



MEÜ TIP FAKÜLTESİ

KLİNİK UYGULAMALARA GİRİŞ DERSİ

DÖNEM III

PROGRAM İÇERİĞİ

Öğrenci Kitapçığı

Mersin



İÇİNDEKİLER

Hekim hasta ilişkisi Film tartışma
İletişim Oturumu: Film Tartışması (WIT)
İletişim Oturumu: Film Tartışması (Sicco)
Klinik Beceri İletişim profesyonellik
1. Oturum: İletişim becerisi (Çocuk hasta ile görüşme)
2. Oturum: İnceleme, Palpasyon, Perküsyon, Oskültasyon
3. Oturum: Baş boyun sorgulama ve fizik muayene
4. Oturum: Solunum sistemi sorgulama ve fizik muayene
5. Oturum: KVS sorgulama ve fizik muayene
6. Oturum: GIS sorgulama ve batin muayenesi
7. Oturum: NG tüp takma
8. Oturum: Nörolojik sorgu /muayene
9. Oturum: Üriner sistem sorgulama / Dış genital organ muayenesi
10. Oturum: Bimanuel ve spekulumla muayene
11. Oturum: Gebe muayenesi / Doğum yaptıрма
12. Oturum: Mesane sonda uygulaması
13. Oturum: Sütür atma
14. Oturum: Hareket sistemi sorgulama ve muayene

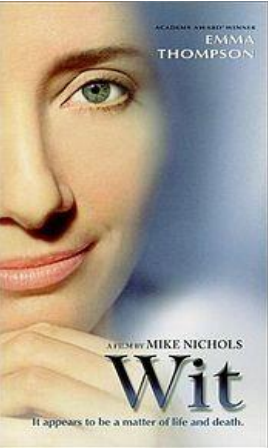
OTURUM Profesyonellik

FİLM TARTIŞMASI

WIT

OTURUM YÖNETİMİ

GRUP DANIŞMANI ÖĞRETİM ÜYESİ



WIT

1 saat 39 dk

Yönetmen: Mike Nichols

Senaristler: Margaret Edson, Emma Thompson,

Filmde bir edebiyat profesörü olan Vivian Bearing yumurtalık kanseri olduğunu öğrendikten sonra tedavisi sırasında hastanede yaşadıkları, kanser ve ölüm karşısında hissettikleri anlatılmaktadır. Araştırma etiği, sağlık çalışanı hasta ilişkileri, teknolojinin insani duygular üzerine etkisi farklı bir şekilde irdelenmektedir.

Karakterler: Dr. Jason Posner, Hemşire Susie Monahan ve Dr. Kelekian

Film Tartışması Çalışma Formu

Öğrencinin Adı Soyadı:

Temel inançlar/önyargılar:

Sadece hastasının iyiliğini düşünerek bir yaklaşım olabilir mi?

Hastanın üzerinde yapılan deneyin bilime, topluma ve/veya başka hastalara katkısından dolayı hastanın çektiği acıyı görmezden gelebilir miyiz?

İlerde meslek hayatımda araştırma yaparken hastaya karşı insana karşı sorumluluklarım neler olabilir? Neleri yapmaktan hoşlanmam?
Dr. Jason Posner, hemşire Susie Monahan ve Dr. Kelekian hasta ile ilişki nasıl değerlendirilebilir.

Teknolojinin bu kadar ilerlediği bir zamanda ölüme karşı tavır nasıl olabilir?

Filmden hekimlik mesleğine yönelik nasıl bir çıkarım yapılabilir?
Filmden meslek yaşamınızı karıştırmadan nasıl bir çıkarım yapılabilir?

OTURUM
Profesyonellik

FİLM TARTIŞMASI

Sicco

OTURUM YÖNETİMİ

GRUP DANIŞMANI ÖĞRETİM ÜYESİ



Vizyona giriş tarihi: 29 Haziran 2007

Filmin süresi: 120 dk.

Oyuncu dağıtımı ve yönetmen : Michael Moore

Yapımcı: Kathleen Glynn

Film yazarı: Michael Moore

Filmin çekildiği yer: Küba

Özet : Özgün adı Sicko olan film 2007 ABD yapımı bir belgeseldir. Moore, 11 Eylül saldırıları sonrası enkaz kaldırma çalışmalarında zehirli maddeler nedeniyle hastalanan 10 kişiyi tedavi olmaları için Küba'ya götürdü. İki ülkenin sağlık sistemlerini karşılaştıran Moore, halkına hem ücretsiz hem de kaliteli hizmet sağlayan Küba'nın sağlık sisteminin ABD'den çok daha üstün olduğunu tıbbi haksızlıklara dikkat çekerek belgeledi.

ABD'deki sağlık sistemini eleştiren film Michael Moore tarafından yazılıp yönetilmiştir. Aynı zamanda oynayıp yapımcılığını da üstlenmiştir. Argo bir sözcük olan "Sicko", "tehlikeli akıl hastası", "sapık" anlamında kullanılmaktadır. Michael Moore bu belgesel filminde de dikkatleri ABD'deki sağlık sisteminin olumsuz yönlerine çekmektedir.

Filmde ABD'deki sağlık sigorta şirketleri, ilaç şirketleri, şirketlerden para alan siyasetçilerden bahsedilmiş, belgeleri ve rakamlar verilmiştir. ABD'deki sağlık sistemi İngiltere, Kanada, Fransa ve Küba'da uygulanan kâr amacına dayanmayan sosyal sağlık sistemleri ile kıyaslanmıştır. Sağlık sistemlerini kıyaslarken komedi unsurundan yararlanmıştır. "Biraz canınız yanabilir!"

Film "En iyi belgesel film" dalında Akademi Ödülü'ne aday gösterildi. 7 ödül kazandı. Sicko 9 milyon dolara mal olup 6 ay içinde 35 milyon dolar hasılat yapmıştır.

Amaç: Bu film tartışmasının sonunda dönem 3 öğrencilerinin hekim hasta ilişkisinde, hastanın tedavi seçeneklerinde sağlık politikalarının rolü hakkında görüş sahibi olacaklardır.

Tartışma Soruları:

1- Sağlık politikası hekim hasta ilişkisini nasıl etkiler.

2- Sağlık harcamaları neler olabilir?

- Sağlık hizmetlerinin organizasyonu işletme maliyetleri:

Sağlık personelinin zamanı ve ücretleri, Tıbbi ve diğer sarf malzemeleri (ilaç, yemek, temizlik, alet, malzeme, enerji, amortisman v.s.)

- Hasta ve ailesinin sebep olduğu harcamalar

Hasta ailesinin ekonomik harcamaları, Kaybedilen işgücü maliyeti, Psikolojik maliyetler

3- Filmde hastaların tedaviye ulaşmadaki zorlukları nelerdir?

4- Filmdeki hekimlerin çalışma koşulları nasıldır?

5- Hekimlerin sağlık politikası üzerinde etkileri nasıl olur?

Eğitim: Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerle duyarlılığı artıracak eğitim,

Yöneticilerin sağlık politikaları hakkında farkındalığını artırma

Sağlık harcamalarındaki yetersizlikler sınırlı olanakların kullanımı açısından hastayı nasıl etkiler?

Örnek: Harcamanın hangi tür hastalıklara yapılacağı çok görülen az para harcayan, az görülen çok para harcayan boğaz yolu enfeksiyonuna antibiyotik yazılıp devletin ödemesi, immun yetmezlikli hasta

Elde bulunan belli bir miktar paranın nereye harcanacağı

Koruyucu sağlık hizmeti olarak aşılama yapıp çok sayıda çocuk hastalıktan korunsun// Belli sayıdaki hasta için hemodiyaliz merkezi kurulsun gibi...

BECERİ DERSLERİ

OTURUMU

İletişim Becerisi

Çocuk Hasta İle Görüşme

Çocuk Hastalarla İletişim Kurmanın Yolları

Amaç: Dönem 3 öğrencileri bu dersin sonunda çocuk hastalarla etkin şekilde iletişim kurabileceklerdir.

Öğrenim Hedefleri: Bir saatin sonunda dönem 3 öğrencileri;

1. Çocuk hasta ile iletişimi tanımlayacaklar
2. İletişimin unsurlarını sayacaklar
3. Çocuk hasta ile iletişimin erişkinlerden farklarını sayacaklar

Çocuk hasta hekim ilişkisinde de iletişim vazgeçilmez bir unsurdur. Kişisel iletişim becerilerimizin hasta çocuk-hekim iletişim becerilerine dönüşebilmesi için bu konuda eğitim verilmesi tıp fakültesi eğitiminin önemli bir parçasıdır.

Sağlığı bozulduğu için doktora götürülen bir çocuk hastalığının verdiği huzursuzluk yanında kendisine yabancı bir kişi ya da kişiler tarafından yapılacak muayene ve/veya tetkikler, girişimler nedeni ile ciddi kaygı ve korku duyacaktır. Hekim, kendisine getirilen bir çocuk hasta kaç yaşında olursa olsun O'nun anlayabileceği türden iletişim kurmalı ve çocuk hastanın kendisine güven duymasını sağlamalıdır. Çocuklarla iletişim erişkinlerden farklılıklar gösterir. Yaşam deneyimlerinin azlığı, somut algılama ve düşünme özellikleri, tanımadıkları insan ve ortamlardan korkmaları, tıbbi girişimlerin gerekliliğinden çok, O'nların canını acıtma veya cezalandırma yöntemi olabileceği gibi yanılsamaları bu farklılıkların başlıca olanlarıdır.

Çocuk hastalar ile iletişimde de sözlü ve sözsüz iletişimin temel kuralları geçerlidir. Uygun dili kullanma önemlidir. Bedenin duruşuna, yüz ifadeleri ve göz kantağına, el-kol hareketleri (jestler) ve mimiklere, temas, söyleyiş tarzına, sesin tonuna, vurgulamalar ve susmalara, mesafeye (mahrem alan, kişisel alan, sosyal alan, genel alan), giyim kuşama dikkat etmek gerekir. Çocukları muayene ederken dikkat çekici birtakım uyarılar vermek (oyuncak, kitap vb), oyun çocuğunun ayrılık korkusu nedeni ile muayene sırasında ebeveynlerini yakına almak, okul öncesi dönemdeki çocukların sakatlanma kaygılarını, okul çağında kontrolü kaybetme korkularını ve ergenlik döneminde de dış görünüş kaygılarını bilerek empati yapmak çocuğun bakış açısını yakalamayı sağlayacaktır. Bu bakış açısının yakalanması ise çocukta güven yaratarak iletişimi ve muayene, tanı ve tedavi yönetimini başarılı kılacaktır.

Çocuk hastaların kendilerini güvende hissedebilmeleri için yanlarında yakınları bulunmalıdır. Çocuğun yaşı uygunsa yanında kimi istediği sorulabilir. Küçük çocukların muayenesinde, her iki ebeveyn de gelmişse (muayene odasının fiziki koşulları uygunsa) iki ebeveyni de davet edilmelidir. Çocuk odaya girdiğinde erişkinlerde olduğu gibi (aynı göz hizasına gelerek) doktorun kendini tanıtırak çocuk hastanın elini sıkıp hatırlatması olumlu bir başlangıç için gerekli olacaktır. Yaşına uygun ilgi alanları (oyuncak, arkadaş, kreş, okul gibi..) ile ilgili kısa bir sohbet sonrası öykü almaya başlanması uygundur.

Öykü alma döneminde aileye soru sorulduğu ölçüde çocuğa da dönerek soru sormalı ve çocuk konuşurken sabırla, etkin dinleme yapılmalıdır. Çocukların size dönük değilken de sizi dinliyor olacaklarını öngörerek ona göre konuşulmalıdır. Sözlü iletişim kurmada çok olumlu etki yaratan "şaka yapma" kavramında çocukların somut düşünme özelliği nedeni ile dikkatli olunmalıdır, çocuklar şakaları yanlış anlayabilirler. Çocuk hastanın kaygıları bilinmeli ve hem öykü almaya hem de muayene yapmaya en az tehdit edici konuyla başlanmalıdır. Çocuk hasta ile iletişimde de aktif dinleme yapılmalı, beden dili ve ses tonuna dikkat edilmelidir, sabırlı bir şekilde zaman yönetimi yapılmalıdır. Çocuğun anlatımında yetersizlik olursa çizim, oyun ya da yaratıcı iletişim yöntemleri kullanılmalıdır.

Çocuk hasta ile muayene sırasındaki iletişim nasıl olmalıdır?

