

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

**TIBBİ BECERİ LABORATUVARI ÖĞRENİM VE
UYGULAMA REHBERİ**

I.SINIF

2023-2024 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

ADI-SOYADI:

FAKÜLTE NUMARASI:

**2023-2024 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI I.SINIF TIBBİ BECERİ
LABORATUVARI PROGRAMI**

**TBL1. EL YIKAMA -STERİL ELDİVEN GİYME-ÇIKARMA VE MASKE
TAKMA- ÇIKARMA BECERİSİ**

**TBL2. NABIZ ALMA BECERİSİ, BEDEN SICAKLIĞI ÖLÇÜMÜ VE KAN
BASINCI ÖLÇÜMÜ BECERİSİ (VİTAL BULGULARI ÖLÇME VE
DEĞERLENDİRME)**

NABIZ ALMA BECERİSİ

***RADYAL ARTERDEN NABIZ ALMA BECERİSİ**

***KAROTİS NABZI ALMA BECERİSİ**

BEDEN SICAKLIĞI ÖLÇÜMÜ

***BEDEN SICAKLIĞININ AKSİLLER YOLDAN ÖLÇÜMÜ**

ARTERİYEL KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ

TBL3. YETİŞKİN HASTAYA ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ

***SUBKUTAN ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ**

***INTRAMUSKULER ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ**

TBL4. HASTA TAŞIMA BECERİSİ

TBL5.LENF NODU MUAYENE BECERİSİ

EK BİLGİ: Model üzerinde yapılan uygulamalarda hekim-hasta ilişkisi göz önüne alınmamıştır. Ancak klinikte bu uygulamalar sırasında mutlaka hekimin kendini hastaya tanıtmayı ve yapılacak uygulamayı hastaya anlatarak hastanın izninin alınması gerekmektedir.

EL YIKAMA BECERİSİ ÖĞRENİM VE DEĞERLENDİRME REHBERİ

(Öğrenim tüm basamaklar üzerinden gerçekleştirilir, ancak ölçme değerlendirme “Değerlendiriciler” tarafından seçilen basamaklar üzerinden yapılır)

Yeterlilik Değerlendirmesi İçin Puanlar

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2-Yeterli	Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, ancak bir basamaktan diğerine yeterli bir düzeyde geçilememesi, arada takılabilmesi
3-Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, yetkin bir şekilde uygulanması

AMAÇ: Bu oturumun sonunda 1.sınıf öğrencileri klinik uygulama öncesinde el temizliğinin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Lavabo, kağıt havlu, sıvı temizleyici, çöp kutusu

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1.Musluğun açılması ve ellerin tamamının su ile ıslatılması		
2.Yeterli miktarda sıvı sabun veya dezenfektan maddenin avuç içine alınması ve su ile köpürtülmesi		
3.En az 15-20 saniye, köpükle ellerin tüm yüzeylerinin kuvvetlice ovulması		
4.Parmakların iç içe geçirilip ovalanması		
5.Sağ avuç sol el sırtının,sol avuç sağ el sırtının üzerinde ovalanması		
6.Parmak sırtlarının diğer elin avuç içinde ovularak temizlenmesi		
7.Her iki elin baş parmağının diğer el ile ovalanması		
8.Parmak uçları ve tırnakların avuç içinde ovalanması		
9.El bileklerinin yıkanması		
10.Ellerin bol su ile durulanması		
11.Tek kullanımlık havlunun alınması		
12.Ellerin tümüyle kurulanması		
13.Musluğun havlu ile tutularak deriyle temas edilmeden kapatılması		
14.Kullanılmış havlunun el değdirilmeden çöpe atılması		

Ek Bilgi: El temizliği hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde en etkili yöntemdir. Etkili bir el yıkama süresi 40-60 saniye olmalıdır. Ellerin her bir hasta ile temas öncesinde ve sonrasında yıkanması gerekir. Bu amaçla günümüzde, alkol içerikli el antiseptikleri hem etkili, hem de deri için daha az tahriş edici olarak güvenle kullanılmaktadır.

Ç.Ü. TIP FAKÜLTESİ

STERİL ELDİVEN GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM VE DEĞERLENDİRME REHBERİ

(Öğrenim tüm basamaklar üzerinden gerçekleştirilir, ancak ölçme değerlendirme “Değerlendiriciler” tarafından seçilen basamaklar üzerinden yapılır)

Yeterlilik Değerlendirmesi İçin Puanlar

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2-Yeterli	Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, ancak bir basamaktan diğerine yeterli bir düzeyde geçilememesi, arada takılabilmesi
3-Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, yetkin bir şekilde uygulanması

AMAÇ: Bu oturumun sonunda 1.sınıf öğrencileri klinik uygulama öncesinde steril eldiven giyme ve çıkarma yönteminin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Elin büyüklüğüne uygun steril eldiven paketi

