

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

**TIBBİ BECERİ LABORATUVARI ÖĞRENİM VE
UYGULAMA REHBERİ**

III. SINIF

2023-2024 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

ADI-SOYADI:

FAKÜLTE NUMARASI:

**2023-2024 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI DÖNEM III TIBBİ BECERİ LABORATUVARI
PROGRAMI**

**TBL1. TIBBİ ATIK YÖNETİMİNİ TANIMA VE UYGUN ATIK KUTUSU KULLANIMI
BECERİSİ**

TBL2. FİZİK MUAYENE (KALP VE SOLUNUM MUAYENESİ) BECERİSİ

**TBL3. OTOSKOP-OFTALMOSKOP MUAYENESİ BECERİSİ VE NÖROLOJİK MUAYENE
BECERİSİ**

TBL4. FİZİK MUAYENE BECERİSİ (BATIN MUAYENESİ)

**TBL5. MEME MUAYENESİ BECERİSİ- JİNEKOLOJİK MUAYENE VE OBSTETRİK
MUAYENE BECERİLERİ**

**TBL6. ELASTİK BANDAĞ UYGULAMA VE KIRIK-ÇIKIK TESPİTİ YAPABİLME
BECERİSİ**

TBL7. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ

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

TIBBİ ATIK YÖNETİMİNİ TANIMA VE UYGUN ATIK KULLANIMI 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 3.sınıf öğrencileri tıbbi atık yönetimini tanıma ve uygun atık kutusu kullanımını becerisi basamaklarını sırasıyla sayabilecek ve uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Tıbbi atık yönetimi videosu

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Videoyu seyrediniz ve aşağıda verilen soruları arkadaşınız ile tartışarak yanıtlayınız.		
2. Aşağıdaki renklerin yanına hangi atıklar için ayrılan torbalarda kullanıldığını yazınız. Mavi - Kırmızı - Sarı - Siyah -		
3. Hangi tıbbi atıkların imha edilmesi belediyelerin görevi değildir?		
4. Sizce iğne uçları, bisturi uçları vb tıbbi atıklar, neden ayrı kutularda toplanıp, kutusu ile birlikte atılmaktadır?		
5. Atıklar nerede ayrıştırılmalıdır ?		

EK BİLGİ: TIBBİ ATIK YÖNETİMİNİ TANIMA VE UYGUN ATIK KUTUSU KULLANIMI BECERİSİ

Tıbbi Atık: Birimlerden kaynaklanan patolojik ve patolojik olmayan enfekte atıklar ile kesici delici malzemeler ve benzerlerini içerir.

Atıklar; üretildiği yerde toplanmalı ve ayrıştırılmalıdır.

Tıbbi atıkları ayırmalıyız. Çünkü: doktorlar, hemşireler, öğrenciler, laboratuvar çalışanları, temizlik işçileri, hastalar ve ziyaretçiler risk altındadırlar.

Tıbbi atıklara bağlı sorunlar: toplayıcı personel riski, batma, yaralanma, kurallara uymama!!!

Atık Yönetimi; toplama, taşıma, geçici depolama ve yok etme (bertaraf) basamaklarını içerir. Tüm safhalarda personel koruyucu önlemler alınmalıdır.

Tıbbi atıkların yok edilmesi belediyelerin görevidir. Fakat finansmanı ve sorumluluğu atığı üreten kuruma aittir (Tıbbi atıkların hastanemize aylık yaklaşık maliyeti 150.000-175.000 TL'dir. Yerinde uygun ayrıştırma ile maliyetin azaldığı saptanmıştır.)

ATIKLARIN TOPLANMASI

•**Katı Atıklar:** Atıklar olduğu yerde ayrılmalı, uygun torbalara koyulmalı, kesici ve delici aletler delinmeye dirençli kutularda toplanmalıdır.

•**Sıvı Atıklar:** Kan, dışkı, balgam, mide içeriği, idrar ve diğer vücut sıvıları, enfekte kabul edilmeli, jel haline getirilerek kırmızı atık torbalarına atılmalıdır.

ATIK ÇEŞİTLERİ:

•**Tıbbi atıklar:** Ünitelerden kaynaklanan enfeksiyöz, patolojik ve kesici-delici atıklar.

- **Enfekte atıklar:** Enfeksiyöz ajanların yayılımını önlemek için taşınması ve imhası özel uygulama gerektiren atıklardır.
- **Patolojik atıklar:** Anatomik atık dokular, organ ve vücut parçaları ile ameliyat, otopsi vb. tıbbi müdahale esnasında ortaya çıkan vücut sıvılarıdır.
- **Kesici delici atıklar:** Batma, delme sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklardır.

