

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

TIBBİ BECERİ LABORATUARI UYGULAMA REHBERİ

DÖNEM III

2019-2020 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

ADI-SOYADI:

FAKÜLTE NUMARASI:

**2019-2020 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI DÖNEM III TIBBİ BECERİ
LABORATUARI PROGRAMI**

- 1- TIBBİ ATIK YÖNETİMİNİ TANIMA VE UYGUN ATIK KUTUSU KULLANIMI BECERİSİ**
- 2- LOMBER POKKSİYON YAPMA BECERİSİ**
- 3-FİZİK MUAYENE (KALP VE SOLUNUM MUAYENESİ) BECERİSİ**
- 4- MEME MUAYENESİ BECERİSİ**
- 5- JİNEKOLOJİK MUAYENE VE OBSTETRİK MUAYENE BECERİLERİ**
- 6- GÖZ DİBİ MUAYENESİ VE OTOSKOP MUAYENESİ BECERİLERİ**
- 7- ELASTİK BANDAĐ UYGULAMA VE KIRIK-ÇIKIK TESPİTİ YAPMA BECERİLERİ**

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

1-TIBBİ ATIK YÖNETİMİNİ TANIMA VE UYGUN ATIK KUTUSU KULLANIMI BECERİSİ

AMAÇ: Bu oturumun sonunda dönem III öğrencileri tıbbi atık yönetimini tanıma ve uygun atık kutusu kullanımı becerisi basamaklarını sırasıyla sayabilecek ve uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Tıbbi atık yönetimi videosu

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?	

TARİH:

UYGULADI

UYGULAMADI

ÖĞRETİM ÜYESİ ADI-SOYADI:

İMZA:

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 dolayısı 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

2- LOMBER POKKSİYON YAPMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu oturumun sonunda dönem III öğrencileri lomber ponksiyon uygulamasının basamaklarını sırası ile sayabilecek ve model üzerinde lomber ponksiyon yapabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: LP iğnesi, antiseptik madde, steril tampon, steril delikli örtü, steril eldiven, kültür tüpü, 2 cc'lik enjektör, lokal anestezi madde, 2 adet tüp, flaster, makas.

Normal BOS basıncı 70-150 mmH₂O

1. Araç - gerecin kontrol edilmesi	
2. Ellerin yıkanması	
3. L3-L4 veya L4-L5 aralığına gelen bölgenin işaretlenilmesi	
4. Steril eldiven giyilmesi	
5. Uygulama bölgesinin işaretlenen noktadan başlayarak dairesel tarzda antiseptik madde ile silinmesi	
6. Delikli steril örtünün L3-L4 veya L4-L5 aralığı açık kalacak şekilde örtülmesi	
7. LP yapılacak aralığın çevresine 1-2 cc lokal anestezi madde verilmesi	
8. LP iğnesinin avuç içine yerleşecek şekilde tutulması	
9. LP iğnesi ile sırt düzlemine dik olarak, interspinöz aralıktan geçecek şekilde girilmesi	
10. Sırasıyla lig. flavum, dura ve araknoid membranı geçerek subaraknoid boşluğa ulaşılması	
11. LP iğnesinin stilesini geriye çekerek BOS gelip gelmediğinin kontrol edilmesi	
12. BOS geldiğinde LP iğnesinin stilesini çekip ucuna manometre (veya serum seti) takılması	
13. Gelen BOS'tan 1-2 ml kültür tüpüne alınması	
14. Gelen BOS'tan iki farklı tüpe 1-5 ml alınması (açıklanacak)	
15. LP iğnesinin stilesini yerine takılması	
16. Steril tampon ile bastırarak LP iğnesinin geri çekilmesi	
17. Steril tamponun flaster ile cilde sıkıca tespit edilmesi	
18. Malzemeleri toparlayarak eldivenlerin çıkartılması	
19. Atıkların kırmızı çöp poşetine atılması.	
20. Ellerin yıkanması	
21. Alınan BOS miktarının not edilmesi	

TARİH:

UYGULADI

UYGULAMADI

ÖĞRETİM ÜYESİ ADI-SOYADI:

İMZA:

3- FİZİK MUAYENE BECERİSİ

3.1. KALP MUAYENESİ

AMAÇ: Bu oturumun sonunda dönem III öğrencileri kalp muayenesinin basamaklarını sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ – GEREÇ: Steteskop, model

1. Ellerin yıkanması	
2. Boyunda karotis vurusunun palpe edilmesi	
3. Boyun venöz dolgunluğunun değerlendirilmesi	
İN SPEKSİYON	
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 - Triküs pit 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	

TARİH:

UYGULADI

UYGULAMADI

ÖĞRETİM ÜYESİ ADI-SOYADI:

İMZA:

EK BİLGİ: DOLAŞIM SİSTEMİ MUAYENESİ

AMAÇ: Bu eğitim oturumunun sonunda dönem III 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

1. Hekimin hastaya kendini tanıtmayı, 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 pozisyonundaki hastanın kalp tepe atım noktasının parmak uçları ve tüm el ayası aracılığı ile belirlenmesi. Bu lokalizasyonun orta sternal hattın, 5. interkostal aralık ve orta klavikular hattın ne kadar uzaklıkta olduğunu 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 hattın 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 hattın 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	

<p>Kalp sesi dinleme noktalarının tespit edilmesi:</p> <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 stetoskopun 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	
<p>22. Kalp sesleri</p> <ul style="list-style-type: none"> - şiddeti - yoğunluğu - süresi <p>Kardiyak siklustaki zamanlaması yönünden değerlendirilmesi</p>	
23. Üfürümlerin, perikardiyal sürtünmenin, gallo ritminin araştırılması	
<p>24. Periferik arterler:</p> <ul style="list-style-type: none"> - karotis - brakial - radyal - femoral - popliteal - dorsalis pedis - posterior tibialis sayısının, düzeninin, özelliği yönünden palpe edilmesi 	
25. Bulgular kaydedilir ve eller yıkanır	

TARİH:

UYGULADI

UYGULAMADI

ÖĞRETİM ÜYESİ ADI-SOYADI:

İMZA:

3.2. SOLUNUM MUAYENESİ

AMAÇ: Bu oturumun sonunda dönem III öğrencileri göğüs muayenesinin basamaklarını sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ – GEREÇ: Steteskop

1. Ellerin yıkanması	
2. Göğsün topografik anatomisinin belirlenmesi	
İN SPEKSİYON	
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	

TARİH:

UYGULADI

UYGULAMADI

ÖĞRETİM ÜYESİ ADI-SOYADI:

İMZA:

EK BİLGİ: SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ

AMAÇ: Bu oturumun sonunda dönem III 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

1. Hekimin hastaya kendini tanıtmayı, solunum muayenesi işleminin açıklanması, izin alınması	
2. Ellerin yıkanması	
İNŞPEKSİYON	
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 (fiçı 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 krepatasyon - 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 loplar) ve yaklaşık 10. kostalar hizasında (alt loplar) - önde apeksler (üst loplar) 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 söylerken 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	
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 - timpanik - hiper sonor - sonor - mat ses ayrımının yapılması	
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	
OSKÜLTASYON	
18. Kullanılacak steteskopun hastanın vücut ısısına yakın olmasına özen gösterilmesi	
19. Oturur pozisyondaki hastadan derin ve yavaş bir şekilde burundan nefes alıp ağızdan nefes vermesi istenir; bu manevranın bizzat hekim tarafından yapılarak hastaya gösterilmesi	
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 inspiyum ve bir ekspiryum boyunca 1-2 cm lik mesafelerde her iki hemitoraksın dinlenmesi	

21. Solunum seslerinin - inspiratuvar ya da ekspiratuvar faz özellikleri - frekansları - yoğunlukları - süreleri - lokalizasyonları ile tanımlanması	
22. Solunum seslerinin - normal solunum sesleri - bronşial ses - raller - ronküsler - pleural ral olarak sınıflandırılması	
23. Bulgular kaydedilir ve eller yıkanır	

TARİH:

UYGULADI

UYGULAMADI

ÖĞRETİM ÜYESİ ADI-SOYADI:

İMZA:

4-MEME MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Bu oturumun sonunda dönem III öğrencileri meme muayenesinin basamaklarını sırası ile sayabilecekler ve model üzerinde meme muayenesi yapabileceklerdir.