BASAMAKLAR	Uygulama	
	1	2
ELDİVENİN GİYİLMESİ	1	2
1. Ellerin yıkanması ve kurulması		
2. Steril eldiven paketinin açılması		
3. Paketteki eldivenlerin bilek kısmını eldiven giyecek kişiye çevrilmesi		
4. Bir el ile aktif elin eldiveninin kıvrılmış bilek kısmından tutulması		
5. Aktif elin parmaklarının içeriye kaydırılması ve kıvrık olan ucun çekilerek elin yerleştirilmesi		
6. Aktif elin 2, 3, 4 ve 5. parmakları ile diğer eldivenin kıvrık kısmının altından tutulması		
7. Diğer elin yerleştirilmesi		
8. Eldivenlerin oturtulması		
ELDİVENİN ÇIKARILMASI	1	2
9. Eldiven çıkartılırken, bir el ile diğer elin eldivenin avuç içinden tutulması		
10. Tutulan eldivenin çıkarılarak eldivenli elin avuç içine alınması		
11. Eldivenli elin bileğinin iç kısmından ters çevirerek çıkarılması ve eldivenin atılması		

EK BİLGİ:

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 ilerin yapılmasına olanak vermez. Daha çok gıda sektöründe bulaşın 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 uyumu için çeşitli boyutları vardır. Boyutları 7'den başlayarak, yarım numara artarak, 8 ½'a dek genişler. İçi steril, bir çiftlik ambalajlarda bulunur.

MASKE TAKMA VE ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM VE DEĞERLENDİRME REHBERİ

(Öğrenim tüm basamaklar üzerinden gerçekleştirilir, ancak ölçme değerlendirme “Değerlendiriciler” tarafından seçilen basamaklar üzerinden yapılır)

Yeterlilik Değerlendirmesi İçin Puanlar

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2-Yeterli	Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, ancak bir basamaktan diğerine yeterli bir düzeyde geçilememesi, arada takılabilmesi
3-Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, yetkin bir şekilde uygulanması

AMAÇ: Bu oturumun sonunda 1.sınıf öğrencileri klinik uygulama öncesinde maske takma ve çıkarma yönteminin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Maske

BASAMAKLAR	Uygulama	
	Sayısı	
MASKENİN TAKILMASI	1	2
1. Ellerin yıkanması ve kurulanması		
2. Maskenin ele alınıp yan iplerinin açılması		
3. Maskenin telli kısmının burun üstüne oturtulup, ağız ve burun kısmının tamamen kapatılması		
4. Öncelikle üst iplerin arkadan fiyonk şeklinde bağlanması		
5. Sonra alt iplerin bağlanması, iki el ile maskenin düzeltilmesi		

KULLANILMIŞ MASKENİN ÇIKARILMASI	1		2	
1. Ellerin yıkanması ve kurulanması				
2. Maskenin önce alt sonra üst yan iplerinin açılması				
3. Maskenin çıkarılması				
4. Maskenin uygun atık kutusuna atılması				
5. Ellerin yıkanması				

VİTAL BULGULARIN ÖLÇÜLMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

RADYAL ARTERDEN NABIZ ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM VE DEĞERLENDİRME REHBERİ

(Öğrenim tüm basamaklar üzerinden gerçekleştirilir, ancak ölçme değerlendirme “Değerlendiriciler” tarafından seçilen basamaklar üzerinden yapılır)

Yeterlilik Değerlendirmesi İçin Puanlar

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2-Yeterli	Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, ancak bir basamaktan diğerine yeterli bir düzeyde geçilememesi, arada takılabilmesi
3-Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, yetkin bir şekilde uygulanması

AMAÇ: Bu oturumun sonunda 1.sınıf öğrencileri klinik uygulama sırasında radial arter nabızın muayenesi işlemini basamaklarına göre sayabilecek ve uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Saniyeli saat

Normal nabız hızı; Çocuklarda: 90-120/dakika
Erişkinde: 60-90/dakika

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Ellerin yıkanması ve kurulanması		
2. Kendini tanıtarak hastaya yaklaşılması ve yapılacak işlemin hastaya açıklanması		
3. Hasta aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika dinlendirilmesi		
4. Bileğin iç yüzünde bulunan radial arterin üzerine işaret, orta ve yüzük parmakları yerleştirilip radiusun alt ucuna doğru hafifçe bastırılarak palpe edilmesi		
5. Nabız atımları hissedildikten sonra 60 sn süre ile atımların sayılması		
6. Nabız sayısı alınırken nabızın ritminin ve dolgunluğunun da değerlendirilmesi		
7. Nabız sayısı .../dakika olarak, atımların ise ritim ve dolgunluk özelliklerinin kaydedilmesi		
8. Ellerin yıkanması		

Ek Bilgi: Nabız kalbin 1 dakika içinde kaç kere kasıldığını yani kalbin hızını yansıtır. Kalp her kasılmasıyla bir miktar kanı atardamarlara (aort ve daha sonra bundan ayrılan dallara) fırlatır ve damarların esneyebilme özelliğinden dolayı atardamarlarda buna bağlı bir genişleme olur. İşte bu genişleme damarların yüzeysel seyrettiği yerlerde (el bileği, dirsek içi, kasık, şakak, ayak bileği gibi) nabız dalgası olarak hissedilir.

