Hastaya uygulama hakkında bilgi ver.
3.	Hastaya pozisyon ver.
4.	Göğüs iniş-çıkışlarını gözlemler.
5.	Saatin saniye göstergesine bakarak 60 saniye boyunca her ekspirasyon ve inspirasyonu 1 solunum olarak değerlendirir.
6.	Sayım bitiminde hastaya bilgi ver.
7.	Solunum sayısını kaydet.
8.	Ellerini yıka.

3.4. İNTRAVENÖZ KATATER YERLEŞTİRME

Kelebek iğne ya da kısmen plastik kateterin ven içine yerleştirilmesidir. Uzun süreli IV sıvı alan ya da ilaç tedavisi olan hastalarda kullanılan malzemelerdir. Tekrarlanan girişimlerin kolay uygulanabilmesi için vasküler sistem içine kanül ya da kateter yerleştirilir. Genel olarak ilaç ve IV sıvı tedavisi uygulama amacı ile uygulanır. Yaygın olarak el, kol, ayak üzerindeki venler kullanılır.

Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem-II öğrencileri intravenöz kateter işleminin basamaklarını sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

Araç-Gereç: Branül, enjektör, 100cc serum fizyolojik, batikon ya da %70lik alkol, steril spanç, tıbbi atık kutusu, turnike, eldiven, flaster



İntravenöz Katater Yerleştirme	
1.	Ellerin yıkanması
2.	Hasta dosyasından hasta bilgilerinin kontrol edilmesi
3.	Tedavi tepsisinin hazırlanması
4.	İşlem için hastadan izin alınması
5.	Eldiven giyilmesi
6.	Kateterin yapılacağı damarın belirlenmesi
7.	Branülün dış kılıfından çıkarılıp yan tutma bölümlerinin yatay pozisyona getirilmesi
8.	Turnikenin seçilen alanın 5-12 cm üzerine bağlanması (seçilen bölge kol ise kalp seviyesinin altında olmalıdır ve turnike 2 dakikadan uzun süre bağlı kalmamalıdır.)
9.	Hastadan elini yumruk yapması ve açıp kapatmasının istenmesi
10.	Damarın parmak uçlarıyla palpe edilmesi, doku içerisindeki pozisyonunun hissedilmesi
11.	Bölgenin temizliğinin batikon ya da alkolle yukarıdan aşağıya tek hareketle silinmesi ve 5sn kurummasının beklenmesi
12.	İğnenin keskin yüzünü yukarı doğru tutarak, el branülün üstünde kalacak şekilde tutulması
13.	Damara girilecek bölgenin altından pasif el ile kolu alttan kavrayıp, deriyi iyice gerilmesi
14.	İğneyi damara girmek istenilen bölgenin yaklaşık bir santimetre altından deriye 30-45°lik açı oluşturacak biçimde tutulması ve deriye girer girmez açığı yaklaşık 15°ye kadar küçülterek ven içine yavaşça ilerlenmesi
15.	İğne damara girildiğinde kan ile dolması ve iğnenin hafifçe ven içine ilerletilmesi
16.	Kolun altındaki elin serbest bırakılması ve aktif olmayan el ile iğnenin 1 cm geri çekilmesi, kan geliyor ise iğnenin damar lümenine ilerletilmesi
17.	Branülün damar içinde oynatılmadan turnikenin çözülmesi
18.	Serum fizyolojik bulunan enjektörün iğnesinin çıkarılması, branülün ucuna yerleştirilmesi ve yavaşça damar içine verilmesi (bölgede şişlik, acı, kızarıklık olup olmadığı gözlenir.)
19.	Branülün flaster ile cilt üzerine sabitlenmesi
20.	Enjektörün branülden çıkarılarak branül kapağının takılması
21.	Flaster üzerine damar yolunun açıldığı tarih ve saatin yazılması
22.	Kontamine malzemenin kaldırılması
23.	Eldivenlerin çıkarılması ve ellerin yıkanması
24.	Uygulamanın, gözlemlerin ve anormal bulguların kaydedilmesi

3.5. YARA BAKIMI

Amaç: Bireyin kapalı temiz yarasının pansumanı için gerekli olan temel beceriyi laboratuvar ortamında uygulayabilmesi.

Araç-Gereç: Non-steril eldiven, steril eldiven, steril spanç, yara bakım steril pansuman seti, flaster, povidon iyot.

Detaylar:

Adım	Yara Pansumanı Uygulama
1.	El hijyenini sağlayın. Yaranın yeri ve büyüklüğünü değerlendirin.
2.	Pansuman değişimi ile ilgili ve yapılacak pansuman ile ilgili bireye bilgi verin. Bireyin onayını alın.
3.	Non-steril eldiven giyin ve flasteri gevşetin.
4.	Sağlam deriyi aşağıya doğru tutarak flasteri sarma yönünde deriye paralelolarak çekin ve flasteri kaldırın.
5.	Yaranın ve pansuman üzerindeki drenajın görünümünü ve özelliklerini kaydedin. (Renk, drenaj, koku, ödem)
6.	Kirlenmiş pansumanları atık kutusuna atın. Eldivenleri çıkarın ve el hijyeni sağlayın.
7.	Steril pansuman paketini yatağın yakınında bel seviyesinin üstünde bir bölgeye açın.
8.	Steril eldiven giyin.
9.	Yarayı en az kontamine olan bölgeden en fazla kontamine olan alana doğru sektiğiniz 2 farklı yöntemden biri ile temizleyin. Sütur alanı her zaman en az kontamine alandır.
10.	Dren pansumanı yapılacaksa dren bölgesinden uzaklaşarak dairesel yöntemle temizleyin.
11.	Gerekliyse antiseptik merhem uygulayın.
12.	Yara üzerine yara boyutundan büyük steril gazlı bez örtün.
13.	Steril gazlı bez büyüklüğünden geniş flasteri yapıştırın.
14.	Malzemelerinizi tıbbi atık kutusuna atın.
15.	Eldiveni çıkartın ve el hijyenini sağlayın.
16.	İşlemi kaydedin.
17.	Hastayı olası bir komplikasyona karşı gözlemleyin.

3.6. NAZOGASTRİK KATATER YERLEŞTİRME

Amaç:

- Nazogastrik sondanın gerekli olduğu durumlarda nazogastrik kateter takma ve çıkarma için gerekli olan temel beceriyi laboratuvar ortamında uygulayabilmesi.
- Nazogastrik katater uygulamasına ilişkin etik kurallara dikkat edebilmesi

Araç-Gereç: Non-steril eldiven, nazogastrik kateter, suda eriyen kayganlaştırıcı, abeslang, çam uçlu enjektör, böbrek küvet, bir bardak su, pipet, sabitlemek için özel flaster, steteskop

Detaylar:

Adım	Nazogastrik Katater Uygulama
1.	Ellerinizi yıkayın ve malzemelerinizi hazırlayın: Gerekli malzemeler: Nazogastrik sonda, çam uçlu enjektör, suda eriyen kayganlaştırıcı, abeslang, ılık kalem, böbrek küvet, bir bardak su, pipet, sabitlemek için özel flaster, pH ölçme çubuğu
2.	İşlemi bireye ve yakınlarına açıklayın. Bireyin onayını alın.
3.	Hasta bireyi enteral beslenme gereksinimi açısından tanılayın. - Ağız yolu ile beslenememe ya da yutma güçlüğü - 5 günden uzun süren beslenme yetersizliği durumu - Gastrointestinal yolun fonksiyonel olması - Bağırsak seslerinin varlığı - Yeterli besin emiliminin olmaması.
4.	Bireyin nasal bölgesini tanılayın. Burun deliğı açıklığını ve doku bütünlüğünü kontrol edin. -Epistaksis -Fasial travma -Antikoagölan tedavisi
5.	Bireyin mental durumunu değerlendirin. Öğürme refleksini tanılayın.
6.	Hastanın fowler/semi-fowler pozisyonu almasını sağlayın. Nazogastrik katater takılacak burun deliğinin yanında yer alın.

7.	Hasta bireyin göğsünün üzerine havlu yerleştirin ve böbrek küveti koyun.
8.	Yerleştirilecek olan tüpün uzunluğuna karar verin. Burun ucundan kulak memesine, oradan sternum üzerinden ksifoide olanmesafeyi ölçün ve işaretleyin.
9.	Temiz eldiven giyin.
10.	Tüpün uç kısmına kayganlaştırıcı sürün.
11.	Tüpü burun deliğine sokarak boğazın gerisine (posterior nazofarenks) doğru ilerletin.
12.	Tüp nazofarenksi geçince hasta bireye başını göğsüne doğru (fleksiyon)eğmesini söyleyin.
13.	Bireye işlem sırasında ağzından nefes almasını ve yutkunması gerektiğinisöyleyin.
14.	Tüpün ucu karınaya ulaştığında (yetişkinde yaklaşık 25 cm) tüpün son kısmını dinleyin ve distal uçta hava değişimi olup olmadığını kontrol edin.
15.	Birey her yutkunduğunda tüpü ilerletin.
16.	Tüpün gastrik alanda olduğunu kontrol edin. - Çam uçlu enjektör ile hava verip oskülte etme. - Aspire edilip gözlemlene, pH ölçme, - Röntgen çekerek kesin doğrulama
17.	Doğru yerde olduğundan eminseniz flaster ile sabitleyin. Bireyi işlem sırasında gözlemleyin.
18.	Atık malzemeleri tıbbi atık kutusuna atın.
19.	Eldivenleri çıkartın ve el hijyenini sağlayın.
20.	İşlemi kaydedin.
21.	Hastayı olası bir komplikasyona karşı gözlemleyin.

3.7. KADIN VE ERKEKTE FOLEY KATATER YERLEŞTİRME

Amaç:

- Üriner sondanın gerekli olduğu durumlarda üriner sonda takma ve çıkarma için gerekli olan temel beceriyi laboratuvar ortamında uygulayabilmesi.
- Üriner sonda uygulamasına ilişkin etik kurallara dikkat edebilmesi

Araç-Gereç: Steril foley kateter, Drenaj tüpü ve torbası, Temiz eldiven, Steril eldiven, Koruyucu su geçirmez örtü, Antiseptik solüsyon, Steril 10 ml serum fizyolojik, Steril 10 ml'lik enjektör, Steril spanç, Suda eriyen kayganlaştırıcı, Flaster ya da kateteri bacağı tutturmak için tasarlanmış özel kemer

Detaylar:

Adıma	Foley Katater Uygulama
1.	Ellerinizi yıkayın ve malzemelerinizi hazırlayın: Gerekli malzeme: Steril foley kateter, Drenaj tüpü ve torbası, Temiz eldiven, Steril eldiven, Koruyucu su geçirmez örtü, Antiseptik solüsyon, Steril 10ml serum fizyolojik, Steril 10 ml'lik enjektör, Steril spanç, Suda eriyen kayganlaştırıcı, Flaster ya da kateteri bacağı tutturmak için tasarlanmış özel kemer
2.	İşlemi bireye ve yakınlarına açıklayın. Bireyin onayını alın.
3.	Malzemelerin hazırlığı için uygun ve temiz bir alan seçin.
4.	Mahremiyeti sağlamak için yatak etrafına perde ya da paravan çekin.
5.	Hasta yatağını rahat çalışabileceğiniz şekilde yükseltin.
6.	Bireye uygun pozisyon verin ve üzerini örtün.
7.	Kadınlara aşağıdaki pozisyonlardan uygun olan birini verin; <u>1. Kurbaga bacağı pozisyonu:</u> Sırt üstü pozisyonda ayak tabanlarını birbirine yaklaştırarak bacakları yanlara doğru dörtgen şekil oluşturacak biçimde açın. <u>2. Dorsal rekümbent pozisyonu:</u> Sırt üstü pozisyonda ayak tabanlarını yatağın üzerine yerleştirerek bacakları yanlara doğru açın. <u>3. Sims pozisyonu:</u> Yarı yüzükoyun yatarken üstteki bacağı dizden bükerek alt bacağın önüne alın. Eğer bu pozisyon kullanılacaksa işlem sırasında kontaminasyon olasılığını azaltmak için, rektal bölgeyi örtü ile kapatın.

8.	Erkeklerde; Bacaklar hafif abdüksiyonda sırtüstü pozisyonu verin.
9.	Temiz eldivenleri giyin.
10.	Sağ elinizi kullanıyorsanız, bireyin sol tarafına, sol elinizi kullanıyorsanız sağ tarafına geçin.
11.	Bireyin kalçalarının altına koruyucu örtüyü yerleştirin.
12.	Perine bölgesini steril gazlı beze dökülen antiseptik solüsyonla temizleyin. Kadınlarda; labia major sağ ve sol, sonra labia minörler tek seferde yukarıdanaşığı doğru silinir. Erkeklerde; glans penis meatustan dışarı doğru dairesel biçimde silinir.
13.	Kirli eldivenleri uygun şekilde çıkarın ve ellerinizi yıkayın.
14.	Steril eldivenlerinizi giyin.
15.	Steril idrar kataterinizi alın. Altındaki poşet kısmını çıkarmayın.
16.	Kadınlarda labia majörleri baskın olmayan elinizle açın ve meatusu gözlemleyin. Erkeklerde penisini tutun ve sünnet derisini geriye doğru çekin.
17.	İdrar kataterinin ucuna kayganlaştırıcı sürün ve meatustan içeriye doğru itin. Kadınlarda doğru bölgede olduğunuzdan emin olun. Eğer vajinaya girildiyse steril yapılan işlemleri en baştan tekrarlayın.
18.	İdrar geldiğinde kataterini orta hattından kıvrın. Daha sonra ucunu idrar torbasıyla birleştirin. İdrar torbasını bireyin vücut seviyesinden alt kısma yatağa sabitleyin.
19.	Sıvı bölümünden 10 cc steril suyu içeriye verin. Yavaşça katateri geriyed doğru çekin.
20.	İdrar kataterinin alt ucunu flaster ile bacağı sabitleyin.
21.	Hastanın eski pozisyonuna geri dönmesini sağlayın.
22.	Atık malzemelerinizi tıbbi atık kutusuna atın.
23.	Eldivenlerinizi çıkartın ve el hijyenini sağlayın.
24.	İşlemi kaydedin.
25.	Hastayı olası bir komplikasyona karşı gözlemleyin.