- 1- Öykü alma bitince çocuk hastaya kendisinin incitilmeden muayene edileceği, muayene sonunda hangi sorunu varsa onun tedavi edileceği anlatılmalıdır
- 2- Hastanın izni olmadan hiçbir girişim yapılmayacağı, kaygılanmaması gerektiği söylenmelidir
- 3- Bir bölgenin muayenesi öncesinde nasıl yapılacağı tarif edilmelidir
- 4- Özellikle korktuğu ya da itiraz ettiği bir bölge varsa bu bölge için anlaşma yapılarak en sona bırakılmalıdır
- 5- Çocuk hastanın özel alanlarına saygı göstermeli özellikle genital bölge muayenesi için kendisinden izin alınmalıdır
- 6- Muayene sırasında yaptığı olumlu davranışlar ve yardımlar için övülmelidir
- 7- Muayene bitiminde eli sıkılarak teşekkür edilmelidir.

Çocuk Hasta ile İletişim Kurma Öğrenim Rehberi

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:

Basamaklar	Uyg. Sayısı
1. Çocuk hastanın adını ve soyadını kullanarak muayene odasına davet edin	
2. Çocuk hastayı odaya alırken yanında kimi istediğini sorun ve o kişiyi de davet edin	
3. Çocuğun göz hizasında konum alın	
4. Kendinizi tanıttın, çocuğun elini sıkın ve gülümseyerek konuşun	
5. Çocuğun gözlerine bakarak kaygılanmamasını, O'nu sıkıntıya sokacak bir girişimi kendisinden izin almadan yapmayacağınızı açıklayın	
6. Ebeveyninden bilgi aldıktan sonra çocuğun, kendisine yakınması olup olmadığını sorun	
7. Öykü alma sonrası muayeneye geçeceğinizi çocuğa söyleyin	
8. Muayeneye O'nun istediği bölgeden başlayın	
9. Özel alanlarının muayenesi için izin isteyin	
10. Çocuğun muayenedeki uyumu ve yardımı için sık sık övün	
11. Sabırlı, şefkatli ve saygılı olun	
12. Muayene bitimi hastanın elini sıkarak teşekkür edin	

Öğrenci baş-boyun bölgesi sorunlarında öykü almaya

Hazır ()

Hazır Değil ()

Eğitimcinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

**Beceri Dersleri
Oturumu**

Mesleksel Beceriler

İnspeksiyon, Palpasyon, Perküsyon, Oskültasyon

**Oturum Yönetimi
Dahili Tıp Bilimleri
Öğretim Üyeleri**

HASTA İLE GÖRÜŞMEDE ÖNEMLİ KONULAR

- a. Doktorun kılık kıyafet ve davranışı
- b. Hastayı karşılama; muayene kıyafeti, lüzumsuz teşhirden kaçınma; hastanın rahat olmasının önemi (utanma, soğuk-sıcak faktörü, vs.)
- c. Hasta ve doktorun oturma şekilleri ve konumları
 - i. Hasta oturur şekilde (sandalyede)
 - ii. Hasta yarı-yatar veya tam-yatar şekilde (muayene masasında)
- d. Asepsi uygulamaları
- e. FM'de işlem sırası (tepeden-tırnağa, inspeksiyon-palpasyon-perküzyon-oskültasyon)
- f. Gerekli araçlar: Stetoskop, tansiyon aleti, oftalmoskop-otoskop, el lambası, refleks çekici, diyapazon (128 frekanslı), mezür, büyüteç, abeslang, termometre
- g. Fizik muayene kaydı hayati (vital) bulguların ölçümü ile başlar ve aşağıdaki inspeksiyon başlığının i-vi maddelerinin belirtilmesi ile devam eder

HASTANIN MUAYENESİ

- h. İNPEKSİYON: Görme duyusuna dayanır ve hasta ile karşılaşıldığı anda başlar
 - i. Şuur durumunun gözlenmesi
 - ii. Orientasyon
 - iii. Hastanın genel ve ruhsal durumu
 - iv. Örtü tabakasının (integument) inspeksiyonu ve Turgor ve tonus
 - v. Sistemlerin inspeksiyonundan örnekler
 1. Pupillerin inspeksiyonu
 2. Boyun damarlarının inspeksiyonu ve ışık
 3. Kardiyak impulsun inspeksiyonu
 4. Postürün inspeksiyonu
- i. PALPASYON: Dokunma duyusuna dayalı muayenedir
 - i. Batının palpasyonu ve tekniği
 - ii. Toraksın palpasyonu ve vibrasyon torasik
 - iii. Lenf nodlarının palpasyonu
 - iv. Tiroidin palpasyonu
- j. PERKÜSYON: Dokuların ses iletkenliği esasına dayalı muayene yöntemidir
 - i. Perküsyon tekniği (rezonant, matite, submatite ve timpanik sesler)
 - ii. Sistem perküsyonuna örnekler: Batın ve toraks perküsyonu
- k. OSKÜLTASYON
 - i. Stetoskop, çeşitleri ve fiziksel prensibi
 - ii. Vücutta ses oluşumu ve stetoskopla dinlemenin prensipleri
 1. Kalp seslerinin dinlenmesi
 2. Solunum seslerinin dinlenmesi (sonör ses, tübüler, kavernöz sesler, wheezing, frotman ve raller)
 3. Barsak seslerinin dinlenmesi
 4. Oluşturulan (sunni) seslere ait oskültasyon (Egofofi, Pektoriloki (pektoriloquy), Para sesi

TEMEL FİZİK BAKI 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. Gerekli araçları kontrol edin Stetoskop, tansiyon aleti, el lambası, refleks çekici,	
2. Hasta mahremiyetine uygun ortam sağlayın, sıcaklığını ve ışığı kontrol edin	
3. Önlüğünüzü giyiniz. Ellerinizi yıkayınız.	
4. Hastayı karşılayın, kendinizi tanıttın, anamnezi al	
İnspeksiyon (Baş, gövde, karın, genital, ekstremiteler vb)	
5. Hastaya muayene için oturacak yer gösterin	
6. Genel görünüşünü, beden yapısını, duruşunu, postürü, yürüyüşü	
7. Hastanın şuurlu durumu, oryantasyonu, ruhsal durumunu değerlendiriniz.	
8. Göz rengi gözlerinde herhangi bir alet kullanmadan görülen bir farklılık olup olmadığı, gözaltındaki morluklar gibi	
9. Gözlerinde pupillerin durumu(genişlemiş, daralmış), kaşlardaki patolojiler (dökülmüş, bitişik, çok gür....), konjunktivanın rengi....	
10. Saç rengi, saçlarının genel durumu, dökülmüş mü, dökülme şekli, alın yapısı	
11. Deri rengi, herhangi bir lekesi, farklı bir patolojisi var mı?	
12. Hasta konuşurken mimikleri nasıl?	
13. Baş boyun bölgesinde damarların inspeksiyonu	
14. Hastanın derisinin tonusu, turgoru	
Palpasyon	
15. Hastanın Çene altını, Çene ucunu, Yanağını ve Kulak memesini palpe ediniz ve kıvamını değerlendiriniz.	
16. Palpe ettiğiniz bölgeleri yumuşaktan, sertte doğru sıralayıp, aşağıya yazınız Yumuşak —————→ Sert 1- 2- 3- 4-	
Perküsyon	
17. Sol elinizin orta parmağına hiperekstansiyon yaptırınız.	
18. Parmağın orta ve distal falanksını perküsyon yapacağınız alana sıkıca yerleştirin	
19. Diğer elinizin orta parmağının ucu ile bileğinizden ani hareketler yaparak hiperekstansiyon yaptığınız parmağınızın orta falanksına vurunuz.	
20. Hastanın göğsüne perküsyon yapınız ve çıkan sesi değerlendiriniz.	
Oskültasyon	
21. Stetoskopunuzun kulaklıklarına bakınız. Kulaklıklar hafif bir açı ile birbirini çaprazlar. Stetoskopu, çaprazlayan uçlar sizden uzakta duracak biçime getirin.	
22. Dikkatle kulaklıkları her iki kulağınıza yerleştirin.	
23. Stetoskopun diyaframını gömleğinize sürerek ısıtın.	
24. Stetoskopun diyaframı üzerinde parmağınızla	
25. Stetoskopu kendi üzerine koyarak, sesleri dinleyiniz.	
26. Ellerinizi yıkayınız.	

Öğrenci Temel Fizik Bakı becerilerini uygulamaya

Hazır ()

Hazır Değil ()

Eğitimcinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

**Beceri Dersleri
Oturumu
Mesleksel Beceriler
Baş Boyun Sorgulama ve Fizik Muayene**

**OTURUM YÖNETİMİ
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD
Öğretim Üyeleri**

BAŞ-BOYUN BÖLGESİ ÖYKÜ ALMA 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		Uygulama Sayısı		
1	Hastayı karşılayın ve kendinizi tanıtın			
2	Hastaya ait tanıtıcı bilgileri alın			
	Yaşı ve Cinsiyeti			
	Doğum yeri ve Yaşadığı yer			
	Medeni durum			
	Meslek ve çalıştığı işyerleri			
3	Esas yakınma ve bağıntılı yakınmaların öyküsünün alınması			
	Buraya geliş nedeniniz nedir?			
	Ağrı ya da hassasiyet var mı?			
	Uyuşma var mı?			
	Şekil bozukluğu var mı?			
	Görmeyle ilgili bir problemi var mı? (Çift görme, görememe)			
	Çenede hareket kısıtlılığı ya da kapanma bozukluğu var mı?			
5	Yakınmaların ilk ortaya çıkışı ne zaman (ne kadar süredir var)?			
6	Yakınmaların birdenbire mi yoksa zaman içerisinde yavaş yavaş mı ortaya çıktı?			
7	Yakınmalarına ateş, boyunda kızarıklık, akıntı gibi lokal belirtilerin eşlik ediyor mu?			
8	Yakınmalarına çarpıntı, uykusuzluk-uykuya meyil, ishal-kabızlık, halsizlik, aşırı aktivite gibi sistemik belirtilerin eşlik ediyor mu?			
9	Travma Öyküsünü Sormak Travma geçirdiyse; ne kadar süre geçti, esas yakınması ile ilişkili mi?			
10	Kitle Yakınması			
	Kitle Varsa	Kitle Yoksa		
	Ne kadar zaman geçtiğini sormak	Yakınmanın ne olduğunu ve ilk ortaya çıkış zamanını sormak		
	Kitlenin ortaya çıkışı ve durumu (enfeksiyonlu, konjenital vb)	Yakınmaların ani mi yoksa yavaş yavaş mı ortaya çıktı?		
	Ağrı, renk değişikliği, akıntı, hareket kısıtlılığı var mı?	Yakınmalar bazen ortaya çıkıyorsa, sıklığını sormak		
	İlave yakınma (ciltte, yüzde, dudakta, ağızda yara, ses kısıklığı, yutma güçlüğü, solunum sıkıntısı var mı?	Yakınmaların şiddetini veya ortaya çıkış sıklığını arttıran / azaltan faktörleri sormak		
	İlave sistemik yakınmalar var mı? (ateş, terleme, çarpıntı, hipertansiyon vb)	Yakınma ile ilişkili olabilecek sistemik hastalıkları sorgulamak		
	Omuz hareketlerinde ve kol bölgesinde güçsüzlük hareket kısıtlılığı var mı?	Yakınmaların hastanın günlük aktivitelerini nasıl etkilediğini sormak		
	Daha önce yapılan tetkik, tedavi ve müdahaleler	Daha önce bu yakınmaya yönelik tedavi alıp almadığını sormak		

Öğrenci baş-boyun bölgesi sorunlarında öykü almaya

Hazır ()

Hazır Değil ()

Eğitimcinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

BAŞ BOYUN MUAYENE 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:.....

