

AMELİYATHANE HİZMETLERİ PROGRAMI
KLİNİK BECERİ UYGULAMA REHBERİ

İÇİNDEKİLER

1. EL YIKAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	4
2. STERİL ELDİVEN GİYME-ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	6
3. BONE-MASKE GİYME-ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	8
4. STERİL GÖMLEK GİYME-ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	9
5. STERİL BOHÇA AÇMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	11
6. VÜCUT SICAKLIĞI ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	12
7. NABIZ VE SOLUNUM ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	13
8. KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	14
9. PULSOKSİMETRE UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	16
10. GENEL DURUM VE BİLİNÇ DEĞERLENDİRME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	18
11. SERUM SETİ HAZIRLAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	19
12. DAMAR YOLU AÇMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	20
13. IV-İM-SC ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	21
14. VENÖZ KAN ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	25
15. GLUKOMETRE İLE KAN ŞEKERİ ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	28
16. OKSİJEN TEDAVİSİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	29
17. NEBÜL-İNHALER TEDAVİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	30
18. AIRWAY UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	31
19. EKG ÇEKME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ.....	32
20. AMELİYATHANE POZİZYONLARI VERME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	33
21. ASPIRASYON UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	43
22. ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	44
23. DEFİBRİLASYON UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	45
24. KADIN-ERKEK ÜRETRAL KATATER TAKMA-ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	46

25.	NAZOGASTRİK SONDA TAKMA-ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	48
26.	SÜTÜR ATMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	49
27.	PANSUMAN YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	51
28.	KANAMA KONTROLÜ YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	52
29.	SERVİKAL COLLAR (BOYUNLUK) UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ.....	53
30.	ELASTİK BANDA UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	54
31.	TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ .	55
32.	TRAVMA TAHTASI İLE HASTA TAŞIMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ	

KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ UYGULAMA REHBERİ

Bu Rehber, T.C. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Burdur Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Ameliyathane Hizmetleri Önlisans Programı öğrencilerini eğitim süresince teorik ve pratik olarak desteklemek amacıyla hazırlanmıştır. Her konunun öğrenim planında; amaç, araçlar, basamaklar ve değerlendirme çizelgesi bölümleri bulunmaktadır. Öğrencilerin öğrenimleri sırasında görsel-işitsel araçların kullanılması ve öğrenmede gösterdikleri aşamaların Değerlendirme Çizelgeleri ile ölçülmesi ve performanslarının değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Böylece öğrencilerin gerekli eğitim becerilerini standartlara uygun olarak öğrenmesini ve yeterli düzeye ulaşılmasını kolaylaştırmak amacıyla bu öğrenim rehberinin kullanılması amaçlanmaktadır. Bu rehber Ameliyathane Hizmetleri Önlisans Programı öğrencilerine mesleki beceri kazandırmak üzere Klinik Beceri Uygulama Rehberi adı altında 2024-2025 Eğitim Öğretim yılında hazırlanmıştır.

Aşağıda tablo halinde gösterilen puanlama sistemine göre, öğrenci her basamaktan 0-2 arasında bir puan alacaktır. Buna göre, öğrenci eğitimci tarafından geliştirilmesi gerekiyorsa 0, yeterli bulunduyorsa 1 ve başarılı olduğu düşünülüyorsa 2 puan alacaktır. Tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapıp, tümünden tam not alana dek uygulama becerisinin tekrarlanması sağlanacaktır.

DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ:

- | |
|---|
| <p>0 - Geliştirilmeli: Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması</p> <p>1 - Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması</p> <p>2 - Başarılı: Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması</p> |
|---|

1. EL YIKAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: El yıkama becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Su, sabun ya da temizleyici çözelti, kağıt havlu

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Giysinizin kollarını el bileklerini ortaya çıkaracak biçimde katlayınız.			
2	Saatinizi, yüzük, bilezik, vb. takılarınızı çıkarınız.			
3	Musluğu açınız, ellerinizi akan suyun altında ıslatınız.			
4	Elinize sabun ya da bir miktar temizleyici çözelti alınız.			
5	Bir miktar su ile sabun ya da çözeltiyi köpürtünüz.			
6	Elde kalan köpükle, aşağıda tanımlanan hareketleri, sırayla çeşitli yönlerde rotasyonlar yaparak, en az beşer kez yineleyerek ellerinizi ovunuz.			
7	Avuç içleri birbiriyle temas ederek,			
8	Sağ avuç içi sol el sırtı üzerine temas ederek ve parmak aralarını olarak, (bk. Resim 1.1)			
9	Sol avuç içi sağ el sırtı üzerine temas ederek ve parmak aralarını olarak,			
10	Avuç içleri birbiriyle temas ederken parmak araları da birbirinin içine geçmiş olarak,			
11	Sağ elin parmakları kapalı ve fleksiyonda iken, parmakların arka yüzlerini sol elin avuç içi ile temas ettirerek, (bk. Resim 1.2)			
12	Sol elin parmakları kapalı ve fleksiyonda iken, parmakların arka yüzlerini sağ elin avuç içi ile temas ederek,			
13	Sağ başparmak, sol avuç içine alınarak, (bk. Resim 1.3)			
14	Sol başparmak, sağ avuç içine alınarak,			
15	Sağ elin tüm parmak uçları sol avuç içine alınarak, (bk. Resim 1.4)			
16	Sol elin tüm parmak uçları sağ avuç içine alınarak ellerinizi ovunuz.			
17	Suyun altında ellerinizi ovar şekilde yıkayıp, temizleyici maddenin köpüğünü tamamen akıtarak ellerinizi durulayınız.			
18	Kağıt havlu ile ellerinizi kurulayınız.			
19	Eğer musluk vidalı ise elinizi kuruladığınız kağıt havlu ile tutarak musluğu kapatınız. Kollu musluklarda musluğu dirseğiniz ile			

	kapatınız.			
20	Kullanılmış havluyu siyah (evsel atık) çöp torbasına atınız.			



Resim 1.1



Resim 1.2



Resim 1.3



Resim 1.4

2. STERİL ELDİVEN GİYME-ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ:Steril eldiven giyme ve çıkarma becerisi kazandırmak

ARAÇLAR:Steril eldiven

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
	STERİL ELDİVEN GİYME			
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Elinizin boyutlarına uygun steril eldiveni seçiniz.			
3	Eldiven ambalajının yırtık ya da delik olup olmadığını ve son kullanma tarihini kontrol ediniz.			
4	Steril eldivenin dış paketini, içindeki ikinci kağıt tabakayı yırtmadan açıp, iç paketi masanın üzerine yerleştiriniz.			
5	İç paketi, eldivene ve paketin iç bölümüne değmeden masanın üzerine açınız (bk. Resim 2.1)			
6	Baskın elinizle diğer elin eldivenini, eldivenin kıvrılmış olan bilek kısmından, dış yüzeyine dokunmadan tutunuz (bk. Resim 2.3)			
7	Eldivenin başparmağını ön tarafa doğru getiriniz. Elinizi eldivenin içine sokunuz ve tüm parmaklarınızın yerlerine yerleştiğinden emin olunuz. Parmaklar yerleşince diğer elinizle eldiveni bileğinize doğru çekiniz.			
8	Eldivenli eliniz ile, diğer eldivenin katlı boyun kısmının içine 2. ve 3. parmaklarınızı yerleştirerek, çıplak elle dış yüzeyine dokunmadan, eldiveni paketten çıkarınız (bk. Resim 2.4)			
9	Eldivenin başparmağını ön tarafa doğru getiriniz ve çıplak elinizi eldivenin içine ilerletiniz. Elinizi eldivene sokarken, eldivenli elinizle eldivenin boynunu bileğinizden yukarı doğru çekiniz ve başka yere değmeden, parmaklarınızın tam oturmasını sağlayınız (bk. Resim 2.5)			
10	Diğer eldivenin bilek seviyesinde kıvrık kalmış olan boynunu da düzelterek yukarı doğru çekiniz.			
	STERİL ELDİVEN ÇIKARMA			
1	Steril eldiven ile gerçekleştireceğiniz işlemi yaptıktan sonra, baskın elinizle diğer eldivenin boyun bölümünü tutarak, derinize eldivenin dış bölümünü değdirmeden çıkarınız (bk. Resim 2.6)			
2	Çıkardığınız eldiveni kırmızı - tıbbi atık torbasına atınız.			
3	Eldivensiz elinizi, diğer elinizin bileği ile eldivenin arasına sokarak, eldivenin dış yüzüne değmeden eldivenin boynunu katlayınız. Katlanan bilek bölümünü eldivenin iç yüzeyinden tutarak, diğer elinizden de eldiveni çıkarınız.			

4	Eldiveni kırmızı - tıbbi atık torbasına; eldiven ambalajını kağıt atık ya da evsel atık torbasına atınız.			
5	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız.			



Resim 2.1



Resim 2.2



Resim 2.3



Resim 2.4



Resim 2.5



Resim 2.6

3. BONE-MASKE GİYME-ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Bone ve maske giyme ve çıkarma becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Bone ve maske

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
	BONE-MASKE GİYME			
1	Saçlarınız uzun ise toplayınız.			
2	Boneyi saçları tamamen kapatacak şekilde başınıza yerleştiriniz (bk. Resim 3.1)			
3	Maskeyi telli kısım burun üzerine gelecek şekilde yüze yerleştiriniz.			
4	Maskenin üst bağlarını kulak üzerinden geçecek şekilde bağlayınız.			
5	Maskenin alt bağlarını çene altını ve boyun çevresini kaplayacak şekilde bağlayınız.			
6	Burun üzerindeki teli buruna oturtması için bastırınız (bk. Resim 3.2)			
	BONE-MASKE ÇIKARMA			
1	Maskenin bağlarını çözünüz.			
2	Maskeyi yüzünüzden uzaklaştırınız.			
3	Maskenin iç yüzeyini ortada kalacak şekilde katlayınız			
4	Boneyi dış yüzeyinden tutarak çıkarınız.			
5	Maske ve boneyi tıbbi atık kutusuna atınız.			



Resim 3.1



Resim 3.2

4. STERİL GÖMLEK GİYME-ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Steril gömlek giyme ve çıkarma becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Steril gömlek

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
	STERİL GÖMLEK GİYME			
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Steril gömleği boyun hizasından tutunuz.			
3	Steril alandan, bir iki adım uzaklaşılarak gömleğin kendi kendine yere doğru tamamıyla açılması sağlayınız.			
4	Gömleğin dış kısmına dokunmadan iç kısmını kendinize doğru tutunuz.			
5	Kollarınızı omuz seviyesinde tutarak her iki kolunuzu, aynı anda gömleğin kollarına doğru geçiriniz.			
6	Steril giyinmemiş olan ikinci bir kişinin, arkadan, gömleğin omuzlarının iç kısmından tutarak her iki kolun da gömleğin bilek kısmına kadar oturmasına yardım etmesini ve gömleği arkadan bağlamasını sağlayınız (bk. Resim 4.1)			
7	Gömleğin bel bağını açıp bir ucunu steril giyinen ikinci kişiye veriniz.			
	Kendi ekseniniz etrafında dönerek bel bağınızın steril giyinen ikinci kişi tarafından bağlanmasına yardımcı olunuz (bk. Resim 4.2)			
	STERİL GÖMLEK ÇIKARMA			
1	Arkadan bağlanmış gömlek bağlarını çözünüz. Boyun kısmındaki bağlar çözüldükten sonra iç yüzünü dışa gelecek şekilde hafif katlayarak bırakınız.			
2	Kolunuzun birinin bilek kısmından, elin dört parmağıyla kol içine giriniz. Elinizin üstünden kolu kaydırarak yarıya kadar indiriniz.			
3	Kolu indirilmiş ve gömleğin kolunun içinde kalmış olan ellinizle diğer kolunuzun bilek kısmının üstünden tutup aşağıya doğru çekiniz. Kolunuzu tamamen çıkarınız.			
4	Tamamen çıkan kolunuzun eli ile gömleğin boyun kısmının iç yüzünden tutularak yarıya kadar çıkarılmış olan kolunuzu tamamen çıkarınız.			

