



AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
MESLEKİ BECERİ EĞİTİMİ
UYGULAMA REHBERİ
DÖNEM II

İÇİNDEKİLER	2
MESLEKİ BECERİ EĞİTİMİ KURALLARI	3
DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ	4
Vital Bulguların Değerlendirmesi Çizelgesi	5
Damar yolu açma becerisi Değerlendirmesi Çizelgesi	6
Intravenöz enjeksiyon uygulama becerisi Değerlendirmesi Çizelgesi	7
İlk Yardım Prensipleri ile Dış Kanama Durdurma ve Turnike Uygulama Becerisi Değerlendirme Çizelgesi	11
Serum seti hazırlama becerisi Değerlendirme Çizelgesi	12
Sütür Alma/Atma Becerisi Değerlendirme Çizelgesi	13
Kan Kültürü Alma Becerisi Değerlendirme Çizelgesi	14
İntramuskuler Enjeksiyon Uygulama Becerisi Değerlendirme Çizelgesi	17
Subkutan enjeksiyon Uygulama Becerisi Değerlendirme Çizelgesi	22
Yara Pansumanı Uygulama Becerisi Değerlendirme Çizelgesi	23
Kardiyak Oskültasyon Becerisi Değerlendirme Çizelgesi	25
Göğüs Oskültasyonu Becerisi Değerlendirme Çizelgesi	28
Boğaz kültürü alma becerisi Değerlendirme Çizelgesi	33
Nazogastrik sonda takma becerisi Değerlendirme Çizelgesi	35
İdrar kültürü alma becerisi Değerlendirme Çizelgesi	36
Mesane kateterizasyon uygulama becerisi (Erkek) Değerlendirme Çizelgesi	37
Mesane kateterizasyon uygulama becerisi (Kadın) Değerlendirme Çizelgesi	38
Ekstremitelere Elastik Bandaj ve Atel Uygulama Becerisi Değerlendirme Çizelgesi	39
Lokal anestezi uygulama becerisi Değerlendirme Çizelgesi	40
Diapozon Uygulama ve İşitme Testinin Değerlendirme Becerisi Değerlendirme Çizelgesi	41

MESLEKİ BECERİ EĞİTİMİ KURALLARI

1. Derslere katılım zorunludur. Her derste ilgili öğretim üyesi yoklama yapacaktır. Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönergesinin 19. maddesinin 1., 2. ve 3. bendinde “... teorik derslerin %70'ine, pratik uygulamaların ise %80'ine katılmak zorunludur..., Pratik ve/veya teorik derslerden devamsızlık sınırlarını aşan öğrenciler ilgili ders kurulunun veya klinik uygulamanın/stajın sınavlarına giremezler.” ifadesi yer almaktadır. Aynı yönergenin 30. maddesinde mazeretlerden bahsedilmiştir “Ders kurullarında yeterli devamı sağlamış ve mazereti Fakülte Yönetim Kurulu tarafından kabul edilen öğrenciye ilgili ders kurulları için akademik takvimde belirtilen tarihlerde sınav hakkı verilir. Dönem sonu, klinik uygulama/staj sonu ve bütünleme sınavları için mazeret sınavı yapılmaz. 21. Maddenin 2. bendinde “Haklı ve geçerli bir sebeple mazeret beyan eden öğrenciler; mazeretlerinin bitiş tarihinden itibaren en geç beş iş günü içinde, Dekanlığa mazeretini gösterir belge ile yazılı olarak başvurmak zorundadırlar.” ifadesi yer alır.
2. Derse gelmeden önce Mesleki Beceri (MB) rehberinden anlatılacak konu **en az bir kez** okunmalıdır.
3. MB dönem koordinatörünün onayı olmadan grup değişikliği yapılmayacak, her öğrenci isminin yazılı olduğu saatte ilgili MB salonunda hazır bulunacaktır.
4. Ders başlangıcından en geç 10 dk sonra gelen öğrenciler yok yazılacaktır.
5. MB derslerine öğrencilerin beyaz önlüklerini giyerek ve uygulamalara katılabilecekleri rahat kıyafetlerle gelmeleri gerekmektedir (örneğin temel yaşam desteği dersinde diz üstü çökerek maket üzerinde göğüs basısı yapılacaktır).
6. MB derslerindeki maketler, simülasyon için kullanılan cansız varlık olsa da profesyonel meslek mensubu davranışı kazanmaya başladığınız eğitimlerde onlara gerçek hasta gibi davranılmalıdır.
7. Öğrenciler MB maket ve malzemelerini israf etmeden ve onlara zarar vermeden kullanılmalıdır.
8. Uygulayan öğretim görevlisi dikkatle izlenirken anlaşılmayan yerler uygulama sırası size gelmeden önce sorulmalıdır. Her öğrencinin dersin konusu hakkında en az bir kez uygulama yapması hedeflenir.
9. Öğrenilen uygulamalarla ilgili pratik sınav uygulanacaktır. Değerlendirme ölçütüne göre puan verilecektir.
10. Özel hususlar öğrencilere öğrenci temsilcisi aracılığıyla duyurulacaktır.

DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ

İstasyonlar 20 basamak üzerinden değerlendirilir.

0: Yetersiz-geliştirmesi gerekir **1:** Yeterli

20 basamak üzerinden aldığı puan ilgili kuruldaki sınavın mesleki beceri uygulama puanına göre orantılanarak asıl sınav puanı hesaplanır.

KONU: Vital Bulguların Değerlendirmesi Çizelgesi

AMAÇ: Vital bulguları ölçme becerisi kazandırmak

Değerlendirme Kriterleri: 0: Yetersiz-geliştirmesi gerekir 1: Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli ekipmanları hazırlama (tansiyon aleti, termometre, oksimetre, saat veya kronometre)		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Hastanın rahat bir pozisyonda oturmasını veya yatmasını sağlama		
4	Ellerini uygun şekilde yıkama ve hijyen kurallarına uyma		
5	Nabız ölçümü için doğru nabız noktasını seçme (örneğin, radial arter)		
6	Nabız doğru teknikle sayma ve dakikadaki atım sayısını belirleme		
7	Nabız ritmini (düzenli/düzensiz) ve gücünü değerlendirme		
8	Solunum sayısını ölçme ve solunum ritmi, derinliği hakkında bilgi toplama		
9	Solunum şeklinin normal olup olmadığını (örneğin, yüzeysel veya derin) değerlendirme		
10	Vücut sıcaklığını ölçme ve uygun ölçüm tekniğini kullanma (oral, aksiller, rektal vb.)		
11	Sıcaklık ölçümünde normalden sapmaların klinik anlamını değerlendirme		
12	Kan basıncını doğru koldan ve uygun manşet boyutuyla ölçme		
13	Kan basıncı ölçümü sırasında hastayı rahat bir pozisyonda tutma ve doğru tekniği uygulama		
14	Sistolik ve diyastolik basınçları kaydetme ve sonuçları değerlendirme		
15	Oksijen saturasyonunu oksimetre ile ölçme ve normallik durumunu belirleme		
16	Oksijen saturasyon sonuçlarını hastanın klinik durumu ile ilişkilendirme		
17	Vital bulguların hepsini bir araya getirerek genel değerlendirme yapma		
18	Herhangi bir anormallik tespit edildiğinde gerekli müdahaleleri yapma veya yönlendirme		
19	Tüm vital bulguları eksiksiz ve doğru şekilde tıbbi kayıtlara geçirme		
20	Hastayı bulgular hakkında bilgilendirme ve takip edilmesi gereken noktaları açıklama		

KONU: Damar yolu açma becerisi Değerlendirmesi Çizelgesi

AMAÇ: Damar yolu açma becerisi kazandırmak

Değerlendirme Kriterleri: **0:** Yetersiz-geliştirmesi gerekir **1:** Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli malzemeleri hazırlama (kanül, turnike, antiseptik mendil, flaster, serum seti vb.)		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Ellerini uygun şekilde yıkama ve eldiven giyme		
4	Hastayı uygun pozisyonda konumlandırma ve kolunu rahatlatma		
5	Uygun venöz bölgeyi seçme (örneğin, antekübital bölge veya el üstü)		
6	Seçilen bölgeye turnike uygulayarak damarı belirgin hale getirme		
7	Damara uygun kanül boyutunu seçme		
8	Seçilen bölgeyi antiseptik mendille dairesel hareketlerle sterilize etme		
9	Damarı sabit tutarak kanülü doğru açıyla (genellikle 15-30 derece) damara girme		
10	Kanülün damar içinde olduğunu kanın geri gelmesiyle doğrulama		
11	Kanülü dikkatlice ilerleterek plastik kısmı damarda bırakma ve iğneyi çıkarma		
12	Turnikeyi açma ve kanül ucunu kapatmak için kapağı yerleştirme		
13	Kanülü cilde sabitlemek için flaster veya bandaj kullanma		
14	Serum setini veya enjektörü kanüle bağlayarak doğru bağlantıyı sağlama		
15	Serum akış hızını ayarlama ve düzgün aktığından emin olma		
16	İşlem sırasında hastanın rahat olup olmadığını kontrol etme ve rahatsızlık belirtilerini izleme		
17	İşlem sırasında aseptik tekniğe uyarak enfeksiyon riskini en aza indirme		
18	İşlem sonrası kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma ve alanı temizleme		
19	Damar yolu açma işlemi ile ilgili tüm detayları tıbbi kayıtlara eksiksiz ve doğru şekilde geçirme		
20	Hastaya damar yolu hakkında bilgi verme ve dikkat etmesi gerekenleri açıklama (örneğin, kolunu fazla hareket ettirmemesi)		

KONU: Intravenöz enjeksiyon uygulama becerisi Değerlendirmesi Çizelgesi

AMAÇ: Intravenöz enjeksiyon uygulama becerisi kazandırmak

Değerlendirme Kriterleri: **0:** Yetersiz-geliştirmesi gerekir **1:** Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli malzemeleri hazırlama (şırınga, iğne, antiseptik mendil, flaster vb.)		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Ellerini uygun şekilde yıkama ve eldiven giyme		
4	Hastayı uygun pozisyonda konumlandırma ve kolunu rahatlatma		
5	Enjeksiyon yapılacak uygun venöz bölgeyi seçme		
6	Turnike uygulayarak damarı belirgin hale getirme		
7	Seçilen bölgeyi antiseptik mendille sterilize etme		
8	Doğru iğne boyutunu ve uygun ilaç dozunu hazırlama		
9	Havayı şırıngadan çıkararak ilacın doğru miktarda hazırlandığından emin olma		
10	Damarı sabit tutarak iğneyi doğru açıyla (genellikle 15-30 derece) damara girme		
11	Damar içinde olduğundan emin olmak için hafifçe geri çekerek kanın geldiğini kontrol etme		
12	İlacı yavaş ve kontrollü bir şekilde enjekte etme		
13	Enjeksiyon tamamlandıktan sonra iğneyi dikkatlice çıkarma		
14	Enjeksiyon bölgesine steril gazlı bezle baskı uygulayarak kanamayı durdurma		
15	Turnikeyi açma ve enjeksiyon alanını kontrol etme		
16	İğne giriş noktasını uygun şekilde flaster veya bandaj ile kapatma		
17	Hastayı işlem sırasında ve sonrasında izleme, olası yan etkiler veya reaksiyonları gözlemlenme		
18	İşlem sırasında aseptik tekniği koruma ve enfeksiyon riskini en aza indirme		
19	İşlem sonrası kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma ve alanı temizleme		
20	Enjeksiyon ile ilgili tüm bilgileri tıbbi kayıtlara eksiksiz ve doğru şekilde geçme		







KONU: İlk Yardım Prensipleri ile Dış Kanama Durdurma ve Turnike Uygulama Becerisi Değerlendirme Çizelgesi

AMAÇ: İlk yardım prensipleri ile dış kanama durdurma ve turnike uygulama becerisi kazandırmak

Değerlendirme Kriterleri: 0: Yetersiz-geliştirmesi gerekir 1: Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Ortamın güvenliğini değerlendirme ve kendisinin ve hastanın güvenliğini sağlama		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında kısa bilgilendirme yapma (mümkünse)		
3	Ellerini uygun şekilde yıkama veya eldiven giyme		
4	Kanamamanın kaynağını ve kanamanın şiddetini değerlendirme		
5	Hastanın kan kaybına bağlı şok belirtilerini gözlemleme (örneğin, solukluk, terleme, hızlı nabız)		
6	Kanamamanın olduğu bölgeyi yukarı kaldırarak kanama hızını azaltmaya çalışma (mümkünse)		
7	Doğrudan baskı uygulamak için steril gazlı bez veya temiz bir bez kullanma		
8	Baskı uygularken yeterli basınç kullanarak kanamayı kontrol altına almaya çalışma		
9	Kanama devam ediyorsa ek bir bez ekleyerek baskıyı sürdürme (ilk bez çıkarılmadan)		
10	Doğrudan baskı ile kanama durmazsa turnike uygulama kararı verme		
11	Turnike uygulanacak uygun bölgeyi seçme (yaralanma yerine mümkün olduğunca yakın)		
12	Turnikeyi sıkıca bağlama ve kanamanın durduğundan emin olma		
13	Turnike uygulama zamanı hakkında kayıt tutma ve hastanın görünür bir yerine turnike saatini yazma		
14	Turnike uygulamasının doğru yerleşimini ve etkili olduğunu gözlemleme		
15	Turnikenin etkili olup olmadığını periyodik olarak kontrol etme (gevşetilmemesi gerektiğini bilme)		
16	Hastayı sakinleştirme ve işlem boyunca destekleyici bir iletişim kurma		
17	Hastanın durumu hakkında acil yardım ekibini bilgilendirme ve hızlı müdahale için yönlendirme		
18	Turnike uygulanan uzuvda dolaşımın tamamen kesildiğinin farkında olma ve bu uzvu sabitleme		
19	İşlem sonrası kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma ve ortamı temizleme		
20	İşlem ve turnike uygulama süresi gibi detayları eksiksiz ve doğru şekilde tıbbi kayıtlara geçme		

KONU: Serum seti hazırlama becerisi Değerlendirme Çizelgesi

AMAÇ: Serum seti hazırlama becerisi kazandırmak

Değerlendirme Kriterleri: 0: Yetersiz-geliştirmesi gerekir 1: Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli ekipmanların ve malzemelerin eksiksiz bir şekilde hazırlanması (şırınga, ampul kırıcı, antiseptik mendil vb.)		
2	Ellerini uygun şekilde yıkama ve hijyen kurallarına uyma		
3	İlgili ilaç ve malzemenin hasta için doğru olduğundan emin olma		
4	İlacı hazırlamadan önce ampul veya flakon üzerindeki etiket bilgilerini kontrol etme (isim, konsantrasyon, son kullanma tarihi)		
5	Ampulün üzerindeki sıvıyı alt kısmına toplamak için ampulü nazikçe sallama		
6	Ampulün boynunu temizleme ve uygun teknikle kırarak açma		
7	Ampulden ilacı şırıngaya steril bir şekilde çekme ve hava kabarcıklarını çıkarma		
8	Flakonu antiseptik mendille temizleme ve uygun şekilde delinme		
9	Flakon içeriğini çözmek için steril su veya uygun seyreltici ekleme		
10	Flakondaki ilacı şırıngaya çekme ve şırıngada hava kabarcığı olmadığından emin olma		
11	Serum setini uygun şekilde hazırlama ve serum torbasını temizleme		
12	Serum setini serum torbasına takma ve hava kabarcıklarının çıkmasını sağlama		
13	Serumun damla ayarını doğru şekilde yapma ve akış hızını kontrol etme		
14	İlaç uygulamasından önce hastanın kimliğini doğrulama		
15	İlaç uygulama alanını antiseptik solüsyonla temizleme ve hazırlama		
16	İlacı uygularken aseptik tekniği koruma		
17	İlaç uygulamasını uygun hızda ve basınçta yapma		
18	Hastayı işlem sırasında izleme ve olası reaksiyonları gözlemleme		
19	İşlem sonrası kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma veya temizleme		
20	İlaç uygulaması ile ilgili tıbbi kayıtları eksiksiz ve doğru bir şekilde kaydetme		

KONU: Sütür Alma/Atma Becerisi Değerlendirme Çizelgesi

AMAÇ: Sütür alma/atma becerisi kazandırmak

Değerlendirme Kriterleri: 0: Yetersiz-geliştirmesi gerekir 1: Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli malzemeleri hazırlama (sütür ipliği, iğne tutucu, makas, antiseptik solüsyon, eldiven vb.)		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Ellerini uygun şekilde yıkama ve steril eldiven giyme		
4	İşlem yapılacak bölgenin antiseptik solüsyonla steril hale getirilmesi		
5	Steril örtü kullanarak işlem alanını sınırlama		
6	Yarayı dikkatlice inceleyerek sütür için uygun tekniği seçme		
7	İğne tutucuyu doğru teknikle kullanarak iğneyi tutma		
8	Yara kenarlarını dikkatli bir şekilde hizalayarak ilk süturu yerleştirme		
9	Sütür atarken iğneyi cilde doğru açıda (genellikle 90 derece) sokma		
10	Sütür ipliğini cildin altına fazla travma yapmadan dikkatlice geçirme		
11	İpliği uygun uzunlukta keserek düğüm atma ve düğümün sağlamlığını kontrol etme		
12	Her süturu aralıklı ve simetrik bir şekilde atarak yaranın düzgün kapanmasını sağlama		
13	Gerekli sayıda süturu atma ve yara bütünlüğünü koruma		
14	Sütür işleminden sonra yara bölgesini antiseptik solüsyon ile temizleme		
15	Sütür hattını steril gazlı bez veya bandaj ile kapatma		
16	Hastaya işlem sonrası yara bakımı ve dikkat edilmesi gerekenler hakkında bilgi verme		
17	Sütür alma işleminde steril ortamı koruma ve enfeksiyon riskini en aza indirme		
18	Sütür alınacak bölgeyi antiseptik solüsyon ile temizleme ve steril malzeme kullanma		
19	Sütürları kesme ve iplikleri cilde zarar vermeden çıkarma		
20	İşlem ve yara durumu ile ilgili tüm bilgileri tıbbi kayıtlara eksiksiz ve doğru şekilde geçme		

KONU: Kan Kültürü Alma Becerisi Değerlendirme Çizelgesi

AMAÇ: Kan kültürü alma becerisi kazandırmak

Değerlendirme Kriterleri: **0:** Yetersiz-geliştirmesi gerekir **1:** Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli malzemeleri hazırlama (kan kültür şişeleri, antiseptik solüsyon, iğne, şırınga, eldiven vb.)		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Ellerini uygun şekilde yıkama ve steril eldiven giyme		
4	Kan alınacak bölgenin uygun pozisyonda olmasını sağlama		
5	Kan alma işlemi için uygun venöz bölgeyi seçme		
6	Kan alma bölgesine turnike uygulayarak damarı belirgin hale getirme		
7	Kan alma bölgesini antiseptik solüsyon (örneğin, alkol veya klorheksidin) ile dairesel hareketlerle sterilize etme		
8	Antiseptik solüsyonun tam olarak kurummasını bekleme		
9	Kan kültür şişelerini dezenfekte etme (şişelerin kapaklarını silme)		
10	Doğru iğne veya kanül boyutunu seçme		
11	Turnike uygulanmış haldeyken iğneyi damara uygun açıyla yerleştirme		
12	Kanı steril bir şırıngaya veya doğrudan kan kültür şişesine dikkatlice çekme		
13	Turnikeyi açma ve iğneyi dikkatlice çıkarma		
14	Kan kültür şişelerine yeterli miktarda kan örneği enjekte etme (aerobik ve anaerobik şişeler)		
15	Kan kültür şişelerini nazikçe karıştırarak kanın kültür ortamına yayılmasını sağlama		
16	Kan alma bölgesine baskı uygulayarak kanamanın durmasını sağlama ve bandajla kapatma		
17	Kan kültürü örneklerinin üzerinde hastanın bilgilerini ve alınma saatini doğru şekilde etiketleme		
18	Örneklerin en kısa sürede laboratuvara gönderilmesini sağlama		
19	İşlem sonrası kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma ve alanı temizleme		
20	Kan kültürü alma işlemi ile ilgili tüm bilgileri tıbbi kayıtlara eksiksiz ve doğru şekilde geçme		



Sağ kol



Sol kol





KONU: İntramuskuler Enjeksiyon Uygulama Becerisi Değerlendirme Çizelgesi

AMAÇ: İntramuskuler enjeksiyon uygulama becerisi kazandırmak

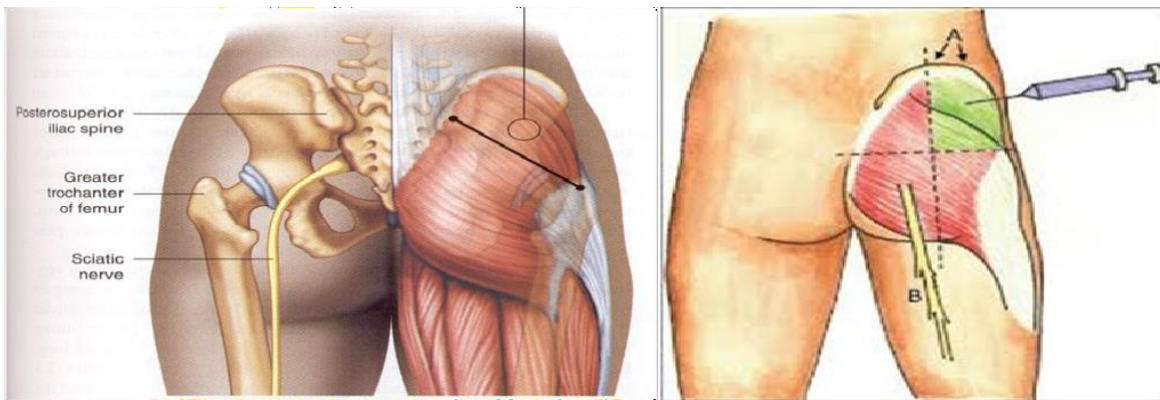
Değerlendirme Kriterleri: **0:** Yetersiz-geliştirmesi gerekir **1:** Yeterli