	BASAMAKLAR	Uygulama Sayısı		
	BAŞ BOYUN BÖLGESİ İN SPEKSİYON			
1	Eller yıkanır.			
2	Skar, şişlik, kitle, döküntü, saç kaybı, fasiyal asimetri, yüz kaslarında istemsiz hareketler, ödem yönünden incelenir.			
	BOYUN PALPASYONU			
1	Palpasyon tercihen hastanın arkasına geçilerek bimanuel olarak uygulanır. Lenfadenopati, kitle, ödem değerlendirilir.			
	Kitle varsa hassasiyet, boyut, hareketlilik, yerleşim yeri, ısı artışı yönünden değerlendirilir			
	Boyun 6 bölgeye ayrılarak değerlendirilir			
	Seviye I'de submandibuler gland ve submental bölgeler			
	Seviye II'de üst juguler bölge			
	Seviye III'de orta juguler bölge			
	Seviye IV'de alt juguler bölge			
	Seviye V'de posterior servikal üçgen			
	Seviye VI'da orta boyun bölgesi			
	DIŞ KULAK MUAYENESİ			
1	Kulak kepçesi, dış kulak yolu, kulak arkası bölgesi şişlik, eritem yönünden incelenir.			
2	Mastoid tip palpe edilerek hassasiyet, deformite aranır.			
	OTOSKOP İLE DIŞ KULAK YOLU ve KULAK ZARI MUAYENESİ			
1	Erişkinlerde kulak kepçesi arkaya ve üste doğru çekilerek dış kulak yolunun daha düz bir hal alması sağlanır. Çocuklarda ise kulak kepçesi aşağı ve arkaya doğru çekilmelidir.			
2	En geniş görüşlü kulak spekulumu ile dış kulak yoluna hassas bir şekilde girilir.			
3	Dış kulak yolunda bir deformite, ödem, şişlik, buşon, akıntı yönünden değerlendirilir.			
4	Kulak zarı bütünlüğü, şekli, perforasyon, akıntı yönünden değerlendirilir.			
5	Valsalva manevrası ile ya da dış kulak yoluna pozitif basınç verilerek kulak zarı hareketi değerlendirilir.			
	BURUN MUAYENESİ			
1	Dış bakıda şekil bozukluğu, kitle, renk değişimi yönünden incelenir.			
2	Hasta oturur pozisyonda başını hafifçe ekstensiyona getirir. Hastanın sağ tarafında muayene yapılır. Burun spekulumu kapalı bir şekilde yerleştirilir.			
3	Spekulum sol elde tutulmalı ve diğer aletlerin kullanımı için sağ el boşta olmalıdır.			
4	Yavaşça spekulum açılır ve nasal kavite muayenesi yapılır.			
5	Akıntı, şişlik, renk değişimi, deformite yönünden incelenir.			
6	Özellikle küçük çocuklarda aynı muayene otoskop spekulumu ile de uygulanabilir.			

	BOĞAZ MUAYENESİ			
1	Hastaya ağzını açması söylenir.			
2	Dil basacağı ve ışık kaynağı yardımı ile oral kavite, orofarenks muayenesi yapılır.			
3	Ülser, beyaz ya da kırmızı renkli plaklar, şişlik, kitle yönünden değerlendirilir.			
4	Tonsiller büyüklükleri, şekilleri, asimetri, ülser, renk değişimi, kript varlığı yönünden değerlendirilir.			
5	Dil hareketi değerlendirilir. Hastadan dilini dışarı çıkarması, sağa sola hareket ettirmesi söylenir.			

Öğrenci baş-boyun bölgesi muayenesi yapmaya

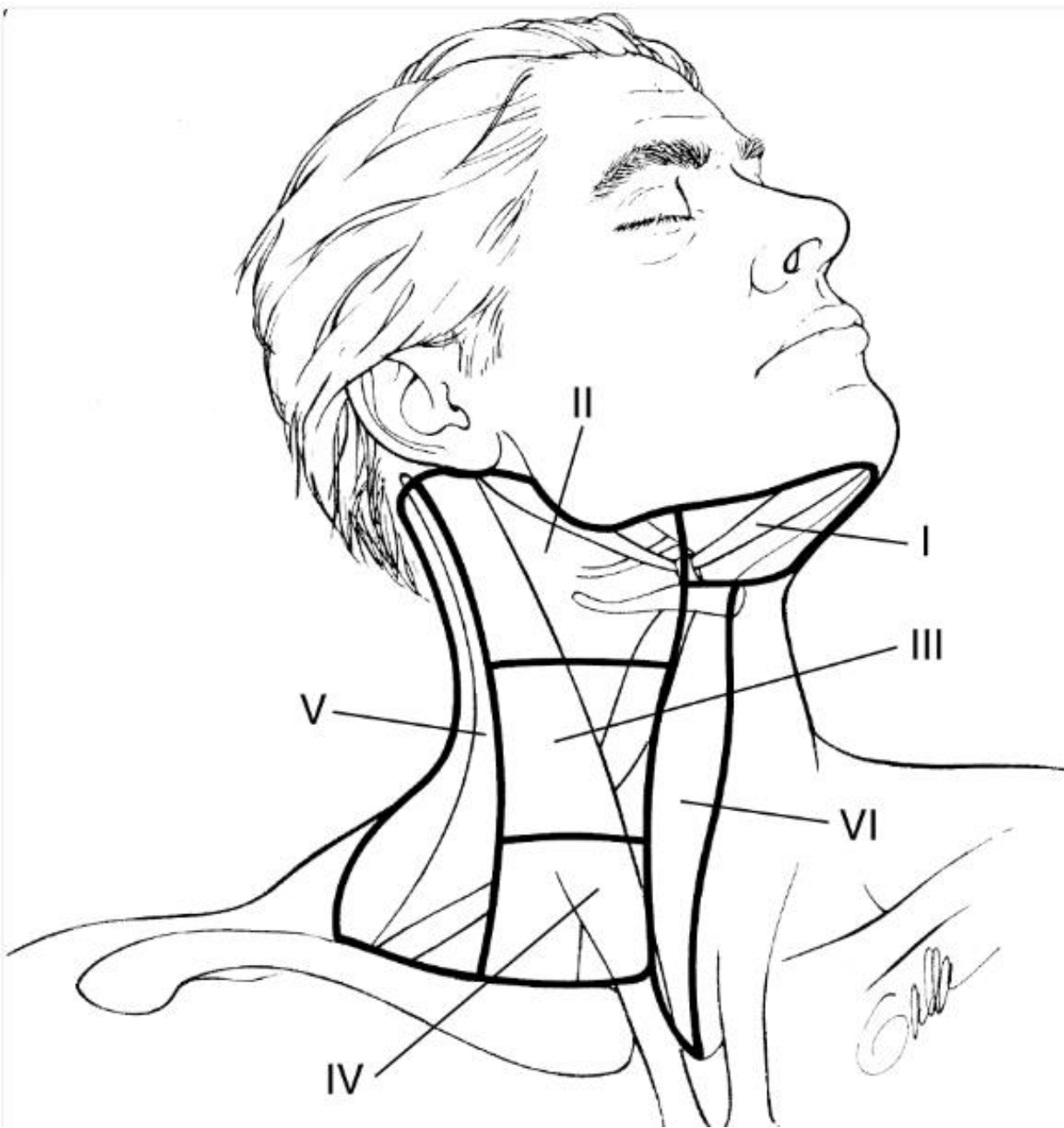
Hazır ()

Hazır Değil ()

Eğitimcinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:



**Beceri Dersleri
Oturumu
Mesleksel Beceriler
Solunum Sistemi Sorgulama**

**OTURUM YÖNETİMİ
Göğüs Hastalıkları & Göğüs Cerrahisi AD
Öğretim Üyeleri**

SOLUNUM SİSTEMİ SORGULAMA 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	Uygulama sayısı		
Hastanızı karşılayın ve kendinizi tanıtırın			
Adını soyadını sorun			
Yaşını ve Cinsiyetini kaydedin			
Mesleğini sorun (ilk işinden bu güne kadar)			
Yaşadığı yeri sorun			
Asbest (beyaz toprak) temasını sorun (tüm yaşantısı boyunca)			
Medeni durumunu sorun			
Hobilerini sorun (hayvan beslemek, boya ve cila vb)			
Diğer hastalıklarını, geçirdiği operasyonları sorun			
Kullandığı ilaçları sorun (ilaç isimleri ve kullanım süreleri)			
Sigara kullanım öyküsünü sorun, içiyorsa (paket/yıl), bırakmışsa süresini kaydedin			
Alkol ve yasaklı madde kullanımını sorun			
Ailesinde görülen hastalıkları sorun (astım, kanser vb)			
Tüberküloz tanısı almış hastalarla yakın teması sorun (aile içi, iş yeri, komşu vb)			
Hastayı en çok rahatsız eden yakınmalarını sorun ve kaydedin. (göğüs ağrısı, öksürük, balgam, ağızdan kan gelmesi, nefes darlığı gibi temel solunumsal semptomları mutlaka sorgulayın)			
Göğüs ağrısı var ise; Ağrının tanımlanmasını yapın (niteliği- batıcı, yanıcı, sıkıştırıcı) Ağrının lokalizasyonu belirleyin Ağrının ilk olarak ne zaman başladığını sorun Ağrının ne kadar sürdüğünü sorun (1-2 saniye, 1-2 saat, sürekli) Ağrının yayılımını sorun Ağrıyı artıran nedenler var mı sorgulayın (eforla, pozisyonla nefes alıp vermekle değişiyor mu?) Ağrıyı geçiren nedenleri belirleyin (dinlenmek, ağrı kesici ilaç almak?)			
Öksürük varsa; Ne zamandır var? Şiddeti ? Öksürükle birlikte balgam çıkıyor mu? Gün içi değişkenliğini sorun (Gece veya sabaha karşı artıyor mu?) Mevsimsel özellik gösteriyor mu? Tetikleyen faktörler (Allerjen veya iritanlarla temas ile artıyor mu?) Nöbetler halinde gelip gelmediği Vücut pozisyonu ile ilişkisi (yatar pozisyonda artıyor mu)			
Balgam varsa; Ne zamandır var? Miktarı (günlük mL olarak ya da yemek kaşığı, kahve fincanı gibi) Özellikleri (rengi, kokusu, kıvamı) Kan içeriyor mu?			
Öksürükle ağızdan kan geliyorsa; Ne zamandır var? Miktarı sorun (günlük kan gelme miktarını mL. olarak) Rengini (açık, koyu, pembe-köpüklü) sorun Saf kan ya da balgamla karışık mı? Gıda parçaları içeriyor mu? Bulantı kusma eşlik ediyor mu?			

Nefes darlığı oluyorsa; Ne zamandır var? -Nefes darlığının başlangıç şeklini sorun (ani başlangıçlı ya da zamanla gelişip yavaş ilerleyen) - Eforla ya da istirahatla artıp azalıyor mu? -Mevsimsel özelliği var mı? -Pozisyonla ilişkisi (Yatar pozisyonla artıyor mu?) -Günün herhangi bir bölümünde artıyor mu? (gece ya da sabaha karşı) -Hırıltılı solunum eşlik ediyor mu? - Tetikleyici faktörler var mı? -Tedavi ile düzeliyor mu?			
Kilo kaybını sorun -Miktarı - Ne zamandır var?			
Ateşi oluyor mu? (derece ile ateş ölçümü yapmış mı?) Ne zamandır var? -Kaç derece? -Zamanı (gece, gündüz vb)			
Diğer -Bulantı, kusma -Karın ağrısı, ishal -Baş ağrısı, baş dönmesi -Kas güçsüzlüğü Yutma zorluğu vb			

Öğrenci solunum sistemi öyküsü almaya

Hazır ()

Hazır Değil ()

Eğitimcinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

**Beceri Dersleri
Oturumu
Mesleksel Beceriler
Solunum Sistemi Fizik Muayene**

**OTURUM YÖNETİMİ
Göğüs Hastalıkları & Göğüs Cerrahisi AD
Öğretim Üyeleri**

SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENE 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	Uygulama Sayısı		
1	Ellerinizi Yıkayın, Hastayı Hazırlayın Hastayı iyi ışıklandırılmış (gün ışığı) ve ısısı en az 22 °C olan bir odada güler yüzle karşılayınız ve kendinizi tanıtırınız. Hastadan muayene için izin isteyiniz. Hastaya belden yukarısını soymasını söyleyiniz (kadın hastalarda göğüs ön duvarına örtü koyun).			
İnspeksiyon				
2	Genel vücut inspeksiyonu yapın (deri renginde değişiklik, siyanoz, çomak parmak, yüz ve boyunda ödem, venöz juguler dolgunluk, yardımcı solunum kası kullanımı, periferik ödem ve diğer)			
3	Göğüs inspeksiyonu için hasta oturur pozisyona alın			
4	Hastanın arkasında durup, her iki hemitoraksın eşit görünüp görünmediğine (simetri) bakınız.			
5	Toraksı tümüyle gözlemleyip, toraks duvarında herhangi bir şekil bozukluğu (deformite) olup olmadığına bakınız.			
6	Hastaya derin nefes alıp vermesini söyleyiniz ve her iki hemitoraksın solunuma eşit katılıp katılmadığını (ekspansiyon) gözleyiniz.			
7	Hastaya sırtüstü uzanmasını söyleyiniz ve el ayanızı, hastanın epigastrik bölgesine yerleştirerek, 1 dakika boyunca solunum sayısını sayınız			
8	Solunumun derinliğine (yüzeysel ya da derin) ve tipine (torakal mi abdominal mi) bakın			
Palpasyon				
Ekspansiyon (Hemitoraksların solunuma katılımının değerlendirilmesi)				
9	Hasta oturur pozisyonda iken hastayı her iki skapulasının altından, orta hatta pililer oluşturacak şekilde, iki elinizle kavrayınız.			
10	Hastaya derin soluk alıp vermesini söyleyiniz ve baş parmakların orta hattan uzaklaşma mesafelerini karşılaştırın (normalde bu mesafeler eşittir).			
11	Aynı hareketleri hastayı koltuk altı ve meme altından kavrayarak tekrarlayınız.			
Vibrasyon torasik (Göğüs duvarı titreşim muayenesi)				
12	* El ayalarını sırayla ve simetrik olarak göğüs duvarına (skapula kenarında vertebraya paralel, skapula altında kostalara paralel) koyunuz.			
13	Hastadan yüksek sesle, tane tane “on-onbir” veya kırk kırk-bir demesini isteyiniz.			
14	Hasta ard arda “on-on bir” veya kırk kırk-bir derken el ayalarını birbiri ardı sıra göğüs duvarında dolaştırarak, göğüs titreşimlerinin her iki hemitoraksta ve göğüs alanlarında eşit olup olmadığına bakınız.			
Trakea palpasyonu				
15	Hasta oturur pozisyonda, çene orta çizgide ve baş hafif öne eğik durumda iken işaret parmağınızın ucunu incisura jugularise koyup, trakea halkalarını hissediniz.			
16	Trakeanın sağında ve solunda, trakea ile sternocleidomastoid kası arasındaki mesafeyi hissediniz. (trakea normal yerinde ise mesafeler eşit olmalı)			