Adım	Foley Katater Çıkarma
1.	Ellerinizi yıkayın ve malzemelerinizi hazırlayın: Gerekli malzeme: Non steril eldiven, Koruyucu su geçirmez örtü, Steril 10ml'lik enjektör, Steril spanç.
2.	İşlemi bireye ve yakınlarına açıklayın. Bireyin onayını alın.
3.	Malzemelerin hazırlığı için uygun ve temiz bir alan seçin.
4.	Mahremiyeti sağlamak için yatak etrafına perde ya da paravan çekin.
5.	Hasta yatağını rahat çalışabileceğiniz şekilde yükseltin.
6.	Bireye uygun pozisyon verin ve üzerini örtün.
7.	Temiz eldivenleri giyin.
8.	Kateterdeki tespit ediciyi çıkarın.
9.	Balondaki sıvıyı yavaşça çekin.
10.	Hastaya derin bir nefes almasını söyleyin ve bu sırada kateteri yavaşcadöndürerek çıkartın.
11.	Kateter tüpü ve idrar torbasını hasta yatağından çıkarın.
12.	Atık malzemelerinizi tıbbi atık kutusuna atın.
13.	Kirli eldivenleri uygun şekilde çıkarın ve ellerinizi yıkayın.
14.	Meatus bölgesini olası bir komplikasyona karşı gözlemleyin.
15.	Hastaya uygun bir pozisyon verilmesini sağlayın.
16.	İşlemi kaydedin.

4. İLETİŞİM, ÖYKÜ ALMA VE KLİNİK MUAYENEYE GİRİŞ

4.1. TEMEL İLETİŞİM BECERİLERİ VE ÖYKÜ ALMANIN DİĞER BİLEŞENLERİ

İLETİŞİM: Katılanların bilgi/semboller üreterek birbirlerine ilettikleri ve bu iletileri anlayıp yorumladıkları süreçtir. Kişiler arasında duygu, düşünce, bilgi, haber alışverişi, akla gelebilecek her türlü biçim ve yolla kişiden kişiye karşılıklı olarak aktarılmasıdır.



HASTA-HEKİM İLETİŞİMİ

- Hasta hekim arasında güven ilişkisinin kurulması
- Hasta hekim ilişkisinin devamlılığı
- Hastanın sağlık sorununun ve kaygılarının hekim tarafından tam olarak anlaşılması (doğru tanı> doğru tedavi)
- Hastanın tedavi ve izlem planına uyumu açısından önemlidir

Kapsamlı bir hasta öyküsü alabilmek iyi iletişim becerilerine sahip olmayı gerektirir. Kapsamlı bir öykü, %70 oranında tanı koydurucudur. Tetkikler tanıyı doğrulamak amaçlıdır. Hastaları ile iyi iletişim kuran hekimlerin, daha az şikâyet edildiği, hekimine tüm kaygılarını anlatabildiğini düşünen hastaların hekimlerinden memnun oldukları gösterilmiştir.

İletişim Becerileri ve Sistemlerin Öyküsü

Öğrenim Çıktısı: Bu oturumun sonunda Dönem III öğrencileri, genel kontrol amacı ile başvuran bir hastada simüle ortamda, temel iletişim tekniklerini kullanarak görüşmeyi başlatır, sistemlerin öyküsünü alır ve görüşmeyi bitirir.

İLETİŞİM BECERİLERİ VE SİSTEMLERİN ÖYKÜSÜ: GENEL KONTROL AMACI İLE BAŞVURAN HASTA	
GÖRÜŞMEYİ BAŞLATMA	
1. Ellerini yıkadı	
2. Kendini tanıttı (adı ve pozisyonu dahil)	
3. Hastanın adını, Soyadını ve doğum tarihini kontrol etti	
4. Hastanın öyküsünü neden almak istediğini belirtti	
5. Ana yakınmasını sordu	
SİSTEMLERİN ÖYKÜSÜ	
GENEL	
6. Ateş	
7. Kilo değişikliği	
8. Gece terlemesi	
9. Yorgunluk	
CİLT	
10. Döküntü	
11. Lezyon	
12. Renk değişikliği	
13. Kuruluk	
14. Ülser	
KARDİOVASKÜLER	
15. Göğüs ağrısı	
16. Çarpıntı	
17. Nefes darlığı	
18. Bayılayazma	
19. Bayılma	
20. Ortopne	
21. Periferik ödem	
SOLUNUM SİSTEMİ	
22. Nefes darlığı	
23. Öksürük	
24. Balgam	
25. Hırıltı	
26. Hemoptizi	
27. Plöretik göğüs ağrısı	
GASTROİNTESTİNAL SİSTEM	
28. İştah değişikliği	
29. Bulantı	
30. Kusma	
31. Karın ağrısı	
32. Dispepsi	
33. Disfaji	
34. Kilo kaybı/değişikliği	
35. Sarılık	
36. Şişkinlik	
37. Bağırsak alışkanlığındaki değişiklikler: kabızlık, ishal, steatore, melena, hematokezya	
GENİTÖRİNER SİSTEM	

38. İdrar çıkışında veya renginde değişiklikler: oligüri, poliüri, anüri, koyu renkli idrar, hematüri
39. Enfektif semptomlar: idrar sıklığı, dizüri, yan ağrısı, rahatsız edici akıntı, pelvik ağrı
40. Mesane kontrol semptomları: idrar aciliyeti, idrar kaçırma
41. Obstrüktif semptomlar: idrar bittikten sonra damlama, noktüri
42. Üremik semptomlar: yorgunluk, mide bulantısı, iştahsızlık, kaşıntı
NÖROLOJİK SEMPTOMLAR
43. Görsel semptomlar: bulanık görme, renkli görmeye değişiklikler, ani görme kaybı, uçuşan cisimler
44. Baş ağrısı: tek taraflı baş ağrısı, iki taraflı baş ağrısı, gök gürültüsü baş ağrısı
45. Motor veya duyuşsal rahatsızlık: kas zayıflığı, uyuşma, parestezi
46. Nöbetler dahil bilinç kaybıBilinç bulanıklığı,
47. Konfüzyon
MUSKULOSKELETAL SİSTEM
48. Kemik ve eklem ağrısı
49. Kas ağrısı
50. Travma
KULAK BURUN BOĞAZ
51. İşitme kaybı/kulak çınlaması
52. Kulak ağrısı
53. Yüz ağrısı
54. Kalıcı burun akıntısı
55. Epistaksis
56. Disfoni
57. Disfaji
İLAÇ ÖYKÜSÜ
58. Son zamanlarda kullanılan ilaç veya bitkisel ilaçları sordu
59. İlaçlarla ilgili geçmişte yaşamış olduğu yan etkileri sordu
60. İlaç alerji öyküsünü aldı
GEÇMİŞ TIBBİ ÖYKÜ
61. Kronik hastalık sordu
62. Ameliyat sordu
63. Kaza sordu
64. Menstrüasyon öyküsü (sadece kadınlar)
AİLE ÖYKÜSÜ
65. Aile de benzer yakınmaları olan kişi olup olmadığını sordu
66. Aile de kronik hastalık olup olmadığını sordu
67. Aile de kanser öyküsü sordu
68. Anne, baba hayatta mı ve öldü ise nedeni, sağlarsa hastalıklarını sordu
69. Kardeş(ler) in herahngi bir hastalığı var mı diye sordu.
SOSYAL ÖYKÜ
70. Genel olarak yaşı, evli olup olmadığı, çocukları, eğitimi, işi , hobilerini sordu
71. Alkol öyküsü aldı
72. Sigara öyküsü aldı
73. Yasadışı ilaç kullanımını sordu (her zaman sorulamayabilir)
74. Diyet öyküsünü aldı
75. Egzersiz öyküsünü aldı
GÖRÜŞMEYİ BİTİRME
76. Görüşmenin genel noktalarını özetledi, eklemek istediği bir şey olup olmadığını sordu
77. Kısaca sonrası için açıklama yaptı ve hastanın anladığından emin oldu
78. Teşekkür ederek görüşmeyi bitirdi
GÖRÜŞME TEKNİĞİ
79. İkili soru sormadı
80. Yönlendirici soru sormadı
81. Jargon kullanmadı
82. Tıbbi terim kullanmadı

İLETİŞİM BECERİLERİ
83. Güven ilişkisi kurdu
84. Açık uçlu soru ile başladı
85. Göz teması kurdu
86. Beden dili ile dinlediğini gösterdi (açık ve rahat ama profesyonel)
87. Aktif dinledi (beden dili ve sözel iletişim ile)
88. Sözel ve bedensel ipuçlarına empati ile yaklaştı
89. Hastanın sözünü kesmedi
90. Sonunda hasta ile birlikte önemli noktaları gözden geçirerek planını açıkladı ve hastanın anladığından emin oldu

4.2. İLETİŞİM TEKNİKLERİ: AİLE YAKINLARI, ÇOCUK HASTA İLE İLETİŞİM

Açıklamalı [EV3]: Hülya Hoca.

4.3. BİLGİ VERME TEKNİKLERİ: İNHALER EĞİTİMİ

Öğrenim Çıktısı: Bu oturumun sonunda Dönem-II öğrencileri, onam alma, ilaç kullanım bilgilendirmesi, yeni bir tanı ve tedavi planının açıklanması gibi hastanın bilgilendirilmesi gerektiği durumlarda; hastanın bilinçli kararlar almasını ve bakım ve tedavilerine tam olarak katılmasını sağlayacak etkili bilgi verme tekniklerini açıklar ve uygular.

Adım	Bilgi Verme Teknikleri
1.	Ellerinizi yıkayın ve gerekiyorsa kişisel koruyucu ekipman giyin.
2.	Bilgi vermeye başlamadan önce konuyu prosedürü iyi anladığınızdan emin olun.
3.	Bilgi verilecek konuyu göz önünde bulundurarak uygun yaklaşımı belirleyin.
4.	Adınız ve rolünüz dahil olmak üzere kendinizi tanıtır.
5.	Hastanın doğru hasta olduğunu teyit ettikten sonra ismiyle hitap edin.
6.	Görüşmenin amacını açıklayın.
7.	Görüşme için hastadan onay alın ve görüşmenin gizli olacağını ifade edin.
8.	Hastanın görüşmeden beklentilerinin neler olduğunu kontrol edin. Hastanın gündemini değerlendirirken hastanın fikirlerini, kaygılarını ve beklentilerini göz önünde bulundurun.
9.	Hastanın ön bilgilerini kontrol edin. Hastanın konu hakkında ne düzeyde bilgisi olduğunu kontrol etmek, bilgiyi kendisine uygun bir düzeyde sunmanızı sağlar.
10.	Hastanın sözünü kesmeyin. Söylemek istediği her şeyi söylemesine izin verin.
11.	Hastayı dikkatlice dinleyin ve beden diline dikkat edin.
12.	“Konuya geçmeden önce, sizin bu konu hakkında bildiğiniz şeyleri öğrenmek istiyorum. Sizin için uygun mudur?” gibi ifadelerle hastanın ön bilgilerini ve duyu durumunu analiz edin.
13.	Hastanın gündemini ve ön bilgilerini kontrol ettikten sonra bilgi vermeye başlayın.
14.	Bilgiyi parçalara bölerek verin.
15.	Hastaya anlamadığı şeyleri sorabileceğini ifade edin.
16.	Bilgi verirken hastanın yüz ifadelerine dikkat edin. Konuşmadan sıkılma, ya da anlamakta zorlanma gibi sözsüz ipuçlarını değerlendirin.
17.	“Şimdiye kadara anlattığım şeylerle ilgili aklınıza takılan bir şey var mı? Sormak istediğiniz bir şey var mı? Tekrarlamamı istediğiniz bir şey var mı?” gibi ifadeler kullanarak hastanın anlayıp anlamadığını kontrol edin.
18.	Açıklama sırasında hastayı soru sormaya teşvik edin.
19.	İlettiğiniz bilgileri hastanın daha önce söylediği ön bilgiler ile ilişkilendirmeye çalışın.
20.	Bilgileri teknik olmayan bir dil ile açıklayın. Jargon kullanmaktan kaçının.
21.	“Bunun biraz karmaşık olduğunu biliyorum. Bu yüzden iyi açıklayıp açıklamadığımı kontrol etmek istiyorum. Hiçbir şeyi atlamadığımdan emin olmam için şu ana kadar anlattıklarımın önemli noktalarını bana tekrar edebilir misiniz?” şeklinde bir ifadeyle hastanın açıklanan bilgiyi kendi sözleriyle ifade etmesini sağlayın.
22.	Hastaya zaman ayırdığı için teşekkür edin.

