



**AKSARAY ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**MESLEKİ BECERİ EĞİTİMİ**  
**UYGULAMA REHBERİ**  
**DÖNEM III**

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>2</b>
<b>MESLEKİ BECERİ EĞİTİMİ KURALLARI</b>	<b>3</b>
<b>DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ</b>	<b>4</b>
<b>Anamnez Alma Becerisi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>5</b>
<b>Akciğer Grafisi Okuma Becerisi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>6</b>
<b>KBB muayene Becerisi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>7</b>
<b>Lenf Adenopati Muayenesi Uygulama Becerisi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>8</b>
<b>Solunum sistemi muayenesi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>9</b>
<b>Kardiyovasküler sistem muayenesi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>10</b>
<b>Kardiyak Oskültasyon Becerisi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>11</b>
<b>Çocuk ileri yaşam desteği uygulama becerisi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>14</b>
<b>Yenidoğan ileri yaşam desteği uygulama becerisi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>15</b>
<b>Genel laboratuvar tetkiklerinin yorumlanması Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>16</b>
<b>Erişkin ileri yaşam desteği uygulama becerisi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>17</b>
<b>Batın muayenesi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>18</b>
<b>Mesane kateterizasyon uygulama becerisi (Erkek) Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>19</b>
<b>Mesane kateterizasyon uygulama becerisi (Kadın) Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>20</b>
<b>Lomber ponksiyon uygulama becerisi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>21</b>
<b>Meme ve aksilla muayenesi becerisi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>22</b>
<b>Deri muayenesi becerisi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>23</b>
<b>Nörolojik sistem muayenesi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>24</b>
<b>İlaç formları ve ilaç hazırlama (ampul, flakon) Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>25</b>
<b>EEG kaydı alma becerisi ve klinik önemi Değerlendirme Çizelgesi</b>	<b>26</b>

## 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:** Anamnez Alma Becerisi Değerlendirme Çizelgesi

**AMAÇ:** Anamnez alma becerisi kazandırmak

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

**Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Sınıfı:**

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Hastayı güler yüzle karşılayarak iletişimi başlatma ve güven verici bir ortam oluşturma		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Hastanın temel şikayetini belirleme ve açık uçlu sorularla detaylandırma		
4	Hastanın semptomlarının başlangıcını, süresini ve ilerleyişini sorgulama		
5	Ağrı varsa, ağrının yerini, şiddetini, karakterini ve yayılımını detaylandırma		
6	Hastanın mevcut hastalık öyküsünü ve diğer semptomlarını (örneğin, ateş, halsizlik) sorgulama		
7	Hastanın mevcut tedavilerini ve kullandığı ilaçları (doz, sıklık) öğrenme		
8	Geçirdiği hastalıkları, ameliyatları ve tıbbi geçmişini detaylandırma		
9	Hastanın aile öyküsünü (genetik hastalıklar, kronik rahatsızlıklar) sorgulama		
10	Hastanın sosyal öyküsünü (yaşam tarzı, alışkanlıklar, mesleki durum) öğrenme		
11	Sigara, alkol ve diğer madde kullanımı hakkında bilgi alma		
12	Alerji durumu ve varsa alerjenlerin neler olduğunu öğrenme		
13	Kadın hastalarda obstetrik ve jinekolojik öyküyü (gebelik, doğum, adet düzeni) sorgulama		
14	Günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunu öğrenme (örneğin, iş yaparken zorlanma)		
15	Hastanın sağlık sistemine güvenini ve daha önceki tedavi süreçlerini öğrenme		
16	Hastanın psikososyal durumunu (örneğin, stres, depresyon) değerlendirme		
17	Hastanın daha önce yapılan tetkiklerini veya tıbbi belgelerini gözden geçirme (varsa)		
18	Tıbbi terim kullanmadan, hastanın anlayacağı bir dille konuşarak bilgi toplama		
19	Hasta veya yakınına herhangi bir sorusu olup olmadığını sorma ve soruları yanıtlayarak güven sağlama		
20	Tüm anamnez bilgilerini eksiksiz ve doğru şekilde tıbbi kayıtlara geçme		

**KONU:** Akciğer Grafisi Okuma Becerisi Değerlendirme Çizelgesi

**AMAÇ:** Akciğer grafisi okuma becerisi kazandırmak

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

**Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Sınıfı:**

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Grafi çekim kalitesinin değerlendirilmesi (pozisyon, penetrasyon, rotasyon ve inspirasyon)		
2	Grafi pozisyonunun doğru tanımlanması (PA/AP, yan veya lordotik)		
3	Hasta kimliği ve çekim tarihi gibi temel bilgilerin doğrulanması		
4	Kalbin pozisyon ve boyutunun değerlendirilmesi		
5	Mediastinal yapıların incelenmesi (trakea, ana bronşlar, mediastinal genişleme)		
6	Diyaframın şekli ve konumunun değerlendirilmesi (sağ/sol hemidiyafram yüksekliği)		
7	Kostofrenik açıların incelenmesi (keskinlik ve dolgunluk açısından)		
8	Plevral yüzeylerin incelenmesi (plörezi, plevral kalınlaşma)		
9	Akciğer alanlarının simetrik olup olmadığının değerlendirilmesi		
10	Akciğer parankiminde infiltrasyon varlığı veya yokluğunun değerlendirilmesi		
11	Hiler yapılarının incelenmesi (lenfadenopati veya hiler genişleme)		
12	Vasküler yapılarda anormalliklerin değerlendirilmesi		
13	Kalsifikasyon varlığı açısından akciğer alanlarının incelenmesi		
14	Pnömoni, atelektazi veya fibrozis gibi parankimal patolojilerin değerlendirilmesi		
15	Pnömotoraks varlığının araştırılması		
16	Yumuşak doku yapıların incelenmesi (boyun ve göğüs yumuşak dokuları)		
17	Kostaların incelenmesi ve kırık ya da deformite olup olmadığının değerlendirilmesi		
18	Skolyoz veya kifoz gibi omurga yapısal anormalliklerin değerlendirilmesi		
19	Başka bir patolojinin atlanmadığından emin olmak için genel incelemenin yapılması		
20	Sonuçların özetlenmesi ve olası tanı önerilerinin belirtilmesi		