KAROTİS NABZI ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM VE DEĞERLENDİRME REHBERİ

(Öğrenim tüm basamaklar üzerinden gerçekleştirilir, ancak ölçme değerlendirme “Değerlendiriciler” tarafından seçilen basamaklar üzerinden yapılır)

Yeterlilik Değerlendirmesi İçin Puanlar

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2-Yeterli	Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, ancak bir basamaktan diğerine yeterli bir düzeyde geçilememesi, arada takılabilmesi
3-Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, yetkin bir şekilde uygulanması

AMAÇ: Bu oturumun sonunda 1.sınıf öğrencileri klinik uygulama sırasında karotis nabız muayenesi işleminin basamaklarını sayabilecekler ve uygulayabileceklerdir.

ARAÇ-GEREÇ: Saniyeli saat

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Ellerin yıkanması ve kurulanması		
2. Kendini tanıtarak hastaya yaklaşılması ve yapılacak işlemin hastaya açıklanması		
3. Hasta aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika dinlendirilmesi		
4. Hastaya sırt üstü yatar veya oturur pozisyon verildikten sonra boynu açıkta kalacak şekilde giysilerinin açılması		
5. Başa orta hatta hafif ekstansiyonda olacak şekilde pozisyon verilmesi		
6. İşaret ve orta parmak tiroid kıkırdağının üzerine konulup trakea ve sternokleidomastoid kas arasında dışa doğru kaydırılarak sternokleidomastoid kasın medialinde basınç uygulamadan karotis arterin palpe edilmesi		
7. Nabız atımları hissedildikten sonra 60 sn süre ile atımların sayılması		
8.Nabız sayısı alınırken nabzın ritminin ve dolgunluğunda değerlendirilmesi		
9. Nabız sayısı .../dakika olarak, atımların ise ritim ve dolgunluk özelliklerinin kaydedilmesi		
10. Ellerin yıkanması		

Karotis, radyal, tibialis posterior ve dorsalis pedis nabızlarının muayene edileceği alanlar:

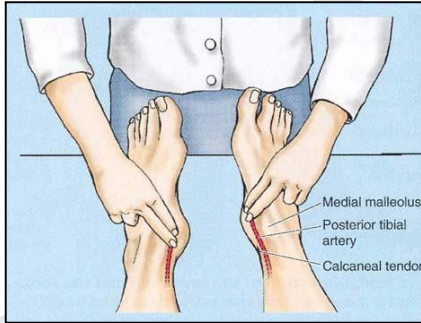


A) A. Carotis

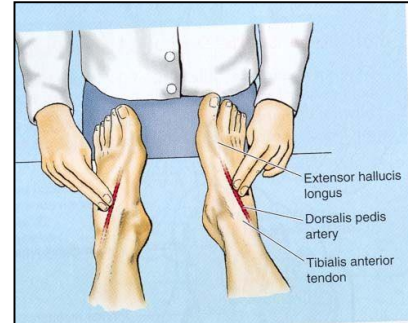
(Parmak trakea ve sternokleidomastoid kas arasında dışa doğru kaydırılarak, sternokleidomastoid kasın medialinde **aşırı basınç uygulamadan** karotis arterin palpe edilmesi)



B) A. Radialis



C) A. Tibialis posterior



D) A. dorsalis pedis

BEDEN SICAKLIĞININ AKSİLLER YOLDAN ÖLÇÜMÜ BECERİSİ ÖĞRENİM VE DEĞERLENDİRME REHBERİ

(Öğrenim tüm basamaklar üzerinden gerçekleştirilir, ancak ölçme değerlendirme “Değerlendiriciler” tarafından seçilen basamaklar üzerinden yapılır)

Yeterlilik Değerlendirmesi İçin Puanlar

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2-Yeterli	Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, ancak bir basamaktan diğerine yeterli bir düzeyde geçilememesi, arada takılabilmesi
3-Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, yetkin bir şekilde uygulanması

AMAÇ: Bu oturumun sonunda 1.sınıf öğrencileri beden sıcaklığının aksiller yoldan ölçme işleminin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Cam termometre, dezenfektan madde, pamuk veya gazlı bez