•**Evsel nitelikli atıklar:** Başta mutfak, bahçe ve idari birimlerden kaynaklanan atıklar olmak üzere kontamine olmamış atıklardır.

•**Ambalaj atıkları:** Kontamine olmamış, tekrar kullanılabilir, geri dönüştürülebilir ve geri kazanılabilir plastik, metal, cam ve kağıt-karton ambalajların atıklarıdır.

•**Tehlikeli atıklar:** Fiziksel veya kimyasal özelliklerinden dolayı ya da yasal nedenler dolayısıyla ile özel işleme tabi olacak genotoksik, farmasötik ve kimyasal atıklar ile ağır metal içeren atıklar ve basınçlı kaplardır.

•**Radyoaktif atıklar:** Bu atıkların bertarafı, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu mevzuatı doğrultusunda yapılır.

TIBBİ ATIKLAR (Kırmızı atık torbalarına atılmalıdır)

• Enfekte atıklar

- Eldiven
- Abeslang
- Ağız bakım kitleri
- Hasta bezi
- Nelaton sonda
- İdrar sondası, idrar torbası
- Tek kullanımlık hasta malzemeleri
- Mikroorganizma tutucu hava filtreleri
- Pansuman atıkları
- Eküvyon
- İzole oda atıkları
- Serum seti
- Kan ve kan ürünleri setler
- Pipet ucu
- Kan tüpleri
- Deney tüpleri
- Kültür kapları
- İdrar ve gaita kapları
- Ucu olmayan enjektör
- Diyaliz atıkları

• Patolojik atıklar

- Organ doku parçaları
- Kesik uzuvlar
- Biyolojik deney hayvanı leşleri

• ***Kesici Delici Atıklar (delinmeye dirençli sarı atık kutularına atılmalıdır)***

- Enjektör ucu
- İğne ucu
- Hazır enjektör (ucundan ayrılamayan)
- Biyopsi iğneleri
- Kateter teli
- Intraket
- Kelebek set
- Lanset, Bistüri
- Lam, Lamel
- Ampul (ilaç)
- Flakon
- Kontamine cam kırıkları
- Geri dönüşümsüz!!!!

*** Sarı atık kutuları, 3/4 kadar dolduğunda veya haftada bir değiştirilip kapağı kapatılarak kırmızı çöp torbasına atılır.

AMBALAJ ATIKLARI (Mavi atık torbalarına atılmalıdır)

- Cam
- Boş cam serum şişeleri
- Plastik ambalajlar
- Boş plastik serum poşetleri
- Pet şişe
- Metaller
- İçecek kutuları
- Kağıt
- Karton

EVSEL NİTELİKLİ ATIKLAR (Siyah atık torbalarına atılmalıdır)

- Mutfak atıkları
- Yemek atıkları
- Ekmek
- Meyve ve sebze atıkları
- Bahçe atıkları

FİZİK MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM VE DEĞERLENDİRME REHBERİ

*KALP MUAYENESİ

(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 3.sınıf öğrencileri kalp muayenesinin basamaklarını sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ – GEREÇ: Steteskop, model

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Ellerin yıkanması		
2. Boyunda karotis vurusunun palpe edilmesi		
3. Boyun venöz dolgunluğunun değerlendirilmesi		
İNSPEKSİYON		
4. Göğüs kafesinin inspeksiyonunun yapılması		
5. Apeksin pulsasyonunun not edilmesi		
PALPASYON		
6. Apikal vurunun yerinin saptanması, şiddetinin değerlendirilmesi		
7. Sol parasternal bölgede sağ ventrikül aktivitesinin değerlendirilmesi		
PERKÜSYON		
8. Perküsyonla kalp matitesinin sınırlarının belirlenmesi		
OSKÜLTASYON		
9. Oskültasyon alanlarının belirlenmesi		
10. Steteskopun her iki tarafı ile tüm odakların dinlenmesi		

- Aort odağı: sternum sağ kenarı ile sağ ikinci interkostal aralık kesişimi		
- Pulmoner odak: sternum sol kenarı ile sol ikinci interkostal aralık kesişimi		
- Mezokardiyak: sternum sol kenarı ile sol üçüncü interkostal aralık kesişimi		
- Triküspit odak:sternumun sol kenarı ile sol dördüncü interkostal aralık kesişimi		
- Mitral odak: orta klavikular hatta sol beşinci interkostal aralıkta, kalp tepe atımında		
11. 1. ve 2. kalp sesininin (S1 ve S2) ayırt edilmesi		
12. İnspiryumda S2'nin fizyolojik çiftlenmesinin not edilmesi		
13. Fonksiyonel (fizyolojik) üfürümlerin not edilmesi		
14. Patolojik üfürüm varsa belirtilmesi, frotman varsa bildirilmesi		
15. Ellerin yıkanması		

EK BİLGİ: DOLAŞIM SİSTEMİ MUAYENESİ

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 eğitim oturumunun sonunda III.sınıf öğrencileri dolaşım sistemi muayenesinin basamaklarını sırasıyla sayabilecek ve uygulayabilecektir.