**KONU:** KBB muayene Becerisi Değerlendirme izelgesi

**AMAÇ:** KBB muayene Becerisi kazandırmak

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

**Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Sınıfı:**

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Hasta ile iletişim kurarak kendini tanıtma ve muayene sureci hakkında bilgi verme		
2	Hasta için uygun ve rahat bir muayene pozisyonu sağlama		
3	Dış kulak yapısını ve simetrisini değerlendirme		
4	Kulak kepçesini ve dış kulak yolunu gözleme (şişlik, kızarıklık, akıntı vb.)		
5	Otoskop ile kulak zarını inceleme (perforasyon, renk değişikliği vb.)		
6	Dış kulak yolunda herhangi bir tıkanıklık ya da lezyon olup olmadığını kontrol etme		
7	Kulakta duyma fonksiyonunu kaba işitme testi ile değerlendirme (rneğin, fisiltı testi)		
8	Burun yapısının simetrisini ve dış görünümünü değerlendirme		
9	Burun deliklerinin açıklığını kontrol etme (hava akışı testi)		
10	Burun iini rinoskop ile inceleyerek mukozanın durumunu değerlendirme (şişlik, renk değişikliği, polip vb.)		
11	Septum deviasyonu ya da diğer anormallikleri kontrol etme		
12	Ağız ve boğaz bölgesinin genel yapısını gözleme		
13	Dudakların rengi ve nem durumunu değerlendirme		
14	Dışlerin ve dış etlerinin sağlığını gözleme (şişlik, kızarıklık, kanama vb.)		
15	Dil, uvula ve damak yapısını inceleyerek olası anormallikleri gözleme		
16	Bademcikleri (tonsiller) değerlendirme (büyüklük, kızarıklık, şişlik vb.)		
17	Posterior farenks bölgesini muayene ederek boğazın genel sağlığını değerlendirme		
18	Lenf düğümlerini palpasyon ile muayene etme (şişlik, hassasiyet vb.)		
19	Muayene bulgularını doğru şekilde kaydetme		
20	Bulguların olası klinik anlamlarını değerlendirme ve yorumlama		

**KONU:** Lenf Adenopati Muayenesi Uygulama Becerisi Değerlendirme Çizelgesi

**AMAÇ:** Lenf Adenopati Muayenesi Uygulama Becerisi kazandırmak

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

**Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Sınıfı:**

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Hasta ile iletişim kurarak kendini tanıtmaya ve muayene hakkında bilgi verme		
2	Hastayı rahat bir pozisyona yerleştirme ve muayene sırasında uygun vücut hizalaması sağlama		
3	Ellerini yıkama veya dezenfekte etme ve muayene sırasında hijyen kurallarına dikkat etme		
4	Palpasyon öncesinde lenf düğümlerinin normal yerleşim yerlerini hatırlama ve belirleme		
5	Parmak uçlarıyla lenf düğümlerini palpe etme tekniğini kullanma		
6	Lenf düğümlerini simetrik olarak iki taraflı palpasyon ile inceleme		
7	Submental lenf düğümlerini muayene etme		
8	Submandibular lenf düğümlerini palpasyon ile değerlendirme		
9	Preauriküler (kulak önündeki) lenf düğümlerini palpasyon ile inceleme		
10	Postauriküler (kulak arkasındaki) lenf düğümlerini palpasyon ile değerlendirme		
11	Servikal (boyun) lenf düğümlerini palpasyon ile inceleme (anterior ve posterior)		
12	Supraklaviküler lenf düğümlerini (köprücük kemiği üstü) değerlendirme		
13	Infraklaviküler lenf düğümlerini (köprücük kemiği altı) palpasyon ile değerlendirme		
14	Aksiller (koltuk altı) lenf düğümlerini dikkatli ve nazikçe palpasyon ile değerlendirme		
15	Epitrokleer (dirsek üstü) lenf düğümlerini palpasyon ile inceleme		
16	İnguinal (kasık) lenf düğümlerini palpasyon ile değerlendirme		
17	Lenf düğümlerinin boyutunu ve büyüklüğünü değerlendirme		
18	Lenf düğümlerinin kıvamını (sert/yumuşak) ve hassasiyetini inceleme		
19	Lenf düğümlerinin hareketliliğini (sabit/hareketli) değerlendirme		
20	Elde edilen bulguları doğru şekilde kaydetme ve olası klinik anlamlarını değerlendirme		



**KONU:** Solunum sistemi muayenesi Değerlendirme Çizelgesi

**AMAÇ:** Solunum sistemi muayenesi 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 (steteskop, eldiven vb.)		
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	Hastanın solunum hızı ve ritmini gözlemleyerek genel değerlendirme yapma		
6	Göğüs kafesinin simetrisini ve solunum hareketlerini gözleme		
7	Solunum tipi ve yardımcı kas kullanımı (örneğin, zorlanma) açısından hastayı değerlendirme		
8	Solunum seslerini dinlemek için uygun steteskop kullanımı ve yerleşimini sağlama		
9	Göğüs ön ve arka yüzünde dinleme noktalarını bilme ve doğru yerlerde auskültasyon yapma		
10	Bronşiyal, veziküler ve diğer solunum seslerini tanıma ve ayırt etme		
11	Raller, ronküs, wheezing gibi patolojik solunum seslerini tanımlama		
12	Perküsyon yaparak akciğer alanlarını karşılaştırmalı olarak değerlendirme		
13	Akciğer sınırlarını ve perküsyon seslerini (örneğin, matite, timpanik ses) doğru yorumlama		
14	Göğüs kafesi hareketliliğini palpasyonla değerlendirme (örneğin, ekspansiyon simetrisi)		
15	Taktıl fremitus testi yaparak akciğerdeki titreşim değişikliklerini değerlendirme		
16	Hastanın öksürük ve balgam özelliklerini sorgulama		
17	Hastanın ses değişikliklerini (örneğin, pektoral fremitus) değerlendirme		
18	Solunum muayenesi sırasında hasta ile etkili iletişim kurma ve rahatlamasını sağlama		
19	Tespit edilen bulguları klinik duruma uygun şekilde yorumlama		
20	Muayene bulgularını eksiksiz ve doğru şekilde tıbbi kayıtlara geçirme		

**KONU:** Kardiyovasküler sistem muayenesi Değerlendirme Çizelgesi

**AMAÇ:** Kardiyovasküler sistem muayenesi becerisi kazandırmak

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

**Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Sınıfı:**

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli ekipmanları hazırlama (steteskop, tansiyon aleti vb.)		
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	Hastanın genel durumunu ve cilt rengini (solukluk, siyanoz) gözlemlene		
6	Juguler venöz dolgunluğu ve basıncını değerlendirme		
7	Hastanın nabzını ölçme (radial, carotid vb.) ve nabız özelliklerini (düzenli, düzensiz) belirleme		
8	Hastanın kan basıncını doğru teknikle ölçme ve kaydetme		
9	Hastanın kalp atım hızını ve ritmini dinleyerek değerlendirme		
10	Steteskopu kullanarak kalp seslerini doğru dinleme noktalarına (aortik, pulmonik, trikuspit ve mitral bölgeler) yerleştirme		
11	S1 ve S2 kalp seslerini ayırt etme ve normal olup olmadığını değerlendirme		
12	Ekstra kalp seslerini (örneğin S3, S4) tanıma		
13	Üfürümleri (sistolik, diastolik) tespit etme ve tanımlama		
14	Karotis arterini oskültasyonla değerlendirme (üfürüm varlığı)		
15	Periferik ödem kontrolü yaparak kalp yetmezliği bulgularını değerlendirme		
16	Hastanın solunum ve kalp ritmi arasındaki ilişkiyi gözlemlene (örneğin, pulsus paradoxus)		
17	Apikal impulsu palpe ederek kalbin apex vuruşunu belirleme		
18	Kardiak muayene sırasında hasta ile etkili ve açıklayıcı bir iletişim kurma		
19	Elde edilen muayene bulgularını klinik duruma uygun şekilde yorumlama		
20	Muayene bulgularını eksiksiz ve doğru şekilde tıbbi kayıtlara geçirme		

**KONU:** Kardiyak Oskültasyon Becerisi Değerlendirme izelgesi

**AMAÇ:** Kardiyak Oskültasyon Becerisi kazandırmak

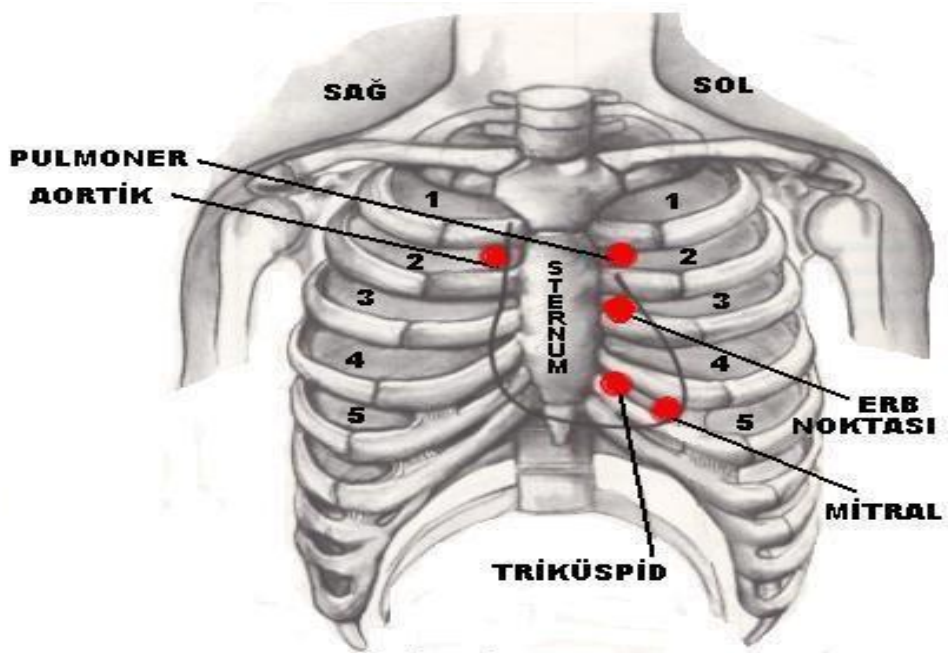
**Değerlendirme Kriterleri:** **0:** Yetersiz-geliştirmesi gerekir      **1:** Yeterli

**Adı Soyadı:**

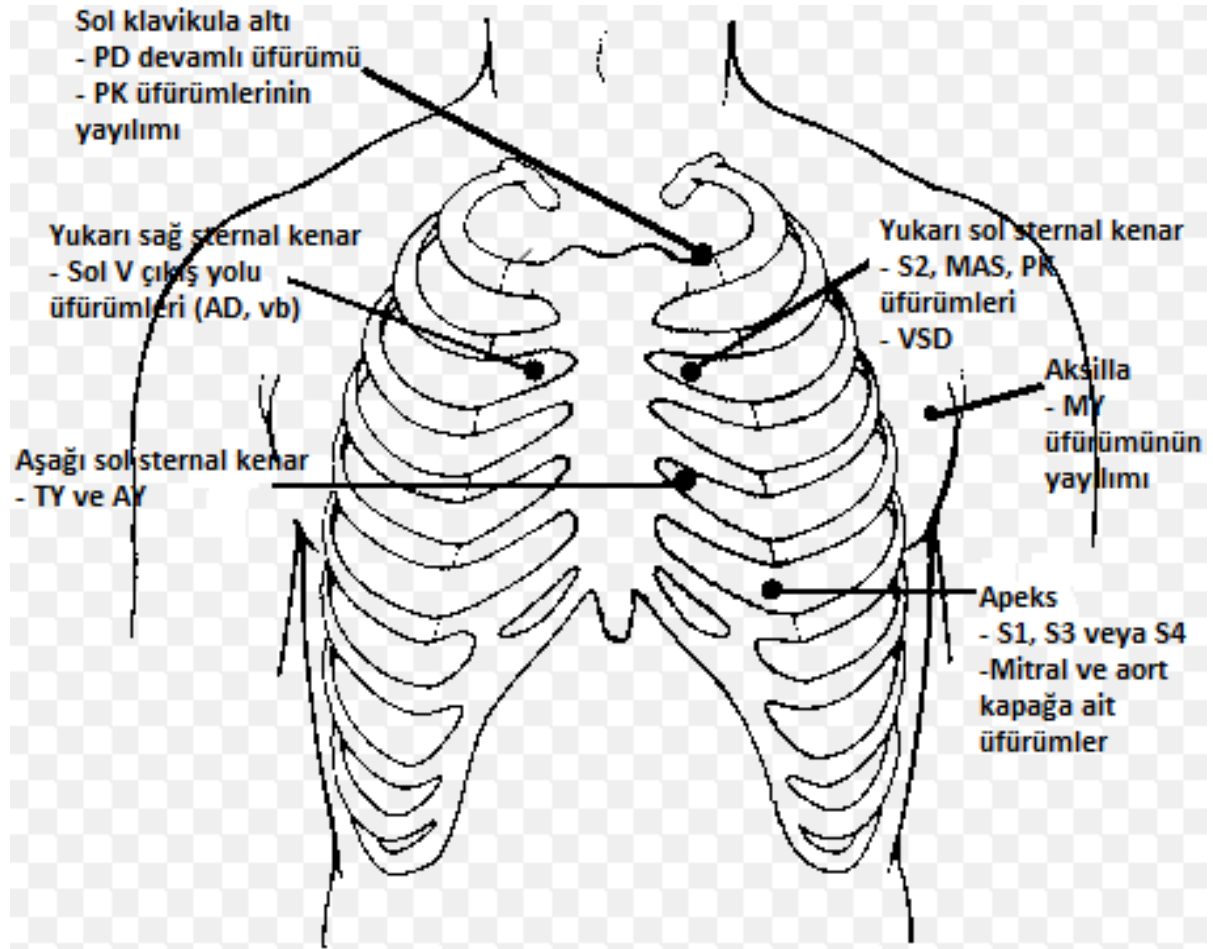
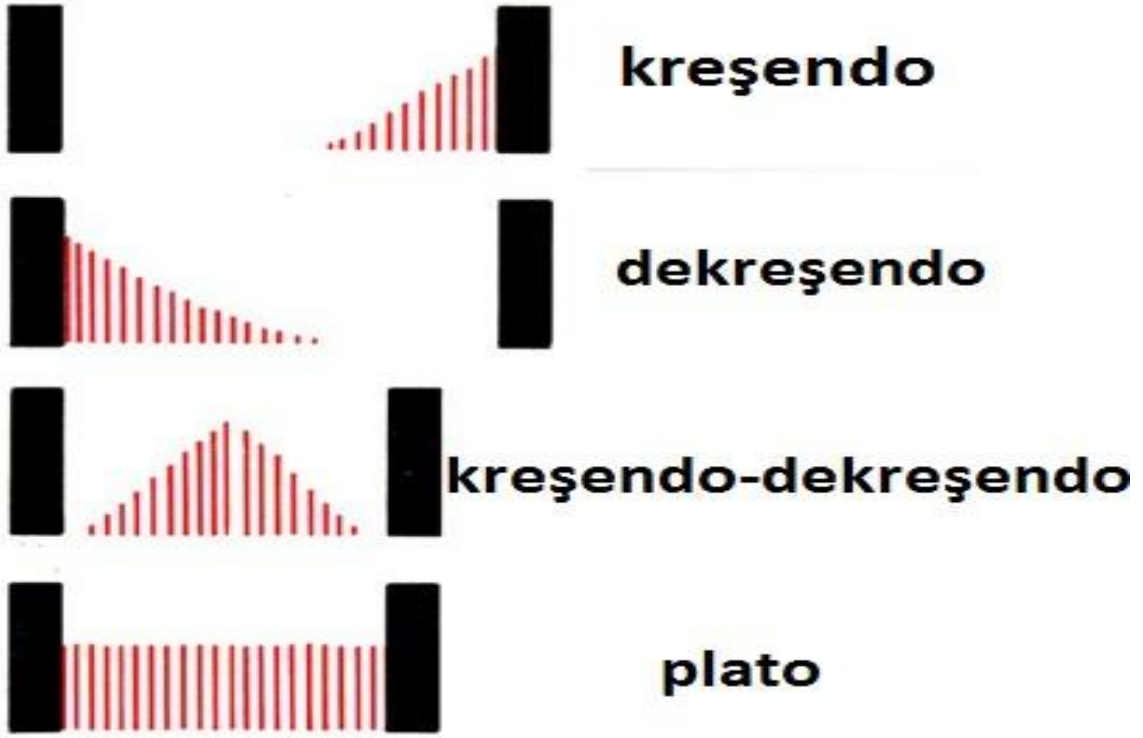
**Numarası:**

**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



**KONU:** Çocuk ileri yaşam desteği uygulama becerisi Değerlendirme Çizelgesi

**AMAÇ:** Çocuk ileri yaşam desteği uygulama becerisi kazandırmak

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

**Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Sınıfı:**

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Ortamin güvenliğini değerlendirme ve çocuğun durumunu hızlı gözlemlene		
2	Bilincin ve solunumun varlığını kontrol etme (gör, dinle, hisset)		
3	112/ambulans çağırılması ve yardım talebi ile ilgili talimatlar verme		
4	Çocuğu sırtüstü sert ve düz bir zemine yerleştirme		
5	Havayolunu açmak için baş-çene pozisyonu verme (yaş grubuna uygun olarak)		
6	Ağızda yabancı cisim olup olmadığını kontrol etme ve gerekirse çıkarma		
7	Nefes yoksa veya yetersizse iki kurtarıcı nefes verme ve göğsün kalkmasını gözlemlene		
8	Kompresyonları doğru pozisyonda (sternumun alt yarısında) yapma		
9	Doğru kompresyon derinliğini sağlama (çocuk için göğsün yaklaşık üçte biri derinliğinde)		
10	Kompresyon hızını sağlama (dakikada 100-120 kompresyon)		
11	30:2 kompresyon-solunum oranını uygulama ve CPR döngüsünü sürdürme		
12	AED (otomatik eksternal defibrilatör) varsa kullanma ve elektrotları uygun şekilde yerleştirme		
13	AED analiz sırasında kimsenin hastaya dokunmamasını sağlama		
14	Şok gerektiğinde “herkes çekilsin” komutunu vererek güvenli bir şekilde şoku uygulama		
15	Şok sonrası hemen CPR’ye devam etme ve düzenli aralıklarla AED’yi tekrar kullanma		
16	İlaç uygulamaları için uygun damar yolu (intravenöz veya intraosseöz) açma becerisi gösterme		
17	Doğru zamanda ve uygun dozda ilaçların (epinefrin vb.) verilmesini sağlama		
18	Çocuğun durumunu izleyerek vital bulguları takip etme ve değerlendirme		
19	CPR ve ileri yaşam desteği sırasında ekibin yönlendirilmesi ve iş birliği sağlama		
20	İleri yaşam desteği uygulaması sonrası durumu stabilize etme ve raporlama		

**KONU:** Yenidoğan ileri yaşam desteği uygulama becerisi Değerlendirme izelgesi

**AMAÇ:** Yenidoğan ileri yaşam desteği uygulama becerisi kazandırmak

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

**Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Sınıfı:**

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Ortamın güvenliğini sağlama ve ısı kontrolünü yaparak uygun koşulları hazırlama		
2	Yenidoğanı hızla değerlendirerek genel durumunu gözleme (renk, solunum, tonus)		
3	Yenidoğanın hava yolunu açık tutmak için başı hafifçe arkaya eğme (sniffing pozisyonu)		
4	Havayolunu temizlemek için nazikçe burun ve ağızdan sekresyonları aspirasyonla ıkarma		
5	Nefesin ve kalp atış hızının varlığını kontrol etme (stetoskop ile kalp atışlarını dinleme)		
6	İlk 30 saniye içinde takviye oksijen veya pozitif basınçlı ventilasyon (PPV) uygulamaya başlama		
7	PPV sırasında uygun maske seçimi ve yerleştirilmesini sağlama		
8	Göğüs hareketlerini gözlemleyerek ventilasyonun etkili olup olmadığını kontrol etme		
9	Ventilasyonun yeterli olmadığını fark ettiğinde gerekli ayarlamaları yapma (baş pozisyonu değerleştirme, maskeyi tekrar yerleştirme)		
10	Kalp atış hızı 60'ın altına düşerse göğüs kompresyonlarına başlama		
11	Göğüs kompresyonlarını iki parmak veya baş parmak yöntemiyle uygulama		
12	Kompresyon-solunum oranını 3:1 olacak şekilde sürdürme		
13	Kalp atış hızını her 30 saniyede bir kontrol etme ve değerlendirme		
14	Nefes almaya başlayan yenidoğanı dikkatlice izleme ve stabilizasyon sağlama		
15	İlaç ihtiyacı varsa (örneğin, epinefrin) uygun doz ve yolla uygulama		
16	Damar yolu (umblikal kateter) açma ve gerekli ilaçları uygulama		
17	Yenidoğanın vücut ısısını korumak için uygun ısıtma tekniklerini kullanma		
18	Durumun stabilize edilmesinden sonra oksijen satürasyonunu ve vital bulguları izleme		
19	Tüm ekiple iletişim kurarak uygulama sırasında işbirliği ve koordinasyonu sağlama		
20	İleri yaşam desteği uygulaması sonrası tüm bulguları ve müdahaleleri doğru ve eksiksiz şekilde kayıtlara geçirme		