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

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Termometrenin dezenfektan solüsyonda uygun süre tutulması		
2. Ellerin yıkanması ve kurulması		
3. Kendini tanıtarak hastaya yaklaşılması ve yapılacak işlemin hastaya açıklanması		
4. Koltuk altının kuru olmasının sağlanması		
5. Uygun süre dezenfektan solüsyonda bekletilmiş termometrenin alınması		
6. Termometrenin sudan geçirilerek haznedeki gövdeye doğru pamuk veya gazlı bez ile silinmesi		
7. Termometre baş ve işaret parmakları arasında tutulduktan sonra el, bilekten güçlü bir şekilde sallanarak derecenin 35°C'nin altına düşmesinin sağlanması		
8. Termometre haznesinin koltuk altına yerleştirilmesi ve hastanın kolu ile göğsü arasına sıkıştırılarak düşmemesinin sağlanması		
9. Termometrenin koltuk altında yaklaşık 4-6 dakika bekletilmesi		

10. Koltuk altından alınan termometrenin gövdeden hazneye kadar pamuk veya gazlı bez ile silinmesi		
11. Termometrenin civa düzeyi net olarak görülünceye kadar kendi etrafında döndürülerek civa düzeyinin okunup kaydedilmesi		
12. Termometrenin tekrar kullanılmak üzere dezenfektan içerisine konması		
13. Ellerin yıkanması		

*** Vücut sıcaklığı alın, oral, kulak ve rektal gibi farklı bölgelerden uygun termometre (timpanik, dijital, civa ve temassız) ile ölçülebilmektedir.

ARTERİYEL KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM VE DEĞERLENDİRME REHBERİ

(Öğrenim tüm basamaklar üzerinden gerçekleştirilir, ancak ölçme değerlendirme “Değerlendiriciler” tarafından seçilen basamaklar üzerinden yapılır)

Yeterlilik Değerlendirmesi İçin Puanlar

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2-Yeterli	Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, ancak bir basamaktan diğerine yeterli bir düzeyde geçilememesi, arada takılabilmesi
3-Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, yetkin bir şekilde uygulanması

AMAÇ: Bu oturumun sonunda 1.sınıf 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)

Normal tansiyon arterial: 120/80 mmHg

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Ellerin yıkanması ve kurulanması		
2. Kendini tanıtarak hastaya yaklaşılması ve yapılacak işlemin hastaya açıklanması		
3. Hasta aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika dinlendirilmesi; sigara, kafeinli içecek, adrenerjik ajan veya dekonjestan madde almış ise 30 dakika beklenilmesi		
4. Hastaya sırt üstü yatar veya oturur pozisyon verildikten sonra kolunun altına kolu taşıyacak destek koyarak ya da bir yere dayayarak, dirsekten hafif fleksiyonda kalp seviyesinde tutulması		
5. Tansiyon aletinin manometre göstergesinin sıfıra getirilerek pompa vidasının kapatılması		
6. Hastanın kolunun çıplak olmasına dikkat edilerek tansiyon aletinin manşonunun antekübital boşluktan 2,5-3 cm yukarı gelecek biçimde gevşek veya çok sıkı olmadan sarılması		
7. Antekübital boşlukta brakial arter nabızı alındıktan sonra manşon ile cilt arasına sıkışmayacak şekilde steteskobun çanının brakial arter üzerine yerleştirilmesi		
8. Manşonun havasının brakial nabız alınmadığı düzeyin yaklaşık 20 mmHg üzerine kadar şişirilmesi		

9. Pompanın vidası gevşetilerek manşonun havasının saniyede 2 mmHg düşme olacak şekilde boşaltılması		
10. Girdaplı akımdan dolayı oluşan ilk arterial sesin (Korotkoff sesleri) duyulduğu basınç seviyesinin belirlenmesi (sistolik basınç-büyük tansiyon)		
11. Sesin duyulmadığı ilk basınç seviyesinin belirlenmesi (diastolik basınç-küçük tansiyon)		
12. Manşondaki hava tamamen indirildikten sonra tansiyon aletinin ve steteskobun çıkartılması		
13. Sistolik ve diastolik kan basınç değerlerinin kaydedilmesi		

Ek Bilgi: Tansiyon, kanın damarlar içindeki sahip olduğu basınçtır. Bu basıncın bir üst sınırı (büyük veya sistolik tansiyon), birde alt sınırı (küçük veya diastolik tansiyon) vardır. Tansiyon normalde oturur durumda iken ölçülmelidir. Tansiyon normal olarak gün içinde değişiklik gösterebilir. Ancak istirahat halinde ölçülen tansiyonun normal sınırlarda olması gerekir.

**YETİŞKİN HASTAYA ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM VE
DEĞERLENDİRME REHBERİ
SUBKUTAN ENJEKSİYON UYGULAMA**

(Öğrenim tüm basamaklar üzerinden gerçekleştirilir, ancak ölçme değerlendirme “Değerlendiriciler” tarafından seçilen basamaklar üzerinden yapılır)

Yeterlilik Değerlendirmesi İçin Puanlar

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2-Yeterli	Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, ancak bir basamaktan diğerine yeterli bir düzeyde geçilememesi, arada takılabilmesi
3-Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, yetkin bir şekilde uygulanması

AMAÇ: Bu oturumun sonunda 1.sınıf öğrencileri subkutan enjeksiyon yapma işleminin basamaklarını sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ – GEREÇ: Enjektör, pamuk, %70’lik alkol, ilaç (flakon ya da ampul içinde)

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Malzemelerin kontrolü (enjektör, pamuk, alkol, ilaç)		
2. Uygulanacak ilacın kontrolü (son kullanma tarihi, uygun ısı, renk, doğru ilaç)		
3. Ellerin yıkanması ve kurulanması		
4. Uygulama bölgesinin seçilmesi (kolların üst ve yan bölgesi, uylukların ön ve yan bölgesi, göbek civarı hariç karın bölgesi)		
5. Enjektörün sterilitesine dikkat edilerek açılması		
6. Flakonun üst kapağı ya da ampulün açılması		
7. İğnenin koruyucu ucunun çıkarılması, flakon ya da ampulün içine batırılarak uygun miktarda ilacın enjektöre çekilmesi		
8. Enjektör içinde biriken havanın kontrolü		
9. Cildin alkolle silinmesi		
10. Aktif olmayan elin baş ve ikinci parmakları arasında cilt kavranarak enjeksiyon yerinin belirlenmesi		
11. İğnenin ucunun 45° açı ile tam olarak cilt altına itilmesi ve ilacın yavaşça enjekte edilmesi		
12. İğnenin dik bir şekilde geri çekilerek yerine pamuk bastırılması		
13. Enjektörün sarı tıbbi atık kutusuna atılması		
14. Yapılan işlemin kaydedilmesi		
15. Ellerin yıkanması		

YETİŞKİN HASTAYA İNTRAMUSKULER ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM VE DEĞERLENDİRME REHBERİ

(Öğrenim tüm basamaklar üzerinden gerçekleştirilir, ancak ölçme değerlendirme “Değerlendiriciler” tarafından seçilen basamaklar üzerinden yapılır)

Yeterlilik Değerlendirmesi İçin Puanlar

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2-Yeterli	Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, ancak bir basamaktan diğerine yeterli bir düzeyde geçilememesi, arada takılabilmesi
3-Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, yetkin bir şekilde uygulanması

AMAÇ: Bu oturumun sonunda 1.sınıf öğrencileri intramuskuler enjeksiyon yapma işleminin basamaklarını sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ – GEREÇ: Enjektör, pamuk, %70’lik alkol ilaç (flakon ya da ampul içinde)

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Malzemelerin kontrolü		
2. İlacın kontrolü (son kullanma tarihi, uygun ısı, renk, doğru ilaç)		
3. Ellerin yıkanması ve kurulanması		
4. Uygun enjeksiyon bölgesinin seçilmesi		
5. İlaç flakonunun metal kapağının steril olarak açılması		
6. Ampulün boynundan spanç ile tutulup kırılarak açılması		
7. Enjektöre edilecek ilacın miktarına uygun enjektörün seçilerek steril olarak açılması		
8. Ampulden çözücü sıvı enjektöre çekilerek daha sonra flakonun içine lastik tıpasından verilmesi		
9. Flakonda prospektüsteki talimata uygun olarak ilacın karıştırılması (aşırı çalkalama bazı ilaçların bozulmasına neden olabilir)		
10. Flakon içerisindeki ilaç karışımı çözünerek homojen hale gelince lastik tıpasından enjektör iğne ucunun sokularak ilaç eriyiğinin geri çekilmesi		
11. Alkol ya da batikonla enjeksiyon bölgesinin (3 cm çapında) içten dışa dairesel tarzda silinmesi		

12. Sol ele kuru pamuğun alınması		
13. Sol el orta ve baş parmağı ile enjeksiyon bđlgesinin gerilip bastırılması		
14. Enjektörün sağ el ile kalem gibi tutularak cilde dik açı ile tutulup şabuk ve kuvvetlice iğne boyunun 3/4'ü kadar bastırılarak kasa girilmesi		
15. Sol el ile iğnenin kan damarına girip girmediğini kontrol için pistonun geri çekilmesi kan gelmezse ilacın yavaş olarak enjeksiyonu		
16. Enjektöre kan gelirse iğnenin çıkarılması ve işlemin 1cm uzaktaki bir noktadan tekrarlanması		
17. Sağ el ile iğne şabucak geri şekilirken sol eldeki pamukla sahaya hafifçe baskı yapılarak desteklenmesi		
18. Kullanılan malzemelerin tıbbi atık kutusuna atılması		
19. Ellerin yıkanması		
20. Yapılan işlemin kaydedilmesi.		