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

1. Ellerin yıkanması	
2. Meme ve meme başında simetrisinin 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	

TARİH:

UYGULADI

UYGULAMADI

ÖĞRETİM ÜYESİ ADI-SOYADI:

İMZA:

EK BİLGİ: MEME MUAYENESİ BECERİSİ

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	

5.1. JİNEKOLOJİK MUAYENE BECERİSİ

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	

TARİH:

UYGULADI

UYGULAMADI

ÖĞRETİM ÜYESİ ADI-SOYADI:

İMZA:

5.2. OBSTETRİK MUAYENE (LEOPOLD MANEVRALARI) BECERİSİ

AMAÇ: Bu oturumun sonunda dönem III öğrencileri abdominal yoldan gebelik muayenesinin basamaklarını sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ – GEREÇ: Düz hasta muayene masası

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.)	
5. LEOPOLD III Manevrasının uygulanması. (Sağ elin dört parmağı ayrı, baş parmak ayrı tutularak simfizin üzerine getirilir ve simfiz üzerinde, önde gelen fetus kısmı parmakların açıklığı içine alınarak bu kısmın fetusa ait hangi kısım olduğu anlaşılmaya çalışılır.)	
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.)	
7. Ellerin yıkanması	
8. Bulguların not edilmesi	

TARİH:

UYGULADI

UYGULAMADI

ÖĞRETİM ÜYESİ ADI-SOYADI:

İMZA:

6-GÖZ DİBİ MUAYENESİ VE OTOSKOP MUAYENESİ BECERİLERİ

6.1. GÖZ DİBİ MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Bu oturumun sonunda dönem III öğrencileri göz dibi muayenesinin basamaklarını sırası ile sayabilecek ve model üzerinde göz dibi muayenesi yapabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Oftalmoskop

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 retinaın görülmeye çalışılması	
7. Retinadaki damarlar (arter-ven) ve papillanın değerlendirilmesi	
8. Makulanın (sarı nokta) görülmeye çalışılması	
9. Bulguların kaydedilmesi	

TARİH:

UYGULADI

UYGULAMADI

ÖĞRETİM ÜYESİ ADI-SOYADI:

İMZA:

6.2. OTOSKOP MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Bu oturumun sonunda dönem III öğrencileri otoskop muayenesi basamaklarını sırasıyla sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

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

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.	

Not: * Erişkin kişide aurikula yukarı-arkaya doğru, bebekte ise aşağı doğru çekilerek kulak kanalı düz hale getirilir.

TARİH:

UYGULADI

UYGULAMADI

ÖĞRETİM ÜYESİ ADI-SOYADI:

İMZA:

7- ELASTİK BANDAJ UYGULAMA BECERİSİ VE KIRIK-ÇIKIK TESPİTİ YAPMA BECERİSİ

7.1.ELASTİK BANDAJ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu oturumun sonunda dönem III öğrencileri elastik bandaj uygulama becerisi basamaklarını sırasıyla sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

ARAÇ-GEREÇ: Model, elastik bandaj, klips

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.	

TARİH:

UYGULADI

UYGULAMADI

ÖĞRETİM ÜYESİ ADI-SOYADI:

İMZA:

7.2. KIRIK-ÇIKIK TESPİTİ YAPMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu oturumun sonunda dönem III öğrencileri kırık-çıkık tespiti yapma becerisi basamaklarını sırasıyla sayabilecek ve model üzerinde uygulayabilecektir.

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

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 koldaysa 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.	

TARİH:

UYGULADI

UYGULAMADI

ÖĞRETİM ÜYESİ ADI-SOYADI:

İMZA: