

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ



BEZMİÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

TIBBİ BECERİLER ÖĞRENİM REHBERİ DÖNEM 4

GENEL CERRAHİ – İÇ HASTALIKLARI ORTAK	
1) Hasta Dosyası Hazırlayabilme Becerisi.....	2
2) Epikriz Hazırlayabilme.....	3
3) Genel ve Soruna Yönelik Öykü Alabilme Becerisi.....	4
4) Aydınlatılmış Onam Alabilme-Tedaviyi Red Belgesi Hazırlayabilme Becerisi.....	5
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	
5) Endotrakeal Entübasyon Becerisi.....	6
6) Serum Hazırlama Becerisi.....	7
7) Laringeal Maske Yerleştirme Becerisi.....	8
8) İlaç Uygulama Becerisi.....	9
9) Damaryolu Açma Becerisi.....	10
10) Airway Yerleştirme Becerisi.....	11
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	
11) Çocukta Büyümenin Değerlendirilmesi Becerisi.....	12
12) Doğum Sonrası Bakım Becerisi.....	13
13) Çocukta Epikriz Hazırlama-Hasta Dosyası Hazırlama Becerisi.....	14
14) Doğru Emzirme Yöntemlerini Öğretebilmek Becerisi.....	15
15) Çocukta Lomber Ponksiyon Uygulama Becerisi.....	16
16) Çocukta Kapiller Kan Alma Becerisi.....	17
17) Neonatal Resüsitasyon Becerisi.....	18-19
18) Çocukta Öykü Alma Becerisi.....	20
19) Çocukta Oksijen, Nebülizatör Ve İnhaler Tedavileri Uygulama Becerisi.....	21
20) Periferik Yayma Becerisi.....	22
21) Çocukta Tansiyon Ölçme Becerisi.....	23
22) Çocukta Topuk Kanı Alınması Becerisi.....	24
23) Çocuk Hastada Fizik Muayene Becerisi	25-30
GENEL CERRAHİ	
24) Parasentez Becerisi.....	31
25) Meme Muayenesi Becerisi.....	32-33
26) Nazogastrik Sonda Uygulama Becerisi.....	34
27) Lavman Yapma Becerisi.....	35
28) Digital Rektal Muayene Becerisi.....	36
29) Apse Drenajı Becerisi.....	37
İÇ HASTALIKLARI	
30) Vital Bulguların Değerlendirilmesi Becerisi.....	38
31) Karın Muayenesi Becerisi.....	39
32) Laboratuvar Formu Doldurabilme Becerisi.....	40
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	
33) Obstetrik Muayene Becerisi.....	41-42
34) Vajinal Muayene Becerisi.....	43
PLASTİK CERRAHİ	
35) Tespit Sargısı Uygulama Becerisi.....	44
36) Travma Sonrası Kopan Uzun Uygun Şekilde Taşınmasının Sağlanabilmesi Becerisi.....	45
37) Steril Olan Ya Da Olmayan Eldiven Giyme Ve Kullanılmış Eldiveni Çıkarma Becerisi.....	46
38) Primer Dikiş Atma Becerisi.....	47
ÜROLOJİ	
39) Suprapubik Aspirasyon İle İdrar Örneği Alabilme Becerisi.....	48
40) İdrar Sondası Takabilme Becerisi.....	49
41) Dijital Rektal Muayene Yapabilme Becerisi.....	50

HASTA DOSYASI HAZIRLAYABİLME BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler hasta dosyası doldurmanın beceri basamaklarını sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasını uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek yapabileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun hasta muayene ve kayıt ortamının sağlanması (uygun aydınlatma sağlanmış muayene odası, muayene masası, temiz örtü, yastık, boş dosya (bilgisayar destekli elektronik dosya), gerekli yazım araçları, stetoskop, eldiven, kayganlaştırıcı jel, tansiyon aleti, termometre, saat, negatoskop

İşlemin Basamakları

1	Hastaya kendini tanıttı
2	Hasta kabul (yatis) kağıdını kontrol etti
3	Hastanın demografik özelliklerini sorguladı (adı, soyadı, yaşı, cinsiyeti, doğum yeri) ve kaydetti
4	Hastanın mesleğini, adresini, telefon numarasını, medeni halini, kan grubunu, varsa çocuk sayısını sorguladı ve kaydetti
5	Hastaya kliniğe başvurmasına sebep olan asıl şikayetini sordu ve kaydetti
6	Asıl şikayetin karakteristiklerini sorguladı (örn karın ağrısı gelip giden, giderek artan, bir noktadan başlayıp başka bir alana yayılan,...) ve kaydetti
7	Bu şikayete eşlik eden diğer semptomları sorguladı ve kaydetti
8	Hastanın öz geçmişini sorguladı ve kaydetti (hastalıkları, operasyonları, kullandığı ilaçlar ve dozları, varsa allerjisi,...)
9	Hastanın soygeçmişini sorguladı ve kaydetti (ailesel akış gösteren hastalıklar,...)
10	Hastanın alışkanlıklarını sorguladı ve kaydetti (sigara, alkol,...)
11	Hastanın sistemik sorgulamasını yaptı ve kaydetti (sistemlerin gözden geçirilmesi)
12	Hastanın vital bulgularını tespit etti ve kaydetti
13	Hastanın sistemik muayenesini yaptı ve kaydetti (boy ve ağırlık dahil)
14	Hastanın asıl şikayeti ile ilgili lokal muayenesini yaptı ve kaydetti (karın muayenesi, meme muayenesi, perianal muayene,...)
15	Hastanın yaptırdığı radyolojik tetkikleri gözden geçirdi, tarih ve sonuç özetlerini kaydetti
16	Hastanın yaptırdığı endoskopik tetkikleri gözden geçirdi, tarih ve sonuç özetlerini kaydetti
17	Hastanın yaptırdığı laboratuvar tetkiklerini gözden geçirdi, tarih ve sonuç özetlerini kaydetti
18	Hastanın yaptırdığı diğer tetkikleri (nükleer tıp, kardiyolojik, jinekolojik,...) gözden geçirdi, tarih ve sonuç özetlerini kaydetti
19	Olası ön tanı veya tanıları sıraladı, hastaya anlamasını sağlayacak bir dille anlattı ve tıbbi terimlerle kaydetti
20	Hastaya bundan sonraki süreç ile ilgili bilgi verdi
21	Süreç ile ilgili istenen radyolojik, endoskopik, laboratuvar ve diğer tetkikleri istem tarihleri ile kaydetti
22	Süreç ile ilgili istenen kan ve kan ürünleri istem tarihleri ile kaydetti
23	Süreç ile ilgili istenen konsültasyonları istem tarihleri ile kaydetti
24	Süreç ile ilgili istenen tıbbi malzeme istem tarihleri ile kaydetti
25	Adını, soyadını, diploma (öğrenci) numarasını, imzasını attı ve kaşeledi
26	Hastanın aydınlatılmış onam kağıdını kontrol etti
27	Hastanın günlük gelişimini (progres) tarih, isim, soyadı, imza ve kaşe eşliğinde kaydetti (vital bulgular, istenen tetkiklerden gerçekleşen sonuçları, olası tanımlar ile ilgili destekleyen muayene bulguları, düşünceler,...)
28	Hastanın (yapılmışsa) operasyon veya operasyonlarının her birinin ayrı ayrı tarihlerini, yapan cerrahi ve anestezi ekibinin isimlerini, kısa ameliyat notu ve sonucunu kaydetti
29	Hastanın (yapılmışsa) her türlü biyopsi veya operasyon sonrası patoloji sonuçlarını, tarihini, cerrahi ekip ve patolog isimlerini kaydetti

EPIKRİZ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler bir hastanın epikrizini hazırlama sırasında gerekli basamakları sırası ile sayabilecekler, bir hastanın epikrizini yazabileceklerdir.

İşlemin Basamakları

	Hastanın kimlik (adı soyadı, yaşı, doğum tarihi, cinsiyeti), adres ve telefon bilgilerinin kaydedilmesi
	Hastanın protokol numarası ve yatış tarihinin kaydedilmesi
	Şikâyetleri ile hikâyesinin kaydedilmesi
	Özgeçmişinin kaydedilmesi
	Soygeçmişinin kaydedilmesi
	Alerji ve ilaç kullanımının kaydedilmesi
	Fizik muayene bulgularının kaydedilmesi
	Ön tanıların kaydedilmesi
	İlk laboratuvar bulgularının kaydedilmesi
	Günlük gözlem ve muayene raporlarının, yapılan tedavilerin kaydedilmesi
	Konsültasyon istendiyse tarihi, konsültasyonun istenme sebebi, hangi branştan istendiği ve sonucunun kaydedilmesi
	Yapılan özel tetkiklerin, radyolojik incelemelerin ve girişimsel işlemlerin yapılma gerekçelerinin ve sonuçlarının tarihleri ile birlikte (ekokardiyografi, ultrasonografi, tomografi, MR görüntüleme, endoskopi, sistoskopi, torasentez, parasentez vb.) kaydedilmesi
	Tekrarlanan testlerin veya özellikli testlerin gerekçelerini belirtti
	Transfüzyon yapıldı ise tarihleri, türleri ve ünite sayılarının kaydedilmesi
	Yapılan ameliyatlard/girişimlerin gerekçeleri, tarihleri, uygulama şekilleri, yapıldı ise anestezi şekli, komplikasyonları ile beraber kaydedilmesi
	Kesin tanının kaydedilmesi
	Çıkış tarihinin kaydedilmesi
	Taburcu olduktan sonra alması gereken ilaçlar ve kullanım şekillerinin kaydedilip hastanın reçetesinin yazılması
	Takip edilmesi gerekli ise takiplerine hangi aralıklarla hangi bölüme gitmesi gerektiğinin belirtilmesi
	Epikriz sonuna izleyen hekimlerin kaşe ve imzalarını ekledi

GENEL VE SORUNA YÖNELİK ÖYKÜ ALABİLME BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenci öykü (anamnez) alma sırasında uyulması gereken davranış kalıplarını, genel görüşme ilkelerini, iletişim kurallarını öğrenir.

İşlemin Basamakları

Görüşmeyi Başlatma	
1	Hastayı selamlayarak ve veya uygun şekilde karşılama
2	Kendini tanıtmak
3	Hastayı kendini rahat hissedebileceği yere alma, gerekli mahremiyeti sağlama ve oturabileceği yer göstermek
4	Kimlik bilgilerini almak
5	Konuşma sırasında başvurana ismiyle (Ali bey, Ayşe hanım gibi) hitap etmek
6	Hastanın neden başvurduğunu öğrenmeye yönelik açık uçlu soruyla başlamak
7	Başvuru nedeninin ayrıntısını dinlemek
8	Karşılıklı anlayışı geliştiren vücut dilini (göz teması, yüz ifadesi, duruş, ses tonu) iyi kullanmak
Bilgi Alma	
9	Hastanın anlatımına ilgili olduğunu göstermek, "etkin" dinlemek
10	Görüşme sırasında başka işlerle meşgul olmamak:
11	Hastanın yakınmalarının günlük işlevselliğine etkilerini sorgulamak
12	Hastanın sözlerini çok gerekmedikçe bölmeden dinlemek
13	Konuşmayı bölmeden notlar almak
14	Hastayı sorununu aktarma konusunda yeterince yüreklendirebilmek
15	Hastanın anlayacağı bir dil kullanmak
16	Aldığı bilgileri özetlemek
17	Empati yaptığını gösterebilmek:
18	Başvuranın duygu ve tepkilerine uygun yanıtlar verebilmek
Bilgiyi Paylaşma ve Plan Yapma	
19	Hastaya uygun, kapsamlı ve gereksinimlerini karşılayan bilgileri vermek:
20	Aktarılan bilgilerin hasta tarafından doğru ve yeterli anlaşıldığını sorgulamak
21	Çözüm ve karar verme süreçlerine hastayı katıp bunu hastayla paylaşmak

AYDINLATILMIŞ ONAM ALABİLME-TEDAVİYİ RED BELGESİ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler aydınlatılmış onam alma ve tedaviyi red belgesi hazırlama sırasında gerekli basamakları sırası ile sayabilecekler, örnek bir hastada bu formları düzenleyeceklerdir.

Gerekli araçlar: Hasta ile görüşebileceği uygun oda, aydınlatılmış onam formu, tedaviyi red formu.

İşlemin Basamakları	
	Hastanın onam verme veya tedaviyi red kararı için yeterliği olup olmadığını belirlemek
1	Gerekli ortamı hazırlayıp hastayı ve/veya yasal temsilcisini şekilde karşılamak, kendini tanıtmak
2	Onam veya tedaviyi red formunun amacını hastaya ve yasal temsilcisine anlatmak.
3	Hastaya/yasal temsilcisine sağlık durumu ve konulan tanı/ön tanı konusunda bilgi vermek.
4	Önerilen tanı/tedavi yöntemi hakkında bilgi vermek (amacı, yöntemi, zamanı).
5	Önerilen tanı/tedavi yöntemi ile sağlanacak potansiyel faydaları anlatmak
6	Önerilen tanı/tedavi yönteminin reddedilmesi durumunda olabilecek zararları anlatmak.
7	İşlemin/tedavinin potansiyel yan etkilerini, komplikasyonlarını anlatmak.
9	Önerilen yöntemin kabul edilmemesi durumunda varsa uygun diğer işlem/tedavi seçeneklerini, bu seçeneklerin yararları ve risklerini anlatmak
	Anlatım sırasında zorlayıcı olmaktan kaçınmak, gönüllülük ilkesine göre hareket etmek
	Sorarak ve kendi sözcükleriyle tekrarlamasını isteyerek anlaşılır olup olmadığını denetlemek
10	Onam vermiş olsa bile ilerleyen süreç içerisinde onayını her zaman serbestçe geri çekebileceğini anlatmak
	Yazılı bilgilendirilmiş onam formunu düşünmeleri için yeterli zaman verdikten sonra imzalatmak
11	Hastanın veya yasal temsilcisinin onam vermemesi durumunda tedaviyi red belgesini imzalatmak

ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler endotrakeal entübasyonun beceri basamaklarını sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasında uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek hastayı entübe edebileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun ortamının sağlanması (ameliyat masasına alınmış, monitörize edilmiş, genel anestezi indüksiyonu sağlanmış, anestezi makinasının solunum devresi aracılığı ile balon-maske kullanılarak rahatça ventile edilebilen hasta), malzemelerin hazırlanması (laringoskop, en az üç boy entübasyon tüpü, steteskop, enjektör, tespit flasteri, makas, nonsteril eldiven)

İşlemin Basamakları

1	Nonsteril eldiven giyer
2	Hastanın baş tarafına geçer
3	Laringoskopu sol eline alır
4	Sağ eliyle hastanın başını hafifçe ekstansiyona getirir
5	Sağ eliyle hastanın ağzını açar
6	Laringoskopun pala kısmını hastanın dili sol tarafta kalacak şekilde hastanın ağzının sağ tarafından sokar
7	Laringoskopu hastanın ağzında nazikçe dil köküne doğru ilerletir
8	Epiglotu görsel olarak tespit eder
9	Laringoskopun palasını epiglot köküne ilerletir
10	Epiglot köküne ulaştığında 45 derecelik açıyla öne ve yukarı doğru alt çeneyi "asar"
11	Vokal kordları görsel olarak tespit eder
12	Gözlerini vokal kordlardan ayırmadan entübasyon tüpünü sağ eline alır
13	Tüpü ağıza sokar ve vokal kordların arasından geçirerek trakeaya yerleştirir
14	Entübasyon tüpünün kaf kısmı vokal kordları geçtikten hemen sonra tüpü ilerletmeye son verir
15	Laringoskopu hastanın ağzından çıkarır
16	Ağız dışında kalan pilot aracılığıyla entübasyon tüpünün kafını bir enjektör ile şişirir
17	Anestezi makinasına bağlı olan bir solunum devresiyle ya da bir ambu ile entübasyon tüpünün bağlantısını sağlar
18	Hastayı anestezi makinasının balonu ile ya da ambu ile solutur
19	Steteskop ile akciğerleri dinleyerek tüpün yerleşiminin uygunluğunu kontrol eder
20	Eğer uygunsa tespit flasteri ile tüpü sabitler

SERUM HAZIRLAMA BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler serum hazırlama beceri basamaklarını sırası ile sayabilecekler, uygulama odasında doğru ve sırasını uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek serum hazırlayabileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun aydınlatma sağlanmış ilaç hazırlama odası ve gerekli malzemeler (serum, serum seti, etiket, serum askısı, masa)

İşlemin Basamakları

1	Eller yıkanır
2	Malzemeler hazırlanır
3	Serum, koruyucu poşetinden çıkartılır ve masaya konur
4	Serum seti paketinden çıkartılır
5	Serumun set için olan kısmının ucundaki plastik kapak kopartılarak açılır
6	Serum setinin ucundaki plastik kapak çıkartılır
7	Serum akma hızını ayarlamak için kullanılan roller kilit sistemi ile set kapanır
8	Nondominant el ile serum torbasındaki giriş ucu tutulur
9	Dominant el ile serum seti hazneye yakın noktadan tutulur
10	Serum setinin ucu torbanın giriş ucundan içeri doğru vidalama hareketiyle birlikte kuvvetlice itirilerek ilerletilir
11	Serum torbası serum askısına asılır
12	Serum setinin haznesi birkaç kez sıkılıp bırakılarak hazne yarıya kadar serum ile doldurulur
13	Serum torbasının üzerine etiket yapıştırılır ve etikete gerekli bilgiler yazılır
14	Serum seti, ucu aşağı sallanmayacak şekilde askıya asılır

BEZMİALEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

LARİNGEAL MASKE YERLEŞTİRME BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler laringeal maske yerleştirme beceri basamaklarını sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasinda uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek laringeal maskeyi yerleőtirebileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun ortamının sağlanması (ameliyat masasına alınmış, monitörize edilmiş, genel anestezi indüksiyonu sağlanmış, anestezi makinasının solunum devresi aracılığı ile balon-maske kullanılarak rahatça ventile edilebilen hasta), malzemelerin hazırlanması (entübasyon hazırlığı, enjektör, tespit flasteri, makas, nonsteril eldiven)

İşlemin Basamakları

1	Hastanın baş tarafına geçer
2	Nonsteril eldiven giyer
3	LMA'nın tüp kısmı üzerindeki formülü kullanarak hastaya uygun boydaki LMA'yı belirler
4	Dominant el ile LMA'yı kalem tutar gibi tutar
5	Nondominant el ile başı hafifçe ekstansiyona getirir
6	Nondominant el ile ağızı açar
7	LMA'yı laringeal açıklığı hastanın ayak tarafına bakacak şekilde tutar
8	Dominant el ile LMA'yı ağıza sokar ve işaret parmağıyla damağa bastırarak ilerletir
9	Bu aşamada ağıza sadece LMA'yı ağızda ilerleten elin başparmağı girer
10	LMA ağızda bir dirençle karşılaşılana kadar ilerletilir
11	El dışarı çıkartılır
12	LMA'nın kafi, LMA'nın tüp kısmı üzerindeki formül kullanılarak hesaplanan miktarda enjektörle şişirilir
13	Tespit flasteri ile LMA cilde sabitlenir
14	Anestezi makinasının solunum devresi ya da ambu bağlantısı sağlanır ve manuel ventilasyon yapılarak LMA'nın yerleşimiyle ilgili bir problem olmadığı teyit edilir

BEZMİALEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler ilaç uygulama beceri basamaklarını sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasinda uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek ilaç uygulaması yapabileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun uygulama ortamının sağlanması (uygun aydınlatma sağlanmış olmalı, hastaya durum açıklanır) gerekli malzemelerin hazırlanması (Nonsteril eldiven, Enjektör, Pamuk, spanç veya gaz kompres, Antiseptik solüsyon, Turnike, Uygulanacak ilaç, Tespit flasteri)

İşlemin Basamakları

1	Ellerini yıkar
2	Malzemeleri hasırlar
3	Hastaya durumu açıklar
4	Nonsteril eldivenlerini giyer
5	Enjektörü paketinden çıkartır
6	İlacı kullanım ve hazırlama koşullarına uygun olarak hazırlar ve enjektöre çeker
7	İlaç uygulanacak geniş bir damar belirler
8	Uygulama noktasının 15-20 cm proksimale turnikeyi sarar
9	Antiseptik solüsyonlu pamuk ile uygulama bölgesini siler
10	Enjektör iğnesinin kapağı çıkartılır ve enjektör dominant elde tutulur
11	Nondominant el ile uygulama noktasının distalinden tutar
12	Nondominant elin bir parmağı ile cilt hafifçe gerilir
13	Enjektör cilde 20-30 derece açıyla tutulur
14	Enjektör iğnesi damara doğru ilerletilir
15	Bu esnada enjektörün pistonu dominant eldeki bir ya da iki parmakla çekilir
16	Enjektöre kan dolmaya başladığında damara girilmiş olduğu anlaşılır
17	Enjektörün ilerletilmesi durdurulur
18	Nondominant el ile turnike çözülür
19	İlaç damar doğru yavaşça enjekte edilir
20	Enjeksiyon bitince boştaki el ile kuru bir pamuk alınır
21	Pamuk iğnenin cilde girdiği noktaya basılır ve iğne çekilir
22	Pamuk, tespit flasteri ile tespit edilir ve 1-2 dk daha üzerine hafifçe baskı uygulanır
23	Atık malzemeler uygun kutulara atılır
24	Eldiven çıkartılır ve tıbbi atık kutusuna atılır
25	Eller yıkanır
26	İşlemlerle ilgili bilgiler kaydedilir

DAMARYOLU AÇMA BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler damaryolu açma beceri basamaklarını sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasında uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek damaryolu açabileceklerdir

Gerekli araçlar: Uygun ortamın sağlanması (bir damaryolu açılıp hafifçe sedatize edilmiş hasta) ve gerekli malzemelerin sağlanması (En az iki farklı boy intraket, Turnike, Antiseptik solüsyon, Pamuk, spanç veya gaz kompres, Tespit flasteri, Makas, Nonsteril eldiven, İçine damaryolunu yıkamak için sıvı çekilmiş enjektör)

İşlemin Basamakları

1	Ellerini yıkar
2	Malzemeleri hazırlar
3	Hastaya durumu açıklar
4	Nonsteril eldivenleri giyer
5	Gerekirse birkaç farklı yere turnike sararak en uygun damarı tespit eder
6	Turnikeyi sarar
7	Damaryolu açılacak bölgeyi antiseptik solüsyonlu pamuk ile siler
8	Intraketi paketinden çıkarır
9	Intraket iğnesinin koruyucu plastik kılıfını çıkarır
10	Ekstremiteye uygun pozisyonu verir
11	Serbest elin bir parmağı ile girişim yapılacak noktanın distalinden cildi gerer
12	Intraketi 30-45 derece açı ile cilt ve damara doğru yönlendirir
13	Intraketin damara girdiğini arka kısımdaki hazneye kan geldiğini görerek tespit eder
14	Bu aşamada intraketin iğnesini yarıya kadar dışarı çeker ve intraket içinde kanın ilerlediğini görür
15	Intraketin ciltle olan açısını azaltarak plastik kısım damara tamamen yerleşene intraketi damar içine doğru ilerletir
16	Turnikeyi çözer
17	Dışarı kan akışını engellemek için damar içindeki intraketin ucuna bir parmakla basarak iğneyi çıkarır
18	Intraketin en arka kısmında bulunan kapak ile intraketi kapatır
19	Tespit flasteri ile intraketi cilde tespit eder
20	Intraketin üst kısmındaki enjeksiyon kapağından yıkama sıvısı enjekte ederek tıkanmayı engellemek için intraketi yıkar
21	Eldivenleri çıkarır
22	Atık malzemeleri uygun çöp kutularına atar
23	Ellerini yıkar
24	İşlemi kaydeder

AIRWAY YERLEŞTİRME BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler airway yerleőtirmenin beceri basamaklarını sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasinda uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek airway'i yerleőtirebileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun ortamının sağlanması (ameliyat masasına alınıp monitörize edilmiş, anestezi indüksiyonu uygulanmış, anestezi makinası bağlantısı yapılmış ve balon maske ile rahatça ventile edilebilen hasta, çeşitli boylarda airway'ler hazırlanmış)

İşlemin Basamakları

1	Nonsteril eldiven giyer
2	Airway'i paketinden çıkarmadan uygun olan boyu belirler
3	Airway boyunu belirlerken farengel ucu mandibula köşesine, diş seviyesinde olmacak olan ucu da dudak köşesine koyar ve uygun boyu belirler
4	Airway'i paketinden çıkartır
5	Hastanın baş tarafına geçer
6	Hastanın başını hafifçe ekstansiyona alır
7	Nondominant eli ile hastanın ağzını açar
8	Dominant eli ile airway'i içbükey yüzü hastanın baş tarafına gelecek şekilde çevirir
9	Airway'i yarısına kadar hastanın ağzına yerleştirir
10	Bu aşamada airway'i 180 derece döndürerek içbükey yüzü hastanın ayak tarafına bakacak şekilde pozisyonlandırır
11	Dil ve damak kavsine uygun şekilde airway'i nazikçe ağza yerleştirir
12	Airway'in dışarıda kalan ucundaki ısırmaya dayanıklı kısmı hastanın dişleri arasına yerleştirir
13	Hastanın havayolunun açıldığını ventilasyon ile teyit eder

BEZMİALEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

ÇOCUKTA BÜYÜMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ

Amaç: Çocuklarda büyümeyi değerlendirme, hasta üzerinde doğru ve sırasinda uygulayarak büyüme ve gelişmeyi değerlendirme becerisini kazandırmak.

Gerekli araçlar: Uygun muayene ortamının sağlanması (uygun aydınlatma sağlanmış Muayene odası, Muayene masası, Bedentartısı. Boy ölçer, mezura, persentil çizelgesi

İşlemin Basamakları

İşlemin Basamakları	
	Muayeneye Hazırlık
1	Kendini tanıtır.
2	Hastanın adını sorar.
3	Muayeneyi açıklar.
4	Doğum tarihini sorarak takvim yaşını belirler. Takip kartına yazar.
5	Çocukları soyunmasını sağlar.
	Fizik Muayene
6	Genel görünümü değerlendirir: Yüz yapısında herhangi bir dismorfizm var mı bakar.
7	Vücut yapılarının birbirine oranını değerlendirir. (Gövde ve ekstremiteler oranlarına bakar)
8	Kilo, boy, baş çevresini değerlendirir: 2 yaş altı ise bebek terazisi ile kilosunu tartar. Yatar pozisyonda boyunu ölçer. Yatar pozisyonda baş çevresini ölçer. 2 yaş üstü çocuklarda ayakta yalın ayak olarak kilo ve boy ölçümü yapar ve mutlaka takip çizelgesine yazar. Çocuğun yaşına ve cinsiyetine uygun olan persentil çizelgesine bakıp, çocuğun büyümesini değerlendirir. Varsa daha önceki boy ve kilosunu öğrenerek kıyaslama yapar.

BEZMİÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

DOĞUM SONRASI BAKIM BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler doğum sonrası bakım beceri basamaklarını sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasını uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek doğum sonrası bakım yapabileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun muayene ortamının sağlanması (uygun aydınlatma sağlanmış muayene odası, Isıtıcı, aspiratör, aspirasyon sondası, bebek kurulama pedleri veya havluları, bisturi ucu, göbek kordonu klemp, gazlı bez)

İşlemin Basamakları

1	Isıtıcıyı açar ve bebek kurulama havlularının ısıtıcının altında ısınmasını sağlar.
2	Doğum anında kullanılacak aspiratör ve aspirasyon sondasının hazırlar ve çalıştığını kontrol eder.
3	Doğum anında kullanılacak göbek klemp, bisturi ucu ve gazlı bezin hazırlanmasını sağlar.
4	Doğan bebeği ısınmış steril havlulara sarar ve ısıtıcının altına getirir.
5	Genel görünümü değerlendirir.
6	Aktif ağlayan, siyanoze olmayan ve kalp tepe atımı 100 atım/dk üstünde bebek ise kuruladıktan sonra önce ağız sonra burnunu aspire eder, göbek kordonunu keserek klemp takar.
7	Bebek ağlamıyor ve siyanoze ve bradikardik ise taktik uyarı verir, aspire eder ve gerekiyorsa resüsitasyona başlar.
8	Bebeğin fizik muayenesini yapar.
9	Doğumdan hemen sonra ve izlem sırasında Apgar skorunu belirler .
10	Vitamin K 1 mg İM yapar.
11	Hepatit B aşısının ilk dozunu yapar .
12	Bebeğin gözüne antibiyotik damla damlatır.
13	Bebeği giydiren ve annenin emzirmesini sağlar.

ÇOCUKTA EPİKRİZ ve HASTA DOSYASI HAZIRLAMA BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenci uygun epikriz hazırlamayı öğrenir.