23.	Konuyla ilgili destekleyici yazılı materyaller veya güvenilir internet sitelerini sunun.
24.	Görüşme sonlandıktan sonra herhangi bir sorunun yanıtlanması için iletişime geçebileceğini belirtin.
25.	Kişisel koruyucu ekipmanınızı uygun şekilde atın ve ellerinizi yıkayın.

Adım	İnhaler Eğitimi
1.	Ellerinizi yıkayın ve gerekiyorsa kişisel koruyucu ekipman giyin.
2.	Adınız ve rolünüz dahil olmak üzere kendinizi tanıtır.
3.	Hastanın adını ve doğum tarihini doğrulayın.
4.	Hastanın inhaler tekniğine ilişkin bilgisini kontrol edin.
5.	Hastanın rahat oturmasını sağlayın.
6.	İnhaler tekniğini açıklamaya başlamadan önce hastanın herhangi bir ağrısının veya nefes darlığının olup olmadığını sorun.
7.	Hastanın kullanması gereken inhaler türüne göre inhaleri tanıtır: "Astımınız için ...(inhalerin adı)... tedavisine başladınız. Inhaler böyle görünüyor. Bu ağızlık, bu ilacın bulunduğu hazne ve bu da doz sayacı."
8.	İnhaleri ne sıklıkla ve ne şekilde kullanması gerektiğini hastaya açıklayın.
9.	Hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etmek için hastadan size önemli noktaları özetlemesini isteyin.
10.	Sahte bir inhaler kullanarak aşağıdaki adımların her birini hastaya açıkladığınızdan ve gösterdiğinizden emin olun.
10.a.	İnhaleri kullanmadan önce cihazı test etmesi gerektiğini tavsiye edin. Cihaz testi inhaler beş gün veya daha uzun süre kullanılmamışsa yapılır:
	1. Kapağı çıkarın ve inhaleri iyice çalkalayın.
	2. Inhalerin ağızlığını kendinizden uzağa doğrultup inhalere bir kez üstten basarak havaya bir nefes vermesini sağlayın.
10.b.	Eğer inhalerin üzerinde doz sayacı var ise; hastaya doz sayacını kontrol etmesini, birkaç doz kalmışsa yenisini almasını tavsiye edin. Hastaya, inhalerin son kullanma tarihi geçmeden yenisini almasını, geçtiyse inhaleri kullanmaması gerektiğini söyleyin.
10.c.	PROSEDÜR
10.c.1.	İnhaleri dik tutun.
10.c.2.	İnhalerin kapağını çıkarın ve inhalerin ağızlığında herhangi bir şey olup olmadığını kontrol edin. Inhaleri iyice çalkalayın.
10.c.3.	Dik oturun veya ayakta durun. Çenenizi hafifçe yukarı doğru eğin. Bu pozisyon ilacın akciğere daha iyi ulaşmasını sağlar.
10.c.3.	Akciğerlerinizin boş olduğunu hissedene kadar inhalerden uzaklaşarak yavaşça nefes verin.
10.c.4.	Dudaklarınızı inhalerin ağızlığının çevresine hava sızdırmayacak şekilde yerleştirin.

10.c.5.	Yavaş ve düzenli bir şekilde nefes almaya başlayın. Aynı anda inhalelerin üstüne bir kez bastırın.
10.c.6.	Ciğerleriniz dolana kadar yavaşça nefes almaya devam edin.
10.c.7.	İnhaleleri ağzınızdan çıkarın ve dudaklarınızı kapatın.
10.c.8.	Nefesinizi olabildiğince uzun ve rahat bir şekilde on saniye tutun.
10.c.9.	İnhalelerinizden uzakta, yavaşça nefes verin.
10.c.10.	İnhalelerinizi kullanmayı bitirdikten sonra kapağını kapatın. Steroid içeren bir inhaler kullandıysanız yan etki olasılığını azaltmak için ağzınızı suyla çalkalayın.
10.c.11.	İkinci bir doz kullanımı reçete edildiyse diğer doz için 30 saniye ila bir dakika arası bekleyin.
11.	Hastadan gösterildiği gibi kendi inhalelerini kullanmasını isteyin ve tekniğini gözlemleyip değerlendirin.
12.	Hastanın tekniğini geliştirmesi için gözlemlerinize dayalı olarak geri bildirim sağlayın.
13.	Hastanın inhaler kullanma tekniğine geri bildirimde bulunurken olumlu yönlerine dikkat çekin.
14.	Hasta inhaler tekniğini etkili bir şekilde uygulayana kadar gözlem ve geri bildirim döngüsünü tekrarlamaya devam edin.
15.	Hastanın inhaler tekniğine ilişkin herhangi bir sorusu olup olmadığını kontrol edin.
16.	Hastaya inhalelerini belirtildiği şekilde kullanmasını tavsiye edin.
17.	İnhaleler kullanırken karşılaşılabileceği potansiyel yan etkileri açıklayın.
18.	Varsa ilgili inhaler cihazı için hastaya bilgi broşürü verin.
19.	Hastanın inhaler tekniğini tekrar değerlendirmek için takip randevusu ayarlayın.
20.	Zaman ayırdığı için hastaya teşekkür edin.
21.	Kişisel koruyucu ekipmanınızı uygun şekilde altın ve ellerinizi yıkayın.

4.4. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME

MOTİVASYONEL GÖRÜŞME KONTROL LİSTESİ Nikotin Bağımlılığı Olgusu Üzerinden

1.	Ellerinizi yıkayın.
2.	Kendinizi tanıtır (adın ve pozisyonun dahil).
3.	Hastanın adını, soyadını ve doğum tarihini kontrol edin.
4.	Hastanın öyküsünü neden almak istediğinizi belirtin.
5.	Hastanın öyküsünü almak için izin alın.
6.	Görüşmeye açık uçlu soru ile başlayın.
7.	TTM teorisine göre kişinin sigara bırakmaya hazırlık evresini ortaya çıkartın.
8.	Sigara ile ilişkili tam detaylı öykü alın. (Kaç paket, yılı, önceki bırakma denemeleri, hangi durumlarda daha fazla sigara içtiği, hastayken sigara içip içmediği, bağımlılık derecesi)
9.	Sigaranın zararlarını açıklayın.
10.	Sigara bırakmanın faydalarını tartışın.
11.	Ne, Neden, Nasıl sıralamasını kullanın.
12.	Hastanın sorularını zihninde kendi cevaplarını oluşturacak şekilde yanıtlayın.
13.	Geçmiş tıbbi öyküsünü alın.
14.	Hastanın sigara ile ilişkili olabilecek semptomlarını sorun. (Öksürük, balgam, nefes darlığı, tat kaybı, koku kaybı, dişlerde sararma, iştahsızlık, egzersiz kapasitesinde azalma)
15.	İlaç öyküsünü alın.
16.	Hastanın sosyal öyküsünü alın.
17.	Hastanın fikir, beklenti ve kaygılarını sorun.
18.	Hastanın bırakmaya hazırlık aşamasına göre strateji geliştirerek hasta ile ortak plan yapın.
19.	5A ve 5R'yi kullanabildiğinizi gösterin.
MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİĞİ	
1.	Empati gösterin.
2.	Çelişkileri açığa çıkarın.
3.	Direnç noktalarını yönetin.
4.	Özyeterliliği destekleyecek tutum gösterin.
5.	Yansıtma yapın.
6.	Özetleme yapın.
7.	Onaylama tekniği kullanın.
8.	Değişim konuşmasını başlatın.
İLETİŞİM BECERİLERİ	
1.	Güven ilişkisi kurun.
2.	Göz teması kurun.
3.	Beden dili ile dinlediğinizi gösterin (açık ve rahat ama profesyonel).
4.	Aktif dinleyin (beden dili ve sözel iletişim ile).
5.	Sözel ve bedensel ipuçlarına empati ile yaklaşın.
6.	Hastanın sözünü kesmeyin.

4.5. GENEL MUAYENE

Açıklamalı [EY4]: Serhat Hoca

5. ASM ZİYARETİ DEĞERLENDİRİLMESİ

- Mesleki Beceri programı kapsamında, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) tarafından verilen hizmetler kapsamında, erken klinik temas sağlanması amacıyla birer günlük ziyaret planlanmıştır.
- Her bir öğrencinin Beykoz dahilindeki merkezlerden hangisinde ve hangi Aile Hekiminin yanında, hangi tarihte gözlem yapacağı Dönem Koordinatörlüğünce sizler ile paylaşılacaktır.
- Öğrencilerin bu plana bağlı kalarak hareket etmeleri gerekmektedir.
- İMÜ Halk Sağlığı Anabilim dalı ve Tıp Eğitimi Anabilim dalı dahilinde hazırlanmış gözlem formları sizlere dağıtılacaktır.
- ASM/TSM ziyaretlerinden not alınabilmesi için, öğrencinin gözleme katılması, formun ilgili Aile hekimine imzalatılması ve Tıp Eğitimi Koordinasyon birimine teslimi zorunludur.
- Dönem Koordinatörlüğünce yapılacak değerlendirmeler sonucunda, alacağınız notlar; kurul notunuza **%5 oranında** etki edecektir.

6. AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ GÖZLEM FORMU

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

Aile Sağlığı Merkezi:

Sevgili Dönem-2 Öğrencilerimiz;

Bu form, Mesleki Beceri Programı kapsamında Aile Hekimliği hizmetleri hakkındaki bir günlük gözlemlerinizi sırasında doldurmanız için hazırlanmıştır. İyi çalışmalar dileriz.

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

Temel Hekimlik Uygulamaları Koordinatörlüğü

1. Bu Aile sağlığı merkezinde hangi sağlık mesleğinden kaç personel görev yapmaktadır?
2. Aile Sağlığı Merkezi kaç aile hekimliği biriminden oluşmaktadır?
3. Aile sağlığı Merkezinin fiziksel özellikleri nelerdir?
4. Aile sağlığı Merkezinin sınıfı nedir?
5. Aile sağlığı merkezinde hangi koruyucu sağlık hizmetleri sunulmaktadır?
6. Aile hekiminin bir günlük mesaisi nasıl geçmektedir?
7. Aile sağlığı elemanının bir günlük mesaisi nasıl geçmektedir?
8. Aile sağlığı merkezine hangi riskli gruplar başvurmaktadır?

9. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanı tarafından hangi izlemler yapılmaktadır?

10. Kurum dışı mesai nedir? Nasıl uygulanmaktadır?

11. Aile sağlığı merkezinde soğuk zincir faaliyetleri nasıl yürütülmektedir?

12. Diğer gözlemlerinizi yazınız.

Aile Hekimi'nin;

Adı Soyadı:

İmza-Kaşe:



Tıp Fakültesi

2023-2024

Dönem III

Temel Hekimlik Uygulama Kılavuzu

Adı-soyadı:

Okul no:

Değerli öğrenciler,

İstanbul Medipol Üniversitesi, **TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARI-III** ile ilgili uygulamalar hakkında genel bilgiler vermek ve beceriye dayalı laboratuvar uygulamalarını (Temel Klinik Beceriler) takip etmenizi kolaylaştırmak amacıyla bu kılavuz bilgilerinize sunulmuştur. Temel hekimlik uygulamaları, mezun bir hekimin uygulama yapması gereken tüm temel uygulamaları, öykü alma ve fizik muayene tekniklerini ve bir hekimin iletişim bağlamında edinmesi gereken yeterlilikleri kapsar. Ders Dönem I den dönem III e kadar dikey bir koridor olarak yapılandırılmış olup, kurullarla yatay olarak entegredir.

Genel bilgilerin ve prosedürlerin özümzenerek, dikkatli bir şekilde kılavuzun incelenmesi ve okunması gerekmektedir. Açıklamaların yanında her uygulamaya ait kontrol listeleri mevcuttur. Kontrol listeleri hem uygulama sırasında hem de sınava uygun hale getirilerek final sınavınızda kullanılacaktır.

Başarı dolu bir eğitim yılı geçirmeniz temennisiyle.