Perküsyon				
17	Sol elinizin parmaklarını açarak orta parmağınızı boylu boyunca göğüs duvarındaki muayene alanına yerleştiriniz.			
18	Sağ elinizin orta parmağını, göğüs duvarına yerleştirdiğiniz sol elin orta parmağının birinci boğumuna (distal interfalangeal ekleme) denk gelecek şekilde bileğinizi serbest bırakarak vurunuz.			
19	Muayene alanı olarak önce spina skapulaya paralel, sonra skapula-vertebra arasında vertebraya paralel, skapulanın altında kaburga aralıklarına girerek, perküsyon yapınız.			
20	Her iki hemitoraksı simetrik olarak perküte ediniz.			
21	Akciğer bazalinde sonor sesin matlaştığı yerde (kostofrenik sinüs), parmağınızı sabit tutup, hastaya derin nefes alıp tutmasını söyleyiniz ve aynı yere tekrar vurunuz.			
22	Göğsün ön duvarının perküsyonu için hastayı sırt üstü yatırınız. Klavikula altından kosta yayına kadar kaburga aralıklarına girerek simetrik olarak perküte ediniz.			
Oskültasyon				
23	Stetoskopun diaframını ısıtınız.			
24	Stetoskopun göğüs duvarına sıkıca bastırınız			
25	Hastaya ağzı açık olacak şekilde boğazdan ve derin derin ancak, ses çıkarmadan soluk alıp vermesini söyleyiniz.			
26	Stetoskopu koyduğunuz her yerde (skapula kenarında vertebraya, skapula altında kotalara paralel yerleştirerek) bir nefes alıp verme süresi kadar kalarak, akciğer seslerini dinleyiniz.			
27	Tüm göğüs duvarını (hem arkadan hem de önden ve yandan olmak üzere) simetrik olarak stetoskopla oskülte ediniz.			
28	Hastaya göğüs muayenesinin bittiğini ve giyinebileceğini söyleyiniz. Gerekirse giyinmesine yardım ediniz.			
29	Ellerinizi yıkayınız. Hastaya muayeneniz ile ilgili bilgi veriniz.			

Öğrenci solunum sistemi muayenesi yapmaya

Hazır ()

Hazır Değil ()

Eğitiminin Adı Soyadı:

Tarih

BECERİ DERSLERİ
OTURUMU
Mesleksel Beceriler
Kardiyovasküler Sistem
Sorgulama Ve Fizik Muayene

OTURUM YÖNETİMİ
Kardiyoloji & Kalp Damar Cerrahisi AD
Öğretim Üyeleri

KARDİYOVASKÜLER SİSTEM SORGULAMA 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. Hastanızı karşılayın ve kendinizi tanıtır		
2. Yaşını, mesleğini, medeni durumunu sorun, cinsiyetini kaydedin		
3. Hastanın genel görünüşünde dikkat çeken bir özellik var mı? (sıkıntılı, dispneik, terli, siyanoze, göğüs deformitesi, egzoftalmi, clubbing, ksantomlar...?)		
4. Hastayı en çok rahatsız eden yakınmalarını sorun ve kaydedin		
5. Göğüs ağrısı sorgulayın		
6. Göğüs ağrısı olan hastada: ağrının yerini sorgulayın (Hastanın eliyle ağrının yerini göstermesini isteyin, parmak ucu ile mi, avuç içi ile mi ağrının yerini gösteriyor, prekordiyal bölgeyi mi gösteriyor?)		
7. Göğüs ağrısının karakterini sorgulayın (Tarifleyemeyen hastada yönlendirici olmadan örneklerle yardımcı olun: batıcı, yanıcı, bıçak batır tarzda, baskı tarzında?)		
8. Ağrının yayıldığı alanları sorgulayın (Hastanın eliyle göstermesini isteyin: kollara -özellikle sol kol iç bölgeye olan yayılımı dikkate edin-, boyuna, sırtta, çeneye, karına?)		
9. Ağrının süresini sorgulayın(1-2 saniye, 5-10 dakika, 1-2 saat, bütün gün?)		
10. Ağrıya neden olan durumları sorgulayın (eforla, üzülmüş, yemek öncesi veya sonrası, soğuğa maruz kalma ile?)		
11. Ağrıyı geçiren nedenleri sorgulayın (dinlenmekle, dil altı nitrat almakla, ağrı kesici ile?)		
12. Nefes darlığı sorgulayın (hava açlığı olarak da ifade edebilirsiniz)		
13. Nefes darlığının ne zaman olduğunu sorgulayın (eforla- kaç kat merdiven çıkmakla-, yatarken, sinirlenince, değişken?)		
14. Gece yatarken nefes darlığı olup olmadığı sorgulayın (Başının altına kaç yastık koyarak uyuyabiliyor?, yüksek yatma öyküsü varsa ne kadar süredir var?)		
15. Gece uykudan nefes darlığı ile uyanıp uyanmadığını sorgulayın		
16. Öksürük, balgam şikayeti var mı?		
17. Kanlı balgam var mı? (taze kan mı? pembe köpüklü balgam şeklinde mi?)		
18. Ateşi oluyor mu? (Derece ile ateş ölçümü yapmış mı?)		
19. Bayılma sorgulayın (etrafında olup bitenleri duymadan, tamamen kendini kaybetme olarak tarifleyebilirsiniz)		
20. Bayılması olan hastada, neden olan faktörleri sorgulayın (göğüs ağrısı, çarpıntı, kan görme, uzun süre ayakta durma..?)		
21. Bayılmanın süresini, nasıl sonlandığını, bayılma ile beraber ek şikayetlerin olup olmadığını sorgulayın		
22. Çarpıntı sorgulayın (göğsünde kuş çırpınma hissi olarak tarif edebilirsiniz)		

23. Çarpıntısı olan hastada, ne zaman oluyor? (Eforla, yatarken, üzülünce, değişken)			
24. Çarpıntı ne kadar sürüyor?			
25. Çarpıntı ile beraber ek şikâyetleri oluyor mu? (bayılma, göz kararması, nefes darlığı, göğüs ağrısı ?)			
26. Bacaklarında şişlik oluyor mu?			
27. Yol yürürken bacak ağrısı oluyor mu?			
28. Aralıklı ya da sürekli ilaç kullanıyor mu? Kullanıyor ise neler?			
29. Daha önceden kalp krizi geçirme, kalp anjiosu veya bypass öyküsü var mı?			
30. Yüksek tansiyonu var mı? (Daha önce hiç ölçtürmüş mü?)			
31. Şeker hastalığı var mı? (Daha önce hiç ölçtürmüş mü?)			
32. Kolesterol yüksekliği var mı? (Daha önce hiç ölçtürmüş mü?)			
33. Alkol veya sigara bağımlılığı var mı? (Alkol ne kadar? Sigara, kaç yıl, günde kaç paket?)			
34. Birinci derece akrabalarda genç yaşta (kadın <65, erkek <55 yaş) koroner arter hastalığı veya ani ölüm öyküsü var mı?			

Öğrenci Kardiyovasküler Sistem öyküsü almaya

Hazır ()

Hazır Değil ()

Eğitimcinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

KARDİYOYASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ 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.
1. Ellerin yıkanması	
2. Hastaya işlemin anlatılması, çocuksa sakinleştirilmesi	
3. Hastanın üst kısmının tümüyle soyunmasının sağlanması ve sırtüstü yatırılması	
İNŞPEKSİYON	
4. Kalp hastalıklarının genel bulguları yönünden gözlenmesi (Gelişme geriliği, genetik anomali, solunum sıkıntısı, terleme, siyanoz, göğüs deformitesi, çomak parmak, ödem, ksantomlar...?)	
5. Göğüs hareketlerinin ve yapısının gözlenmesi (Hızlı nefes alma, göğüste şişkinlik/çöküklük, gözle izlenen kalp vuruları)	
6. Deri renginin gözlenmesi (siyanoz, solukluk)	
PALPASYON	
7. Prekordiyal bölgenin sağ el ayası ve parmakların iç yüzleri ile yoklanması (kalp hızı, ritmi, kalp tepe atımının yeri, thril alınıp alınmadığı)	
8. Juguler çentiğin işaret parmağı ile yoklanması (thrill açısından)	
9. Kan basıncı ölçümü	
10. Periferik nabızların kontrolü	
OSKÜLTASYON	
11. Odada sessizliğin sağlanması ve hastanın rahatlatılması	
12. Aort odağının dinlenmesi: Stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun sağında 2.-3. kaburgalar arası aralığın dinlenmesi	
13. Pulmoner odağın dinlenmesi: Stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun solunda 2.-3. kaburgalar arası aralığın dinlenmesi	
14. Mezokardiak odağın dinlenmesi: 3.-4. kaburgalar arası aralığın sol sternal kenara yakın bölgesinin dinlenmesi	
15. Triküspit odağın dinlenmesi: Sternum alt bölgesinin dinlenmesi	
16. Mitral odağın dinlenmesi: Küçük çocuklarda 4. büyüklerde 5. kaburgalar arası aralığın (meme başı altı) orta klavikula çizgisi ile birleştiği bölgenin dinlenmesi	
17. Hastaya muayenesinin bittiğini ve giyinebileceğini söyleyiniz. Gerekirse giyinmesine yardım ediniz.	
18. Ellerinizi yıkayınız. Hastaya muayeneniz ile ilgili bilgi veriniz.	

Öğrenci Kardiyovasküler Sistem muayenesi yapmaya Hazır () Hazır Değil ()

Eğitimcinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

BECERİ DERSLERİ
OTURUMU
Mesleksel Beceriler
Gastro İntestinal Sistem
Sorgulama

OTURUM YÖNETİMİ
Gastroenteroloji Bilim Dalı Öğretim Üyeleri

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM SORGULAMA 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		
1.0	Hastanızı karşılayın ve kendinizi tanıtır			
2.0	Yaşını, mesleğini, medeni durumunu sorun, cinsiyetini kaydedin			
3.0	Hastanın genel görünüşünde dikkat çeken bir özellik var mı? (ağrılı, endişeli, sıkıntılı, dispneik, terli, soluk, sarı, siyanoze, şişkin karın, ekimoz, telenjektazi, döküntü vb)			
4.0	Hastayı en çok rahatsız eden yakınmaları sorun ve kayıt edin			
5.0	Disfajiyi sorgulayın (yutma güçlüğü)			
5.1	Yutkunmanın başlangıcında mı yoksa lokma yutulduktan sonra mı? Lokmanın takıldığı yeri eliyle göstermesini söyleyin			
5.2	Ne zaman başlamış?			
5.3	Başlangıçta ve şimdi hangi gıdalara karşı (katı ile sıvı, soğuk ile sıcak gibi)			
5.4	Disfaji gün içinde farklılık gösteriyor mu? (gece mi yoksa sabah mı olduğunu)			
5.5	Eşlik eden yakınmaları var mı? (ağrılı yutma, ateş, göğüs ağrısı, ses kısıklığı ve ses değişiklikleri, yutkunma sırasında öksürük, boğulma atakları, siyanoz, kilo kaybı vb)			
6.0	Regürjitasyonu (geriye kaçma, yiyeceklerin ağza gelmesi) sorgulayın			
6.1	Ne zamandan beri var?			
6.2	Sıklığını sorgulayın (ayda bir, haftada bir, haftada 2-3 kez, her gün gibi)			
6.3	Eşlik eden yakınmaları sorgulayın (pirozis, disfaji, göğüs ağrısı, şişkinlik, doyunluk, çabuk doyma, bulanı ve kusma vb)			
6.4	Azaltan veya artıran etkenleri sorgulayın (yemek yeme, yemeğin çeşidi, öne eğilme, oturma, ilaçlar vb)			
7.0	Pirozisi (Yanma hissi) sorgulayın			
7.1	Pirozisin ne zamandan beri var? Pirozisin sıklığını sorgulayın (ayda bir, haftada bir, haftada 2-3 kez, her gün gibi)			
7.2	Eşlik eden yakınmaları sorgulayın (regürjitasyon, disfaji, göğüs ağrısı, şişkinlik, doyunluk, çabuk doyma, bulanı ve kusma vb)			
7.3	Pirozisi azaltan veya artıran etkenleri sorgulayın (yemek yeme, yemeğin çeşidi, öne eğilme, oturma, ilaçlar vb)			
8.0	Kusmayı sorgulayın			
8.1	Kusmanın ne zaman başladığını sorgulayın			
8.2	Kusmanın içeriğini sorgulayın (sindirilmiş gıdalar, sindirilmemiş gıdalar, safralı, safrsız, taze veya sindirilmiş kanlı)			
8.3	Kusmanın yemeklerle ilişkisini sorgulayın (yemek yedikten ne kadar süre sonra olduğunu, hangi yemeklerle veya içeceklerle -alkol gibi- ilişkisi olduğunu)			
8.4	Kusmaya eşlik eden yakınmaları sorgulayın (öğürtü, bulantı, terleme, çarpıntı, solukluk, ateş, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, ishal, göğüs ve karın ağrısı, kabızlık gaz ve gayta çıkaramama vb)			
8.5	Kusmanın karakterini sorgulayın (fıskırır tarzda, istemli -parmak basarak-)			
8.6	Kusma ile rahatlayıp rahatlamadığını sorgulayın			
9.0	Karın ağrısını sorgulayın			
9.1	Karın ağrısının ne zaman başladığını sorgulayın			
9.2	Karın ağrısının yerini sorgulayın (hastanın ağrıyan yeri eli ile göstermesini isteyin ve			

	yerini topografik anatomiye uygun olarak -4 veya 9 kadrant- kayıt ediniz)			
9.3	Karın ağrısının yayılımını sorgulayın (göğüse, çeneye, sırtta, kuşak tarzı yayılma, böğürlere, kasığa, penis veya vulvaya doğru)			
9.4	Karın ağrısının karakterini sorgulayın (periyodisitesini, künt, batıcı, yanıcı, sıkıştırıcı, kıvrandırıcı, burucu, artıp azalan, aynı şiddette devam eden, gittikçe artan veya azalan vb)			
9.5	Karın ağrısının süresini sorgulayın (3-5 saniye, 1-2 dakika, 1-3 saat, 1-2 gün)			
9.6	Karın ağrısını artıran nedenleri sorgulayın (yemek yemek, aç kalmak vb)			
9.7	Karın ağrısını azaltan nedenleri sorgulayın (yemek yemek, aç kalmak, dışkılamak, kusmak, ilaç vb)			
9.8	Karın ağrısına eşlik eden yakınmaları sorgulayın (bulantı, kusma, ateş, ishal, kabızlık, sarılık, dizüri, hematüri, kanlı dışkılama, halsizlik, terleme, çarpıntı, cinsel ilişki, adet görmeme veya en son adetini ne zaman gördüğü vb)			
9.9	Karın ağrısı doğurganlık çağındaki bir kadıdaysa menstrüel durumunu ve cinsel yaşamını sorgulayın (sık cinsel eş değiştirme, cinsel eşinde genital hastalık, genital akıntı, adet görmeme veya en son adetini ne zaman gördüğü vb)			
10.0	Karın şişliği veya şişkinliğini sorgulayın			
10.1	Karın şişliği veya şişkinliğinin ne zamandır olduğunu sorgulayın			
10.2	Karın şişliği veya şişkinliğine eşlik eden yakınmaları sorgulayın (ishal, kabızlık, kusma, ateş, sarılık, bacaklarda şişme, dispne, gece dispnesi, ekimoz, kolay bereleneme, hematemez, melena, kilo alma, adet görmeme vb)			
10.3	Karın şişliği veya şişkinliğine artıran veya azaltan etkenleri sorgulayın (yemek yemek, kabızlık, yellenmek, dışkılamak vb)			
10.4	Karın şişliği veya şişkinliği lokal veya genel mi sorgulayın			
11.0	Kabızlığı sorgulayın			
11.1	Kabızlığın ne zamandır olduğunu sorgulayın			
11.2	Dışkılama sıklığını (günde kaç kez veya kaç günde bir dışkıladığını) sorgulayın			
11.3	Kabızlığa eşlik eden yakınmaları sorgulayın (bulantı, kusma, karın ağrısı, gaz çıkaramama, rektal ağrı ve kanama, ses kalınlaşması, kaşlarda dökülme, deri kuruluğu vb)			
11.4	Kabızlığı azaltan etkenleri sorgulayın (ilaç, beslenme alışkanlıkları, yaşam değişiklikleri vb)			
11.5	Kabızlığı artıran etkenleri sorgulayın (ilaç, beslenme alışkanlıkları, yaşam değişiklikleri vb)			
12.0	İshali sorgulayın			
12.1	İshalin ne zamandır olduğunu sorgulayın			
12.2	Dışkılama sıklığını (günde kaç kez veya kaç günde bir dışkıladığını) sorgulayın			
12.3	İshalli hastada dışkının karakterini sorgulayın (sayısı, kıvamı, miktarı, kokusu, rengi, kan, müküs, pü ve sindirilmemiş gıda içerip içermediği vb)			
12.4	İshale eşlik eden yakınmaları sorgulayın (ateş, bulantı, kusma, karın ağrısı, sık gaz çıkarma, rektal ağrı ve kanama, saç ve kaşlarda cılızlaşma, cildin ıslak ve sıcak olması vb)			
12.5	İshali azaltan etkenleri sorgulayın (ilaç, beslenme alışkanlıkları, yaşam değişiklikleri vb)			
12.6	İshali artıran etkenleri sorgulayın (ilaç, beslenme alışkanlıkları, yaşam değişiklikleri vb)			
12.7	Evde veya birlikte yaşadığı veya çalıştığı yerde başkalarında da ishal var mı sorgulayın.			
13.0	Hematemezi (kanlı kusma) sorgulayın			
13.1	Hematemezin ne zamandır olduğunu sorgulayın			
13.2	Hematemezin karakterini sorgulayın (daha önce olup olmadığını, sayısı, miktarı, taze veya sindirilmiş kan içerip içermediği vb)			
13.3	Hematemeze eşlik eden yakınmaları sorgulayın (karın ağrısı, bulantı, kusma, şiddetli öğürtü, burun kanaması, diş eti kanması, hemoptizi, melena, sarılık, karında şişme, gaz-gayta çıkaramama, senkop, baş dönmesi, halsizlik, şok siyanoz, ilaç ve alkol vb)			
13.4	Daha önce hematemezi olup olmadığını sorgulayın			
14.0	Melenayı sorgulayın			
14.1	Melenanın ne zamandır olduğunu sorgulayın			
14.2	Melenanın karakterini sorgulayın (daha önce olup olmadığını, sayısı, miktarı, taze parlak kan içeren dışkılama vb)			

14.3	Melenaya eşlik eden yakınmaları sorgulayın (karın ağrısı, bulantı, kusma, şiddetli öğürtü, burun kanaması, diş eti kanması, hemoptizi, hematemez, sarılık, karında şişme, gaz-gayta çıkaramama, senkop, baş dönmesi, halsizlik, şok, siyanoz, ilaç ve alkol vb)			
14.4	Daha önce melenası olup olmadığını sorgulayın			
15.0	Hematokezyayı sorgulayın			
15.1	Hematokezyanın ne zamandır olduğunu sorgulayın			
15.2	Hematokezyanın karakterini sorgulayın (daha önce olup olmadığını, sayısı, miktarı, taze parlak kan içeren dışkılama veya vişneçürüğü rengi dışkılama vb)			
15.3	Hematokezyaya eşlik eden yakınmaları sorgulayın (karın ağrısı, kusma, burun kanaması, diş eti kanması, hematemez, melenas, sarılık, karında şişme, gaz-gaita çıkaramama, kabızlık, senkop, baş dönmesi, halsizlik, şok siyanoz, çarpıntı, aritmi, ilaç ve alkol vb)			
15.4	Daha önce hematokezyası olup olmadığını sorgulayın			
16.0	Sarılığı sorgulayın			
16.1	Sarılığın ne zamandır olduğunu sorgulayın			
16.2	Sarılığın karakterini sorgulayın (sürekli, gittikçe artan, artıp azalan)			
16.3	Sarılığa eşlik eden yakınmaları sorgulayın (karın ağrısı, ateş, burun akıntısı, kas ağrısı, eklem ağrısı, döküntü, ateş, kolay berelenme, ekimoz, peteşi, bilinç ve kişilik değişikliği, kaşıntı, karın şişliği, cilt renginde koyulaşma, halsizlik, yorgunluk, idrar ve gaita renginde değişme vb)			
16.4	Sarılığı artıran etkenleri sorgulayın (yemek yemek, alkol, ilaç, açlık, aşırı efor, hamilelik vb)			
16.5	Sarılığı azaltan etkenleri sorgulayın (ilaç, güneşlenmek vb)			
16.7	Daha önce sarılığı olup olmadığını sorgulayın			
16.8	Daha önce hepatit olup olmadığını sorgulayın			
16.9	Daha önce ameliyat, diş müdahalesi, manikür-pedikür, dövme, hıзма (piercing), kan transfüzyonu yaptırıp yaptırmadığını sorgulayın			
16.10	Ailesinde veya birlikte yaşadığı veya çalıştığı kişilerde sarılığı olan var mı?			
16.11	Ailesinde karaciğer hastalığı olan var mı?			
17.0	Daha önce karın cerrahisi geçirip geçirmediğini sorgulayın			
18.0	Daha önce hepatit olup olmadığını sorgulayın			

Öğrenci Gastrointestinal sistem öyküsü almaya Hazır () Hazır Değil ()

Eğitimcinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

BECERİ DERSLERİ
OTURUMU
Mesleksel Beceriler
Nazogastrik Sonda Takma

OTURUM YÖNETİMİ
Cerrahi Bilim Dalı Öğretim Üyeleri

NAZOGASTRİK SONDA TAKMA 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. Gerekli araçlar (nazogastrik sonda, sıvı vazelin, enjektör, eldiven, flaster ve steteskop) hazırlanır.			
UYANIK HASTADA			
2. Hekim kendini tanıtır ve Hastaya işlem hakkında bilgi verilir.			
3. Hastanın oturur pozisyonunda olması sağlanır.			
4. Eller yıkanır ve eldiven giyilir.			
5. Hasta için uygun nazogastrik sonda uzunluğu ölçülür.			
6. Sondanın ölçülen bölümü kayganlaştırıcı, sıvı vazelin gibi bir madde ile silinir.			
7. Nazogastrik sonda burun deliğinden önce burun tabanına paralel sonra aşağıya ve arkaya doğru yavaşça itilir.			
8. Hastanın başı öne doğru fleksiyona getirilir, sonda bir miktar ilerlettikten sonra baş eski konumuna getirilir.			
9. Hastaya, boğazında sondayı hissettiğinde yutkunması söylenir.			
10. Bir sorun yaşanmaz ise, sonda yavaş, yavaş önceden işaretlenen yere kadar ilerletilir.			
11. Sondaya uygun bir enjektör sonda ucuna takılır, mideden sıvı gelip, gelmediği kontrol edilir.			
12. Sıvı gelirse, yavaşça aspire ederek tamamen boşaltılır.			
13. Sıvı gelmez olunca, enjektöre 5 ml kadar hava çekilir.			
14. Steteskop hastanın epigastriyumuna konup, dinlemeye başlanır.			
15. Dinlerken enjektördeki hava yavaş, yavaş içeri verilir.			
16. Sıvı içinden geçen hava kabarcıklarının sesi duyulursa, sondanın ucunun mideye ulaştığından emin olunur.			
17. Enjektör yeniden aspirasyon için kullanıp, verilen hava olabildiğince boşaltılır.			
18. Sonda, flasterle burun septumu ve kanatlarına baskı yapmadan tespit edilir.			
19. Sondanın ucuna uygun bir uzatıcı takılarak, hastadan daha aşağıda duran bir şişeye serbest boşalma için, borunun ucu yerleştirilir.			
20. Eldivenler çıkartılır.			
21. Tüm atıklar ve eldivenler güvenli biçimde ilgili atık kutularına atılır.			
22. Eller yıkanır.			

UYUYAN HASTADA			
1- Gerekli araçlar (nazogastrik sonda, sıvı vazelin, enjektör, eldiven, flaster ve steteskop) hazırlanır.			
2- Eller yıkanır, Eldiven giyilir.			
6- Hasta için uygun nazogastrik sonda uzunluğu ölçülür.			
7- Sondanın ölçülen bölümü kayganlaştırıcı, sıvı vazelin gibi bir madde ile silinir.			
8- Nazogastrik sonda burun deliğinden önce burun tabanına paralel sonra aşağıya ve arkaya doğru yavaşça itilir.			
11-23. basamaklar uygulanır.			

Öğrenci Nazogastrik Sonda Takmaya

Hazır ()

Hazır Değil ()

Eğitimcinin Adı Soyadı :..... Tarih: İmzası :.....

BECERİ DERSLERİ
OTURUMU
Mesleksel Beceriler
Nörolojik Sorgulama ve Muayene

OTURUM YÖNETİMİ
Nöroloji Anabilim Dalı
Öğretim Üyeleri

NÖROLOJİK ÖYKÜ 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. Hastanızı karşılayın ve kendinizi tanıttın		
2. Yaşını, cinsiyetini, mesleğini, medeni durumunu, iletişim bilgilerini kaydedin.		
3. Hastanın geliş yakınması sorulur		
Hastanın geliş nedeni BAŞ AĞRISI ise;		
4. Baş ağrısının lokalizasyonunu sorgula (tek-çift taraflı), (oksipital, frontal, parietal).		
5. Ağrı şiddetini sorgulayın. (VAS skoru)		
6. Baş ağrısı özelliğini sorgulayın. (zonklayıcı, sıkıştırıcı, delici)		
7. Daha önce benzer baş ağrısı olup olmadığını sorgulayın.		
8. Baş ağrısının süresini sorgulayın.		
9. Baş ağrısı aylık tekrar sayısını sorgulayın.		
10. Eşlik eden semptomları sorgulayın. (bulantı-kusma, fonofobi, fotofobi, aura)		
11. Baş ağrısı ile ilişkili faktörleri sorgula. (uykusuzluk, alkol, stres, adet görme, yiyecek		
12. O güne kadar aldığı tedavileri sorgulayın		
Hastanın başvuru nedeni GÖRME KAYBI ise		
13. Hangi gözünde görme kaybı olduğunu sor. (tek gözde, iki gözde (homonym emianopi)).		
14. Görme kaybının süresini sorgulayın.		
15. Görme kaybının şiddetini sor bulanık görme, ancak parmak sayabilme, tam görme kaybı		
16. Daha önce benzer şikayet varlığını sorgulayın.		
17. Görme kaybına eşlik eden bulgular sorgulayın. (baş ağrısı, göz hareketleri ile göz evresinde ağrı, kol-bacaklarda güçsüzlük		
Hastanın başvuru nedeni SEREBROVASKÜLER HASTALIK ise		
18. a) Şikâyetinin ne olduğunu sorgulayın. (kol ve bacaklarda güçsüzlük, dengesizlik, konuşma bozukluğu (afazi, dizatri), çift görme, yüz felci, yutma güçlüğü).		
b) Güçsüzlük olmuşsa, kolda mı yoksa bacakta mı daha belirgin olduğunu sorgulayın		
19. Şikâyetin başlangıç saatini, eğer düzelmisse ne kadar sürdüğünü sorgulayın.		
Daha önce geçirilmiş serebrovasküler hastalık yönünden sorgulayın.		
20. Kalp hastalığı var mı? (kalp yetmezliği, ritim bozukluğu, gecirilmiş MI, bypass, stent,)		
21. Yüksek tansiyonu var mı? (Daha önce hiç ölçtürmüş mü?)		
22. Şeker hastalığı var mı? (Daha önce hiç ölçtürmüş mü?)		
23. Kolesterol yüksekliği var mı? (Daha önce hiç ölçtürmüş mü?)		
24. Alkol, sigara bağımlılığı var mı? (varsa miktar-yıl)		
25. Aile hikayesi var mı? (kadın <65, erkek <55 yaş)		
26. Kullandığı ilaçlar neler?		

Öğrenci nörolojik sistemle ilgili sorgulama yapmaya...

Hazır ()

Hazır Değil ()

Eğitiminin Adı Soyadı :..... Tarih: İmzası :.....

NÖROLOJİK MUAYENE YAPMA 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	Uygulama Sayısı
1. Hasta karşılanır, hekim kendini tanıtır ve eller yıkanır	
2. Hasta rahat muayene edilecek şekilde soyunması istenir.	
3. Bilinç durumu değerlendirilir.	
4. Yüksek kortikal işlevleri sorgulanır.	
5. Kranyal sinirler sırası ile gözden geçirilir.	
6. Kranyal sinir muayenesi için gerekli aletli muayeneler yapılır (Işık refleksi, göz dibi muayenesi vb)	
7. İstem dışı hareketler değerlendirilir	
8. Kas gücü açısından ekstremitte hareketleri gözlenir	
9. Kas gücü derecelemesi yapılır	
10. Serebellar testler uygulanır	
11. Derin tendon reflekslerine bakılır	
12. Yüzeysel refleksler değerlendirilir	
13. Patolojik refleksler değerlendirilir	
14. Yüzeysel duyu muayenesi yapılır	
15. Derin duyu muayenesi yapılır	
16. Duruş ve yürüyüş muayenesi yapılır	
17. Sfinkter kontrolü değerlendirilir	
18. Muayene bulguları ve öykü ile muayene sonucu varılan tanı/ön tanı(lar)ın not edilmesi	
19. Hastaya bilgi verilir	
20. Eller yıkanır	

Öğrenci nörolojik sistemle ilgili muayene yapmaya Hazır () Hazır Değil ()

Eğitimcinin Adı Soyadı :..... Tarih: İmzası

BECERİ DERSLERİ
OTURUMU
Mesleksel Beceriler
Üriner sistem sorgulama
Dış genital organ muayenesi

OTURUM YÖNETİMİ
Üroloji Anabilim Dalı
Öğretim Üyeleri

ÜRİNER SİSTEM SORGULAMA 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. Hastanızı karşılayın ve kendinizi tanıtırın		
2. Yaşını, cinsiyetini, mesleğini, medeni durumunu sorun ve kaydedin		
3. Hastanın genel görünüşünde dikkat çeken bir özellik var mı? (Travma, bilinç kaybı gibi)		
4. Hastanın üriner sisteme ait ailesel hastalığı var mı? (Prostat kanseri, böbrek tümörü, taş hastalığı gibi)		
5. Hastanın üzerinde üriner kateter var mı? (Üretral sonda, mesane ya da böbrek lokalizasyonunda kateter gibi)		
6. Hastayı en çok rahatsız eden yakınmalarını sorun ve kaydedin		
7. Üriner organlara ait ağrının bulunduğu yeri sorgulayın (Lomber bölge, inguinal bölge, skrotum, labialar, penis gibi)		
8. Üriner organlara ait ağrının başlangıç şekli ve şiddetini sorgulayın (Aniden başlayan, batıcı ağrı, künt ağrı, kolik ağrı gibi)		
9. Üriner organlara ait ağrının yayılım yerlerini sorgulayın (Lomber bölgede başlayıp kasıklara, labialara, testislere, perineal bölgeye yayılan ağrı gibi)		
10. Ağrıya eşlik eden diğer yakınmaları sorgulayın (İdrarla kan gelmesi, idrar yaparken yanma, bulantı, kusma gibi)		
11. İdrarla taş düşürüp düşürmediğini sorgulayın		
12. İdrarla kanama (hematüri) olup olmadığını sorgulayın		
13. Hematürinin özelliklerini sorgulayın (İdrarın başlangıcında, sonunda, tümünde, pıhtılı, pıhtısız, ağrılı, ağrısız gibi)		
14. Aşağı üriner sistem yakınmalarından mesane depolama semptomlarını sorgulayın (Sık idrara çıkma, gece idrara çıkma, acil işeme hissiyle idrar kaçırma, yanma)		
15. Aşağı üriner sistem yakınmalarından mesane boşaltma semptomlarını sorgulayın (İdrar gücünde azalma, idrara başlarken bekleme, kesik kesik yapma, mesanede idrar olduğu halde yapamama, idrar bittiğinde damla damla kaçırma)		
16. İdrar kaçırma varsa tipini sorgulayın (Sürekli, öksürük-hapşırık-egzersiz gibi durumlarda, acil işeme hissiyle, çocuklarda gece ya da gündüz)		
17. Üreme ve cinsel fonksiyonları sorgulayın (İstek kaybı, cinsel ilişkiyi sürdürememe, erken boşalma, çocuk sahibi olamama gibi)		

Öğrenci üriner sistemle ilgili sorgulama yapmaya

Hazır ()

Hazır Değil ()

Eğitiminin Adı Soyadı :..... Tarih: İmzası :.....

ERKEK DIŞ GENİTAL ORGAN MUAYENE 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. Gerekli Mahremiyeti Sağla		
2.Muayene konusunda bilgi ver		
3. Ayakta durmasını pantolonunu dizlerine kadar indirmesini gömleğini göğsüne kadar kaldırmasını iste		
4. Muayene başlamadan önce elleri yıka		
5.Muayene için gerekli ışıkları sağla		
6. Kullanılacak aletleri ve gereçleri hazırla, kontrol et		
7. Her iki ele eldiven giy		
8. Erkeğin muayene sırasında rahat olmasını sağla		
9. Dış genital organları incele a) Kalçaları döküntü ve lezyon açısından incele b) İnguinal bölge, kasıklar, penis ve skrotumu döküntü, kızarıklıklar, siğiller ve şişlikler açısından incele		
10.Elle dokunacağını söyle		
11. Dış genital organları palpe et a) Ayakta iken spermatik kordu palpe etme variköz venlerin palpe edilmesi için hastayı ikindirarak palpasyonu tekrarla b) Hasta yatar pozisyona geçtikten sonra skrotumun anatomik bölümlerini (testis, epididim, spermatik kordon) palpe et c) Varikozel varlığı için muayene et d) penisi kızarıklık yaralar ve ülserler yönünden muayene etme, Glans penis ve üretral meatusu incele		
12. Üretral akıntı olup olmadığını muayene et (varsa) Üretral akıntı varlığından örnek alınıp mikroskopik olarak değerlendir		
13. Ellerini yıka		
14. Muayene bulgularını kaydet		
15. Hastaya bulgular ile ilgili bilgi ver		

Öğrenci dış genital organ muayenesi yapmaya

Hazır ()

Hazır Değil()

Eğitimcinin Adı Soyadı :..... Tarih: İmzası :.....

Beceri Dersleri
Oturumu
Mesleksel Beceriler
Bimanuel ve Spekulumla Muayene

OTURUM YÖNETİMİ
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Öğretim Üyeleri

KADIN PELVİK MUAYENE 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. Hastayı karşıla, kendini tanı, t			
2. Gerekli mahremiyeti sağla			
3. Kadına idrar yapıp yapmadığını sorma			
4. Muayene konusunda bilgi verme			
5. Kadını pelvik muayene için jinekolojik masada hazırlanmasını iste			
6. Pelvik muayene için uygun biçimde ört			
7. Ellerini yıka			
8. Muayene için yeterli ışık sağla			
9. Kullanılacak aletleri ve gereçleri hazırla, kontrol et			
10. Her iki ele eldiven giy			
11. Kadının muayene sırasında rahat olmasını sağla			
12. Dış genital organları inspeksiyonla muayeneye başla			
- Kalçaları döküntü ve lezyonlar açısından incele			
- Vulva, perine ve perineal deriyi döküntü, kızarıklık, siğil ve şişlik açısından incele			
13. Kadına elle dokunacağını söyle			
14. Uretral akıntı olup olmadığını kontrol et			
15. Dış genital organları palpe et			
16. Bartholin bezlerini palpe et			
17. Kadına spekulum takılacağını söyle			
SPEKULUM UYGULAMA			
18. Uygun büyüklük, şekilde ve kuru bir spekulum seç			
19. Spekulumu elinizde konumlandırma			
20. İşaret parmağını introitusa koyma ve perine yönünde hafifçe bastırma			
21. Spekulumu vajinal girişe 45 derecelik bir açıyla yerleştirme ve yatay konuma gelecek şekilde itererek vajina içine doğru ilerletme			
22. Spekulumu tamamen yerleştirdikten sonra kollarını açma ve serviksin tamamı görünecek şekilde sabitleştirme.			
23. Vajina ve serviksi gözlemle			
24. Vajinal veservikal akıntı olup olmadığını incele, akıntının özelliklerine bak			
25. Servikal yayma için örnek al (Mikroskopik değerlendirme öğrenim rehberine bkz)			
26. Spekulumun vidasını gevşettikten sonra, her iki yöne hafifçe çevirerek vajinal mukozada lezyon olup olmadığını incele			
27. Spekulum kolları serviksi atladıktan sonra, perineyi koru kapalı olarak yavaşça dışarı çek			
28. Spekulumu çıkardıktan sonra dekontaminasyon kovaına at			
29. Kadına elle muayene edeceğini söyle			

İKİ ELLE MUAYENE { Bimanuel Muayene }			
30. İşaret ve orta parmaklarını, avuç yana bakacak şekilde, introitusdan içeri yavaşça sokma, avucu yukarı çevir			
31. Bartholin bezlerini başparmak ve vajinadaki iki parmak arasında muayene et			
32. Vajinayı İnceleme. Kişiden hafif ıkınmasını isteme ve sistosel, rektosel veya üretrosel olup olmadığına bak			
33. İki parmakla başparmak avuç içine kıvrılmış olarak, serviksin pozisyonunu, şeklini, kıvamını, hareketliliğini ve duyarlılığını incele			
34. Uterusun büyüklüğünü, şeklini, kıvamını ve pozisyonunu sapt			
35. Palpasyonla adnekslerde ağrı, duyarlılık ve kitle olup olmadığına bak			
36. Uterus arkasında [Douglas boşluğunda) dolgunluk, hassasiyet olup olmadığını değerlendir			
37. Eldivenleri uygun şekilde çıkar atık kutusuna at, ellerini yıka			
39. Muayene bulgularını kaydet			
40. Başvurana bulgular ile ilgili açıklayıcı bilgiler ver			

Öğrenci bimanuel ve spekulumla muayene yapmaya HAZIR () HAZIR DEĞİL ()

Eğitimcinin Adı Soyadı :..... Tarih: İmzası :.....