HASTA TAŞIMA BECERİSİ ÖĞRENİM VE DEĞERLENDİRME REHBERİ

BOYUNLUK (SERVİKAL KOLAR) UYGULAMA BECERİSİ

(Öğrenim tüm basamaklar üzerinden gerçekleştirilir, ancak ölçme değerlendirme “Değerlendiriciler” tarafından seçilen basamaklar üzerinden yapılır)

Yeterlilik Değerlendirmesi İçin Puanlar

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2-Yeterli	Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, ancak bir basamaktan diğerine yeterli bir düzeyde geçilememesi, arada takılabilmesi
3-Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, yetkin bir şekilde uygulanması

AMAÇ: Bu oturumun sonunda I.sınıf öğrencileri boyunluk uygulama becerisi basamaklarını sırasıyla sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Model, boyunluk (servikal kolar).

(En az iki uygulayıcı gerekmektedir. Kullanılan boyunluk iki parçalı Philadelphia tipidir.)

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. En az iki uygulayıcı bulunması ve modele (bilinci açık olduğu varsayılarak) yapılacak işlem hakkında bilgi verilmesi		
2. Mümkünse eldiven giyilmesi		
3. Modelin yerinden oynatılmaması.		
4. Modelin boynunun oynatılmaması.		
5. Yardımcı ile modelin başının ve boynunun sabit tutulması(in-line immobilizasyon).Sırtüstü yatan ve yukarı bakan modelin başucuna geçen 1.uygulayıcı her iki elinin parmaklarını açarak modelin başını çenesinin iki yanından kavrar. Uygulayıcının başparmakları modelin parietotemporal bölgesi veya kulakları önünde (mandibula eklemi hizasına olabilir), 2-3-4 ve 5.parmakları ise mandibula altına yerleştirilir. Baş-boyuna hafif traksiyon yaparak baş sabitlenir. Başın ve boynun fleksiyon,ekstansiyon yada rotasyonuna izin verilmez.Boyunluk sabitlenene kadar 1.uygulayıcı modelin başını bırakmaz.		

6. Uygun boyuttaki boyunluğun hazırlanması.		
7. İkinci uygulayıcının boyunluğun arka parçasının ense kısmı yukarıda olacak şekilde yandan ve modelin boynunun altından kaydırarak, boynun arkasına doğru yerleştirmesi. Bu esnada kıyafet yakası gibi boyunluğun altında kalacak eşyaların boyundan uzaklaştırması gerekir. Boyunluk çıplak boyuna yerleştirilir.		
8. İkinci uygulayıcının boyunluğun ön parçasının çene bölgesi yukarıda olacak şekilde, bir elle boyun üzerine tam ortada yerleştirilip tutarken, diğer elle teker teker yapıştırılması.		
9. Boyunluğun çok gevşek olmayacak ve çok sıkmayacak şekilde sabitlendiğinin kontrolü.(Boyunlukla boyun arasına uygulayıcının bir parmağı girecek şekilde mi?)		
10. Boyunluk altında kalan kulak memesi ve kulak kepçesinin çıkartılması.		

SIRT TAHTASI İLE HASTA TAŞIMA BECERİSİ

Yeterlilik Değerlendirmesi İçin Puanlar

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2-Yeterli	Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, ancak bir basamaktan diğerine yeterli bir düzeyde geçilememesi, arada takılabilmesi
3-Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, yetkin bir şekilde uygulanması

AMAÇ: Bu oturumun sonunda 1.sınıf öğrencileri sırt tahtası ile hasta taşıma becerisi basamaklarını sırasıyla sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Model, boyunluk (servikal kolar), sırt tahtası.
(En az dört uygulayıcı gerekmektedir.)