ARAÇ – GEREÇ: Steteskop, tansiyon ölçme aleti, örtü, ciltte yazan bir kalem, küçük bir cetvel, gönüllü öğrenci

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Hekimin hastaya kendini tanıtmaması, dolaşım muayenesi işleminin açıklanması, izin alınması		
2. Ellerin yıkanması		
3. Sessiz ve iyi aydınlanmış bir muayene odasında, hasta oturur-sırt üstü-yan-yüzüstü yatar pozisyonların verilebileceği bir hasta yatağının sağ yanında hekimin yer alması		

4. Hastanın belden yukarısının mümkün olduğu kadar giysilerden arındırılması, vücudun diğer alanlarının örtü ile kapatılması		
İNSPEKSİYON		
5. Hastaya 45 derece yatar pozisyon verilmesi ve boyun venöz dolgunluğunun değerlendirilmesi		
6. Göğüs duvarının anatomik şekil bozuklukları yönünden araştırılması		
7. Göğüs duvarı derisinin, dudakların, tırnakların ve meme uçlarının renk değişiklikleri (siyanoz, kızarıklık vb) yönünden araştırılması		
8. Göğüs duvarının cilt-cilt altı doku görünümü (kuru, kaşektik vb), şişlik, çöküntü, damarlanma, ödem, pigmentasyon, skar yönünden araştırılması		
9. Hasta oturur ve yatar pozisyonlarda iken kalp tepe atımı özelliğinin tespit edilmesi		
10. Tırnak yatağında siyanoz ve kapiller yeniden doluşunun incelenmesi		
11. Kan basıncının ölçülmesi		
PALPASYON		
12. Hekimin ellerinin ılık olmasına özen göstererek yatar pozisyondaki hastanın kalp tepe atım noktasının parmak uçları ve tüm el ayası aracılığı ile belirlenmesi. Bu lokalizasyonun orta sternal hattan, 5. interkostal aralık ve orta klavikular hattan ne kadar uzaklıkta olduğunun tespit edilmesi. Tepe atım şiddetinin ve el kaldırma özelliğinin belirlenmesi		
13. Hastaya oturma pozisyonunun verilmesi, kalp tepe atımının tekrar tespit edilmesi, bununla birlikte karotis arterlerin senkronizasyonunun araştırılması		
14. Hasta yatar ve oturur pozisyonlarda avuç içi kullanılarak trill araştırılması		
15. Sternumun sol kenarından sağ ventrikül aktivitesinin değerlendirilmesi		
PERKÜSYON		
16. Hasta yatar pozisyonda iken ön aksiler hattan başlayarak medial yönde sternum boyunca interkostal aralıklar kullanılarak perküsyonla kalp matitesinin (boyutları) tespit edilerek kalemle işaretlenmesi		
17. Hasta oturur pozisyonda iken aynı şekilde ön aksiler hattan başlayarak medial yönde sternum boyunca interkostal aralıklar kullanılarak perküsyonla kalp matitesinin (boyutları) tespit edilerek kalemle işaretlenmesi		
OSKÜLTASYON		
18. Kullanılacak steteskopun hastanın vücut ısısına yakın olmasına özen gösterilmesi Kalp sesi dinleme noktalarının tespit edilmesi: <ul style="list-style-type: none">- Aort odağı: sternum sağ kenarı ile sağ ikinci interkostal aralık kesişimi- Pulmoner odak: sternum sol kenarı ile sol ikinci interkostal aralık kesişimi- Mezokardiyak: sternum sol kenarı ile sol üçüncü interkostal aralık kesişimi- Triküspit odak: sternumun sol kenarı ile sol dördüncü interkostal aralık kesişimi- Mitral odak: orta klavikular hatta sol beşinci interkostal aralıkta, kalp tepe atımında		

