



MEÜ TIP FAKÜLTESİ

DÖNEM II

KLİNİK UYGULAMALARA GİRİŞ DERSİ

PROGRAM İÇERİĞİ

Öğrenci Kitapçığı



MERSİN, 2017

İÇİNDEKİLER

1. Oturum: Film Tartışması (İçimdeki Deniz – Ötenazi)	2
2. Oturum: Hastayı Karşılama Ve Görüşmeyi Başlatma	4
3. Oturum: Hasta Yakınları İle Görüşme	6
4. Oturum: Meme Muayenesi	8
5. Oturum: Normal Kalp Seslerini Tanıma	10
6. Oturum: Normal Solunum Seslerini Tanıma	12
7. Oturum: Avrupa Birliği Süreci Ve Fırsatlar (Teorik)	14
8. Oturum: Cerrahi Dikiş Atma ve Alma	15
9. Oturum: Panel: Organ Bağışı (Teorik)	18
10. Oturum: Film Tartışması (Lorenzo'nun Yağı – Tedavinin Reddi)	19
11. Oturum: Tıpta Bilimsel Araştırma (Teorik)	21
12. Oturum: Çatışma Yönetimi	22
13. Oturum: IM Enjeksiyon	24
14. Oturum: IV Enjeksiyon – Kan Alma	26

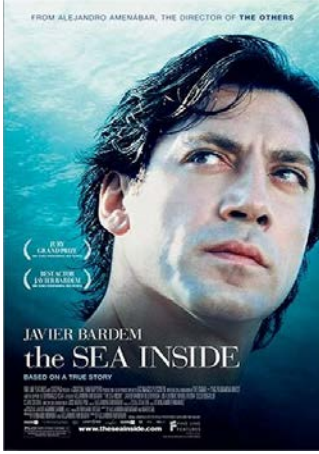
1. OTURUM

FİLM TARTIŞMASI

İÇİMDEKİ DENİZ - ÖTENAZİ

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENİ ÖĞRETİM ÜYESİ



İÇİMDEKİ DENİZ

Yönetmen: Alejandro Amenabar

Senaryo: Alejandro Amenabar, Mateo Gil

Oyuncular: Javier Bardem, Belen Rueda, Lola Duenas, Mabel Rivera

Yapım: 2004, İspanya, Fransa, İtalya **Türü:** Dram, Tıp

Süre: 125 dakika

ÖDÜLLER

2005 Altın Küre - En İyi Yabancı Film, 2005 BFCA Award - En İyi Yabancı Film, 2005 Bangkok Film Festival - En İyi Film & En İyi Aktör, 2004 Venice Film Festival- Jüri Büyük Ödülü - Gümüş Aslan, 2004 Venice Film Festival - En İyi Yabancı Film Ödülü, 2004 Venice Film Festival - En İyi Erkek Oyuncu Ödülü, Volpi Cup - En İyi Aktör (Javier Bardem), Young Cinema Award (En İyi Uluslararası Film), 2004 European Film Award - En İyi Aktör & En İyi Yönetmen, 2004 NBR Award - En İyi Yabancı Film, 2004 Hollywood Film Festival - En İyi Avrupa Filmi, 2004 ONDAS-Cinemanía Award - En İyi Yönetmen, 2004 SDFCS Award - En İyi Yabancı Film

FİLMİN KONUSU

19 yaşında bir Norveç gemisinin mürettebatına katılarak dünyayı keşfetme hevesi ile denizlere açılan Ramon Sampedro, 25 yaşındayken bir kaza geçirir. Yüksek bir yerden denize atlar ve bel kemiğini kırar. Boynundan aşağısı tutmaz ve artık iyileşmesi imkansızdır. Ailesinin bakımına muhtaç, yatalak bir hasta olarak hayatını geçirmek zorundadır. Hayatına son verme kararını alır. Tüm vücudunun felçli olmasından dolayı bu düşüncesini kendi kendine gerçekleştirmesi imkansızdır. Amacına ulaşmak için yasal olarak İspanya hükümetine başvurur.