5	Gömleğin iç yüzü dışa gelecek şekilde çıkarıldıktan sonra gömleği kirli torbasına atınız.			
---	---	--	--	--



Resim 4.1



Resim 4.2

5. STERİL BOHÇA AÇMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Steril bohça açma becerisi kazanmak

ARAÇLAR: Steril bohça

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Steril bohçayı kullanılacak alana yakın bir yere yerleştiriniz.			
3	Bohçanın etiketini ve bağlarını açınız (bk. Resim 5.1)			
4	Bohçanın kapağını dış kısımdan tutarak açınız (bk. Resim 5.2)			
5	Bohçanın yan kapaklarını sırasıyla açınız.			
6	Bohçanın en son kendinize doğru açılan kapağını açınız (bk. Resim 5.3)			



Resim 5.1



Resim 5.2

Resim 5.3

6. VÜCUT SICAKLIĞI ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Vücut sıcaklığı ölçme becerisi kazanmak

ARAÇLAR: Timpanik termometre, tek kullanımlık uç

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Hastanın başını yan tarafa çeviriniz.			
4	Termometreyi açınız ve ekrandaki görüntüyü kontrol ediniz.			
5	Tek kullanımlık probu sensör ucuna yerleştiriniz.			
6	Probu kulak kanalına yerleştiriniz.			
7	Termometreyi çalıştırınız.			
8	Ekrandaki sayıyı okuyarak kaydediniz.			
9	Probu cihazdan çıkararak tıbbi atık kutusuna atınız.			
10	Ellerinizi yıkayınız.			

7. NABIZ VE SOLUNUM ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Nabız ve solunum ölçme becerisi kazandırma

ARAÇLAR: Saniye göstergeli saat

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Hastanın 5–10 dakika dinlenmesini sağlayınız.			
	NABIZ ÖLÇME			
1	Hastayı rahat edebileceği duruma getiriniz: -Hasta sırt üstü yatar pozisyonda ise nabız alınacak kolun gövdeye paralel olarak, vücudun yanına uzatılması, hastanın bileği bükülmeden avuç içi yere bakacak şekilde yerleştirilmesi. - Hasta oturur pozisyonda ise, nabız değerlendirileceği kol, masa v.b. gibi bir desteğin üzerine konulması, Kolun dirsekten 90 derecelik açı yapacak şekilde bükülmesi, el bileği düz ve yere bakacak şekilde elin yerleştirilmesi.			
2	İşaret, orta ve yüzük parmaklarınızı hastanın sağ el bileğinde radyal arter trasesi üzerine yerleştirerek nabızı palpe ediniz. Arter üzerine parmak uçları ile hafif baskı uygulanmalı (fazla basınç uygulandığında nabız kaybolabilir, basınç yetersiz olursa atım hissedilmeyebilir).			
3	Nabız atımlarının hissetmeye başladıktan itibaren 60 sn. süreyle atımları sayınız.			
4	Nabız sayısını, ritmini ve dolgunluğunu kaydediniz.			
	SOLUNUM ÖLÇME			
1	Göğsün iniş ve kalkış hareketlerini gözleyiniz ya da elinizi hastanın göğsü (sternum) üzerine koyarak hissediniz.			
2	60 sn. süreyle hastanın inspirasyon (göğsün kalkış) hareketlerini sayarak solunum sayısını kaydediniz.			

8. KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Kan basıncı ölçme becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Sfigmomanometre, stetoskop

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Bireyin ölçüm öncesindeki 30 dakika içerisinde egzersiz yapmamış, yemek yememiş, kafein içeren içecekler ve sigara içmemiş, burun ve göz damlası kullanmamış olmasını sorgulayınız			
4	Bireyi ölçüm öncesinde bir sandalyede (ayaklar yerde, sırtı dayanmış ve kollar kalp hizasında destekli olacak şekilde) en az 5 dakika oturtunuz. Hasta ölçüm sırasında konuşmamalı ve bacak bacak üstüne atarak oturmamalıdır			
5	İlk olarak ölçümü yapacağınız kolun tamamen çıplak hale getirilmesini sağlayınız (Üst kolun yukarı kesimlerinin sıyrılmış giysi tarafından sıkılmamasına özen gösterilmelidir)			
6	Ölçüm yapacağınız koldaki brakiyal ve radiyal nabızları kontrol ediniz.			
7	Manşonun içerisindeki havayı tamamen boşaltınız. Manometrenin vidasını kapatınız			
8	Manşon ve stetoskopu kola doğru bir şekilde yerleştiriniz. Manşon, şişen kese kısmının merkezi brakiyal arter çizgisinde ve alt kenarı antekübitalfossanın 2-3 cm üstünde olacak ve kola tam oturacak fakat sıkımayacak şekilde (manşon ile cilt arasına 1 parmak sığacak kadar açıklık olmalı) sarılmalıdır. Ölçüm sırasında stetoskop manşonun altına sıkıştırılmamalıdır. Stetoskop dirsek çukurunda serbest durmalı ve cilde hafifçe bastırılmalıdır. Manşon, hava kordonları brakiyal arter üzerine gelmeden ve görme alanı içinde kalacak şekilde sarılmalıdır.			
9	Stetoskopu kulaklıkların ucu öne bakacak biçimde kulaklarınıza yerleştiriniz.			
10	Stetoskopun tamburuna parmaklarınızla hafifçe tıklayarak sistemin hazır olduğundan emin olunuz.			
11	Stetoskop kulağınızda, tamburu etrafa çarpmayacak şekilde asılı bırakınız.			

12	Manometre ile manşonu şişirmeye başlayınız. Bu esnada radyal veya brakiyal nabızı palpe ediniz.			
13	Nabzın kaybolduğu değerin 30 mmHg yukarısına dek şişirmeye devam ediniz ve o noktada şişirmeyi durdurunuz.			
14	Stetoskopun tamburunu brakiyal arterin üzerinde bastırmadan sabitleyiniz ve ardından manometrenin musluğunu gevşetiniz.			
	Manşon basıncının saniyede 2-3 mmHg hızında azalması gerekir.			
15	Manşon basıncı 2-3 mmHg/saniye hızında azalırken Korotkoff seslerini takip ediniz. Seslerin ilk duyulduğu anda manometreden okunan değer sistolik, seslerin tamamen kaybolduğu andaki değer de diyastolik kan basıncını gösterir.			
16	Stetoskopu kulağınızdan çıkarınız.			
17	Manşonu koldan ayırınız ve havasını boşaltınız.			
18	En az iki dakika arayla, en az iki kez ölçüm yapılmalı ve alınan değerlerin ortalaması yazı ile kaydedilmelidir.			
19	İlk muayenedeki ölçümler her iki koldan yapılmalı, yüksek olan koldaki kan basıncı hastanın kan basıncı olarak kabul edilmelidir.			

9. PULSOKSİMETRE UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Pulse oksimetre kullanım becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Pulse oksimetre cihazı, monitör

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Cihazın günlük ve periyodik temel kontrolleri yapılmalıdır.			
2	Cihaz açılmadan önce aksesuarları kontrol edilmelidir. Kablolar,monitör kontrol edilmelidir.			
3	Uygulayıcı tarafından hastaya işlemin ne amaçla yapıldığı açıklanmalı ve hastanın soruları cevaplandırılmalıdır. Endişe duyan hastalarda uygulayıcı probu önce kendi parmağına yerleştirerek acı ve ağrı vermediği konusunda hastayı bilgilendirebilir ve rahatlatabilir.			
4	İşlemden önce hastanın yaşam bulguları, derisi, tırnak yatağı rengi, mental durumu, solunum sıkıntısı ve doku perfüzyonu değerlendirilmelidir. Hastanın yapışkan maddelere alerjisi olup olmadığını belirlemelidir.			
5	Problar hastanın ayak ve el parmaklarına yerleştirilecekse, hastada varsa, özellikle mavi, siyah, yeşil, kahverengi kırmızı tırnak cilası silinmeli, yapay tırnak çıkartılmalıdır.			
6	Yerleştirilen probun ekstremitedeki kan akımına engel olmamasına dikkat edilmeli ve her 8 saatte(disposable prob kullanılıyorsa) veya her 4 saatte bir (nondisposable prob kullanılıyorsa) probun yerleştirildiği bölge değerlendirilmelidir.			
7	Oksijen satürasyonu kulaktan ölçülecekse probun ışık kaynağı kulak memesi üstüne gelecek şekilde yerleştirilir.			
8	Burun probu ise ışık kaynağı burun kanadı üstüne gelecek şekilde yerleştirilir.			
9	Alın probunun ise ışık kaynağı iris ile ortalanacak şekilde sağ veya sol kaşın hemen üstüne yerleştirilmesi gerekmektedir.			
10	Prob arteriyel bağlantıların ve noninvaziv kan basıncı izlem araçlarının karşısındaki ekstremita üzerine yerleştirilmelidir.			
11	Probun altında kalan dokunun veya cildin kan akımında azalma veya cilt bütünlüğünde bozulma olup olmadığı tanımlanmalı ve cilt bütünlüğünü korumaya yönelik hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Gözlenen değişiklikler nedenleri ile birlikte hemşirelik kayıtlarında yer almalıdır.			
12	Prob paralizi olan eklem üzerine yerleştirildiyse, hasta eklemdeki sıcaklığı hissedemeyeceği için, olası yanıklara karşı dikkatli olunmalı ve periferik perfüzyonu, deri turgoru ve probtan kaynaklanan sıcaklık değerlendirilmelidir.			

13	Pulse oksimetre yerleştirilen ekstremite hareket yönünden izlenmelidir. Seçilen bölgenin aşırı hareketi doğru olmayan saturasyon değerine neden olabilmektedir. Bu nedenle prob fiziksel aktivitenin az olduğu bölgeye yerleştirilmelidir.			
14	Prob üzerinde kurumuş olan sıvı veya kan ışıkla absorbe olarak yanlış ölçümlere neden olabilmektedir. Bu nedenle problemler kullanılmadan önce uygulayıcı tarafından kontrol edilmeli ve gerekirse temizlenmelidir.			

**10. GENEL DURUM VE BİLİNÇ DEĞERLENDİRME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ**

AMAÇ: Genel durum ve bilinç değerlendirme becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Eldiven

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Eldivenlerinizi giyerek hastanın yanına gidiniz.			
2	AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive) skalasına göre bilinç değerlendirmesi yapabilirsiniz.			
3	Hastanın yanına gittiğinizde gözler açık ve sizinle konuşuyorsa veya sorduğunuz basit sorulara cevap veriyorsa hasta ALERT'tir. Bu aşamada nasılsınız, iyimisiniz, adınız ne, şu an neredeyiz, hangi şehirdeyiz, hangi tarihteyiz diye sorulur.			
4	Hastanın yanına gittiğinizde gözler kapalı ise ve sözel uyarı verdiğinizde size cevap veriyorsa hasta VERBAL yanıt düzeyindedir. Bu aşamada nasılsınız, iyimisiniz diye sorulur.			
5	Hastanın yanına gittiğinizde gözler kapalı ve sözel uyarıya yanıt yoksa, ve size ağrılı uyaran verdiğinizde yanıt veriyorsa hasta PAIN yanıt düzeyindedir. Bu aşamada göz küresi iç-üst kısmı burun kökü ile birleşim yerinden ağrılı uyarı verilir.			
6	Hastanın yanına gittiğinizde gözler kapalı ve sözel uyarıya yanıt yoksa, ve size ağrılı uyaran verdiğinizde yanıt vermiyorsa hasta cevapsızdır ve UNRESPONSİVE yanıtsız bilinç düzeyindedir.			
7	Alert bilinç düzeyinde olan ve sorulan sorulara mantıklı cevaplar veren hasta için (bilinç açısından) genel durumu iyi notu düşülür.			
8	Verbal bilinç düzeyinde olan ve sorulan sorulara mantıklı cevaplar veren hasta için (bilinç açısından) genel durumu orta notu düşülür.			
9	Ağrılı uyaran ile yanıt veren (Pain bilinç düzeyinde) veya yanıtsız olan (Unresponsive) hastalar için (bilinç açısından) genel durumu kötü notu düşülür.			

11. SERUM SETİ HAZIRLAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Serum seti hazırlama becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Serum torbası, serum infüzyon seti

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Serum torbası ve serum infüzyon setini kontrol ediniz (son kullanma tarihi, sterilliği ve berraklığı)			
3	Serum torbasını aseptik koşullarda açınız.			
4	Serum infüzyon setini aseptik koşullarda açınız.			
5	Serum setinin klempini kapalı konumuna getiriniz.			
6	Serum setinin ucundaki kapağı asepsiye bozmadan çıkararak ucu serum torbasına yerleştiriniz.			
7	Serum torbasını ters çevirerek serum setinin haznesini yarısına kadar doldurunuz.			
8	Serum setinin klempini açarak setin içindeki hava bitinceye kadar serumu akıtınız.			
9	Serum setinin klempini kapatınız.			

12. DAMAR YOLU AÇMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Damar yolu açabilme becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: İntraket, eldiven, pamuk tampon, antiseptik solüsyon(%10 luk povidoniyot alkol), flaster, makas, serum ve serum seti, tedavi örtüsü

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Gerekli malzemeleri hazırlayınız.			
3	İşlemi hastaya açıklayınız.			
4	Hastaya uygun pozisyon veriniz.			
5	Eldivenlerinizi giyiniz.			
6	Belirlenen bölgenin altına tedavi örtüsü koyup, kullanılacak yeri belirleyerek uygun intraketi seçiniz.			
7	Turnikeyi arteriyel kan akımını engellemeyecek şekilde girişim yapılacak yerin 10–15 cm yukarisından bağlayınız.			
8	Aseptik maddeli pamuk tampon ile girişim yapılacak bölgeyi yukarıdan aşağıya doğru siliniz.			
9	Pasif eliniz ile kolu destekleyip, başparmakla girişim yapılacak bölgenin altından cildi aşağı doğru çekerek gerdiriniz.			
10	İntraketin ucu yukarıya bakacak şekilde, vene girilecek bölgenin 1 cm altından, 15 derecelik açı ile vene giriniz.			
11	İntraketi ucunda kan görününceye dek ven boyunca ilerletiniz.			
12	Pasif elinizin başparmağı ile venin üst kısmından bastırarak aktif eliniz ile intraketin içindeki iğne kısmını 1 cm geriye çekiniz.			
13	Plastik olan dıştaki kısmı ven boyunca sonuna kadar itiniz.			
14	Turnikeyi çözüp, İntraket içindeki metal iğneyi tamamen çıkarıp, stoper yada musluk takınız.			
15	İntraketi flaster ile tespit ediniz.			

13. IV-İM-SC ENJEKSİYON YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: İntravenöz, İntramusküler, Subkutan enjeksiyon yapma becerisi kazandırmak

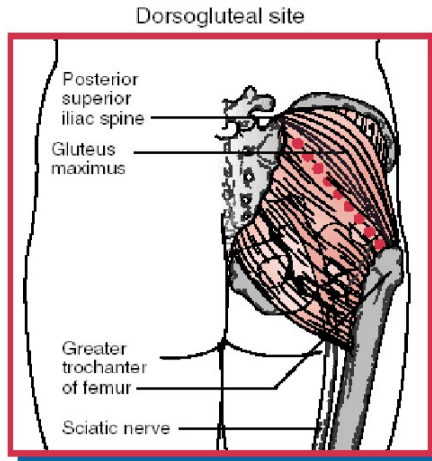
ARAÇLAR: İlaç, enjektör, antiseptik madde, tampon, eldiven, turnike

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Gerekli malzemeleri hazırlayınız.			
3	Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörünüzü hazırlayınız.			
4	Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlayınız. Enjektörün pistonunu hafifçe iterek havayı çıkarınız. Enjektörün koruyucu kapağını kapatınız.			
5	İşlemi hastaya açıklayınız.			
6	Hastaya uygun pozisyon veriniz.			
7	Eldivenlerinizi giyiniz.			
	IV ENJEKSİYON YAPMA			
1	Kullanılacak veni belirleyiniz. Turnikeyi girişim yapılacak venin 10–15 cm yukarisından, arteriyel kan akımını engellemeyecek şekilde bağlayınız.			
2	Antiseptik maddeli tampon ile girişim yapılacak bölge merkez olmak üzere çevreye doğru dairesel hareketlerle bir defada siliniz.			
3	Enjektörün kapağını açtıktan sonra, pasif elinizle kolu destekleyip,başparmakla girişim yapılacak bölgenin altından cildi aşağı doğru çekerek gerdiriniz.			
4	Enjektörün iğnesini, keskin uç deriye yakın ve iğne ucu açıklığı üste gelecek biçimde, deriye 35 derecelik bir eğimle batırınız.			
5	Deriyi geçince 15 derecelik açıyla vene giriniz. İğnenin ucunu ven içinde ilerletiniz.			
6	Enjektör bir elle sabit tutulurken pistonu diğer elle geri çekerek, ven içine girildiğini kontrol ediniz.			
7	Ven içine girilmişse boşta kalan eliniz ile turnikeyi çözünüz.			
8	Uygulanan veni kontrol ederek ilacı yavaşça veriniz.			
9	İlacı verdikten sonra kuru tamponla hafifçe bastırırken, enjektörü aynı açı ile ve hızla geri çekiniz.			
10	Enjeksiyon bölgesinde kanamayı durdurmak için kanama durana kadar tamponla bastırmaya devam ediniz.			

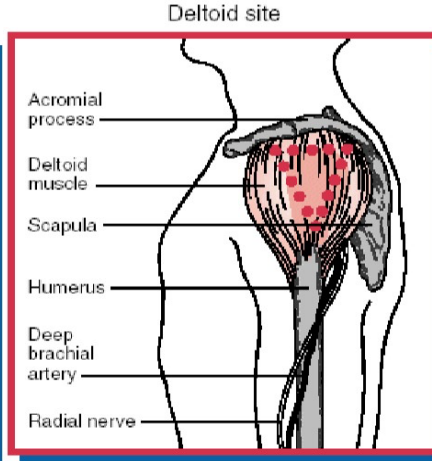
11	Enjektörü koruyucu kapağını kapatmadan delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan diğer malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız.			
12	Ellerinizi yıkayıp kurulayınız.			

	IM ENJEKSİYON YAPMA (Dorsogluteal Site)			
1	Spinailiaca posterior superiordan (kalça kemiğinin arka çıkıntısı), femurun büyük trokanterine doğru bir çizgi hat belirleyiniz. (Bu çizgi siyatik sinire paraleldir ve siyatik sinirin lateralinde kalır, bk. Resim 13.1)			
2	Enjeksiyonu bu çizilen hattın üst dış kısmına, yani kristailiakadan 5-8 cm aşağıda bulunan alana yapacak şekilde belirleyiniz.			
3	Enjeksiyon yapmak için belirlenen bölgeyi antiseptik solüsyonla merkezden dışarı doğru bir defada temizleyiniz (bk. Resim 13.3 ve Resim 13.4)			
4	Baskın olmayan elin baş ve işaret parmaklarıyla belirlenen bölgenin derisini gergin tutunuz.			
5	Enjektörü baskın elinizde kalem tutar gibi, cilde dik açı (90 derece) yapacak şekilde tutunuz.			
6	İğneyi çabuk ve kuvvetlice cilde batırarak kasa doğru ilerleyiniz. İğneyi uzunluğunun en az $\frac{3}{4}$ oranında batırmanız durumunda kasa ulaşmış olacaksınız.			
7	Pistonu hafifçe geri çekiniz; kan gelirse iğneyi hızla çıkartınız. Mümkünse enjektöre yeni bir iğne takınız ve 6. basamaktan itibaren basamakları tekrarlayınız			
8	Pistonun hafifçe geri çekilmesiyle kan gelmezse enjeksiyonu yavaşça yapınız.			
9	İğneyi nazikçe geri çekiniz.			
10	Antiseptik solüsyon emdirilmiş pamuk veya gazlı bezi enjeksiyon bölgesinin üzerine bastırınız.			
11	Enjektörü koruyucu kapağını kapatmadan delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan diğer malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız.			
12	Ellerinizi yıkayıp kurulayınız.			
	SC ENJEKSİYON YAPMA			
1	Enjeksiyon bölgesini saptayıp 2–3 cm’lik alanı antiseptik madde içeren tampon ile merkezden dışa doğru dairesel hareketle siliniz (bk. Resim 13.2)			
2	Enjektörün kapağını çıkarıp enjeksiyon yapılacak deri ve derialtı dokusunu pasif elin parmakları arasında sıkıştırınız ve yukarı kaldırarak dokuyu geriniz.			
3	Enjektörü kalem gibi veya elin ayası ve parmakların altında			

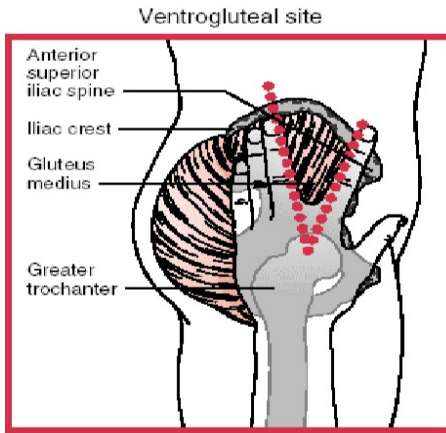
	kalacak şekilde tutunuz.			
4	İğnenin eğimi yukarı doğru bakar durumda iken, 45–90 derecelik açıyla deri altına giriniz.			
5	Pasif eliniz ile sıkıştırdığınız dokuyu serbest bırakınız.			
6	Enjektör pistonunu geri çekerek, deri altı yağ dokusu içine girdiğinizi kontrol ediniz. (Enjektöre kan gelirse enjektörü geri çekiniz ve ilacı yeniden hazırlayınız.)			
7	Enjektördeki ilacı deri altı yağ dokusuna veriniz.			
8	Pasif elinizle iğnenin giriş noktasına tamponu hafifçe bastırarak, aktif elinizle enjektörü geri çekiniz.			
9	Enjeksiyon bölgesine tamponla bastırınız.			
10	Enjektör, iğne, pamuk gibi malzemeyi ilgili atık sepetlerine attıktan sonra eldivenlerinizi çıkarınız.			
11	Ellerinizi yıkayıp kurulayınız.			



