

**HEKİMLİK
UYGULAMALARI
KURULU
2023-2024 Faaliyet
Raporu**

İÇİNDEKİLER

1. 2023-2024 Eğitim Öğretim Yılında Dönem I, II, III
2. Ortak Program
3. Öğrenci Geribildirim
4. Öğrenci Değerlendirme Formu
5. Örnek Föyler

1. Dönem 1

Hekimlik Uygulama Kurulu 2023-2024 Eğitim Öğretim yılında Dönem ve Kurul hedeflerini gözeterek Dönem 1 öğretim yılı içerisinde aşağıdaki uygulanan kurullar aşağıda tabloda belirtilmiştir.

Tablo1: Dönem 1

Dönem	Ders Kurulu
Hijyenik el yıkama Nabız alma Koldan arteriyel kan basıncını ölçme	1
İlk yardımda yaralıların taşınması Turnike sargı uygulama Dış ve iç kanamalarda ilk yardım Üçlü Hava Yolu Açma Manevrası Hemlich Manevrası	2
Temel Yaşam Desteği3	3
Davranış Bilimleri ve İletişim	4

2.Dönem 2

Hekimlik Uygulama Kurulu 2023-2024 Eğitim Öğretim yılında Dönem ve Kurul hedeflerini gözeterek Dönem 2 öğretim yılı içerisinde aşağıdaki uygulanan kurullar aşağıda tabloda belirtilmiştir.

Tablo1: Dönem 1

Dönem	Ders Kurulu
İlaç hazırlama İntramuskuler ve Subkutan Enjeksiyon Yapma İntravenözenjeksiyon ve sıvı tedavisi	1
Kalp ve Solunum Oskültasyonu	2
Nazogastrik Sonda Uygulaması	3
Hasta – Hekim İlişkisi-iletişim becerileri	Devam ediyor
Erkek – kadın üretralkateter takma becerisi	Son kurul

2.Dönem 3

Hekimlik Uygulama Kurulu 2023-2024 Eğitim Öğretim yılında Dönem ve Kurul hedeflerini gözeterek Dönem 3 öğretim yılı içerisinde aşağıdaki uygulanan kurullar aşağıda tabloda belirtilmiştir.

Tablo1: Dönem 1

Dönem	Ders Kurulu
Sütür Dikiş Atma	1
Hastaları Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Alma	2
Solunum ve Dolaşım Sistemleri Genel Semptom, Anamnez Fizik Muayene ve Semptomlar	3
Gastrointestinal Sistem Temel Semptom, Anamnez Fizik Muayene ve Semptomlar	4
Nöroloji Temel Semptom, Anamnez Fizik Muayene ve Semptomlar	Devam Ediyor
Psikiyatrik Temel Semptom, Anamnez ve Muayenesi	Son Kurul

Topluma Dayalı Tıp, Kanıta Dayalı Tıp ve Hekimlik Uygulamaları

Dönem 4 Ortak Programı

29 Ocak 2024 Pazartesi

I. OTURUM

Oturum Başkanları:

Doç. Dr. Yasemin COŞKUN YAVUZ - Dönem IV Koord. Yardımcısı

Doç. Dr. Duygu İlke YILDIRIM - TDT Üyesi

09.00-09.45 Biyolojik Ritim– Prof. Dr. Yavuz SELVİ (KDT)

09.45-10.00 Kahve arası

10.00-10.45 Etkili Sunum Teknikleri– Prof. Dr. Nadire ÜNVER DOĞAN (KDT)

10.45-11.00 Kahve arası

11.00-11.45 İyi Hekim Olmalı – Prof. Dr. Resul YILMAZ (HU)

11.45-12.00 Kahve arası

12.00-12.45 Aziz Sancar Nobel Bilim Ödülü – Prof. Dr. Hasibe ARTAÇ (KDT)

12.45-13.00 Kahve arası

13.00-13.45 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları– Doç. Dr. Duygu İlke YILDIRIM (TDT)

13.45-14.00 Kahve arası

II. OTURUM

Oturum Başkanları:

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ÇİZMECİOĞLU - Dönem IV Koord. Yardımcısı

Dr. Öğr. Üyesi Rahime Merve UÇAR (HU)

14.00-14.45 Çocuklarda akut batın (HU)

14.45-15.00 Kahve arası

15.00-15.45 Toplum Ruh Sağlığı Üzerinde Covid-19 Etkisi- Doç. Dr. Ali KANDEĞER (TDT)

15.45-16.00 Kahve arası

16.00-16.45 Teşhisin Önemli Başlangıcı – Anamnez Alma – Prof. Dr. Şerefür ÖZTÜRK (HU)

16.45-17.00 Kahve arası

17.00-18.00 Vaka Sunumları (HU)

**Topluma Dayalı Tıp, Kanıta Dayalı Tıp ve Hekimlik Uygulamaları
Dönem 5 Ortak Programı**

30 Ocak 2024 Salı

I. OTURUM

Oturum Başkanları :