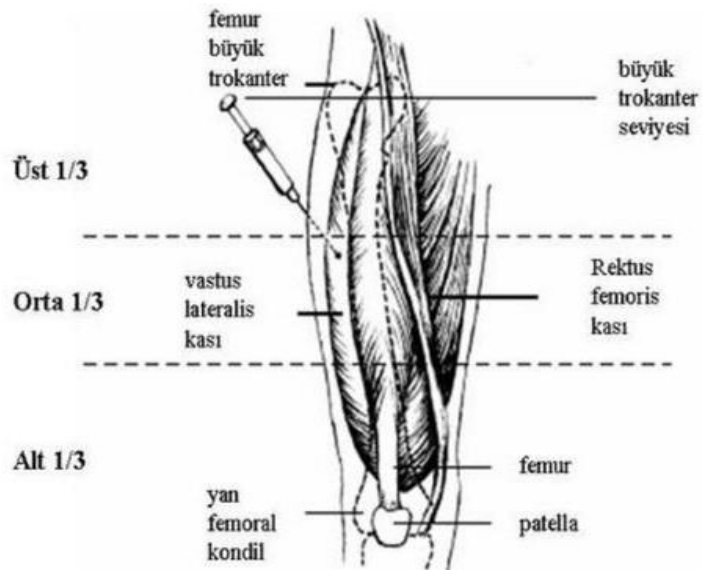
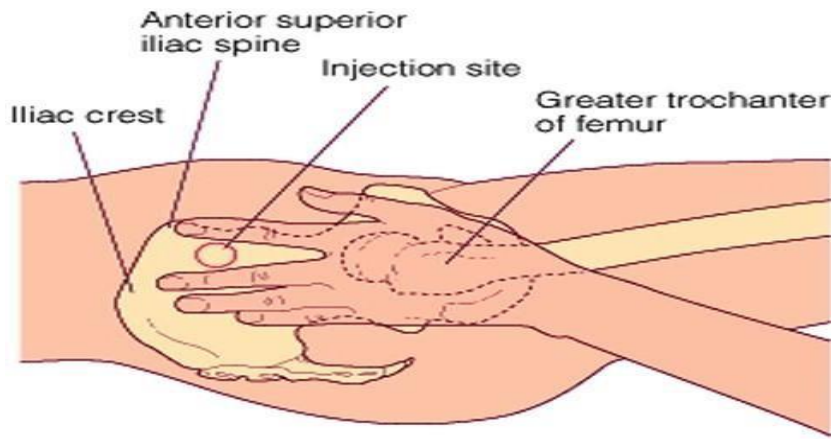
Adı Soyadı:

Numarası:

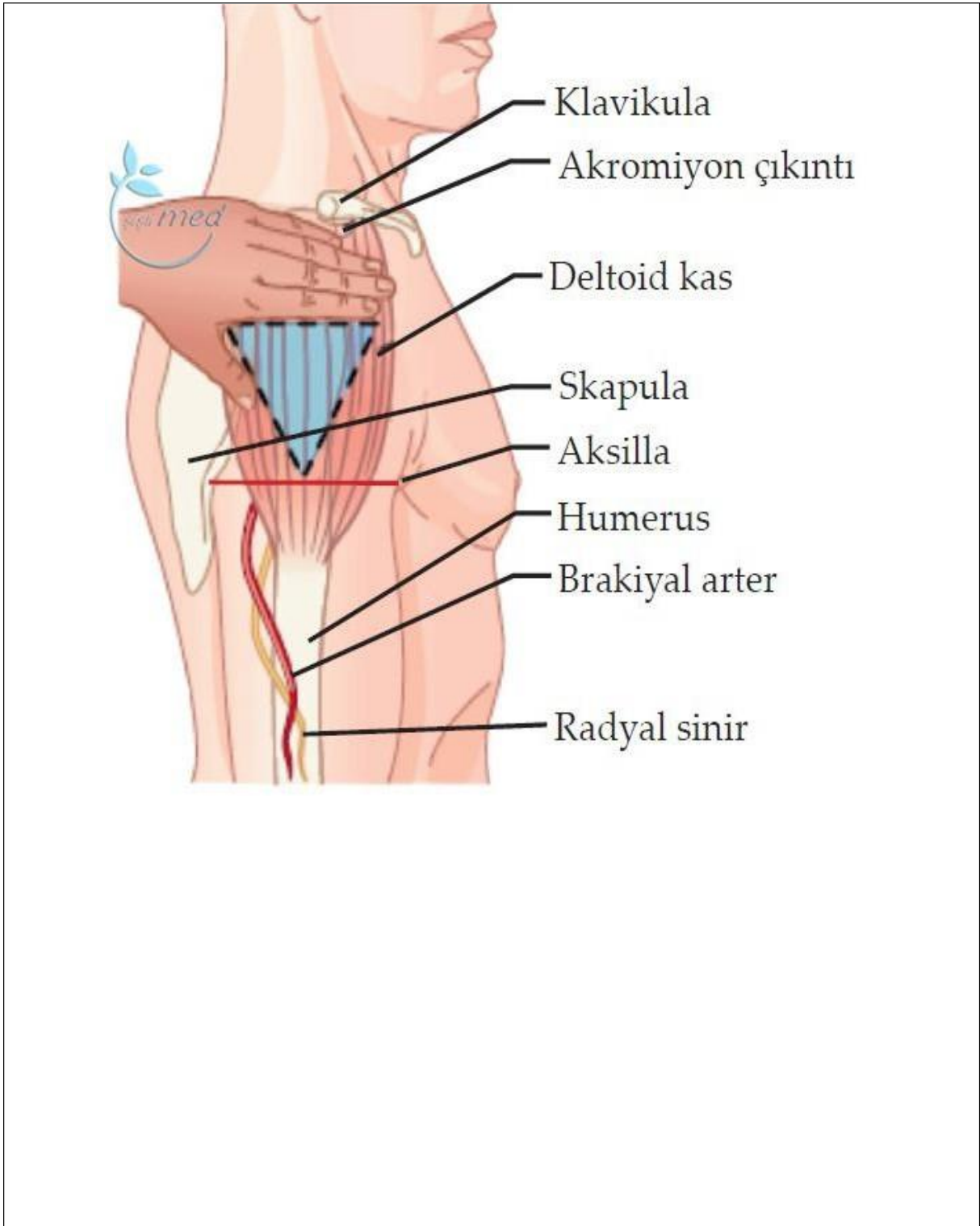
Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Eller yıkanır		
2	Gerekli malzemeler hazırlanır (enjektör, uygulanacak ilaç, antiseptik solüsyon, pamuk)		
3	İşlem hastaya açıklanır		
4	İlaç kontrol edilir		
5	İlaç enjektöre çekilir, 0.2- 0.3 ml hava çekilerek hava kilidi oluşturulur ve enjektör ucu değiştirilir		
6	Uygun ve doğru enjeksiyon bölgesi seçilir		
7	Hastaya seçilen enjeksiyon bölgesine uygun pozisyon verilir. Hastanın mahremiyetinin korunmasına özen gösterilir, sadece enjeksiyon uygulama alanı açıkta bırakılır		
8	Bölgedeki anatomik altyapılar değerlendirilerek iğnenin doğru giriş yeri saptanır		
9	Enjeksiyon alanı antiseptik solüsyonla ıslatılmış pamuk tampon ile merkezden dışa doğru dairesel hareketlerle silinir. Antiseptik solüsyonun kuruması için 10 sn beklenir		
10	İğnenin kılıfı iğneyi kontamine etmeden dikkatlice çıkarılır.		
11	Enjektör aktif elin başparmağı ile işaret parmağı arasında kalem tutar gibi tutulur		
12	Girişim bölgesindeki deri, aktif olmayan elin baş ve işaret parmakları ile yana doğru gerdirilir		
13	Hastaya derin nefes alması söylenerek dikkati başka yöne çekilir ve kaslarının gevşemesi sağlanır		
14	İğne 90° lik açı ile hızla ve düzgün bir şekilde doku içine batırılır		
15	Aktif el ile enjektör sabit bir şekilde hareket ettirilmeden tutulur		
16	Aktif olmayan el ile enjektörün pistonu geri çekilerek aspirasyon işlemi yapılır. Enjektörden kan gelirse iğne dokudan çıkarılır, iğne ucu değiştirilir ve işlem başka bir bölgede tekrarlanır		
17	Hava gelirse önce ilaç, ardından enjektördeki hava doku içine, basınç oluşturmayacak hızda verilir		
18	Kuru pamuk tampon iğnenin giriş bölgesi üzerine bastırılır ve iğne giriş açısı bozulmadan tek bir hareketle geri çekilir		
19	Enjeksiyon bölgesine kanama durana kadar hafifçe basınç uygulanır		
20	Atılabilir araç gereç uygun şekilde imha edilir, diğer araç gereçler kaldırılır. Eller yıkanır, Uygulama kaydedilir.		









KONU: Subkutan enjeksiyon Uygulama Becerisi Değerlendirme Çizelgesi

AMAÇ: Subkutan enjeksiyon uygulama becerisi kazandırmak

Değerlendirme Kriterleri: **0:** Yetersiz-geliştirmesi gerekir **1:** Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Eller yıkanır		
2	Gerekli malzemeler hazırlanır (enjektör, uygulanacak ilaç, antiseptik solüsyon, pamuk)		
3	İşlem hastaya açıklanır		
4	İlaç kontrol edilir		
5	İlaç enjektöre çekilir, 0.2- 0.3 ml hava çekilerek hava kilidi oluşturulur ve enjektör ucu değiştirilir		
6	Uygun ve doğru enjeksiyon bölgesi seçilir		
7	Hastaya seçilen enjeksiyon bölgesine uygun pozisyon verilir. Hastanın mahremiyetinin korunmasına özen gösterilir, sadece enjeksiyon uygulama alanı açıkta bırakılır		
8	Bölgedeki anatomik altyapılar değerlendirilerek iğnenin doğru giriş yeri saptanır		
9	Enjeksiyon alanı antiseptik solüsyonla ıslatılmış pamuk tampon ile merkezden dışa doğru dairesel hareketlerle silinir. Antiseptik solüsyonun kuruması için 10 sn beklenir		
10	İğnenin kılıfı iğneyi kontamine etmeden dikkatlice çıkarılır		
11	Enjektör, aktif elin başparmağı ile işaret parmağı arasında kalem tutar gibi tutulur		
12	Enjeksiyon yapılacak bölge, aktif olmayan elin baş ve diğer parmakları ile çevresinden tutularak kaldırılır		
13	İğne dokunun durumuna göre 45- 900 açıyla batırılır		
14	İğne girince doku serbest bırakılır.		
15	Aktif el ile enjektör sabit bir şekilde hareket ettirilmeden tutulur		
16	Aktif olmayan el ile enjektörün pistonu geri çekilerek aspirasyon işlemi yapılır. (İnsülin ve Heparin uygulamalarında aspirasyon / kan kontrolü doku hasarına neden olacağından yapılmamalıdır). Enjektörden kan gelirse iğne dokudan çıkarılır, iğne ucu değiştirilir ve işlem başka bir bölgede tekrarlanır		
17	Hava gelirse önce ilaç, ardından enjektördeki hava doku içine, basınç oluşturmayacak hızda verilir		
18	Kuru pamuk tampon iğnenin giriş bölgesi üzerine bastırılır ve iğne giriş açısı bozulmadan tek bir hareketle geri çekilir		
19	Enjeksiyon bölgesine kanama durana kadar hafifçe basınç uygulanır		
20	Atılabilir araç gereç uygun şekilde imha edilir, diğer araç gereçler kaldırılır. Eller tekrar yıkanır. Uygulama kaydedilir.		