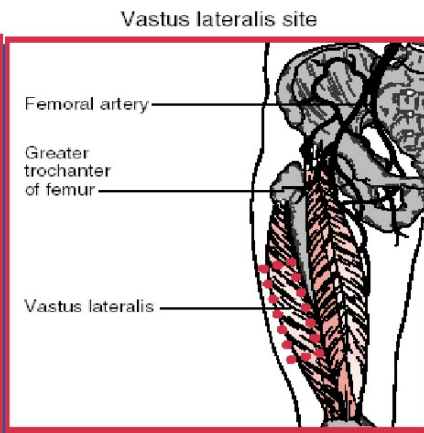
Resim13.1



Resim 13.2



Resim 13.3



Resim 13.4

14. VENÖZ KAN ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Venöz kan alma becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Steril eldiven, vakumlu kan tüpleri, enjektör veya vacutainer sistem holderi, iğne ucu, turnike, pamuk, dezenfektan solüsyonu, yara bandı

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Gerekli malzemeleri hazırlayınız.			
5	İşlemi hastaya açıklayınız.			
6	Hastaya uygun pozisyon veriniz: - Hastayı mümkünse dik oturur pozisyona getiriniz (mümkün değilse yatan hasta için yatağın baş kısmını 45 derece kaldırma) ve hastanın kolunu omuzdan bileğe kadar düz olarak uzatmasını sağlayınız)			
7	Hastanın açlık-tokluk durumunu sorgulayarak not ediniz.			
8	Eldivenlerinizi giyiniz.			
9	Kan alma için uygun damarı seçiniz (öncelikli tercih; kolda antekubital fossa venleri veya elin dorsal venleri)			
10	Kan alınacak bölge merkez olmak üzere en az 5 cm çapında bir daire büyüklüğünde alanı, merkezden çevreye doğru dairesel hareketlerle dezenfektanlı solüsyonla (genellikle izopropil alkol) ıslatılmış pamuk ile temizleyiniz.			
11	Hemolizi ve hastadaki yanma duyusunu önlemek için bölgenin kurumması bekleyiniz.			
12	İstemi yapılacak tetkike uygun olacak şekilde kan alınacak tüpleri seçme, tüp üzerine hastaya ve tetkiklere ait bilgilerin olduğu etiketleri yapıştırıp(hastanın adı-soyadı, dosya numarası, kurum ve/veya klinik adı, tarih ve saat, laboratuvar ve/veya tetkik adı) kontrol ediniz.			
13	Kanın alınacağı bölgenin 3-4 parmak (yaklaşık 10 cm) üst kısmından, kolayca açılacak şekilde ve venöz dönüşü engelleyecek fakat arteriyel kan akımını engellemeyecek şekilde çok sıkmadan turnikeyi bağlayınız(fiyonk şekli bağlama). Venöz göllenmenin test sonuçlarını etkilememesi için turnike süresi mümkün olduğunca kısa(ideali 1 dakika, en fazla 2 dakika) tutulmalıdır.			

14	Enjektör veya vacutainer sistem iğnesinin kesik üçgen ucu üste gelecek şekilde kan alınacak damara paralel olarak hizalama ve deriye yaklaşık 30 derecelik açı yapacak şekilde damara giriniz. İğnenin damardan çıkmasını engellemek için ven içinde 0.5-1 cm ilerleme ve bu işlemler sırasında damarı zedelememek için iğneyi mümkün olduğunca oynatmayınız ve açı değiştirmeyiniz.			
15	Vacutainerholderi oynatılmadan kapak renklerine göre tüpleri sırasıyla (1-mavi, 2-sarı, 3-yeşil, 4-mor, 5-gri) holderiçindeki iğne ucuna doğru itiniz. Kan tüpün içine akmaya başladığında iğne hareket ettirilmeden turnikeyi gevşeterek vakum (kanın tüpe gelmesi) bitinceye kadar tüpleri doldurunuz. Bu tüp sıralaması test sonuçlarının en az etkileneceği şekilde standartize edilmiştir.			
16	Kan alma işlemi için enjektör kullanılıyor ise damara girildiğinde hazne ucuna kan geldiği gözlenir. İğneyi ve hazneyi oynatmadan pistonu yavaşça geriye doğru çekerek hazneye yeterli miktarda kanın dolmasını sağlayınız.			
17	İğneyi dikkatli bir şekilde geri çekme ve kan alınan bölgeye kuru bir pamuk ya da tampon ile hafifçe ve yaklaşık 3 dakika süreyle basınç uygulayarak kanamanın durmasını sağlayınız. Tavsiye edilen; elin 2. ve 3. parmağı ile bölgeye hafifçe basınç uygulamak veya hastanın diğer elini kullanarak bölgeye basınç uygulamasını tarif etmek. Kanamayı durduracak tamponu oluşturmak amacıyla kuru pamuk veya yuvarlak yara bandı uygulanarak üzerinden basınç sağlanabilir.			
18	Kan örneği enjektöre alınmış ise iğneyi dikkatlice çıkarıp, tüplerin kapaklarını açınız ve enjektör haznesinin ucunu tüpün ağzına yerleştirip pistonu hazneye doğru hafifçe iterek tüpe kanın yavaşça dolmasını sağlayınız, kesinlikle şiddetli bir kan akımı sağlamayınız. Enjektör haznesindeki kanın tüplere aktarılması sırasında her bir tüp üzerindeki seviye çizgisine kadar kan doldurulmalıdır, seviye çizgisinin belirgin olarak aşacak veya altında kalacak şekilde kesinlikle doldurulmamalıdır.			
19	Kan örnekleri alındıktan sonra tüpleri yavaşça alt üst etme ve kanın tüp içeriği ile karışmasını sağlayınız, tüpleri kesinlikle çalkalamayınız. Bu işlem kanın tüp içeriği ile homogenize olarak örnek bütünlüğünü sağlayacak, hemoliz ve pıhtılaşma gibi riskleri engelleyecektir.			

20	Kan örneklerini transfer için kullanılacak olan taşıma çantalarına veya tüp desklerine dik olarak yerleştiriniz, kesinlikle yatay gelecek şekilde bırakmayınız. Örneğin bozulmasını ve test sonuçlarının değişmesini engellemek için kan örneklerinin en kısa sürede laboratuvara transferini sağlayınız.			
21	Kullanılan ve hasta ile kontamine edilen bütün malzemeyi talimatnamesine uygun olarak tıbbi atık kutusuna atınız.			

15. GLUKOMETRE İLE KAN ŞEKERİ ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Glukometre ile kan şekeri ölçme becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Eldiven, glukometre, lancet, dezenfektan solüsyon (alkol, batikon vb.), pamuk

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Gerekli malzemeleri hazırlayınız.			
3	İşlemi hastaya açıklayınız.			
4	Hastaya uygun pozisyon veriniz.			
5	Eldivenlerinizi giyiniz.			
6	Parmak ucundan kan alımı için uygun bölgenin seçiniz (Genellikle sol el orta ya da yüzük parmağı)			
7	Kan alınacak parmağa ait kola, ön kol ekstansiyonda olacak şekilde bir kolçak ya da masa yardımı ile destek sağlayınız.			
8	Parmağın dezenfektan solüsyon ile temizleyip ve kurummasının bekleyiniz.			
9	Lancet paketinden bir lancet alınız.			
10	Steril lancet üzerindeki koruyucu kılıfın çıkarılması, ancak keskin ucun sterilitesinin bozulmamasına dikkat ediniz.			
11	Sol elinizin işaret parmağı ile ölçüm yapılacak kişinin seçilen parmağının distal boğumunu kelepçe şeklinde sıkarak o bölgede kan birikiminin artırmasının sağlayınız.			
12	Aktif el ile steril lancetin keskin olmayan alt tarafından kavrayınız.			
13	Steril lancetin bir defada işaretli olan kısmına kadar parmak ucuna hızla batırılıp çekiniz.			
14	Delinen parmak ucunun iki parmakla sıkılması ve kanın daha çabuk ve hızlı çıkması sağlayınız.			
15	İlk çıkan kan damlasının kuru pamukla silip diğer damlayı kullanınız.			

16. OKSİJEN TEDAVİSİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME

ÇİZELGESİ

AMAÇ: Oksijen tedavisi uygulama becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Nazal kanül, Basit yüz maskesi, Venturi Maskesi, Oksijen tüpü, Pulse Oksimetre, Distile su, Eldiven

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Gerekli malzemeleri hazırlayınız.			
3	İşlemi hastaya açıklayınız.			
4	Hastaya uygun pozisyon veriniz.			
5	Eldivenlerinizi giyiniz.			
6	Uygun maskeyi seçiniz.			
7	Maskeyi oksijen tüpüne bağlayınız.			
8	Maskeyi hastanın yüzüne yerleştiriniz.			
9	Tedavi süresince Pulse Oksimetreyi kullanınız.			
10	Tedavi süresince hastanın bilincini ve periferik dokularını gözleyiniz.			

17. NEBÜL-İNHALER TEDAVİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Nebül- inhaler tedavi uygulama becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Nebül maskesi, nebül cihazı, ilaç, eldiven, Pulse Oksimetre

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Gerekli malzemeleri hazırlayınız.			
3	İşlemi hastaya açıklayınız.			
4	Hastaya uygun pozisyon veriniz.			
5	Eldivenlerinizi giyiniz.			
6	Nebül maskesini nebül cihazına bağlayınız.			
7	İlacı nebül maskesi içindeki rezervuara boşaltınız.			
8	Nebül maskesini hastanın yüzüne yerleştiriniz.			
9	Nebül cihazını çalıştırınız.			
10	İlacın olası yan etkilerini gözleyiniz.			
11	Tedavi süresince Pulse Oksimetreyi kullanınız.			
12	10 dk. boyunca ilacın bitmesini bekleyiniz.			
13	İşlem sonrası nebül maskesini ve eldivenlerinizi tıbbi atık kutusuna atınız.			
14	İnhalasyon sonrası hastanın gargara yapıp yapmadığını kontrol ediniz.			
15	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız.			