BECERİ DERSLERİ
OTURUMU –
Mesleksel Beceriler
Gebe muayenesi / Doğum yaptıırma

OTURUM YÖNETİMİ
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı
Öğretim Üyeleri

GEBE MUAYENESİ BECERİ 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	Uygulama sayısı		
Karşılama ve İletişim			
1.Gebeyi karşılayın ve kendinizi tanıttın, gebeye adıyla hitapedin			
3.Mahremiyeti sağlayın			
Karın Muayenesi			
6-Muayene konusunda gerekli bilgiyi verin			
7.Muayeneye başlamadan önce hastanın mesanesini boşalttırın			
8.Boy kilo ölçümü yapın			
9.Muayene için gerekli araç gereci hazırlayın ve kontrol edin			
10-Ellerinizi yıkayın ve kurulayın			
11. Gebeyi muayene için uygun şekilde yatırın			
12. Tansiyonunu ölçün			
13.Genel vücut muayenesi yapın			
Karın inspeksiyonu			
14. Fundus yüksekliği			
15. Leopold 1			
16. Leopold 2			
17. Leopold 3			
18. Leopold 4			
19. Başın pelvis üstünde kalan kısmının belirlenmesi (1/5 gibi)			
20. Fetal kalp atım hızını sayın (.../dk)			
21. Ellerinizi yıkayın, kurulayın			
22. Muayene bulgularının kaydedin			
23. Gebeye muayene bulguları ile ilgili bilgi verin			

Öğrenci gebe muayenesi yapmaya

Hazır ()

Hazır Değil ()

Eğitmen Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

NORMAL DOĞUMA YADIMCI OLMA 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	Uygulama sayısı
KARŞILAMA VE İLETİŞİM	
1.Gebeyi Karşılایn ve kendinizi tanıtın ve adı ile hitabedin	
2.Doğum masasını hazırlayın	
DOĞUMUN İKİNCİ EVRESİNİN YÖNETİMİ	
7.Gerekli malzemeleri hazırlayın	
8.Anneye gerekli açıklamayı yaparak onayını alın	
9.Ellerinizi yıkayıp kurulayın, Önlüğünüzü giyin	
11. Doğum setini temiz ve kuru bir yüzeye yerleştirip açın	
12. Eldivenlerinizi giyin	
13.Perineyi örtün	
14.Perineyi önden arkaya doğru temizleyin	
15.Anüsü bir pedle kapatın	
16.Hastayı ıkınmaya teşvik edin	
17. Baş taçlandıkça bir elle anüsü kapatırken diğer elle başın çıkımına yardımcı olun	
18. Başın doğumundan sonra anneye ıkınmayıp nefes almasını söyleyin	
19. Baş ve boyun çevresinde göbek kordonu olup olmadığını kontrol edin	
20.Kordon mevcut ise esneterek bebeğin başından kurtarın	
21.Kordon bebeğin başını sıkı bir şekilde sarıyorsa iki klemp uygulayarak göbek kordonunu iki klemp arasından kesip bebeğin boynunu göbek kordonundan kurtarın	
22. Bebek başının eksternal rotasyonunu gözlemleyin	
23. Bir sonraki kontraksiyonda anne ıkınmaya başladığında bebek başının iki yanına eller konularak aşağı doğru hafifçe çekerek önde gelen omuzu doğurtun	
24. Arkada gelen omuzu başı hafifçe yukarı çekerek doğurtun	
25. Bebeğin vücudunu ve ekstremitelerini lateral fleksiyonda yukarı doğru hafifçe çekin	
26. İki steril klemp ile göbek kordonunu tutarak ve arasından steril bir makasla kesin	
DOĞUM ÜÇÜNCÜ EVRESİNİN YÖNETİMİ	
27.Yapılmamış ise oksitosin infüzyonuna başlayın	
28. Uterus kontraksiyonunu değerlendirin	
29.Sağ ele kontrollü kord fraksiyonu uygulayın	
30.Sol elle zıt fraksiyon uygulayın	
31.Plasentayı iki elle kavrayın ve kendi eksenini etrafında çevirerek çıkartın	
33.Uterus kontraksiyonunu kontrol edin	
34.Vajinal kanamayı değerlendirin	
35-Perineyi muayene edine	
36. Epizyotomi açılmışsa veya perine yırtığı varsa onarımını yapın	
37.Alt genital kanalın gözle değerlendirilerek, laserasyonların olup olmadığını değerlendirin	
38. Kanama takibi yapın	
39.Normal vital bulguları veya kötüleşme bulgularını doğru ve hızlı bir şekilde değerlendirin	
41.Bilgileri ayrıntılı olarak kaydedin	

Öğrenci doğum yaptırmayla ilgili tıbbi uygulamaları yapmaya

Hazır ()

Hazır Değil ()

Eğitmen Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

BECERİ DERSLERİ
OTURUMU
Mesleksel Beceriler
Mesane Sonda Uygulaması

OTURUM YÖNETİMİ
Üroloji Anabilim Dalı
Öğretim Üyeleri

MESANEYE SONDA UYGULAMA BECERİSİ 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:

Basamaklar	Uygulama Sayısı		
1. Hasta ile selamlaşma ve hekimin kendini tanıtmayı			
2. İşlem hakkında bilgi verilmesi ve hastanın mahremiyetinin sağlanması			
3. Gerekli malzemeleri hazırlanması (batikon, gazlı bez, sonda, idrar torbası, eldiven, kayganlaştırıcı madde, enjektör, serum fizyolojik, idrar küveti gibi)			
4. Hastanın sırtüstü yatırılması ve genital bölgesinin açılması			
5. Steril eldiven giyilerek batikonlu gazlı bezle genital bölgenin temizlenmesi ve hastanın bacak arasına idrar küvetinin konması			
6. Kayganlaştırıcı maddenin erkeklerde üretraya, bayanlarda sondanın ucuna sürülmesi			
7. İdrar gelene kadar sondanın üretradan mesaneye doğru yerleştirilmesi (idrar gelmezse sonuna kadar itilmesi)			
8. Sonda balonu şişirilerek sondanın mesane boynuna doğru geri çekilmesi			
9. Gelen idrarın hastanın bacak arasındaki idrar küvetine boşalmasının sağlanması			
10. Sondanın ucuna idrar torbası takılması			
11. Eldivenlerin çıkarılması			
12. Hastaya gerekli uyarıların yapılması (habersiz çekilmemesi vb)			

Öğrenci Mesaneye Sonda Uygulamaya

Hazır ()

Hazır Değil ()

Eğitimcinin Adı Soyadı

Tarih

İmza

BECERİ DERSLERİ
OTURUMU
Mesleksel Beceri
Hareket sistemi sorgulama ve muayene

OTURUM YÖNETİMİ
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD
Öğretim Üyeleri

HAREKET SİSTEMİ SORGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Basamaklar	Uyg
1. Hastayı karşılayın ve kendinizi tanıtırın	
YAKINMALARIN ÖĞRENİLMESİ	
2. Temel ve ek yakınmalarını sorun (Kas-iskelet sistem problemlerinde başlıca yakınma genellikle ağrıdır. Ağrının yanısıra uyuşukluk, hassasiyet, güçsüzlük, krepitasyon, şekil bozukluğu, kitle, şişlik, hareket kısıtlılığı veya bunların kombinasyonları söz konusu olabilir)	
3. Yakınma ve belirtilerin lokalizasyonunu sorun	
4. Akut travma geçirip geçirmediğini sorun, travma yoksa 11. basamaktan devam edin	
AKUT TRAVMA VARLIĞINDA SORU	
5. Yaralanmanın ne zaman olduğunu sorun (Ne Zaman?) Yaralanmanın üzerinden geçen süre yapılacaklar açısından önemlidir. Örneğin açık yara 6 saatten fazla açık kalırsa kontamine kabul edilir ve primer kapatılmaz. Ya da total ampute olan uzuvlar 6 saatten fazla sıcak ve iskemik kaldıklarında replantasyon yapılmazlar.	
6. Yaralanmanın hangi mekanizma ile oluştuğunu sorun (Nasıl?) Mekanizma yaralanmanın derinliği hakkında fikir verir. Yüksek enerjili travmalar (ör. 3m'nin üstü yüksekten düşmeler ya da uzun namlulu tüfek yaralanması) düşük enerjili olanlara göre (ör. 3m'nin altı yüksekten düşmeler ya da tabanca yaralanması) çok daha ciddi, gözle görülmez ve derin yaralanmalara neden olur. Yüksek enerjili travmalarda bu yönden kuşkucu davranılmalı ve hasta daha sıkı takip edilmelidir.	
7. Yaralanmanın hangi ortamda gerçekleştiğini sorun (Nerede?) Yaralanma ortamı olası kontaminasyon açısından önemlidir. Ör. Tarlada ya da insan-hayvan atığıyla bulaşı olasılığı olan yaralanmalar tetanoza yatkın yaralanmalar olarak ele alınmalıdır.	
8. Açık yara varsa fışkırır tarzda kanama olup olmadığı ve ne zaman durduğunu sorun (Nasıl /Ne Kadar Kanadı?) Kanama şekli (ör. sızma ya da fışkırır tarzda) olası arter-ven yaralanmaları hakkında bilgi sağlar. Kanamanın nasıl ve ne zaman durduğu kan kayıp miktarı ve arteryel yaralanmanın total/parsiyel kesisi hakkında bilgi sağlar (ör. Hem total hem parsiyel arteryel kesiler fışkırır tarzda kanama yaparlar ancak total kesilerde parsiyel olanlara göre kanama daha çabuk durur).	
9. Uyuşukluk ve güç kaybı olduysa ne zaman ortaya çıktığını sorun (Uyuşukluk/Güçsüzlük?) Bu soru yaralanma bölgesinin anatomik özellikleri ve o bölgeden geçen periferik sinirler göz önünde tutularak sorulur. Genellikle yaralanmanın distalinde kalan bölgenin duyu kaybı olup olmadığı ve o bölgede kalan eklemlerin aktif hareketlerinin yapılıp yapılamadığı sorulur.	
10. Yapılan ilk yardım ve ilk müdahaleleri sorun (Neler Yapıldı?) Hastaya daha önceki basamaklarda (ilkyardımcı, 112 acil yardım, önceki acil ünitesi vb) nelerin yapıldığı ve geline aşama hakkında bilgi sağlar ve bazı müdahalelerin tekrarını önler.	