KONU: Yara Pansumanu Uygulama Becerisi Değerlendirme Çizelgesi

AMAÇ: Yara pansumanı uygulama becerisi kazandırmak

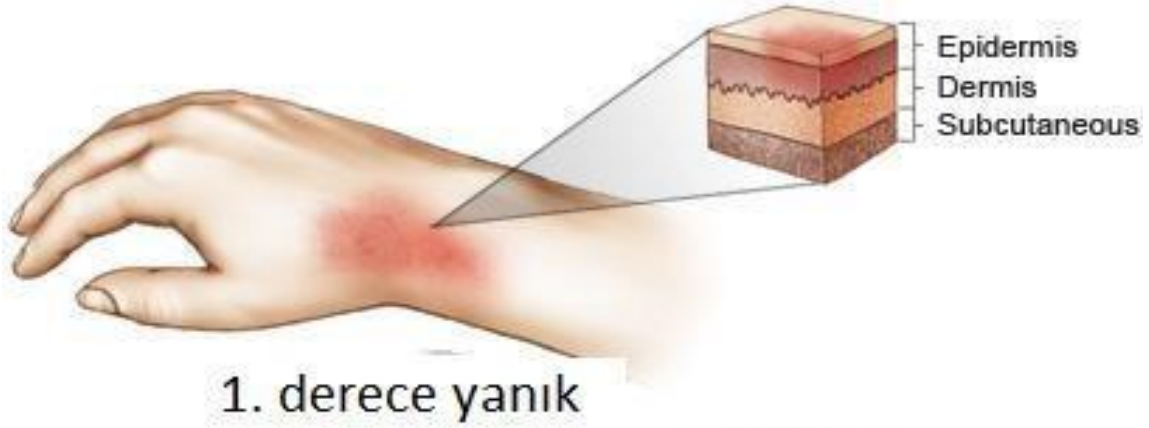
Değerlendirme Kriterleri: **0:** Yetersiz-geliştirmesi gerekir **1:** Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli malzemeleri hazırlama (steril gazlı bez, antiseptik solüsyon, eldiven, bandaj vb.)		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Ellerini uygun şekilde yıkama ve steril eldiven giyme		
4	Yaranın etrafındaki bölgeyi dikkatlice inceleme ve değerlendirme (şişlik, kızarıklık, akıntı vb.)		
5	Yara çevresindeki cildi uygun antiseptik solüsyon ile temizleme		
6	Eski pansuman varsa steril teknikle çıkarma ve yaranın durumunu gözlemlenme		
7	Yara bölgesini nazikçe temizleme, kontaminasyonu önlemek için temizliği merkezden dışa doğru yapma		
8	Yaraya uygun antiseptik solüsyonu uygulama (doktorun talimatlarına uygun olarak)		
9	Yaranın kuruması için bir süre bekleme veya temiz gazlı bezle nazikçe kurutma		
10	Yara boyutuna uygun şekilde steril gazlı bez veya yara örtüsü yerleştirme		
11	Gazlı bezi cilde zarar vermeden ve hareketi kısıtlamadan sabitleme		
12	Bandaj veya flaster kullanarak pansumanı güvenli bir şekilde sabitleme		
13	Pansumanın rahat olduğundan ve kan dolaşımını engellemediğinden emin olma		
14	Yaranın pansuman sonrası durumu hakkında hastaya bilgi verme		
15	Pansuman sırasında hasta ile etkili iletişim kurarak konforunu sağlama		
16	Yaranın iyileşme sürecini hızlandıracak hijyen önlemlerini açıklama		
17	Kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma veya temizleme		
18	Yara pansumanı sırasında aseptik tekniğe dikkat ederek enfeksiyon riskini önleme		
19	Pansuman ile ilgili tüm gözlemleri ve işlemleri tıbbi kayıtlara eksiksiz bir şekilde geçme		
20	Hastayı pansumanın değiştirilme süresi ve yara bakımı hakkında bilgilendirme		



KONU: Kardiyak Oskültasyon Becerisi Değerlendirme izelgesi

AMAÇ: Kardiyak Oskültasyon Becerisi kazandırmak

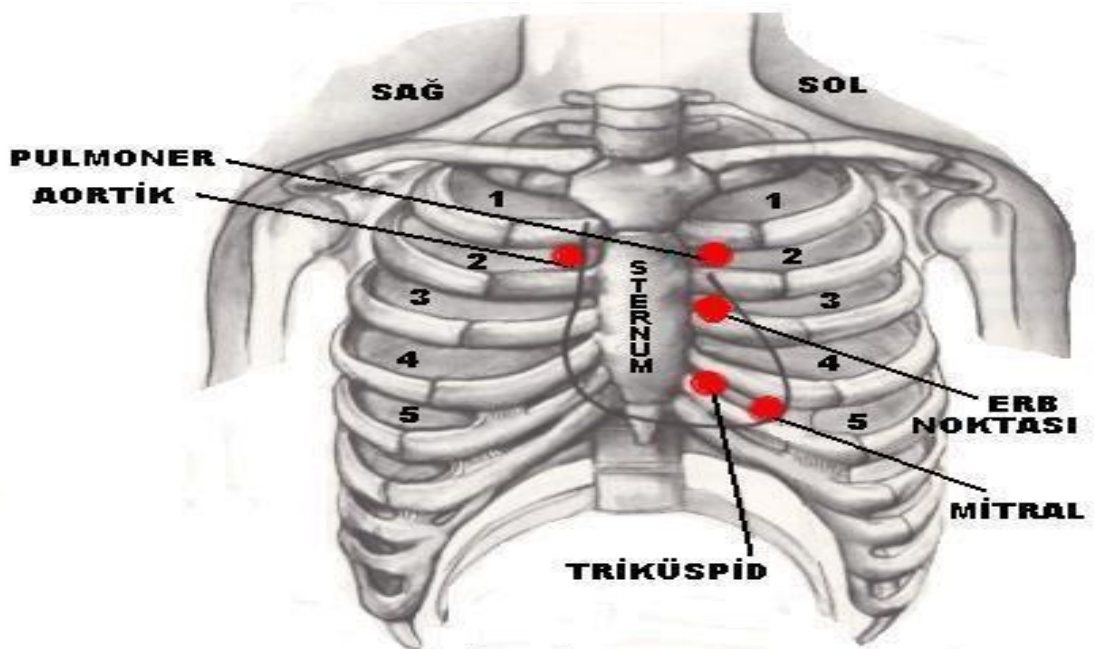
Değerlendirme Kriterleri: **0:** Yetersiz-geliştirmesi gerekir **1:** Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Steteskopun doğru tutulması ve uygun şekilde yerleştirilmesi		
2	Hasta pozisyonunun uygun şekilde ayarlanması (oturur, yatar veya yan yatar pozisyon)		
3	Steteskopun diyafram ve an taraflarının doğru kullanılması		
4	Kalp seslerini dinlemeye başlamadan önce ortamın sessiz hale getirilmesi		
5	Auskültasyona başlamadan önce ellerin temizlenmesi ve steteskopun hijyenine dikkat edilmesi		
6	Aortik bölgeden (2. interkostal aralık, sağ sternal kenar) auskültasyona başlanması		
7	Pulmoner bölgeden (2. interkostal aralık, sol sternal kenar) dinlenmesi		
8	Erb noktasında (3. interkostal aralık, sol sternal kenar) dinleme yapılması		
9	Triküspit bölgeden (4. veya 5. interkostal aralık, sol sternal kenar) auskültasyon yapılması		
10	Mitral bölgeden (5. interkostal aralık, orta klavikular çizgi) dinlenmesi		
11	S1 ve S2 seslerinin ritim ve frekansının doğru değerlendirilmesi		
12	Ekstra kalp sesleri (S3, S4) varlığının incelenmesi		
13	Üfürüm varlığı veya yokluğu konusunda değerlendirme yapılması		
14	Üfürüm varsa yer, yayılım, frekans ve şiddetinin belirlenmesi		
15	Kalp seslerinin eşit olup olmadığının incelenmesi		
16	Aritmi, taşikardi veya bradikardi varlığı açısından değerlendirme yapılması		
17	Ekstrasistol gibi düzensiz kalp atışlarının fark edilmesi		
18	Solunum ile değişen kalp seslerinin incelenmesi (rneğin, inspirasyonda seslerin farklılığı)		
19	Perikardiyal sürtünme sesi gibi patolojik seslerin fark edilmesi		
20	Bulguların kaydedilmesi ve olası klinik anlamlarının değerlendirilmesi		



KALP SESLERİNİ DİNLEME ODAKLARI



kreşendo



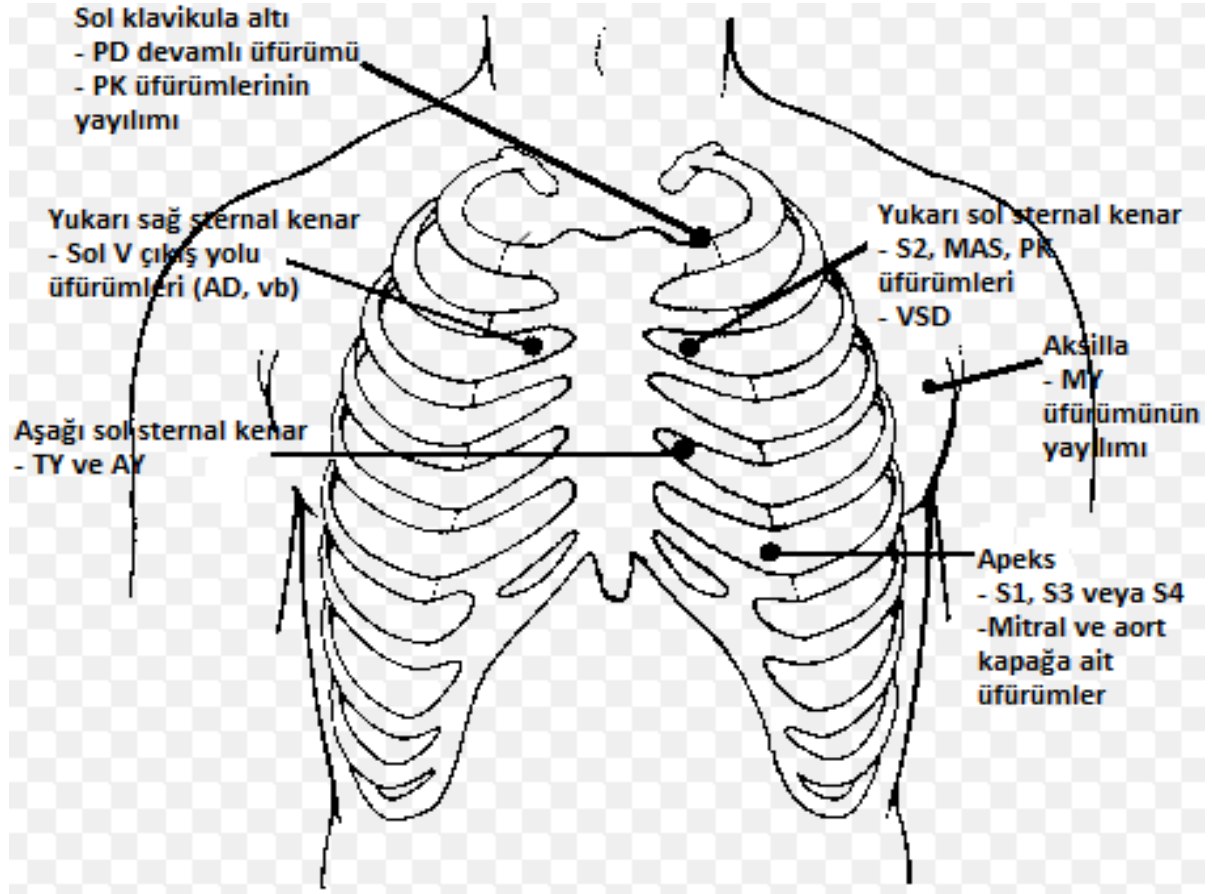
dekreşendo



kreşendo-dekreşendo



plato



KONU: Göğüs Oskültasyonu Becerisi Değerlendirme Çizelgesi

AMAÇ: Göğüs Oskültasyonu Becerisi kazandırmak

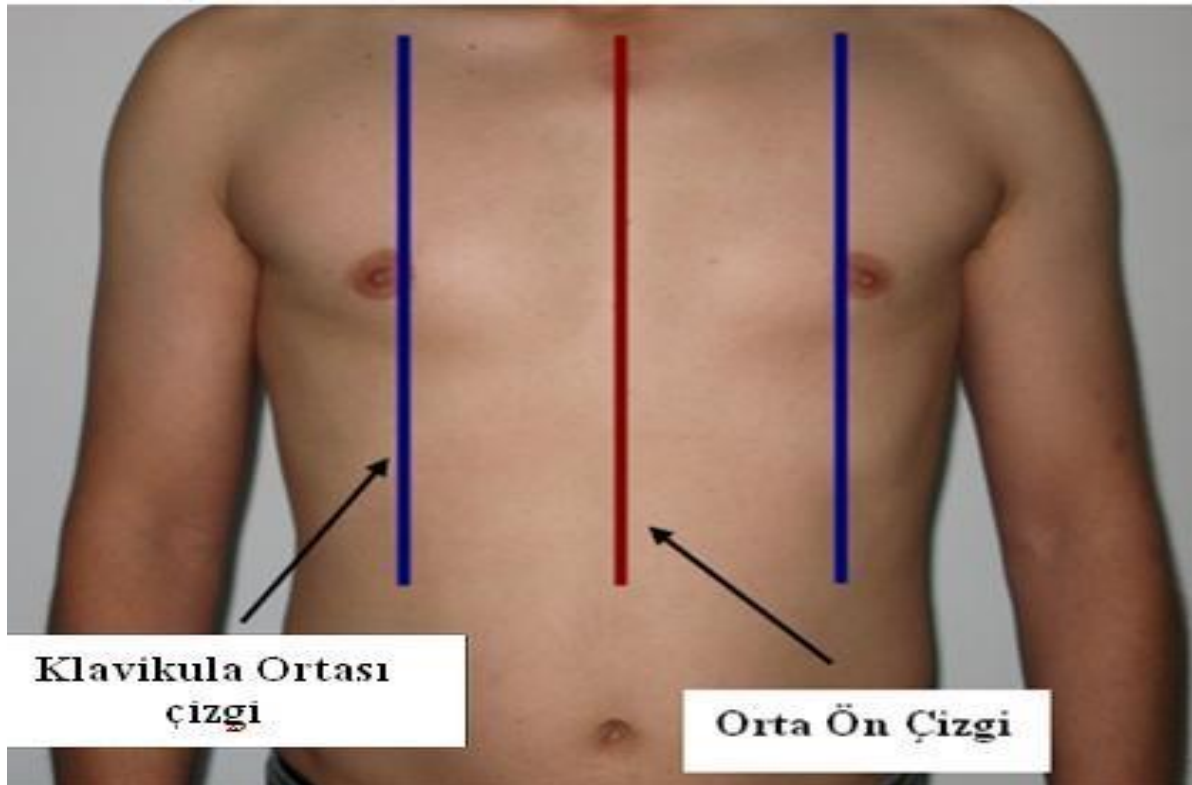
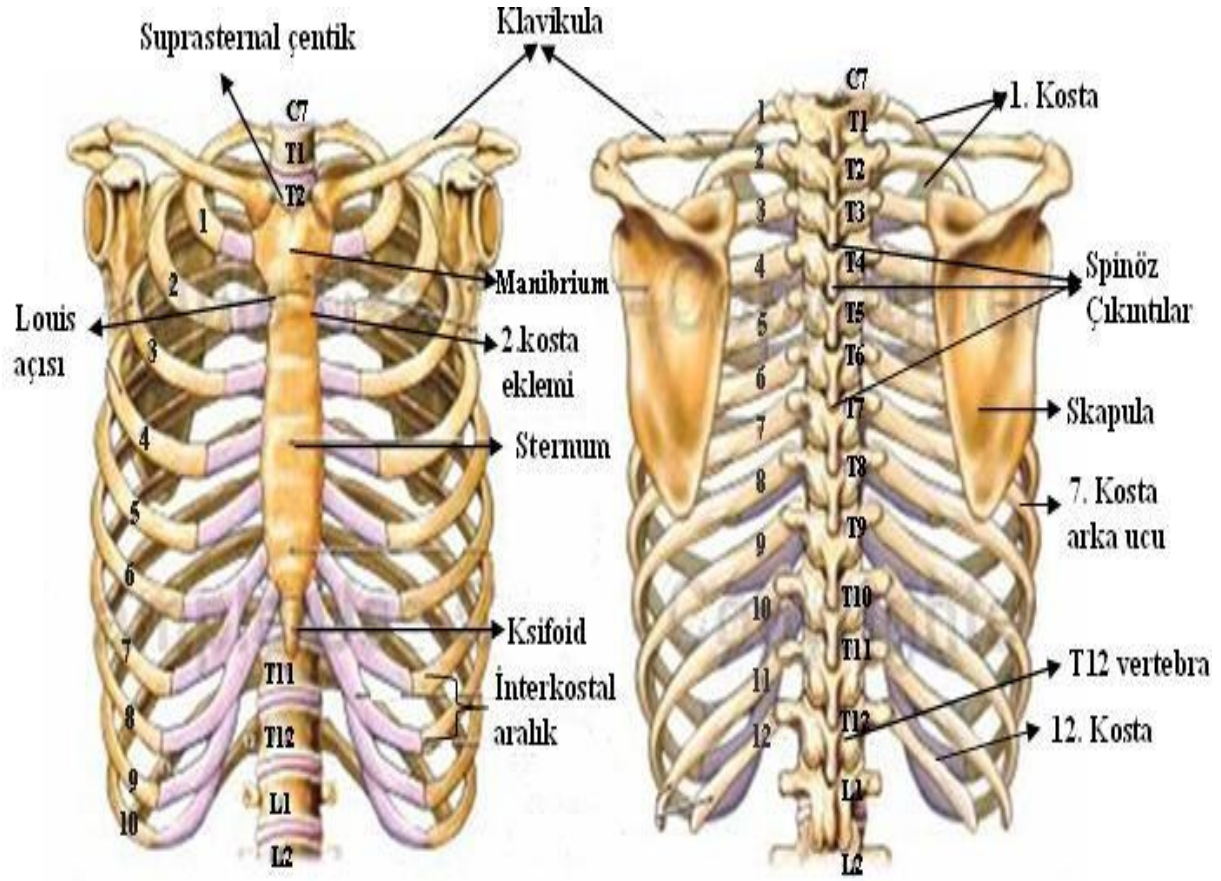
Değerlendirme Kriterleri: **0:** Yetersiz-geliştirmesi gerekir **1:** Yeterli