18. AIRWAY UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Airway uygulama becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Airway, eldiven

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Gerekli malzemeleri hazırlayınız.			
3	İşlemi hastaya açıklayınız.			
4	Hastaya uygun pozisyon veriniz.			
5	Eldivenlerinizi giyiniz.			
6	Ağız içini kontrol ediniz.			
7	Ağız için kan, kusmuk varsa aspirasyon yapınız. Elle alınabilecek yabancı cisim, takma dişler varsa alınır (ağız içine kör dalış yapılmaz)			
8	Uygun boyutta airway seçimi yapınız.			
9	Çeneden tutarak uygun şekilde ağzı açınız.			
10	Airwayi konkav yüzü kafaya bakacak şekilde ağız içine yerleştiriniz. Mümkün olduğunca dilin üzerinden damağa yakın ilerletiniz.			
11	Airwayın bu şekilde ilerlemesi durduğunda 180 derece döndürünüz. Dil öne gelecek şekilde biraz daha ilerletiniz (Dudaklara dayanıncaya kadar farenkse doğru itilir)			
12	Bebeklerde ağız yolunun kısa ve üst damak yeterince olgunlaşmadığından kanama oluşabileceği için airway düz yerleştirilir.			

19. EKG ÇEKME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRMESİ ÇİZELGESİ

AMAÇ: EKG çekme becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: EKG cihazı, eldiven

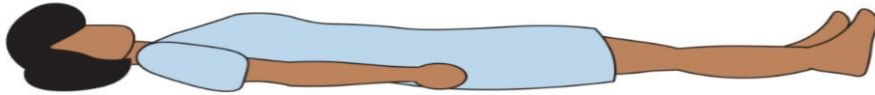
NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Gerekli malzemeleri hazırlayınız.			
3	İşlemi hastaya açıklayınız.			
4	Hastaya uygun pozisyon veriniz.			
5	Eldivenlerinizi giyiniz.			
6	Hastanın üst giysilerini çıkarmasını sağlayınız.			
7	Ekstremitte elektrotlarını bağlayınız			
8	Göğüs elektrotlarını bağlayınız.			
9	Ekran bilgisine hastanın ismi ve kayıt tarihi yazılır			
10	Kaydın akış hızı ve kalibrasyonunu kontrol ediniz (Kaydın akma hızı 25 mm/sn, kalibrasyon dalgasının yüksekliği 10 mm=1 mV olmalıdır - EKG kağıdındaki en küçük karenin boyu 1 mm ve süresi 0,04 saniyedir)			
11	Her derivasyondan 3-4 kompleks görececek şekilde ekstremitte derivasyonu kayıtlarını alınız (Standart derivasyonlar I,II,III,aVR, aVL, aVF)			
12	Her derivasyondan 3-4 kompleks görececek şekilde göğüs derivasyonu kayıtlarını alınız (Göğüs derivasyonları: V1, V2, V3, V4, V5, V6)			
13	Değerlendirmesini yapınız.			
14	Eldivenlerinizi tıbbi atık kutusuna atınız.			
15	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız			

20. AMELİYATHANE POZİSYONLARI VERME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Ameliyathane pozisyonları verme becerisi kazandırmak

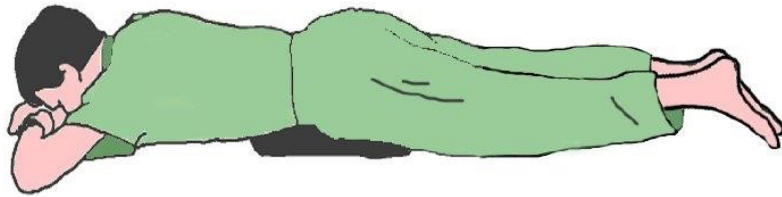
ARAÇLAR: Ameliyathane masası, kol tahtası, tespit kemeri

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
	SUPİNE POZİSYONU			
1	Masayı ve malzemeleri hazırlayınız.			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Kol tahtasını ameliyat masasına monte ediniz. Masanın kullanma kılavuzunu kontrol ediniz.			
4	Hastada pozisyon vermeye engel bir durum olup olmadığını gözlemleyiniz.			
5	Hastayı düz bir şekilde sırt üstü yatırınız (bk. Resim 20.1)			
6	Avuç içleri yukarı bakacak şekilde önkolu dışı dönük konuma getiriniz. Kolların açısını yapılacak işleme göre ayarlayınız.			
7	Kolları 90° yi geçmeyecek şekilde açarak kol tahtasının üzerine koyunuz. Kemerle tespit ediniz.			
8	Dizler üzerinden bir kemerle bacakları tespit ediniz. Tespiti hastayı rahatsız etmeyecek ve dolaşımı engellemeyecek şekilde yapınız.			
9	Bel altına yumuşak bir destek koyunuz.			
10	Operasyonun uzadığı durumlarda boyun kalça ve dizleri hafif fleksiyonda tutunuz, diz ve başın altına da küçük bir destek yerleştiriniz.			
11	Boyuna aşırı rotasyon yaptırmayınız.			



Resim 20.1

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
	PRONE POZİSYONU			
1	Masayı ve malzemeleri hazırlayınız.			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Kol tahtasını ameliyat masasına monte ediniz. Masanın kullanma kılavuzunu kontrol ediniz.			
4	Hastada pozisyon vermeye engel bir durum olup olmadığını gözlemleyiniz.			
5	Hastayı karnının üzerine yatırınız (bk. Resim 20.2)			
6	Kolları yanlara ve başı bir tarafa çeviriniz. Başını en rahat çevirdiği yöne çevirin. Ani hareketten kaçınınız.			
7	Kalça ve omuz hizasına küçük bir destek koyarak karnı serbestleştiriniz.			
8	Anorektal bölgenin ameliyatlarında masanın baş ve ayak kısımları aşağıya indirin? (Jack-knife, çakı pozisyonu).			
9	Basınç noktalarına destek yerleştiriniz. Bu pozisyonla anorektal bölgenin ön plana çıkması sağlanır. Hasta mahremiyetine saygılı olunuz.			
10	Başı altına yüzü serbestleştirecek şekilde simit koyunuz.			
11	Basınç noktalarına dikkat ediniz.			
12	Göz basısı ve yaralanması olmaması için gözlerin kapalı konumda olduğundan emin olunuz.			



Resim 20.2

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
	TRENDELENBURG POZİSYONU			
1	Masayı ve malzemeleri hazırlayınız.			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Kol tahtasını ameliyat masasına monte ediniz. Masanın kullanma kılavuzunu kontrol ediniz.			
4	Hastada pozisyon vermeye engel bir durum olup olmadığını gözlemleyiniz.			
5	Hastayı, sırtüstü horizontal pozisyona getiriniz (bk. Resim 20.3)			
6	Hastanın, kollarını ve bacaklarını düzgün bir şekilde yerleştiriniz			
7	Hastanın, kollarını ve bacaklarını tespit ediniz.			
8	Omuzlukları yerleştiriniz.			
9	Masayı 10–30 derecelik eğimle başaşağı konuma getiriniz. Dikkatli olunuz.			
10	Dizler üzerinden bir kemerle bacakları tespit ediniz. Hastanın kaymamasını sağlayınız.			
11	Endotrakeal tüpü tekrar kontrol ediniz.			
12	İşlem bittiğinde hastayı çok yavaş bir şekilde normal pozisyonuna getiriniz.			



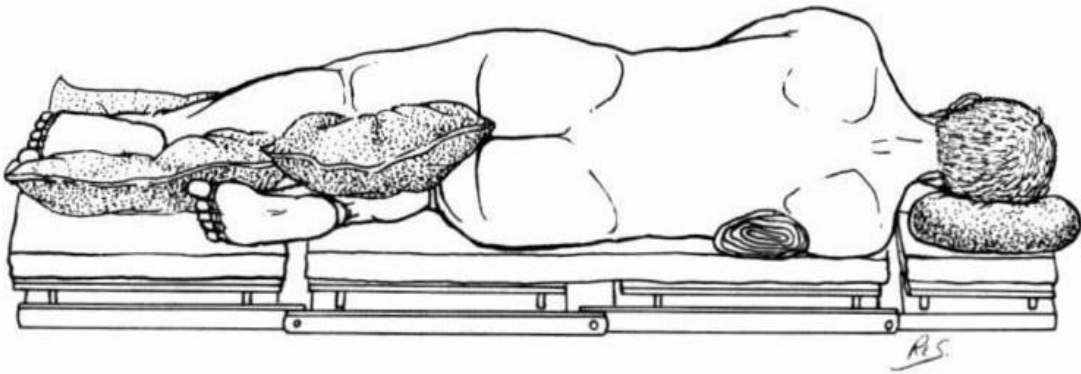
Resim 20.3

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
	TERS TRENDLENBURG POZİSYONU			
1	Masayı ve malzemeleri hazırlayınız.			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Kol tahtasını ameliyat masasına monte ediniz. Masanın kullanma kılavuzunu kontrol ediniz.			
4	Hastada pozisyon vermeye engel bir durum olup olmadığını gözlemleyiniz.			
5	Hastayı, sırtüstü horizontal pozisyona getiriniz (bk. Resim 20.4)			
6	Hastanın, kollarını ve bacaklarını düzgün bir şekilde yerleştiriniz			
7	Hastanın, kollarını ve bacaklarını tespit ediniz.			
8	Omuzlukları yerleştiriniz.			
9	Masayı 10–30 derecelik eğimle başyukarı konuma getiriniz. Dikkatli olunuz.			
10	Dizler üzerinden bir kemerle bacakları tespit ediniz. Hastanın kaymamasını sağlayınız.			
11	Endotrakeal tüpü tekrar kontrol ediniz.			
12	İşlem bittiğinde hastayı çok yavaş bir şekilde normal pozisyonuna getiriniz.			



Resim 20.4

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
	LATERAL POZİSYON			
1	Masayı ve malzemeleri hazırlayınız.			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Kol tahtasını ameliyat masasına monte ediniz. Masanın kullanma kılavuzunu kontrol ediniz.			
4	Hastada pozisyon vermeye engel bir durum olup olmadığını gözlemleyiniz.			
5	Hastayı, sağ yana veya sol yana yatırınız operayonagore belirleyiniz. (bk. Resim 20.5)			
6	Bacakları, kalçadan ve dizden fleksiyona getiriniz veya operasyona göre alttaki bacağı fleksiyona getirip diğerini düz uzatınız.			
7	Avuç içleri yukarı bakacak şekilde ön kolu dışa dönük duruma getiriniz.			
8	Altta kalan kolun venöz dolaşımını takip ediniz.			
9	Hastayı kalçadan masaya tespit ediniz. Vertebranın düz olmasını sağlayınız.			
10	Başın altına ve bacakların arasına yastık yerleştiriniz.			
11	Basınç noktalarını koruyunuz.			