AKUT TRAVMA YOKSA SORGU		
1. Yakınmaların ne zamandan beri sürdüğünü sorun kronik/akut problemlerin ayırımını yapmada yararlı bilgi sağlar		
2. Yakınmaların birden mi yoksa zaman içerisinde giderek mi ortaya çıktığını sorun Bazı klinik durumların ayırımında yardımcı bilgi sağlar (örneğin diz ağrısı ile gelen iki hastadan birinde eski burkulma ve ani oluşan ağrı yakınmasının meniskopatiyi düşündürmesi, buna karşın belirgin başlangıç öyküsü olmayan uzun süreli ağrılı durumun dejeneratif artrit düşündürmesi gibi)		
3. Yakınmaların şiddetini veya ortaya çıkış sıklığını arttıran veya azaltan etken ve şartları sorun (ör. Sabah-gündüz-gece, Sıcak-soğuk, ilaçlar, basmak-basmamak gibi aktiviteler) Bunlar arasında enfeksiyon ve tm. lerin yük vermekle ilgili olmaksızın sürekli ve artan şekilde ağrıya yol açması öğrencilere verilecek en iyi örnektir.		
4. Yakınmaların hastanın günlük aktivitelerini ne ölçüde engellediğini veya kısıtladığını sorun Bu sorunun cevabı tedavinin şekillendirilmesi açısından yararlı bilgi sağlar. Geçmişinde ön çapraz bağ yaralanması öyküsü olan ancak sportif aktivite isteği olmayan hastada cerrahi dışı tedavi yöntemleri sunulabilirken, aktif spor yapmak isteyen bir hastaya cerrahi tedavi önerilebilir.		
5. Ayırıcı tanıda yardımcı olabilecek diğer sistemlere ait yakınmaları sorun		
6. Sorguda elde edilen bilgileri not edin, hastaya bilgi verin		
7. Ellerinizi yıkayın		

Öğrenci hareket sistemi öykü alma uygulaması için

Hazır ()

Hazır değil ()

Eğitimci Adı Soyadı:

Tarih

İmza

Fizik muayene rehberini gözden geçirirken eğitmenin aktarabileceği bilgiler

Muayene rehberine başlamadan önce bu rehberde yer alan maddelerin temel yöntemler olduğu ve anatomik bölgelere göre bazı farklılıklar gösterebileceği anlatılır. Ayrıca bu temel yöntemler haricinde ileriki yıllarda sorunlara özgü muayene yöntemlerinin de öğretileceği anlatılabilir.

HAREKET SİSTEMİ FİZİK MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Basamaklar	Uyg
1. Hastanın hazırlanması İncelenen bölge, en az bir alt ve bir üst eklemleri rahat görülecek şekilde soydurulur. Bilinci kapalı hasta tamamen soydurulur. Ekstremiteler muayeneleri, patolojik durumu kolayca saptayabilmek için hemen her zaman sağlam taraf referans alınmak üzere mukayeseli yapılır.	
(İnspeksiyon) Görerek Muayene 2. Yürüyüş / üst ekstremiteler kullanım şekli kontrol et Hastanın geliş şekli ya da vücut bölgelerinin görünümü ve postürü (ör. sedyede getirilme, koltuk değneği kullanma, aksayarak yürüme, antalgik yürüme, üst ekstremitelerin postürü gibi) olası problemler hakkında bilgi verir ve dikkatle izlenmeli, gerekirse tekrar ettirilerek not edilmelidir.	
3. Şişlik, renk değişikliği, cilt lezyonları ya da açık yara araştır	
4. Dizilim bozukluklarını, şekil değişikliklerini (deformiteler) kontrol et Dizilim bozuklukları temelde açısal (angüler) ve döngüsel (rotasyonel) tiptedir	
5. Uzunluk farkını kontrol et Bu muayene yöntemi alt ekstremitelerde sıkça kullanılan SİAS-iç malleol bilateral ölçümü ile yapılır	
6. Eklemlerin aktif hareketleri yapıp yapamadığına, yapabiliyorsa aralığına ve ağrısına bak Aktif hareketler mekanik (çıkık ya da eklem içi kırık), dinamik (kas-tendon yırtığı ve ya sinir yaralanması) ve ağırlı durumlar (enflamatuar hastalıklar) nedenleri ile kısıtlanabileceğini gösterir	
(Palpasyon) Dokunarak ve Manipule Ederek Muayene 7. Eklemlerin pasif hareket aralığına bak Pasif hareketlerin kısıtlılık nedenleri sıklıkla mekanik; eklem içi kırıklar, çıkıklar, dejeneratif değişikliklerdir	
8. Hassasiyet muayenesi yap Hassasiyet muayenesinde bölgedeki hassasiyet düzeyi ve hassasiyetin hangi yapıdan (Kemik, eklem, ligament, tendon, kas, periferik sinir) kaynaklandığını araştır	
9. Palpe edilebilen anatomik yapıların devamlılığına bak Ör. Achilles tendon rüptürü düşünülen olguda devamlılık-gap varlığı önemli bir bulgudur	
10. Sorunlu bölgenin anormal hareket ya da instabilite testlerini yap Ör. Ayak bileği bağ yaralanması için ant. çekmece testi gibi	
11. Sıcaklık farkı olup olmadığı kontrol et Sıcaklık farkı tümoral, enfeksiyöz ve enflamatuar sorunlar açısından değerli bilgi sağlar.	
12. Kitle varsa muayenesini yap Kitle palpasyonunda büyüklük, derinlik, hassasiyet ve hareketlilik kitlenin karakteri hakkında bilgi sağlar. Örneğin hareketli, yüzeysel, 3cm'den küçük ve ağrısız kitleler benign, aksi durumda malign ön tanısı konabilir.	
Nörolojik muayene 13. Kas gücü muayenesini yap Bu aşamada 0-5 arasındaki kas güçlerinin ayırımı anlatılabilir.	
Duyu muayenesi 14. Duyu muayenesinin en sık kullanılan formu olan hafif dokunma hissinin mukayeseli ve hasta görmeden yap	

Dolaşım kontrolü 15. Bu muayeneyi özellikle akut travmalı olgularda mutlaka ve öncelikli olarak yap a) Periferik nabızlara bak b) Kapiller dolaşıma bak Kapiller dolaşım bakılmasında 2-3 saniyede dönüş kriteri hakkında bilgi verilir. Kuşku durumlarda tekrarlanması gerekir, bu hususta hekimin beceri değil tutum kazanması gerekmektedir		
16. Muayene bulguları ve muayene sonucunun not et, hastaya bilgi ver Öykü alma ve fizik muayenenin temel amacının tanı veya ön tanıya varılmak olduğu ve bu aşamada ulaşılan bulgular ile birlikte varılan ön tanıların mutlaka not edilmesi gerektiği, buna göre tanısal algoritmasında bir sonraki aşama olan tetkiklere ya da tedaviye geçileceği anlatılır.		
17. Ellerini yıka		

Öğrenci hareket sistemi muayene becerisi uygulaması için

Hazır ()

Hazır değil ()

Eğitimci Adı Soyadı:

Tarih

İmza

Kas-İskelet Sistem Öykü Alma ve Fizik Muayene Beceri Dersinde Kullanılacak Senaryolar:

- 1- Ön kolda cam kesisi ile gelen olgu:** Dr. Lokman Beyin çalıştığı hastane acil ünitesine 20 yaşlarında genç bir erkek hasta kana bulanmış sağ ön kolunu sol eliyle tutar durumda bir yakınıyla birlikte giriş yaparlar. Dr. Lokman Bey hastayı müdahale odasındaki muayene masasına yönlendirirken kendini tanıtır ve öykü almaya başlar. Öykü almada hastanın yanıtlarından 20 dakika önce evde sinirlenerek cama yumruk attığını, o sırada kolunda oluşan kesiden fışkırır tarzda çok miktarda kanama olduğu, eliyle yaraya bastıktan 5-6 dakika sonra kanamanın durduğunu, elin parmaklarını tam hareket edemediği ve parmaklarında uyuşukluk geliştiğini, her hangi bir tıbbi müdahale görmeden direk acile geldiğini öğrenir. Muayenede sol kol 1/3 orta voler yüz radial tarafında, derininde kas yapıların kesik olduğu, 5 cm'lik transvers bir kesi bulur. Birinci, ikinci ve üçüncü parmaklarda normal fleksiyon tonus kaybı gözlenmektedir. Parmakların rengi normaldir. Birinci, ikinci ve üçüncü parmakların aktif fleksiyonları yapılamamaktadır. Pasif hareketleri yapılabilir ancak son derece ağrılıdır. Median sinir duyu alanında hipoestezi bulunmaktadır. Tırnak yataklarında kapiller dolanım normal iken el bileği seviyesinde ulnar arter nabızı alınır ancak radial arter nabızı alınamamaktadır. Dr. Lokman bey bulgularını ve vardığı ön tanıları not eder. Acil girişimlere başlar ve eş zamanlı olarak hastanenin ortopedi uzmanına bilgi ulaştırır.
- 2- Travma sonrası omuzda ağrı olgusu:** Dr. Türkan hanım'ın çalıştığı hastane acil ünitesine genç bir erkek hasta sol kolunu sağ eli ile destekleyerek ağrıdan kıvrılırken giriş yapar. Dr. Türkan hanım kendini tanıtır ve hastayı muayene masasına yönlendirir. Öykü almada hastanın 40 dakika kadar önce halı sahada futbol oynarken açık kolu üzerine düştüğünü ve o andan itibaren omuzunun çok ağrıdığını, kolunu hiç hareket ettiremediğini, her hangi bir tıbbi yardım görmediğini öğrenir. Fizik muayenede sol omuz deforme görünümde (apolet belirtisi), sol kol omuzdan itibaren iç rotasyon ve adduksiyonda, omuz aktif ve pasif olmak üzere hiçbir hareketi yapılamamakta ve hareket teşebbüsleri son derece ağrılıdır. Nörolojik muayenesinde kol proksimal lateralinde uyuşukluk bölgesi dışında pozitif bulgu yoktur. Distal dolaşım sorunu yoktur. Dr. Türkan Hanım bulgularını ve vardığı ön tanıları not eder. Bir yandan hastanenin ortopedi uzmanına telefon açarken bir yandan gerekli gördüğü direk grafilerin istemini yapar.
- 3- Önkola yayılan ağrı şikayeti:** 25 yaşında erkek hasta, 3 ay önce kan kolesterolünün yüksek çıkması üzerine doktorunun spor yap önerisine uymuş ve kızları da etkilediğini düşündüğü için tenis oynamaya karar vermiş. Haftada 2 gün tenis dersi alan hastamız son 2 haftadır dirseğinden önkola yayılan ağrı şikayeti ile bize başvurmuş. Ağrısı dışında başka şikayeti olmayan hasta tenis oynadığı günler ağrısının arttığını ifade ediyor.
- 4- Bel ağrısı şikâyeti:** 32 yaşında erkek hasta balayından bel ağrısı şikayeti ile döndüğünü ifade ederek hastanemize başvurmuş. Öyküsünde 3-4 yıldır, yılda 2-3 kez bel ağrısı olduğunu biraz dinlenmek ve ağrı kesici ilaçları kullanmakla rahatladığını ifade ediyor. 2 gün önce balayından bu nedenle erken dönen hastamız, yaklaşık 75 kg olduğunu ifade ettiği eşini eşikten geçirdikten sonra çok şiddetli ağrısının başladığını söylüyor. 2 gündür daha önce kullandığı ilaçları almasına rağmen ağrısının azalmadığını belirten hasta oturup kalkamadığını, tualete bile zor gittiğini, eşinin de bu durumdan çok rahatsız olduğunu belirterek tedavi olmak istiyor.
- 5- Ayakta burkulma:** 40 yaşında kadın hasta topuklu ayakkabılarla kaldırımdan inerken sağ ayağı içe doğru dönerek burkulmuş. Üzerine basamadığı için arkadaşlarından destek alarak acil servise gelmiş. Ayak bileğinde ileri derecede şişlik ve ağrı mevcut.
- 6- Dizde burkulma:** 25 yaşında erkek hasta halı sahada maç yaparken şut çekmek istemiş Ancak zamanlama hatası nedeniyle sol ayağı boşa çıkmış ve sağ dizi burkulmuş. Yerde acılar içinde kıvrınması nedeniyle arkadaşları acil servise getirmişler.

- 7- Sabah tutukluğu:** 64 yaşında, 157 cm boyunda, 77 kg ağırlığında bayan hasta. Yaklaşık 12 yıldır devam eden diz ağrısı yakınması var. Son 6 aydır şikâyetleri artmış. Hasta özellikle merdiven inip çıkmakta, çömelmekte, namaz kılmakta zorlandığını ifade ediyor. Ağrısı istirahat ile bacaklarını uzatmakla azalıyormuş. Ağrı kesici çeşitli ilaçlar kullandığında ağrısında azalma olduğunu söylüyor. Sabahları 10–15 dakika kadar süren sabah tutukluğu olduğunu bildiriyor. Dizlerinde kızarıklık, ısı artışı gözlemlememiş, ancak eskiden sütün gibi olan bacaklarında bir miktar eğilme olduğunu ve dizini hareket ettirirken bazen çıtırtı sesi geldiğini fark etmiş.
- 8- Sol el ağrı ve uyuşukluk:** 47 yaşında, 164 cm boyunda, 80 kg ağırlığında bayan hasta. Son 4–5 aydır sol elinde ağrı, uyuşukluk yakınması ile polikliniğe başvuruyor. Ağrısı daha çok avuç içi ve ilk 3 parmağa doğru yayılıyor. Ağrıya uyuşukluk da eşlik ediyormuş. Yakınmalarının geceleri daha fazla olduğunu, ellerini silkeleme ihtiyacı hissettiğini belirtiyor. Eliyle bir şey taşırken, kaldırırken güçsüzlük fark etmemiş. Özgeçmişinde 8 yıldır Tip 2 DM’u olduğunu öğreniyoruz.