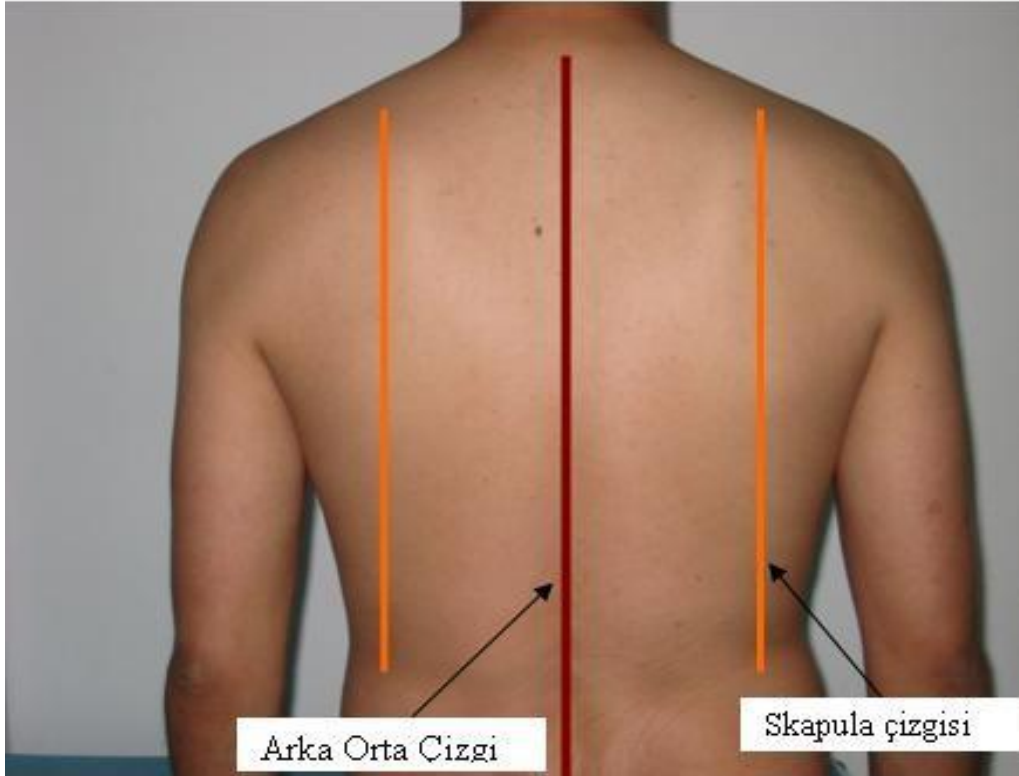
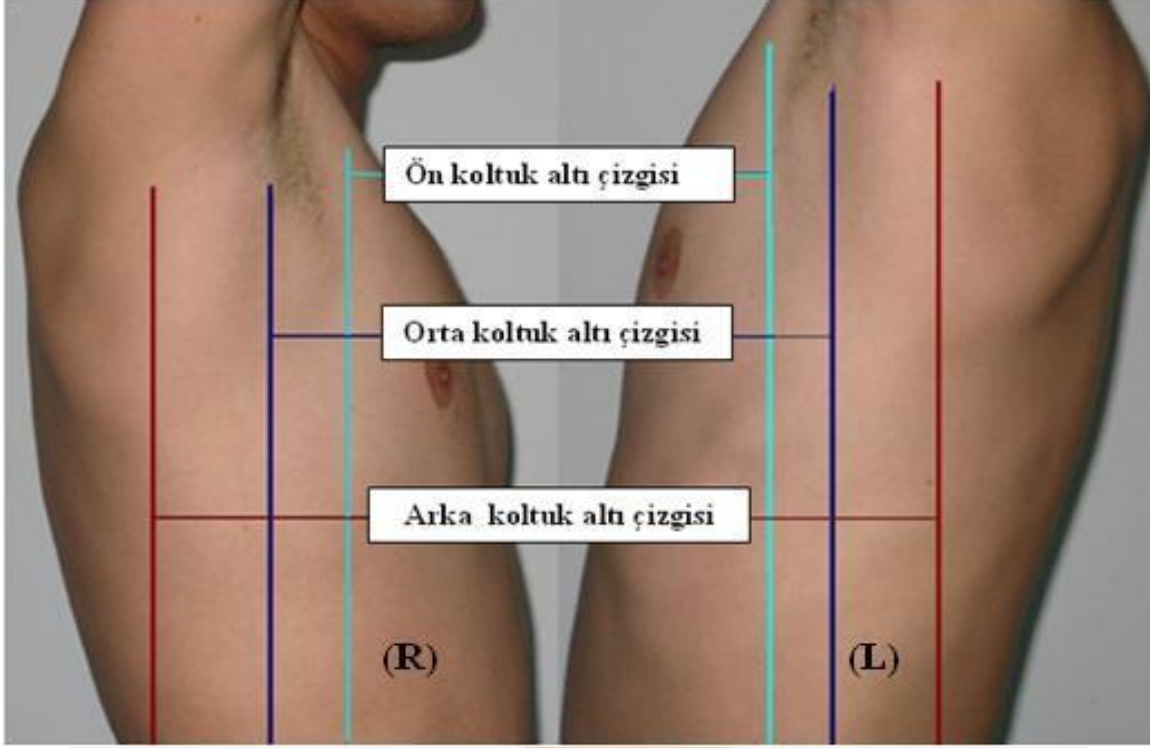
Adı Soyadı:

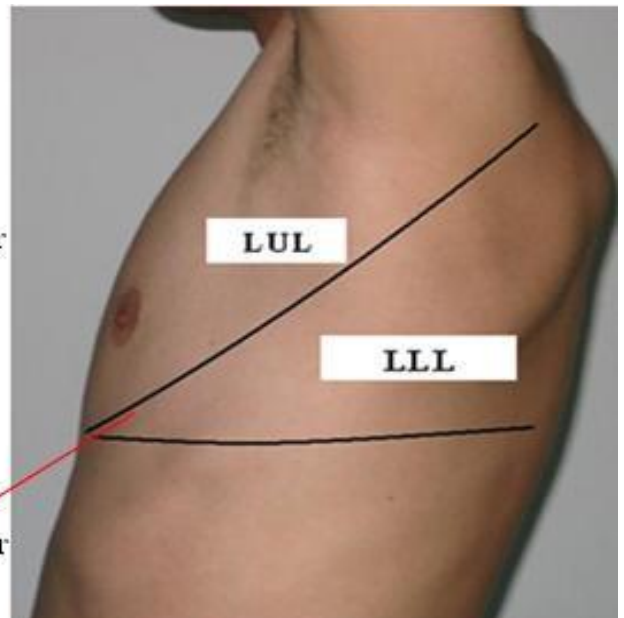
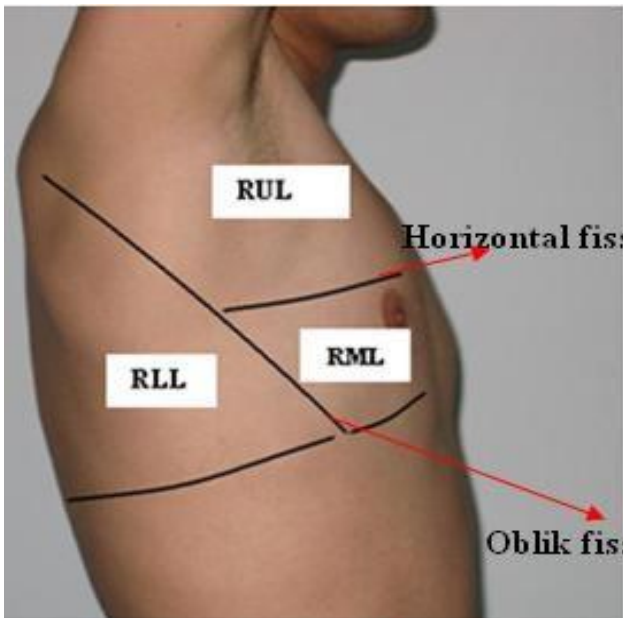
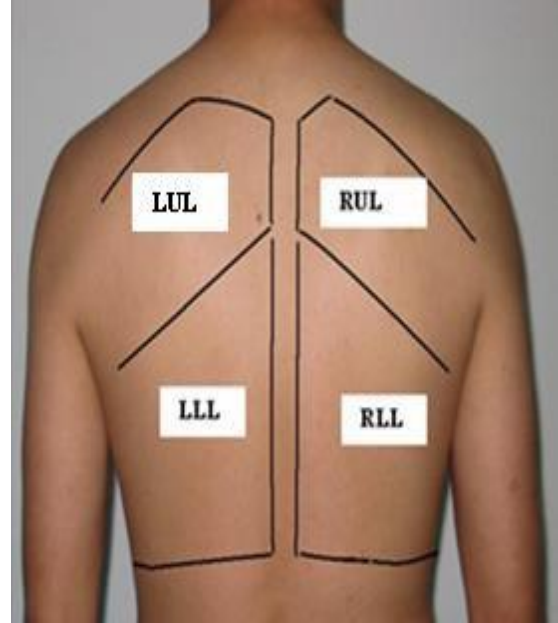
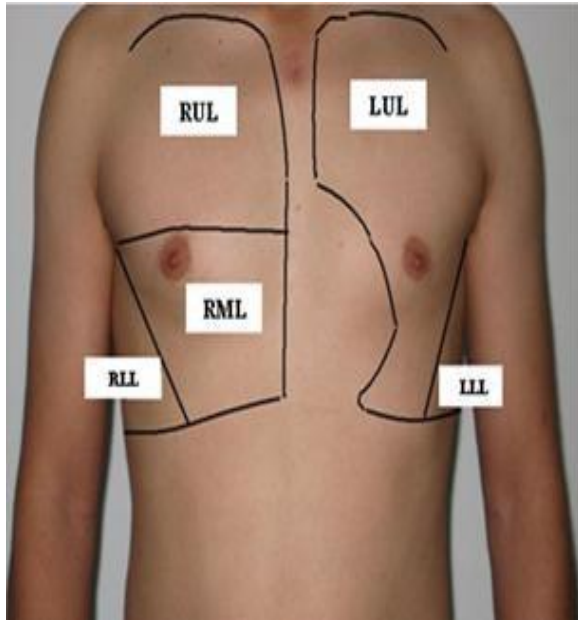
Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Steteskopun doğru tutulması ve hastanın rahat bir pozisyona yerleştirilmesi		
2	Oskültasyona başlamadan önce ortamın sessiz hale getirilmesi		
3	Steteskopun diyafram ve çan kısımlarının doğru kullanılması		
4	Oskültasyon öncesinde steteskop diyaframının ısısını kontrol etme		
5	Oskültasyona başlamadan önce hasta ile iletişim kurarak rahatlatma		
6	Steteskopun doğru pozisyonda ve yeterli temasla göğse yerleştirilmesi		
7	Her iki akciğerin simetrik olarak Oskültasyonuna dikkat edilmesi		
8	Hastanın doğru nefes alma talimatlarını anlamasını sağlama (derin ve ritmik nefes)		
9	Trakea bölgesinden oskültasyon yaparak trakeal seslerin dinlenmesi		
10	Sağ ve sol üst loblardan (ön ve arka) Oskültasyon yapılması		
11	Orta lob (sağ akciğer) ve lingula bölgesinin dinlenmesi		
12	Alt loblardan (sağ ve sol) oskültasyon yapılması		
13	Bronşiyal, veziküler ve bronkoveziküler seslerin ayırt edilmesi		
14	Ronküs (hırıltı) varlığı ya da yokluğunun değerlendirilmesi		
15	Wheezing (hışıltı) gibi anormal seslerin fark edilmesi		
16	Krepitasyon (ince veya kaba raller) seslerinin dinlenmesi		
17	Pleura sürtünme sesi gibi patolojik seslerin belirlenmesi		
18	Solunum seslerinin şiddeti ve süresinin değerlendirilmesi		
19	Solunum simetrisinin (her iki akciğerin eşit ses vermesi) kontrol edilmesi		
20	Bulgu notlarının alınması ve klinik anlamlarının değerlendirilmesi		