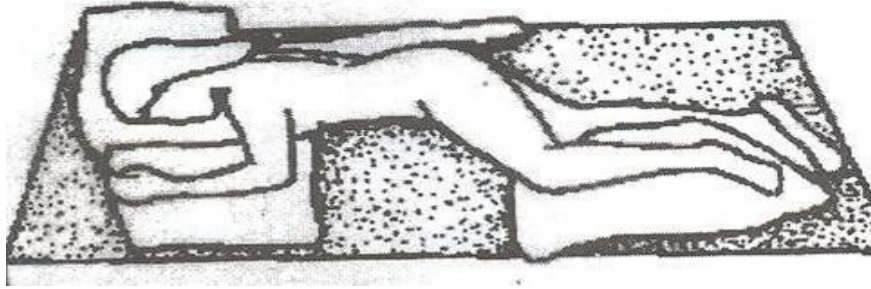
Resim 20.5

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
	LİTOTOMİ POZİSYON			
1	Masayı ve malzemeleri hazırlayınız.			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Kol tahtasını ameliyat masasına monte ediniz. Masanın kullanma kılavuzunu kontrol ediniz.			
4	Hastada pozisyon vermeye engel bir durum olup olmadığını gözlemleyiniz.			
5	Hastayı, sırt üstü pozisyona getiriniz (bk. Resim 20.6)			
6	Hastanın başının altına yastık yerleştiriniz.			
7	Kollarını yanda serbestleştiriniz.			
8	Her iki bacağı birlikte kaldırarak önceden takılmış olan ayaklıklara yerleştiriniz. Tespit ediniz.			
9	Kalçaları, 90°'den fazla fleksiyona getirmeyiniz. Ani ve sert hareket ettirmeyiniz.			
10	Hasta mahremiyetine dikkat ediniz.			



Resim 20.6

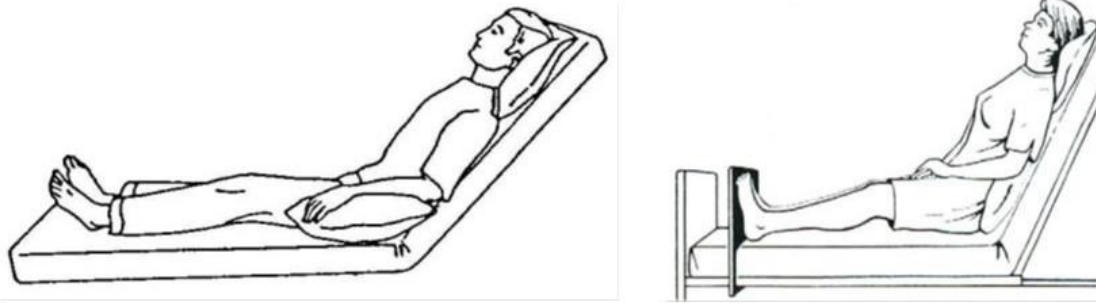
NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
	SİMS POZİSYONU			
1	Masayı ve malzemeleri hazırlayınız.			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Kol tahtasını ameliyat masasına monte ediniz. Masanın kullanma kılavuzunu kontrol ediniz.			
4	Hastada pozisyon vermeye engel bir durum olup olmadığını gözlemleyiniz.			
5	Hastayı yüzüstü yatırınız. Başını yan çeviriniz altına yastık koyunuz (bk. Resim 20.7)			
6	Hastanın vücudunu hafif yan çevirerek üstte kalan kolun altına yastık yerleştiriniz.			
7	Avuç içleri yukarı bakacak şekilde ön kolu dışa dönük duruma getiriniz.			
8	Altta kalan kolu kalça hizasında vücuda paralel olarak aşağı doğru uzatınız.			
9	Bacakları öne doğru kıvrınız. Üst bacak biraz daha fazla olmak üzere bacakları fleksiyon durumuna getiriniz.			
10	Başın altına ve bacakların arasına yastık yerleştiriniz.			



Resim 20.7

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
	FOWLER –SEMİ FOWLER POZİSYONU			
1	Masayı ve malzemeleri hazırlayınız.			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Kol tahtasını ameliyat masasına monte ediniz. Masanın kullanma kılavuzunu kontrol ediniz.			
4	Hastada pozisyon vermeye engel bir durum olup olmadığını gözlemleyiniz.			
5	Hastayı masaya ya da yatağa sırtüstü ve düz olarak yatırınız.			
6	Yatağın yada masanın basını yükseltiniz (bk. Resim 20.8)			
7	Sık tansiyon takibi yapınız .			

Fowler position & Semi-fowler position



- In the fowler position ,pt. on bed with angel 30
- In the semi-fowler position ,pt. on bed with angel 45

Resim 20.8

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
	SPİNAL ANESTEZİ POZİSYONU			
1	Masayı ve malzemeleri hazırlayınız.			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Kol tahtasını ameliyat masasına monte ediniz. Masanın kullanma kılavuzunu kontrol ediniz.			
4	Hastada pozisyon vermeye engel bir durum olup olmadığını gözlemleyiniz.			
5	Hastayı oturtunuz. Önüne yastık koyunuz. Eğilmesini sağlayınız (bk. Resim 20.9)			
6	Yada hastayı yatar lateral pozisyonuna getiriniz.			
7	Dizleri fleksiyona getiriniz. (Cenin pozisyonu, bk. Resim 20.10)			
8	Dizleri fleksiyona getiriniz (Cenin pozisyonu)			



Resim 20.9



Resim 20.10

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
	DORSAL REKÜMBENT POZİSYONU			
1	Masayı ve malzemeleri hazırlayınız.			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Kol tahtasını ameliyat masasına monte ediniz. Masanın kullanma kılavuzunu kontrol ediniz.			
4	Hastada pozisyon vermeye engel bir durum olup olmadığını gözlemleyiniz.			
5	Hastayı masaya ya da yatağa sırtüstü ve düz olarak yatırınız (bk. Resim 20.11)			
6	Bacakları karna doğru hafif çekmesini sağlayınız.			
7	Ayaklar yan yana ve tabanları masaya basacak şekilde dizlerden bükülü hale getirmesini sağlayınız.			



Resim 20.11

21. ASPIRASYON UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Aspirasyon uygulama becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Eldiven, aspirasyon sondası

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Gerekli malzemeleri hazırlayınız.			
3	İşlemi hastaya açıklayınız.			
4	Hastaya uygun pozisyon veriniz.			
5	Eldivenlerinizi giyiniz.			
6	Eldivenli elle tutarak sondayı aspiratöre takınız.			
7	Solunum devresini endotrekeal tüpten ayırınız.			
8	Eldivenli elin baş ve işaret parmağı arasında sondayı tutunuz.			
9	Endotrekeal tüp içine yavaşça ilerletiniz.			
10	Salgıları 5-10 saniye süre ile hafif ileri geri hareketlerle çekiniz.			
11	Gerekirse bu işlem bir iki kez tekrarlayınız.			
12	İşlemin yeterli olduğuna karar veriniz.			
13	Gerektiğinde yeniden solunum devresinin bağlantısını yapınız			
14	Eller eldivenli iken sondayı çıkarınız.			
15	Sondayı uygun atık kutusuna atınız.			
16	Eldivenleri çıkarıp uygun atık kutusuna attınız.			
17	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız.			

22. ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Entübasyon uygulama becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Laringoskopi seti, yetiskin havayolu girişimleri simülatörü, endotrakeal tüp, stetoskop, eldiven, yapıştırıcı bant

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Gerekli malzemeleri hazırlayınız ve kontrol ediniz (laringoskop pilleri, ampülü)			
3	Eldivenlerinizi giyiniz.			
4	Hastaya baş-çene pozisyonu veriniz.			
5	Ağız içini kontrol ediniz, gerekli ise aspire ediniz.			
6	Endotrakeal tüpü, poşetinden çıkarmadan önce bir ucundan açınız ve tüp kafının sağlamlığını kontrol ediniz.			
7	Laringoskop sapına kişiye uygun boyuttaki bleyti takınız.			
8	Sol ele laringoskop sapını alınız.			
9	Laringoskop bleytini ağız içinde sağdan sola doğru yerleştirilip, dili yana itiniz ve kord vokallerini görünüz.			
10	Sağ elinize endotrakeal tüpü alıp, bleytin kavsine uygun olarak ağız içinde ilerleterek kord vokallerinden geçiriniz.			
11	Kord vokalleri geçildikten sonra 2-3 cm daha tüpü ilerletiniz (kaf görülmeyene kadar ya da varsa kord vokal çizgisine kadar)			
12	Trakeaya girildiğinden emin olunca, laringoskopu ağızdan çıkarınız.			
13	Sağ elle tüpü ağız kenarında sabit tutarken, sol el ile balonu (ambu) tüpe monte ediniz (veya yardımcı tarafından)			
14	Balonu 2-3 defa sıkarak göğsün her iki tarafının eşit olarak havalandığını gözleyiniz. Stetoskop ile her iki apeks ve koltuk altından dinleyerek havalanmayı kontrol ediniz.			
15	Eşit havalanmıyorsa eşit olana kadar tüpü bir miktar geri çekiniz.			
	Eşit havalanıyorsa; hava kaçağı kalmayana dek, kafı hava ile şişiriniz. (Suni solunum sırasında hava kaçağı sesi alınmıyorsa blok tam demektir) (bebeklerde kafsız tüp kullanılır, hafif hava kaçağı kalabilir)			
	Tüpü ağız çevresine sabitleyiniz (rulo gaz veya flaster ile)			

	Ağız boşluğuna uygun boyutta airway yerleştiriniz.			
	Steril bir aspirasyon sondası ile tüpün içini aspire ediniz (aspiratör kapalı girilip, açık çıkılması gerekir)			
	Aynı sonda ile ağız içini aspire ediniz.			
	Spontan solunumu yoksa balon ile solutmaya devam ediniz yada MV ye bağlayınız.			

23. DEFİBRİLASYON UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Defibrilasyon uygulama becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Defibrilatör cihazı, elektrot, jel

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Gerekli malzemeleri hazırlayınız. Cihazın günlük temel kontrollerini yapınız. (· Desarj kontrolü, · Batarya kontrolü, · Yazıcı kontrolü, · Ses kontrolü)			
3	Cihazın enerji düğmesi açılmadan önce aksesuarları kontrol ediniz. Pedallar, kablolar, yazıcı kağıtları, elektrodlar kontrol edilmelidir.			
4	Hastaya uygun pozisyon veriniz.			
5	Elektrodları uygun şekilde bağlayınız.			
6	Aletin EKG monitörünü ON/OFF düğmesine basarak açınız.			
7	Defibrilatörü ON/OFF düğmesine basarak açınız.			
8	Hastanın göğüs bölgesine kaşıkların geleceği bölgeye jel sürünüz.			
9	Uygulayacağınız enerji miktarını ayarlayınız.			
10	Defibrilasyon için senkronizasyon kullanılması gerekiyorsa SYNC düğmesine basınız.			
11	Pedallarda birindeki düğmeye basılarak aletin şarj olmasını sağlayınız.			
12	Alet şarj olunca bip sesi gelecektir.			
13	Sol pedalı sternum sağına klavikula altına; sağ pedalı midaksiller hatta sağ interkostal aralığa yerleştiriniz.			
14	EKG formuna bakınız eğer ritm VF veya cevapsız VT ise her iki düğmeye birlikte basarak defibrile ediniz.			
15	Kullanımdan sonra cihazı OFF durumuna alınız.			