**KONU:** Genel laboratuvar tetkiklerinin yorumlanması Değerlendirme Çizelgesi

**AMAÇ:** Genel laboratuvar tetkiklerinin yorumlama becerisi kazandırmak

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

**Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Sınıfı:**

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Tetkik sonuçlarını eksiksiz ve doğru bir şekilde gözden geçirme		
2	Hastanın kimlik bilgilerini ve laboratuvar sonuçlarının hastaya ait olduğunu doğrulama		
3	Referans aralıklarını bilme ve sonuçları bu aralıklarla karşılaştırma		
4	Temel kan tetkiklerini (tam kan sayımı, elektrolitler, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri) yorumlama		
5	Klinik tablo ile laboratuvar sonuçlarını ilişkilendirme yeteneği gösterme		
6	Normalden sapmaların (yüksek/düşük değerler) klinik anlamını açıklama		
7	Hastanın klinik durumunu dikkate alarak yanlış pozitif ve yanlış negatif sonuçların olasılığını değerlendirme		
8	Anemi, enfeksiyon, inflamasyon gibi temel durumları laboratuvar sonuçlarına göre tanımlama		
9	Elektrolit dengesizliklerinin (örneğin, hiponatremi, hiperkalemi) anlamını ve olası nedenlerini yorumlama		
10	Karbondioksit ve oksijen satürasyon düzeylerini yorumlama ve asit-baz dengesi ile ilişkilendirme		
11	Biyokimyasal test sonuçlarının (örneğin, glukoz, kreatinin, ALT, AST) klinik bulgularla örtüşüp örtüşmediğini değerlendirme		
12	Laboratuvar sonuçlarını hastanın yaşına, cinsiyetine ve klinik durumuna göre kişiselleştirme		
13	İlgili ileri tetkiklerin gerekip gerekmediğini belirleme (örneğin, ek test önerileri)		
14	Sonuçları etkileyebilecek preanalitik ve analitik faktörleri göz önünde bulundurma		
15	Laboratuvar sonuçlarının doğruluğunu ve güvenilirliğini göz önünde bulundurarak gerektiğinde tekrar test isteme		
16	Kritik veya acil laboratuvar bulgularını hızla tanıma ve raporlama		
17	Hastaya veya hasta yakınlarına sonuçların anlaşılır bir şekilde açıklanması		
18	Laboratuvar sonuçlarına dayalı tedavi planını önerme veya yönlendirme		
19	Farklı laboratuvar sonuçlarını karşılaştırarak genel sağlık durumunu değerlendirme		
20	Sonuçların tıbbi kayıtlara eksiksiz ve doğru şekilde geçirilmesi		



**KONU:** Erişkin ileri yaşam desteği uygulama becerisi Değerlendirme Çizelgesi

**AMAÇ:** Erişkin ileri yaşam desteği uygulama becerisi kazandırmak

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

**Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Sınıfı:**

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Ortamin güvenliğini sağlama ve hastanın durumunu hızlıca değerlendirme		
2	Hastanın bilincini ve solunumunu kontrol etme (gör, dinle, hisset)		
3	112/ambulans çağırma ve acil durum yardımını organize etme		
4	Hastayı sırtüstü düz ve sert bir zemine yerleştirme		
5	Havayolunu açmak için baş-çene pozisyonu verme		
6	Ağızda yabancı cisim olup olmadığını kontrol etme ve varsa çıkarma		
7	Solunum yetersizliğinde veya yokluğunda iki etkili kurtarıcı nefes verme		
8	Kompresyonları doğru pozisyonda (sternumun alt yarısında) yapma		
9	Göğüs kompresyonlarının doğru derinlikte (en az 5 cm, en fazla 6 cm) olmasını sağlama		
10	Kompresyon hızını dakikada 100-120 olacak şekilde ayarlama		
11	30:2 kompresyon-solunum oranını sürdürme ve kesintisiz CPR uygulama		
12	AED (otomatik eksternal defibrilatör) var ise uygun şekilde kullanma ve elektrotları yerleştirme		
13	AED analiz yaparken kimsenin hastaya dokunmadığından emin olma		
14	Şok gerektiğinde “herkes çekilsin” komutunu verip şoku uygulama		
15	Şok sonrası hemen CPR’ye devam etme ve düzenli aralıklarla AED’yi tekrar kullanma		
16	Uygun damar yolu açma (intravenöz veya intraosseöz) ve gerekli ilaçları (örneğin, epinefrin) uygulama		
17	İlaç dozlarını ve uygulama zamanını doğru takip etme ve yönetme		
18	CPR sırasında ekiple koordinasyonu sağlama ve etkili liderlik gösterme		
19	İleri yaşam desteği süresince hasta ile ilgili tıbbi kayıtlara eksiksiz ve doğru şekilde bilgi geçme		
20	Müdahale sonrası hastanın durumu stabilize edildikten sonra ileri tedavi için uygun yönlendirmeleri yapma		

**KONU:** Batın muayenesi Değerlendirme Çizelgesi

**AMAÇ:** Batın muayenesi becerisi kazandırmak

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

**Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Sınıfı:**

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
2	Hastayı uygun muayene pozisyonuna (sırtüstü, bacaklar hafifçe bükülü) yerleştirme		
3	Hastanın mahremiyetini koruyarak gerekli hazırlıkları yapma		
4	Ellerini uygun şekilde yıkama ve hijyen kurallarına uyma		
5	Batın muayenesine genel gözlemlerle başlama (cilt rengi, yara izi, şişlik vb.)		
6	Batın hareketlerini solunumla birlikte gözlemleme		
7	Batın üzerinde varisler, cilt lezyonları veya anormal bulguların varlığını değerlendirme		
8	Tüm batın bölgesinde hafif ve derin palpasyon uygulama		
9	Hastanın ağrılı veya hassasiyet gösterdiği alanları belirleme		
10	Organomegali veya kitle varlığını kontrol etme (karaciğer, dalak vb.)		
11	Batın seslerini dinlemek için stetoskop kullanarak auskültasyon yapma (barsak sesleri)		
12	Barsak seslerinin normallik, artış, azalma veya yokluğunu değerlendirme		
13	Perküsyon yaparak karaciğer ve dalak sınırlarını belirleme		
14	Batında serbest sıvı (asit) varlığı için dalgalanma testi uygulama		
15	Batın duvarı ve kaslarda kasılma (defans) olup olmadığını kontrol etme		
16	Hassasiyet testleri (örneğin, rebound hassasiyet) ile periton irritasyonunu değerlendirme		
17	Hastayı muayene sırasında gözlemleyerek yüz ifadesini ve reaksiyonlarını değerlendirme		
18	Hastaya işlem sırasında ve sonrasında rahatlamasını sağlayacak talimatlar verme		
19	Tüm muayene bulgularını klinik tabloya uygun şekilde yorumlama		
20	Muayene bulgularını eksiksiz ve doğru şekilde tıbbi kayıtlara geçirme		

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

**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 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 gözleme		
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 gözleme 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:** Lomber ponksiyon uygulama becerisi Değerlendirme izelgesi