KONU: Boğaz kültürü alma becerisi Değerlendirme Çizelgesi

AMAÇ: Boğaz kültürü alma becerisi kazandırmak

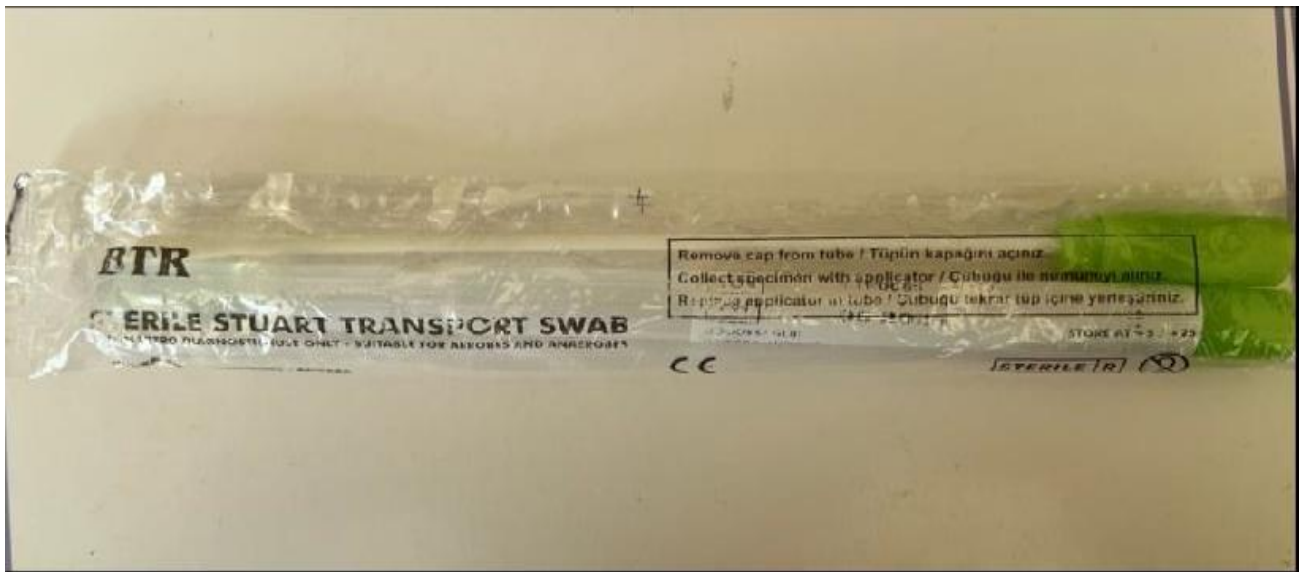
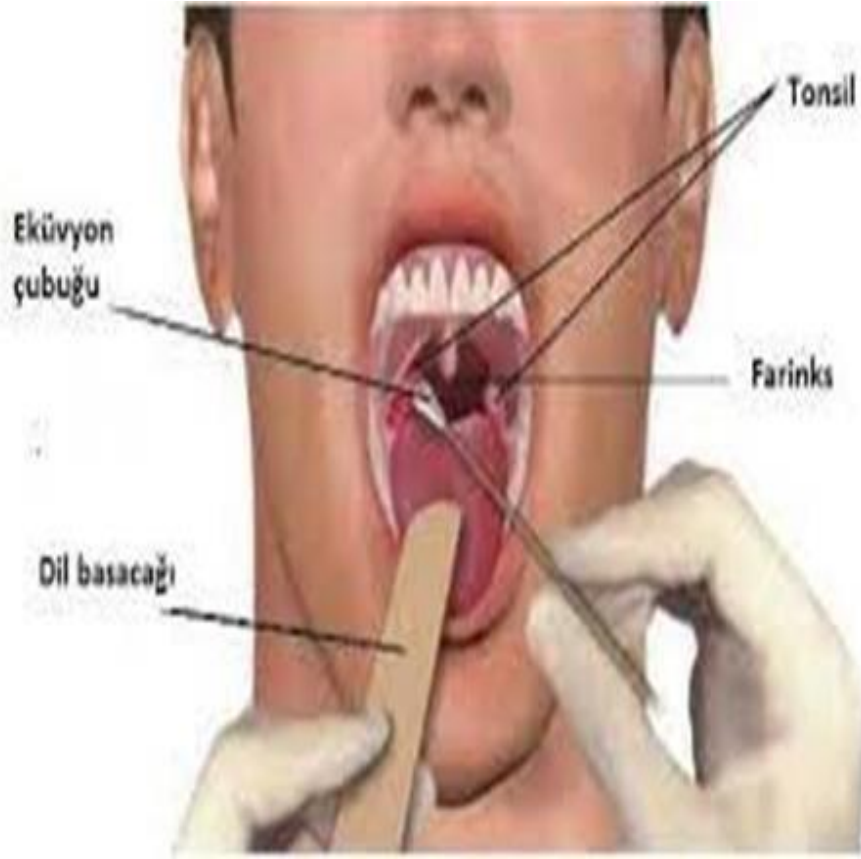
Değerlendirme Kriterleri: **0:** Yetersiz-geliştirmesi gerekir **1:** Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli ekipmanları hazırlama (steril kültür çubuğu, eldiven, maske, ışık kaynağı vb.)		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Ellerini uygun şekilde yıkama ve eldiven giyme		
4	Hastanın oturur pozisyonda ve başını hafifçe arkaya yaslayarak hazırlanmasını sağlama		
5	Hastanın başını sabit tutacak şekilde destekleyici bir pozisyon alma		
6	Boğazın arka duvarını ve bademcikleri net şekilde görebilmek için ışık kaynağını kullanma		
7	Dil basacağı kullanarak dilin öne doğru bastırılmasını sağlama (gerekirse)		
8	Kültür çubuğunu steril alanın dışına dokundurmada çıkarma		
9	Boğazın arka duvarından ve bademciklerden örnek alma, dil veya yanaklara temas etmemeye özen gösterme		
10	Kültür çubuğunu kontaminasyona yol açmadan dikkatlice taşıma kabına yerleştirme		
11	Kültür örneğini uygun taşıma kabına sıkıca kapatma ve etiketleme		
12	İşlem sırasında hastayı rahatsız etmeyecek şekilde sakin ve nazik olma		
13	Örneğin uygun süre içinde ve doğru koşullarda laboratuvara gönderilmesini sağlama		
14	Kullandığı malzemeleri uygun şekilde atma veya temizleme		
15	Ellerini tekrar yıkama ve eldivenleri çıkarma		
16	Hastaya işlem sonrası uygun bakım ve bilgilendirme sağlama (örneğin, boğazdaki hafif rahatsızlık hissinin geçici olduğu)		
17	Örnek alma sırasında sterilitiyi koruma ve kontaminasyonu önleme		
18	Kültür sonucunun alınması ve yorumlanması için uygun talimatlar verme		
19	Ekipmanı tekrar kullanıma uygun hale getirme ve işlem alanını temizleme		
20	İşlemlerle ilgili tıbbi kayıtlara örnek alma detaylarını eksiksiz şekilde aktarma		



KONU: Nazogastrik sonda takma becerisi Değerlendirme Çizelgesi

AMAÇ: Nazogastrik sonda takma becerisi kazandırmak

Değerlendirme Kriterleri: **0:** Yetersiz-geliştirmesi gerekir **1:** Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli ekipmanları hazırlama (nazogastrik sonda, su bazlı kayganlaştırıcı, eldiven, steteskop, bant, enjektör vb.)		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Ellerini uygun şekilde yıkama ve eldiven giyme		
4	Hastanın uygun bir pozisyonda oturmasını veya yarı oturur pozisyonda yatmasını sağlama		
5	Nazogastrik sondanın uzunluğunu belirleyerek işaretleme (burun deliğinden kulak memesine ve oradan mideye kadar)		
6	Sondanın ucunu su bazlı kayganlaştırıcı ile kayganlaştırma		
7	Hastayı burnundan derin bir nefes almaya teşvik etme ve sondayı burun deliğinden nazikçe sokma		
8	Sondanın ilerletilmesi sırasında hastanın yutkunmasını sağlama (yutkunma hareketi sondayı kolaylaştırır)		
9	Sondanın doğru pozisyonda olduğunu anlamak için mideye ulaşma sırasında direnç olup olmadığını kontrol etme		
10	Sondanın mideye ulaşmış olmadığını teyit etme (hava enjektör ile vererek ve steteskopla mide sesini dinleyerek)		
11	Sondanın dış ucunu uygun şekilde sabitleme (burun ve yanak üzerine bantla)		
12	Hastanın rahat olup olmadığını kontrol etme ve rahatsızlık belirtilerini gözlemlenme		
13	Sondanın dış ucunu kapatıp güvenli hale getirme		
14	Nazogastrik sonda üzerinden sıvı ya da besin verilmesi gerektiğinde uygun prosedürü takip etme		
15	Hastaya işlem sonrası bilgilendirme yapma (örneğin, rahatsızlık hissi normaldir ve mide içeriği kontrol edilecektir)		
16	İşlem sonrası kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma veya temizleme		
17	Ellerini tekrar yıkama ve eldivenleri çıkarma		
18	Sondanın pozisyonunu düzenli olarak kontrol etme ve kaymasını önleme		
19	Nazogastrik sonda ile ilgili tıbbi kayıtlara doğru ve eksiksiz bilgi girme		
20	Olası komplikasyonları (burun kanaması, mide tahrişi vb.) erken tanıma ve müdahale etme		

KONU: İdrar kültürü alma becerisi Değerlendirme Çizelgesi

AMAÇ: İdrar kültürü alma becerisi kazandırmak

Değerlendirme Kriterleri: **0:** Yetersiz-geliştirmesi gerekir **1:** Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli ekipmanları hazırlama (steril idrar kabı, eldiven, antiseptik mendil vb.)		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Ellerini uygun şekilde yıkama ve eldiven giyme		
4	Hastaya uygun hijyen önlemleri hakkında bilgi verme (örneğin, genital bölgenin nasıl temizleneceği)		
5	İdrar örneğinin mümkünse sabah ilk idrardan alınmasını önerme		
6	İdrar örneğinin orta akım idrarı şeklinde alınmasını talimatlandırma (ilk kısmı dışarı, orta kısmı kaba, son kısmı dışarı)		
7	Örneğin steril kapta alınmasını ve kapağın dokunulmadan kapatılmasını sağlama		
8	İdrar örneğinin alınması sırasında hastanın mahremiyetini koruma		
9	Sterilitenin korunması için kabın dışına idrar temasını önleme		
10	Kap üzerinde hastanın bilgilerini doğru ve eksiksiz bir şekilde etiketleme		
11	Örneğin en kısa sürede ve uygun sıcaklık koşullarında laboratuvara gönderilmesini sağlama		
12	İdrar kabının kapağının sıkıca kapatıldığından ve sızdırmaz olduğundan emin olma		
13	Örneğin alınması sırasında ortaya çıkabilecek potansiyel hataları (kontaminasyon) anlama ve önleme		
14	Hastayı işlem sonrası bakım ve öneriler hakkında bilgilendirme		
15	Kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma ve çevreyi temizleme		
16	Ellerini tekrar yıkama ve eldivenleri çıkarma		
17	İdrar örneği alma prosedürünü eksiksiz ve güvenilir bir şekilde kayıtlara geçirme		
18	Laboratuvar sonuçlarının takibini yapma ve yorumlamaya hazırlıklı olma		
19	Olası kontaminasyon belirtilerini veya hatalı sonuçları tanımlama		
20	Hastanın sorularını yanıtlayarak işlemle ilgili bilgileri net bir şekilde açıklama		