Dr. Öğr. Üyesi Dudu ERKOÇ KAYA

Doç. Dr. Kemal EROL - KDT Üyesi

09.00-09.45 İstatistiği Anlayabilmek– Dr. Öğr. Üyesi Neriman AKDAM (KDT)

09.45-10.00 Kahve arası

10.00-10.45 Makale Yazıyorum – Prof. Dr. Rasim MOĞULKOÇ (KDT)

10.45-11.00 Kahve arası

11.00-11.45 İntörn Hekimlik ve Gerçek Yaşam–

11.45-12.00 Kahve arası

12.00-12.45 Ülkemizde Obezite, Obezite Merkezleri ve Bariyatrik Cerrahi– Doç. Dr. Serdar YORMAZ (TDT)

12.45-13.00 Kahve arası

13.00-13.45 Tıpta Multidisipliner Çalışma İlkeleri – Uzman Zehra Betül ŞİŞMAN – (KDT)

13.45-14.00 Kahve arası

II. OTURUM

Oturum Başkanları :

Doç. Dr. Duygu ERYAVUZ ONMAZ

Doç. Dr. İlknur KÜLHAŞ ÇELİK - TDT Üyesi

14.00-14.45 Hekim Olmak: Konuşmadıklarımız...– Doç. Dr. Memduha AYDIN (HU)

14.45-15.00 Kahve arası

15.00-15.45 Periferde Aile Hekimliği– Öğr. Gör. Dr. Rahime Merve UÇAR (HU)

15.45-16.00 Kahve arası

16.00-16.45 TUS Macerası– Dr.Musta Necmi AŞÇI

16.45-17.00 Kahve arası

17.00-17.45 Çocuk İstismarının Tanı ve Önlenmesinde Hekimin Rolü– Prof. Dr. K. Hakan DOĞAN (TDT)

17.45-18.00 Kahve arası

18.00-19.00 Staj blokları Vaka Sunumları- Dönem 5 Öğrencileri (HU)

- Ürogenital Blok Vaka Sunumu

- Duyu Blok Vaka Sunumu

- Sinir Sistemi ve Davranış Blok Vaka Sunumu

- Kas İskelet ve Acil Blok Vaka Sunumu

MESLEKİ BECERİ VE KİŞİSEL GELİŞİM EĞİTİMİ
ÖĞRENCİ GERİ BİLDİRİM FORMU

TIP EĞİTİMİ VE BİLİŞİMİ DÖNEM : DERSİN ADI :
ANABİLİM DALI GRUP NO : TARİH :
(TEBAD)

Açıklama: Bu oturumda aşağıdaki ifadeleri değerlendirerek aşağıdaki puanlamaya uygun olarak işaretleyiniz:

Katılmıyorsanız 0,

Fikriniz yok ya da kararsızsınız 1,

Katılıyorsanız 2

	0	1	2
Öğrenim rehberinde beceri, uygun basamaklandırılmıştır.			
Yapılan demonstrasyon uygulamayı öğrenmem için yeterliydi.			
Uygulamayı bizzat kendim yapmam, daha iyi öğrenmemi sağladı.			
Eğitim sonrasında kendimi daha yeterli hissettim.			
Bu beceri eğitimi için fiziksel mekan ve süre uygundu.			
Bu beceriyi meslek yaşantımda kullanabileceğime inanıyorum.			
Uygulatici, basamaklara uygun davranmayı sağladı.			
Uygulaticının tutumu, öğrenmemi motive etti.			
Bu beceri eğitimini almaktan memnunum.			

Yorumlarınız (yazınız):

HEKİMLİK UYGULAMALARI BECERİ EĞİTİMİ
ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

DÖNEM

Grup No:

Tarih:....

ÖĞRENCİNİN		Değerlendirme Kriterleri *		HEKİMLİK NOTU
SIRA NO	NUMARASI	ADI SOYADI	İMZA	(0-1,5) Gastrointestinal Sistem Temel Semptom, (0-1,5) Anamnez Fizik Muayene ve Semptomlar (0-3) Ders: Gastrointestinal Sistem Temel Semptom, Anamnez Fizik Muayene ve Semptomlar
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

* Öğrenci Performansını 3 puan üzerinden değerlendiriniz.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

HEKİMLİK UYGULAMALARI EĞİTİM PROGRAMI

HİJYENİK EL YIKAMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu eğitimi sonunda katılımcı beceri basamaklarını doğru ve sırasinda uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilmelidir.

GEREKLİ MALZEMELER: Sıvı sabun, kağıt havlu

Basamak no	BASAMAKLAR	UYGULAMA	
		Yaptı	Yapmadı
1	Giyisilerin kollarının katlanaması ve saat, yüzük vb. takıların çıkarılması		
2	Musluğun açılması ve elin su ile ıslatılması		
3	Alınan sıvı sabunun köpürtülmesi (3-5 cc, yaklaşık 2 basım)		
4	Parmakların dışarıdan kenetlenerek sağ ve sol elin ayrı ayrı 5'er kez ovalanması		
5	Ellerin kenetlenerek sağ ve sol elin ayrı ayrı 5'er kez ovalanması		
6	Her iki elin başparmağının 5'er kez ayrı ayrı ovalanması		
7	Parmak uçlarının el ayasına konularak ayrı ayrı 5'er kez ovalanması		
8	Ellerin bol su ile durulanması		
9	Kağıt havlu ile ellerin kurulanması		
10	Kurulan havlu yardımıyla suyun kapatılması		

* Hijyenik el yıkama, cerrahi girişim öncesi asepsi ilkelerine uygun el yıkamadan farklıdır.

NABIZ ALMA BECERİSİ

AMAÇ: Bu eğitimi sonunda katılımcı beceri basamaklarını doğru ve sırasında uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilmelidir.

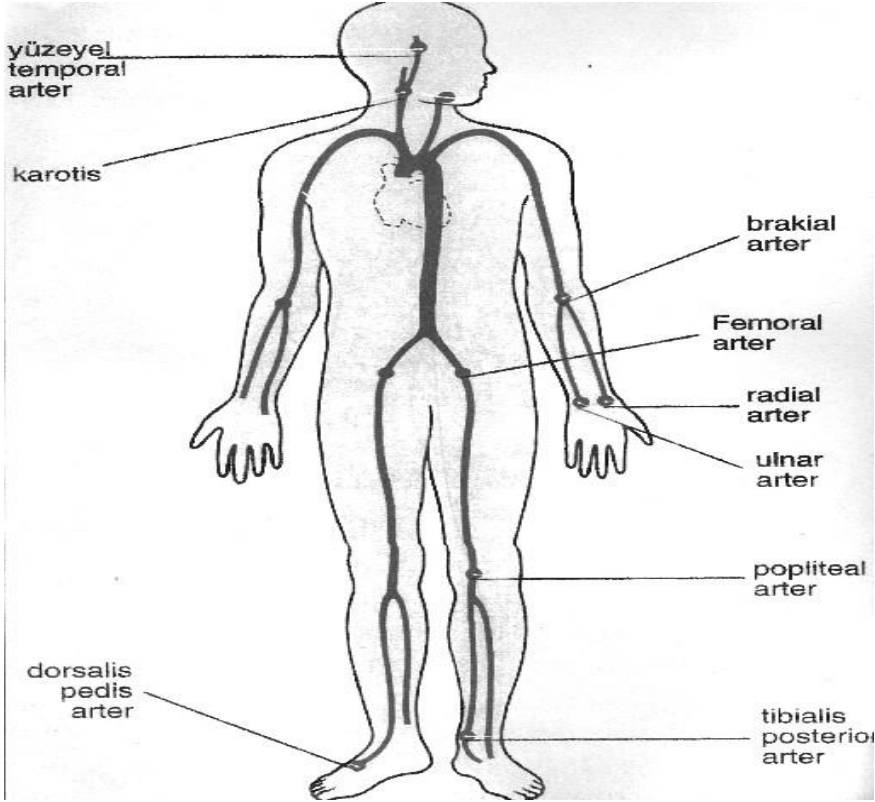
GEREKLİ MALZEMELER: Saniyeli saat

Basamak no	BASAMAKLAR	UYGULAMA	
		Yaptı	Yapmadı
	RADYAL ARTERDEN NABIZ ALMA		
1	Elleri hijyenik yıkama		
2	İşlemi hastaya açıklama		
3	Hasta aktivitede bulunmuş ise 5-10 dak. dinlenmesini sağlama (eğer hasta ağlayan bir çocuksa ağlaması durduktan sonra 5-10 dak bekleme veya uyumasını bekleme)		
4	Nabız sayısı ölçülecek kişinin el ayası yere bakacak şekilde bileğe pozisyon verme		
5	İşaret, orta ve yüzük parmakları radyal arter üzerine yerleştirme		
6	Radyal arteri palpe etme		
7	Nabız atımlarının hissedilmeye başlamasından itibaren 60 sn. süreyle atımları sayma		
8	Nabız sayısını, ritmini ve dolgunluğunu kayıt etme		
9	Elleri hijyenik yıkama		
	KAROTİS BÖLGESİNDEN NABIZ ALMA		
1	Elleri hijyenik yıkama		
2	İşlemi hastaya açıklama		
3	Hasta aktivitede bulunmuş ise 5-10 dak. Dinlenmesini sağlama (eğer hasta ağlayan bir çocuksa ağlaması durduktan sonra 5-10 dak bekleme veya uyumasını bekleme)		
4	Hastayı sırt üstü yatırma veya oturur pozisyon verme		
5	Boyun açıkta kalacak şekilde giysileri çıkarma		
6	Başa orta hatta, hafif ekstansiyonda olacak şekilde pozisyon verme		
7	İşaret ve orta parmağı tiroid kıkırdağın üzerine koyma		

8	İşaret ve orta parmağı trakea ve sternoklaidomastoid kas arasında dışa doğru kaydırma		
9	Sternoklaidomastoid kasın medialinde nabız hissetme		
10	Nabız atımlarının hissedilmeye başlanmasından itibaren 60 sn. süre ile atımları sayma		
11	Nabız sayısı, ritmi ve dolgunluğu kayıt etme*		
12	Elleri hijyenik yıkama		

Sayı...../dk, Dolgunluk:.... /, Ritim:...../

Periferik Nabız Muayenesi



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HEKİMLİK UYGULAMALARI EĞİTİM PROGRAMI
İLK YARDIMDA YARALILARI TAŞIMA BECERİSİ

AMAÇ : Bu eğitimi sonunda katılımcı beceri basamaklarını doğru ve sırasında uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilmelidir.

GEREKLİ MALZEMELER : -----

Basamak no	BASAMAKLAR	UYGULAMA	
		Yaptı	Yapmadı
	DÖRT ELLE ALTIN BEŞİK		
1	Sağ el ile sol bileğinizi kavrama		
2	Diğer ilk yardımcının da aynı işlemi yapmasını sağlama		
3	Sol eliniz ile diğer ilkyardımcının sağ bileğini kavrama		
4	Diğer ilkyardımcının da sol eli ile sağ bileğinizi kavramasını sağlama		
5	Kazazedeyi ellerinizin üzerine oturtma		
6	Kazazedenin kollarını ilkyardımcıların omzuna atmasını sağlama		
	İKİ ELLE ALTIN BEŞİK		
1	Diğer ilkyardımcı ile öndeki kalan ellerinizi birleştirme		
2	Birbirinizin bileğinden tutma		
3	Kazazedenin ellerinizin üzerine oturmasını sağlama		
4	Diğer kollarınız ile kazazedenin sırtına çapraz yapma		
5	Kazazedeyi giysisinden tutarak düşmemesini sağlama		

TURNİKE SARGI UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ : Bu eğitimi sonunda katılımcı beceri basamaklarını doğru ve sırasinda uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilmelidir.

GEREKLİ MALZEMELER : 8-10 cm'lik sargı (aynı özellikte temiz kumaş ya da giysi de olabilir), çubuk (kalem de olabilir)

Basamak no	BASAMAKLAR	Uygulama		
		İlk	II.	III.
1	Yaranın proksimalinde, tek kemik üzerinde olacak şekilde 8-10 cm genişliğindeki sargının iki kez sarılması			
2	Bir düğüm atılması			
3	Düğümün üzerine bir çubuk veya kalem konup tekrar düğümlemesi			
4	Çubuk veya kalemin kanama duruncaya kadar döndürülmesi			
5	Kanama durduktan sonra, çubuğu iki ayrı yöne çekecek şekilde sargının çubuğun iki ucuna sarılması ve sabitlenmesi			
6-a	Kanama durmuşsa; turnikenin sonlandırılması (turnike çıkarılır, sargı ve turnikenin uygulanma-çıkarılma zamanı kaydedilir.)			
6-b	Kanama devam ediyorsa; 4. ve 5. basamakların tekrarlanması			
7	Acil tıbbi yardım sağlanması			

DIŞ VE İÇ KANAMALARDA İLK YARDIM BECERİŐİ

ÖĞRENCİNİN

ADI VE SOYADI :

DÖNEMİ :

GRUBU :

TARİH :

AMAÇ : Bu eğitimi sonunda katılımcı beceri basamaklarını doğru ve sırasında uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilmelidir.

GEREKLİ MALZEMELER : Temiz bez

Basamak no	BASAMAKLAR	UYGULAMA	
		Yaptı	Yapmadı
	DIŞ KANAMALARDA İLK YARDIM		
1	Yaralının yaşamsal bulgularını değerlendirme		
2	Kanamayı değerlendirme		
3	Kanayan yer üzerine temiz bir bez ile baskı uygulama		
4	Birinci bez ıslanırsa, üzerine ikinci bir bez konularak basıncı artırma		
5	Gerekirse bandaj ile sarılarak basınç uygulama		
6	Kanayan bölgeyi elevasyona alma (yukarı kaldırma)		
7	Proksimaldeki en yakın artere baskı uygulama (gerekliyse turnike uygulama)		
8	Şok tablosu varsa Trendelenburg pozisyonu (sırtüstü pozisyonda baş aşağıda, ayaklar yukarıda) verme		
9	Kanayan bölge dıŐında kalacak şekilde üstünü battaniye ile örtme		
10	2-3 dakikada bir hayati bulguları değerlendirme		
11	Yapılan uygulamaları ve varsa turnike ile ilgili bilgileri kaydetme		

12	Durdurulamayan kanamalar için acil tıbbi yardım sağlama		
	İÇ KANAMALARDA İLK YARDIM		
1	Yaralının yaşamsal bulgularını değerlendirme		
2-a	Bilinci kapalı, solunumu ve dolaşım varsa recovery pozisyonu (ağız aşağı doğru olacak şekilde yan yatırma) verme		
2-b	Bilinci açık ise, yaralıyı sakinleştirme		
3	Üzerini battaniye ile örtme		
4	Trendelenburg pozisyonu (sırtüstü pozisyonda baş aşağıda, ayaklar yukarıda) verme		
5	Yaşamsal bulgularını 2-3 dakikada bir değerlendirme		
6	Acil tıbbi yardım sağlama		

**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HEKİMLİK UYGULAMALARI EĞİTİM PROGRAMI
ÜÇLÜ HAVAYOLU AÇMA MANEVRASI VE AIRWAY YERLEŞTİRME BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ**

	AĞIZ İÇİNİ TEMİZLEME ve ÜÇLÜ HAVAYOLU AÇMA MANEVRASI	UYGULAMA	
		Yaptı	Yapmadı
1	Ellerinizi yıkayınız.		
2	Mümkünse eldiven giyiniz.		
3	Hastanın sert bir zeminde sırt üst yatmasını sağlayınız.		
4	Hastanın baş tarafına geçiniz.		
5	Hastanın boyun bölgesini hızla gözden geçiriniz.		
6	Hastanın servikal (boyun) travma geçirip geçirmediğini ortaya koyunuz (servikal travma var ise 8. adıma gidiniz).		
7	Hastanın travması olmadığı ortaya çıkarıldıktan sonra, bir elle ensenin biraz üstünden tutarak diğer elle frontal bölgeden aşağıya doğru iterek başın ekstansiyona gelmesini sağlayınız (<i>servikal travma var ise baş <u>KESİNLİKLE</u> ekstansiyona getirilmemelidir</i>).		
8	Hastanın ağızını tek eliniz ile mümkün olduğunca açınız.		
9	Görülebilir ağız içi yapıları ve yabancı cisimleri		

	inceleyiniz.		
10	İşaret ve orta parmağınızı hastanın ağzının içine sokunuz (eldiven giymediyseniz uygun bir bez parçasını iki parmağınıza sararak).		
11	Parmaklarınıza kaşık vazifesi vererek ağız içi yabancı cisimleri sıvazlayarak çıkartınız.		
12	Aspiratör kullanma imkanı varsa hastanın ağzının içini uygun aspiratör ucu kullanarak temizleyiniz.		
13	Her iki elin işaret parmakları ile hastanın çenesinin her iki tarafındaki çene kenarlarını hissediniz.		
14	Her iki elin işaret parmağı ile hastanın çenesinin iki tarafındaki çene kenarlarından tutularak çene yukarı doğru kaldırılır.		
15	Her iki elin başparmağı ile hastanın çenesinin ucunu hissediniz.		
16	Her iki elin başparmağı ile hastanın çenesinin ucuna bastırarak ağzının açılmasını sağlayınız.		

	AIRWAY YERLEŞTİRME	UYGULAMA	
	Beceri Basamakları	Yaptı	Yapmadı
1	Ellerinizi yıkayınız.		
2	Mümkünse eldiven giyiniz.		
3	Hastanın yerde ve sırt üst yatmasını sağlayınız.		
4	Hastanın baş tarafına geçiniz.		
5	Hastanın boyun ve ağız bölgesini hızla gözden geçiriniz.		
6	Hastanın dişlerini kontrol ediniz.		
7	Hasta için uygun boyuttaki airway'i seçiniz (#0-1 yenidoğan ve bebek, #2, çocuk, #3 erişkin kadın, #4-5 erişkin erkek).		
8	Hastanın ağzını tek eliniz ile mümkün olduğunca açınız.		
9	Airway, açıklığı hastanın yüzüne bakacak şekilde (ters olarak) ağza sokunuz.		
10	1-2 cm ilerletildikten sonra açıklığı yukarı bakacak şekilde (180°) döndürünüz.		
11	Ağıza tamamen oturacak kadar ilerletiniz.		

HEİMLİCH MANEVRASI BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Heimlich manevrası solunum yoluna kaçan yabancı cisimleri çıkarmak için uygulanan bir girişimdir. Acil durumlarda yaşam kurtarıcı olabilir. Hastanın yaşı ve pozisyonuna göre farklı biçimlerde yapılır.

YATAR POZİSYONDA HEİMLİCH MANEVRASI BECERİSİ		UYGULAMA	
Beceri Basamakları		Yaptı	Yapmadı
1	Hastanın sırt üstü yatmasını sağlayınız ve hastanın karşısında dizüstü çökünüz.		
2	Ellerinizi hastanın epigastriyumunda birleştiriniz.		
3	Epigastriyumu ani olarak yukarı doğru sıvazlayınız.		
4	Hastanın havayolundaki tıkaçıcı olayın durumunu kontrol ediniz. Sorun devam ediyorsa manevrayı tekrarlayınız.		

AYAKTA HEİMLİCH MANEVRASI UYGULAMA BECERİSİ		UYGULAMA	
Beceri Basamakları		Yaptı	Yapmadı
1	Mümkünse hastayı ayağa kaldırınız ve hastanın arkasına geçiniz.		
2	Ayaktaki hastanın arkasında durunuz.		
3	Arkasından önüne doğru kollarınızı uzatınız ve epigastriumda ellerinizi birleştirerek yumruk yapınız.		
4	Ayaktaki hastada epigastriyum bölgesine ani olarak bastırarak hastayı yukarı doğru kaldırarak bir hareket yapınız.		
5	Hastanın havayolundaki tıkaçıcı olayın durumunu kontrol ediniz.		
6	Sorun devam ediyorsa manevrayı tekrarlayınız.		