**AMAÇ:** Lomber ponksiyon 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 (steril eldiven, steril örtü, lomber ponksiyon iğnesi, manometre, antiseptik solüsyon vb.)		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	İşlem için uygun pozisyonu sağlama (hastayı yan yatar veya oturur pozisyonda konumlandırma)		
4	Ellerini uygun şekilde yıkama ve steril eldiven giyme		
5	İşlem bölgesini antiseptik solüsyon ile steril hale getirme		
6	Steril rtleri kullanarak işlem alanını sınırlama		
7	Doğru lomber vertebra seviyesini belirleme (L3-L4 veya L4-L5 arası)		
8	Lomber ponksiyon iğnesini uygun açıyla (genellikle 15-30 derece) cilde yerleştirme		
9	İğneyi dikkatli ve kontrollü bir şekilde ilerletme		
10	İğnenin subaraknoid alana girdiğini anlamak için beyin omurilik sıvısının (BOS) gelmesini gözleme		
11	Manometre kullanarak BOS basıncını lme		
12	BOS örneğini steril tüplere uygun miktarda toplama		
13	İğneyi dikkatlice çıkarma ve giriş yerini steril gazlı bezle basılı tutma		
14	Hastayı işlem sonrası baş aşağı yatırarak yatak istirahatine yönlendirme		
15	İşlem sonrası hastayı olası komplikasyonlar açısından (baş ağrısı, BOS sızıntısı vb.) gözleme		
16	Toplanan örneklerin etiketlenmesi ve laboratuvara uygun şekilde gönderilmesini sağlama		
17	Kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma ve işlem alanını temizleme		
18	Ellerini tekrar yıkama ve eldivenleri ıkarma		
19	İşlemle ilgili tüm gözlem ve sonuçları tıbbi kayıtlara doğru ve eksiksiz şekilde geçme		
20	Hastayı işlem sonrası dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgilendirme (rneğin, baş ağrısı oluşursa sıvı alımını artırma ve doktoru bilgilendirme)		

**KONU:** Meme ve aksilla muayenesi becerisi Değerlendirme Çizelgesi

**AMAÇ:** Meme ve aksilla muayenesi becerisi kazandırmak

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

**Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Sınıfı:**

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
2	Mahremiyeti korumak için uygun önlemleri alma ve hastayı uygun pozisyona getirme		
3	Ellerini uygun şekilde yıkama ve hijyen kurallarına uyma		
4	Hastanın kolları yanlarda olacak şekilde memelerin genel görünümünü değerlendirme (asimetri, cilt değişiklikleri, şişlik vb.)		
5	Hastanın kollarını başının üzerine kaldırmasını ve memeleri bu pozisyonda inceleme		
6	Kolları kalçaya bastırarak veya öne doğru eğilmesini sağlayarak kas kasılmasını ve memede çekintileri değerlendirme		
7	Memenin tüm alanlarını saat yönünde veya sistematik bir yaklaşımla palpasyon yaparak inceleme		
8	Meme başını hafifçe sıkma ve herhangi bir akıntı olup olmadığını kontrol etme		
9	Herhangi bir kitle veya nodül tespit edilirse boyut, şekil, sınır ve hareketlilik açısından değerlendirme		
10	Ciltte portakal kabuğu görünümü, kızarıklık veya ülserasyon gibi anormal bulguları not etme		
11	Aksilla bölgesini palpe ederek lenf düğümlerini kontrol etme (boyut, hassasiyet, mobilite)		
12	Supraklaviküler ve infraklaviküler lenf düğümlerini palpe etme		
13	Palpasyon sırasında hasta ile etkili bir iletişim ve güven sağlama		
14	İki meme arasındaki simetriyi ve herhangi bir yapısal farklılığı değerlendirme		
15	Hastanın ağrı veya rahatsızlık belirtisi gösterip göstermediğini gözlemlenme ve geri bildirim alma		
16	Meme muayenesini hafif ve derin palpasyon teknikleri kullanarak uygulama		
17	Meme dokusunda herhangi bir anormallik tespit edilirse ileri tetkik için yönlendirme önerisi yapma		
18	Hastayı düzenli muayenelerin ve kendi kendine meme muayenesinin önemi konusunda bilgilendirme		
19	Tüm muayene bulgularını eksiksiz ve doğru bir şekilde tıbbi kayıtlara geçirme		
20	Muayene sonrası kullanılan malzemeleri uygun şekilde temizleme ve ellerini yıkama		

**KONU:** Deri muayenesi becerisi Değerlendirme Çizelgesi

**AMAÇ:** Deri muayene becerisi kazandırmak

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

**Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Sınıfı:**

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
2	Mahremiyeti korumak için uygun önlemleri alma ve hastayı rahat bir pozisyonda konumlandırma		
3	Ellerini uygun şekilde yıkama ve hijyen kurallarına uyma		
4	Genel cilt görünümünü gözlemleyerek cilt rengi, pigmentasyon ve uniformluk değerlendirmesi yapma		
5	Cildin nem ve kuruluk durumunu değerlendirme		
6	Cilt sıcaklığını kontrol etme ve her iki tarafı karşılaştırma		
7	Cildin turgorunu ve elastikiyetini değerlendirme (hidratasyon durumu için)		
8	Ciltte döküntü, lezyon, yara izi veya herhangi bir anormalliği gözleme		
9	Ciltteki lezyonların boyutunu, rengini, kenarlarını ve yapısını tanımlama		
10	Lezyonların palpasyonu ile hassasiyet, sertlik veya yumuşaklık değerlendirmesi yapma		
11	Cilt altı dokularda ödem varlığını kontrol etme ve derecelendirme		
12	Ciltteki saç ve tırnak sağlığını gözleme ve olası patolojileri değerlendirme		
13	Ciltte yer alan ben, et beni gibi oluşumların simetri, sınır, renk, çap ve değişimlerini inceleme (ABCDE kriterleri)		
14	Mukoza zarlarını (ağız, burun) muayene ederek cilt renginin değerlendirilmesine katkıda bulunma		
15	Ciltte kaşıntı, ağrı veya hassasiyet şikayetini sorgulama ve not etme		
16	Ciltte enfeksiyon veya inflamasyon bulgularını tanımlama (kızarıklık, ısı artışı vb.)		
17	Muayene sırasında hastayla etkili iletişim kurma ve sorularını yanıtlayarak güven sağlama		
18	Cilt muayenesinde dermatolojik aletler (örneğin, dermatoskop) gerektiğinde kullanma		
19	Tespit edilen bulguları açıklayıcı ve detaylı bir şekilde tıbbi kayıtlara geçirme		
20	Hastayı cilt sağlığı ve korunması hakkında bilgilendirme (örneğin, güneş koruyucu kullanımı, hidrasyon)		

**KONU:** Nörolojik sistem muayenesi Değerlendirme Çizelgesi

**AMAÇ:** Nörolojik sistem muayenesi uygulama becerisi kazandırmak

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

**Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Sınıfı:**

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Hastanın kimliğini doğrulama ve muayene hakkında bilgilendirme		
2	Hastayı uygun pozisyonda oturtma veya yatırma ve mahremiyetini sağlama		
3	Ellerini uygun şekilde yıkama ve hijyen kurallarına uyma		
4	Mental durumu ve bilinç düzeyini değerlendirme (örneğin, zaman, yer ve kişi farkındalığı)		
5	Konuşma ve dil becerilerini değerlendirme (örneğin, konuşmanın akıcılığı, kelime bulma güçlüğü)		
6	Kraniyal sinir muayenesini yapma (I-XII kraniyal sinirlerin değerlendirilmesi)		
7	Göz bebekleri ve ışık reaksiyonunu değerlendirme (pupil refleksi)		
8	Ekstraoküler hareketleri ve göz kaslarının fonksiyonlarını kontrol etme		
9	Yüz kaslarının simetrisini ve kas gücünü değerlendirme (örneğin, gülümseme, kaş kaldırma)		
10	İşitme fonksiyonunu basit testlerle değerlendirme (örneğin, fısıltı testi)		
11	Kas gücünü değerlendirme (üst ve alt ekstremitelerde kas gücünün test edilmesi)		
12	Kas tonusunu ve kas kütlesini değerlendirme (spastisite, hipotoni vb.)		
13	Derin tendon reflekslerini test etme (patella, biceps, triceps refleksleri vb.)		
14	Yüzeyel refleksleri (örneğin, abdominal refleks) değerlendirme		
15	Koordinasyon testlerini yapma (örneğin, parmak-burun testi, topuk-diz testi)		
16	Duyu muayenesi yapma (dokunma, ağrı, sıcaklık, titreşim duyusu)		
17	Propriyosepsiyon (eklem pozisyonu hissi) değerlendirme		
18	Romberg testi ile denge değerlendirmesi		
19	Yürüyüş değerlendirmesi (örneğin, normal yürüyüş, topuk-parmak yürüyüşü)		
20	Muayene bulgularını eksiksiz ve doğru şekilde tıbbi kayıtlara geçme		



**KONU:** İlaç formları ve ilaç hazırlama (ampul, flakon, serum seti) Değerlendirme Çizelgesi

**AMAÇ:** İlaç formları ve ilaç hazırlama (ampul, flakon, serum seti) 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 nazıkçe 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:** EEG kaydı alma becerisi ve klinik önemi Değerlendirme Çizelgesi

**AMAÇ:** EEG kaydı alma becerisi kazandırmak

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

**Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Sınıfı:**

Basamak No	Basamaklar	Değerlendirme	
		0	1
1	Gerekli ekipmanların ve EEG cihazının hazırlanması		
2	Hastanın kimliğini doğrulama ve işlem hakkında bilgilendirme		
3	Hastayı rahat ve uygun bir pozisyonda oturtma veya yatırma		
4	Ellerini uygun şekilde yıkama ve hijyen kurallarına uyma		
5	Başın uygun şekilde temizlenmesi ve elektrotların yerleşimi için hazırlık yapılması		
6	Uluslararası 10-20 sistemine göre elektrot yerleşim noktalarının belirlenmesi		
7	Elektrotları uygun iletken jel veya pasta kullanarak başa yerleştirme		
8	Elektrotların güvenli ve doğru şekilde sabitlendiğinden emin olma		
9	EEG cihazı ile bağlantıların kontrol edilmesi ve cihazın çalışır durumda olduğundan emin olma		
10	Bazal kayıt alınırken hastaya gözlerini kapalı tutmasını ve hareket etmemesini söyleme		
11	Göz açma-kapama testi, hiperventilasyon ve fotik stimülasyon gibi provokatif testleri uygulama		
12	Kaydedilen dalgaların kalitesini kontrol etme ve artefaktları (örneğin, göz hareketleri, kas aktivitesi) tanıma		
13	Artefaktların giderilmesi veya kayıttan çıkarılması için uygun önlemleri alma		
14	EEG kaydını belirli bir süre boyunca yeterli uzunlukta yapma		
15	Kayıt sırasında hastayı izleyerek olası davranışsal değişiklikleri not etme		
16	EEG kayıt sonuçlarını yorumlamak için temel dalga formlarını (örneğin, alfa, beta, theta, delta) tanıma		
17	Normal ve anormal EEG bulgularını (örneğin, epileptik deşarjlar) ayırt etme		
18	Kayıt sonrası elektrotları çıkarma ve başı temizleme		
19	EEG kaydını ve elde edilen sonuçları tıbbi kayıtlara eksiksiz bir şekilde aktarma		
20	EEG'nin klinik önemini, tanıdaki rolünü ve ileri değerlendirme gereksinimlerini açıklama		