KONU: Mesane kateterizasyon uygulama becerisi (Erkek) Değerlendirme izelgesi

AMAÇ: Mesane kateterizasyon uygulama becerisi kazandırmak

Değerlendirme Kriterleri: **0:** Yetersiz-geliştirilmesi gerekir **1:** Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli ekipmanları hazırlama (kateter, steril eldiven, antiseptik solüsyon, lubrikan jel, idrar torbası vb.)		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Hastanın mahremiyetini ve rahatını sağlamak için uygun pozisyon verme		
4	Ellerini uygun şekilde yıkama ve steril eldiven giyme		
5	Hastanın genital bölgesini temizleme (antiseptik solüsyon kullanarak)		
6	Steril örtü kullanarak işlem alanını sınırlandırma		
7	Steril kateteri uygun bir şekilde hazırlama ve lubrikan jel ile kayganlaştırma		
8	Penisi steril el ile sabit tutarak üretrayı düzleştirme		
9	Kateteri dikkatli ve yavaşça üretradan ilerletme, direne karşılaşılırsa durup uygun teknik uygulama		
10	Kateterin mesaneye ulaştığını anlamak için idrar akışını gözlemlenme		
11	İdrar akışı görüldükten sonra kateteri birkaç santimetre daha ilerletme		
12	Kateterin balonunu steril su ile şişirerek sabitleme		
13	Kateteri dikkatlice çekerek balonun yerleşmesini sağlama		
14	İdrar torbasını katetere doğru ve güvenli bir şekilde bağlama		
15	Hastanın konforunu kontrol etme ve işlem sonrası olası rahatsızlıkları açıklama		
16	İdrarın doğru şekilde akıp akmadığını gözlemlenme		
17	İşlem sonrası tüm kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma veya temizleme		
18	Ellerini tekrar yıkama ve eldivenleri ıkarma		
19	İşlemi tıbbi kayıtlara eksiksiz ve doğru bir şekilde geçirme		
20	Kateterin düzenli kontrolü ve bakımını sağlama için hastayı ve bakım verenleri bilgilendirme		

KONU: Mesane kateterizasyon uygulama becerisi (Kadın) Değerlendirme Çizelgesi

AMAÇ: Mesane kateterizasyon uygulama becerisi kazandırmak

Değerlendirme Kriterleri: **0:** Yetersiz-geliştirmesi gerekir **1:** Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli ekipmanları hazırlama (kateter, steril eldiven, antiseptik solüsyon, lubrikan jel, idrar torbası vb.)		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Hastanın mahremiyetini koruyarak uygun pozisyon (sırtüstü ve bacaklar açık) sağlama		
4	Ellerini uygun şekilde yıkama ve steril eldiven giyme		
5	Genital bölgeyi antiseptik solüsyon ile temizleme (önceden arkaya doğru)		
6	Steril örtü ile işlem alanını sınırlama		
7	Steril kateteri hazırlama ve lubrikan jel ile kayganlaştırma		
8	Labia majora ve labia minora'yı steril el ile ayırarak üretranın görünürlüğünü sağlama		
9	Kateteri dikkatli ve yavaşça üretradan içeriye ilerletme		
10	Kateterin mesaneye ulaştığını anlamak için idrar akışını gözlemlenme		
11	İdrar akışı başladıktan sonra kateteri birkaç santimetre daha ilerletme		
12	Kateterin balonunu steril su ile şişirerek sabitleme		
13	Kateterin yerleşimini ve güvenliğini sağlamak için hafifçe çekme		
14	İdrar torbasını katetere doğru ve güvenli bir şekilde bağlama		
15	Hastanın rahatını kontrol etme ve işlem sonrası olası rahatsızlıkları açıklama		
16	İdrarın düzenli akışını gözlemlenme ve kateterin düzgün çalıştığından emin olma		
17	Kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma ve çevreyi temizleme		
18	Ellerini tekrar yıkama ve eldivenleri çıkarma		
19	İşlemi eksiksiz ve doğru bir şekilde tıbbi kayıtlara geçirme		
20	Kateter bakımını ve takibini sağlamak için hasta ve bakım verenleri bilgilendirme		

KONU: Ekstremitelere Elastik Bandaj ve Atel Uygulama Becerisi Değerlendirme izelgesi

AMAÇ: Ekstremitelere Elastik Bandaj ve Atel Uygulama Becerisi kazandırmak

Değerlendirme Kriterleri: **0:** Yetersiz-geliştirmesi gerekir **1:** Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli ekipmanları hazırlama (elastik bandaj, atel, pamuk ped, makas vb.)		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Ellerini uygun şekilde yıkama ve eldiven giyme		
4	Hastayı uygun pozisyonda konumlandırma ve rahatını sağlama		
5	Ekstremitenin muayenesini yaparak şişlik, yara ve deformite varlığını değerlendirme		
6	Atelin uygun boyutta ve şekilde hazırlanmasını sağlama		
7	Cildin tahriş olmaması için atel ile cilt arasına koruyucu pamuk veya bez yerleştirme		
8	Ateli ekstremiteye uygun pozisyonda sabitleme (örneğin, nötral pozisyon)		
9	Elastik bandajı, ateli yerinde tutacak şekilde düzgün ve gerginliğini ayarlayarak sarma		
10	Bandajı cilde çok sıkı veya çok gevşek sarmaktan kaçınma		
11	Ekstremitenin distal kısımdaki dolaşımı kontrol etme (örneğin, parmaklarda renk değişimi ve nabız)		
12	Bandaj ve atelin sabit olduğundan ve kaymadığından emin olma		
13	Hastayı işlem sonrası hareket kısıtlamaları ve dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgilendirme		
14	Atelin uçlarını ve bandajın son kısmını güvenli bir şekilde sabitleme		
15	Atelin ve bandajın herhangi bir rahatsızlık veya ağrıya neden olup olmadığını sorma		
16	Bandajın yerleştirilmesinden sonra ekstremitenin pozisyonunu koruduğundan emin olma		
17	İşlem sonrası kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma veya temizleme		
18	Ellerini tekrar yıkama ve eldivenleri ıkarma		
19	İşlem detaylarını ve yapılan gözlemleri tıbbi kayıtlara eksiksiz olarak aktarma		
20	Hastanın herhangi bir şikayeti olduğunda hızlı müdahale edebilmek için gerekli izleme ve bilgilendirmeyi sağlama		

KONU: Lokal anestezi uygulama becerisi Değerlendirme Çizelgesi

AMAÇ: Lokal anestezi uygulama becerisi kazandırmak

Değerlendirme Kriterleri: **0:** Yetersiz-geliştirmesi gerekir **1:** Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli ekipmanları hazırlama (şırınga, iğne, lokal anestezi madde, antiseptik solüsyon, eldiven vb.)		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Hastanın alerji öyküsünü sorgulama (özellikle lokal anesteziye karşı)		
4	Ellerini uygun şekilde yıkama ve steril eldiven giyme		
5	Uygulama alanını doğru şekilde seçme ve uygun pozisyonu sağlama		
6	Uygulama alanını antiseptik solüsyon ile steril hale getirme		
7	Anestezi maddenin uygun dozunu ve konsantrasyonunu belirleme		
8	Şırıngayı uygun şekilde doldurma ve iğnenin hava kabarcığı içermediğinden emin olma		
9	Uygulama alanını uygun şekilde gererek cilt ve cilt altı dokunun sabitlenmesini sağlama		
10	İğneyi doğru açı ve teknikle (genellikle 15-30 derece) cilt altına yerleştirme		
11	Aspirasyon yaparak damar içine girilmediğinden emin olma		
12	Lokal anestezi maddeyi yavaş ve kontrollü bir şekilde enjekte etme		
13	Enjeksiyon sırasında hastayı rahatsızlık veya ağrı açısından gözlemlenme		
14	Enjeksiyonun tamamlanmasının ardından uygulama alanını kontrol etme		
15	Anestezi maddenin etkisini değerlendirmek için bir süre bekleme ve uygun testlerle kontrol etme		
16	İşlem sonrası cildi temizleme ve gerektiğinde bandaj uygulama		
17	Hastaya işlem sonrası bakım ve anestezi etkisi geçene kadar dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi verme		
18	Kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma ve çevreyi temizleme		
19	Ellerini tekrar yıkama ve eldivenleri çıkarma		
20	İşlemin tıbbi kayıtlara eksiksiz ve doğru bir şekilde geçirilmesi		

KONU: Diapozon Uygulama ve İşitme Testinin Değerlendirme Becerisi Değerlendirme Çizelgesi

AMAÇ: Diapozon Uygulama ve İşitme Testinin Uygulama Becerisi kazandırmak

Değerlendirme Kriterleri: 0: Yetersiz-geliştirmesi gerekir 1: Yeterli

Adı Soyadı:

Numarası:

Sınıfı:

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli ekipmanları hazırlama (diapozon, saat veya kronometre vb.)		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Hastanın rahat bir pozisyonda oturmasını veya durmasını sağlama		
4	Ellerini uygun şekilde yıkama ve hijyen kurallarına uyma		
5	Diapozonun doğru frekansta (örneğin 512 Hz) seçildiğinden emin olma		
6	Diapozonu doğru şekilde titreştirerek uygulama için hazırlama (yumuşak bir yüzeye vurma)		
7	Weber testini uygulama: Diapozonu hastanın başının ortasına yerleştirme ve her iki kulakta işitme algısını sorma		
8	Weber testinin sonuçlarını değerlendirme (normal, lateralizasyon sağa veya sola)		
9	Rinne testini uygulama: Diapozonu mastoid çıkıntısına yerleştirme ve hastadan sesi duymayı bıraktığı anda bilgi isteme		
10	Rinne testinde, diapozonu hemen kulak önüne yerleştirme ve hastaya sesi duyup duymadığını sorma		
11	Rinne testinin sonuçlarını değerlendirme (hava yolu iletimi, kemik yolu iletimi karşılaştırması)		
12	Weber ve Rinne test sonuçlarını birleştirerek işitme tipi (iletim tipi veya sensörinöral işitme kaybı) hakkında yorum yapma		
13	Test sırasında hastanın rahatlığını ve işlem sırasında herhangi bir rahatsızlık hissedip hissetmediğini kontrol etme		
14	İşlem süresince hasta ile iletişimi etkili ve açıklayıcı bir şekilde sağlama		
15	Diapozonun hijyenini sağlamak için işlem öncesi ve sonrası temizleme		
16	İşlem sonrası hastaya test sonuçları hakkında bilgi verme ve gerekli yönlendirmeleri yapma		
17	Test sırasında doğru süre ölçümleri yaparak değerlendirme doğruluğunu sağlama		
18	Elde edilen sonuçları tıbbi kayıtlara eksiksiz ve doğru bir şekilde aktarma		
19	Olası hatalı sonuçları ve yorumlama farklarını fark etme ve düzeltme		
20	İşitme testinin sonuçlarını ileri tetkik veya uzman değerlendirmesi gerekip gerekmediği konusunda hastayı bilgilendirme		