"Biçimsiz ve bozulmuş bir bedenin bekçisi olan bir insan için, yani benim için, saygınlık nedir? Ben, hayatı, özgürlüğü seven çoğu insan gibi, yaşamının bir hak olduğuna, ama bir mecburiyet olmadığına inanıyorum" diyen Sampedro'nun, ötanazi hakkı talebi yıllarca sonuçlanmaz. Ulusal ve uluslararası basın ilgisini çeker ve hakkında yazılar yazılır. Tüm bunlara rağmen bu arzusunu gerçekleştiremez. Bu arada yattığı yerden yazılar yazar. 1996 yılında tüm yazılarını "Letter From Hell / Cehennemden Mektuplar" adlı kitabında yayımlar.

2. OTURUM

HASTAYI KARŞILAMA VE GÖRÜŞMEYİ BAŞLATMA

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENİ ÖĞRETİM ÜYESİ

HASTA KARŞILAMA ÖĞRENİM REHBERİ

1.Geliştirilmesi gerekir	:Basamak uygulanamadı ya da yanlış uygulandı
2.Yeterli	:Basamak doğru ve sırasında ancak duraksayarak uygulandı
3.Ustalaşmış	:Basamak doğru ve sırasında uygulandı

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

TARİH:

Basamaklar		Uygulama Sayısı		
		1	2	3
Ortam				
1.	Odanın temiz ve düzenli olmasını sağla.			
2.	Odada sağlık personeli dışında kimsenin olmamasını sağla!			
3.	Kapının sık açılmasını ve görüşmenin kesilmesini önle! (Meşgul yazısı yaz, poliklinik sekreterini uyar, cep telefonunu sessize al veya kapat.)			
4.	Öykü alma ve muayene sırasında hastanın mahremiyetine saygı göster! Oturacağı rahat bir yer, muayene için rahat soyunabileceği bir alan (kapıdan girişle muayene yeri arasında perde, paravan) yarat.			
Karşılama				
5.	Beden dilinle hastayı karşıla: (Merhaba, diyerek nazikçe karşıla. Ortama göre doğrul ya da ayağa kalk! El sıkış)			
6.	Kendini tanı. Unvanını ve ismini söyle!			
7.	Aynı seviyede, 90 derecelik açıyla, yüz yüze ve yaklaşık 1 metre arayla oturacak şekilde yer göster			
8.	Hastaya ismiyle ve “bey, hanım” diyerek hitap et, (Amca, teyze deme!)			
9.	Öykü ve muayene için kayıt tutacağın konusunda bilgilendir			
10.	Görüşme sırasında başka işlerle meşgul olma			
11.	Hastanın sorununu açık uçlu bir soru sorarak anlamaya başla			
12.	Etkin dinleme yap			
13.	Kendini başvuranın yerine koy (empati)			
14.	Göz temasını kaybetme			
15.	Hastanın sorularına sakın ve kararlı cevaplar ver			
16.	Sonraki aşamalar için bilgilendir			

Eğitimcinin Adı Soyadı :.....

İmzası :.....

3. OTURUM

HASTA YAKINLARI İLE GÖRÜŞME

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENİ ÖĞRETİM ÜYESİ

HASTA YAKINLARI İLE İLETİŞİM REHBERİ

Geliştirilmesi Gerekir	: Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
Yeterli	: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması fakat basamaktan basamağa rahatça geçilememesi
Ustalaşmış	: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

TARİH:

Basamaklar		Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1.	Uygun mekânı seç			
2.	Yeterli zaman ayır			
3.	Kendini tanı			
4.	Hasta yakınına tanı, ismi ile hitap et			
5.	Sözlü ve sözsüz iletişim kurallarını uygula			
6.	Etkin dinleme yap			
7.	Aynı olay senin başına gelse ne hissedeceğini düşün			
8.	Onun bakış açısından ne hissettiğini anlamaya çalış (empati kur)			
9.	Onun hislerini anladığını beden dilinle belirt			
10.	Göz teması kur			
11.	Anlaşılır bir dil kullan			
12.	Soru sormasına izin ver			
13.	Akıl verme! Öğüt verme! (öğretmenlik yapma!)			
14.	Duygularını anladığını sözlü olarak belirt			
15.	Nasıl destek olacağını sor, Destekle!			
16.	Elinizden geleni yapacağınızı belirt			
17.	4S, Sabırlı, şefkatli, sakın ol, saygı göster			
18.	Hasta bilgilerinin gizliliği kuralını unutma			

Eğitimcinin Adı Soyadı :.....

İmzası :.....

4. OTURUM

MEME MUAYENESİ

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENİ ÖĞRETİM ÜYESİ

MEME VE AKSİLLA SORUNLARINDA MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

TARİH:

Basamaklar		Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	Hekimlik karşılama kurallarına uyarak, hastayı kabul etmek (temiz elbise ve önlük, eller yıkanmış, güler yüz, hastanın yüzüne bakarak ve ismi ile hitap ederek)			
2	Hekimin kendini tanıtmayı ve hastanın kimlik bilgilerini (adı, soyadı, yaşı, mesleği, sosyal güvencesinin olup olmadığı) sorması			
3	Muayene masasına almadan önce hastaya yapılacak muayene hakkında bilgi vermek ve muayene için hastadan izin almak			
4	Hastayı temiz, yeterince aydınlatılmış muayene masasına, yardımcı sağlık personeli eşliğinde almak			
5	Hastanın belden yukarısı tamamen soyunuk olacak şekilde, her iki kol yanlara serbestçe salınarak oturur pozisyona almak			
6	Hastanın tam karşısında durarak her iki memeyi inspeksiyon (memenin şekli, büyüklüğü, simetrisi, renk değişikliği, kızarıklık, ödem, ülserasyon, çekinti varlığı yönünden) ile değerlendirmek			
7	İnspeksiyonu her iki kolun havaya kaldırılması ve ellerini beline koyarak bastırırken öne doğru eğilmesi istenerek tamamlamak			
8	Meme palpasyonu için hastayı skapulalarının altına bir yastık konularak sırt üstü yatar pozisyonda ve elleri başının altında kenetlenmiş olarak muayeneye hazırlamak			
9	Hastanın sağında durularak, her iki elin 2., 3., 4. parmakların distal falanksları ile dairesel hareketlerle belli bir sıra uygulanarak bir memeyi palpe etmek			
10	Diğer memeyi de yine hastanın sağında durularak, her iki elin 2., 3., 4. parmakların distal falanksları ile dairesel hareketlerle belli bir sıra uygulanarak palpe etmek			
11	Hasta tekrar oturur pozisyonda ve hekimle yüz yüze olacak şekilde; hastanın sağ ön kolu hekimin sağ ön kolunun üzerinde horizontal olacak şekilde tutularak, sol elin parmaklarının distal falankslarının volar yüzleri ile sağ aksillayı palpe etmek			
12	Hasta tekrar oturur pozisyonda ve hekimle yüz yüze olacak şekilde; hastanın sol ön kolu hekimin sol ön kolunun üzerinde horizontal olacak şekilde tutularak, sağ elin parmaklarının distal falankslarının volar yüzleri ile sol aksillayı palpe etmek			
13	Her iki supraklavikular bölgeyi palpe etmek			
14	Muayene ile ilgili hastaya bilgi vermek ve elde edilen bilgileri not etmek (saptanan kitlenin saat kadranına göre memedeki lokalizasyonu, santimetre cinsinden boyutu, kıvamı, mobilitesi, yüzeyinin düzgünlüğü vb.)			

BİLGİLENDİRME: Meme muayenesi ile ilgili eğitim videosuna YouTube'a "Tamer Akça Meme Muayenesi Eğitim Videosu" yazarak ulaşabilirsiniz.

Eğitimcinin Adı Soyadı :.....

İmzası :.....

5. OTURUM

NORMAL KALP SESLERİNİ TANIMA

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENİ ÖĞRETİM ÜYESİ

NORMAL KALP SESLERİNİN OSKÜLTASYONU ÖĞRENİM REHBERİ

Geliştirilmesi gerekir	: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
Yeterli	: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
Ustalaşmış	: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

TARİH:

Basamaklar		Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1.	Ellerin yıkanması			
2.	Hastaya işlemin anlatılması, çocuksa sakinleştirilmesi			
3.	Hastanın üst kısmındaki giysilerinin tümüyle çıkarılmasının sağlanması			
4.	Hastanın sırtüstü yatırılması			
5.	Odada sessizliğin sağlanması			
6.	Stetoskopun diyafram kısmının ılık hale getirilmesi			
7.	Louis açısının tespit edilerek kaburga aralıklarının sayılması			
8.	Aort odağının dinlenmesi- Stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun sağında 2. interkostal aralığın dinlenmesi			
9.	Pulmoner odağın dinlenmesi- Stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun solunda 2. kaburgalar interkostal aralığın dinlenmesi			
10.	Mezokardiak odağın dinlenmesi- 3. interkostal aralığın sol sternal kenara yakın bölgesinin dinlenmesi			
11.	Triküspit odağın dinlenmesi- Sternum alt bölgesinin dinlenmesi			
12.	Mitral odağın dinlenmesi- Sternum'un sol tarafında, küçük çocuklarda 4. büyüklerde 5. interkostal aralığın (meme başı altı) midclavicular çizgi ile birleştiği bölgenin dinlenmesi			
13.	Hastaya muayenenin bittiğinin ve giyinebileceğinin söylenmesi			
14.	Hastaya muayene sonuçları hakkında bilgi verilmesi			
15.	Ellerin yıkanması			

Eğitiminin Adı Soyadı :.....

İmzası :.....

6. OTURUM

NORMAL SOLUNUM SESLERİNİ TANIMA

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENİ ÖĞRETİM ÜYESİ

NORMAL SOLUNUM SESLERİNİN OSKÜLTASYONU ÖĞRENİM REHBERİ

Geliştirilmesi gerekir	: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması.
Yeterli	: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına ya da hatırlatmasına gerek duyulması.
Ustalaşmış	: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

TARİH:

Basamaklar		Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1.	Ellerin yıkanması,			
2.	Hekimin kendini tanıtmaması, Hastaya işlemin anlatılması, çocuğa sakinleştirilmesi			
3.	Hastanın üst kısmındaki giysilerinin tümüyle çıkarılmasının sağlanması			
4.	Hastanın oturtulması			
5.	Odada sessizliğin sağlanması			
6.	Stetoskopun diyafram kısmının ılık hale getirilmesi			
7.	Hastaya ağzı açık olacak şekilde derin derin ancak, ses çıkarmadan soluk alıp vermesinin söylenmesi			
8.	Stetoskopun konulduğu her yerde (skapula kenarında vertebraya, skapula altında kostalara paralel yerleştirilerek) bir nefes alıp verme süresi kadar kalarak, akciğer seslerinin dinlenmesi			
9.	Tüm göğüs duvarının (arkadan, önden ve yandan olmak üzere) simetrik olarak stetoskopla dinlenmesi			
10.	Hastaya muayenenin bittiğinin ve giyinebileceğinin söylenmesi			
11.	Hastaya muayene sonuçları hakkında bilgi verme			
12.	Ellerin yıkanması			

Eğitiminin Adı Soyadı :.....

İmzası :.....

7. OTURUM

ULUSLARARASI FIRSATLAR

Teorik Ders

ME. Ü. DIŞ İLİŞKİLER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

8. OTURUM

CERRAHİ DİKİŞ ATMA VE ALMA UYGULAMASI

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENİ ÖĞRETİM ÜYESİ

CERRAHİ DİKİŞ ATMA VE DİKİŞ ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

- 1. Geliştirilmesi gerekir** :Basamak uygulanamadı ya da yanlış uygulandı
2. Yeterli :Basamak doğru ve sırasında ancak duraksayarak uygulandı
3. Ustalaşmış :Basamak doğru ve sırasında uygulandı

Öğrencinin Adı Soyadı:

BASAMAKLAR	Uyg. Sayısı
1. Hastaya işlem hakkında bilgi verilir.	
2. Gerekli malzemeler hazırlanır.	
3. Eller yıkanır.	
4. Hastaya uygun pozisyon verilir.	
5. Kullanılacak malzemeler sterilitesi bozulmadan açılır.	
6. Steril eldivenler giyilir.	
7. Mekanik olarak penset yardımıyla ya da %0.9 NaCl ile yıkanarak yara yabancı maddelerden temizlenir.	
8. Düz klempe iki kez katlanmış steril tampon takılır ve üzerine antiseptik madde dökülerek yara kenarları içten dışa genişleyen daireler şeklinde temizlenir.	
9. Steril delikli örtüyle cerrahi çalışma alanı örtülür.	
10. Anestetik maddenin kapağını steril bir şekilde bir yardımcı tarafından açılır.	
11. Anestetik madde yara kenarlarına (dikiş alanına) deri altına uygulanır	
12. Dominant el kullanılarak portegünün 2 mm uç kısmı ile dikiş materyalinin iğnesinin 1/3 arka kısmı tutulur.	
13. Diğer elle yara dudağı penset ile tutulur ve hafifçe kaldırılır.	
14. Yara kenarının yaklaşık 2 – 5 mm uzağından, iğne yara dudaklarından eşit mesafede ve derinin tüm katlarını alacak şekilde yüzeye 90 derece açı ile geçirilir. İğnenin kıvrımına uygun bir şekilde ucu yara içine doğru yönlendirilir. Aynı şekilde penset ile karşı yara dudağı tutularak portegü karşı dudağa geçirilir.	
15. Yara içinde görünen iğne ucu penset ile tutulduktan sonra portegü gevşetilir ve iğne serbest bırakılır. İğne yara içinde portegü ile tutulur, iğnenin kıvrımına uygun rotasyon hareketi ile çevrilerek yara içinden dışarı alınır.	
16. İğne 12 nolu basamaktaki gibi, portegü ile tekrar tutularak, karşı yara kenarında, ipliğin çıktığı nokta ile aynı derinlikteki noktadan sokularak deri altında iğnenin kıvrımına uygun olarak ilerletilip karşı taraftaki giriş noktasının yara kenarına olan mesafesine eşit uzaklıkta ve deri yüzeyine dik olacak biçimde dışarı çıkartılır. Dikiş iğnesi sondan 1-2 cm kalacak şekilde portegü çekilip, açılarak, iğne serbest bırakılır.	
17. İplik iğneli tarafından serbest el ile tutulurken, portegünün ucuna iki kez dolanır.	
18. Portegü ile diğer taraftaki serbest uç yakalanıp çekilerek düğüm deri yüzeyine oturtulur ve yara dudakları arasında boşluk kalmayana dek ve yara dudakları hafifçe dışa doğru dönecek (eversiyon) şekilde düğüm sıkıştırılır.	
19. İp, portegünün çevresine önceki basamakta yapılanın tersi yönünde bir kez dolanarak düğüm atma işlemi tekrarlanır. Aynı şekilde üçüncü düğüm de atılır.	
20. Bir önceki dikişe 1 cm den uzak olmamak üzere yaraya uygun sayıda dikiş atılır.	
21. Makas ile düğümünden sonra yaklaşık 5 – 7 mm iplik kalacak biçimde her iki ip kesilir.	
22. Dikiş atma işlemi bittikten sonra yarayı antiseptik madde ile tekrar temizlenir.	
23. Yaranın üzeri steril tampon ile örtülerek flaster ile yapıştırılır.	
24. Tüm atıklar ve eldivenler güvenli biçimde uygun atık kutularına atılır.	
25. Eller yıkanır.	

DİKİŞ ALMA			
1. 1-6. basamaklar uygulanır.			
2. Yara antiseptik madde ile silinir.			
3. Alınacak dikiş bir penset kullanarak tutulup yukarı kaldırılır.			
4. Dikiş halkası ve cilt arasına bistüri ucu ile girip dikişin bir bacağı kesilir.			
5. Pensetle düğümlü bacak tutulur yukarı ve dışa doğru çekilerek çıkarılır.			
6. Dikiş alma işlemi bittikten sonra yara antiseptik madde ile tekrar temizlenir.			
7. Kullanılan materyal uygun şekilde toplanır.			
8. Tüm atıklar ve eldivenler güvenli biçimde atık kutularına atılır.			
9. Eller yıkanır.			

Eğitimcinin Adı Soyadı :.....

İmzası :.....