Temel Hekimlik Uygulamaları Koordinatörlüğü

Dönem-III Koordinatörlüğü

Hazırlayanlar:

Prof. Dr. Hülya Akan

Dr. Öğr. Üyesi Serhat Koran

TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARI III İÇİNDEKİLER TABLOSU	
KONU BAŞLIKLARI	SAYFA NUMARASI
ÖĞRENCİLERİN SORUMLULUKLARI	3
ÖĞRENİM ÇIKTISI VE ÖĞRENİM ÇIKTILARI	5
YAŞAMSAL (VİTAL) BULGULAR	6
NABİZ ALMA BECERİSİ	
BEDEN SICAKLIĞI ÖLÇÜMÜ	
ARTERİYAL KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ	
SOLUNUM SAYISI ÖLÇÜMÜ	
AĞRI DEĞERLENDİRME	
BOY, KİLO ÖLÇÜMÜ VE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ HESAPLAMA BECERİSİ	13
GENEL İLETİŞİM VE ÖYKÜ ALMA BECERİSİ	14
İLETİŞİM VE ÖYKÜ ALMA: ANA YAKINMANIN ÖYKÜSÜ	17
LENF NODU MUAYENESİ	18
TİROİD MUAYENESİ	19
KARDİYOVASKÜLER VE SOLUNUM SİSTEMİ: ANA YAKINMANIN ÖYKÜSÜ	20
KALP MUAYENESİ	20
SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ	21
İLETİŞİM VE ÖYKÜ ALMA: GASTRO İNTESTİNAL SİSTEM	22
KARIN MUAYENESİ	22
EMZİRME DANIŞMANLIĞI	23
ORTOPEDİ MUAYENESİ	24

ÖĞRENCİLERİN SORUMLULUKLARI

Tüm öğrenciler, Temel Hekimlik Uygulamaları pratikleri sırasında laboratuvar kurallarına uymakla yükümlü olup aşağıda verilen usul ve esaslardan sorumludurlar.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ MESLEKİ BECERİ LABORATUVARI UYGULAMA USUL VE ESASLARI

- Öğrenci, ders kapsamında yer alan laboratuvar çalışmalarına ilgili öğretim elemanlarının rehberliğinde aktif olarak katılır ve sorumluluk alır.
- Laboratuvar çalışmaları önceden belirlenen tarih ve saatler arasında yapılır. Tarih ve saat değişiklikleri ilgili öğretim elemanları tarafından öğrencilere duyurulur.
- Öğrenci, öğretim elemanları tarafından laboratuvarın durumuna göre belirlenecek zaman planlamasına uymakla yükümlüdür.
- Öğrencilerin laboratuvar uygulamalarının tamamına katılması esastır. Ancak, öğrenci geçerli bir nedenle ve ilgili öğretim elemanının onayı ile laboratuvar derslerinin en fazla % 20'sine katılmayabilir. Laboratuvar uygulamasına gelemeyeceğini uygulama öncesi ilgili öğretim elemanına bildirmek öğrencinin sorumluluğundadır.
- Öğrenci, sorumlu öğretim elemanları tarafından istenilen laboratuvar çalışmalarına ilişkin formları, raporları veya ödevleri istenilen zamanda, eksiksiz teslim eder.
- Kesici delici alet yaralanması vb. kaza istenmeyen durumlar oluştuğunda derhal ilgili öğretim elemanına bilgi verilmeli ve süreç raporlandırılmalıdır.
- Öğrenciler laboratuvara girmeden önce beyaz önlük giymek zorundadır.
- Öğrenci laboratuvar uygulamaları için gerekli olan teorik derslere önceden çalışarak gelmelidir.
- Kliniklerde olduğu gibi uygulamalardan önce ve sonra eller uygun teknikle yıkanmalıdır.
- Laboratuvarlar uygulamalarında diğer kullanıcıları rahatsız etmeyecek şekilde davranılmalıdır. Laboratuvar ortamında, koridorlarda ve salonda gürültü yapılmamalıdır.
- Laboratuvarlara kesinlikle herhangi bir yiyecek ya da içecek getirilmemelidir.
- Laboratuvarlardaki bilgisayarların ders çalışma ya da benzeri diğer kişisel Öğrenim çıktılar için kullanımı yasaktır.
- Öğrencilerin laboratuvardaki görsel ya da video kayıt cihazlarına dokunması ve kullanması yasaktır.
- Laboratuvarların kapılarının kapalı tutulmasına özen gösterilmelidir.
- Öğrencilerin uygulamalar sırasında laboratuvar malzemelerini ve maketleri zarar vermeyecek şekilde kullanmaları gerekmektedir. Herhangi bir kötü kullanım, ilgili öğretim elemanına bildirilmelidir.
- Uygulamaların bitiminde laboratuvarlar düzenli ve tertipli olarak bırakılmalıdır. Sandalyeler düzeltilmelidir.
- Laboratuvarlardaki sarf malzemeleri tekrar kullanılabilir. Bu nedenle uygun şekilde tekrar yerlerine yerleştirilmelidir.

- Herhangi bir laboratuvar malzemesinin, araç ya da gerecinin laboratuvar dışına çıkarılması ve laboratuvardaki donanımın yerlerinin değiştirilmesi yasaktır.
- Laboratuvarlarda uygulamalar esnasında öğrenciler tarafından görüntü ve ses kaydı alınması ve bunların internet ve benzeri ortamlarda yayımlanması yasaktır.
- Öğrenci laboratuvar alanlarında cep telefonunu kapalı tutar ya da sessiz konuma getirir.
- Uygulama sonrasında tıbbi atıklar hastane ortamındaymış gibi ortamdaki uzaklaştırılmalı, iğne, bistüri gibi delici, kesici malzemeler uzaklaştırılmasında kazalardan korunma önlemlerine dikkat edilmelidir.
- Öğrenciler uygulamalar sırasında vücut mekaniklerine uygun davranmalı, tek başına maketleri taşıma ya da ağır kaldırma gibi davranışlardan kaçınılmalıdır.
- Maketler üzerinde betadin ve benzeri her türlü boyayıcı solüsyonun kullanılması yasaktır.
- Öğrenci laboratuvar alanlarında eğitimcileri, arkadaşları ve diğer çalışanlar ile uygun, uyumlu, saygılı bir iletişim kurar ve sürdürür.
- Diğer öğrencilerin uygulamalarında kendilerini kötü hissedebilecekleri küçük düşürücü, alaycı ya da yanlış anlaşılabilir sözlü ya da sözsüz (beden dili gibi) olumsuz davranışlardan kaçınılmalıdır. Geribildirimler arkadaşlarının öğrenmesine katkı sağlayacak şekilde, destekleyici, yapıcı ve olumlu olmalıdır.
- Herhangi bir engeli ya da hastalığı nedeniyle ilave düzenlemeye gereksinim duyan öğrenci önceden uygulamadan sorumlu öğretim elemanına bilgi vermelidir.

TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARI-III DERS ÖĞRENİM ÇIKTISI VE ÖĞRENİM ÇIKTILARI

AMAÇ: Bu dersin sonunda Dönem-III öğrencileri simüle ortamda hasta-hekim görüşmesinde temel iletişim becerilerini uyguladığını gösterir, ana yakınmanın ve hastanın genel öyküsünü alır ve genel ve sistemlere özgü muayene yapar

ÖĞRENİM ÇIKTILARI

Bu dönemin sonunda öğrenciler:

- İletişimi tanımlar, genel iletişim kavramlarını açıklar.
- Senaryoya dayalı öğrenme ortamında ve simüle ortamda simüle/standardize hasta görüşmesinde temel iletişim becerilerini gösterir.
- Simüle ortamda simüle / standardize hasta görüşmesinde ana yakınmanın öyküsünü alır ve raporlar.
- Simüle ortamda simüle / standardize hasta görüşmesinde hastanın gözgeçmiş, aile, sosyal, ilaç, alışkanlık ve alerji öyküsünü alır ve raporlar.
- Simüle ortam, maket üzerinde ve yazılım destekli, genel muayene ve sistemlere yönelik temel fizik muayene yapar ve raporlar
- Kendini sınırlarını bildiğini gösterir.
- Hasta mahremiyetine önem verir.

YAŞAMSAL (VİTAL) BULGULAR

Yaşam bulguları ölçümünün yapıldığı durumlar;

- Hasta muayene edilirken
- Hasta hastaneye yattığı zaman
- Cerrahi işlemlerden önce ve sonra
- Tanı işlemlerinden önce ve sonra
- Kalp ve solunum sistemine etki eden ilaçların uygulanmasından önce ve sonra
- Hastanın durumunda ani bir bozulma olduğu zaman
- Yaşam bulgularını etkileyecek hemşirelik girişimlerinden önce ve sonra
- Kan ve kan ürünleri transfüzyondan önce, transfüzyon sırasında ve sonrasında yaşam bulgularına bakılmalıdır.

Yaşam bulgularını değerlendirirken dikkat edilecek noktalar;

- Bireyin yaşam bulgularının normal değeri bilinmelidir.
- Hastanın tıbbi öyküsü, daha önce kullandığı ve halen kullanmakta olduğu ilaçlar bilinmelidir.
- Bireyin yaşam bulgularında değişiklik yaratan çevresel koşulların farkında olmalıdır.
- Kullanılan aletlerin doğru çalışıp çalışmadığından önceden kontrol edilmelidir.
- Doğru ölçüm yapıldığından emin olunmalıdır.
- Yaşam bulgularının ölçümünde sistematik ve organize bir yol izlenmelidir.

NABIZ ALMA BECERİSİ

Kalp te sol ventrikülün kasılması sonucu kan aorta aracılığı ile arterlere atılır. Arterlerin genişlemesi ve kasılmasına neden olan ritmik atımların yüzeysel arterlerden hafif vurular halinde, el ile hissedilmesine “nabız” denir.

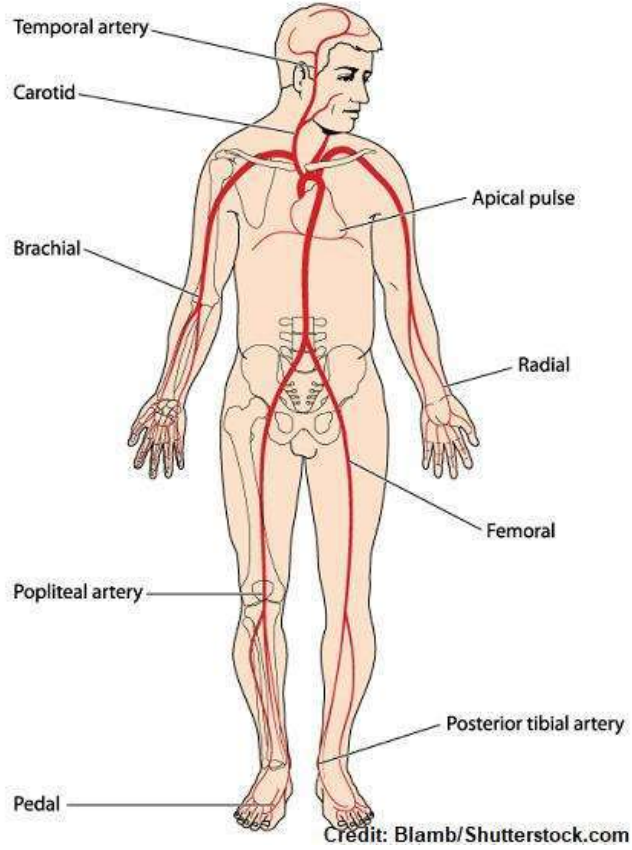
Normal nabız hızı;

Yenidoğan	120-160/dk
Bebekler	90-140/dk
Okul öncesi	80-110/dk
Okul çağı	75-100/dk
Adölesan	60-90 / dk
Yetişkin	60-100/dk

Nabız hızını etkileyen faktörler;

Egzersiz	Metabolizma
Yüksek ateş	Kanama
Duygusal durum	Postural değişiklikler
Kronik ve uzun süren ağrı	Tansiyon
İlaçlar	Yaş

Nabız alınan bölgeler;



Radyal Arterden Nabız Alma Becerisi

Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem-III öğrencileri klinik uygulama sırasında radyal arter nabızın muayenesi işlemini basamaklarına göre sayabilecek ve uygulayabilecektir.

Araç-Gereç: Saniyeli saat, yaşam bulgu kayıt formu, kalem



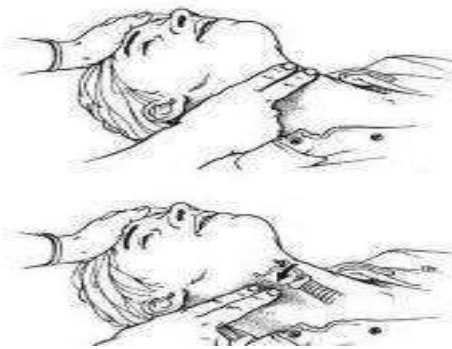
- Radial nabız ön kolda bileğin iç kısmında bulunur.
- Parmaklar da kan dolaşımının değerlendirilmesinde kullanılır ve periferik olarak nabız özelliklerinin en kolay belirlendiği ve en sık kullanılan bölgedir.

Adım	Radial Nabız Alma
1.	Ellerini yıka.
2.	Hastaya kendini tanıtır ve yapılacak işlemi açıklar.
3.	Hasta aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika dinlendirir.
4.	Bileğin iç yüzünde bulunan radyal arterin üzerine işaret, orta ve yüzük parmaklarını yerleştirir radiusun alt ucuna doğru hafifçe bastırılarak palpe et.
5.	Nabız atımları hissedildikten sonra 60 sn süre ile atımların say.
6.	Nabız sayısı alınırken nabızın ritmini ve dolgunluğunu da değerlendirir.
7.	Nabız sayısınıdakika olarak, atımları ise ritim ve dolgunluk özellikleri ile kaydet.
8.	Ellerini yıka.

Karotis Nabız Alma Becerisi

Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem-III öğrencileri klinik uygulama sırasında karotis nabız muayenesi işleminin basamaklarını sayabilecekler ve uygulayabileceklerdir.

Araç- Gereç: Saniyeli saat, yaşam bulgu kayıt formu, kalem



- Boyunda sternokloidomastoid kasının orta kenarı boyunca uzanır.
- Diğer bölgelerden nabız alınamadığında, şok ve kardiyak arrestte ölçüm için en uygun bölgedir. Kalbe yakınlığı ve büyük arter olduğu için daha dolgundur.

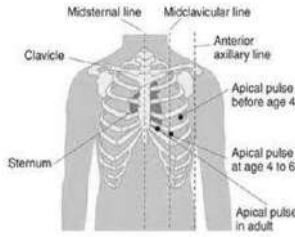
Adım	Karotis Nabız Alma
1.	Ellerini yıka.
2.	Hastaya kendini tanıtır ve yapılacak işlemi hastaya açıklar.
3.	Hasta aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika dinlendirir.
4.	Hastaya sırt üstü yatar veya oturur pozisyon ver ve boynu açıkta kalacak şekilde giysilerini aç.
5.	Başta orta hatta, hafif ekstensiyonda olacak şekilde pozisyon ver.
6.	İşaret ve orta parmağını tiroid kıkırdığının üzerine koyup trakea ve sternokleidomastoid kas arasında dışa doğru kaydırılarak sternokleidomastoid kasın medialinde karotis arteri palpe et.
7.	Nabız atımları hissedildikten sonra 60 sn süre ile atımları say.
8.	Nabız sayısını alırken nabızın ritmini ve dolgunluğunu da değerlendirir.
9.	Nabız sayısınıdakika olarak, atımları ise ritim ve dolgunluk özellikleri ile kaydet.
10.	Ellerini yıka.

Apikal Nabız Alma Becerisi

Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem-III öğrencileri klinik uygulama sırasında apex nabız muayenesi işleminin basamaklarını sayabilecekler ve uygulayabileceklerdir.

Araç-Gereç: Saniyeli saat, steteskop, yaşam bulgu kayıt formu, kalem

Apikal nabız bölgesi



- Boyunda sternokloidomastoid kasının orta kenarı boyunca uzanır.
- Diğer bölgelerden nabız alınamadığında, şok ve kardiyak arreste ölçüm için en uygun bölgedir. Kalbe yakınlığı ve büyük arter olduğu için daha dolgunur.

Adım	Apikal Nabız Alma
1.	Ellerini yıka.
2.	Hastaya kendini tanı ve yapılacak işlemi hastaya açıkla.
3.	Hasta aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika dinlendir.
4.	Hastanın mahremiyetini sağla
5.	Hastaya sırt üstü yatar veya oturur pozisyon ver ve göğüs bölgesi açıkta kalacak şekilde giysilerini aç.
6.	Kalbin apexini tespit et (sol klavikula orta hattından aşağıya doğru el ile hayali bir çizgi çizme. Bu çizgiyi 5. ve 6. kostalar arasındaki boşluk ile kesiştiği noktada ya da biraz daha sternuma doğru iç kısımda kalbin apexini belirleme)
7.	Steteskopun diyagramını ölçüm bölgesine yerleştir.
8.	Nabız atımları duyulduktan sonra 60 sn süre ile atımları say.
9.	Nabız sayısını alırken nabızın hız ve ritmini değerlendir.
10.	Nabız sayısınıdakika olarak, atımları ise ritim ve dolgunluk özellikleri ile kaydet.
11.	Ellerini yıka.

BEDEN SICAKLIĞI ÖLÇÜMÜ

Bölgelere göre normal vücut sıcaklığı değerleri;

Oral	36.5-37,5 °C	3-5dk
Rektal	37-38 °C	2-4dk
Aksiller	36-37 °C	5-10dk
Timpanik	36.5-37,5 °C	1-2sn
Disposble	36-37 °C	1-3dk
Dijital termometre	Bölgeye göre değişir.	1-2 dk
Elektronik termometre	Bölgeye göre değişir.	15-20sn

Beden Sıcaklığının Aksiller Yoldan Ölçümü

Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem-III öğrencileri beden sıcaklığının aksiller yoldan ölçme işleminin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

Araç-Gereç: Cam ya da kişisel elektronik termometre, dezenfektan madde, pamuk veya gazlı bez, yaşam bulgu kayıt formu, kalem

Normal aksiller vücut sıcaklığı:

36°C-36,5°C

Adım	Beden Sıcaklığının Aksiller Yoldan Ölçümü
1.	Termometreyi dezenfektan solüsyonda uygun süre tut.
2.	Ellerini yıka.
3.	Kendini tanıtarak hastaya yaklaş ve yapılacak işlemi hastaya açıkla.
4.	Hastanın koltuk altının kuru olmasını sağla.
5.	Uygun süre dezenfektan solüsyonda bekletilmiş termometreyi al.
6.	Termometreyi sudan geçir, hazneden gövdeye doğru pamuk/gazlı bez ile sil.
7.	Termometreyi güçlü bir şekilde salla, 35°C'nin altına düşür.
8.	Termometrenin haznesini koltuk altına yerleştir ve hastanın kolu ile sıkıştır.
9.	Termometreyi koltuk altında yaklaşık 4-6 dakika beklet.
10.	Termometreyi koltuk altından al, pamuk veya gazlı bez ile sil.
11.	Termometrenin cıva düzeyi net olarak gör ve cıva düzeyinin okuyup kaydet.
12.	Termometreyi tekrar kullanılmak üzere dezenfektan içerisine koy.
13.	Ellerini yıka.

Beden Sıcaklığının Timpanik Yoldan Ölçümü

Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem-III öğrencileri beden sıcaklığının timpanik yoldan ölçme işleminin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

Araç-Gereç: Timpanik termometre, tek kullanımlık kapak, yaşam bulgu kayıt formu, kalem

Normal timpanik vücut sıcaklığı:	36.5 °C-37,5 °C
----------------------------------	-----------------

Adım	Beden Sıcaklığının Timpanik Yoldan Ölçümü
1.	Ellerini yıka.
2.	Kendini tanıtarak hastaya yaklaş ve yapılacak işlemi hastaya açıkla.
3.	Timpanik termometreyi al.
4.	Termometrenin ucuna tek kullanımlık kapağı yerleştir.
5.	Termometreyi çalıştır ve hastanın kulak yoluna yerleştir. (Kulak yoluna fazla ilerletmeden, yetişkinlerde kulağı yukarı ve geriye, çocuklarda ise aşağı ve geriye doğru çekerek kulak yolu düzleştirilerek kulak yoluna yerleştirilir).
6.	Termometreyi 2-3 sn beklet ve sıcaklığını oku.
7.	Termometre üzerindeki düğmeye basarak tek kullanımlık kapağın atık kutusuna atılmasını sağla.
8.	Timpanik termometreyi yerine koy.
9.	İlgili kayıt formuna sıcaklığı ve gözlemlerini kaydet.
10.	Bulgular hakkında hastaya bilgi ver.
11.	Ellerini yıka.

ARTERİYEL KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ

Kan basıncı, ventriküllerden artere atılan kanın, arter duvarına yaptığı basınçtır. Kalp ventriküllerinin kasılması sonucu kan yüksek bir basınçla aortaya gönderilirken, basınç en yüksek düzeye ulaşır. Ventriküller gevşediğinde ise, arterlerdeki basınç en düşük seviyededir.

Kan basıncını etkileyen faktörler;

Cinsiyet	Sempatik Uyarı	Yaş
Günlük Yaşam	Sigara	Egzersiz
Pozisyon	İrk	İlaçlar

- **Sistolik kan basıncı;** kalbin sol ventrikülü sistolde iken, içindeki kan, aorta yoluyla büyük bir basınçla arter içine pompalanır. Bu sırada arter içindeki basınç en yüksek değere ulaşır. Bu değere “sistolik kan basıncı” denir.
- **Diastolik kan basıncı;** ventrikül gevşediğinde ise içindeki basınç hızla düşer. Arteriyel sistemde de periferik gönderilen kan azaldığı için basınç düşer. Ancak, kan damar içine sürekli akım halinde olduğu için ventriküllerin diastolü sırasında da arter içinde az miktarda ve sürekli basınç vardır. Bu basınca “diastolik kan basıncı” denir.



Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem-III öğrencileri kan basıncı ölçme işleminin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

Araç-Gereç: Tansiyon aleti, stetoskop (manşon boyutu erişkin için 12x23 cm, çocuk için 8x12 cm olmasıdır), yaşam bulgu kayıt formu, kalem

Normal tansiyon arterial:	120/80 mmHg
----------------------------------	--------------------

Adım	Arteriyel Kan Basıncı Ölçme
1.	Ellerini yıka.
2.	Kendini tanı ve yapılacak işlemi hastaya açıkla.
3.	Hasta aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika dinlendir, sigara, kafeinli içecek, adrenerjik ajan veya dekonjestan madde almış ise 30 dakika beklet.
4.	Hastaya sırt üstü yatar veya oturur pozisyon ver ve hastanın kolunu kalbi seviyesinde, dirsekten hafif fleksiyonda tut.
5.	Tansiyon aletinin manometre göstergesini sıfıra getirerek pompa vidasının kapat.
6.	Hastanın kolunun çıplak olmasına dikkat ederek tansiyon aletinin manşonunu antekübital boşluktan 2,5-3 cm yukarı gelecek biçimde çok sıkmadan sar.
7.	Antekübital boşlukta brakial arter nabızı alındıktan sonra manşon ile cilt arasına sıkışmayacak şekilde stetoskobun çanını brakial arter üzerine yerleştir.

8.	Manşonu brakial nabız alınmadığı düzeyin yaklaşık 20 mmHg üzerine kadar şişir.
9.	Pompanın vidası gevşeterek manşonun havasını saniyede 2 mmHg düşme olacak şekilde boşalt.
10.	Girdaplı akımdan dolayı oluşan ilk arterial sesin duyulduğu basınç seviyesini belirle (sistolik basınç).
11.	Sesin duyulmadığı ilk basınç seviyesini belirle (diastolik basınç).
12.	Manşondaki hava tamamen indirildikten sonra tansiyon aletini ve steteskobu çıkart.
13.	Sistolik ve diastolik basınç değerlerini kaydet.

Ek Bilgi: Çocuklarda, hipertroidide, egzersiz sonrasında seslerin boğuklaştığı ve hafiflediği seviyedeki basınç diyastolik basıncı vermektedir.

SOLUNUM SAYMA BECERİSİ

Ventilasyon, inspiyum (nefes alma) ve ekspiryumdan (nefes verme) oluşur. İnspirasyon ekspirasyon-
dan daha aktiftir. İnspirasyon sırasında diyafragma kasılarak açılır ve göğüs boşluğunun dikey boyutunu
hacim olarak artırır. Aynı anda kotsalar yukarı ve dışa doğru hareket ederek göğüs boşluğunun hacmi-
nin transfers olarak artmasını sağlar.

Yaşa göre normal solunum hızları;

0-1 yaş	26-40/dk
1-6 yaş	20-30/dk
6-11yaş	18-24/dk
11-16yaş	16-24/dk
Yetişkin	16-20/dk
İleri yaş	12-24/dk

Solunumu etkileyen faktörler;

Egzersiz	Vücudun pozisyonu	Anksiyete	Beyin travması
Akut ağrı	İlaçlar	Sigara	Vücut sıcaklığı

Amaç: Bu oturumun sonunda Dönem- II öğrencileri solunum sayma işleminin basamaklarını sayabile-
cek ve uygulayabilecektir.

Araç-Gereç: Saniyeli saat, yaşam bulgu kayıt formu, kalem

Adım	Solunum Sayma
1.	Ellerini yıka.
2.	Hastaya uygulama hakkında bilgi ver.
3.	Hastaya pozisyon ver.
4.	Göğüs iniş-çıkışlarını gözlemle.

5.	Saatın saniye göstergesine bakarak 60 saniye boyunca her ekspirasyon ve inspirasyonu 1 solunum olarak değerlendir.
6.	Sayım bitiminde hastaya bilgi ver.
7.	Solunum sayısını kaydet.
8.	Ellerini yıka.

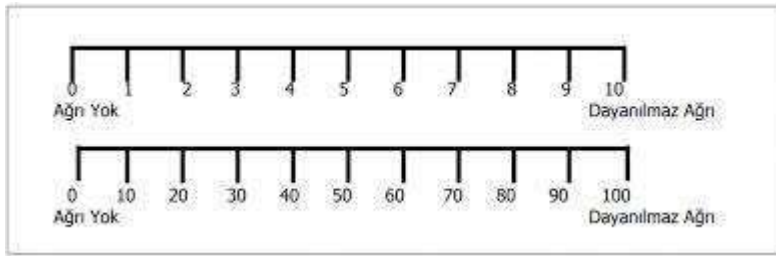
AĞRI DEĞERLENDİRMESİ

AĞRI: Mevcut ya da olası doku harabiyeti ile birlikte olan duysal bir deneyim ve hoş olmayan bir duygudur. Ağrı hastanın olduğunu söylediği şeydir ve bireylere göre değişir. Ağrı için kişinin söyledikleri esas alınmalıdır. Ağrı çoğu zaman duysal ve ruhsal tepkilerle birlikte ve ağrının tedavisinde bu tepkiler göz önüne alınarak ölçümler yapılmalıdır.