BEBEKTE HEİMLİCH MANEVRASI UYGULAMA BECERİSİ		UYGULAMA	
--	--	----------	--

	Beceri Basamakları	Yaptı	Yapmadı
1	Bebeği, dominant olmayan el-kol üzerine yüzü aşağıya bakacak şekilde yatırınız.		
2	Dominant elinizi çocuğun sırtına yerleştiriniz.		
3	Ani bir hareketle sırtı sıvazlayınız.		
4	Hastanın havayolundaki tıkaçıcı olayın durumunu kontrol ediniz.		
5	Sorun devam ediyorsa manevrayı tekrarlayınız.		

KOLDAN ARTERİYEL KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ

AMAÇ: Bu eğitimi sonunda katılımcı beceri basamaklarını doğru ve sırasında uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilmelidir.

GEREKLİ MALZEMELER: Tansiyon aleti*, steteskop

Basamak no	BASAMAKLAR	UYGULAMA	
		Yaptı	Yapmadı
1	Elleri yıkama		
2	İşlemi hastaya açıklama		
3	Hasta aktivitede bulunmuş işe 5-10 dak. dinlenmesini sağlama (eğer hasta ağlayan bir çocuksa ağlaması durduktan sonra 5-10 dak bekleme veya uyumasını bekleme)		
4	Hastanın kolunu koltuk altına kadar açma		
5	Hastaya, kolu kalp düzeyinde tutularak, oturur ya da yatar şekilde pozisyon verme		
6	Tansiyon aletinin manşonunun tam boşalmış olduğunu kontrol etme		
7	Tansiyon aletinin manşetini, kolun üst bölgesine antekübital boşluktan 2.5 – 3 cm, yukarı gelecek şekilde sarma		
8	Tansiyon aletinin manometre göstergesini sıfır noktasına getirme		
9	Pompanın anahtarını kapatma		
10	Antekübital boşlukta a.brachialisin nabız atışını sol elin işaret, orta ve yüzük parmaklarıyla hissetme		
11	Steteskobun kulaklığını kulak kanalına yerleştirme		

12	Steteskobun diyaframını a.brachialisin hissedildiği alana koyma		
13	Tansiyon aletinin manşonunu, nabzın duyulamayacağı düzeyin üzerine kadar şişirme		
14	Pompanın anahtarını gevşeterek, manşonu saniyede 2 mm Hg. düşme olacak şekilde boşaltma		
15	Kalp seslerinin ilk duyulduğu andaki basınç seviyesini belirleme (sistolik basınç)		
16	Seslerin kaybolduğu anda basınç seviyesini belirleme (diyastolik basınç)		
17	Manşonun havasını boşaltma		
18	Steteskobu çıkartma		
19	Tansiyon aletinin manşetini açıp çıkartma		
20	Sistolik ve diyastolik basınçları kayıt etme*		
21	Hastaya ölçüm sonuçları hakkında bilgi verme		
22	Tansiyon aletini toplayıp yerleştirme		
23	Elleri yıkama		

* Tansiyon aletinin manşon genişliği, omuz-dirsek mesafesinin yarısından az ve 2/3'ünden fazla olmamalıdır.

Sistolik:.....mm/Hg

Diastolik:.....mm/Hg

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

HEKİMLİK UYGULAMALARI EĞİTİM PROGRAMI

ERİŞKİNLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ (TYD) UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ : Bu eğitimi sonunda katılımcı beceri basamaklarını doğru ve sırasında uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilmelidir.