9. OTURUM

PANEL: ORGAN BAĞIŞI

Teorik Ders

OTURUM YÖNETİMİ

PANELİSTLER

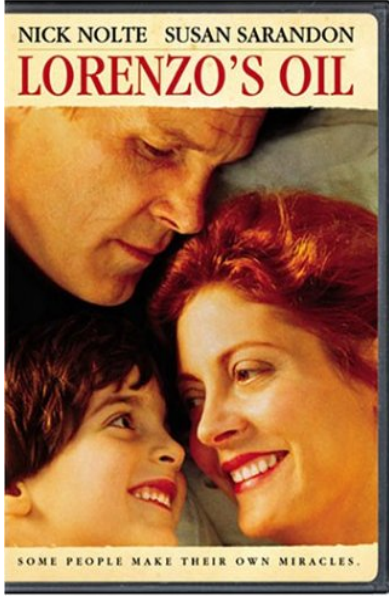
10. OTURUM

FİLM TARTIŞMASI

LORENZO'NUN YAĞI

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENİ ÖĞRETİM ÜYESİ



LORENZO'NUN YAĞI

Yönetmen: George Miller

Senaryo: George Miller, Nick Enright

Oyuncular: Nick Nolte, Susan Sarandon, Peter Ustinov

Yapım: 1992, ABD

Türü: Dram, Tıp

Süre: 129 dakika

Yaşanmış bir öyküden alınan film; Augusto Odone ve Michaela Odone adlı anne babanın, amansız bir hastalık olan ADL'ye (adrenolökodistrofi) yakalanan oğulları Lorenzo Odone'yi ölümden kurtarma çabalarını anlatır.

Tıp konusunda hiçbir eğitimleri olmayan Lorenzo'nun anne ve babası, çocuklarına ADL hastalığı teşhisi konması ve 2-3 yıl ömür biçildiğini öğrenmeleri sonucunda, bu hastalığa karşı bir mücadeleye girişirler. Felç, körlük ve konuşamama ile başlayan hastalığın ölümle sonuçlanması kaçınılmazdır. Baba Augusto, sabahlara kadar kütüphanelerde, hastalıkla ilgili bulduğu makaleleri okuyarak bilgi edinmeye çalışır. Bu araştırma sonunda beyindeki zararın kandaki tehlikeli yağ asitlerinden kaynaklandığını keşfeder. Bu yağ asitlerini yok etmektedir. Bu konuyla ilgili tüm uzmanları toplayarak bir panel düzenler. Tıp profesörlerinin bulamadığı sonuca, erişmiş olması ilgi çeker ve destek bulur. Bir yıldan az bir sürede eşi Michaela'nın da yardımlarıyla hastalığa çözüm bularak Lorenzo'yu ölümden kurtarır. Karı-kocanın verdikleri mücadele, kararlılığın öyküsü anlatılıyor.

Susan Sarandon, Lorenzo'nun annesini oynadığı rol ile Oscar ödülü aldı. Filme konu olan Lorenzo Odone, medyada yer alan açıklamaya göre; doktorların tahmininden 20 yıl sonra, 30 yaşında doğum gününün ertesinde yaşamını yitirdi.

LORENZO'NUN YAĞI TARTIŞMA PLANI

1. Hastanın tedaviyi reddetme hakkı var mıdır?
2. Hasta doktor seçebilir mi?
3. Hastanız daha önce insanlar üzerinde denenmemiş bir ilaç kullanmak istiyor. Ne yaparsınız?
4. Hastanız hastalığını tedavi etmek için bitkisel kökenli bir madde kullanıyor. Ne önerirsiniz?
5. Filmin sizi en etkileyen sahnesi neydi?

11. OTURUM

TIPTA BİLİMSEL ARAŞTIRMA

Teorik Ders

PROF. DR. KANSU BÜYÜKAŞAR

12. OTURUM

ÇATIŞMA YÖNETİMİ

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENİ ÖĞRETİM ÜYESİ

ÇATIŞMA YÖNETİMİ ÖĞRENİM REHBERİ

Geliştirilmesi Gerekir : Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması

Yeterli : Basamağın doğru ve sırasında uygulanması fakat basamaktan basamağa rahatça geçilememesi

Ustalaşmış : Basamağın doğru ve sırasında uygulanması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

TARİH:

Basamaklar	Uygulama Sayısı		
	1	2	3
Durumu belirle: her 2 taraf da kendi gözünden sorunun nasıl görüldüğünü anlatsın. Sakin olun ve aktif dinleyin.			
Bilgi topla: Problemi çözmeye faydası olacak bilgileri toplayın. 3. Kişilerin görüşünü sorun, danışabileceğiniz ortak güvendiğiniz insanlara danışın. Karşınızdaki kişinin farklı düşünmesine yol açan durumları belirleyin.			
Karşınızdakinin bakış açısından görmeye çalışın: Empati ilkelerini hatırlayın. Ben diliyle konuşun. Esnek ve değişime hazır olmaya çalışın. Duygularınızı ifade edin ve karşınızdakinin duygularını ifade etmesine olanak verin.			
Problemin ne olduğu konusunda uzlaşın: Problemi net bir şekilde tanımlama çözümün başlangıcıdır.			
4S: Sabırlı olun, şefkatli olun, sakın olun, saygı gösterin!			