ÖĞRENİM ÇIKTISI: Bu oturumun sonunda dönem III öğrencileri sık kullanılan ağrı değerlendirme ölçeklerini öykü alma sırasında kullanır.

Görsel Analog Skala:

Hastaya 10 cm düz çizgi çizerek 0 Noktasını göster “burası hiç ağrı yok”, 10 noktasını göster burası ise dayanılmaz ağrı – öldürün beni kurtulayım dedirtecek kadar çok. (5 gösterilip ikisinin arasında denilebilir.) Sizin ağrınız bu çizginin neresine denk geliyor işaretleyebilir misiniz?



Sözel İletişim Kurulamayan Kişilerde Yüz İfadesine Göre Ağrı Değerlendirmesi

Hastanın yüz ifadesi hangisine yakınsa işaretlenir.



Not: Birçok ağrı değerlendirme ölçeği mevcuttur. Bu iki ölçek en sık kullanılanlar olup şu aşamada yeterli olacaktır.

VÜCUT KİTLE İNDEKSİ (VKİ) HESAPLAMA

Öğrenim çıktısı: bu oturumun sonunda dönem 3 öğrencileri VKİ hesaplama basamaklarını sayar ve model veya gönüllü öğrenci üzerinde uygular.

Araç – gereç: Boy ölçer (stadiometre) veya mezura, mekanik tartı, model veya gönüllü öğrenci.

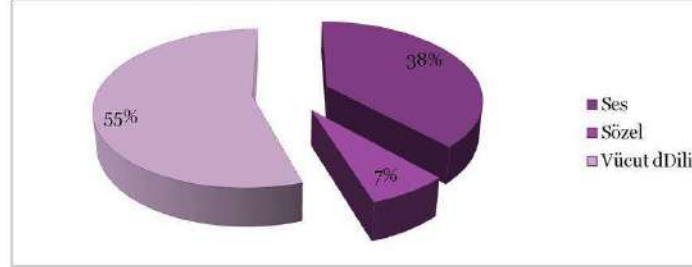
Adım	Boy Ölçümü
1.	Hastaya kendinizi tanıtınız.
2.	Yapılacak işlem hakkında bilgi veriniz.
3.	Stadiometre kayan skalası hastanın başının üstüne çıkarın.
4.	Hastanın ayakları çıplak olmalıdır.
5.	Hasta stadiometreye çıkar (sırtı duvara dönük).
6.	Hastanın topuklarını yerden kaldırmadan, arkasına tam olarak yaslanması, dizlerini bükmeden dik durmasını isteyin.
7.	Topukların duvara yaslandığı ve yere tam bastığı teyid edin.
8.	Arkaya temas eden tüm kemik çıkıntıların (topuklar, kalça kemiği, kürek kemiği, başın oksipital kısmı) duvara yaslanacak biçimde pozisyon verin.
9.	Stadiometrenin kayan skalası hastanın başına değdiği anda durulmalıdır.
10.	Hastanın derin nefes alıp vermesini isteyin.
11.	Hasta nefesini verdikten sonra ölçüm yapın.
12.	Elde edilen değeri cm cinsinden not edin.
Adım	Ağırlık Ölçümü
1.	Ölçüm sırasında hastanın ayakları çıplak olmalıdır.
2.	Hastanın üzerinde ağırlığını etkilemeyecek kadar kıyafet olmalıdır.
3.	Tartının 0 rakamını gösterdiğini teyid edin.
4.	Hastanın tartının tam ortasına çıkmasını isteyin.
5.	Hastanın herhangi bir yere temas edip etmediğini kontrol edin.
6.	Dijital rakamlar sabit değeri gösterene kadar bekleyin.
7.	Gözlenen ölçümü kg cinsinden not edin.
Adım	VKİ Hesaplanması
1.	Vücut kitle indeksi, vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle (kg/m^2) hesaplanır.
2.	VKİ sonucunu değerlendirin.

İLETİŞİM BECERİLERİ VE MUAYENE TEKNİKLERİ

İLETİŞİM: Katılanların bilgi/semboller üreterek birbirlerine ilettikleri ve bu iletileri anlayıp yorumladıkları süreçtir. Kişiler arasında duygu, düşünce, bilgi, haber alışverişi, akla gelebilecek her türlü biçim ve yolla kişiden kişiye karşılıklı olarak aktarılmasıdır.

İletişimin Bileşenleri

- İnsanlar arasındaki yüz yüze etkileşimde
 - vücut dili (%55),
 - Ses (%38) ve
 - Kelimeler (%7)
- olmak üzere başlıca üç önemli kısım vardır.



HASTA-HEKİM İLETİŞİMİ

- Hasta hekim arasında güven ilişkisinin kurulması
- Hasta hekim ilişkisinin devamlılığı
- Hastanın sağlık sorununun ve kaygılarının hekim tarafından tam olarak anlaşılması (doğru tanı> doğru tedavi)
- Hastanın tedavi ve izlem planına uyumu açısından önemlidir

Kapsamlı bir hasta öyküsü alabilmek iyi iletişim becerilerine sahip olmayı gerektirir. Kapsamlı bir öykü, %70 oranında tanı koydurucudur. Tetkikler tanıyı doğrulamak amaçlıdır. Hastaları ile iyi iletişim kuran hekimlerin, daha az şikâyet edildiği, hekimine tüm kaygılarını anlatabildiğini düşünen hastaların hekimlerinden memnun oldukları gösterilmiştir.

İLETİŞİM VE ÖYKÜ ALMA: ANA YAKINMANIN ÖYKÜSÜ

Öğrenim Çıktısı: Bu oturumun sonunda Dönem-III öğrencileri, simüle ortamda, temel iletişim tekniklerini kullanarak ana yakınmanın ve ilişkili sistemlerin öyküsünü alır.

1. Ellerinizi yıkayın.
2. Kendinizi tanıtır (adınız ve pozisyonunuz dahil).
3. Hastanın adını, soyadını ve doğum tarihini kontrol edin.
4. Hastanın öyküsünü neden almak istediğinizi belirtin.
5. Hastanın öyküsünü almak için izin alın.
ANA YAKINMA VE ÖYKÜSÜ
6. Ana Yakınmanın öyküsüne açık uçlu soru ile başlayın.
7. Yakınmanın ne zaman başladığını, ani mi yavaş yavaş mı geliştiğini sorun.
8. Ne kadar sürede ne kadar kilo kaybı olduğunu sorun.

9. Kilo kaybının istemli mi istemsiz mi olduğunu sorun.
10. Kilo kaybının zaman içindeki değişimini sorun.
11. Eşlik eden semptomları sorun.
12. Hastanın fikir, beklenti ve kaygılarını sorun.
SİSTEMLERİN ÖYKÜSÜ
13. Ana yakınma ile ilişkili olabilecek diğer sistemlerle ilgili sorular sorun (kısa sistem sorgusu) (çarpıntı, terleme, iştah değişikliği, bulantı, kusma, ishal, kabızlık, ağrı, cilt).
14. İlaç Öyküsünü alın.
15. Geçmiş Tıbbi Öyküyü alın.
16. Aile Öyküsünü alın.
17. Görüşmenin genel noktalarını özetleyin, eklemek istediği bir şey olup olmadığını sorun.
18. Kısaca sonrası için açıklama yapın ve hastanın anladığından emin olun.
19. Teşekkür ederek görüşmeyi bitirin.
GÖRÜŞME TEKNİĞİ
20. İkili soru sormayın.
21. Yönlendirici soru sormayın.
22. Jargon kullanmayın.
23. Tıbbi terim kullanmayın.
İLETİŞİM BECERİLERİ
24. Güven ilişkisi kurun.
25. Göz teması kurun.
26. Beden dili ile dinlediğinizi gösterin (açık ve rahat ama profesyonel).
27. Aktif dinleyin (beden dili ve sözel iletişim ile).
28. Sözel ve bedensel ipuçlarına empati ile yaklaşın.
29. Hastanın sözünü kesmeyin.

İLETİŞİM VE ÖYKÜ ALMA: ÖYKÜNÜN DİĞER BİLEŞENLERİ VE SİSTEMLERİN ÖY

Öğrenim Çıktısı: Bu oturumun sonunda Dönem-III öğrencileri, genel kontrol amacı ile başvuran bir hastada simüle ortamda, temel iletişim tekniklerini kullanarak görüşmeyi başlatır, sistemlerin öyküsünü alır ve görüşmeyi bitirir.

İletişim Becerileri ve Sistemlerin Öyküsü: Genel Kontrol Amacı İle Başvuran Hasta
GÖRÜŞMEYİ BAŞLATMA
1. Ellerinizi yıkayın.
2. Kendinizi tanıttın (adınız ve pozisyonunuz dahil).
3. Hastanın adını, soyadını ve doğum tarihini kontrol edin.
4. Hastanın öyküsünü neden almak istediğini belirtin.
5. Ana yakınmasını sorun.
SİSTEMLERİN ÖYKÜSÜ
GENEL
6. Ateş
7. Kilo değişikliği
8. Gece terlemesi
9. Yorgunluk
CİLT
10. Döküntü
11. Lezyon
12. Renk değişikliği
13. Kuruluk
14. Ülser
KARDİOVASKÜLER
15. Göğüs ağrısı
16. Çarpıntı

17. Nefes darlığı
18. Bayılayazma
19. Bayılma
20. Ortopne
21. Periferik ödem
SOLUNUM SİSTEMİ
22. Nefes darlığı
23. Öksürük
24. Balgam
25. Hırıltı
26. Hemoptizi
27. Plöretik göğüs ağrısı
GASTROİNTESTİNAL SİSTEM
28. İştah değişikliği
29. Bulantı
30. Kusma
31. Karın ağrısı
32. Dispepsi
33. Disfaji
34. Kilo kaybı/değişikliği
35. Sarılık
36. Şişkinlik
37. Bağırsak alışkanlığındaki değişiklikler: kabızlık, ishal, steatore, melena, hematokezya
GENİTOÜRİNER SİSTEM
38. İdrar çıkışında veya renginde değişiklikler: oligüri, poliüri, anüri, koyu renkli idrar, hematüri
39. Enfektif semptomlar: idrar sıklığı, dizüri, yan ağrısı, rahatsız edici akıntı, pelvik ağrı
40. Mesane kontrol semptomları: idrar aciliyeti, idrar kaçırma
41. Obstrüktif semptomlar: idrar bittikten sonra damlama, noktüri
42. Üremik semptomlar: yorgunluk, mide bulantısı, iştahsızlık, kaşıntı
NÖROLOJİK SEMPTOMLAR
43. Görsel semptomlar: bulanık görme, renkli görmede değişiklikler, ani görme kaybı, uçuşan cisimler
44. Baş ağrısı: tek taraflı baş ağrısı, iki taraflı baş ağrısı, gök gürültüsü baş ağrısı
45. Motor veya duyuşal rahatsızlık: kas zayıflığı, uyuşma, parestezi
46. Nöbetler dahil bilinç kaybı, bilinç bulanıklığı,
47. Konfüzyon
MUSKÜLOSKELETAL SİSTEM
48. Kemik ve eklem ağrısı
49. Kas ağrısı
50. Travma
KULAK BURUN BOĞAZ
51. İşitme kaybı/kulak çınlaması
52. Kulak ağrısı
53. Yüz ağrısı
54. Kalıcı burun akıntısı
55. Epistaksis
56. Disfoni
57. Disfaji
ÖYKÜNÜN DİĞER BİLEŞENLERİ
İLAÇ ÖYKÜSÜ
58. Son zamanlarda kullanılan ilaç veya bitkisel ilaçları sorun.
59. İlaçlarla ilgili geçmişte yaşamış olduğu yan etkileri sorun.
60. İlaç alerji öyküsünü alın.
GEÇMİŞ TIBBİ ÖYKÜ

61. Kronik hastalık sorun.
62. Ameliyat sorun.
63. Kaza sorun.
64. Menstrüasyon öyküsü (sadece kadınlar)
AİLE ÖYKÜSÜ
65. Aile de benzer yakınmaları olan kişi olup olmadığını sorun.
66. Aile de kronik hastalık olup olmadığını sorun.
67. Aile de kanser öyküsü sorun.
68. Anne, baba hayatta mı ve öldü ise nedeni, sağlarsa hastalıklarını sorun.
69. Kardeş(ler) in herhangi bir hastalığı var mı diye sorun.
SOSYAL ÖYKÜ
70. Genel olarak yaşı, evli olup olmadığı, çocukları, eğitimi, işi, hobilerini sorun.
71. Alkol öyküsü alın.
72. Sigara öyküsü alın.
73. Yasadışı ilaç kullanımını sorun (her zaman sorulamayabilir).
74. Diyet öyküsünü alın.
75. Egzersiz öyküsünü alın.
GÖRÜŞMEYİ BİTİRME
76. Görüşmenin genel noktalarını özetleyin, eklemek istediği bir şey olup olmadığını sorun.
77. Kısaca sonrası için açıklama yapın ve hastanın anladığından emin olun.
78. Teşekkür ederek görüşmeyi bitirin.
GÖRÜŞME TEKNİĞİ
79. İkili soru sormayın.
80. Yönlendirici soru sormayın.
81. Jargon kullanmayın.
82. Tıbbi terim kullanmayın.
İLETİŞİM BECERİLERİ
83. Güven ilişkisi kurun.
84. Açık uçlu soru ile başlayın.
85. Göz teması kurun.
86. Beden dili ile dinlediğinizi gösterin (açık ve rahat ama profesyonel).
87. Aktif dinleyin (beden dili ve sözel iletişim ile).
88. Sözel ve bedensel ipuçlarına empati ile yaklaşın.
89. Hastanın sözünü kesmeyin.