İşlemin Basamakları

1	Ad-soyad, doğum tarihini yazar.
2	Adres ve telefon bilgilerini yazar.
3	Şikayetler ve şikayetin hikayesini detaylı anlatır.
4	Anne baba yaşı ve akraba evliliği durumu ile birlikte kaçınıcı çocuk olduğunu, kardeş sayısını belirtir.
5	Özgeçmiş sorgular, yazar.
6	Geçirilmiş hastalık, hastane yatışı, ameliyat, aşılama durumu, azerji ve ilaç kullanımını belirtir.
7	Soygeçmiş özelliklerini belirtir.
8	Geliş fizik muayenesini detaylı yazar.
9	Ön-tanı ve/veya tanıyı ve ilk laboratuvar bulgularını belirtir.
10	Günlük klinik seyirleri detaylı yazar.
11	Klinik seyirler içinde istenen laboratuvar, radyolojik ve diğzer tetkiklerin, yapılan işlemlerin gerekçelerini belirtir.
12	Konsültasyon isteklerini, gerekçelerini ve sonuçlarını belirtir.
13	Tekrarlanan testlerin veya özellikli testlerin gerekçelerini belirtir.
14	Yatış sırasında ameliyat, endoskopi vs gibi işlemler yapıldıysa tarih, sonuç ve raporlarını belirtir.
15	Sarf malzeme girişlerinin uygun şekilde yapıldığını kontrol eder.
16	Taburculuk tarihini ve şeklini (şifa, kendi isteğiyle, kontrole gelmek üzere gibi) belirtir.
17	Öneriler kısmı oluşturup epikriz sonunda ilaç kullanım şekil ve sürelerini, kontrole geleceği poliklinikleri ve tarihlerini belirtir.
18	Epikrizde doğru ve uygun tanıların girildiğini kontrol eder.
19	Epikriz sonuna izleyen hekimlerin isimlerini ekler.

VAKIF ÜNİVERSİTESİ

DOĞRU EMZİRME YÖNTEMLERİNİ ÖĞRETEBİLMEK BECERİSİ

Amaç: Doğru emzirme yöntemlerini anneye öğretebilme becerisini kazanmasını ve gebe ya da postpartum anneler üzerinde doğru ve basamaktan basamağa sırasında uygulayabilme becerisini kazandırmak

Gerekli araçlar: Anneye eğitim verilecek uygun ortamın sağlanmış olması (annenin rahat oturabileceği koltuk), resimli eğitim broşürleri

İşlemin Basamakları	
	Ön bilgilendirme
1	Anne adayı ya da anne ile tanışılır. Anne sütü ve emzirme ile ilgili düşünceleri öğrenilir. Varsa bir önceki çocukta emzirme süresini ve karşılaştığı sorunları öğrenilir.
	Anne sütü hakkında bilgilendirme
1	Anne sütünün özelliklerini öğretilir.
2	Kolostrumun özelliği ve önemi, geçiş sütü ve matürsütün özelliklerini açıklar
3	Anne sütünün bebeğe faydalarını açıklar.
4	Anne sütünün anne sağlığına faydalarını açıklar.
	Doğru Emzirme yöntemleri
5	Annenin rahat bir yerde dik pozisyonda oturmasını sağlar.
6	Bebeği doğru tutuş pozisyonunu anlatır.
7	Annenin memeyi doğru tutma şeklini anlatır (C şeklinde) ve gösterir.
8	Memeye iyi yerleşmiş bir bebekte görülen belirtileri sayar.
9	Etkin ve etkin olmayan emme belirtilerini sayar.
10	Emzirme süresi ve sıklığını açıklar.
11	Bebekte açlık belirtilerini açıklar.
12	Emzirme sırasında sık görülen sorunları (Emmeyi reddetme, yetersiz süt, meme sorunları v.b.) bildirir.
13	Yetersiz süt belirtilerini sayar (güvenilir/olası belirtiler).
14	Anne sütünün sağlmasını gerektiren durumları sayar.
15	Süt sağma yöntemlerini açıklar.
16	Sağılan sütün saklanma koşullarını sayar.
17	Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde anne sütü ve besleme tekniklerini açıklar
18	Başarılı emzirme için on adımı sayar.
19	Anne sütünün kontrendike olduğu durumları sayar.

ÇOCUKTA LOMBER POKSİYON UYGULAMA BECERİSİ

Amaç: Öğrenciye Lomber Ponksiyon uygulama beceri basamaklarını sırası ile sayarak model ve hasta üzerinde lomber ponksiyon yapma becerisini kazandırmak.

Gerekli araçlar: LP iğnesi, antiseptik madde, steril tampon, steril delikli yeşil örtü, steril eldiven, kültür tüpü, 2cc'lik enjektör, lokal anestezi madde, tüp, flaster, LF01036U Spinal Enjeksiyon Simülatörü

İşlemin Basamakları

1	Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi veriniz. Hasta veya hasta yakınından yazılı onay alınız.
2	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız.
3	Hastaya uygun pozisyon veriniz.(hastayı düz bir zemin üzerine sağ tarafına yatırınız (cenin pozisyonu) Ayaklarını dizlerinden kırarak kendine doğru çekmesiniz isteyiniz. Omurga bölgesini dışa doğru açılacak şekilde baş ve dizlerini yaklaştırmasını isteyiniz. Bu pozisyonda kalmasını söyleyiniz.
4	L3-L4 vertebra aralığına gelen bölgeyi palpasyonla tespit ederek işaretleyiniz.
5	Steril eldiven giyiniz.
6	Uygulama yapılacak noktadan başlayarak dairesel şekilde antiseptik madde ile LP bölgesini siliniz.
7	Delikli steril örtüyü L3-L4 aralığı açıkta kalacak şekilde örtünüz
8	L3-L4 aralığının çevresine 1–2 cc lokal anestezi madde veriniz.
9	LP iğnesini avuç içine yerleşecek şekilde dominant elle tutunuz.
10	Hastaya rahatlamasını söyleyiniz ve LP iğnesi ile sırt düzlemine dik olarak, interspinal aralıktan geçecek şekilde giriniz.
11	Sırasıyla deri, derialtı dokusu, supraspinalligament, ligamentum flavum, dura ve araknoidmembranı geçerek subaraknoid boşluğa ulaşınız.
12	LP iğnesinin stilesini geriye çekerek BOS gelip gelmediğini kontrol ediniz.
13	BOS geldiğinde LP iğnesini stilesini çekip ucuna monometre takarak manometre içinde BOS'un yükselmesini takip edip durduğu noktayı açılış basıncı olarak kaydediniz.
14	Gelen BOS'dan 1–2 ml kültür tüpüne alınız.
15	Gelen BOS'tan iki farklı tüpe 1–2 ml alınız.
16	Manometre ile kapanış basıncı ölçerek, alınan BOS miktarını not ediniz
17	LP iğnesinin stilesini yerine takınız.
18	Steril tampon ile bastırarak LP iğnesini geri çekiniz.
19	Steril tamponu flaster ile cilde sıkıca tespit ediniz.
20	Kullanılan malzemeyi toplayıp kırmızı atık torbasına atınız.
21	Eldivenleri çıkarınız ve ellerinizi yıkayınız.
22	Hastaya bir süre sırt üstü uzanmasını söyleyiniz.

ÇOCUKTA KAPİLLER KAN ALMA BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenci kapiller kan alma beceri basamaklarını sırası ile sayabilecek, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasinda uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek kapiller kan alma becerisi yapabilecektir.

Gerekli araçlar: Steril Eldiven, % 70' lik alkollü pamuk, lanset, kapiller tüp

İşlemin Basamakları

1	Eller el yıkama standardına göre yıkanıp eldiven giyilir.
2	Hasta/ ailesine bilgi verilir, işlem için izin alınır.
3	Kan alınacak parmak, iki parmak arasında sıkıca tutulup % 70' lik alkollü pamukla silinir ve 10 sn kuruması için beklenir.
4	Parmak, kan alınmasını kolaylaştıracak ve yer çekiminden yararlanılacak şekilde kalp seviyesinin altında tutulur.
5	Yenidoğan bebeklerde uygulama öncesi bölge ısıtılır.
6	Lanset hızlı bir şekilde batırılır. Kesinin derinliği 2,5 mm' yi geçmemelidir
7	Kanın ilk damlası kuru pamukla silindikten sonra, ardından çıkan damlalar,bastırılmadan nazik bir şekilde kapiller tüpe alınır.
8	Pıhtılaşmayı önlemek için tüp hızlı doldurulmalı, tüpün içine hava kabarcıklarının girmesi önlenmelidir.
9	Hastanın kanayan parmak ucu, kuru bir pamuk ile kapatılır.
10	Kullanılan malzemeler uygun şekilde atılır.

BEZMİÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

NEONATAL RESÜSİTASYON BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenci neonatal resüsitasyonun beceri basamaklarını sırası ile sayabilecek, maket üzerinde doğru ve sırasında uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek rehber eşliğinde gerektiği durumlarda yapabilecektir.

Gerekli araçlar: Aspirasyon malzemeleri, ventilasyon malzemeleri, entübasyon malzemeleri, ilaç ve umbilikal kateterizasyon malzemeleri, diğer malzemeler (puar, stetoskop, havlu, radyantısıtıcı, pulse oksimetre, pulse oksimetreprobu)

İşlemin Basamakları	
	Canlandırmaya Hazırlık
1	Radyant ısıtıcının açılması ve kontrolü
2	Havluların ısınması için radyant ısıtıcının altına konulması
3	Stetoskop bulundurulması
4	Aspirasyon malzemesi hazırlığı ve kontrolü
5	Ventilasyon malzemesi hazırlığı ve kontrolü
6	Entübasyon malzemesi hazırlığı ve kontrolü
7	İlaç ve umbilikal kateterizasyon malzemesi hazırlığı
	Başlangıç Basamakları
1	Durum saptama soruları (Term, solunum, kas tonusu)
2	Karar (Olağan bakım/ ısıtıcı altında başlangıç basamakları)
3	Başlangıç basamakları (pozisyon, aspirasyon, kurulama)
4	Değerlendirme (Solunum, Kalp atım hızı ve oksijenlenme)
5	Taktil uyaran verme
6	Karar (Pozitif basınçlı ventilasyon, Oksijen)
	Ventilasyon
1	Pozitif basınçlı ventilasyon gereksinimini belirleme
2	Maskenin yüze doğru şekilde yerleştirilmesi
3	Kendi şişen balonun kullanımı
4	Uygun konsantrasyonda oksijen kullanımı
5	Uygun basınç ve ritimin uygulanması
6	Etkinlik kontrolü (göğüs hareketi izlemi/ oskültasyon)
7	Kalp hızı kararları (PBV, PBV+Kompresyon)
8	Orogastrik sonda endikasyonu ve uygulaması
9	KAH artmıyorsa sorun saptama ve giderme (Maske, Pozisyon, Aspirasyon, Orofarengealkanül, Basınç, Alternatif hava yolu)MR-SOPA
	Göğüs Kompresyonu
1	Göğüs kompresyonu gereksinimini belirleme
2	Parmakların uygun yerleşimi
3	Uygun derinlik
4	Uygun hız
5	Ventilasyon kompresyon ritmi ve uyumu
6	Parmakların göğüsten ayrılmaması
7	Karar (PBV, PBV+kompresyon+O2)
8	Serbest akış O2 uygulaması

	İlaçlar
9	Adrenalin endikasyonu
10	Adrenalin dozunun hesaplanması
	Entübasyon
11	Tüp ve bıçak seçimi
12	Laringoskopun hazırlanması ve kontrolü
13	Laringoskopun tutulması ve yerleştirilmesi
14	Tüpün yerleştirilmesi
15	Laringoskopun çıkarılması
16	Kendi şişen balonun tüpe takılması
17	Doğrulama yöntemlerinin uygulanması (KAH'nın hızla artması, iki taraflı solunum sesleri, gastrikdistansiyon, tüp içi buhar oluşumu, simetrik göğüs hareketleri)
18	Düzeltilici hareketler
19	Tüpün tespiti, kısaltılması



BEZMÎÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

ÇOCUKTA ÖYKÜ ALMA BECERİSİ

Amaç: Öykü (anamnez) alma sırasında uyulması gereken davranış ve iletişim kurallarını öğretmek.

İşlemin Basamakları

1	Başvurunu/hastayı uygun şekilde karşılar, selamlar, geçmiş olsun dileklerini iletir
2	Kendisini tanıtır.
3	Hastanın ve ebeveyninin ismini öğrenir, not eder ve isimlerini kullanarak hitap eder.
4	Hastaya oturacak ve muayene olacak yer gösterir.
5	Hasta mahremiyetine uygun ortam oluşturur.
6	Hastayı ve ebeveynini rahatlatarak güven verici cümleler kurup, çocuğun kendini rahat hissetmesi için ona zaman tanır.
7	Hastanın ad-soyad ve adres –telefon bilgilerini, geliş tarihini not eder.
8	Hastanın doğum tarihini ve yaşını sorar.
9	Öykünün kimden alındığını ve güvenilirlik düzeyini belirler.
10	Başlangıçta açık uçlu , yönlendirici olmayan sorular sorar.
11	Hastanın başlangıç öyküsünü çok gerekmedikçe bölmeden dinler.
12	Ana semptom ya da semptomları belirler, zamanını, süresini, niteliğini detaylı sorgular.
13	Eşlik eden semptomları sorar ve bunların süresi,zamanı ve niteliğini detaylı olarak sorgular.
14	Şikayetin hikayesini detaylı sorgulayıp not alır.
15	Olası ön tanımlar açısından beklenebilecek semptomların varlığını sorar.
16	Özgeçmiş sorgulamasına prenatal öykü ile başlar (annenin gravide, parite, abortus, kronik hastalık, diyabet,ilaç kullanımı, x-ray, preeklampsi, enfeksiyon vs öyküsü).
17	Detaylı natal öykü alır(doğum şekli, gestasyon haftası, asfiksi, erken postnatal solunum zorluğu, yenidoğan sarılığı, yoğun bakım yatışı).
18	Geçirilmiş hastalık, döküntülü hastalıklar,hastane yatışını sorgular.
19	İlaç kullanımı, ameliyat ve alerjik özellikler sorgular.
20	Aşılarının tam olup olmadığını ve aşı karnesini sorup, aşı karnesini ister.
21	Nörolojik gelişim basamaklarını sorgular.
22	Detaylı beslenme öyküsü alır, anne sütü alımını sorar.
23	Akraba evliliği, anne baba , kardeş yaş ve sağlık durumlarını sorar.
24	Soygeçmişte hastalık öyküsünü sorar.
25	Hasta konuşurken etkin şekilde, beden dilini, mimiklerini de uygun kullanarak ve hastayı cesaretlendirerek dinler.
26	Öykü alma boyunca tıbbi terimler kullanmaktan kaçınır, hastanın anlayabilme düzeyine uygun dil kullanır.
27	Öykü alırken hasta dışında başka işlemlerle uğraşmaz.
28	Hasta ve/veya ebeveynin sorularına, duygularına ve tepkilerine empati çerçevesinde yaklaşır.
29	Gerekli yazılı notlarını alır.
30	Öykünün sonunda anladıklarını özetler, onaylatır ve hastaya başka söylemek istediği noktalar olup olmadığını sorar.
31	Sonraki aşamalar hakkında hastayı bilgilendirir.
32	Hastanın yatışı ya da diğer işlemleri sade bir dille açıkladıktan sonra onamını alır ve teşekkür ederek muayene işlemine geçer.