GEREKLİ MALZEMELER: TYD maketleri

Basamak no	BASAMAKLAR	UYGULAMA	
		Yaptı	Yapmadı
1	Kurtarıcı ve kazazedenin güvenliğini sağlanması		
2	Kazazedenin bilinç durumunun kontrol edilmesi (Nasılsınız diye sorarken, omuzlarından tutarak hafifçe sarsılması)		
3	Kazazede yanıt veriyor veya hareket ediyorsa: ✓ Daha ileri bir tehlike söz konusu olmadıkça hareket ettirilmemesi, ✓ Koşulların kontrol edilip, gerekli ise yardım çağırılması, ✓ Düzenli aralıklarla durumunun yeniden değerlendirilmesi		
4	Kazazede yanıt vermiyorsa, yani bilinci kapalı ise: bak, dinle, hisset yöntemiyle solunumun değerlendirilmesi.		
5	Kazazede soluk alıp veriyorsa, onu " Recovery " pozisyonuna getirip solunumunun devam edip etmediğinin kontrol edilmesi. Hastanın yan tarafında diz çökünüz ve her iki bacağının düz bir şekilde durmasını sağlayınız. - Size yakın olan kolunu vücuduyla dik açı yapacak şekilde getiriniz; - Kolu dirsekten bükerek, kol ile önkol arasında 90 derecelik bir açı oluşmasını sağlayınız - Elin avuç içi yukarıya bakacak şekilde yerleştiriniz. Size uzakta olan kolunu göğüs kafesini çaprazlayacak şekilde ve elini size yakın olan omzuna doğru; avuç içi yere, el sırtı hastanın yanağına bakacak şekilde yerleştiriniz. Size uzak olan bacağı diz ekleminin hemen üst kısmından ve bacağın arka tarafından tutarak yukarıya doğru çekiniz. Ayak tabanının yere basar durumda kalmasını sağlayınız. Bir elinizle yanağının yanına yerleştirdiğiniz elini, diğer elinizle de bacağından tutarak hastayı size doğru yan yatacak şekilde çeviriniz. Üstte kalan bacağı, hem kalça hem de diz eklemi dik açı yapacak şekilde ayarlayınız.		
6	Kazazedenin bilinci ve solunumu yoksa : ✓ Yardım istemek için bağırılması veya, ✓ Bir kişinin yardım çağırılmaya gönderilmesi; ✓ Eğer mümkünse otomatik eksternal defibrilatör (OED) sağlanması		
7	Kazazedenin dolaşım belirtileri yönünden değerlendirilmesi: ✓ Karotis nabzının kontrol edilmesi. ✓ Bu aşama için 10 sn 'den fazla zaman harcanmamasına özen gösterilmesi.		

8	<p>Dolaşım belirtileri yoksa veya tam olarak emin olunamıyorsa, dıştan kalp masajına başlanması;</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Hastanın sizin tarafınızdaki kol kenarını iki parmakla (orta ve işaret parmağı) takip ederek ksifoidin belirlenmesi.✓ Diğer elin topuk kısmının iki kenarını iki parmağın üst kısmına yerleştirilmesi, ikinci elin bunun üzerine konması; İki elin parmaklarının kenetlenmesi✓ Ellerimizin sternumun alt yarısında yerleştiğinden ve kostaların üzerine, abdomenin üst kısmına ve sternumun uç noktasına bası uygulanması.✓ Kazazedenin toraksı üzerinde vertikal pozisyona gelinmesi, dirsekler bükülmeden sternuma, yukarıdan aşağıya doğru en az 5 cm, en fazla 6 cm çöktürecek şekilde bası uygulanması ve gevşetilmesi.✓ Dakikada 100 (max.120) kompresyon uygulanmasını sağlayacak bir ritim oluşturulması ve kompresyon-dekompresyon sürelerinin eşit olmasına özen gösterilerek 30 kompresyon uygulanması✓ Eğer OED sağlanabildi ise önce hastaya OED bağlanarak ritmin değerlendirilmesi.✓ Şoklanabilir bir ritim ise 1 şok uygulanması.✓ Şok sonrası 2 saniye içinde kalp masajına başlanması. 30 kompresyon uygulanması.		
9	<p>Otuz kompresyondan sonra kazazedenin başını geriye doğru itip, çenesini öne doğru çekerek solunum yolunun açılması.</p> <p>Bunun için mümkünse orijinal pozisyonunu bozmadan ve hareket ettirmeden, bir elin kazazedenin alnına yerleştirilmesi, başının yumuşak bir pozisyonla geriye doğru itilmesi,</p> <p>Bu arada yapay solunum gerekebileceğini de düşünerek alındaki elin baş ve işaret parmaklarının, gerektiğinde kazazedenin burun deliklerini kapatabilecek şekilde serbest bırakılması aynı anda diğer elin 2. 3. ve 4. parmak uçlarının alt çene kenarına yerleştirilmesi.</p>		
10	<p>Yerinden çıkmış protez dişler de dahil olmak üzere, hastanın ağzında solunum yolu obstrüksiyonuna neden olabilecek maddelerin alınması,</p>		
11	<p>Servikal travma ihtimali varsa başı geriye doğru itmekten kaçınılması</p>		
12	<p>Kazazedenin olduğu pozisyonunda hava yolu açılmıyor ise, sırt üstü yatırılarak solunum yolunun açılması</p>		
13	<p>Yapay solunumun başlatılması</p>		
14	<p>2 kez yapay solunum uygulanması</p>		
15	<p>Bu amaçla başın geriye doğru itilmesi, çenenin öne doğru kaldırılması. Kazazedenin alnında bulunan elinizin baş ve işaret parmakları ile burnun yumuşak kısmının sıkıştırılması ve kapatılması.</p>		