LENF NODU MUAYENESİ

Öğrenim Çıktısı: bu oturumun sonunda Dönem-III öğrencileri Lenf bezi muayenesinin basamaklarını sayar ve model veya gönüllü öğrenci üzerinde uygular.

Araç – Gereç: model veya gönüllü öğrenci.

1. Eller yıkanır ve ısıtılır.
2. Hastaya kendimizi tanıtırız ve muayene onayı alırız.
3. Hastanın üstündeki kıyafetler çıkarılır.
4. Muayene yapılacak lenf bezleri belirlenir (Oksipital, postauriküler, posterior servikal bölge, anterior servikal bölge, submental, submandibular, inguinal ve femoral bölge, aksiller bölge lenf bezleri muayenesi yapılır.
5. Boyun lenf bezlerinin muayenesi için hastanın yüzü hekime dönük olarak oturur pozisyonunda olması, boynunu, omuz ve kollarını rahat bırakması, kasların gevşek kalması sağlanmalıdır.
6. Oksipital ve postauriküler muayene için başın hafif öne eğilmesi ile lenf nodu palpasyonu yapılır.
7. Posterior servikal bölge muayenesi için boynun aksi tarafa hafif eğilmesi ile muayene yapılır.

8. Anterior servikal bölge muayenesi için başın hafif öne indirilmesi ile muayene yapılır. Sternokleidomastoid kasın altına yerleşmiş lenf nodlarının palpasyonu için başın aynı tarafa çevrilmesi gerekir.
9. Submental ve submandibuler bölgelerde başın önce arkaya eğilerek gözle belirginliklerin kontrol edilmesi, sonra başın hafif öne eğilerek palpasyonun yapılması uygundur.
10. İnguinal bölge ve femoral üçgen içindeki lenf nodlarında hasta yatar durumda, bacak kalçadan hafif fleksiyonda ve dış rotasyonda muayene yapılması uygundur.
11. Aksiller lenf bezi muayenesinde hastanın kolunu serbest/ gevşek bırakması, kolun gövde ile 20-30 derece açı yapacak şekilde hekim adayı tarafından kaldırılması, sol tarafın sağ elle, sağ tarafın sol elle muayene edilmesi uygundur. Elin dört parmağının avuç içi gövdeye bakacak şekilde kolun iç yüzüne temas ederek aksiler fossanın üst kısmına ilerletilmesi, fossanın derininde göğüs duvarına temas ederek parmakların göğüs duvarı boyunca aşağıya doğru çekilerek lenf nodlarının palpe edilmesi gerekir.
12. Lenf bezi palpasyonunda büyüklüğü, kıvamı, ağırlı olup olmadığı, etrafa yapışıklığı, fistülüze olup olmadıklarına bakılır.
13. Tüm bölgelerde lenf nodlarının parmak uçlarıyla (2. ve 3. parmaklar) palpe edilmesi gerekir.
14. Tüm bölgelerde lenf nodlarının büyüklüklerinin baş parmak ve işaret parmağı ile belirlenerek iki boyutta santimetre cinsinden ölçülerek not edilmesi gerekir.
15. Büyümüş lenf nodlarına yakın cilt ve saçlı derinin incelenmesi, lokal enfeksiyon ve/ veya travma bulguları not edilmelidir.
16. Eller yıkanır.

TİROİD MUAYENESİ

Öğrenim Çıktısı: bu oturumun sonunda Dönem-III öğrencileri tiroid muayenesinin basamaklarını sayar ve model veya gönüllü öğrenci üzerinde uygular.

Araç – Gereç: Bir bardak su, model veya gönüllü öğrenci.

1. Eller yıkanır ve ısıtılır.
2. Hastaya kendimizi tanıtırız ve muayene onayı alırız.
İnspeksiyon
3. Hastanın başı dik pozisyonda yapılır.
4. Hastanın ön ve/veya arka tarafına geçilir.
5. Tiroid bezinin farkedilip farkedilmediği not edilir. Farkediliyorsa evrelendirilir.
6. Tiroid bezi farkediliyorsa evrelendirilir. (Evre 0: guatr yok, Evre 1a: Boyun ekstansiyonda görülmeyen ancak palpe edilebilen Evre 1b: Ekstansiyonda görülebilen ve palpe edilebilen Evre 2: Boyun düz pozisyondayken rahatlıkla görülebilen Evre 3: Belirli bir uzaklıktan (yaklaşık 10 metre) görülebilen Evre 4: Dev guatr.)
7. Hastanın yutkunması istenir. Hareketli kitle olup olmadığına bakılır.
8. Retrosternal guatr gözlemlenir. Hasta iki kolunu başının üstüne doğru kaldırır. Boyun venlerinde dolgunluk, yüzde kızarma ve nefes darlığı yaşayan hastada retrosternal guatr belirtisidir. (pemberton belirtisi)
Palpasyon
9. Palpasyon önden ya da arkadan yapılabilir.
10. Palpasyon esnasında bir bardak su içirilir.
11. Önden tiroid muayenede, hastanın başı dik hafif boyun ekstansiyonda iken palpasyon yapılır.
12. Her iki elin 4 parmağı ensede başparmak pulparları tiroid bezi üzerinde olup başparmak aşağı yukarı hareket ettirilerek tiroid bezi değerlendirilir.
13. Arkadan tiroid muayene, başparmaklar hastanın ensesinde, diğer parmaklar boynun ön tarafında tiroid bezinde olacak şekilde eller yerleştirilir.

14. Palpasyon işleminde hasta mutlaka yutkündürulmalıdır.
15. Nodül varsa yeri, büyüklüğü kaydedilir
Perküsyon
16. Perküsyonda tiroid matitesinin sınırları belirlenir.
Oskültasyon
17. Steteskop ısıtılır, alkolle temizlenir.
18. Tiroid bezi oskülte edilir (hiperaktif tiroid ve graves).

KARDİYOVASKÜLER SİSTEM VE SOLUNUM SİSTEMİ: ANA YAKINMANIN ÖYKÜSÜ

Öğrenim Çıktısı: Bu dersin sonunda öğrenciler, göğüs ağrısı yakınması ile gelen hastadan temel iletişim becerilerini kullanarak rehberine uygun ana yakınmanın öyküsünü alır.

1. Ellerinizi yıkayın.
2. Kendinizi tanıttın (Adınız ve pozisyonunuz dahil).
3. Hastanın adını, soyadını ve doğum tarihini kontrol edin.
4. Hastanın öyküsünü neden almak istediğinizi belirtin.
5. Hastanın öyküsünü almak için izin alın.
ANA YAKINMA VE ÖYKÜSÜ
6. Ana Yakınmanın öyküsüne açık uçlu soru ile başlayın.
7. Ağrının yerini sorun.
8. Ağrının ne zaman başladığını, ani mi yavaş yavaş mı geliştiğini sorun.
9. Ağrının tipini ve özelliklerini sorun.
10. Ağrının şiddetini (1'den 10'a kadar) sorun.
11. Ağrının yayılımını sorun.
12. Ağrının zaman içindeki değişimini sorun.
13. Ağrıyı rahatlatan faktörleri sorun.
14. Ağrıyı artıran faktörleri sorun.
15. Hastanın fikir, beklenti ve kaygılarını sorun.
SİSTEMLERİN ÖYKÜSÜ
16. Ana yakınma ile ilişkili olabilecek diğer sistemlerle ilgili sorular sorun.
17. İlaç Öyküsünü alın.
18. Geçmiş Tıbbi Öyküyü alın.
19. Aile Öyküsünü alın.
20. Görüşmenin sonunda özetleyin ve hastaya eklemek istediği bir şey olup olmadığını sorun.
21. Kısaca sonrası için açıklama yapın ve hastanın anladığından emin olun.
22. Teşekkür ederek görüşmeyi bitirin.
GÖRÜŞME TEKNİĞİ
23. İkili soru sormayın.
24. Yönlendirici soru sormayın.
25. Jargon kullanmayın.
26. Tıbbi terim kullanmayın.
İLETİŞİM BECERİLERİ
27. Güven ilişkisi kurun.
28. Göz teması kurun.
29. Beden dili ile dinlediğinizi gösterin (açık ve rahat ama profesyonel).
30. Aktif dinleyin (beden dili ve sözel iletişim ile).
31. Sözel ve bedensel ipuçlarına empati ile yaklaşın.
32. Hastanın sözünü kesmeyin.

KALP MUAYENESİ

Öğrenim Çıktısı: bu oturumun sonunda Dönem-III öğrencileri kalp muayenesinin basamaklarını sayar ve model veya gönüllü öğrenci üzerinde uygular.

Araç – Gereç: steteskop, model veya gönüllü öğrenci.

1. Eller yıkanır ve ısıtılır.
2. Hastaya kendimizi tanıtırız ve muayene onayı alırız.
İnspeksiyon
3. Cilt üzerinde operasyon skarı, anormal damarlanma değerlendirilir.
4. Ciltte solukluk, siyanoz değerlendirilir (cilt rengi, çomak parmak).
5. Boyunda karotis vurusu değerlendirilir.
6. Boyun venöz dolgunluk değerlendirilir.
7. Göğüs kafesinin inspeksiyonu yapılır (anomali değerlendirilir).
8. Apeks pulsasyonu not edilir.
Palpasyon
9. Apikal vurunun yeri saptanır, şiddeti değerlendirilir.
10. Sol parasternal bölgede sağ ventrikül aktivitesi değerlendirilir.
11. Kapiller dolum süresi değerlendirilir.
Perküsyon
12. Perküsyonda kalp matitesinin sınırları belirlenir.
Oskültasyon
13. Steteskop ısıtılır, alkolle temizlenir.
14. Oskültasyon alanları belirlenir ve dinlenir.
Steteskopun her iki tarafı ile tüm odaklar dinlenir. Aort odağı: sternum sağ kenarı ile sağ ikinci interkostal aralık kesişimi Pulmoner odak: sternum sol kenarı ile sol ikinci interkostal aralık kesişimi İkinci pulmoner odak: sternum sol kenarı ile sol üçüncü interkostal aralık kesişimi Triküspik odak: sternumun sol kenarı ile sol dördüncü interkostal aralık kesişimi Mitral odak: orta klavikular hatta sol beşinci interkostal aralıkta, kalp tepe atımında
15. 1. ve 2. kalp sesi (S1 ve S2) ayırt edilir.
16. İnspiryumda S2' nin fizyolojik çiftlenimi not edilir.
17. Fonksiyonel (fizyolojik) üfürümler not edilir.
18. Patolojik üfürümler varsa belirtilir, frotnn varsa bildirilir.
19. Eller yıkanır

SOLUNUM MUAYENESİ

Öğrenim Çıktısı: bu oturumun sonunda Dönem-III öğrencileri göğüs muayenesinin basamaklarını sayar ve model veya gönüllü öğrenci üzerinde uygular.

Araç – Gereç: steteskop, model veya gönüllü öğrenci.

1. Eller yıkanır ve ısıtılır.
2. Hastaya kendimizi tanıtırız ve muayene onayı alırız.
3. Göğüs topografik anatomisi belirlenir.
İnspeksiyon
4. Cilt üzerinde operasyon skarı, anormal damarlanma değerlendirilir.
5. Ciltte solukluk, siyanoz değerlendirilir (cilt rengi, çomak parmak).
6. Solunum değişikliği kaydedilir.
7. Göğüs hareketlerine bakılır.
8. İnterkostal çekilmenin olup olmadığına bakılır.
9. Deri değişikliğine bakılır.
10. Toraksın şekil değişikliklerine bakılır.
11. Ekstrapulmoner değişikliklere bakılır
Palpasyon
12. Supraklaviküler ve aksiller lenf bezleri palpe edilir.
13. Trakeanın yeri saptanır
14. Toraksın ekspansiyonu değerlendirilir.

15. Plevral frotman bakılır.
Perküsyon
16. Apekslerden başlayarak, simetrik ve karşılaştırmalı olarak toraksın perküsyonu yapılır.
17. Perküsyonla elde edilen sesler değerlendirilir.
18. Perküsyonla sinüslerin açıklığı değerlendirilir.
Oskültasyon
19. Steteskop ısıtılır ve alkolle yıkanır.
20. Akciğer oskültasyonu yukarıdan aşağıya doğru yapılır.
21. Eller yıkanır.

İLETİŞİM VE ÖYKÜ ALMA: GASTROİNTESTİNAL SİSTEM

Öğrenim Çıktısı: Bu dersin sonunda öğrenciler karın ağrısı ile gelen hastadan simüle ortamda temel iletişim becerilerini kullanarak rehberine uygun şekilde gastrointestinal sistem öyküsü alır.

