

**2025 – 2026 Eğitim Yılı**

**Klinik ve Mesleki Beceri**

**Eğitim Rehberi**

# İÇİNDEKİLER

[İÇİNDEKİLER 2](#_Toc206414993)

[KLİNİK MESLEKİ BECERİ EĞİTİMİ KURALLARI 3](#_Toc206414994)

[DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ 4](#_Toc206414995)

[DÖNEM I 5](#_Toc206414996)

[SIHHİ EL YIKAMA BECERİSİ 6](#_Toc206414997)

[CERRAHİ EL YIKAMA BECERİSİ 7](#_Toc206414998)

[BEBEK VÜCUT AĞIRLIĞI, BOY VE BAŞ ÇEVRESİ ÖLÇME BECERİSİ 8](#_Toc206414999)

[STERİL BOHÇA AÇMA ve MALZEME HAZIRLAMA BECERİSİ 9](#_Toc206415000)

[STERİL ELDİVEN GİYME ve ÇIKARMA BECERİSİ 10](#_Toc206415001)

[VİTAL BULGU ALMA BECERİSİ 11](#_Toc206415002)

[DÖNEM II 14](#_Toc206415003)

[ERİŞKİNDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ 15](#_Toc206415004)

[PEDİYATRİK TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ 18](#_Toc206415005)

[HEİMLİCH MANEVRASI UYGULAMA BECERİSİ 22](#_Toc206415006)

[SÜTÜR ATMA VE ALMA BECERİSİ 23](#_Toc206415007)

[DAMAR YOLU AÇMA, KAN ALMA, DAMAR İÇİ (İNTRAVENÖZ; IV) İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ 26](#_Toc206415008)

[SERUM SETİ HAZIRLAMA BECERİSİ 28](#_Toc206415009)

[DÖNEM III 29](#_Toc206415010)

[NAZOGASTRİK SONDA UYGULAMA BECERİSİ 30](#_Toc206415011)

[ÜRETRAL KATETER (FLOEY SONDA) TAKMA BECERİSİ 32](#_Toc206415012)

[ATEL UYGULAMA BECERİSİ 33](#_Toc206415013)

[HAVA YOLU YÖNETİM BECERİSİ 34](#_Toc206415014)

# KLİNİK MESLEKİ BECERİ EĞİTİMİ KURALLARI

1. Derslere katılım zorunludur. Her derste ilgili öğretim üyesi yoklama yapacaktır. Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönergesinin 15. maddesinin 1. bendinde “… *Pratik kısmın %20’sinden, teorik kısmın %30’undan fazlasına devam etmeyen öğrenciler o dersten, ders kurulundan ve stajdan devamsız sayılır*.” ifadesi yer almaktadır. Aynı yönergenin 16. maddesinde mazeretlerden bahsedilmiştir ve 3. bendinde “*Dersin devam koşulunu sağlayan öğrencinin raporlu bulunduğu sürede giremediği sınavlar varsa kendisine mazeret sınavı hakkı verilir. Ancak toplam devamsızlık süresi kurul veya klinik pratik uygulama teorik derslerinin %30’unu, pratik derslerin %20’sini geçerse öğrenci devamsız sayılır ve sınavlara giremez. Klinik pratik uygulamalarda ise klinik pratik uygulamanın tekrarı gerekir.*” 5. bendinde “*Mazerete ilişkin başvuruların, belgeleriyle birlikte mazeretin bitim tarihinden itibaren en geç 5 (beş) işgünü içerisinde Dekanlığa yapılması gerekir.*” ifadesi yer alır.
2. Derse gelmeden önce Klinik Mesleki Beceri (KMB) rehberinden anlatılacak konu **en az bir kez** okunmalıdır.
3. KMB dönem koordinatörünün onayı olmadan grup değişikliği yapılmayacak, her öğrenci isminin yazılı olduğu saatte ilgili KMB salonunda hazır bulunacaktır.
4. Ders başlangıcından en geç 10 dk sonra gelen öğrenciler yok yazılacaktır.
5. KMB 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. KMB derslerindeki maketler, simülasyon için kullanılan cansız varlık olsa da profesyonel meslek mensubu davranışı kazanmaya başladığınız eğitimlerde onlara gerçek hasta gibi davranılmalıdır.
7. Öğrenciler KMB maket ve malzemelerini israf etmeden ve onlara zarar vermeden kullanmalıdır.
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. Bir sonraki sayfadaki değerlendirme ölçütüne göre puan verilecektir.
10. KMB dersleri, Teknoloji Fakültesi’nin kuzeyinde yer alan A giriş kapısından girildiğinde G koridorundaki KMB/PDÖ salonlarında yapılacaktır.
11. Özel hususlar (ders programındaki değişiklikler, dönem içindeki grup değişiklikleri vb.) öğrencilere öğrenci temsilcisi aracılığıyla duyurulacaktır.

# DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTÜ

Her öğrenci her bir istasyonda 1-5 arasında puan verilerek değerlendirilir.

1. **Geliştirilmeli (0 – 49 Puan)**

Basamak atladığı hatırlatılsa da basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması anlamına gelir.

1. **Yeterli Düzeyde Değil (50 – 59 Puan)**

Basamakların çoğunun (>%25) uygulanmasında eksikliklerin olması anlamına gelir.

1. **Yeterli (60 – 74 Puan)**

Tüm basamakları uygulayabiliyor fakat uygulamada eksiklikler (<%25) olması, eğiticinin yardımına ihtiyaç duyulması anlamına gelir.

1. **İyi düzeyde (75 – 84 Puan)**

Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan tam olarak yapılması ama sırasında uygulanamaması, bazı basamakların geç hatırlanması anlamına gelir.

1. **Mükemmel (85 – 100 Puan)**

Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan tam olarak ve sırasında uygulanması anlamına gelir.

Her basamak için kullanılan değerlendirme ölçütleri:

**A :** Basamağı **A**tladı.

**HA :** Basamak atladığı **H**atırlatıldı ama **A**tladı.

**Y :** Basamağı **Y**anlış uyguladı.

**E :** Basamağı **E**ksik uyguladı.

**T :** Basamağı **T**am uyguladı.

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

# DÖNEM I

**KLİNİK VE MESLEKİ BECERİ UYGULAMALARI**

****

## SIHHİ EL YIKAMA BECERİSİ

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** El yıkama becerisi kazanmak |
| **Açıklama :** El yıkama işlemi sırasındaki 9-12. manevra en az 10 saniye sürmeli veya en az beşer kez tekrarlanmalıdır. Tırnak altları mikroorganizma çoğalması için çok uygun bir ortam olduğundan ve eldivenin yırtılmaması için tırnakların doğal, deforme olmamış, düzgün kesilmiş ve temiz olması gerekir. |
| **Gerekli Malzemeler :** Lavabo, temiz su, sıvı ya da katı sabun, kâğıt havlu, çöp kutusu. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | El ve bilekteki yüzük, saat ve bilezik gibi takılar çıkarılır. |  |  |  |  |  |
| **2.** | Kıyafetin manşetleri el bileklerine kadar katlanır. |  |  |  |  |  |
| **3.** | Musluk açılır. Tercihen sensörlü musluk kullanılır. Lavabo ve çeşmeye temas edilmez. |  |  |  |  |  |
| **4.** | Eller akan suyun altına tutularak tamamıyla ıslatılır. |  |  |  |  |  |
| **5.** | Ele kalıp sabun ya da tercihen sıvı sabun alınır ve bir miktar su ile köpürtülür. |  |  |  |  |  |
| **6.** | Sensörlü musluk yoksa eller iyice köpürtüldükten sonra musluk başı/kolu sabunlanır. |  |  |  |  |  |
| **7.** | Eller ve musluk başı/kolu durulanır. |  |  |  |  |  |
| **8.** | Tekrar sabun/antiseptik çözelti alınır ve köpürtülür. |  |  |  |  |  |
| **9.** | Avuç içleri birbirine sürülür ve bu arada bir elin parmak uçları ile diğer elin parmak araları ve avuç içi ovuşturulur. |  |  |  |  |  |
| **10.** | Sağ el içi ile sol elin sırtı, sağ el parmakları sol el parmak aralarına girecek şekilde ovuşturulur, aynı işlem diğer el için tekrarlanır. |  |  |  |  |  |
| **11.** | Her bir baş parmak, diğer elin avuç içinde kavranıp döndürülerek ovuşturulur. |  |  |  |  |  |
| **12.** | Sağ el ile sol el bileği kavranır ve döndürerek sol el bileği sabunlanır. Aynı işlem, diğer el bileği için tekrarlanır. |  |  |  |  |  |
| **13.** | Eller suyun altında tamamen durulanana kadar yıkanır, suyu süzdürülür. |  |  |  |  |  |
| **14.** | Kâğıt havlu alınır ve eller kâğıt havlu ile kurulanır. |  |  |  |  |  |
| **15.** | Musluk koluna elle dokunulmadan, musluk kâğıt havlu ile kapatılır. |  |  |  |  |  |
| **16.** | Kâğıt havlu çöp kutusuna atılır. |  |  |  |  |  |

## CERRAHİ EL YIKAMA BECERİSİ

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** Steril alana girmeye hazırlık becerisi kazanma |
| **Açıklama :** Tırnak altları mikroorganizma çoğalması için çok uygun bir ortam olduğundan ve eldivenin yırtılmaması için tırnakların doğal, deforme olmamış, düzgün kesilmiş ve temiz olması gerekir. Deri bütünlüğü korunmuş olmalı; el ve kolda kesik ya da abrazyon varsa su geçirmez steril bantlarla kapatılmalıdır. |
| **Gerekli Malzemeler :** Lavabo, temiz su, sıvı sabun ya da antiseptik çözelti, fırça, kâğıt havlu, çöp kutusu. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | Kıyafetin kolları dirsek üstüne kadar katlanır. Tercihen kısa kollu kıyafet giyilmelidir. |  |  |  |  |  |
| **2.** | El ve bilekteki yüzük, saat ve bilezik gibi takılar çıkarılır. |  |  |  |  |  |
| **3.** | Sensörlü ya da ayakla kontrol edilebilir musluk kullanılır. Lavabo ve çeşmeye temas edilmez. Su akışı sağlanır. |  |  |  |  |  |
| **4.** | Eller dirseklere kadar akan suyun altına tutularak tamamıyla ıslatılır. **Bu ve sonraki aşamalarda suyun parmaklardan dirseğe doğru hareket etmesi için eller dirseklere göre yukarda tutulmalıdır**. |  |  |  |  |  |
| **5.** | Ele tercihen sensörlü ya da ayakla kontrol edilebilir sabunluktan sıvı sabun/antiseptik çözelti alınır ve köpürtülür. |  |  |  |  |  |
| **6.** | Avuç içleri birbirine sürülür ve bu arada bir elin parmak uçları ile diğer elin parmak araları ve avuç içi ovuşturulur. Her iki el için tekrarlanır. |  |  |  |  |  |
| **7.** | Sağ el içi ile sol elin sırtı, sağ el parmakları sol el parmak aralarına girecek şekilde ovuşturulur, aynı işlem diğer el için tekrarlanır. |  |  |  |  |  |
| **8.** | Her bir baş parmak, diğer elin avuç içinde kavranıp döndürülerek ovuşturulur. |  |  |  |  |  |
| **9.** | Sağ el ile sol el bileği kavranır ve döndürerek sol el bileği sabunlanır. Aynı işlem, diğer el bileği için tekrarlanır. Bilekleri yıkadığımız gibi **dirseklere kadar** kollar sabunlanır. |  |  |  |  |  |
| **10.** | El ve kollar suyun altında tamamen durulanana kadar yıkanır. |  |  |  |  |  |
| **11.** | Tek kullanımlık fırça alınır. Fırça paketinden çıkarılır. Fırça ile önce tırnak uçları sonra parmak uçları sabunlanarak ovalanır. Daha sonra basamak 5’ten 10’a kadar fırçanın sünger kısmı ile el ve kollar köpürtülerek ovalanır. |  |  |  |  |  |
| **12.** | Fırça çöp kutusuna bir yere temas etmeden atılır. El ve kollar durulanır. |  |  |  |  |  |
| **13.** | El yıkama işlemi en az 3 dakika sürecek kadar 5’ten 10’a kadar olan basamaklar tekrarlanır. Son durulamadan sonra eller havada dua eder gibi havaya kaldırılır ve suyun dirseklerden süzülmesi beklenir. |  |  |  |  |  |
| **14.** | Steril havlu (eğitim sırasında kâğıt havlu kullanılacak) alınır ve eller parmak uçlarından dirseklere doğru havlu ile kurulanır. Havlunun dokunduğumuz kısmı tekrar kullanılmamalıdır. |  |  |  |  |  |

## BEBEK VÜCUT AĞIRLIĞI, BOY VE BAŞ ÇEVRESİ ÖLÇME BECERİSİ

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** Bebek takibinde gerekli ölçümleri yapabilmek. |
| **Açıklama :** Bebek gelişimini gösteren vücut ağırlığı, baş çevresi ve boy takibi önemlidir. |
| **Gerekli Malzemeler :** Bebek maketi, bebek terazisi, mezura, boy ölçme cetveli, kâğıt havlu, kâğıt, kalem, muayene masası. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | Hekim kendini tanıtır. Yapılacak işlemle ilgili refakat eden kişi bilgilendirilir ve izin alınır. |  |  |  |  |  |
| **2.** | [Eller yıkanır](#_SIHHİ_EL_YIKAMA), terazinin kefesine bebeğin boyunca kâğıt havlu yerleştirilir. |  |  |  |  |  |
| **3.** | Bebek muayene masasına alınır, kıyafetleri çıkarılır. Vücut ağrılığını doğru ölçmek için bezi ıslaksa temiz bez ile değiştirtilir. |  |  |  |  |  |
| **4.** | Terazinin açma düğmesine basarak kalibrasyon için beklenir. Terazinin ekranında 0.0 işareti görülür. |  |  |  |  |  |
| **5.** | Bebek terazinin kefesine yavaşça bırakılır. |  |  |  |  |  |
| **6.** | Bebeğin ağırlığı kaydedilir (Ör: 1260g). |  |  |  |  |  |
| **7.** | Bebek boy ölçme masasına alınıp başı cetvelin sıfır noktasına getirilerek masa kenarındaki cetvel ile ölçüm yapabileceği gibi muayene masasına alınıp boy ölçme cetveli ile ölçüm yapılabilir. |  |  |  |  |  |
| **8.** | Boy ölçme aleti sabit ucu bebeğin başına değecek şekilde alet masada sabitlenir. |  |  |  |  |  |
| **9.** | Bebeğin dizlerine hafifçe bastırıp dizlerin zemine teması sağlanırken cetvelin hareketli ucu ayak tabanına temas ettirilecek şekilde ayarlanır. |  |  |  |  |  |
| **10.** | Ölçülen boy uzunluğu kaydedilir (Ör: 52,8cm). |  |  |  |  |  |
| **11.** | Baş çevresi ölçüm için mezura başın arkada en çıkıntılı bölgesinden, her iki kulak üzerinden geçirilerek önde glabella üzerinde birleştirilir. |  |  |  |  |  |
| **12.** | Mezuranın sıfır noktasının mezurada birleştiği değer kaydedilir. |  |  |  |  |  |
| **13.** | Bebek refakat eden kişiye verilir. |  |  |  |  |  |

## STERİL BOHÇA AÇMA ve MALZEME HAZIRLAMA BECERİSİ

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** Steril alana girmeye hazırlık becerisi kazanma |
| **Açıklama :** Cerrahiel yıkama işleminden sonra steril olmayan malzemelere dokunmamalıyız. Bu nedenle gerekli malzemelerin steril olarak steril masaya [cerrahi el yıkama](#_CERRAHİ_EL_YIKAMA_1)dan önce hazırlanması gerekir.  Genellikle malzeme ambalajının bir yüzü naylon bir yüzü kâğıttan üretildiği için **açma yeri**nde bu iki yüz birbirine yapışık değildir. |
| **Gerekli Malzemeler :** Steril bohça, steril eldiven paketi, steril malzemeler (sütür ipi, foley sonda, aspirasyon sondası vs), steril ameliyat masasını temsil eden masa |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | Steril kullanılacak malzemelerin paketi kontrol edilir. Hasar görmemiş, son kullanma tarihi geçmemiş olması gerekir. |  |  |  |  |  |
| **2.** | [Sıhhi el yıkama işlemi](#_SIHHİ_EL_YIKAMA)nden sonra steril bohça masa üzerine konur, sterilite kontrol bantları yırtılır (eğitim bohçalarında bu bant yok) ve dış kısmından tutularak her bir köşesi teker teker açılır. İç kısmındaki steril alana dokunulmaz. |  |  |  |  |  |
| **3.** | Bohçanın onu açan kişiye bakan köşesi en son açılır. |  |  |  |  |  |
| **4.** | Steril örtüye malzemeler açılırken ambalaj kâğıt kısma doğru katlanır. Naylon kısım esnek, kâğıt kısım katı (rijit) olduğu için bu iki kısım ayrılır. |  |  |  |  |  |
| **5.** | Birbirinden ayrılan bu iki yaprak ters yönde çekilerek ambalaj açılır ve ambalajın iç kısmına ellenmeden malzeme steril alana boşaltılır. |  |  |  |  |  |
| **6.** | Her malzeme için 5. Basamak tekrar edilir. |  |  |  |  |  |

## STERİL ELDİVEN GİYME ve ÇIKARMA BECERİSİ

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** Steril alana girmeye hazırlık becerisi kazanma |
| **Açıklama :** Eller yıkanmadan önce uygun malzemeler (uygun boyutta, ambalajı hasar görmemiş steril eldiven) [steril malzeme açma tekniği](#_STERİL_BOHÇA_AÇMA) ile steril alana hazırlanır. “[Cerrahi el yıkama işlemi](#_CERRAHİ_EL_YIKAMA)” gerçekleştirilir. Basit steril işlemler için (foley sonda takma gibi) [sıhhi el yıkama](#_SIHHİ_EL_YIKAMA) yeterlidir. |
| **Gerekli Malzemeler :** Steril eldiven (6,5-8,5) paketi, steril ameliyat masasını temsil eden masa |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | Uygun boyutta steril eldiven alınır, ambalajının yırtık, delik veya hasarlı olup olmadığı ve son kullanma tarihi kontrol edilir. |  |  |  |  |  |
| **2.** | Eldiven paketi, pakette belirtilen alandan açılır. Bu sırada iç pakete ve eldivene zarar verilmemelidir.  Eldivenlerin boyun kısımları kullanıcıya doğru, iç paket konumlandırılır ve kitap açar gibi iç paket yanlara açılır. |  |  |  |  |  |
| **3.** | Boyun bölümleri katlanmış eldivenlerin ilkini giyerken: pasif elle iç kısma yakın olan boyun bölümünden (katlı alan) eldiven tutulur ve baskın ele giydirilir. Boyun bölümü bırakılmadan parmaklar eldivene yerleştirilir. |  |  |  |  |  |
| **4.** | İlk eldiveni giyerken yerine oturmayan eldiven parmakları düzeltilmez (**Dış yüze temas edilmez**). |  |  |  |  |  |
| **5.** | İkinci eldiven giyilirken: steril eldiven giyilmiş (baskın) elin 2,3,4,5. parmakları ikinci eldivenin kat arasına yerleştirilerek eldiven tutulur. El ve parmaklar eldivene yerleştirilir. |  |  |  |  |  |
| **6.** | Eldiven, pasif ele giydirilirken aktif el ile eldivenin **iç kısmına ve cilde temas edilmez**. |  |  |  |  |  |
| **7.** | İki eldiven de ele giydikten sonra oturmayan parmaklar ve bilek kısmı, eldivenin sadece temiz olan dış kısmına temas ederek yerleştirilir. |  |  |  |  |  |
| **8.** | Eldiven ambalajı iç kısmından tutularak evsel atık kutusuna atılır. |  |  |  |  |  |
| **9.** | İşlemden sonra kirlenen eldivenler çıkarılırken: pasif elin eldiveni, bilek kısmının dışa bakan yüzünden tutularak parmaklara doğru çekilir. Eldivenin **dış kısmı içte kalacak şekilde** eldiven çıkarılır. Çıkarılan eldiven baskın elin avuç içinde tutulur. |  |  |  |  |  |
| **10.** | Baskın elin eldiveni çıkarılırken: eldivenin bilek kısmının içe bakan (cilde temas eden) yüzünden tutularak eldiven parmaklara doğru çekilir. Eldivenin **dış kısmı içte kalacak şekilde** eldiven çıkarılır. Baskın el içindeki kirli eldiven ile diğer eldiven iç içe geçmiş olur. |  |  |  |  |  |
| **11.** | Çıkarılan eldivenler tıbbi atık kutusuna atılır. |  |  |  |  |  |
| **12.** | Eller [sıhhi el yıkama yöntemi](#_SIHHİ_EL_YIKAMA) ile yıkanır (Sözlü ifade edilmesi yeterlidir). |  |  |  |  |  |

## VİTAL BULGU ALMA BECERİSİ

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** Yaşamsal bulguları ölçebilme becerisi kazanmak |
| **Açıklama :** Yaşamsal bulgular olarak bilinen hastanın ABCD değerlendirmesinde bakılması gereken Ateş, Nabız, Tansiyon (ANTA), solunum sayısı, oksijen saturasyonu (SaO2/pulse O2) hasta hakkında kritik durumları anlamamıza yardımcı olur. Bu bakımdan hekim olarak bu konunun önemini bilmeli ve çalışacağımız personellere de bu konuda bilgi vermeliyiz.  Ateş ölçümünde olması gereken rektal ya da oral vücut sıcaklığı ölçmektir. Fakat kullanım kolaylığı ve bulaşıcı hastalık riskini azaltması nedeni ile timpanik, temassız ölçüm yöntemleri daha sık kullanılmaktadır.  Yaşamsal bulguları değerlendirmeden önce kişinin 15 dk kadar dinlendirilmesi, son 30 dk içinde çay, sigara vb uyarıcı madde almamış olması tercih edilir.  DİKKAT: Yazılmamışsa yapılmamıştır. |
| **Gerekli Malzemeler :** Termometre (tercihen koltuk altı), dezenfektan solüsyon, pamuk/peçete, tansiyon aleti, steteskop, kronometre, pulse oksimetri, hasta takip formu, kalem, sekreterlik dosyası. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | Hastaya kendimizi tanıtırız. Uygulanacak işlemler hastaya açıklanır. Termometrenin soğuk olması nedeni ile rahatsızlık verebileceği, tansiyon manşonunun kolunu sıkacağı, kolunda morarma ve uyuşukluk gelişebileceği anlatılır. |  |  |  |  |  |
| **2.** | Yaşamsal bulguları ölçeceğimiz termometre, tansiyon manşonu, kronometre, tansiyon aleti (sfigmomanometre), steteskop, hasta takip formu, kalem hasta başında hazırlanır. |  |  |  |  |  |
| **3.** | Eller yıkanır (Sözlü ifade edilmesi yeterlidir). |  |  |  |  |  |
| Vücut Sıcaklığı Ölçümü | | | | | | |
| **4.** | Dezenfektan solüsyon tatbik edilmiş pamuk ile gövdesinden metal uç kısma kadar termometre silinir. Hastanın koltuk altı terliyse kuruması için silinir (Buharlaşan sıvı bölgenin sıcaklığını düşürür). |  |  |  |  |  |
| **5.** | Termometrenin metal kısmı giysilere temas ettirilmeden doğrudan deri ile temas edecek şekilde yerleştirilir ve sabitlenir. Termometrenin düşmemesi için hastanın ön koluna göğsü çaprazlayacak şekilde pozisyon verilir. Termometrenin açma kapama düğmesine basılır.  Not: Vücut sıcaklığı oral ölçülecekse termometrenin metal kısmı ağız içine, rektal ölçülecekse anal bölgeye yerleştirilir. |  |  |  |  |  |
| **6.** | Termometreden uyarı sesi gelene kadar (yaklaşık 3 dk) beklendikten sonra termometre alınır. Ekranından ölçüm okunur. |  |  |  |  |  |
| **7.** | Dezenfektanlı pamuk ile gövdeden metale doğru silinir. Termometre yerine konur. Eller dezenfektan ile silinir. |  |  |  |  |  |
| **8.** | Sıcaklık değeri ve hangi yolla alındığı hasta takip formuna kaydedilir. |  |  |  |  |  |
| Nabız Ölçümü | | | | | | |
| **9.** | Hastanın rahat edebileceği şekilde yatar ya da oturur pozisyon alması ve el bileğini soyması istenir. Tercihen hastanın sağ tarafına geçilir. |  |  |  |  |  |
| **10.** | El bileği nötral pozisyona getirilir. Aşırı fleksiyon, ekstansiyon, supinasyon ve pronasyon nabzı hissetmemize engel olacağından kaçınılır. |  |  |  |  |  |
| **11.** | İkinci ve üçüncü parmaklar radyal arter üzerine ve başparmak el bilek ekstensör yüze yerleştirilir ve radyal arterdeki vuru palpe edilir. (Karotis nabzı için 2,3. parmak pulpası tiroit kıkırdak üzerine konur. Sonra parmaklar trakea ve sternokleidomastoid kasa doğru laterale kaydırılır. Sternokleidomastoid kasın iç kısmında karotis nabzı hissedilir.) |  |  |  |  |  |
| **12.** | Nabız atımı en az 60 saniye süre ile sayılır. |  |  |  |  |  |
| **13.** | Eller dezenfektan ile silinir. Bir dakikadaki nabız vuru sayısı hasta takip formuna kaydedilir. |  |  |  |  |  |
| Arteriyel Kan Basıncı (Tansiyon) Ölçümü | | | | | | |
| **14.** | Hastaya ölçüm yapılması istenen pozisyon verilir (oturur, yatarak vb). |  |  |  |  |  |
| **15.** | Hastanın ölçüm yapılacak kolundaki kıyafetler **çıkarılır!** Giysiler omza doğru katlanmaz (katlanmış kıyafetler oluşturduğu bası ve manşonun yerleşim yerini bozması nedeni ile ölçümü bozar). |  |  |  |  |  |
| **16.** | Hastanın vücut yapısına uygun boyutta (genişliği üst kolun 2/3’ü kadar) manşon seçilir. |  |  |  |  |  |
| **17.** | Manşonunun içindeki havanın tamamen boşalmış olduğundan emin olunur. |  |  |  |  |  |
| **18.** | Manşon kolun üst bölgesine antekübital boşluğun 2,5-3 cm yukarısına gelecek şekilde sarılır. Tansiyon aletinin manometre ibresi sıfır konumuna getirilir. |  |  |  |  |  |
| **19.** | Steteskop kulağa takılır. |  |  |  |  |  |
| **20.** | Pompa (puar)kısmı avuç içine alınır, başparmak ile basınç valfi kapatılır. |  |  |  |  |  |
| **21.** | Brakiyal arter antekübital fossa medialinde palpe edilir ve steteskop çanının yerleştirileceği bu alan belirlenir. |  |  |  |  |  |
| **22.** | Radyal arter palpe edilir. Radyal nabzın alınamadığı değerin 30 mm Hg üzerindeki değere kadar manşon şişirilir. |  |  |  |  |  |
| **23.** | Steteskop çanı belirlenen alana (basamak 21) yerleştirilir. |  |  |  |  |  |
| **24.** | Manşon basıncı saniyede 2-3 mmHg düşecek şekilde basınç valfi açılır ve manşon havası boşaltılır. Bu sırada brakial arterdeki türbülan akım dinlenir. |  |  |  |  |  |
| **25.** | Türbülan akımın ilk duyulduğu (Korotkoff sesi) basınç düzeyi (Sistolik Kan Basıncı=SKB) belirlenir. |  |  |  |  |  |
| **26.** | Türbülan akım sesinin (Korotkoff sesleri) kaybolduğu (ya da azaldığı) basınç düzeyi (Diyastolik Kan Basıncı=DKB) belirlenir. |  |  |  |  |  |
| **27.** | Ölçüm tamamlanınca basınç valfi açılarak manşondaki hava tamamen boşaltılır, tansiyon aleti ve steteskop çıkarılır. |  |  |  |  |  |
| **28.** | Aynı işlem diğer kolda tekrarlanır! |  |  |  |  |  |
| **29.** | Eller dezenfektan ile silinir. Belirlenen basınç değerleri hasta takip formuna kaydedilir. |  |  |  |  |  |
| Solunum Sayısı Ölçümü | | | | | | |
| **30.** | Hasta oturur ya da yatar pozisyondayken göğsün iniş ve kalkış hareketleri gözlenir ya da palpasyonla hissedilir. |  |  |  |  |  |
| **31.** | Hastanın inspirasyon (göğsün kalkış) hareketleri 60 sn. süreyle sayılır. |  |  |  |  |  |
| **32.** | Bir dakikadaki soluk sayısı hasta takip formuna kaydedilir. |  |  |  |  |  |
| Pulse Oksijen (Oksijen Saturasyonu) Ölçümü | | | | | | |
| **33.** | Dezenfektan solüsyon tatbik edilmiş pamuk ile oksimetrenin parmak ile temas edecek kısmı temizlenir ve kuruması beklenir. |  |  |  |  |  |
| **34.** | Nabız oksimetre cihazı açılır. |  |  |  |  |  |
| **35.** | Nabız oksimetre takılacak uygun parmak seçilir (tırnakta oje, kına, boya olmamalıdır) ya da oje vb silinir. |  |  |  |  |  |
| **36.** | Cihaz hastanın ikinci parmağına takılır. Ölçüm yapması için beklenir. Dijital ekrandan değer okunur. |  |  |  |  |  |
| **37.** | Dezenfektan solüsyon tatbik edilmiş pamuk ile oksimetrenin parmak ile temas edecek kısmı temizlenir. Ölçüm yapan kişi ellerini dezenfektan ile siler. |  |  |  |  |  |
| **38.** | Ölçüm sonucu hasta takip formuna kaydedilir. |  |  |  |  |  |
| **39.** | [Eller yıkanır](#_SIHHİ_EL_YIKAMA). |  |  |  |  |  |

# DÖNEM II

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

**KLİNİK VE MESLEKİ BECERİ UYGULAMALARI**



Hiçbirimiz hepimiz kadar güçlü, tecrübeli, bilgili değiliz.

## ERİŞKİNDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ

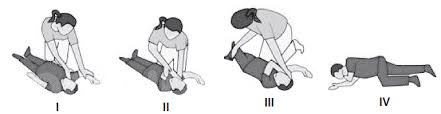
[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** Erişkin Temel Yaşam Desteği (TYD) uygulamasını öğrenmek ve eğitim sonunda tek başına veya birden çok kurtarıcı ile TYD uygulayabilmek. |
| **Açıklama :** Temel yaşam desteğinde hastanın yaşamsal fonksiyonları geri dönmese de ileri yaşam desteğinin faydalı olabilmesi için hastanın beyin ve kalp perfüzyonu sağlanarak hastaya zaman kazandırılmış olur. |
| **Gerekli Malzemeler :** Erişkin TYD mankeni, Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | GÜVENLİK: Çevre, hasta ve kurtarıcının güvenliği sağlanır.   * Önce kurtarıcı güvenliği (zehirlenme, bulaşıcı hastalık vb dikkat) * Ortam güvenliği (patlayıcı madde vb dikkat)   Hasta güvenliği için hasta ortamdan uzaklaştırılabilir, boyunluk takılabilir (Bu basamağın sözlü ifade edilmesi yeterlidir). |  |  |  |  |  |
| **2.** | BİLİNÇ KONTROLÜ: Hasta **her iki omzundan** sarsılarak ve hastaya yüksek sesle “İyi misin?/Nasılsın?” diye sorularak bilinç kontrol edilir. |  |  |  |  |  |
| **2a.** | *Hasta yanıt verebiliyorsa* sorun araştırılır, yardım istenir ve aralıklarla tekrar değerlendirme yapılır. |  |  |  |  |  |
| **2b.** | *Hasta yanıt verebiliyor ama solunum sıkıntısı* varsa havayolu tıkanıklığı akla gelmelidir. (Madde 10 bakınız) |  |  |  |  |  |
| **2c.** | ***Hasta yanıtsızsa*** çevreden yardım istenir, **112 aranır** (eller serbest modunda) ve çevreden Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) istenir. |  |  |  |  |  |
| **3.** | Çevreden yardımcı kurtarıcı varsa bu kişiler 112 araması, OED temini için net ifadelerle (“mavi montlu beyefendi” gibi) görevlendirilir. |  |  |  |  |  |
| **4.** | SOLUK KONTROLÜ: Bak, dinle, hisset yöntemi ile soluk kontrol edilir. |  |  |  |  |  |
| **4a.** | *Normal soluyor* ve nabız varsa hasta koma pozisyonuna alınır ve sağlık ekibi gelene kadar hasta kontrol edilir. |  |  |  |  |  |
| **4b.** | *Soluk yok* ya da hasta iç çekiyorsa nabız kontrol edilir. |  |  |  |  |  |
| **5.** | NABIZ KONTROLÜ: 10 saniye içinde karotis arterden nabız değerlendirilir. |  |  |  |  |  |
| **5a.** | *Nabız alınıyorsa* (soluk yok) 5-6 saniyede bir (10-12 soluk/dk) kurtarıcı soluk verilir.   * Halen 112 aranmamışsa 2 dk soluk verdikten sonra 112 aranır. * Kurtarıcı soluk vermeye devam edilir, 2 dakikada bir nabız kontrol edilir * Opioid yüksek doz alım şüphesi varsa mümkünse nalokson kullanılır. |  |  |  |  |  |
| **5b.** | *Nabız alınamıyorsa* göğüs basısına başlanır (**C: Circulation**).   * Hasta supin pozisyonda sert bir zemine yatırılır. * Hastanın yanına diz çökülür. Dirsekleri kırmadan hastanın göğsüne dik şekilde kollara kurtarıcının vücut ağırlığı bırakılarak bası yapılır. * Sternumun ½ alt yarısına baskın el ayası yerleştirilir ve diğer el bu elin üzerinde kenetlenir. * Etkin hız (100-120 bası/dk) ve etkin derinlikte (<6, >5cm) bası yapılır. * Hastaya temas kesilmeden göğüs kafesinin gevşemesine izin verilir. * Göğüs basılarına 10 saniyeden fazla ara verilmez. * Birden fazla kurtarıcı varsa göğüs basısı yapan kurtarıcı her 2 dakikada değiştirilir. |  |  |  |  |  |
| **6.** | HAVA YOLU KONTROLÜ: Hava yolunda takma diş, kırık diş, kusmuk vb tıkayıcı yabancı cisim varsa temizlenir. ‘Baş geri çene yukarı’ ya da ‘Çene öne’ manevraları uygulanır (**A: Airway**). |  |  |  |  |  |
| **7.** | KURTARICI SOLUK: Her 30 göğüs basısından sonra göğüs kafesini kaldıracak kadar 2 kurtarıcı soluk verilir (**B:Breathing**). Ağza hava geçirecek bez parçası örtülebilir. Verilen havanın boşalması beklenir. |  |  |  |  |  |
| **8.** | *OED gelmediyse* 2 dakika içinde 30 göğüs basısı 2 kurtarıcı soluk 5 kez tekrarlanır ve her 2 dakikada bir 10 saniyeden daha kısa sürede soluk ve nabız kontrol edilir. |  |  |  |  |  |
| **9.** | *OED geldiyse* hastaya müdahale devam ederken OED pedleri yerleştirilir. OED açılır açılmaz müdahaleye ara verip ritim analiz edilir.   * Şoklanabilir ritim ise OED şok uygular. Sonrasında 30 göğüs basısı 2 kurtarıcı soluk devam edilir. * Şoklanabilir ritim değilse 30 göğüs basısı 2 kurtarıcı soluk devam edilir. * İki dakika içinde 30 göğüs basısı 2 kurtarıcı soluk 5 kez tekrarlanır ve her 2 dakikada bir 10 saniyeden daha kısa sürede soluk, nabız ve ritim kontrol edilir.   + Nabız ve soluk varsa koma pozisyonu verilir. 2 dakika aralıklarla hasta değerlendirilir.   + Nabız var soluk yoksa basamak 5a uygulanır.   + Nabız ve soluk yoksa sağlık ekibi gelene kadar, kurtarıcılar tükenene kadar kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) devam edilir. |  |  |  |  |  |
| **10.** | Hava yolu tıkanıklığı (boğulma) varsa;   * Bilinç açıksa   + Hasta sakinleştirilir ve öksürmeye teşvik edilir.   + Öksürme yetersizse hastanın öne eğilmesi sağlanır ve iki kürek kemiği arasına vururken bir elle göğsüne destek verilir.   + Sırt vuruları etkisiz ve hasta öksüremiyorsa [**Heimlich Manevrası**](#_HEİMLİCH_MANEVRASI_UYGULAMA) uygulanır. İşlemden önce hastaya kısaca bilgi verilir. * Bilinç kapanırsa KPR başlanır. |  |  |  |  |  |

Şekil : TYD Algoritmi



Şekil : Koma Pozisyonu

## PEDİYATRİK TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** Pediyatrik Temel Yaşam Desteği (TYD) uygulamasını öğrenmek ve eğitim sonunda tek başına veya birden çok kurtarıcı ile TYD uygulayabilmek. |
| **Açıklama :** Temel yaşam desteğinde hastanın yaşamsal fonksiyonları geri dönmese de ileri yaşam desteğinin faydalı olabilmesi için hastanın beyin ve kalp perfüzyonu sağlanarak hastaya zaman kazandırılmış olur. |
| **Gerekli Malzemeler :** Pediatrik TYD mankeni |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | GÜVENLİK: Çevre, hasta ve kurtarıcının güvenliği sağlanır.   * Önce kurtarıcı güvenliği (zehirlenme, bulaşıcı hastalık vb dikkat) * Ortam güvenliği (patlayıcı madde vb dikkat)   Hasta güvenliği için hasta ortamdan uzaklaştırılabilir, boyunluk takılabilir. |  |  |  |  |  |
| **2.** | BİLİNÇ KONTROLÜ: Hasta omuzlarından sarsılarak ve hastaya yüksek sesle “İyi misin?/Nasılsın?” diye sorularak bilinç kontrol edilir. |  |  |  |  |  |
| **2a.** | *Hasta yanıt verebiliyorsa (ağlıyor, ses çıkarabiliyorsa)* sorun araştırılır, yardım istenir ve **2 dakika** arayla tekrar değerlendirme yapılır. |  |  |  |  |  |
| **2b.** | *Hasta yanıt verebiliyor ama solunum sıkıntısı* varsa havayolu tıkanıklığı akla gelmelidir. (Madde 10 bakınız) |  |  |  |  |  |
| **2c.** | ***Hasta yanıtsızsa*** çevreden yardım istenir, **112 aranır** (eller serbest modunda). **HAVA YOLU açma manevrası uygulanır (Bu aşamada havayolundan yabancı cisim çıkarılmaya çalışılmaz!).** Telefona ulaşmak zor ve eller serbest modu yoksa 112 arama ertelenir.   * Çocuklarda hava yolu farklılıkları nedeni ile bebeklerde omuz altına havlu konur. * Servikal yaralanma şüpheliyse çene itme manevrası tercih edilir. * Baş geri çene yukarı manevrasında hiperekstansiyondan kaçınılır. * İlk 5 aylık çocukta zorunlu burun solunumu nedeni ile burun tıkanıklığı varsa aspire edilir.   Not: Çocuklarda daha çok solunumsal sorunlar gelişir. OED erişkinlerdeki kadar önemli değildir. |  |  |  |  |  |
| **3.** | Çevreden yardımcı kurtarıcı varsa bu kişiler 112 araması, OED temini için net ifadelerle (“mavi montlu beyefendi” gibi) görevlendirilir. |  |  |  |  |  |
| **4.** | SOLUK KONTROLÜ: Bak, dinle, hisset yöntemi ile soluk kontrol edilir. |  |  |  |  |  |
| **4a.** | *Normal soluyor* ve nabız varsa hasta **koma pozisyonu**na alınır ve sağlık ekibi gelene kadar hasta kontrol edilir. |  |  |  |  |  |
| **4b.** | *Soluk yok* ya da hasta iç çekiyorsa hava yolunu kontrol edin. **~~5 başlangıç kurtarıcı soluk verin;~~** ~~Tek kurtarıcı iseniz kurtarıcı soluklardan sonra 112’yi arayın (ERC 2021).~~ |  |  |  |  |  |
| **5.** | NABIZ KONTROLÜ: 10 saniye içinde bebek ve küçük çocuklarda **brakial arterden** nabız değerlendirilir. **Her saniyede en az 1 nabız** (60 nabız/dk) var mı? |  |  |  |  |  |
| **5a.** | ***Nabız alınıyor*** *ve* ***>60/dk*** *ise* (soluk yok) 3 saniyede bir (20 soluk/dk) soluk verin.   * Tek kurtarıcı olmak nedeni ile halen 112 aranmamışsa 2 dk soluk verdikten sonra **112** arayın. * Her 2 dakikada nabız ve soluk kontrol edin. * Opioid yüksek doz alım şüphesi varsa mümkünse nalokson kullan. |  |  |  |  |  |
| **5b.** | ***Nabız alınamıyor***ya da **<60/dk** ise göğüs basısına başlayın (**C: Circulation**).   * Hasta supin pozisyonda sert bir zemine yatırılır. * Hastanın yanına diz çökülür. Dirsekleri kırmadan hastanın göğsüne dik şekilde kollara kurtarıcının vücut ağırlığı bırakılarak bası yapılır. * Sternumun ½ alt yarısına baskın el ayası yerleştirilir ve diğer el bu elin üzerinde kenetlenir. 8 yaşından küçüklerde tek elle, bebeklerde parmakla bası uygulanır. * Etkin hız (100-120 bası/dk) ve etkin derinlikte (**göğüs ön arka çapının 1/3’ü kadar**) bası yapılmalıdır. * Hastaya temas kesilmeden göğüs kafesinin gevşemesine izin verilmeli. * Göğüs basılarına 10 saniyeden fazla ara verilmez. * Birden fazla kurtarıcı varsa her 2 dakikada göğüs basısı yapan kurtarıcı değiştirilir. |  |  |  |  |  |
| **6.** | HAVA YOLU KONTROLÜ: Hava yolunda takma diş, kırık diş, kusmuk vb tıkayıcı yabancı cisim varsa temizlenir. ‘Baş geri çene yukarı’ ya da ‘Çene öne’ manevraları uygulanır (**A: Airway**). |  |  |  |  |  |
| **7.** | KURTARICI SOLUK: Her 15 göğüs basısından sonra göğüs kafesini kaldıracak kadar, 2 kurtarıcı soluk verilir (**B:Breathing**). Ağza hava geçirecek bez parçası örtülebilir. Verilen havanın boşalması beklenir.  Çocuklarda iki kurtarıcı iseniz her 15 göğüs basısından sonra diğer kurtarıcı 2 soluk verir.  TEKRAR: Tek kurtarıcı ile…………………30 bası+ 2 soluk (AHA 2020);  Birden fazla kurtarıcı ile……..15 bası + 2 soluk |  |  |  |  |  |
| **8.** | **DİKKAT:** Tek kurtarıcı olmak nedeni ile **112** aranmamışsa; **hastaya 2 dk KPR** (göğüs basısı+soluk desteği) yapıldıktan sonra **112** aranır. |  |  |  |  |  |
| **9.** | *OED gelmediyse* 15 göğüs basısı 2 kurtarıcı soluk tekrarlanır ve **her 2 dakikada** bir 10 saniyeden daha kısa sürede **soluk ve nabız kontrol** edilir. |  |  |  |  |  |
| **10.** | *OED geldiyse* hastaya müdahale devam ederken OED pedleri yerleştirilir. OED açılır açılmaz müdahaleye ara verip ritim analiz edilir.   * Şoklanabilir ritim ise OED şok uygular. Sonrasında 15 göğüs basısı 2 kurtarıcı soluk (15+2) devam edilir. * Şoklanabilir ritim değilse daha fazla beklemeden 15 göğüs basısı 2 kurtarıcı soluk (15+2) devam edilir. * İki dakika 15 göğüs basısı 2 kurtarıcı soluk (15+2) tekrarlanır ve her 2 dakikada bir 10 saniyeden daha kısa sürede soluk, nabız ve ritim kontrol edilir.   + Nabız ve soluk varsa koma pozisyonu verilir. 2 dakika aralıklarla hasta değerlendirilir.   + Nabız var soluk yoksa madde 5a uygulanır.   + Nabız ve soluk yoksa sağlık ekibi gelen kadar, kurtarıcılar tükenene kadar kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) devam edilir. |  |  |  |  |  |
| **10.** | Hava yolu tıkanıklığı (boğulma) varsa;   * Bilinç açıksa   + Hasta sakinleştirilir ve öksürmeye teşvik edilir.   + Öksürme yetersizse hastanın öne eğilmesi sağlanır ve iki kürek kemiği arasına vururken bir elle göğsüne destek verilir.   + Sırt vuruları etkisiz, hasta öksüremiyor ya da ses çıkaramıyorsa **Heimlich Manevrası** uygulanır. İşlemden önce hastaya kısaca bilgi verilir. * Bilinç kapanırsa KPR başlanır. |  |  |  |  |  |

Şekil : TYD Algoritmi

## HEİMLİCH MANEVRASI UYGULAMA BECERİSİ

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** Solunum yolu tıkanıklığı olan hastaya müdahale edebilmek |
| **Açıklama :** Hasta konuşabiliyor ya da ses çıkarabiliyorsa hava giriş çıkışı devam ediyor demektir (Kısmi hava yolu tıkanıklığı). Ses çıkaramayan, öksüremeyen, nefes alamayan, moraran ya da pozisyon vermekle yabancı cismi çıkaramayan hastaya (tam hava yolu tıkanıklığı) heimlich uygulanır. |
| **Gerekli Malzemeler :** TYD maketi |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | Kurtarıcının yüzü hastanın sırtına dönük olarak kurtarıcı hastanın arkasında durur. Kurtarıcı eli ile hastanın iki kürek kemiği arasına sertçe 5 kez vurarak yabancı cismin çıkmasına yardım eder. Bu manevraya cevap alınamazsa bir sonraki aşamaya geçilir. |  |  |  |  |  |
| **2.** | Kurtarıcı her iki kolu ile hastayı karın bölgesinden destekleyerek sarar ve ellerini ksifoid altında birleştirir (Gebelerde daha yukarıda birleştirir). |  |  |  |  |  |
| **3.** | Bir elin başparmağı hastaya bakacak şekilde yumruk yapılır ve diğer el ile yumruk yapılan el – el bileği kavranır. |  |  |  |  |  |
| **4.** | Hastayı desteklemek gerekiyorsa (hasta vücut çapı kurtarıcının kucağından küçük ise) kurtarıcı, yumruk yaptığı elle aynı taraftaki bacağını dizden ve kalçadan fleksiyona getirir, kaval kemiğini ve dizini hastanın sırtına dayar. Eş zamanlı 2 ve 3. Basamaktaki işlemi uygular. |  |  |  |  |  |
| **5.** | Ellerin yerleştirildiği noktadan, önden arkaya ve aşağıdan yukarıya doğru kuvvetlice bası uygulanır. Yabancı cisim çıkmıyorsa aynı manevra 5 kez tekrarlanır. |  |  |  |  |  |
| **6.** | Hastanın **hasta ayakta desteksiz duramayacak olur,** solunum devam ediyorsa sırt üstü yatan hastanın yanına diz çökerek ya da hasta iki bacak arasına alınarak hastaya ksifoid altından abdominal bası uygulanır. Yabancı cisim çıkana kadar bu işlem tekrarlanır. Hastanın **bilinci kapanırsa** TYD basamakları uygulanır (112 aranır). |  |  |  |  |  |
| **7.** | Hastanın solunum durmuşsa TYD basamakları (kalp masajı; suni soluk) uygulanır. |  |  |  |  |  |



Şekil : Bebekte Heimlich Manevrası

## SÜTÜR ATMA VE ALMA BECERİSİ

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** Yara dudaklarını sütür materyali ile yaklaştırmak. |
| **Açıklama :** Yara iyileşmesi bir süreçtir yaptığımız işlem ile yara dudaklarını yaklaştırırız. Birçok sütür atma şekli olup basit sütür atma tekniği izah edilecek. |
| **Gerekli Malzemeler :** Sütür seti (portegü, penset, makas/bistüri), steril eldiven, antiseptik çözelti, lokal anestezik, enjektör, antibiyotikli krem, steril bohça, tedavi tepsisi (evsel atık, tıbbi atık ve delici kesici alet kutusu içeren), sütür maketi. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | Yapılacak işlemle ilgili hasta bilgilendirilir ve izin alınır.   * Çok ağrılı ve rahatsız edici olabilir. * Yara yeri enfeksiyonu gelişebilir. * Dikişler açılabilir, iz kalabilir (keloid vb).   *ÖRNEK: “Bacağınızdaki yaralanma nedeni ile oluşan kesi, dikilecek ve yara bakımı yapılacaktır. Kesiği dikmeden önce kesi bölgesi temizlenecek ve uyuşturulacaktır. Uyuşturma işlemi sırasında iğne batırılacağı için biraz acı hissedebilirsiniz fakat daha sonra bir şey hissetmeyeceksiniz. Dikiş işlemi yaranızın büyüklüğüne göre 10-20 dakika sürebilir.*  *Kesi dikilmezse yara bölgesinden ara ara kanama gerçekleşebilir, büyük iz kalabilir, yara yeriniz daha kolay mikrop kapabilir. Kesiği dikmemize izin verirseniz bu durumlar kontrol edilebilir ama az da olsa kanama olabilir, iz kalabilir, yara yerinde enfeksiyon gelişebilir. Kullanacağımız uyuşturucu madde nedeni ile kalbinizde ritim problemi ve kullandığımız malzemeler nedeni ile alerji gelişebilir. Çok basit olan bu işlem sırasında çok çok nadir de olsa ölümcül sorunlar doğabilir.*  *Bu tür yan etkileri kabul ediyorsanız ve işlem hakkında sorunuz yoksa işleme başlayabiliriz.”* |  |  |  |  |  |
| **2.** | Malzemelerin eksiksiz hazır olduğu ve son kullanma tarihleri, malzeme ambalajları kontrol edilir. [Eller yıkanır](#_SIHHİ_EL_YIKAMA). Steril bohça açılır ve steril malzemeler steril alana açılır. |  |  |  |  |  |
| **3.** | Hasta girişim masasına yatırılıp uygulama yapılacak alandaki kıyafetlerin çıkarılması sağlanır. Yara bölgesindeki varsa çamur, yağ vb. bol su ile yıkanır ve yara yeri arıtılır.  *Not: Adli vaka durumunda delil olarak kullanılabilecek kıyafetler, kesi bölgesinden kesilmez.* |  |  |  |  |  |
| **4.** | Girişim yapılacak cilt bölgesi antiseptik ve steril gazlı bezle temizlenir. Steril olmayan eldiven çıkarılıp uygun (tıbbi atık/evsel atık) çöpe atılır.  *Önemseyenler için soru: Antisepsi, asepsi, dezenfeksiyon farkları nedir? Neye göre tıbbi atık ya da evsel atık?* |  |  |  |  |  |
| **5.** | \* Hastanın alerjisi (lokal anestezik vb.) sorgulanır.  \* Steril eldiven giyilir ve delikli örtü yara yerine örtülür.  \* Yardımcı personel (hemşire olabilir) tarafından lokal anestezik maddenin kapağı açılır. Personel ampul/flakonu ilacın enjektöre çekilmesi için hazırda tutar.  \* Steril alandan enjektör alınır, iğnesinin kapağı çıkarılır. Sterilite bozulmadan lokal anestezik madde ampul/flakondan enjektöre çekilir. Enjektördeki hava boşaltılır.  \*Yara dudaklarına kesi bölgesinden sağlam deriye doğru enjektör iğnesi ile girilir. Önce enjektör pistonu geri çekilerek (negatif basınç uygulayarak) iğne ucunun damara girmediği kontrol edilir. Kan gelmiyorsa lokal anestezik madde yara dudaklarına sıkılır. Her enjeksiyon öncesinde kan kontrolü yapılmalıdır. Kan geliyorsa farklı alanda tekrar girişim yapılmalıdır.  \* Anestezi işlemi bittikten sonra enjektör iğnesi delici kesici alet kutusuna, enjektör tıbbi atık kutusuna atılır. |  |  |  |  |  |
| **6.** | Sütür ipi paketinden çıkarılır. Portegü steril alandan alınır ve sağ elin başparmağı ile yüzük parmağı portegü deliklerinden geçirilerek portegü açılır. |  |  |  |  |  |
| **7.** | Portegü ile iğne hattı birbirine 90 derece olacak şekilde; portegünün ağzına iğnenin 1/3 distal kısmı yerleştirilir ve portegü kapatılır. |  |  |  |  |  |
| **8.** | Portegü avuç içi ile kavranır ve işaret parmağı portegünün sapına yerleştirilir. Diğer elle penset tutulur. Penset ile yara dudağı kavranır. |  |  |  |  |  |
| **9.** | İğne, kesinin bir dudağına 90 derece dik açı ile batırılıp ilerletilir. Kesi içindeki iğne ucu penset ile yakalanır. Portegü baş ve orta parmak ile açılır. Penset ile iğne çekilerek ip yara dudağına yerleştirilir. Penset steril alana bırakılır. |  |  |  |  |  |
| **10.** | İğne portegünün ağzına tekrar yerleştirilir (Bkz. basamak 7). Portegü avuç içi ile kavranır ve işaret parmağı portegünün sapına yerleştirilir. Diğer elle penset tutulur. |  |  |  |  |  |
| **11.** | İğne, kesinin diğer dudağına kesi içinden batırılır. Deriden çıkarılan iğne ucu penset ile yakalanır. Portegü baş ve orta parmak ile açılır. Penset ile iğne çekilerek ip yara dudağına yerleştirilir. Penset steril alana bırakılır. |  |  |  |  |  |
| **12.** | İğnenin bulunduğu taraftaki ip, portegü etrafında en az iki kez çevrilir. Bu sırada ipin yara dudaklarından çıkmamasına dikkat edilir. |  |  |  |  |  |
| **13.** | Portegü ile ipin iğnesiz ucu tutulup portegü kapatılır. Bu uç portegünün etrafına çevrilen ipin içinden geçecek şekilde portegü ve iğneli ip kısmı ters yönlere çekilir. Yara dudaklarının üst üstü gelmemesi ve yara dudakları arasında boşluk kalmaması için uygun gerginlik sağlanır. |  |  |  |  |  |
| **14.** | Oluşan düğümün kilitlenmesi için ilk seferde portegü üzerine sardığımız ipin TERSİ yönünde en az 1 defa ipi, portegü üzerinde çeviririz. İğnesiz ucu portegü ile tutup portegü ile iğneli uç kısmı ters yönde çekerek ipi bağlarız (Bkz. Basamak 13). Ters yönde düğüm işlemini en az 3 kez tekrarlarız. |  |  |  |  |  |
| **15.** | Steril alandan bistüri/makas alarak ipin uçları 0.5-1 cm olacak şekilde kesilir. Yara kapanana kadar sütür işlemi aralıklarla tekrarlanır. |  |  |  |  |  |
| **16.** | Yara sütürasyonu tamamlandığında antiseptik solüsyon ile yara bölgesi temizlenir. |  |  |  |  |  |
| **17.** | Antibiyotikli krem sürülen temiz gazlı bez ile yara yeri kapatılır. Bu sırada hastaya yara bakımı hakkında bilgi verilir.  *ÖRNEK: “Yara yeri kullanılacak krem dışında kuru kalmalı, yara yerine 24 saat sıvı temas etmemeli. Daha sonra fazla su kullanmadan, yara dudakları nemlenmeyecek şekilde yara bölgesini yıkayabilirsiniz fakat sonrasında yara pansumanı ile yara yeri kapatılmalıdır. Günlük yara pansumanı yapılmalıdır ve yara yerinde (yara dudaklarını aşan) kızarıklık, ısı artışı, süt gibi akıntı gelişirse sağlık kuruluşuna başvurunuz. Temiz gazlı beze antiseptik sıvı döküp yara yerini gösterdiğim şekilde silip, yaraya antibiyotikli krem sürdükten sonra yarayı kapatarak pansuman yapabilirsiniz.”* |  |  |  |  |  |
| **18.** | Malzemeler toplanır. Eldiven çıkarılıp eller yıkanır. |  |  |  |  |  |
| **Sütür Alma Becerisi** | | | | | | |
| **19.** | [Eller yıkanır](#_SIHHİEL_YIKAMA_BECERİSİ) ve eldiven giyilir. |  |  |  |  |  |
| **20.** | Varsa dikiş hattının üzerindeki pansuman açılır. Dikiş hattı, antiseptik solüsyon dökülmüş gazlı bez ile silinir. |  |  |  |  |  |
| **21.** | Alınacak dikiş ipi, ucundan tutulup yukarı yönde çekilir. Dikiş halkasının deriye en yakın giriş noktasının altına makas/bistürinin ucu sokulur ve keskin uç yukarıya bakacak şekilde ip kesilir. |  |  |  |  |  |
| **22.** | Penset ile tutulmakta olan ipin ucundan çekilerek sütür uzaklaştırılır. |  |  |  |  |  |
| **23.** | Tüm dikişlere aynı işlem tekrarlandıktan sonra onarım hattı antiseptik dökülmüş gazlı bezle tekrar silinir. |  |  |  |  |  |
| **24.** | Malzemeler toplanır. Eldiven çıkarılıp eller yıkanır. |  |  |  |  |  |

## DAMAR YOLU AÇMA, KAN ALMA, DAMAR İÇİ (İNTRAVENÖZ; IV) İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** Damar yolu sağlayabilmek ve bu yoldan tedavi uygulayabilmek. |
| **Açıklama :** Hastanın vücudunda en uç noktalara kadar uzanan steril dolaşım sistemine girişim yapıldığını unutmayınız. İlaç uygulanırken 5 doğru kuralına uyulur: i. doğru ilaç, ii. doğru hasta, iii. doğru doz, iv. doğru zaman, v. doğru yol  İlacın son kullanma tarihi kontrol edilir. İşlem yapılacak bölgede aktif enfeksiyon, tromboz, selulit olmamalıdır. |
| **Gerekli Malzemeler :** Maket, pamuk, tedavi tepsisi, eldiven, intraket, flaster, enjektör, delici kesici alet kutusu. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | Hastadan yapılacak işlem için izin alınır ve gerekli malzemeler kontrol edilir. Flaster intraket sabitlemek için uygun ölçüde kesilerek hazırlanır. |  |  |  |  |  |
| **2.** | [Eller yıkanır](#_SIHHİ_EL_YIKAMA). Eldiven giyilir. |  |  |  |  |  |
| **3.** | Uygulama yapılacak alandaki kıyafetler çıkarılır. Hastaya uygun pozisyon verilir. |  |  |  |  |  |
| **4.** | Girişim yapılacak toplar damarın 10 cm yukarısına turnike uygulanır. |  |  |  |  |  |
| **5.** | Palpasyonla uygulama yapılacak toplar damar seçilir. Girişim yapılacak bölge antiseptik ile silinir. |  |  |  |  |  |
| **6.** | İntraket iğnesinin steril başlığı çıkarılır. İğnenin açık ucu yukarı olacak şekilde intraket aktif elin 1, 2, 3. parmaklarıyla tutulur. İğnenin batırılacağı yerin altından pasif elin baş parmağı ile damarı hareketsiz bırakmak için damara bası uygulanır. |  |  |  |  |  |
| **7.** | Aktif eldeki iğne ile, damara girilmek istenen bölgenin yaklaşık 1-2 cm altından, deriye 30-40°’lik açı ile girilir. |  |  |  |  |  |
|  | Damar içinde girişin gerçekleştirildiğinden emin olduktan sonra (intraket kan haznesi kan ile dolar) iğnenin açısı yaklaşık 15°’ye getirilerek iğne ucu yavaşça damar içine sokulup, birkaç milimetre ilerletilir. |  |  |  |  |  |
| **8.** | İntraket iğne kılıfı damar içinde iteklenirken iğnenin hareketi sabitlenir. |  |  |  |  |  |
| **9.** | İntraket damara yerleştirildiğinde kanatları ile cilde flaster yardımıyla sabitlenir. |  |  |  |  |  |
| **10.** | Turnike çözülür. |  |  |  |  |  |
| **11.** | Pasif el ile girişim yapılan damarın proksimal bölümüne bası uygulayarak damar içindeki iğne kılıfının ucundan kan girişi engellenir. Bu sırada intraket iğnesi çıkarılıp enjektör intrakete takılır. |  |  |  |  |  |
| **12.** | Damara uygulanan bası sonlandırılır. Enjektör pistonu çekilerek **kan alınır**. |  |  |  |  |  |
| **13.** | Damara basamak 11’deki gibi tekrar bası uygulanır. Enjektör çıkarılıp intraket kapağı kapatılır. |  |  |  |  |  |
| **14.** | **İntravenöz ilaç uygulamak** için ilaç çekilmiş enjektör intraketin ilaç uygulama kapağı açılarak tek yönlü akıma izin veren yoldan uygulanır. |  |  |  |  |  |
| **15.** | İğneler kapakları kapatılmadan delici kesici tıbbi atık kutusuna, eldiven ve hastanın kanı ile temas eden atıklar tıbbi atık kutusuna, ambalajlar geri dönüşüm kutusuna atılır. Turnike vb. yerine konur. |  |  |  |  |  |
| **16.** | [Eller yıkanır](#_SIHHİ_EL_YIKAMA). |  |  |  |  |  |

## SERUM SETİ HAZIRLAMA BECERİSİ

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** Damar yolu sağlayabilmek ve bu yoldan tedavi uygulayabilmek. |
| **Açıklama :** Hastanın vücudunda en uç noktalara kadar uzanan steril dolaşım sistemine girişim yapıldığını unutmayınız. |
| **Gerekli Malzemeler :** Serum, serum seti. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | [Eller yıkanır](#_SIHHİ_EL_YIKAMA). |  |  |  |  |  |
| **2.** | Serum seti ve serum paketi kontrol edilir (son kullanma tarihi, sterilliği ve serumun berraklığı). |  |  |  |  |  |
| **3.** | Serum ve serum seti paketi açılır. |  |  |  |  |  |
| **4.** | Serumun set girişi yapılacak alandaki koruması sökülür. |  |  |  |  |  |
| **5.** | Setin beyaz renkli sivri ucu seruma set giriş yerinden yerleştirilir. |  |  |  |  |  |
| **6.** | Serum paketi askıya alınır. Setin haznesini yarıya kadar ve borusunu hava kalmayacak kadar doldurmak için serum akıtılır. |  |  |  |  |  |
| **7.** | Serum seti klempi kapatılır. |  |  |  |  |  |

# DÖNEM III

**KLİNİK VE MESLEKİ BECERİ UYGULAMALARI**



**Kendine usta diyebilmen için önce ustanı geçeceksin, sonra seni geçecek bir öğrenci yetiştireceksin.**

## NAZOGASTRİK SONDA UYGULAMA BECERİSİ

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** Mide yıkama işlemi yapabilmek. |
| **Açıklama :** Nazogastrik sonda kontrendikasyonları:   * Koroziv madde alımı * Bilinci kapalı hastalar * Damağı içine alan yüz travmaları * Kafa tabanı kırığı olması * Özefagus ve gastrik giriş operasyonu olan hastalar |
| **Gerekli Malzemeler :** Nazogastrik sonda ve maketi, 50 ml’lik çam uçlu enjektör, kâğıt peçete, stetoskop, eldiven, kayganlaştırıcı jel/vazelin, dren torbası, kusma poşeti, havlu. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | Hekim kendini tanıtır. Yapılacak işlemle ilgili hasta bilgilendirilir ve izin alınır.   * Çok ağrılı ve rahatsız edici olabilir. * Yemek borusunda yırtılma, * Burun ve boğazda kanama, tahriş, * İşlem başarısızlığı gelişebilir. |  |  |  |  |  |
| **2.** | Tedavi tepsisinin eksiksiz hazır olduğu kontrol edilir. Sondanın tespit edilmesi için burun üzerinden taşmayacak uzunluk ve kalınlıkta flaster hazırlanır. Nazogastrik sonda ve çam uçlu enjektör paketinden çıkarılır. Daha sonra kullanacağımız 50 ml’lik çam uçlu enjektöre hava çekilir. Eldiven giyilir. |  |  |  |  |  |
| **3.** | Nazogastrik sonda, burun ucu-kulak memesi-sternum alt ucu hattı boyunca tutulur. Mideye kadar gönderilecek sonda uzunluğu ölçülür. |  |  |  |  |  |
| **4.** | Hasta oturtulur. Eline kusma poşeti verilir. Hastanın göğsü üzerine havlu yerleştirilir. |  |  |  |  |  |
| **5.** | Tüpün 5 cm distaline kadar vazelin sürülür, nazogastrik sonda burun deliğinde içeri sokulur, önce burun tabanına paralel, daha sonra aşağıya ve arkaya doğru burun ucu-kulak mesafesi kadar ilerletilir. |  |  |  |  |  |
| **6.** | Hastanın başına hafif fleksiyon yaptırılır, sonda ilerletilirken hastanın yutkunması istenir ve yutkunma sırasında sonda itilerek yemek borusuna ulaşılır. Solunum sıkıntısı (şiddetli öksürük, siyanoz) olursa sonda hemen geri çekilir. |  |  |  |  |  |
| **7.** | Sonda ölçülen miktar kadar içeri itilerek mideye ulaşılır. Yeri doğrulamak için sondadan hava enjekte edilirken stetoskopla epigastrik bölgede gurlama sesi (suyun içinde hava üflemek gibi) duyulmaya çalışılır. Bir başka yöntemde enjektör ya da aspiratörle negatif basınç uygulayarak mide içeriğinin gelip gelmediği kontrol edilir. |  |  |  |  |  |
| **8.** | Burun kenarı peçete ile temizlenir ve flaster ile sonda buruna tespit edilir. |  |  |  |  |  |
| **9.** | Sonda aracılığıyla mideye 300 ml sıvı verip boşaltılarak mide içeriği temizlenir. |  |  |  |  |  |
| **10.** | Kullanılan malzeme ve ambalajı toplanır. Eller yıkanır. |  |  |  |  |  |
| **11.** | Sondanın yerleştirilme nedeni ve saati, yerleştirilen sondanın tipi, hastanın işlemlere olası direnci, müdahalelerin etkinliği dosyasına kaydedilir. |  |  |  |  |  |
| Nazogastrik Sondanın Çıkarılması | | | | | | |
| **12.** | İşlem hakkında hastaya açıklama yapılır. |  |  |  |  |  |
| **13.** | Hasta oturur pozisyona getirilir. Eline kusma poşeti verilir. Hastanın göğsü üzerine havlu yerleştirilir. Eldiven giyilir. |  |  |  |  |  |
| **14.** | Nazogastrik sondayı burna tespit eden flaster açılır. |  |  |  |  |  |
| **15.** | Sonda dışarı doğru çekilir ve hastanın göğsündeki kâğıt havluya sarılarak atılır. |  |  |  |  |  |
| **16.** | Eldivenler çıkarılır ve tıbbi atık kutusuna atılır. Eller yıkanır. |  |  |  |  |  |
| **17.** | Nazogastrik sondanın çıkarıldığı saat kaydedilir. |  |  |  |  |  |

## ÜRETRAL KATETER (FLOEY SONDA) TAKMA BECERİSİ

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** Üretral kateter takabilmek, idrar kültürü için numune alabilmek. |
| **Açıklama :** İşlemler sırasında kıyafet alana temas etmemesi için kısa kollu giyinmek tercih edilmeli ya da kollar sıvanmalıdır. |
| **Gerekli Malzemeler :** Maket, üretral kateter, steril ve nonsteril eldiven, steril spanç, antiseptik solüsyon, steril sıvı vazelin, 10 ml’lik enjektör, steril serum fizyolojik, steril örtü, idrar torbası, masa, steril bohça, hasta bezi, dren torbası. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | Hekim kendini tanıtır. Yapılacak işlemle ilgili hasta bilgilendirilir ve izin alınır.   * Çok ağrılı ve rahatsız edici olabilir. * Üretrada, kızlarda hymende yırtılma, * Kanama, * İşlem başarısızlığı gelişebilir. |  |  |  |  |  |
| **2.** | Malzemelerin eksiksiz hazır olduğu ve son kullanma tarihleri, malzeme ambalajları kontrol edilir. 10 ml’lik enjektöre steril SF çekilir. [Eller yıkanır](#_SIHHİ_EL_YIKAMA) ve nonsteril eldiven giyilir. [Steril malzemeler tedavi masasına hazırlanır](#_CERRAHİ_EL_YIKAMA). |  |  |  |  |  |
| **3.** | Hastaya supin pozisyon verilir. Hastanın bacakları arasına perine altına hasta bezi yerleştirilir. |  |  |  |  |  |
| **4.** | Antiseptik solüsyon steril spanç üzerine dökülür (şişe ucunu değdirmeden). Dairesel hareketlerle içten dışa doğru üretra ağzı ve perine en az üç kez silinir. |  |  |  |  |  |
| **5.** | Eller dezenfekte edilir ve [steril eldiven giyilir](#_STERİL_ELDİVEN_GİYME). |  |  |  |  |  |
| **6.** | Steril delikli örtü işlem yapılacak alana yerleştirilir. |  |  |  |  |  |
| **7.** | Foley kateter iç ambalajdan çıkarılır ve vazelin ile kayganlaştırıldıktan sonra kateter üretra ağzından içeri itilir. İdrar çıkışı görüldükten sonra kateter 4-5 cm kadar daha ilerletilir. |  |  |  |  |  |
| **8.** | İdrar çıkışını durdurmak için sonda ağzı sıkıştırılır. Dren torbası sondaya bağlanır. |  |  |  |  |  |
| **9.** | SF çekili enjektör kateterin balonla bağlantılı ucuna takılır ve 10 cc SF vererek balon şişirilir. |  |  |  |  |  |
| **10.** | Kateter hafifçe çekilerek balon mesanenin boynuna oturtulur. |  |  |  |  |  |
| **11.** | Kullanılan malzeme ve ambalajı toplanır. Eller yıkanır. |  |  |  |  |  |
| **12.** | İşlem kaydedilir, tarih ve saat hasta dosyasına yazılır. |  |  |  |  |  |
| **13.** | İdrar kültürü almak için sonda ile dren torbasının bağlantı alanı antiseptik solüsyon ile silinir. Enjektör ile bu alandan idrar aspire edilir ve laboratuvara gönderilir. |  |  |  |  |  |
| **14.** | Üretral kateter çekilmesi için önce kateter balonu boş bir enjektör ile boşaltılır. Balonun boş olduğu boş enjektör ile teyit edilir ve kateter çekilerek çıkarılır. |  |  |  |  |  |

## ATEL UYGULAMA BECERİSİ

[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** Ekstremite yaralanmasında sabitleme tekniği öğrenmek. |
| **Açıklama :** RİCE=Rest (Dinlendir) + İce (Buz uygula) + Compress (Şişliği azalt) + Elevation (İncinen bölgeyi yükselt) ekstremite yaralanmalarında uygulanacak ilk yardım önerisidir.  Biçimi ve rengi değişmiş ekstremite hareket ettirilmez. Varsa açık yara/kanamanın üzeri temiz bezle örtülür. |
| **Gerekli Malzemeler :** Muayene masası, alçı, sargı pamuk, sargı bezi, su, kova, tezgâh. Simülasyon için alçı yerine plastik örtü. |

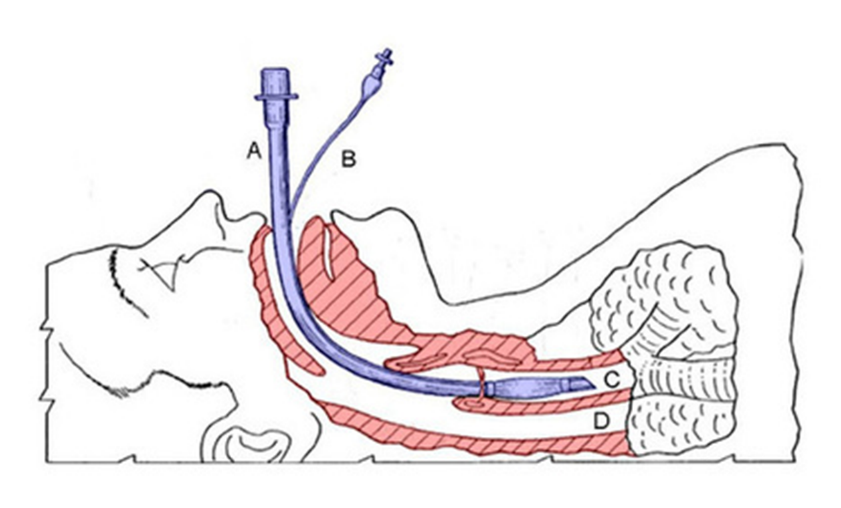
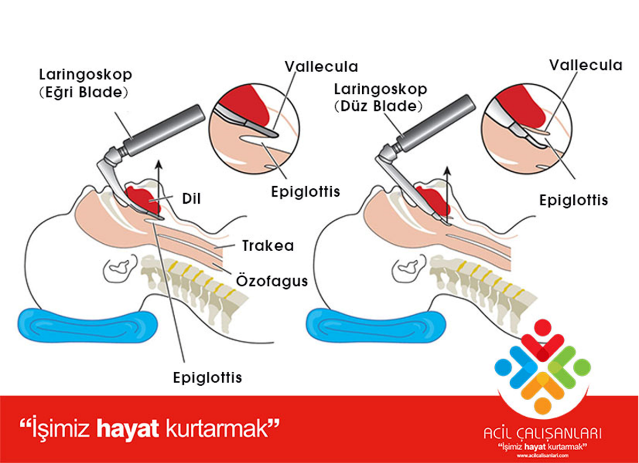
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | Hekim kendini tanıtır. Hastaya yapılacak işlem anlatılır; dolaşım bozukluğu nedeni ile uzuv hasarı gelişebileceği, atel katlantı bölgelerinde yara gelişebileceği vb. anlatılır. Hasta onayı alınır. |  |  |  |  |  |
| **2.** | Bandaj sarılacak bölgedeki ve distalindeki kıyafetler, takılar çıkarılır. Uygulanacak malzemeler hazırlanır. |  |  |  |  |  |
| **3.** | Atel uygulanacak bölge, bir altındaki ve bir üstündeki eklemler dâhil edilerek sargı pamuk ile sarılır. Sarma işlemi sırasında sarılı alanın yarısı sarılacak sargı pamuk altında kalmalıdır. Eklem çıkıntıları yara olmasın diye bu alanlara 2 kat pamuk uygulanır. |  |  |  |  |  |
| **4.** | Alçı atel uygulanacak bölgenin boyutuna göre alçı atelin genişliği, kalınlığı (üst ekstremitede 10 cm – 15 kat, alt ekstremitede 20cm – 20 kat), uzunluğu ayarlanır. Belirlenen uzunlukta alçı katlanarak belirlenen kalınlık elde edilir. |  |  |  |  |  |
| **5.** | Hazırlanan alçı ılık suda ıslatılır ve fazla su alçı sıvazlanarak süzülür. |  |  |  |  |  |
| **6.** | Hazırlanan alçı atel; pamukla sarılan ekstermite üzerine konur, dolaşımı bozmayacak şekilde sargı bez ile ekstremiteye distalden proksimale doğru hafif sıkı sarılır. Sarma işlemi sırasında sarılı alanın yarısı sarılacak sargı bezi altında kalmalıdır. |  |  |  |  |  |
| **7.** | Ekstremiteye **nötral pozisyon** verilir ve alçı kuruyana kadar beklenir. |  |  |  |  |  |
| **8.** | Alçı atel kuruduktan sonra ekstremitenin distalinde vasküler ve nörolojik muayene yapılır (distal nabızlar, tırnak yatağında kapiller dolaşım, renk değişikliği, parmak hareketleri, parmak yüzeysel duyu algısı, vs…). |  |  |  |  |  |
| **9.** | Hasta ve yakınlarına dolaşım kontrolü konusunda bilgi verilir (uç bölümdeki renk değişikliği, hareket kısıtlılığı, ağrı, uyuşma vs.). Bir sorun olduğunda tekrar başvuru önerilir. |  |  |  |  |  |
| **10.** | RİCE’nin diğer basamaklarına uyması için hasta bilgilendirilir. Dolaşım bozukluğu gelişirse hekime başvurması önerilir. |  |  |  |  |  |

## HAVA YOLU YÖNETİM BECERİSİ

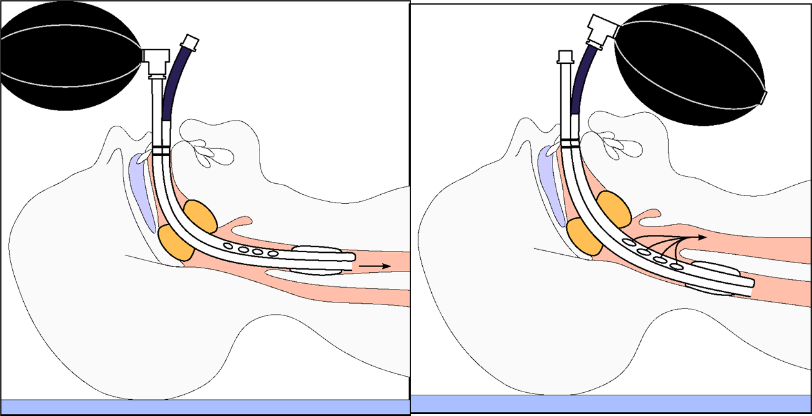
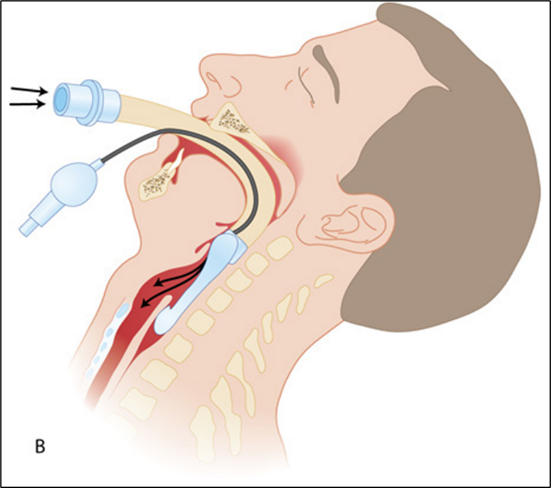
[İçindekiler](#İÇİNDEKİLER)

|  |
| --- |
| **Amaç :** Hava yolu güvenliği sağlayabilmek. |
| **Açıklama :** [TYD](#_ERİŞKİNDE_TEMEL_YAŞAM)’de bahsedilen hava yolu manevralarına ek olarak [İKYD](#_ERİŞKİNDE_İLERİ_KARDİYAK)’de de ihtiyaç duyulabilecek hava yolunu korumayı sağlayacak yöntemleri öğrenmeliyiz. Bu yöntemler:   * Oral/nazal airway * Endotrakeal Entübasyon / Videolaringoskop * Laringeal Mask * Combitüp * Krikotiroidotomi (Koniotomi) / Retrograt Entübasyon * Trakeostomi |
| **Gerekli Malzemeler :** Hava yolu maketi, airway, endotrakeal entübasyon tüpü, laringoskop, combitüp, sargı bezi, enjektör, ambu, steteskop, eldiven, serum seti. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uygulama** | | | | |
| **Basamaklar** | | **A** | **HA** | **Y** | **E** | **T** |
| **1.** | Yapılacak işlemle ilgili hasta veya yakını bilgilendirilir ve izin alınır. Acil durumlarda izin gerekmez (Yaşama Hakkı). |  |  |  |  |  |
| **2.** | Ağız içi kontrol yapılır. Başa uygun pozisyon verilir. Ağız içi kan, kusmuk varsa aspirasyon yapılır. Elle alınabilecek yabancı cisim, takma dişler varsa alınır (ağız içine kör dalış yapılmaz). |  |  |  |  |  |
| **Airway Yerleştirme** | | | | | | |
| **5.** | Uygun boyutta airway seçilir. Oral airway için ağızdan angulus mandibularise ölçüm yapılır. Nazal airway için burundan kulak memesine ölçüm yapılır. |  |  |  |  |  |
| **6.** | Oral airway açıklığı kafaya ya da laterale bakacak şekilde ağız içine yerleştirilir. Mümkün olduğunca dilin üzerinden damağa yakın ilerletilir ve açıklığı aşağı bakacak şekilde yerleştirilir. |  |  |  |  |  |
| **Endotrakeal Entübasyon** | | | | | | |
| **8.** | Endotrakeal tüp, paketinden çıkarılmadan bir ucundan açılır ve tüp kafının sağlamlığının kontrol edilir. |  |  |  |  |  |
| **9.** | Laringoskop sapına kişiye uygun boyuttaki bleyd takılır. |  |  |  |  |  |
| **10.** | Sol el ile laringoskop sapı tutulur, sağ el ile hastaya uygun baş boyun manevrası verilir. |  |  |  |  |  |
| **11.** | Laringoskop bleydi ağız içine ağzın sağından ilerletilip sola doğru çekilerek hastanın dili sol yana bleyd altına itilir ve EĞRİ bleyd orta hatta larinkse doğru yerleştirilir. Bleyd ucu valleculaya oturtulur. |  |  |  |  |  |
| **12.** | Sağ ele endotrakeal tüpü alınır. Laringoskop ile epiglot havaya yukarı doğru kaldırılır. Bleydin kavsine uygun olarak ağız içinde ilerleterek vokal kordların arasından geçirilir. |  |  |  |  |  |
| **13.** | Vokal kordlar geçildikten sonra tüp 2-3 cm daha ilerletilir (kaf görülmeyene kadar ya da varsa kord vokal çizgisine kadar). |  |  |  |  |  |
| **14.** | Trakeaya girildiğinden emin olununca, laringoskop ağızdan çıkarılır. |  |  |  |  |  |
| **15.** | Sağ elle tüp ağız kenarında sabit tutulurken, sol el ile ambu tüpe monte edilir. Entübasyon tüp kafı uygun miktarda (kaf kontrol balonu meme ucu kıvamında olacak kadar) şişirilir. |  |  |  |  |  |
| **16.** | Ambu 2-3 defa sıkılırken stetoskop ile mide epigastrik bölgeden; her iki akciğer apeks ve koltuk altından dinlenir. Her iki akciğerin eşit miktarda havalanması ve mideden havalanması sesi gelmemesi gerekir. |  |  |  |  |  |
| **17.** | Her iki akciğer eşit havalanmıyorsa tüp bir miktar geri çekilir ve tekrar akciğerler dinlenir. Mideden hava geliyorsa entübasyon tekrarlanır. |  |  |  |  |  |
| **18.** | Tüp yeri doğrulandıktan sonra tüp çocuklarda ağız kenarına, erişkinlerde boyna bir sargı bezi ya da flaster ile sabitlenir. |  |  |  |  |  |
| **19.** | Hastanın tüpü ısırmasını engellemek için ağız içine airway yerleştirilir. |  |  |  |  |  |
| **20.** | Steril aspirasyon sondası ile tüp içi aspire edilir. Aspiratör kapalı iken aspirasyon sondası ilerletilir ve aspiratör açıkken geri çekilir. |  |  |  |  |  |
| **21.** | Spontan solunum yoksa ambu veya mekanik ventilatör ile hasta solutulur. |  |  |  |  |  |
| **Laringeal Mask Yerleştirme** | | | | | | |
| **+1.** | Laringeal mask (LMA), paketinden çıkarılmadan bir ucundan açılır ve kafının sağlamlığı kontrol edilir. Sonra kafı sonuna kadar indirilir. |  |  |  |  |  |
| **+2.** | Kafın balonsun kısmı sıvı vazelin ile kayganlaştırılır. Balon kısmına kesinlikle kayganlaştırıcı sürülmez. |  |  |  |  |  |
| **+3.** | LMA balonlu kısmı hastanın diline bakacak şekilde ağza yerleştirilir. Dil basacağı yardımı ile dilin üzerinden (dil geriye itilmeden) LMA iteklenerek gidebileceği, yemek borusunun giriş kısmına kadar, iteklenir. |  |  |  |  |  |
| **+4.** | LMA yerleştirildikten sonra kafı tüpün üzerine belirlenen miktardaki hava ile şişirilirken kaf kontrol balonunun sertliği (kulak memesi kıvamında) kontrol edilir. |  |  |  |  |  |
| **+5.** | LMA’nın yerinden oynamaması için tüp kısmı sargı bezi ile hastanın boynuna sabitlenir ve ambu tüp ağzına yerleştirilerek havalandırma sağlanır. |  |  |  |  |  |
| **Combitüp Yerleştirme** | | | | | | |
| **+1.** | Combitüp, paketinden çıkarılmadan bir ucundan açılır ve kaflarının sağlamlığı kontrol edilir. Sonra kafları sonuna kadar indirilir. |  |  |  |  |  |
| **+2.** | LMA’da olduğu gibi körlemesine ağız içinde itilirken dilin geriye kaçması engellenir. |  |  |  |  |  |
| **+3.** | Her iki kafı da şişirilir ve tüpün her iki ağzından ambu ile hava verildiğine hangi tüp ile akciğer havalanıyorsa havalandırma işlemi oradan devam edilir. |  |  |  |  |  |
| **+4.** | Tüpün yerinden oynamaması için tüp kısmı sargı bezi ile hastanın boynuna sabitlenir. HATIRLATMA: 12 yaş altında combitüp UYGULANMAZ! |  |  |  |  |  |
| **Koniotomo** | | | | | | |
| **+1.** | Gerekli malzemeler hazırlandıktan sonra hastanın boyun ön bölgesi antiseptik çözelti ile merkezden perifere silinir. |  |  |  |  |  |
| **+2.** | [Steril bohça açılır ve steril malzemeler](#_CERRAHİ_EL_YIKAMA) steril alanda hazırlanır. [Eller yıkanır](#_SIHHİ_EL_YIKAMA) ve [steril eldiven giyilir](#_STERİL_ELDİVEN_GİYME). |  |  |  |  |  |
| **+3.** | Delikli örtü delik kısmı krikotiroid membran bölümüne gelecek şekilde yerleştirilir. |  |  |  |  |  |
| **+4.** | 10 ml’lik enjektör haznesi ortadan ikiye kesilir. İğnesi takılır. (Bu basamakta serum setinin damlalık kısmı da kullanılabilir) |  |  |  |  |  |
| **+5.** | Krikotiroid membran palpasyonla tespit edilip iğne bu alanda içeri 45 derece açıyla batırılır. |  |  |  |  |  |
| **+6.** | Ambu kesik enjektör bölümüne takılarak havalandırma sağlanır. |  |  |  |  |  |
| **+7.** | İğne ve enjektör parça cilde sabitlenir. |  |  |  |  |  |



Şekil : Entübasyon



Şekil : LMA ve Combitüp