ÇOCUKTA OKSİJEN, NEBÜLİZATÖR VE İNHALER TEDAVİLERİ UYGULAMA BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenci, hastalara oksijen tedavisi verilmiş yollarını, inhaler tedaviler ve nebülizatör uygulama tekniklerini sırası ile sayabilecek, model ve hasta üzerinde doğru biçimde uygulayacak ve hastaları uygulama hakkında eksiksiz bilgilendirebilecektir.

Gerekli araçlar: Nazal kanül, oksijen maskesi ve geri dönüşümsüz oksijen maskesi, balon maske, oksijen kaynağı, nebülizatör, nebülizatör maskeleri, inhalasyon aparatları, inhaler ilaçlar (kuru toz ve ölçülü doz), nebül ilaçlar, izotonikmediflex, enjektörler

İşlemin Basamakları

1	Ellerin yıkanması
2	Hastayı tedavi hakkında bilgilendirme
3	Hastanın burnuna nazal kanülün doğru pozisyonda yerleştirilmesi
4	Nazal kanülün hastaya göre ayarlanması
5	Nazal kanülün oksijen kaynağına bağlanması
6	Hastaya uygun dozda oksijenin nazal kanül yoluyla verilmesi
7	Hastaya yüzüne uygun boyutta oksijen maskesi takılması
8	Oksijen maskesinin oksijen kaynağına bağlanması
9	Hastaya uygun dozda oksijenin oksijen maskesi yoluyla verilmesi
10	Hastaya yüzüne uygun boyutta geri dönüşümsüz oksijen maskesi takılması
11	Geri dönüşümsüz oksijen maskesinin oksijen kaynağına bağlanması
12	Hastaya geri dönüşümsüz oksijen maskesi yoluyla oksijen verilmesi
13	Oksijen maskesi ve geri dönüşümsüz oksijen maskesini ayırd edebilme, aralarındaki farkları sayabilme
14	Balon maske uygulaması için hastanın yüzüne uygun boyutta maske ve yaşına uygun balonun seçilmesi
15	Maskenin balona takılıp balonun oksijen kaynağına bağlanması
16	Maskenin hastanın yüzüne yerleştirilmesi ve uygulayıcının ellerinin çeneyi kavrayacak uygun pozisyonu alması
17	Balonun hastanın yaşına uygun hız ve basınçlarla uygulanması
18	Nebülizatör uygulaması için nebülizatörün maskesinin takılması
19	Nebülizatörün fişinin takılması
20	Nebülizatör maskesinin haznesine ilacın konulması
21	İzotonikmediflexten enjektörle 2 ml serum fizyolojik çekilip nebülizatör maskesinin haznesine konulması
22	Nebülizatör maskesinin hastaya takılıp nebülizatörün çalıştırılması
23	Inhalasyon tekniklerinin (kuru toz ya da ölçülü doz inhaler) ayırd edilmesi
24	Ölçülü doz inhaler uygulaması için ara parçaların seçilmesi
25	Ölçülü doz inhalerin çalkalanıp ara parçaya takılması
26	Ölçülü doz inhaler uygulaması için ara parçanın hastanın yüzüne (volumatik ise dişlerinin arasına) yerleştirilmesi.
27	Ölçülü doz inhaler ilacı püskürtmeden önce yavaş ve derin birkaç alıştırma nefesi alınması
28	Ölçülü doz inhaler ilaç püskürtüldükten sonra yavaş ve derin 5-10 nefes alınarak uygulamanın tamamlanması
29	Kuru toz inhaler ilaçların (turbohaler, sanohaler, discus, easyhaler, vs) ayırd edilebilmesi
30	Kuru toz inhaler ilacın kullanıma hazırlanması
31	Kuru toz inhaleri çekmeden önce derin nefes verilerek akciğerlerin boşaltılması
32	Kuru toz inhalerin dişlerin arasına yerleştirilmesi
33	Derin nefes alınarak ilacın çekilmesi
34	İlacı çektikten sonra yaklaşık 10 saniye nefesin tutulması
35	Nefesin burundan verilmesi ve sonrasında ilacın ağızdan çıkarılması
36	Steroid içerikli inhaler/nebül tedavi uygulamaları sonrası ağızın çalkalanması

PERİFERİK YAYMA BECERİSİ

Amaç: Bu eğitim sonunda öğrenci belirtilen beceri basamaklarını doğru ve sırasinda uygulayarak bir basamaktan bir sonraki basamağa kolaylıkla geçebilecektir.

Gerekli araçlar: Lam, pamuk, lanset, 5-10 ml lik enjektör, parmak dezenfeksiyonu için alkol, May-Grünwald ve Giemsa boyaları, ızgaralı boya rampası, distile su, akar şebeke suyu olan laboratuvar odası.

İşlemin Basamakları

1	Kendini tanıtır, ellerini yıkar, eldiven giyer.
2	Hastayı yapılacak işlem konusunda bilgilendirir.
3	Parmak ucundan uygun miktar kan damlasını lam üzerine alır.
4	Üzerinde kan damlası bulunan lamı sert ve temiz bir zemin üzerine yerleştirir.
5	Diğer bir temiz lamı, yayma lamı olarak kullanır. Yayma lamının kısa kenarını kan damlasına hafifçe temas edecek şekilde 45 derece açı ile zemindeki lamın üzerine yerleştirir.
6	Kan damlasının kapiller etki ile yayma lamının temas kenarı boyunca sıvanmasını takiben 45 derece açığı koruyarak eşit hız ve eşit basınç kuvveti uygulayarak kanı zemindeki lama yayar.
7	Preparatın temiz bir yerde kurummasını bekler.
8	Preparatı ızgaralı boya rampasına alır ve üzerine tüm lamı örtecek şekilde May-Grünwald boyası koyarak 5 dk tespit işlemi için bekler sonra boyayı çeşme suyu ile yıkayarak uzaklaştırır.
9	Preparatı tekrar ızgaralı boya rampasına alır ve üzerine tüm lamı örtecek şekilde bu kez uygun oranda distile suyla sulandırılmış (1/9 oranında) Giemsa boyası koyarak 15 dk boyama işlemi için bekler sonra boyayı çeşme suyu ile yıkayarak uzaklaştırır.
10	Preparatı 45 derecede pozisyonda kurummasını sağlayabileceği güvenli bir yere kaldırır.
11	Eldiveni çıkarır ve ellerini yıkar.

ÇOCUKTA TANSİYON ÖLÇME BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenci tansiyon ölçmeyi usulüne uygun şekilde yapabilecektir.

Gerekli araçlar: Üç farklı boyutta manşonu olan 3 adet tansiyon ölçüm cihazı

İşlemin Basamakları	
1	Hasta işlem hakkında bilgilendirilir
2	Kullanılacak cihazların bakımları kontrol edilir.
3	Eller yıkanır
4	Hastaya rahat edebileceği ve ölçüm yapılacak bölgeye uygun pozisyon verilir
5	Hastanın kolu kalp seviyesinde, düz olarak ve avuç içi yukarı bakacak şekilde bir nesne ile desteklenerek yerleştirilir.
6	Ölçüm yapılacak kol, giysilerin sıkmadığından emin olunarak tamamen açık olacak şekilde hazırlanır.
7	Dirsek ön çukurundaki brakial arter parmak uçlarıyla hissedilir.
8	Manşon brakial arterin palpe edildiği bölgeden 2,5 cm ya da 3 cm yukarıda olacak şekilde kola sarılır.Brakial arter yeniden belirlenir.
9	Steteskopun kulaklığı kulağa, alıcısı ise ölçüm yapılacak arter üzerine yerleştirilir. Korotkoff seslerinin net olarak duyulması için steteskop diyaframının giysilere ve manşona değmemesine dikkat edilir.
10	Puvar avuç içine alınır, baş ve işaret parmağı kullanılarak ayar düğmesi ölçüm yapan kişiye doğru çevrilerek kapatılır
11	Bir elle steteskop ölçüm yapılacak arter üzerinde tutulurken, diğer elle avuç içindeki puvar düzenli ve hızlı bir biçimde şişirmeye başlanır. Sol elle radial arter palpe edilirken, sağ el ile tansiyon aletinin puvarı şişirilir. Radial arterin pulsasyonu hissedilmediği değerden 30 mmHgüzerine kadar manşon şişirilir.
12	Ayar düğmesi ölçüm yapan kişiden uzak tarafa çevrilerek açılır ve manşonun havası, boşalma hızı saniyede 2- 3 mmHg olacak şekilde yavaş ve düzenli olarak boşaltılır. Manşon uzun süre şişirilmiş bırakılırsa venöz sistemde dönüş azalacağı için korotkoff sesler güç duyulur.
13	Manşonun havası boşalırken korotkoff sesinin ilk duyulduğu andaki manometre değeri sistolik kan basıncı, kaybolduğu andaki değeri diyastolik kan basıncıdır.
14	Manşon hastanın kolundan çıkarılır.
15	Eller el yıkama standardına göre yıkanır.
16	Ölçülen kan basıncı değerleri kaydedilir.

ÇOCUKTA TOPUK KANI ALINMASI BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenci topuktan kan alma beceri basamaklarını sırası ile sayabilecek, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasında uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek topuk kanı alabilecektir

Gerekli araçlar: Uygun muayene ortamının sağlanması (uygun aydınlatma sağlanmış muayene odası, muayene masası, eldiven, gutriekağıdı, lanset)

İşlemin Basamakları

1	Kendini tanıtır.
2	Topuk kanını alma amacımızı aileye açıklar.
3	Hastanın adını soyadını, doğum ve kimlik bilgilerini ebeveyninden öğrenerek, eksiksiz şekilde gutrie kağıdına yazar
4	Topuk kanının doğumdan sonra kaçınıcı günde alındığını kaydeder.
5	Genel görünümü değerlendirir:
6	Bebeğin topuk bölgesini sıvazlayarak ısıtır.
7	Eldivenini giyer
8	Bebeğin topuğunun 1/3 yan kısmına alkol sürer
9	Lanset ile bebeğin topuğunun 1/3 yan kısmına delerek gutrie kağıdının yuvarlaklarının ön ve arkası tam ıslanana kadar bebeğin kanı kağıda emdirilir.
10	Kanın yuvarlak halkadan taşmamasına dikkat edilir.
11	Tüm yuvarlak halkalar doldurulur, işlem tamamlanır.

BEZMİÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

ÇOCUK HASTADA FİZİK MUAYENE BECERİSİ

Amaç: Çocuk hastada fizik muayene yapabilme becerisini kazandırmak.

Gerekli araçlar: Uygun muayene ortamının sağlanması (uygun ısı ve aydınlatma sağlanmış, mahremiyet için yeterli düzeyde izole edilmiş muayene odası, muayene masası, yastık, temiz örtü, el yıkamak için lavabo ve yardımcı sağlık personeli)

İşlemin Basamakları

Baş Boyun Muayenesi	
1	Aileye selam verip kendini tanıtır. Çocukla iletişim kurar, güven duygusu kazanmaya çalışır. Yapılacak işlem konusunda aileyi bilgilendirir ve çocuğun soyunmasını sağlar.
2	Ellerini yıkar
3	Çocuk hasta muayenesine gerekirse anne kucağında başlar uygun zamanda muayene masasında devam edilir.
4	İnspeksiyonda eğiklik, deformite, kitle, cilt renginde solukluk, siyanoz, sarılık, döküntü vb. renk değişiklikleri, cilt gerginliğinde değişiklik, kıllanma artışı, aydede yüzü, yüzde ödem, olağandışı buruşma, yüz çizgilerinde asimetri olup olmadığına bakınız.
5	Atipik yüz görünümü ve diğer dismorfik bulguların olup olmadığı, gözlenmeli ve not edilir
6	Saç ve saçlı derinin görünümüne bakar (alopesi, kuruluk vb.), saçlı derinin genel palpasyonunu yaparak kitle, deformite, ağrı, enfeksiyon vb. bulguları kaydeder.
7	Gözlerin inspeksiyonunda şaşılık, skleralarda renk değişikliği (hiperemi, ikter), ekzoftalmus, enoftalmus, korneada opasite, ödem vb. olup olmadığına bakar. Palpebralkonjonktivaları hafifçe aşağıya çekerek solukluk, hiperemivb.bulgulara dikkat eder. Pupillalarınizokorik olup olmadığını kontrol eder, direk ve indirek ışık reflekslerini inceler. Göz hareketlerinin dört yöne hareketini inceleyerek herhangi bir yöne bakış kısıtlılığı olup olmadığını belirler.
8	Boyun inspeksiyonu yaparak boyunda kitlesel lezyon, şişlik, asimetri (kitle, tortikollis) olup olmadığına dikkat eder.
9	Tiroidi önceden iki parmak ile, daha sonda hastanın arkasında durarak ellerin 2 ve 3. parmakları ile tiroidpalpasyonu yapar.
10	Boyun palpasyonu ile parotis bezi, kitlesel lezyon, lenf bezi büyümesi olup olmadığına bakar. Submandibuler, ön ve arka servikal, supraklavikülerlenfadenomegali araştırır. Kitlesel lezyonun büyüklüğünü, kıvamını, fluktuasyon verip vermediğini, hassas, hareketli, çevre dokulara yapışık olup olmadığını not eder.
11	Burunda ve kulaklarda inspeksiyonda akıntı, anomali, olup olmadığını inceler.
12	Dudaklarda renk ve yapı değişikliği, lezyon (anemi, herpeslabialis, perleş, damak/dudak yarığı veya buna bağlı operasyon skarı vb.) bulunup bulunmadığına dikkat eder.
13	Hastadan ağzını açmasını isteyerek dilin rengini, görünümü (paslı, kırmızı çilek dili, harita dil, fissür vb.), papillaların durumunu (atrofi, düzleşme vb) gözler.
14	Dudak içine bakıp, dilbasacağı yardımı ile yanak içi mukozalarda lezyon (ülser, aft, peteşi vb.) araştırınız. Birinci. molar diş hizasında parotis kanalının, dil altındasublingual tükürük bezlerinin ostiumu (ödem, hiperemi) kontrol eder.
15	Hastadan dilini dışarıya çıkararak "A" demesini ister ve bu esnada dile basacak ile basarak farenks, tonsiller, plakaları muayene eder. Ödem, hiperemi, asimetri, membran, moniliyazis, süpürasyon vb. olup olmadığına dikkat eder.
16	Ellerini yıkar.

SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENE BECERİSİ	
1	Hasta yaşına göre ayakta ya da oturur pozisyonda ya da anne kucağında iken yüzün, ön ve arka toraksın inspeksiyonla muayeneye başlar.
2	Hastanın solunum durumunun gözlemler.
3	Dakika solunum sayısının sayılması ve bradipne- ya da takipne varsa belirler.
4	Solunum durumunu belirler(rahat- zorlu).
5	Yüzde zorlu solunum bulgusu olan siyanoz, burun kanadı solunumu gibi bulguların olup olmadığını belirler.
6	Diyafram kaslarının durumu, hastanın batin solunumu ya da toraks solunumu yapma durumunu kaydeder.
7	Her iki akciğerin solunuma eşit katılıp katılmadığını gözlemler.
8	Torakstaki patolojik çekilmelerin (İnterkostal çekilme, subkostal çekilme, suprasternal çekilme) olup olmadığını ve aksesuar kasların kullanılıp kullanılmadığını belirler.
9	Toraks üzerinde cilt renginin ve patolojik renk değişikliği olup olmadığını belirler.
10	Toraks duvarına ait patolojik kunduracı göğsü, kuş göğsü, kostal ve spinal kemiklerde çıkıntı, eğilme, skolyoz, kifoskolyozvb durumların var olup olmadığını belirler.
11	Göğüs ön kısmında kalbe ait aktivite vuruşunun yerini belirler.
12	Hastada dışarıdan duyulabilen hışıltı, stertor, stridor ve kaba solunum seslerinin olup olmadığını belirler.
13	İletişim kurulabilen çocuklarda varsa öksürük sesinin niteliğinin kaydedilmesi, çocuğun konuşturulması ve rahat cümle kurup kuramadığının kontrol eder.
14	İnspeksiyon tamamlandığında palpasyona geçer.
15	Palpasyonla her iki akciğerin solunuma eşit katılıp katılmadığını belirler.
16	Palpasyonla akciğerlerden patolojik ses ve titreşim gelip gelmediğini belirler.
17	İletişim kurulabilen çocuklarda 40-41 gibi sözcüklerin söylenerek vokal fremitusa bakar.
18	Palpasyondan sonra perküsyon muayenesine geçer
19	Toraksın ön ve arka kısmında uygun perküsyon tekniği ile normal akciğer seslerinin ya da matitenin olup olmadığını kontrol eder.
20	Perküsyonla matite alınan en alt seviyede inspiyum yaptırılarak kostafrenik sinüslerin açık olup olmadığını kontrolünü yapar.
21	Perküsyon sonrası oskültasyona geçer.
22	Göğüs duvarının hem ön hem arka tarafının steteskopla dinler.
23	Dinleme yapılırken üst- orta-alt zonlar ve koltuk altlarının, simetrik ve karşılaştırmalı olarak dinler.
24	Dinlenen bölgede hem inspiyum hem de ekspiyum fazının dinler.
25	Solunum seslerinin durumunun ve varsa patolojik seslerin belirler.
26	Kalp odakçıklarının dinlenmesi, kaydedilmesi ve varsa patolojik ekse ya da üfürümlerin belirler.
27	Kronik solunum hastalıklarının belirtisi olabilen parmak çomaklaşmasının olup olmadığını kontrol eder.
28	Hastaya muayene sonuçları ve hastalığı ile ilgili bilgi verir
29	Ellerini yıkar
30	Bulguların kayıt altına alır.

KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENE BECERİSİ	
1	Muayene inspeksiyonla başlar.
3	Solunum sayısı, solunum tipi, yardımcı solunum kaslarının ve burun kanatlarının solunuma katılıp katılmadığı, subkostal, interkostal ve suprasternal çekilme, göğüste deformite ve prekordial belirginlik ve aktivite artışı olup olmadığı gözlemler ve not eder.
4	Santral, periferik veya diferansiyel siyanoz olup olmadığı, ayrıca başka renk değişiklikleri veya döküntü, peteşi, purpura olup olmadığı gözlemler ve not eder.
5	Boyun venlerinde dolgunluk olup olmadığına bakar.
6	Göz kapaklarında, ekstremitelerde ödem olup olmadığı gözlemler.
7	Santral ve periferik nabızların palpasyonu ile kalp hızının, ritminin ve nabız kalitesinin belirlenir. Alt ve üst ekstremitelerde nabızlar karşılaştırılması değerlendirilir.
8	Kalp apeksinin palpasyonu ile apekte yer değişikliği olup olmadığı belirlenir.
9	Tüm prekordiyumun, suprasternal bölgenin ve boyunun palpasyonu ile tril olup olmadığı palpe eder..
10	Oskültasyon için hastanın yaşına uygun büyüklükte bir stetoskop seçilmeli, stetoskop uygun şekilde ısıtılır.
11	Stetoskop ile tüm odaklar (aort, pulmoner, mezokardiyak, mitral ve triküspit) ile boyun ve sırt dinlenmeli. Normal kalp sesleri ve varsa patolojik sesleri not eder.
12	Perküsyon ile kalp yerini ve büyüklüğünü değerlendirir.



BEZMÎÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

KARIN MUAYENESİ BECERİSİ	
1	Çocuk anne kucağında veya muayene masasında yatırılır.
2	Hastanın sağ tarafına geçer.
3	Muayeneye inspeksiyonla başlar.
4	Daha sonra tamburu ısıtılmış stetoskoplaoşkültasyona geçer.
5	Barsak sesleri için karnın dört kadrancını ayrı ayrı en az bir dakika dinler.
6	Palpasyon öncesi muayene edenin elleri sıcak olmalıdır
7	Çocuk sırt üstü yatarken bilateral kalça ve diz eklemlerine hafif fleksiyon pozisyonu verildikten sonra palpasyona parmak uçları ile karın hafifçe yoklanarak yüzeysel olarak başlanır.
8	Kadranların sırasıyla önce sol alt daha sonra sol üst, sağ alt, sağ üst ve orta kısmı palpe eder.
9	Palpasyonla karında hassasiyet, rijitide, defans, asit, organomegali araştırır.
10	Karaciğer palpasyonu için sağ el kullanılır. Sağ el ile sağ inguinalden başlayarak sağ hipokondriuma doğru gidilir, el ekspiryum sırasında ilerletilir ve karaciğer kenarını hissetmeye çalışır.
11	Hepatomegaliyihapatopitozdan ayırmak için sağ hemitoraksta orta klavikula çizgisi hizasından kot aralıklarına perküsyon yapar ve matitenin başladığı kot aralığını belirler.
12	Dalak palpasyonunu, sol inguinalden başlayarak sol hipokondriuma doğru yapar. Dalağın derin palpasyonu için hastayı sağ tarafına çevirir. Bacakları fleksiyon durumuna alarak bimanuel muayene yapar. Sol elini arkaya, sol lomber bölgeye doğru sokar ve sağ el parmaklarıyla öne doğru basınç yaparak dalağı palpe etmeye çalışır.
13	Böbrekleri iki elle (bimanuel) palpe etmeye çalışır. Önde el orta çizgiye yakın, orta klavikula çizgisinin medyan tarafına konup, arkadaki el ile böbreğe öne doğru basınç uygulayıp palpe etmeye çalışır. Palpasyonu derin ekspiryum sonunda iki elini birbirine yaklaştırarak yapar.
14	Karaciğer, böbrek ve dalak palpasyonundan sonra karında kitle varlığını önce yüzeysel sonra derin palpasyonla araştırır
15	Son basamakta perküsyona geçer. Sırt üstü yatan hastada ksifoidden başlayarak ışınsal tarzda perküsyon yapar. Saptanan matite yerlerini işaretler.
16	Traube aralığını perküte ederek, timpanyada mat ses alınıp alınmadığını belirler.

B E Z M İ A L E M
V A K I F Ü N İ V E R S İ T E S İ

ÇOCUKTA SINIR SİSTEMİ MUAYENE BECERİSİ

Gerekli araçlar: Refleksçekici, Işıkkaynağı, Mezura, Diyapozon	
1	Bilinç ve bilinç bozukluklarını değerlendirme: Bilinç (Uyanık olma, haberdar olma). Letarji (Ağrı, sözelveyagörseluyariolmaksızınuyanıklıklhalininşağlananaması),stupor (Uyarılara yarı amaçsız çekilme ve ses çıkarma şeklinde cevap verme), koma (Ağrı, sözel veya görsel uyarılarla uyandırılmayan hasta) durumunu değerlendirme
2	Baş çevresi ölçümü (3 yaşından küçük çocuklarda veya baş ile vücut oranlarının farklı görülmesi halinde mezura ile ölçülür. Mezura arkada oksipital kemiğin en çıkıntılı yerinden, yanda kulaklar üzerinden ve önde glabelladan geçirilerek ölçüm yapılır.) ve fontanel muayenesi (ön ve arka fontanel boyutları ve gerginliği) yapılır.
3	Hasta bir yenidoğanveya sütçocuğu ise ise emme, arama, yakalama, moro refleksleri kontrol edilir
4	Ense sertliği ve diğer meninksirritasyon semptom ve bulguları değerlendirilir
5	Kranyal sinir sistemi muayenesini yapma: Koku, görme duyusu kontrolü (tek tek bakılır),Işık refleksi değerlendirilir (ışık kaynağı önce bir sonra diğer göze tutulmalı; direkt/indirekt IR; ışığı tuttuğumuz gözde miyozisdirekt,diğer gözde miyozis olması ise indirekt IR varlığını gösterir) gözlerin her yöne serbest hareketine bakılır (hastanın başını fiske edip, parmağı takip ettirerek bakılır) yüzün duyusu (sağ ve sol yarısı kıyaslanarak parmak veya pamukla bakılır), çiğneme kasları muayenesi, kornea refleksine bakılır (pamuk göze hafifçe dokundurular, gözlerde kırpmalar olur) mimik kasları muayenesi (hastadan kaşlarını yukarıya kaldırması sonra dişlerini göstermesi istenir), tad duyusu, işitme ve denge muayenesi, boyun kas (SCM ve trapezius) gücü, dil muayenesi (atrofi-fasikülasyon-deviasyon var mı) bakılır.
6	Kaslar inspeksiyonla incelenir. (Atrofi, fasikülasyon, hipertrofi vepsödohipertrofi varlığı değerlendirilir) Üstekstremitelerde kas gücü; öncelikle hastanın pasif eklem hareketlerine bakılarak kas tonusu değerlendirilir. Ayakta iken kol, önkol ve ellerini öne doğru yere paralel avuçlar yukarı bakacak şekilde kaldırması istenir. Bu sırada ellerin-kolların simetrik aynı hizada durması gereklidir. Daha sonra ellerden başlanarak, önkol, kol ve omuz kaslarının gücüne simetrik olarak bakılır. (Fleksiyon-ekstansiyon hareketi ile dirence karşı koyabilme).
7	Alt ekstremitelerde kas gücü: Sırt üstü yatan hastadan kalça ve dizler 90 derece fleksiyondatutuması istenir (Mingazini testi). Bu sırada bacaklarda veya bir bacakta düşme olup olmadığına bakılır, normalde aynı hizada olmalıdır. Daha sonra ayaklardan başlanarak, baldır, uyluk ve kalça kaslarının gücüne simetrik olarak bakılır (Fleksiyon-ekstansiyon hareketi ile dirence karşı koyabilme).
8	Refleks muayenesi Derin tendon refleksleri: Öncelikle hastanın ekstremitelerinin serbest olduğundan, hastanın kendisini sıkmadığından emin olunmalıdır (pasif eklem hareketlerine bakılabilir.) Üst ekstremitelerde kolların serbest pozisyonunu sağladıktan sonra refleks çekici ile biceps, triceps ve stiloradialreflekslere bakılmalıdır.
9	Alt ekstremitelerde; serbest olduğunda hastanın kendisini sıkmadığından emin olunmalı (pasif eklem hareketlerine bakılabilir.) Alt ekstremitelerin serbest pozisyonunu sağladıktan sonra refleks çekici ile patella ve aşıl refleksine bakılmalıdır. Taban derisi refleksi (babinski refleksi): Ayak tabanı dıştan içe doğru künt bir cisim (refleks çekicinin arkası, sivri olmayanbir anahtar...) ile çizilir. Normal cevap olarak ayak başparmağında planterfleksiyon gözlenir.
10	Duyu muayenesi: Hastadan gözlerini kapatması istenir. Yüzeysel (dokunma, ağrı, ısı), derin ve kortikal duyu muayenesi yapılır. Yüzeyleduyu: Bir pamuk yardımıyla yüzden başlanarak aşağı doğru sağ ve sola dokunularak eşit hissedip hissetmediği sorulur. Derin duyu: Pozisyon, vibrasyon, Rhomberg testine (Çocuk ayakta dururken gözleri kapattırılır, dengesine bakılır.) Kortikalduyu: Stereognozi, iki nokta ayırımı testi.
11	Serebellar testler

	<p>Parmak-burun testi : Hastanın işaret parmağını önce burnuna sonra doktorun parmağına dokundurması istenir. (her iki ele ayrı ayrı bakılır)</p> <p>Ardı sıra hareketler: Elini diğer elinin üzerine bir düz bir ters vurması istenir. (her iki el için ayrı ayrı bakılır)</p> <p>Diz topuk testi:Hasta sırt üstü yatırılır. Bir bacağını yukarıya kaldırması, toupuğuyla dizini bulması istenir, daha sonra topuğu tibia üzerinde aşağı kaydırır.</p> <p>Duruş-yürüyüş-denge muayenesi: Hasta ayağa kaldırılır. Desteksiz ayakta durabiliyor mu bakılır. Desteksiz yürüyüşüne bakılır. Adım adım yürümesi istenir (tandem yürüyüş).</p>
12	Sfinkterlerle ilgili sorular (ebeveyne/kendisine) sorulur
13	Hastaya/ebeveyne muayene sonucu ile ilgili bilgi verilir
14	Eller yıkanır



BEZMÎÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

PARASENTEZ BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler parasentez yapma becerisinin basamaklarını sayabilecek ve gerektiğinde yapabilecek beceriyi kazanacaklardır.