1. Ellerinizi yıkayın.
2. Kendinizi tanıtır (adınız ve pozisyonunuz dahil).
3. Hastanın adını, soyadını ve doğum tarihini kontrol edin.
4. Hastanın öyküsünü neden almak istediğinizi belirtin.
5. Hastanın öyküsünü almak için izin alın.
ANA YAKINMA VE ÖYKÜSÜ
6. Ana Yakınmanın öyküsüne açık uçlu soru ile başlayın.
7. Ağrının yerini sorun.
8. Ağrının ne zaman başladığını, ani mi yavaş yavaş mı geliştiğini sorun.
9. Ağrının tipini ve özelliklerini sorun.
10. Ağrının şiddetini (1'den 10'a kadar) sorun.
11. Ağrının yayılımını sorun.
12. Ağrının zaman içindeki değişimini sorun.
13. Ağrıyı rahatlatan faktörleri sorun.
14. Ağrıyı artıran faktörleri sorun.
15. Hastanın fikir, beklenti ve kaygılarını sorun.
SİSTEMLERİN ÖYKÜSÜ
16. Ana yakınma ile ilişkili olabilecek diğer sistemlerle ilgili sorular sorun.
17. İştah değişikliği, bulantı, kusma, karın ağrısı, dispepsi, disfaji, kilo değişikliği, vs
18. İlaç öyküsünü alın.
19. Geçmiş tıbbi öyküyü alın.
20. Aile öyküsünü alın.
21. Görüşmenin sonunda özetleyin ve hastaya eklemek istediği bir şey olup olmadığını sorun.
22. Kısaca sonrası için açıklama yapın ve hastanın anladığından emin olun.
23. Teşekkür ederek görüşmeyi bitirin.
GÖRÜŞME TEKNİĞİ
24. İkili soru sormayın.
25. Yönlendirici soru sormayın.
26. Jargon kullanmayın.
27. Tıbbi terim kullanmayın.
İLETİŞİM BECERİLERİ
28. Güven ilişkisi kurun.
29. Göz teması kurun.
30. Beden dili ile dinlediğinizi gösterin (açık ve rahat ama profesyonel).
31. Aktif dinleyin (beden dili ve sözel iletişim ile).
32. Sözel ve bedensel ipuçlarına empati ile yaklaşın.
33. Hastanın sözünü kesmeyin.

KARIN MUAYENESİ

Öğrenim Çıktısı: bu oturumun sonunda Dönem-III öğrencileri karın muayenesinin basamaklarını sayar ve model veya gönüllü öğrenci üzerinde uygular.

Araç – Gereç: stetoskop, model veya gönüllü öğrenci.

1. Eller yıkanır ve ısıtılır.
2. Hastaya kendimizi tanıtırız ve muayene onayı alırız.
3. Hastanın sağ tarafında durulur, hastanın gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde yatırılarak, göğüs ve genital bölgenin örtülmesi sağlanır.
İnspeksiyon
4. Bölgesel ya da yaygın abdominal bozukluklar belirlenir. (renk değişikliği, anormal girinti ve çıkıntılar, distansiyon, herni, peristaltizm, geçirilmiş operasyon skarı, strialar, döküntüler, damarsal oluşumlar.)
Oskültasyon
5. Stetoskop ısıtılır, stetoskop alkolle temizlenir.
6. Batın 4 kadranın dinlenmesi (her kadrana en az 15 sn)
7. Barsak seslerinin sayısı ve niteliği tespit edilir.
8. Renal, iliak arterler ile ilişkili üfürümler tespit edilir.
Perküsyon
9. Tüm kadranın perküsyonu yapılır.
10. Karaciğer perküsyonu yapılır.
11. Dalak perküsyonu yapılır.
Palpasyon
12. Kalça ve diz eklemine fleksiyon yaptırılır.
13. Tüm kadranın yüzeysel palpasyonu yapılır
14. Tüm kadranın derin palpasyonu yapılır.
15. Karaciğer alt kenarının palpasyonu yapılır.
16. Dalak alt kenarının palpasyonu yapılır.
17. Böbreklerin palpasyonu yapılır.
18. Eller yıkanır.

EMZİRME ÖYKÜSÜ ALMA, EMZİRME GÖZLEM VE DEĞERLENDİRME BECERİSİ

Öğrenim Çıktısı: Bu oturumun sonunda Dönem-III öğrencileri emzirme öyküsü alma, emzirmenin gözlenmesi ve değerlendirilmesi basamaklarını sayar.

1. Annenin adını sorun.
2. Bebeğin adını sorun.
3. Bebeğin yaşını sorun.
4. Başvuru nedenini sorun.
5. Emzirme sıklığını sorun.
6. Bir öğündeki emzirme süresini sorgulayın.
7. Emzik/biberon kullanımını sorun.
8. Herhangi bir ek besin ya da su verilip verilmediğini sorun. Evet ise ne veriliyor? Ne zaman veriliyor? Ne kadar veriliyor? Nasıl veriliyor? Sorgulayın.
9. Bebeğin doğumdaki kilosunu sorun.
10. Bebeğin şimdiki kilosunu sorun/tartın.
11. Bir gündeki idrar sayısının 6'dan (6 günden küçük ise günü kadar) az olup olmadığını sorgulayın.
12. Dışkı rengi ve sıklığını sorgulayın.
13. Bebeğin beslenme sonrası derin uykuya geçişini sorgulayın.
Annenin durumu
14. Meme ve meme başının durumunu sorun.
Varsa önceki çocukların beslenmesi

15. Kaçını emzirdiğini sorun. Emzirmedi ise nedenlerini sorgulayın.
Aile ve sosyal durum
16. Aile ve yakın çevre desteğini sorun.

Emzirmenin Gözlenmesi
Vücut Pozisyonu
1. Annenin pozisyonunu değerlendirin. (Gevşek ve rahat/ gergin ve bebeğin üstüne eğiliyor)
2. Bebeğin pozisyonunu değerlendirin. (Bebeğin vücudu anneye yakın, memeye dönük/anneye uzak)
3. Bebeğin pozisyonunu değerlendirin. (Bebeğin başı ve vücudu düz/bebeğin boynu eğri duruyor)
4. Bebeğin pozisyonunu değerlendirin. (Çene memeye değiyor/çene memeye değmiyor)
5. Bebeğin memedeki davranışını gözleyin. (Memede sakin ve uyanık/huzursuz ya da ağlıyor)
Duygusal bağlanma
6. Annenin bebeğe ilgisini değerlendirin. (Anne bebekle gözgöze/ anne bebek göz teması yok)
Anatomi
7. Emzirmedi son memelerin durumunu değerlendirin. (Yumuşak/şiş)
8. Meme uçlarını değerlendirin. (Belirgin meme uçları/ düz ya da içe çökük)
9. Meme/meme ucu cildini değerlendirin. (Sağlıklı görünen deri/ kızarıklık ya da çatlaklar)
10. Ağız açıklığını değerlendirin. (Ağız geniş açık/ağız az açık)
11. Alt dudağın duruşunu değerlendirin. (Dışa dönük/içe dönük)
12. Yanakların duruşunu değerlendirin. (Yuvarlak/içe çökük)
13. Görünen areolayı değerlendirin. (Ağzın üzerinde daha fazla areola/ ağzın altında daha fazla areola)
14. Yutkunmayı değerlendirin. (Yutkunma görülebiliyor ya da duyulabiliyor/ sadece şapırdatma)
15. Emzirmenin sonlandırılmasını değerlendirin. (Bebek memeyi bırakıyor/anne bebeği memeden ayırıyor)
Tespit edilen sorunlar
16. Sorunları tespit edin.

ORTOPEDİ MUAYENESİ

Amaç: bu oturumun sonunda Dönem- III öğrencileri ortopedik muayenesinin basamaklarını sayabilecek ve model veya gönüllü öğrenci üzerinde uygulayabilecektir.

Araç – gereç: Muayene masası, model veya gönüllü öğrenci.

Eller yıkanır ve ısıtılır.
Hastaya kendimizi tanıtırız ve muayene onayı alırız.
Hastanın sağ tarafında durulur, muayene edilecek bölgenin çıplak olması gerekir.
OMUZ EKLEMİ MUAYENESİ

İnspeksiyon: Önden, yandan, arkadan inceleme yapılır. İnspeksiyon kemik çıkıntılarına ve kas kütlesine bakılarak başlanır. Atrofi, deformite, postür bozukluğu, ciltte lezyon, anormal pigmentasyon varlığı değerlendirilir.
Palpasyon: Glenohumeral eklem, Sternoklavikuler, akromioklavikuler eklem, biceps kasını palpe edebilir.
Eklem hareket açıklığına bakılır (fleksiyon, ekstansiyon, iç rotasyon, dış rotasyon, abduksiyon, adduksiyon).
Omuz özel testlerini uygulayabilir (yergason testi, speed testi, drop arm testi, korku testi, neer testi, Hawking testi, ağırlı ark testi).
DİRSEK EKLEMİ MUAYENESİ
İnspeksiyon: Genel görünüm; şişlik, kızarıklık, skar... vb bakılır. Anterior görünüm değerlendirilir (varus, valgus), posterior görünüm (Lateral epikondil – medial epikondil – olekranon ekstansiyonda düz çizgi halinde iken 90 derece fleksiyonda üçgen oluşturur. Kırık ya da çıkıkta bu görünüm bozulur.).
Palpasyon: Başparmak ile lateral epikondil epikondil, medial epikondil, olekranın palpe edilir. Başparmak dirsek lateralinde Radius başı ve humerus arasına gelecek şekilde yerleştirilerek pronasyonda ve supinasyonda palpe edilmelidir. Dirsek ön yüzünde biceps tendonu muayene edilmelidir.
Eklem hareket açıklığı değerlendirilir (fleksiyon, ekstansiyon, supinasyon, pronasyon hareketleri değerlendirilmelidir).
Özel testler bakılır. Ligament testleri (varus-valgus stres testleri) uygulanır, tenisçi dirseği (lateral epikondilit) testi, golfçü dirseği (medial epikondilit) testi, kubital tünel sendromu için tinel testi uygulanır.
EL- EL BİLEĞİ MUAYENESİ
İnspeksiyon: El bileği ve el palmar ve dorsal yüzden gözlemlenir (kızarıklık, şişlik, nodül, deformite, atrofi).
Palpasyon: Proksimal interfaringeal eklem, distal interfaringeal eklem, metakarpofaringeal eklemler palpe edilir. Eklem sıcaklık artışı değerlendirilir (öğrenci elinin dorsal yüzeyinden sıcaklığı palpe etmelidir).
Eklem hareket açıklığı değerlendirilir (fleksiyon, ekstansiyon, radial deviasyon, ulnar deviasyon, pronasyon, supinasyon, baş parmak opozisyon).
Özel testler değerlendirilir (finkelstein testi, tinel testi, falen testi)
KALÇA MUAYENESİ
İnspeksiyon: Deformite, kızarıklık, şişlik, skar izi, atrofi değerlendirilmelidir. Hastanın duruş ve yürüyüşüne dikkat edilmelidir. Ayakta dik dururken anterior ve posterior iliak çıkıntılar aynı hat üzerinde mi değerlendirilmelidir.
Palpasyon: Kas grupları palpe edilir (Hassasiyet, ısı artışı, duyarlılık bakılır). Her iki alt ekstremitenin uzunluğunu karşılaştırılır (Anterior superior iliak spina ile medial malleol arası ölçülür).
Eklem hareket açıklığı değerlendirilir (fleksiyon, ekstansiyon, abduksiyon, adduksiyon, iç rotasyon, dış rotasyon, internal rotasyon, eksternal rotasyon).
Özel testler: Faber testi, fadir testi, Thomas testi bakılmalıdır.
DİZ EKLEMİ
İnspeksiyon: Hastanın yürüyüşü izlenir. Deformite, kızarıklık, şişlik/ efüzyon, atrofi, skar izi değerlendirilir. Patellanın pozisyonu değerlendirilir.
Palpasyon: tüm diz palpasyonu yapılır (popliteal fossa, popliteal arter anevrizması, baker's kisti değerlendirilir). Süperior ve inferior patella fasetler değerlendirilir, fibula başı, tuberositas tibia, medial tibia kondili, medial femur kondili)
Eklem hareket açıklığı değerlendirilir (fleksiyon, ekstansiyon, internal rotasyon, eksternal rotasyon).
Özel testler: Lateral kolletral ligament stres testi, medial kolletral ligament stres testi, lachman's testi, anterior çekmece testi, posterior çekmece testi, menisküs MC murray testi, appley testi değerlendirilir.
AYAK- AYAK BİLEĞİ MUAYENESİ
İnspeksiyon: Hastanın yürüyüşü değerlendirilir, ısı artışı, ödem, renk değişikliği, atrofi, asimetri ve deformite değerlendirilir.

Palpasyon: simetrik olarak ayak bileği, ayak eklemlerinin ve topuğun palpasyonu yapılır (ağrı, artrit, ısı değişikliği). Aşıl tendonu palpe edilir

Eklemler hareket açıklığı değerlendirilir (dorsofleksiyon, plantar fleksiyon, inversiyon, eversiyon, abduksiyon, adduksiyon, pronasyon, supinasyon).

Özel testler değerlendirilir (Thomas testi, plantar fasiit testi, morton nöroma tinel testi)



VERİMLİ BİR EğİTİM SÜRECİ OLMASI DİLEğİ İLE...

Temel Hekimlik Uygulamaları Koordinatörlüğü