Eğitimcinin Adı Soyadı :.....

İmzası :.....

13. OTURUM

İNTRAMUSKULER ENJEKSİYON

OTURUM YÖNETİMİ

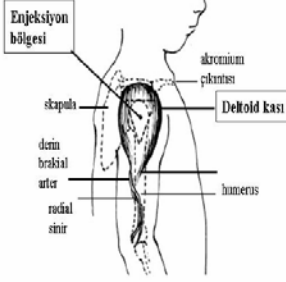
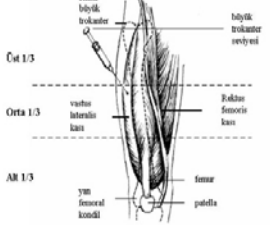
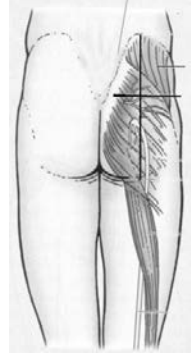
BECERİ EĞİTMENİ ÖĞRETİM ÜYESİ

İNTRAMUSKÜLER ENJEKSİYON UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1. Geliştirilmesi gerekir	: Basamak uygulanamadı ya da yanlış uygulandı
2. Yeterli	: Basamak doğru ve sırasında ancak duraksayarak uygulandı
3. Ustalaşmış	: Basamak doğru ve sırasında uygulandı

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

TARİH:

	Basamaklar	Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1.	Eldiven, ilaç, antiseptikli tampon, steril enjektör, atık kutusu hazırlama			
2.	Uygulanacak ilacın kontrol edilmesi (ilaç ismi, son kullanma tarihi, doz, uygun ısı ve renk, doğru hasta, reçetenin kontrol edilmesi)			
3.	Hastaya işlem hakkında bilgi verilmesi			
4.	İlacın enjektöre çekilmesi			
5.	Enjektördeki havanın çıkarılması			
6.	İğne ucunun değiştirilmesi (ilaç flakondan çekildiyse ve fazla iğne ucu varsa)			
7.	Enjeksiyon yapılacak bölgenin belirlenerek (kolda omuzdan üç parmak aşağı ve dış kısım, bacakta orta 1/3 yan kısım, kalçanın ¼ üst dış kısım) içten dışa doğru antiseptikli tampon (pamuk veya gazlı bez) ile silinmesi			
	  			
8.	Kol veya bacakta enjeksiyon yapılacak yeri parmakların arasında sıkma, kalça bölgesinde ise germe ve hastaya derin nefes almasını söyleme			
9.	İğne deriye 90° açı yapacak şekilde girişimin yapılması (hasta elektrik çarpması gibi bir his alırsa enjeksiyonu yapmama)			
10.	Enjektör pistonunu geriye doğru çekerek iğnenin damarda olup olmadığının kontrol edilmesi			
11.	Kan gelmiyorsa pistonu basarak ilacın enjekte edilmesi			
12.	Girişimin yapıldığı alana kuru tampon konularak iğnenin hızlıca düz bir açıyla geri çekilmesi			
13.	Atıkların tıbbi atık imhasına uygun şekilde atılması (iğnenin koruyucu kapağını kapatmadan enjektörü sarı renkli (delici kesici) atık kutusuna atma; Kullanılan diğer malzemeleri tıbbi atık kutusuna atma)			

Eğitimcinin Adı Soyadı :

İmzası :

14. OTURUM

IV ENJEKSİYON - KAN ALMA

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENİ ÖĞRETİM ÜYESİ

İNTRAVERNÖZ İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1. Geliştirilmesi gerekir	: Basamak uygulanamadı ya da yanlış uygulandı
2. Yeterli	: Basamak doğru ve sırasında ancak duraksayarak uygulandı
3. Ustalaşmış	: Basamak doğru ve sırasında uygulandı