19. Bu kalp dinleme noktalarının steteskopun hem diyaframlı hem de çan yüzeyi kullanılarak, hasta oturur, öne doğru eğilirken, sırt üstü yatar ve sol yana doğru yatarken olmak üzere ayrı ayrı dinlenmesi		
20. Her dinleme noktası ve pozisyonunda kalp atım hızının ve ritminin değerlendirilmesi		
21. S ₁ sesinin ayırt edilmesi ve karotisle senkronize değerlendirilmesi. S ₂ sesinin ayırt edilmesi ve inspirasyonda ikilemesinin dinlenmesi		
22. Kalp sesleri - şiddeti - yoğunluğu - süresi Kardiyak siklustaki zamanlaması yönünden değerlendirilmesi		
23. Üfürümlerin, perikardiyal sürtünmenin, gallo ritminin araştırılması		
24. Periferik arterler: - karotis - brakial - radyal - femoral - popliteal - dorsalis pedis - posterior tibialis sayısının, düzeninin, özelliği yönünden palpe edilmesi		
25. Bulgular kaydedilir ve eller yıkanır		

*SOLUNUM MUAYENESİ

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 III.sınıf öğrencileri göğüs muayenesinin basamaklarını sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ – GEREÇ: Steteskop

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Ellerin yıkanması		
2. Göğsün topografik anatomisinin belirlenmesi		
İNSPEKSİYON		
3. Solunum değişikliklerinin kaydedilmesi		
4. Göğüs hareketlerine bakılması		
5. İnterkostal çekilmenin olup olmadığına bakılması		
6. Deri değişikliklerine bakılması		
7. Toraksın şekil değişikliklerine bakılması		
8. Ektrapulmoner değişikliklere bakılması		
PALPASYON		
9. Supraklaviküler ve aksiller lenf bezlerinin palpe edilmesi		
10. Trakeanın yerinin saptanması		
11. Toraksın ekspansiyonunun yapılması		
12. Plevral frotmana bakılması		
PERKÜSYON		
13. Apekslerden başlayarak, simetrik ve karşılaştırmalı olarak toraksın perküsyonunun yapılması		
14. Perküsyonla elde edilen seslerin değerlendirilmesi		
15. Perküsyonla sinüslerin açıklığının değerlendirilmesi		
OSKÜLTASYON		
16. Akciğer oskültasyonunun yukarıdan aşağıya doğru yapılması		
17. Ellerin yıkanması		

EK BİLGİ: SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ

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 dönem 3 öğrencileri solunum sistemi muayenesinin basamaklarını sayabilecek ve hasta üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ – GEREÇ: Steteskop, arkalıksız sandalye ya da tabure, örtü, ciltte yazan bir kalem, küçük bir cetvel, gönüllü öğrenci

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Hekimin hastaya kendini tanıtmaması, solunum muayenesi işleminin açıklanması, izin alınması		
2. Ellerin yıkanması		
İN SPEKSİYON		
3. Genel durumu uygun ise hastanın arkalıksız sandalyeye ya da tabureye oturtulması; uygun değilse mümkün olduğu kadar yatağında oturur pozisyon verilmesi. Hekimin, hastanın tüm toraksını değerlendirebilecek şekilde sandalyenin ya da yatağın etrafını dolaşabileceği ortamın sağlanması		
4. Hastanın belden yukarısının mümkün olduğu kadar giysilerden arındırılması, vücudun diğer alanlarının örtü ile kapatılması		
5. Toraksın anatomik ve topografik noktalarının belirlenmesi (bu nokta ve çizgilerin kalemle işaretlenmesi yararlı bir yöntemdir): a. orta sternal hat b. sağ ve sol orta klavikular hat c. sağ ve sol ön aksiler hat d. sağ ve sol orta aksiler hat e. sağ ve sol arka aksiler hat f. vertebral hat g. sağ ve sol skapular hat h. yedinci servikal vertebra spinöz çıkıntı		
6. Göğüs duvarının yapısı ön-arka çapı (fıçı göğüs?), göğüs duvarının anatomik şekil bozuklukları yönünden araştırılması		