16	Derin bir inspirasyon yaparak dudakların hastanın dudakları çevresine, hava kaçağı olmayacak şekilde yerleştirilmesi. 1sn. süreyle akciğerlerinizdeki havayı hastanın ağzından verirken, göğüs kafesinin yükselişinin gözlenmesi		
17	Başın geriye itilmiş, çenenin öne çekilmiş pozisyonunu koruyarak, ağız hastanın ağzından uzaklaştırılması ve hasta ekspirasyon yaparken, göğüs kafesinin eski haline dönüşünün gözlenmesi.		
18	Diğer nefesi göğüs duvarı iner inmez vererek 2. yapay solunumun gerçekleştirilmesi		
19	Efektif solunum yaptırmakta güçlükle karşılaşıyorsa; hastanın ağzının yeniden kontrol edilmesi ve obstrüksiyona neden olabilecek bir madde varsa çıkarılması.		
20	İki yapay solunum yaptırdıktan sonra 2 saniye içinde tekrar kalp masajına başlanması ve 30 kompresyon uygulanması.		
21	Otuz kompresyon/İki ventilasyon uygulaması bir döngü (5 kez) veya 2 dakika yapıldıktan sonra solunum ve dolaşımın tekrar kontrol edilmesi.		
22	Kazazedenin dolaşım bulguları mevcut ise her 5-6 saniyede 1 solunum desteği vermeye devam edilmesi ve her 2 dakikada dolaşım bulgularının kontrol edilmesi.		
23	Spontan solunum başlar, bilinç dönmezse recovery pozisyonuna getirilmesi. Hastanın koşullarının kontrol edilmesi ve solunumun durması halinde sırt üstü pozisyonuna getirilip, yapay solunuma başlanması.		

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HEKİMLİK UYGULAMALAMALARI KURUL EĞİTİM PROGRAMI
NAZO-GASTRİK SONDA UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Gastrointestinal sistemde pasaj bozulup kusma olduğunda, mide içeriği burundan mideye iletiletilen bir sonda ile boşaltılır. Bu sonda nazo-gastrik sonda olarak anılır. Nazo-gastrik sondanın diğer bir sık kullanım amacı ise, ağızdan beslenme ile ilgili sorunlardır. Bu kez takılan sondadan gıdalar mideye iletilerek hastanın beslenmesi amaçlanır.

	Beceri Basamakları	UYGULAMA	
		Yaptı	Yapmadı
1	Kendinizi tanıtır.		
2	Yapılacak işlemin gerekçesini söyleyiniz.		
3	Yapılacak işlemi kısaca açıklayınız.		
4	Onamını alınız.		
5	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız.		
6	Eldiven giyiniz.		
7	Aktif nefes alınan burun deliğinin tespiti		
8	Sondanın içeri itilecek ucunu hastanın burun delikleri hizasına getiriniz.		
9	Diğer eliniz ile sondayı kulak memesine dek uzatınız.		
10	Kulak memesi hizasındaki bölümü tutarken, burun ucundaki bölümü bırakınız.		
11	Serbest eliniz ile sondayı boyun yanından, göğüs duvarı önünde, karına doğru, orta hatta yerleştiriniz.		
12	Sondanın ksifoid alt ucuna gelen bölümünü tutunuz.		
13	Burun-kulak memesi-ksifoid alt ucu arasındaki uzaklık, burundan mideye ulaşmak için gereken uzaklıktır.		
14	Sondanın ölçtüğünüz bölümünü kayganlaştırıcı, sıvı vazelin gibi bir madde ile siliniz.		
15	Sonda ucunu hastanın bir burun deliğinden, geriye doğru yavaş yavaş itmeye başlayınız.		

16	Hastaya, boğazında sondayı hissettiğinde yutkunmasını söyleyiniz.		
17	Sonda ilerlerken hastanın öksürmediğinden, sondadan soluk almaya başlamadığından emin olunuz (ender de olsa sonda özefagus yerine trakeaya gidebilir).		
18	Böyle bir durum gelişir ise, hemen sondayı geri çekiniz.		
19	Bir sorun yaşanmaz ise, sondayı yavaş yavaş önceden işaretlediğiniz yere dek ilerletiniz.		
20	İşaretleli yer burun delikleri hizasına geldiğinde, bir kişiye sondayı tutturun.		
21	Sonda ucuna uygun bir enjektör takarak, mideden sıvı gelip gelmediğini kontrol ediniz.		
22	Sıvı gelirse, yavaşça aspire ederek gelen tüm sıvıyı boşaltınız.		
23	Sıvı gelmez olunca, enjektörünüze 5 ml kadar hava çekiniz.		
24	Steteskopunuzu hastanın epigastriyumuna koyup, dinlemeye başlayınız.		
25	Dinlerken enjektördeki havayı yavaş yavaş içeri veriniz.		
26	Sıvı içinden geçen hava kabarcıklarının sesini duyarsanız, sondanın ucunun mideye ulaştığından emin olabilirsiniz.		
27	Enjektörü yeniden aspirasyon için kullanıp, verdiğiniz havayı olabildiğince boşaltınız.		
28	Sondayı flaster kullanarak, burun septumu ve kanatlarına baskı yapmadan tesbit ediniz.		
29	Sondanın ucuna uygun bir uzatıcı takarak, hastadan daha aşağıda duran bir şişeye serbest boşalma için, borunun ucunu yerleştiriniz.		
30	Eldiveninizi çıkarınız. Tüm atıkları uygun atık torbalarına atınız.		