Gerekli araçlar: Uygun ortam, steril delikli kompres ve steril örtü malzemeleri, özel parasentez iğnesi ve seti (steril), steril enjektörler (5, 10, 20 50 ml'lik), antiseptik solüsyonlar, steril eldivenler, lokal anestezi ilaçları, 3-4 laboratuvar tüpü, flaster, terapötik parasentez ise steril asit toplama kapları (şişeleri)

İşlemin Basamakları

1	Ellerin yıkanması
2	Hastanın yapılacak muayene konusunda bilgilendirilmesi, hastadan yazılı onam alınması(çocuk ve bebek için ailesinden)
3	Uygun malzemelerin hazırlanması
4	Hastaya uygun pozisyonun verilmesi. Büyük volümlerin varlığında; baş 30-45° yükseltılarak supin pozisyonunda Daha az volümlerde; lateral dekubit pozisyonunda
5	Uygulanacak alan belirlenir ve işaretlenir. - Linea alba üzerinde ve göbek-pubis mesafesinin 1/3'ü kadar göbeğin altındaki bir nokta veya - Spina iliaca superiorun iki parmak yukarısı ve iki parmak medialindeki sol alt kadrandaki bölge
6	Girişim yeri belirlendikten sonra seçilen alan ve çevresi geniş olarak antiseptik solüsyon ile merkezden çevreye doğru temizlenir ve delikli steril örtü ile kaplanır ve hasta mümkün olduğunca steril olarak örtülür.
7	İşlem sırasında malzemeler için kullanabileceği steril örtü ile kaplanmış bir alan gereklidir.
8	Lokal anestezi yapılır.
9	İğne seçilen bölgeden yavaşça ileri itilir ve sık aspirasyonlar ile sıvıya ulaşıldığı kontrol edilir.
10	Belirlenen yerden karın içinde toplanmış olan sıvı alındıktan sonra iğne çıkarılır.
11	Parasentez, örnek almak için yapılmışsa alınan örnekler etiketlenerek laboratuvara gönderilir.
12	Terapötik (geniş hacimli) parasentez planlanmışsa; - Parasentez iğnesi ile asit toplama kabı (şişesi) arasındaki bağlantı set ile sağlanır. - Şişe dolunca boş olan şişeye sıvının boşalması sağlanarak işleme devam edilir.
13	Hasta dikkatle takip edilir (Hastada; kan basıncı düşüklüğü, aşırı hâlsizlik, böbrek yetersizliği ve elektrolit bozukluğuna yol açabileceğinden dikkatle izlenmelidir.).
14	Abdominal parasentez tamamlandıktan sonra girişimin yapıldığı yerde cilt üzerine steril gazlı bez ile 2-3 dakika bası uygulanır, kanama ve sızma kontrolü yapılır. Bu yer steril gazlı bez ile kapatılır ve üzerine flaster yapıştırılır
15	İşlemin tamamlanmasının ardından kullanılan malzemeler ortamdaki uzaklaştırılır. Eller yıkanır.
16	İşlem sonrası hasta, hasta yakınları ve sağlık ekibinin takiple ilgili bilgilendirilmesi
17	İşlemin rapor edilmesi (Parasentezin işlemin yapıldığı saat, toplam boşaltılan sıvının miktarı, sıvının görünümü kaydedilir)

MEME MUAYENESİ BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler meme muayenesinin beceri basamaklarını sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasını uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek meme muayenesi yapabileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun muayene ortamının sağlanması (uygun aydınlatma sağlanmış muayene odası, muayene masası, yastık, temiz örtü, yardımcı bayan sağlık personeli)

İşlemin Basamakları	
1	Ellerin yıkanması
2	Hastanın yapılacak muayene konusunda bilgilendirilmesi
3	Hastanın belden yukarısının soyunuk olmasının sağlanması
4	Hasta ayakta iken belinden öne doğru eğilerek kollarını ileri uzatıp karşıdan bakılması (Forward-bending manevrası)
5	Hastanın muayene masasında yüzü hekime dönük durumda oturtulması
6	Her iki meme ve meme başında simetrinin kontrolü
7	Meme başı çekintisinin olup olmadığının kontrol edilmesi
8	Meme başı ve areolada ekzematöz lezyonların olup olmadığının kontrol edilmesi
9	Eller yanda iken her iki meme derisinde çekintinin olup olmadığının kontrol edilmesi
10	Hasta ellerini başının üzerinde birleştirdiğinde meme derisinde çekinti olup olmadığının kontrol edilmesi
11	Hasta ellerini beline koyup bastırdıktan sonra deride çekinti ve sertleşmiş pektoralis major kası üzerinde farkedilebilecek bir kitlenin olup olmadığının kontrol edilmesi
12	Hastanın palpasyon için sırt üstü yatar pozisyona alınması (hekim hastanın sağında olmalı)
13	Muayene edilecek taraftaki omuz altına küçük bir yastık yerleştirilmesi
14	Muayene edilecek taraftaki kolun başın üzerine doğru kaldırılıp baş altına yerleştirilerek başın karşı tarafa bakmasının sağlanması
15	Muayene için önce şikayet olmayan memeden başlanması ve ardından şikayet olan memenin palpe edilerek muayenesi
16	Elin 2, 3 ve 4. parmaklarının distal falanks palmar yüzlerini kullanarak areoladan başlayıp periferde doğru genişleyen <i>dairesel</i> hareketlerle, veya aşağıdan yukarıya, yukarıdan aşağıya <i>vertikal</i> hareketlerle, veya meme başından kenarlara ya da kenarlardan meme başına doğru <i>radyal</i> hareketlerle memenin tamamının, aksiller kuyruğu da içerecek şekilde palpe edilmesi
17	Palpe edilen kitlenin boyut, kıvam, çevre dokulara yapışıklık, hareketlilik ve ağrının eşlik edip etmediği gibi özelliklerinin belirlenmesi
18	Meme başını hafifçe sıkarak ya da meme başı kenarından areolaya tüm kadranlarda bastırarak meme başı akıntısı olup olmadığının tespit edilmesi
19	Aynı işlemlerin karşı meme için de tekrarlanması
20	Hastanın muayene masasında yüzü muayene eden kişiye dönük olarak tekrar oturtulması
21	Hastanın muayene edilen taraftaki kolunu muayene edenin karşı taraftaki eli ile tutarak yere paralel konuma kadar kaldırarak kasların gevşek durumda kalmasının sağlanması (Hastanın kolunun, ağırlığı muayene eden kişi tarafından taşınacak şekilde rahat bir pozisyona getirilmesi)
22	Muayene eden kişinin diğer el distal falanklarının palmar yüzünü kullanarak, hastanın kolu abduksiyondan addüksiyona getirilirken yukarıdan aşağıya olacak şekilde aksillanın palpe edilmesi
23	Karşı aksilla için aynı işlemin tekrar edilmesi
24	Lenf nodu saptanırsa boyut, kıvam, çevre dokulara yapışıklık, hareketlilik ve sayı gibi özelliklerinin belirlenmesi
25	Hastanın başı muayene edilecek tarafa bakarken, arkasında ya da yanında durup her iki supraklavikular boşluğun palpe edilmesi

26	Her iki infraklavikular bölgenin palpe edilmesi
27	Hastaya muayene sonuçları ve hastalığı ile ilgili bilgi verilmesi
28	Ellerin yıkanması
29	Bulguların kayıt altına alınması



BEZMÎÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

NAZOGASTRİK SONDA UYGULAMA BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler nazogastrik sonda takma işlemi için gerekli basamakları sayabilecek ve nazogastrik sonda uygulayabileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun ortamın sağlanması, nazogastrik sonda, böbrek küvet, flaster, enjektör, dil basacağı, ışık kaynağı, eldiven, steteskop, izotonik, plastik torba

İşlemin Basamakları	
1	Ellerin yıkanması
2	Hastanın yapılacak muayene konusunda bilgilendirilmesi
3	Uygun malzemelerin hazırlanması(eldiven, flaster, kayganlaştırıcı jel, böbrek küvet, dil basacağı, nazogastrik sonda, ışık kaynağı, steteskop, izotonik, enjektör, plastik torba)
4	Uygun pozisyon verilmesi Bilinci açık, sırt üstü yatan hastanın yatağının baş kısmının 45-60 derecelik yükseltilmesi (Fowler (oturma) pozisyonu) Komadaki ya da bilinçsiz, sırt üstü yatan hastanın yatağının baş kısmının 30 derece yükseltilmesi (semifowler (yarı oturur) pozisyon)
5	Nazogastrik sonda uzunluğunun ölçülmesi (burun ucu-kulak memesi-sternum alt ucu)
6	Flasterlerin hazırlanması, eldiven giyilmesi
7	Hastanın eline bir bardak su ve pipet verilmesi ve böbrek küvetinin yakınına bir yere koyulması
8	Steteskopun boyuna takılması
9	Hastanın burun deliklerinin gözden geçirilip, nefes alış-verişinin kontrol edilmesi
10	Nazogastrik sondanın burun deliğinden, önce burun tabanına paralel, daha sonra aşağıya ve arkaya doğru itilmesi (burun ucu kulak memesi mesafesi kadar)
11	Işık kaynağı kullanarak dil basacağı yardımı ile nazogastrik tüpün ucunun küçük dilin arkasında görülmesi
12	Hastanın başının öne doğru fleksiyona getirilip, sondayı bir miktar ilerlettikten sonra başın eski konumuna getirilmesi
13	Hastaya yutkunmasını söyleyerek sondanın ilerletilmesi, dirençle karşılaşırsa nazogastrik sondanın kendi eksenini etrafında döndürülmesi
14	Solunum durumunda değişiklik olursa sondanın hemen geri çekilmesi
15	Hastanın su içmesini sağlayarak ölçülen yere kadar sondanın ilerletilmesi
16	Nazogastrik sondanın dışta kalan serbest ucuna enjektör takarak içeriğinin aspire edilmesi, enjektör içine 15-20 cc hava çekerek serbest uçundan verilmesi ve bu arada epigastrik bölgeden steteskop ile gurlama sesi duyulması
17	Eldivenlerin çıkarılarak atılması
18	Sondanın kelebek flaster yöntemi ile buruna tespit edilmesi
19	Nazogastrik sondanın dışta kalan kısmının sarkmasını önlemek için hastanın görüş alanını engellemeyecek şekilde omuzuna flaster ile sabitlenmesi
20	Kullanılan araç ve gerecin kaldırılması
21	Hasta hasta yakınları ve sağlık personeline işlemle ve takiple işlemle ilgili bilgi verilmesi
22	Ellerin yıkanması
23	Bulguların kayıt altına alınması

LAVMAN YAPMA BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler lavman yapmanın basamaklarını sayabilecek ve lavman yapabileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun ortam, lavman seti , lavman solusyonu, tüp klemp, tedavi muşambası, sıvı sabun, lavman rezervuarı, suda eriyen yağlayıcı, sıcak su (37,5 °C- 40,5 °C), steril olmayan eldiven, tuvalet kağıdı

İşlemin Basamakları	
1	Ellerin yıkanması
2	Hastanın yapılacak muayene konusunda bilgilendirilmesi
3	Uygun malzemelerin hazırlanması
4	Hastanın işlemi daha iyi tolere edebilmesi için mümkünse mesanesini boşaltması sağlanır.
5	Lavman seti kullanılıyorsa setin klemp kapalı konumda iken solüsyon torbanın içine doldurulur ve torba hastadan 60 cm yüksekte olacak şekilde serum askısına asılır.
6	Klemp açılarak setin içinin sıvı dolması sağlanır.
7	Torbanın yüksekliği kontrol edilir. Yetişkinlerde 45- 60 cm, çocuklarda 20- 40 cm, bebeklerde 15- 20 cm olmalıdır
8	Tüm malzemeler hasta odasına getirilir ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirilir. Sürgü hastaya yakın olmalıdır.
9	Yatak etrafına paravan ya da perde çekilir.
10	Eldiven ve önlük giyilir.
11	Hasta ayağa kalkamıyorsa hastanın altına sürgü yerleştirilir.
12	Koruyucu örtü yatağa serilir.
13	Hastaya sim's ya da sol lateral pozisyon verilir. İşlem banyoda yapılacak ise hastanın öne doğru eğilmesi sağlanır.
14	Hastanın kalçalarının altına alt bezi yerleştirilir.
15	Hastanın üzeri anal bölge açıkta kalacak şekilde örtülür.
16	Rektal tüpün uç kısmına kayganlaştırıcı jel sürülür.
17	Aktif olmayan elle hastanın üste kalan kalçası yukarı kaldırılır ve anüs bölgesi değerlendirilir.
18	Gevşemeyi sağlamak için hastaya derin nefes alması söylenir
19	Enema ya da lavman setinin ucu dikkatli ve nazik bir şekilde rektum içine doğru ilerletilir
20	Enema kullanılıyorsa; enemanın gövdesi sıkılarak içindeki sıvı rektuma verilir. İkinma ve basınç artışı tüpün çıkmasına yol açacağından işlem boyunca tüp elle tutulmalıdır.
21	Lavman seti ile sıvı veriliyorsa; setin klemp açılarak solüsyonun hava gitmeyecek şekilde yavaşça akması sağlanır.
22	İşlem süresince hasta ağrı, kramp, dispne yönünden gözlenir. Bu belirtiler varsa hastanın işlemi tolere etme durumuna göre bir süre beklenir, nefes alıp vermesi sağlanır ya da işlem sonlandırılır
23	İstenen miktarda solüsyon verildikten sonra klemp kapatılır, rektal tüp geri çekilir.
24	Hasta sırtüstü yatırılır ve uygun süre bekledikten sonra sürgü verilir veya tuvalete götürülür.
25	Hastaya verilen sıvı miktarı kadar sıvının gelip gelmediği kontrol edilir, dışkının rengi, miktarı, kıvamı ve görünümü gözlenir
26	Boşaltım işlemi bittikten sonra anal bölgenin temizliği yapılır. Lavman seti kirli kutusuna atılır, kullanılan örtü ve gömlek kirli torbasına atılır.
27	Hastaya, hasta yakınlarına ve yardımcı sağlık personeline işlem ve takip ile ilgili bilgi verilmesi
28	Ellerin yıkanması
29	Bulguların kayıt altına alınması

DİJİTAL REKTAL MUAYENE BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler digital rektal muayene becerisinin basamaklarını sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasinda uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek digital rektal muayene yapabileceklerdir.

Gerekli araçlar: Kapısı kilitlenebilir muayene odası, hasta muayene paravanı, muayene masası, kullan-at eldiven, vazelin (katı veya sıvı), aydınlatma ışığı, gereğinde yardımcı sağlık personeli

İşlemin Basamakları

1	Hastaya rektal muayenenin neden yapılması gerektiği hakkında bilgi verme
2	Hastanın muayenenin nasıl yapılacağı konusunda bilgilendirilmesi
3	Muayene masasının temiz ve muayeneye uygun hale getirilmesi
4	Hasta mahremiyetinin sağlanması
5	Hastaya uygun pozisyonun verilmesi
6	Kullan-at muayene eldiveni giyilmesi
7	Muayene lambasını kullanarak yeterli ışığın sağlanması
8	Her iki elle gluteal bölgeler uzaklaştırılarak perianal bölgenin görünür hale getirilmesi
9	İnspeksiyonun ardından kayganlaştırıcı maddenin sağ el işaret parmağı üzerine sürülmesi
10	İşaret parmağının anal girimden kayganlaştırıcı madde yardımı ile dilate edilerek nazikçe sokulması
11	Anal kanalın hemen üzerindeki hemoroidal yastıkçıkların palpasyonla muayenesi
12	Sakral konkavlığa uygun olarak parmağa açı verilerek ilerlenmesi
13	Parmağın makattan geri çıkarılması
14	Eldiven üzerine bulaşmış dışkı ve/veya kan, akıntı vb. kontrol edilmesi
15	Muayenenin bittiğinin hastaya bildirilmesi
16	Eldivenlerin çıkarılarak ellerin yıkanması
17	Hastanın temizlenmesi ve giyinmesi için zaman tanınması
18	Hastaya muayene sonucunun açıklanması

DEZİVALEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

APSE DRENAJ BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler cerrahi apse drenajı için gerekli işlemleri sırası ile sayabilecekler, model üzerinde doğru ve sırasinda uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek apse drenajını yapabileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun muayene ortamının sağlanması (uygun aydınlatma sağlanmış muayene odası, muayene masası, temiz örtü) ve cerrahi olarak apse drenajı yapılabilmesi için gerekli olan malzemeler.