7. Göğüs duvarı derisinin, dudakların, tırnakların ve meme uçlarının renk değişiklikleri (siyanoz, kızarıklık vb) yönünden araştırılması		
8. Göğüs duvarı cilt-cilt altı doku görünümünün (kuru, kaşektik vb) şişlik, çöküntü, damarlanma, ödem ve boyunda şişlik, pigmentasyon, skar yönünden araştırılması		
9. Solunum tipinin belirlenmesi (derin, yüzeysel, sıkıntılı, biot solunumu vb)		
10. Solunum sırasında yardımcı solunum kaslarının aktivitelerinin, ağız (dudak büzük solunum vb) ve burun (burun kanatlarının solunuma katılımı vb) solunumunun değerlendirilmesi		
PALPASYON		
11. Tüm toraks kas ve iskelet yapısı hekimin parmak uçları ile simetrik olarak, apekslerden bele doğru yoklanır; - pulsasyon - hassasiyet, ağrı - şişlik - koltuk altı, supraklavikular lenf nodları - cilt altı krepitasyon - dakika solunum sayısı - kalp tepe atım noktası (medialde ve lateralde olması?) yönünden değerlendirilmesi		
12. Trakeanın palpe edilmesi: orta hatta olması ya da sağa sola çekilme durumunun tespit edilmesi		
13. Toraksın ekspansiyonunun değerlendirilmesi: - sırtta apeksler (üst loplara) ve yaklaşık 10. kostalar hizasında (alt loplara) - önde apeksler (üst loplara) ve yaklaşık sternumun ksifoidi hizasında (orta lop ve lingula) Her iki elin avuçları ile toraks kısmen kavranmaya çalışılarak, orta hatta yer alan baş parmakların inspiyumda birbirinden eşit mesafede uzaklaşmalarının ve ekspiryumda yaklaşmalarının izlenerek değerlendirilmesi		
14. Toraks titreşiminin (vibrasyon torasik, taktil fremitus, vokal fremitus) ön ve arkada, vertebra ya da sternumun sağ ve solundan simetrik olarak değerlendirilmesi. Hastaya “40-41” ya da “araba-araba” gibi sözcükler söyletirken hekimin el ayasıyla toraks duvarına yansıyan titreşimleri hissetmeye çalışması, bu titreşimlerin her iki hemitoraksta simetrik ve eşit frekansta algılandığının belirlenmesi şeklinde uygulanması		
PERKÜSYON		
15. Direk perküsyonla hekimin tercihen orta parmağı çekiç hareketiyle hastanın tüm toraksında apekslerden bazale doğru, önde ve arkada sağ-sol yarı toraksta simetrik vuruşlarla titreşim oluşturarak - timpanik - hiper sonor - sonor - mat ses ayrımının yapılması		

<p>16. İndirek perküsyonla hekimin bir elinin sadece orta parmağının distal falanksı hastanın toraksına yerleştirilip diğer parmaklar hafifçe kalkık pozisyonda tutulurken diğer elin orta parmağının ucu ile hastanın toraksındaki elin distal interfalangeal eklemine çekiç hareketiyle vurularak yine apekslerden bazale doğru, önde ve arkada sağ-sol yarı toraksta simetrik vuruşlarla titreşim oluşturarak</p> <ul style="list-style-type: none">- timpanik- hiper sonor- sonor- mat ses ayrımının yapılması		
<p>17. Diyafram hareketinin muayenesi: perküsyon sırasında mat sese geçilen alt sınırın işaretlenmesi, hastaya derin nefes almasının ve tutmasının söylenmesi. Bu pozisyonda tekrarlanan perküsyonla sesin tekrar sonor özellik kazandığı ve aşağıya doğru yeniden geçişin ayırt edilmesi ve bu noktanın tespit edilerek işaretlenmesi. İşaretlenen iki nokta arasındaki mesafenin 3-5 cm olduğunun ölçülmesi. Bu işlemin diğer hemitoraksta da tekrarlanması</p>		
<p>OSKÜLTASYON</p>		
<p>18. Kullanılacak steteskopun hastanın vücut ısısına yakın olmasına özen gösterilmesi</p>		
<p>19. Oturur pozisyondaki hastadan derin ve yavaş bir şekilde burundan nefes alıp ağızdan nefes vermesi istenir; bu manevranın bizzat hekim tarafından yapılarak hastaya gösterilmesi</p>		
<p>20. Steteskopun diyaframlı yüzünün hastanın derisine temas edecek şekilde yerleştirilmesi. Sırtta interskapular alanda ve skapulalar altında, önde ise sternumun her iki yanında apekslerden bazale ve medialden laterale olmak üzere simetrik bir şekilde, her noktada en az bir inspiryum ve bir ekspiryum boyunca 1-2 cm lik mesafelerde her iki hemitoraksın dinlenmesi</p>		
<p>21. Solunum seslerinin</p> <ul style="list-style-type: none">- inspiratuvar ya da ekspiratuvar faz özellikleri- frekansları- yoğunlukları- süreleri- lokalizasyonları ile tanımlanması		
<p>22. Solunum seslerinin</p> <ul style="list-style-type: none">- normal solunum sesleri- bronşial ses- raller- ronküsler- plevral ral olarak sınıflandırılması		
<p>23. Bulgular kaydedilir ve eller yıkanır</p>		

BATIN (KARIN) MUAYENESİ 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 3.sınıf öğrencileri batın muayenesi basamaklarını sırasıyla sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Hasta ,sedye ve steteskop

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1.Hastaya kendimizi tanıtmalı yapacağımız muayene hakkında bilgi vermeliyiz.		
2.Eller yıkanmalı ve ısıtılmalıdır.		
3.Hasta ısıtması ve aydınlatması uygun bir odaya alınmalı, karın bölgesi tamamen açıkta kalacak şekilde sırt üstü sedyeye yatırılmalı,		
4.Muayene için hastanın sağ tarafına geçilmelidir.		
5.Muayene İnceleme,Osültasyon,Palpasyon, ve Perküsyon sıralamasıyla yapılmalıdır.		
İNPEKSİYON		
1.Karın cildinde renk değişikliği var mı? (Cullen belirtisi, Grey Turner belirtisi) sarılık,ekimoz,kanama,purpura,peteşi,strialar gibi var mı?		
2. Karın cildinde şekil değişikliği var mı? (düz,bombe,içe çökük,umblikus şekli ve yeri, kurbağa karın,Diastazis rekti,Harrison oluşu gibi, var mı?		
3.Karın cildinde asimetri,herni,kitle-nodül,ülser,döküntü,anormal vasküler yapı,barsak hareketleri gibi, var mı?		

OSKÜLTASYON		
1.Steteskop ile karnın dört kadranı da 1 dk. dinlenir barsak seslerinde herhangi bir (artmış,azalmış,çalkantılı,sessiz) farklılık olup olmadığı dinlenmelidir.		
2.Arter ve ven üfürümleri var mı? Renal arter seviyesinde renal arter üfürümü olup olmadığı, aort lokalizasyonunda üfürüm olup olmadığı dinlenmelidir.		
PALPASYON		
1.Hastanın karnında ağrı olup olmadığı sorulmalı , ağrı var ise buna en uzak lokalizasyondan palpasyona başlanmalıdır.		
2.Hastanın dizlerini karnına çekmesi istenmeli,muayeneye başlamadan önce eller ısıtılmalıdır.		
3.Sistematik bir şekilde tüm kadrans ve umblikus değerlendirilmeli önce yüzeysel sonra derin palpasyon yapılmalıdır(kitle,nodül,defans,rebund,karaciğer hassasiyeti var mı?)		
Palpasyonla dalak ve karaciğerin boyutu değerlendirilmelidir.		
PERKÜSYON		
1.Karaciğer ve dalak sınırları bilinmelidir.Karaciğer üst sınırı için interkostal aralıktan-midklavicular hattan başlayarak submatinin alındığı alana dek gidilir.Submatinin 4.5 interkostal alanda matitenin 5.6 interkostal alanda başladığı bilinmelidir.		
2.Asit varlığı için açıklığı yukarı bakan bir matidite olabileceği bilinmelidir.		
3.Traube üçgeni değerlendirilmelidir.		

OTOSKOP MUAYENESİ 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 3.sınıf öğrencileri otoskop muayenesi basamaklarını sırasıyla sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Otoskop, kulak spekulumları, kirli alet küveti, temiz kağıtlar.

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Muayene aletlerinin temiz bir kağıt üzerine hazırlanması.		
2. Hastanın dış kulak yoluna uygun en büyük boy kulak spekulumunun otoskopa saat yönünde çevrilerek takılması.		
3. Otoskopun ışığının açılması.		
4. Sağ kulak muayenesi için başın sola, sol kulak muayenesi için ise sağa çevrilmesi.		
5. Otoskopun ışığı ile retroaurikular bölge, aurikula ve dış kulak yolunun lateral bölümünün inspeksiyonu.		
6. Kulak kanalının düz hale getirilmesi . *		
7. Otoskop spekulumunun dış kulak yoluna yavaşça sokulması.		
8. Dış kulak yolunun inspeksiyonu.		
9. Manubrium mallei'nin inspeksiyonu.		
10. Processus brevis mallei'nin inspeksiyonu.		
11. Işık reflexinin inspeksiyonu.		
12. Kulak spekulumunun dışarı alınarak aurikulanın serbest bırakılması.		
13. Kulak spekulumunun kirli alet küvetine bırakılması.		

* Erişkin kişide aurikula yukarı-arkaya doğru, bebekte ise aşağı doğru çekilerek kulak kanalı düz hale getirilir.

GÖZ DİBİ MUAYENESİ 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 3.sınıf öğrencileri göz dibi muayenesinin basamaklarını sırası ile sayabilecek ve model üzerinde göz dibi muayenesi yapabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Oftalmoskop

BASAMAKLAR	Uygulama	
	Sayısı	
	1	2
1. Oftalmoskopun kontrolü		
2. Merceğin kullanıcının göz kırma kusuruna göre ayarlanması (Kırma kusuru yoksa 0 veya -4’de bakılabilir.)		
3. Muayene edilecek taraftaki ele oftalmoskopun alınması		
4. Diğer el ile modelin tespit edilmesi		
5. Modelin sağ gözüne doktorun sağ gözüyle, sol gözüne sol gözü ile bakması		
6. Oftalmoskopun pupil hizasına getirilerek retinanın görülmeye çalışılması		
7. Retinadaki damarlar (arter-ven) ve papillanın değerlendirilmesi		
8. Makulanın (sarı nokta) görülmeye çalışılması		
9. Bulguların kaydedilmesi		

MEME MUAYENE 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 3.sınıf öğrencileri meme muayenesinin basamaklarını sırası ile sayabilecekler ve model üzerinde meme muayenesi yapabileceklerdir.

ARAÇ-GEREÇ: Uygun aydınlatma sağlanmış muayene odası, muayene masası, temiz örtü

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Ellerin yıkanması		
2. Meme ve meme başında simetrinin kontrolü		
3. Muayene için önce şikayet olmayan memeden başlanması ve parmakların iç yüzlerinin kullanılması		
4. Şikayet olan memenin palpe edilerek muayenesi		
5. Supraklavikular ve infraklavikular bölgelerin palpe edilmesi		
6. El parmak uçları ile sağ ve sol aksillanın palpe edilmesi		
7. Ellerin yıkanması		
8. Bulguların kayıt altına alınması		

EK BİLGİ: MEME MUAYENESİ BECERİSİ

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Ellerin yıkanması		
2. Uygun muayene ortamının sağlanması (uygun aydınlatma sağlanmış muayene odası, muayene masası, yastık, yardımcı bayan sağlık personeli)		
3. İşlemin hastaya anlatılması		
4. Hastanın belden yukarısının soyunuk olmasının sağlanması		
5. Hasta ayakta iken belinden öne doğru eğilerek kollarını ileri uzatıp karşıdan bakılması. (Forward- bending manevrası)		
6. Hastanın muayene masasında yüzü hekime dönük durumda oturtulması		
7. Eller yanda serbest, yukarıda ve yanda kalçaya bastırılırken inspeksiyon		
8. Meme ve meme başında simetrinin kontrolü		
9. Hastanın palpasyon için yatar pozisyona alınması (hekim hastanın sağında olmalı)		
10. Muayene edilen taraftaki omuz altına küçük bir yastık yerleştirilmesi		
11. Muayene için önce şikayet olmayan memeden başlanması ve parmakların iç yüzlerinin kullanılması		
12. Memenin iç yarısı palpe edilirken hastanın kolunu başının üzerine doğru kaldırması		
13. Hastanın aksiller ve supraklavikular bölge muayeneleri için tekrar oturtulması		
14. Supraklavikular ve infraklavikular bölgelerin palpe edilmesi		
15. Hekimin bir elle hasta kolunu tutarak kasların gevşek durumda kalmasını sağlaması		
16. Diğer el parmak uçları ile aksillanın palpe edilmesi		
17. 15. ve 16. basamakların karşı aksilla için tekrarı		
18. Ellerin yıkanması		
19. Bulguların kayıt altına alınması		

JİNEKOLOJİK - OBSTETRİK MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM VE DEĞERLENDİRME REHBERİ

JİNEKOLOJİK MUAYENE 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 3.sınıf öğrencileri jinekolojik muayene basamaklarını sırası ile sayabilecek ve model üzerinde jinekolojik muayene yapabilecektir.