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

TARİH:

	Basamaklar	Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1.	Elleri yıkama			
2.	Kendini tanıtır ve Hastaya bilgi verme			
3.	İlaç, turnike, antiseptikli tampon, steril enjektör, atık kutusu hazırlama ve eldiven giyme			
4.	Enjektör ambalajının ve ilacın son kullanma tarihini, İLACIN uygun ısı ve renkte olup olmadığını, doğru ilaç olup olmadığını kontrol etme			
5.	Enjektörü ambalajından çıkarıp iğne ucunu takma			
6.	İlacı enjektöre çekme (ilaç ampul içerisindeyse kolay kırılabilir yerinden kırma)			
7.	Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlama ve enjektörün pistonunu hafifçe iterek havayı çıkarma ve iğnenin koruyucu kapağını kapatma			
8.	Turnikeyi girişim yapılacak venin 10-15 cm üst kısmından bağlama			
9.	Damarı parmak uçlarıyla hissetme			
10.	Belirlenen damar bölgesini antiseptikli solüsyon ile içten dışa dairesel hareketlerle temizleme			
11.	Enjektörün kapağını açma			
12.	Damarın hareket etmesini önlemek için kolu alttan destekleme ve cildi hafifçe çekme; iğneyi 30° açıyla, iğnenin ucu yukarı gelecek şekilde tutma			
13.	Damara girildiği anda bir direnç kaybı hissetme ve iğneyi yavaşça damara paralel olarak ilerletme			
14.	Serbest el ile enjektörün pistonunu geriye çekerek giriş yerini doğrulama			
15.	Turnikeyi açma			
16.	İlacı damar içine kontrol ederek verme			
17.	Çıkarırken önce iğneyi çekme sonra damara pamukla bastırma			
18.	İğnenin koruyucu kapağını kapatmadan enjektörü sarı renkli (delici kesici) atık kutusuna atma			
19.	Kullanılan diğer malzemeleri tıbbi atık kutusuna atma			
20.	Eldivenleri çıkarma			
21.	Elleri yıkama			

Eğitiminin Adı Soyadı :

İmzası :

İNTRAVENÖZ KAN ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1. Geliştirilmesi gerekir	: Basamak uygulanamadı ya da yanlış uygulandı
2. Yeterli	: Basamak doğru ve sırasında ancak duraksayarak uygulandı
3. Ustalaşmış	: Basamak doğru ve sırasında uygulandı

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

TARİH:

	Basamaklar	Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1.	Elleri yıkama			
2.	Kendini tanıtır ve Hastaya bilgi verme			
3.	Turnike, antiseptikli tampon, steril enjektör, atık kutusu hazırlama ve eldiven giyme			
4.	Enjektör ambalajının son kullanma tarihini kontrol etme			
5.	Turnikeyi girişim yapılacak venin 10-15 cm üst kısmından bağlama			
6.	Damarı parmak uçlarıyla hissetme			
7.	Belirlenen damar bölgesini antiseptikli solüsyon ile içten dışa dairesel hareketlerle temizleme			
8.	Enjektörün kapağını açma			
9.	Damarın hareket etmesini önlemek için kolu alttan destekleme ve cildi hafifçe çekme; iğneyi 30° açıyla, iğnenin ucu yukarı gelecek şekilde tutma			
10.	Damara girildiği anda bir direnç kaybı hissetme ve iğneyi yavaşça damara paralel olarak ilerletme			
11.	Serbest el ile enjektörün pistonunu geriye çekerek giriş yerini doğrulama ve işleme devam ederek istenilen miktarda kanı enjektöre alma			
12.	Turnikeyi açma			
13.	Çıkarırken önce iğneyi çekme sonra damara pamukla bastırma			
14.	İğnenin koruyucu kapağını kapatmadan enjektörü sarı renkli (delici kesici) atık kutusuna atma			
15.	Kullanılan diğer malzemeleri tıbbi atık kutusuna atma			
16.	Eldivenleri çıkarma			
17.	Elleri yıkama			

Eğitiminin Adı Soyadı :

İmzası :