İşlemin Basamakları

1	İşlem yapılacak olan lezyonun hassas, şişkin, eritematöz ve üzerinde fluktuasyon hissi özellikleri ile apse olup olmadığına net bir şekilde karar verilmesi
2	İşlemin gerekliliği ve olası diğer tedaviler hakkında hastanın bilgilendirilmesi
3	Anestezi ya da analjezi gerekliliği ve yapılacak anestezi/analjezi hakkında hastanın bilgilendirilmesi
4	Cerrahi işlem için gerekecek olan malzemelerin temin edilmesi
5	Cerrahi işlem için gerekecek olan malzemeler olan steril örtü ve eldiven, pansuman malzemesi, bistüri, enjektör, kültür almak için uygun materyal ve cerrahi aletlerin işlem esnasında hazır olup olmadığı kontrol edilmesi
6	Profilaktik antibiyotik kullanımının gerekli olup olmadığına karar verilmesi
7	Gerekli ise profilaktik antibiyotiğin uygulanması
8	Uygun solüsyonlarla merkezden periferde doğru sterilizasyon yönteminin uygulanması
9	Minimum skar dokusu oluşturacak şekilde, deri pililerine paralel vertikal bir insizyonun yapılması
10	Yara kültürünün alınması
11	Drenaj sonrası yara pansumanının yapılması
12	Tedavi edici antibiyotiğin gerekli olup olmadığına karar verilmesi
13	Gerekli ise tedavi edici antibiyotik verilmesi
14	Yapılan işlemin kayıt altına alınması

VAKIF ÜNİVERSİTESİ

VİTAL BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler hastaların vital bulguların değerlendirilmesi sırasında gerekli basamakları sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasını uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek vital bulguları değerlendirip bulguları kaydedebileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun muayene ortamının sağlanması (uygun aydınlatma sağlanmış muayene odası, muayene masası, sfigmomanometre, ateş ölçer)

İşlemin Basamakları

1	Kan basıncı ölçümü
2	Nabız muayenesi
3	Hastaya işlem hakkında bilgi verilmesi
4	Hasta aktivitede bulunmuş ise 5-10 dk. Dinlenmesinin sağlanması
5	Ellerin yıkanması
6	Hastanın kolunun koltuk altına kadar açılması
7	Hastaya, kolu kalp düzeyinde tutularak, oturur ya da yatar şekilde pozisyon verilmesi
8	Hastanın elinin bilekten dorsifleksiyon ve hafif iç rotasyona getirilmesi
9	İşaret parmağı kalbe yakın olacak şekilde uygun elin 2, 3 ve 4. parmaklarının radius üzerinde ön kol iç yüzünün el bileğine yakın bölgesindeki radial arter trasesi üzerine yerleştirilmesi ve radial arter atımlarının hissedilmesi
10	60 saniye süreyle atımların sayılması
11	Nabız ritminin, sayısının ve şiddetinin tespit edilip kaydedilmesi
	Vücut ısısının ölçülmesi
12	Hastaya işlemin açıklanması, ateş ölçüm cihazının çalışıp çalışmadığının kontrol edilmesi
13	Hastaya uygun pozisyon verip ölçüm sonrası gerekli kaydın tutulması
	Solunum sayısının değerlendirilmesi
14	Solunum sayılmadan önce hastanın en az 15 dakika dinlendirilmesi
15	İstirahat halindeki hastaya rahat bir pozisyon verilmesi (sırt üstü ya da oturur)
16	Hastada solunumu etkileyebilecek durumların olup olmadığına dikkat edilmesi a. Takipneye neden olan durumlar: Aktivite artışı, anksiyete, korku, ağrı, hipertermi b. Bradipneye neden olan durumlar: Uyku, opioid türü ilaçlar (örn; morfin), kafa travması, hipotermi vs.
17	Abdominal bölgenin ya da göğüs kafesi hareketlerinin görülebilir olmasına dikkat edilmesi
18	Solunumu bir tam dakika sayması
19	Solunum sayısı, derinliği, tipi ve düzenin kaydedilmesi

KARIN MUAYENESİ BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler batın muayenesi için gerekli basamakları sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasınıda uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek batın muayenesini uygulayıp bulguları kaydedebileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun muayene ortamının sağlanması (uygun aydınlatma sağlanmış muayene odası, muayene masası, yastık, temiz örtü)

İşlemin Basamakları	
1	Ellerin yıkanması
2	Hastaya yapılacak muayene konusunda bilgi verilmesi
3	Ellerin ve stetoskopun ısıtılması
4	Hastanın sağ tarafına geçilmesi
5	Gövdenin üst kısmı çıplak kalacak şekilde hastanın giysilerinin çıkarmasının istenmesi
6	Hastanın oda ısısında ve aydınlık bir odada gözle muayene edilmesi
7	İnspeksiyon ile operasyon skarı, cilt rengi, görünüşü, herni varlığının değerlendirilmesi
8	Hastaya sırt üstü yatmasının ve dizlerini karnına doğru hafifçe çekmesinin sağlanması
9	Stetoskopu bastırmadan karın üzerine koyup 4 kadrandan barsak seslerini dinlenmesi
10	Sağ eliyle parmak uçları sol koltuk altını gösterecek şekilde hafif bastırarak kasıktan başlayarak yukarı doğru palpasyonla değerlendirilmesi
11	Palpasyon sırasında inspiyumda beklerken ekspiryumda 1 parmak yukarı ilerleyecek şekilde muayenesinin yapılması
12	Aynı işlemlerin derin palpasyon ile yaparak hassas noktaların belirlenmesi, rebound hassasiyet varlığının değerlendirilmesi, ele gelen kitle aranması, karaciğer ve dalak boyutlarının palpasyon ile değerlendirilmesi
13	Hastanın ksifoidinden başlayarak ışınsal tarzda aşağı doğru ilerleyerek perküsyonun yapılması
14	Perküsyonunu yaparken sol el parmakları karın cildine temas ederken sağ elin orta iki parmağı bilekten kırılan düşme hareketler ile perküte edilerek alınan seslerin değerlendirilmesi
15	Uygun yöntem ile karnın dört kadranı da perküte edip, karaciğer matitesinin sınırlarının belirlenmesi, dalak sınırları ve traube alanının perküte edilmesi
16	Perküsyonla karında kitle, asit, nörojen mesane varlığının değerlendirilmesi
17	Ellerin yıkanması
18	Bulguların kaydedilmesi
19	Hastaya muayene sonuçları hakkında bilgi verilmesi
20	Elde edilen sonuçların doğrulanması için yapılması gereken testler ve görüntüleme yöntemlerinin anlatılması

LABORATUVAR FORMU DOLDURABİLME BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler bir laboratuvar formunu eksiksiz doldurabilecektir.

Gerekli araçlar: Masa, kağıt, kalem, bilgisayar

İşlemin Basamakları

1	Fizik muayene sonrası laboratuvar tetkiklerinin gerektiğinin hastaya veya yakınına söylenmesi
2	Formun ilgili kısmına hasta adı soyadının, yaş ve cinsiyetinin yazılması
3	Hasta dosya / protokol numarasının forma kaydedilmesi
4	Tarihin kaydedilmesi
5	Kendi isminin, çalıştığı bölümün yazılması
6	Ayırıcı tanı için gerekli olan testlerin gereklilik, istek sırası, tanıya katkısı ve maliyetini düşünerek istek formunda işaretlenmesi
7	Gerekli klinik bilgilerin istem formuna kaydedilmesi
8	Ön tanıların kaydedilmesi
9	İstek form veya formlarının hastaya verilip takip etmesi gereken adımların anlatılması
10	Sonuçların doktoruna iletmesinin gerekliliğini ve önemini anlatıp, randevu verilmesi



BEZMİÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

OBSTETRİK MUAYENE BECERİSİ

Amaç: Bu eğitim sonunda katılımcı, eğitim rehberinde belirtilen beceri basamaklarını doğru ve sırasında uygulayarak bir basamaktan bir sonraki basamağa kolaylıkla geçebilecektir.

Gerekli araçlar: Mezura, Pinard steteskobu

İşlemin Basamakları

1	Kendini tanıtır
2	Hastanın adını sorar.
3	Muayeneyi açıklar.
4	Son adet tarihini sorarak gebelik haftasını belirler.
5	Hastayı 30° açı ile yatırır, karın bölgesi görünecek şekilde hazırlanmasını sağlar.
6	Genel İnceksiyon:
7	Genel görünümü değerlendirir:
8	Kilo, BMI
9	Genel Durum
0	Hastanın elinden anemi, yüksek ateş varlığı ve nabız dolgunluğunu araştırır.
1	Eller, yüz ve karında gebelik ve hastalık bulgularını arar (sitria, linea nigra, kloasma)
	Batının inceksiyonu:
1	Distansiyonu belirler
1	Görülebilir fetal hareketleri tespit eder.
1	Kızarıklık ve skar izlerini arar.
	Batın palpasyonu:
14	Hastaya karında veya pubis üzerinde hassasiyet olup olmadığını sorar.
15	Fundus –pubis mesafesini, pubisi sabit nokta olarak kullanarak belirler.
16	<36 hafta ±2cm, ≥36 haftada ±3cm sınırını bilir.
	İşlem basamakları
	Fetal Palpasyon:
17	Fetus sayısını belirler.
18	Fetusun duruşunu (longitudinal, oblik, transvers) tahmin eder.
19	Fetusun sırtının bulunduğu yeri tahmin eder.
20	Prezentasyonu (Baş, makat) belirler.
21	Başın angaje olup olmadığını tahmin eder.
	Oskültasyon
22	Fetal kalp atımını bir dakika boyunca dinler, sayar.
23	Anne kalp atımını, fetal kalp atımından ayırır.
	Fizik Muayene:
24	Kan basıncını ölçer.
25	Ödem mevcudiyetini araştırır.
26	Muayeneyi tamamlar:
27	Hastaya teşekkür eder, üzerini örter ve giyinmesini söyler.
	YÜKSEK FUNDUS PUBİS MESAFESİNİN NEDENLERİNİ SAYAR:
28	Obezite
29	Çoğul gebelik
30	Kitle
31	Makrozomi
32	Polihidramniyos

33	Yanlış ölçüm
	DÜŞÜK FUNDUS PUBIS MESAFESİNİN NEDENLERİNİ SAYAR:
34	Zayıf-ufak yapılı hasta
35	Gebelik haftasına göre küçük bebek
36	Transvers duruş
37	Oligohidramniyos
38	Yanlış ölçüm



BEZMÎÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

VAGINAL MUAYENE BECERİSİ

Amaç: Bu eğitim sonunda katılımcı, eğitim rehberinde belirtilen beceri basamaklarını doğru ve sırasinda uygulayarak bir basamaktan bir sonraki basamağa kolaylıkla geçebilecektir.

Gerekli araçlar: Eldiven, Spekulum

İşlemin Basamakları	
1	Kendini tanıtır.
2	Hastanın adını sorar.
3	Muayeneyi açıklar.
4	Neden gerekli olduğunu söyler.
5	SAT, ara kanamaları, akıntı, kontrasepsiyon, son smear sorar.
6	Tuvalet ihtiyacını sorgular.
7	Genel İnceleme:
8	Hasta rahatsız görünüyor mu?
9	Sekonder seks karakteristikleri ve pubik kıllanma mevcut mu?
10	Batın Muayenesi:
11	Distansiyon, yara izi arar.
12	Kitle ve hassasiyet yönünden değerlendirir.
13	Kasıklarda inguinal lenfadenopati mevcut mu?
14	Dış genital organların muayenesi:
15	Eldiven giyer.
16	Sol elin iki parmağı ile labiaları aralar.
17	Vulva, tümör, lezyonlar, şişil, ülserler, kist, eritem, atrofi, labial füzyon, beyazlık, skar, akıntı, kanama, stress inkontinans açısından değerlendirilir:
18	Klitoris
19	Üretral meatus
20	Vaginal introitus
21	Hasta öksürtülür, uterovaginal prolapsus gözlenir.
22	Labia majörler işaret parmağı ve başparmak ile palpe edilir.
23	İşlem basamakları
24	Spekulum muayenesi:
25	Spekulum kayganlaştırılır ve hastayı uyarır.
26	Spekulumu yerleştirir.
27	Spekulumu döndürerek sabitler.
28	Serviksi görmek için ışık kullanır, erozyon, ülserasyon, servisit, kan, polip, ektropiyon arar.
29	Smear alır.
30	Spekulumu kapatır, rotasyon yaparak çıkarır.
31	Bimanuel muayene:
32	Açıklayarak hastayı rahatlatır.
33	Parmakları kayganlaştırır.
34	İşaret parmağını, sonrada orta parmağını yerleştirir, el ayasını yukarı çevirir.
35	Servikal hareketlerde hassasiyet araştırır.
36	Bir parmak ile serviks yukarı itilirken, diğer el ile abdomenden fundusa bastırılır.
37	Uterusun boyutunu belirler.
38	Antevert/retrovert pozisyonu belirler.
39	Hassasiyet, mobilite ve şeklini belirler.
40	Muayeneyi tamamlar:
41	Hastaya teşekkür eder, üzerini örter ve giyinmesini söyler.
42	Yapılacak diğer tetkikler hakkında bilgi verir.

TESPİT SARGISI UYGULAMA BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda katılımcı beceri basamaklarını doğru ve sırasıyla uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilecektir.

Gerekli araçlar: Bandaj

İşlemin Basamakları

1	Bandajı bir elinde ve üstte tutarken serbest ucunu diğer elinde tutmak,
2	Bandajlamaya iki dairesel döngü ile başlamak,
3	Bandajlamayı iki dairesel döngü ile bitirmek,
4	Bandajlama işleminden sonra serbest ucunu sabitleştirmek,
5	Kan dolaşımını kontrol etmek,



BEZMÎÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

TRAVMA SONRASI KOPAN UZVUN UYGUN ŞEKİLDE TAŞINMASININ SAĞLANABİLMESİ BECERİSİ

Amaç: Bu eğitim sonunda katılımcı, travma sonrası kopan uzvun uygun şekilde taşınmasının sağlanabilmesi adına; yaralanmanın gerçekleştiği andan itibaren replantasyon aşamasına kadar geçen süreçte; ampute parçanın ve ilgili ekstremitenin yönetilmesini ve hastanın uygun merkeze nakli süreçlerini öğrenmektir.

Gerekli araçlar: Uygun ortamının sağlanması

İşlemin Basamakları

1	İlgili ekstremitedeki açık yaranın üzeri yabancı maddelerden temizlenir, steril gazlı geze veya temiz bir örtü ile kapatılır ve duruma göre hafif veya sıkı baskılı pansumanla sarılarak kanamalar durdurulur. Kanama durdurmak için körlemesine klemp ile damar tutma veya koter (dağlama) uygulama yapılmaz. Kanama durmadıysa ekstremitte yükseğe kaldırılır. Buna rağmen durmayana kanamalarda veya yüksek seviyeli amputasyonlarda veya büyük damar hasarına bağlı kanamalarda ise proksimalden pnömatik (havalı tansiyon aleti manşonu) turnike uygulanır. Asla tel veya ip veya benzeri malzeme ile sıkma (boğma) yapılmaz. Tam kopmamış kısımlar koparılmamalıdır.
2	Kopan (ampute) parça (yere düşmüş veya makine yağı ile kirlenmişse) kabaca ortam maddelerinden temizlenir, serum fizyolojik ile ıslatılmış steril gazlı bez veya musluk suyu ile ıslatılmış gazlı bez veya kumaş malzeme ile (pamukla değil) sarılır.
3	Islak beze sarılmış ampute (kopan) parça steril veya temiz bir naylon poşete konur ağzı kapatılır.
4	Ampute (kopuk) parçayı içeren poşet içinde soğuk su veya buz parçaları bulunan ikinci bir poşete konur. Parça asla soğuk suyun içine doğrudan batırılmamalı veya buz ile tam temas etmemelidir.
5	İkinci poşetin üzerine hastanın adı soyadı olayın tarihi ve saati yazılır.
6	Uygun tedaviyi alabileceği hastaneye hasta ile birlikte nakledilir.
7	Bu şekilde taşınan parçanın geçirdiği süreye 'SOĞUK İSKEMİ' süresi denir.
8	Hastaya muayene sonuçları ve hastalığı ile ilgili bilgi verilmesi
9	Ellerin yıkanması
10	Bulguların kayıt altına alınması

STERİL OLAN YA DA OLMAYAN ELDİVEN GİYME VE KULLANILMIŞ ELDİVENİ ÇIKARMA BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda katılımcı beceri basamaklarını doğru ve sırasıyla uygulayabilecektir.

Gerekli araçlar: Sıvı sabun, kağıt havlu, steril olan ya da olmayan eldiven.

İşlemin Basamakları

1	El ve parmaklardaki takıları çıkartmak (yüzük, saat, bilezik vs.),
2	Elleri yıkamak (Hijyenik el yıkama becerisinde anlatıldığı gibi),
3	Ellerin büyüklüğüne uygun eldiveni seçmek,
4	Eldiven ambalajının yırtık ya da delik olup olmadığının kontrolü ile son kullanma tarihinin kontrolü,
5	Steril eldiven paketini içindeki ikinci kağıt tabakayı yırtmadan açmak,
6	Paketteki eldivenlerin bilek kısmını kendine doğru çevirmek,
7	Diğer el ile aktif olan elin eldivenini kıvrılmış olan bilek kısmından tutmak,
8	Aktif elin parmaklarını içeriye doğru kaydırmak,
9	Kıvrık olan ucu çekerek eli yerleştirmek,
10	Aktif olan elin 2, 3, 4 ve 5. parmakları ile diğer elin eldivenini kıvrılmış olan bilek kısmının altından tutmak,
11	Diğer elin parmaklarını içeri sokmak,
12	Her iki elin parmaklarını kitleyerek eldivenlerin ellere tam olarak oturmasını sağlamak,
13	Eldivenlerin giyilişi sırasında başka bir yere temastan kaçınmak (En ufak dış temas işlemin yeniden uygulanmasını gerektirir).
14	Elleri işlem aşamasına kadar vücuttan uzak ve karın seviyesinden yukarda tutmak (önkol ve kol arasında 90 derecelik açı olacak şekilde).
15	Steril Olmayan Eldiven Giyme
16	Eldiven kutusundan eldivenleri almak,
17	Aktif elin parmaklarını içeriye doğru kaydırmak,
18	Aynı işlemlerin karşı meme için de tekrarlanması
19	Diğer elin parmaklarını içeriye kaydırmak,
20	Eldivenleri bileklerinden çekerek eldivenlerin parmaklara tam olarak oturmasını sağlamak.
21	Kullanılmış Eldiveni Çıkarma
22	Bir elin 1 ve 2. parmağı ile diğer elde, eldiven bileğinin iç tarafındaki bir alandan sıkıca kavramak,
23	Eldiveni tutulan bölgeden çekerek dış yüzeyi içeride kalacak şekilde çıkarmak,
24	Çıkarılan eldiveni çıplak elle dış yüzeyine dokunmadan eldivenli el avuç içine almak,
25	Eldivensiz elin 2 ve 3. parmağı ile diğer eldeki eldiven bileğinin iç yüzeyinden sıkıca tutmak,
26	Tutulan bölgeden çekerek eldivenin dış yüzeyi ve diğer eldiven teki içeride kalacak şekilde çıkarmak,
27	Eldivenleri kırmızı çöp torbalarına (tıbbi atık) atmak,
28	Elleri yıkamak.

PRİMER DİKİŞ ATMA BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler primer dikiş atma becerisi basamaklarını sırası ile sayabilecekler, doğru ve sırasinda uygulayabileceklerdir.

Gerekli araçlar: Steril eldiven, dikiş seti (portegü, makas, dişli-dişsiz penset, klemp) antiseptik solüsyon, enjektör, lokal anestezi, delikli steril örtü, steril spanç (gazlı bez) dikiş materyali, ışık kaynağı

İşlemin Basamakları

1	Hastanın işlem hakkında bilgilendirilmesi, onayının alınması
2	Hastanın yaralı bölgesinin kolay işlem yapılacak bir pozisyona getirilmesi, ışık kaynağının açılması
3	Dikiş setinin üzerinde sterildir işaretinin olup olmadığına bakılması ve tarihinin kontrol edilmesi
4	Dikiş setinin steril bir şekilde açılması
5	Dikiş materyali ve enjektörün steril şekilde dikiş setinin içine açılması
6	Delikli örtünün steril şekilde açılması
7	Steril eldiven giyilmesi
8	Yaralı alanı antiseptik solüsyonla boyama için klemp ile bir tamponun alınması ve üzerine solüsyon dökülmesi
9	Yaralı alanın merkezden çevreye doğru dairesel olarak solüsyonla temizlenmesi
10	Yaralı bölge ortada kalacak şekilde delikli örtünün yerleştirilmesi
11	Enjektöre uygun dozda lokal anestezi çekilerek yara çevresine uygulanması (damar içi enjeksiyonu önlemek için her seferinde aspire edilerek kontrol sağlanması)
12	Uygun anestezi süre beklendikten sonra klemp ve dikiş materyali ile kanama kontrolü yapılması
13	Uygun dikiş materyalinin portegü'ye takılması (dikiş iğnesinin 1/3 arka kısmından - portegü tutuşu için şekil 1a,b)
14	Pensetin sol ele alınması (cilt dikişi için tek dişli pensetin seçilmesi - penset tutuşu için şekil 2)
15	Yara dudaklarından öncelikle varsa köşeler karşılıklı getirilecek şekilde tek tek dikişin geçilmesi (Şekil 3a-d uygulanarak)
16	(İğne yara kenarından 3-4 mm uzaklıktan dik açıyla girmeli, dermişi geçince el bileği rotasyonu yapılarak karşı taraf yara kenarından aynı uzaklıkta dik açıyla çıkılmalı)
17	Pensetin bırakılıp dikişin uzun ucunun sol ele alınması
18	Portegü yardımı ile dikişe en az 3 düğüm atılması ve 5-7 mm iplik bırakacak şekilde makasla iplerin kesilmesi
19	(Şekil 4a-h arası uygulanıp sonra f,g,h bir kez daha tekrarlanarak)
20	İki dikiş arası 4-5 mm olacak şekilde ve cilt yüzeyinde eversiyon sağlanarak dikişlerin atılması
21	Gerekli ise antibiyotik başlanması ve tetanoz aşısı yapılması
22	Tüm atıkların güvenli ve uygun şekilde tıbbi atık kutusuna atılması
23	Ellerin yıkanması

SUPRAPUBİK ASPIRASYON İLE IDRAR ÖRNEĞİ ALABİLME BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler suprapubik aspirasyon ile idrar örneği alabilme beceri basamaklarını sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasında uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek suprapubik aspirasyon ile idrar örneği alabilme yapabileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun muayene ortamının sağlanması. Delikli steril örtü • Eldiven (bir steril ve bir steril olmayan) • Antiseptik solüsyon (%2 klorheksidin glukonat ya da %10 povidon iyodin), steril gaz tampon • Böbrek küvet, enfekte atık kabı • Foley kateter ve idrar torbası • Steril kayganlaştırıcı jel • Enjektör ve 10 cc steril distile su

İşlemin Basamakları

1	Ellerin yıkanması
2	Hastayı (veya yakınlarını) yapılacak işlem konusunda bilgilendirilmesi
3	Hastanın sırt üstü yatırılması kıyafetinin karın kısmını açılması
4	Ellerin sabunla yıkanması ve steril olmayan eldivenlerin giyilmesi
5	Suprapubik bölgenin antiseptik solüsyonla temizlenmesi ve eldivenlerin çıkarılıp ellerin yıkanması
6	Lokal anesteziye genelde gerek yoktur, ama istenirse cilt altı doku kiloya uygun dozda anestetik madde ile uyuşturulabilir
7	Enjektör pubik kemiğin 1 parmak üstünden olacak şekilde cilde dik olacak şekilde ciltten geçilir ve negatif basınç altında mesaneye ulaşılır
8	Yeteri kadar numune aldıktan sonra, idrar steril kaba konur.
9	İşlem sonrası ponksiyon yapılan alana 1 dk baskı yapılır. Pansumana gerek yoktur.

BEZMİÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler idrar sondası takabilme beceri basamaklarını sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasınıda uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek idrar sondası takabilme yapabileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun muayene ortamının sağlanması. Delikli steril örtü • Eldiven (bir steril ve bir steril olmayan) • Antiseptik solüsyon (%2 klorheksidin glukonat ya da %10 povidon iyodin), steril gaz tampon • Böbrek küvet, enfekte atık kabı • Foley kateter ve idrar torbası • Steril kayganlaştırıcı jel • Enjektör ve 10 cc steril distile su

İşlemin Basamakları

1	Ellerin yıkanması
2	Hastayı yapılacak işlem konusunda bilgilendirilmesi
3	Hastanın erkekse sırt üstü yatırılması kıyafetinin alt kısmının çıkarılması, kadınsa hastanın sırt üstü yatar pozisyona getirilip, topuklarının birleştirilerek dizlerinin birbirinden uzaklaştırılması
4	Ellerin sabunla yıkanması ve steril olmayan eldivenlerin giyilmesi
5	Dış genital organların antiseptik solüsyonla temizlenmesi ve eldivenlerin çıkarılıp ellerin yıkanması
6	Steril eldiven giyilip, erkek hastada delikli örtünün penis dışarıda kalacak şekilde yerleştirilmesi, kadın hastada delikli örtünün üretra deliği görünecek şekilde yerleştirilmesi
7	Hastanın bacaklarının arasına steril böbrek küvetin yerleştirilmesi
8	Dominan olmayan el ile, Erkek hastada penisin tutulup diğer elle glans penis ve eksternal meatusun antiseptik solüsyonla silinmesi, kadın hastada Dominan olmayan el ile hastanın labia majorlarının açılması Diğer el ile antiseptik solüsyonlu steril gaz tamponla önden arkaya labia minorların ve eksternal meatusun silinmesi ve bu işlemin ayrı gaz tamponlarla 3 kez tekrarlanması
9	Steril kayganlaştırıcının üretra içine verilmesi ve en uygun boyda seçilen sondanın ucuna sürülmesi
10	Sonda son ucunun kullanılan elin dördüncü ve beşinci parmakları arasına sıkıştırılması, diğer ucunun baş-ışaret ve orta parmakla tutulması
11	Erkek hastada Penisin sol elle yukarı doğru çekilmesi ve sondanın hiçbir yere değdirmeden üretraya itilmesi. Kadın hastada sondanın üretraya itilerek 7-8 cm kadar ilerletilmesi (Kız çocuklarda 3 cm kadar).
12	Erkek hastada sondanın idrar gelene kadar ilerletilmesi ve gelen idrarın böbrek küvet içinde toplanması, kadın hastada gelen idrarın böbrek küvet içinde toplanması
13	Sonda balonunun 10 ml steril distile su ile şişirilmesi, sondanın dikkatlice esnek bir dirençle karşılaşılan kadar geri çekilmesi
14	Sondanın dış ucu steril eldivenle tutulmaya devam ederken örtünün kaldırılıp idrar torbasının sondaya takılması
15	Eldivenlerin ters olarak çıkarılması, diğer enfekte atıklarla birlikte enfekte atık kabına atılması ve ellerin yıkanması

DİJİTAL REKTAL MUAYENE YAPABİLME BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda öğrenciler dijital rektal muayene yapabilme beceri basamaklarını sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasinda uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek dijital rektal muayene yapabileceklerdir.

Gerekli araçlar: Uygun muayene ortamının sağlanması. Eldiven, katı vazelin, peçete

İşlemin Basamakları

1	Ellerin yıkanması
2	Hastayı yapılacak işlem konusunda bilgilendirilmesi
3	Hastanın ayakta dururken kalçasını muayene masasına doğru yaklaştırmasını sağlama
4	Dizlerinin hafif öne eğilmesini sağlama
5	Kollarının masa üzerinde 90° eğilmesi ya da yan yatar pozisyonda bacakların karına çekilmesini sağlama
6	Gevşeme ve hazırlanma için yeterince süre verme
7	Eldivenleri giyme
8	Dominant elin ikinci parmağına katı vazelin alma
9	Bir eli hastanın omuzuna ya da sırtına koyma
10	Hastanın kalçalarını sağ elin vazelinsiz parmakları ile iki yana ayırma
11	Anüsü patolojik oluşumlar yönünden gözden geçirme
12	Vazelinli işaret parmağı ile zile basar tarzda anüse girme
13	Anal sfinkter tonusunu kontrol etme
14	İkinci parmağı prostat arka yüzüne doğru kaydırma (hastanın ayaklarına doğru)
15	Kestane büyüklüğündeki (normal prostat boyutu) prostatı hissetme
16	Prostat bezinin şekil, büyüklük, simetri, kıvam (sert, yumuşak vs.), ısı artışı ve hassasiyetini belirleme.
17	İkinci parmağı mümkün olduğunca ilerleterek tüm rektum çeperini kontrol etme
18	Eldivenleri çıkarma
19	Hastaya temizlenmesi için kağıt havlu verme
20	Hastaya muayene sonuçları ile ilgili bilgi verme
21	Elleri yıkama