ARAÇ:Spekulum,eldiven,örtü

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Eldiven giyilmesi		
2. Spekulumün tanınması, tutulması, hazırlanması		
3. Dış genital organların inspeksiyonu, üretral meatus, labiumlar ve perinenin inspeksiyonu		
4. Spekulum ve parmaklar yardımıyla introitusun inspeksiyonu		
5. Spekulumün ıslatıldıktan sonra vajene uygulanması, serviksin inspeksiyonu		
6. Spekulumün çıkarılması		
7. Eldivenin ıslatılması, bimanuel muayene ile uterus ve adnekslerin palpasyonu		
8. Eldivenin çıkarılması ve ellerin yıkanması		

*OBSTETRİK MUAYENE (LEOPOLD MANEVRALARI) 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 3.sınıf öğrencileri abdominal yoldan gebelik muayenesinin basamaklarını sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ – GEREÇ: Düz hasta muayene masası

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Ellerin yıkanması		
2. Muayene yapacak kişinin masanın sağ yan tarafında yüzü modelin yüzüne bakacak şekilde ayakta durması		
3. LEOPOLD I Manevrasının uygulanması. (Her iki elin ulnar kenarları karında uterusun üst hizasında tutularak uterusun yüksekliğinin ne kadar olduğu bulunur. Buradaki fetus kısmı baş ise yuvarlak, düzgün yüzeyle ve sert olarak ele gelir. Buradaki fetus kısmı makat ise daha yumuşak ve düzensiz yüzeyle olarak hissedilir.)		
4. LEOPOLD II Manevrasının uygulanması. (Her iki el gebenin karnının yan duvarlarına konur. Önce bir el sabit tutularak diğer elle karın palpe edilir. Sonra öbür el sabit tutularak diğer elle karın muayene edilir. Fetusun sırtının olduğu taraf sert ve hafif eğimli, ekstremitelerin olduğu taraftaki fetus kısmı küçük, nodüler ve sıklıkla hareketlidir.)		

<p>5. LEOPOLD III Manevrasının uygulanması. (Sağ elin dört parmağı ayrı, baş parmak ayrı tutularak simfizün üzerine getirilir ve simfiz üzerinde, önde gelen fetus kısmı parmakların açıklığı içine alınarak bu kısmın fetusa ait hangi kısım olduğu anlaşılmasına çalışılır.)</p>		
<p>6. LEOPOLD IV Manevrasının uygulanması. (Her iki el parmaklarının tepeleri simfize doğru işaret edecek şekilde karın alt duvarına konur. Eller her iki inguinal kıvrımdan itibaren küçük pelvis içine doğru yavaş yavaş palpe edilerek küçük pelvis içinde başın ne kadar derinliğe indiğine bakılır.)</p>		
<p>7. Ellerin yıkanması, bulguların kaydedilmesi.</p>		

ELASTİK BANDAJ - KIRIK ÇIKIK TESPİTİ YAPABİLME BECERİSİ

ÖĞRENİM VE DEĞERLENDİRME REHBERİ

*ELASTİK BANDAJ 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 3.sınıf öğrencileri elastik bandaj uygulama becerisi basamaklarını sırasıyla sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Model, elastik bandaj, klips

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Alt ekstremitte için 15-20 cm, üst ekstremitte için 5 veya 8-10 cm’lik elastik bandaj hazırlanması.		
2. Bandajı aktif elle üstte tutarken, serbest ucun diğer elle tutulması.		
3. Alt ekstremitte ve üst ekstremitte parmaklar açıkta kalacak şekilde, bandajın açılma yönünde, sıkı olmadan, bir önceki bandajın yarısını örtecek biçimde, distalden proksimale doğru elastik bandajın sarılması.		
4. Eklem kıvrımında çaprazlayan ve “8” şekli oluşturacak biçimde bandaj uygulamasının yapılması.		
5. Bandajlama işleminden sonra bandajın serbest ucunun sabitleştirilmesi.		
6. Kan dolaşımının kontrol edilmesi.		
7. El bileği, dirsek, ayak bileği ve diz eklemi için bu basamakların uygulanması.		

*KIRIK-ÇIKIK TESPİTİ YAPMA 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 3.sınıf öğrencileri kırık-çıkık tespiti yapma becerisi basamaklarını sırasıyla sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Model, üçgen sargı bezi, sabitleyici sert bir madde*

BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Mümkünse eldiven giyilmesi.		
2. Şekli, rengi bozulmuş ekstremitenin yerinden oynatılmaması.		
3. Görünen kanama ve/veya açık yaranın üzerinin temiz bezle kapatılması.		
4. Şekli bozulmuş olan uzvun her iki yanına alt ve üst eklemleri içerecek şekilde sert bir madde (mukavva kutu, güneşlik karton, tahta vb.) ile sabitlenmesi.		
5. Sabitlenen uzvun altına 10–15 cm yükseklik yerleştirilmesi.		
6. Yaralanma kolda ise üçgen sargı temin edilmesi, kolun pozisyonunun bozulmadan dirseğin üçgen bezin ortasına yerleştirilmesi.		
7. Üçgen bezin uçlarının boyundan geçirilerek önkolun kalp seviyesinin üstünde olacak şekilde bağlanması.		