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1.En az dört uygulayıcı bulunması ve modele (bilinci açık olduğu varsayılarak) yapılacak işlem hakkında bilgi verilmesi.		
2. Mümkünse eldiven giyilmesi.		
3. Yukarıda anlatıldığı şekilde boyunluk takılması.		
4.Birinci uygulayıcının modelin baş-boynunu aynı düzlemde tutacak pozisyonda kalması. Baş kontrol eden uygulayıcı sedye yerleştirme aşamasında komut veren kişi olacaktır.		
5. Diğer iki uygulayıcının,her ikisinin de aynı tarafta olmak üzere, modelin sağ veya sol yanına geçmesi.		
6. Bir uygulayıcının modelin kendisinden uzak olan omzu ve kalçasından, diğerinin de modelin kalçasından ve baldırından tutması.(Bu esnada kurtarıcılarının modelin kalçasından tuttıkları elleri birbirlerini çaprazlar.)		
7.Baştaki uygulayıcının komutu ile her üç kurtarıcının da modelin, tutucu kurtarıcılara doğru yaklaşık 90° döndürülmesi.		
8.Dördüncü kişinin sırt tahtasını modelin altına yerleştirilmesi.		
9. Baştaki uygulayıcının komutu ile modelin tekrar 90° döndürülüp yatar pozisyonda tahtanın üstüne yerleştirilmesi.		
10. Dört uygulayıcının aynı anda modeli tahta üstünde tam ortaya getirmesi.		
11.En az üç noktadan beden (göğüs, kalça ve bacaklar) ve kafa bloğu kullanarak başın tahtaya sabitlenmesi		
12. Dört uygulayıcının tahtanın iki yanına geçerek, ikisi başta ikisi ayak tarafında olacak şekilde ve komutla aynı anda tahtayı kaldırarak, aynı istikamete doğru –modelin başının doğrultusunda taşınması.		

*** Modelin yerde olduğu varsayılırsa, ikişer uygulayıcının tahtanın sağ ve soluna geçerek aynı yöne bakar durumda iken önce çömelmesi, kol ve bacaklarını kendi gövdelerine yakın tutarak tahtayı kavrayıp dik bir şekilde doğrularak ayağa kalkmaları, sonra komutla aynı istikamete yürümeleri. Burada önerilen öndeki taşıyıcının sağ arkadaki taşıyıcının sol ayağı ile ilk adıma başlamasıdır. Sürekli değiştirilen adımlar sedyede

sabit-sağlam taşıma sağlar.

TEK KİŞİ İLE HASTA TAŞIMA BECERİSİ **(İtfaiyeci Modeli)**

Yeterlilik Değerlendirmesi İçin Puanlar

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2-Yeterli	Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, ancak bir basamaktan diğerine yeterli bir düzeyde geçilememesi, arada takılabilmesi
3-Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, yetkin bir şekilde uygulanması

AMAÇ: Bu oturumun sonunda I.sınıf öğrencileri tek kişi ile hasta taşıma becerisi basamaklarını sırasıyla sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Model.

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Mümkünse eldiven giyilmesi.		
2. Eğer yüzüstü ya da yan yatıyorsa, boynunu ve omurlarını mümkün olduğunca koruyarak modelin sırt üstü çevrilmesi.		
3. Taşıyacak kişinin modelin baş kısmında dizlerini bükerek yere ve hastaya yaklaşması(Burada uygulayıcı yere çömelebilir veya bir dizi yerde olacak (kalça ekstansiyon – dizden fleksiyonda olacak şekilde yarı oturur pozisyonda olabilir.)		
4.Uygulayıcının ellerini modelin koltuk altından geçirerek kavraması, taşıyıcının kolları dirsekten hafif fleksiyonda iken modelin boynunu iki elinizin arasına alınız.		
5. Modelin, koltukaltlarından sıkıca tutularak ve baş kısmını 30 ⁰ kaldırarak, ayakları yerde sürünerek çekilmesi.(Uygulayıcı hafif doğrulup ya da çömelmiş şekilde modeli sürükler.		

* İkinci bir yöntem ise taşınan kişinin koltukaltından değil, kıyafetinin omuz kısımlarından tutulup başı yine taşıyıcının elleri arasında sabitlenerek sürüklenebilir.

**Eğer taşınan kişinin altında örtü, kilim, battaniye vs. var ve tüm vücudu bunun üzerinde ise, tutma işi bu sergiden yapılabilir. Sergi iki elle başın iki yanından kavranarak baş taşıyıcının elleri ile sabitlenip, model sergi ile birlikte sürüklenebilir.

İKİ ELLE ALTIN BEŞİK YÖNTEMİYLE HASTA TAŞIMA BECERİSİ

(İki kişi ile bilinci açık, boyun ve diğer vertebra yaralanması olmayan kişiyi taşıma)

Yeterlilik Değerlendirmesi İçin Puanlar

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2-Yeterli	Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, ancak bir basamaktan diğerine yeterli bir düzeyde geçilememesi, arada takılabilmesi
3-Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, yetkin bir şekilde uygulanması

AMAÇ: Bu oturumun sonunda I.sınıf öğrencileri iki elle altın beşik yöntemiyle hasta taşıma becerisi basamaklarını sırasıyla sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Model.

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1.Model ayakta/oturur ve karşıya bakar pozisyonda iken iki taşıyıcıdan birinin modelin sağına, diğerinin ise soluna geçip, hafifçe modele doğru dönerek eğilmeleri. İki kişiden birinin modelin sağına diğerinin ise soluna geçmesi.		
2. İki taşıyıcının öndeki ellerini birleştirerek bilekleri volar yüzlerinden birbirine temas ederken, birbirinin bileğinin az üzerinden sıkıca tutması. İki kişinin öndeki ellerini birleştirerek birbirinin bileğinden tutması.		
3. Modelin birleştirilen eller üzerine dayanmasının sağlanması.		
4. Taşıyıcıların diğer kollarını çapraz yaparak birbirinin omzundan tutması ile modelin sırtını yaslayabileceği bir yüzey oluşturması. Diğer kollarınız ile modelin sırtında çapraz yaparak, modelin taşınması.		
5. Modelin birleştirilmiş eller üzerinde oturup (oturma iskiyumlar üzerinden değil, diz altlarından desteklenecek şekilde olmalı) sırtını çaprazlanmış kollara yaslarken kendi kollarını açarak her iki taşıyıcının sırt/belinden sarılarak düşmeyecek şekilde yerleşmesi.		

*** Bu yöntemde arkada çaprazlanan taşıyıcıların kolları modelin her iki koltukaltından gövdesine sarılarak da bir başka oturuş sağlanabilir. Bu şekilde taşıyıcılar, önde elleri üzerine oturttuıkları modeli, diğer kolları ile sırttan desteklerken gövdesinin her iki yanından da sabitlemiş olurlar. Model kollarını iki yana açarak yine taşıyıcıların omuzlarına dolar.

HASTA TAŞIMA TEKNİĞİ GENEL KURALLARI

- 1.Ön bakım ve sabitleme tamamlanmadan hastanın hareket ettirilmesi için tek şart hasta ya da kurtarıcının hayatının tehlikede olmasıdır!
- 2.Öncelik kurtarıcının can güvenliğidir. Kendi can güvenliğini tehlikeye atacak hareketlerden kaçın!
- 3.Sadece yuvarlayamadığınız, itemediğiniz ya da çekemediğiniz bir hastayı kaldırın!
- 4.Taşıma planlı ve telaşsız olmalıdır.
- 5.Hasta mümkün olduğunca az hareket ettirilmelidir.
- 6.Hastaya yakın mesafede çalışılmalıdır.
- 7.Kullanabileceğiniz en uzun ve en güçlü kas gruplarını kullanın.
- 8.Ağır kaldırmak için belinizden eğilmeyin. Sırtınızın gerginliğini korumak için diz ve kalça eklemınızı bükün. Bu sizin omurilik yaralanması riskinizi azaltır. Her iki ayağınızı zemine düz yerleştirin, bir ayağınızı diğerinden önde tutun. Kol ve bacaklarınızı gövdenize yakın tutun.
- 9.Ağırlığı her iki ayağınıza eşit yayın.
- 10.Omurganızla öne eğilme ve rotasyon hareketi yapmayın. Yere çömelin, kalkarken öne eğilmeyin. Karnınızı kasın.Dizler en uygun biçimde, dik olarak ağırlığı kalça kaslarına vererek, doğrultulmalıdır.Omuzlar, leğen kemiğinin ve omurga hizasında tutulmalıdır.
- 11.Başınızı dik tutun.
- 12.Bir sedyeyi taşıırken yavaş ve düzgün adımlarla hareket edin. Adımlarınızın genişliği omuz genişliğinizi aşmamalıdır. Yön değiştirirken ani dönme ve bükülmelerden kaçın. Hastanın başı gidiş yönünde olmalıdır.
- 13.Mümkün olduğunca yardımcı cihazlardan ve ekipmandan faydalanın.

NOT: Travma hastası ve travma şüphesi olan hastaların taşıma teknikleri özellik ve öncelikler içerir. Bu uygulamada yalnızca hasta taşıma tekniklerinin genel kurallarına değinilmiştir.

LENF NODU MUAYENE BECERİSİ

Yeterlilik Değerlendirmesi İçin Puanlar

1-Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2-Yeterli	Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, ancak bir basamaktan diğerine yeterli bir düzeyde geçilememesi, arada takılabilmesi
3-Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, yetkin bir şekilde uygulanması

AMAÇ: Bu oturumun sonunda I.sınıf öğrencileri lenf nodu muayenesi basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Model.

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1.Suboksipital , Preauricular, Postauricular Lenf Nodu Muayenesi		
2.Posterior Servikal Lenf Nodu Muayenesi		
3.Submandibular, Sublingual , Submental Lenf Nodu Muayenesi		
4.Anterior Servikal , İnternal Juguler Lenf Nodu Muayenesi		
5.Subraklavikular Lenf Nodu Muayenesi		
6.Epitrokleal Lenf Nodu Muayenesi		
7.İnguinal Lenf Nodu Muayenesi		
8.Popliteal Lenf Nodu Muayenesi		