24. KADIN-ERKEK ÜRETRAL KATATER TAKMA-ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Üretral katater takma ve çıkarma becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Steril eldiven, antiseptik solüsyon, steril tampon, steril jel, foley katater, enjektör, SF, steril örtü, idrar torbası, böbrek küveti

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Gerekli malzemeleri hazırlayınız.			
3	İşlemi hastaya açıklayınız.			
4	Hastaya uygun pozisyon veriniz.			
5	Steril eldivenlerinizi giyiniz.			
6	Böbrek küvetini hastanın bacakları arasına yerleştiriniz.			
7	Antiseptik solüsyonu steril tampon üzerine dökünüz.			
	KADIN ÜRETRAL KATATER TAKMA			
1	Vajeni önden arkaya doğru tek bir hareketle siliniz.			
2	Steril jeli açınız.			
3	Steril açılmış kateteri alınız.			
4	Katetere jeli dökünüz.			
5	Pasif elin baş ve işaret parmakları ile labia majörleri iki yana açınız ve aktif eliniz ile kateteri eksternalmeatustan içeri doğru ilerletiniz.			
6	İdrar akışını gördükten sonra 4-5 cm daha ilerletiniz.			
7	10 ml SF çekili enjektörle kateterin balonunu şişiriniz.			
8	Kateteri hafifçe çekerek balonu mesanenin boynuna oturtunuz.			
9	Kateterin açık ucuna idrar torbasını bağlayınız.			
10	İdrar torbasını yatağın yan tarafına hastadan yüksek olmayacak şekilde askıya alınız.			
11	Hastanın pozisyonunu düzeltiniz ve üzerini örtünüz.			
12	Malzemeleri toplayınız ve eldivenleri çıkarınız.			
13	İlgili atık kutularını kullanınız.			
14	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız.			
15	Yapılan işlemi ve zamanı kaydediniz.			
	ERKEK ÜRETRAL KATATER TAKMA			
1	Penisin ucunu içten dışa doğru tek bir hareketle siliniz.			
2	Steril jeli açınız.			

3	Steril açılmış kateteri alınız.			
4	Katetere jeli dökünüz.			
5	Pasif el ile penis dik konuma getiriniz ve aktif eliniz ile kateteri eksternalmeatustan içeri doğru ilerletiniz.			
6	İdrar akışını gördükten sonra 4-5 cm daha ilerletiniz.			
7	10 ml SF çekili enjektörle kateterin balonunu şişiriniz.			
8	Kateteri hafifçe çekerek balonu mesanenin boynuna oturtunuz.			
9	Kateterin açık ucuna idrar torbasını bağlayınız.			
10	İdrar torbasını yatağın yan tarafına hastadan yüksek olmayacak şekilde askıya alınız.			
11	Hastanın pozisyonunu düzeltiniz ve üzerini örtünüz.			
12	Malzemeleri toplayınız ve eldivenleri çıkarınız.			
13	İlgili atık kutularını kullanınız.			
14	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız.			
15	Yapılan işlemi ve zamanı kaydediniz.			
	KADIN-ERKEK ÜRETRAL KATATER ÇIKARMA			
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Boş enjektör ile balonun içindeki SF i çekiniz.			
4	Kateteri hafifte yerinden çıkarınız.			
5	Tıbbi atık kutusunu kullanınız.			
6	Eldivenlerinizi çıkarınız ve tıbbi atık kutusuna atınız.			
7	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız.			
8	Yapılan işlemi ve zamanı kaydediniz.			

25. NAZOGASTRİK SONDA TAKMA-ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Nazogastrik sonda takma becerisi kazanılması

ARAÇLAR: Nazogastrik sonda, steril jel, eldiven

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Eldivenlerinizi giyiniz.			
4	Ölçüm: Nazogastrik sondanın içeri itilecek ucunu hastanın burun delikleri hizasına getiriniz. Diğer eliniz ile sondayı kulak memesine dek uzatınız. Kulak memesi hizasındaki bölümü tutarken, burun ucundaki bölümü bırakınız. Serbest eliniz ile sondayı boyun yanından, göğüs duvarı önünde, karına doğru, orta hatta yerleştiriniz. Sondanın ksifoid alt ucuna gelen bölümünü tutunuz. Burun-kulak memesi-ksifoid alt ucu arasındaki uzaklık, burundan mideye ulaşım için gereken uzaklıktır.			
5	Sondanın ölçtüğünüz bölümünü steril jel ile siliniz.			
6	Sonda ucunu hastanın bir burun deliğinden, geriye doğru yavaş, yavaş itmeye başlayınız.			
7	Hastaya, boğazında sondayı hissettiğinde yutkunmasını söyleyiniz.			
8	Bir sorun yaşanmaz ise, sondayı yavaş, yavaş önceden işaretlediğiniz yere dek ilerletiniz.			
9	İşaretli yer burun delikleri hizasına geldiğinde, bir kişiye sondayı tutturunuz.			
10	Uygun bir enjektörü (çam uçlu enjektör) sonda ucuna takarak, mideden sıvı gelip, gelmediğini kontrol ediniz.			
11	Sıvı gelirse, yavaşça aspire ederek gelen tüm sıvıyı boşaltınız.			
12	Sıvı gelmez olunca, enjektörünüze 5-10 ml kadar hava çekiniz.			
13	Steteskopunuzu hastanın epigastriyumuna koyup, dinlemeye başlayınız. Dinlerken enjektördeki havayı yavaş, yavaş içeri veriniz. Sıvı içinden geçen hava kabarcıklarının sesini duyarsanız, sondanın ucunun mideye ulaştığından emin olabilirsiniz. Enjektörü yeniden aspirasyon için kullanıp, verdiğiniz havayı olabildiğince boşaltınız.			
14	Sondayı flaster kullanarak, burun septumu ve kanatlarına baskı yapmadan tesbit ediniz.			
15	Sondanın ucuna uygun bir uzatıcı takarak, hastadan daha aşağıda duran bir şişeye serbest boşalma için, borunun ucunu yerleştiriniz.			
16	Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız ve			

	ellerinizi yıkayınız.			
--	-----------------------	--	--	--

26. SÜTÜR ATMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ:Sütür atma becerisi kazandırmak

ARAÇLAR:Sütür seti, yara dikiş yastığı, yara dikiş yastığı tutucusu, dikiş malzemesi, portegü, penset, makas, eldiven

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Gerekli malzemeleri hazırlayınız.			
3	İşlemi hastaya açıklayınız.			
4	Hastaya uygun pozisyon veriniz.			
5	Eldivenlerinizi giyiniz.			
6	Yarayı antiseptik çözelti ile temizleyiniz.			
7	Portegünün 2 mm uç kısmını kullanarak iğnenin 1/3 arka kısmından tutunuz.			
8	Yara kenarının yaklaşık 2 – 4 mm uzağından geçeceğiniz noktayı belirleyip, iğneyi deriye 90 derecelik dik açı oluşturacak biçimde, deri altına doğru ilerletiniz.			
9	İğne ucu dermisi geçince, iğnenin kıvrımına uygun bir şekilde ucunu yara içine doğru yönlendiriniz.			
10	İğnenin uç kısmı penset ile tutulurken arka kısmı portegü ile desteklenerek, yara içinde iğnenin kıvrımına uygun rotasyon hareketi ile çevirerek iğneyi yara kenarından dışarı çıkarınız.			
11	Yara kenarından kurtulan iğnenin ucunu önce pensetiniz ile tutup dışarı çıkarınız.			
12	İğneyi, 2 nolu basamaktaki gibi, portegü ile tekrar tutunuz.			
13	İğneyi karşı yara kenarında, ipliğin çıktığı noktanın tam karşısına gelecek şekilde aynı derinlikten ilerleterek deri altına dik olarak giriniz.			
14	İğneyi kıvrımına uygun olarak ilerletip, yara kenarının yaklaşık 2 – 4 mm uzağından çıkacak şekilde, 90 derecelik dik açı oluşturarak deriden dışarı çıkartınız.			

15	Portegüyü açıp, iğneyi serbest bırakınız. Portegüyü ucu açık biçimde iğnenin çıktığı noktanın iki yanına kesi hattına dik olacak biçimde hafifçe bastırarak yerleştiriniz. Portegü ile deriyi geri iterken, iğnenizi penset yardımıyla dışarı çıkarınız.			
16	Derinin dışından iğnenizi portegü ile tutunuz. Portegüyü bilek hareketiyle iğnenin kıvrımına uygun biçimde döndürerek, iğneyi deriden çıkarınız. Dikişe başladığınız noktada, dışarıda 23 cm iplik kalana dek iğneyi çekiniz. İğneyi portegüden ayırınız. 1. penseti bırakınız.			
17	İpliği uzun kalan iğneli taraftan serbest eliniz ile tutarken, diğer elinizdeki portegünüzün ucuna iki kez dolayınız. Portegünüz ile diğer taraftaki serbest ucu yakalayıp, doladığınız ipi karşı tarafa çekiniz.			
18	Oturmakta olan düğümü olabildiğince yara dudaklarından uzaklaştırarak düğümün, ipliğin deriye girdiği noktaya oturmasını sağlayınız ve yara dudakları arasında boşluk kalmayana dek ve yara dudakları hafifçe dışa doğru dönecek (eversiyon) şekilde düğümü sıkıştırınız. Düğüm oturunca, portegünüzü gevşetip, ipin ucunu serbest bırakınız.			
19	Bu kez, elinizdeki ipi, portegünün çevresine son kez yaptığınız tersi yönden bir kez dolayınız. Portegü ile ipliğin serbest ucunu tuttuktan sonra elinizdeki ipi ve portegünüzün ucundaki ipi, bir öncekinin tersi yönlerle çekip düğümü bir öncekinin üstüne oturtunuz.			
20	Basamakları tekrarlayıp, üçüncü ve gerekli hallerde dördüncü düğümü de oturtunuz.			
21	Makas ile düğümden itibaren yaklaşık 5 – 7 mm iplik kalacak biçimde her iki ipi kesiniz.			
22	Tüm atıkları ve eldivenleri güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız.			
23	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız.			

27. PANSUMAN YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Pansuman yapma becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Pansuman seti, steril eldiven, flaster, sargı bezi, steril tampon, batikon, SF, antibakteriyel pomad, enjektör

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Gerekli malzemeleri hazırlayınız.			
3	İşlemi hastaya açıklayınız.			
4	Hastaya uygun pozisyon veriniz.			
5	Eldivenlerinizi giyiniz.			
6	Pens ile steril tamponu tutunuz.			
7	İkinci kişiden tampona batikon dökmesini isteyiniz.			
8	Yara çevresini tek bir hareketle içten dışa doğru batikonlu tampon ile siliniz.			
9	Yara bölgesini SF ile yıkayınız.			
10	Yara çevresini tekrar SF li tampon ile siliniz.			
11	Antibakteriyel pomadı steril bir tampona sürünüz.			
12	Tamponu yara üzerine kapatınız.			
13	Üzerine bir kat daha steril tampon koyunuz.			
14	Flaster ile pansumanı tespit ediniz.			
15	Eldivenlerinizi çıkarınız ve tıbbi atık kutusuna atınız.			
16	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız.			

28. KANAMA KONTROLÜ YAPMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Kanama kontrolü yapma becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Kompres, spang, sargi bezi, atel

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Eldivenlerinizi giyiniz.			
3	Kompres veya spanç yardımı ile kanayan bölgeye devamlı basınç uygulayınız			
4	Kanayan yeri kalp seviyesinin üzerine kaldırınız (eleve ediniz)			
5	Ektremite kanamalarında kanayan bölge üzerine elastik bandaj ya da sargi bezi ile baskili bandaj uygulayınız.			
6	Kanama durdurulamiyorsa hastanın en hızlı şekilde sevkini sağlayınız			
7	Eldiveninizi çıkartınız ve tıbbi atık kutusuna atınız.			
8	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız.			

29. SERVİKAL COLLAR (BOYUNLUK) UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Boyunluk uygulama becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Philadelphia ya da Miami tipi boyunluk, iki adet sunger ya da havlu

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	Gerekli malzemeleri hazırlayınız.			
3	İşlemi hastaya açıklayınız.			
4	Bağı nötr pozisyonda ve orta hatta olacak şekilde tutunuz.			
5	Hastanın boynundaki takıları ve küpeleri çıkartınız.			
6	Boyunluğu açıp çene kısmını kıvrınız ve takılacak pozisyonu hazırlayınız.			
7	Hasta boynunu sabit tutarken boyunluğun düz ve geniş olan kısmını boynun altından geçirin.			
8	Boyunluğun kıvrımlı bölümünü çeneye oturacak şekilde yerleştiriniz ve yandan kilitleyiniz.			
9	Boyunluğun stabilitesini hafifçe kontrol ediniz.			
10	Hastanın hava yolu açıklığı ve boyun damarlarının baskı altında olmadığını gözlemleyiniz.			
11	Hastayı sedye üzerine alınız.			
12	Boynun her iki yanına sünger ya da rulo havlu koyarak bağ ve boynu sabitleyiniz.			

30. ELASTİK BANDAJ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Elastik bandaj uygulama becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Elastik bandaj

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Ellerinizi yıkayınız ve kurulayınız (bk. el yıkama becerisi)			
2	İşlemi hastaya açıklayınız.			
3	Hastaya uygun pozisyon veriniz.			
4	Alt ekstremitte için 15-20 cm, üst ekstremitte için 5,8-10 cm'lik elastik bandaj hazırlayınız.			
5	Hastanın bandaj sarılacak olan ekstremitesindeki giysileri çıkarmasını rica ediniz.			
6	Bandajı bir elinizde ve üstte tutarken, serbest ucunu diğer elinizde tutunuz.			
7	Alt ekstremitte ve üst ekstremitte parmaklar açıkta kalacak şekilde, bandajınaçılma yönünde, sıkı olmadan, bir önceki bandajın yarısını örtecek biçimde, distalden proksimale doğru elastik bandajı sarınız.			
8	Eklem kıvrımında çaprazlayan ve "8" şekli oluşturacak biçimde bandaj uygulamasını yapınız.			
9	Bandajlama işleminden sonra bandajın serbest ucunu sabitleştiriniz.			
10	Kan dolaşımını kontrol ediniz.			
11	El bileği, dirsek, ayak bileği ve diz eklemi için de bu basamakları uygulayabilirsiniz.			

31. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Temel yaşam desteği uygulama becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Otomatik eksternaldefibrilator (Oed)

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	Hasta ile karşılaştığınız ortamda etrafınıza bakarak çevre, hasta ve kendi güvenliğinizi kontrol ediniz.			
2	Hastanın boyun (servikal) yaralanma ihtimalini düşünerek çok sarsmadan sert bir zemine sırtı yerde olacak şekilde yatmasını sağlayınız.			
3	Hastanın yan tarafına geçiniz.			
4	Hastada yanıtızsızlığı ve solunum varlığını değerlendiriniz. 5a. Hastanın omzuna elinizi koyarak hafifçe sarsın. Nasılsın? / iyi misin? sorularını yüksek sesle hastaya sorun (boyun yaralanma (servikal travma) olasılığını düşünerek hastayı fazla hareket ettirmeyin.) 5b. Hastanın hava yolunu Baş geri-çene ileri(Headtilt-chin lift) manevrasıyla açın. Bak- dinle -hisset yöntemiyle 10 sn içinde hastanın solunumu olup olmadığını veya anormal (gaspig-iggekme) soluyup solumadığını değerlendirin.			
5	Hastadan yanıt alamadıysanız ve hastada solunum yoksa veya solunum düzenli değilse (gaspig-iggekme) hastada ani kardiyak ölüm düşünün • Bağırarak yardım çağırın • Mümkünse mobil telefondan 112'yi hemen arayın veya yardımcınızdan aramasını isteyin • Mobil telefon yoksa önce sabit telefona gidip 112'yi arayıp sonra hastanın yanına gelin			
6	112'yi telefonla aradığınızda merkezdeki görevliye olayla ilgili uygun bilgi verin. • Acil durumun adresini (mahalle, sokak, bina, oda numarası vb...) bildirin. • Telefon görüşmesinin yapıldığı telefon numarasını söyleyin. • Olayın niteliğini (kalp krizi, felg, trafik kazasıvb) söyleyin. • Yardıma ihtiyacı olan insan sayısını söyleyin. • Yaralının durumu ve hangi yardımın uygulandığını söyleyin. 112 merkez görevlisi ile bağlantıda olun, telefonunuzun			

	hoparlörünü açarak komutları ve resüsitasyon önerilerini takip edin.			
7	Otomatik eksternaldefibrilator (AED) varsa kullanın, yoksa ikinci bir kurtarıcıya buldurmaya çalışın.			

	DOLAŞIMIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE SAĞLANMASI (CIRCULATION)(C)			
1	Sağ elinizle hastanın boynunda orta hatta soluk borusunu (trakeasını) hissedin, 3 cm yana doğru elinizi kaydırarak karotis nabzını hissedin (Sağlık personeli için)			
2	Aynı anda nabız ve düzenli solunum olup olmadığını kontrol edin (10 saniyeden kısa süre içinde)			
3	- Nabız var solunum varsa hastayı bulunduğu pozisyonda izleme alın - Nabız var solunum yoksa hastaya 6 saniyede bir soluk verin. - Nabız ve solunum yoksa kardiyopulmoner resusitasyona (KPR-yeniden canlandırma) başlayın			
4	Göğüs kompresyonuna (kalp masajı) hasta supine pozisyonda sert zeminde yatarken başlayın.			
5	Dominant elinizin el ayasını göğüs kemiğinin (sternum) alt 1/2'sine temas edecek şekilde yerleştirin. (Parmakların göğüs kafesine temas etmemesi gereklidir.)			
6	Diğer elinizi dominant elinizin üzerine yerleştirin.			
7	Dirseklerinizi kırmadan kilitleyin.			
8	Ağırlığınızı tüm vücudunuz bir bütün olarak hareket edecek şekilde kollarınıza aktarın.			
9	Sternumu en az 5 cm çöktürecek kadar baskı uygulayın(6 cm yi geçmeyin).			
10	Sternumun geriye yükselmesi için elinizi göğüs kafesinden ayırmadan baskıyı kaldırın.			
11	Hızı dakikada 100-120 olacak şekilde hızlı ve güçlü 30 adet kompresyon yapın.(push hard, pushfast)			
	HAVA YOLU AÇIKLIĞININ SAĞLANMASI (AIRWAY)(A)			
	Zaman kaybetmeden hava yolunu açın.			
	Travması olmayan hastalarda hava yolunu tıkayan dili kaldırmak için HeadTilt-Chin Lift (bag geri- gene ileri) manevrasını uygulayın. (Hastanın sağ yanında duran kurtarıcı sol elini hastanın alnına diğer elini alt çene kemiğinin ön kısmına koyarak başa geriye doğru pozisyon verir.)			

	Travması/şüphesi olan hastada JawThrust (gene itme) manevrasını uygulayın (Sadece sağlık çalışanları yapabilir.) (Hastanın baş kısmına dizlerinizin üzerine çökün. Her iki elinizi alt çene köşelerine yerleştirerek çeneyi öne ve yukarı doğru çekin. Boyunu hareket ettirmeyin)			
	Verdiğiniz pozisyonu koruyarak solunum basamağına geçin.			
	SOLUNUMUN SAĞLANMASI (BREATHING)(B)			
1	Hastaya 2 etkili kurtarıcı soluk verin. (Suni solunum)			
2	Hava yolu açma manevralarında verilen pozisyonu bozmadan hastanın burnunu sol el işaret ve başparmağınızla kapatın.			

3	Nefes alıp (derin olmayan), aldığınız havayı hastanın ağız boşluğundan 1 saniye sürede yavaşça verin. (Göğüs kafesini kaldıracak kadar)			
4	ikinci yol olarak hastanın alt çenesini sağ elinizle alttan destekle kapatarak aldığınız havayı hastanın burnundan 1 saniye sürede verin. 6 saniyede bir soluk (10 soluk/dak)			
5	Verdiğiniz havanın çıkışını kontrol edin.			
	KONTROL			
1	Her turda 30 kompresyon / 2 soluk olacak şekilde 5 tur KPR yapın. (Kardiyopulmoner resusitasyon-yeniden canlandırma)			
2	Hastada 5 tur KPR(2 dakika) uyguladıktan sonra yaşam bulgularını kontrol edin.			
3	Her 2 dakikada bir kalp masajı yapmaı değiştirin.			
4	Hastada yaşam bulgusu yoksa kardiyopulmoner resusitasyona devam edin. AED gelince hastaya defibrilasyon uygulayın.			
5	Yaşam bulguları varsa hastayı derlenme pozisyonuna alın.			
	OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATOR (OED)			
1	Arrest olan hastada AED gelinceye kadar KPR'ye devam edin.			
2	AED gelince düğmesini açın ve elektrod pedleri hastanın göğüs kafesi cildine üzerindeki resimde tarif edildiği gibi yapıştırın, iki kişiyse bir KPR'ye devam etsin			
3	AED ritmi analiz ederken hastaya kimsenin dokunmadığından emin olun.			
4	Eğer şok verilmesi gerekiyorsa, cihazın uyarısıyla kimsenin dokunmadığını kontrol ettikten sonra şok düğmesine basın.			
5	Şok sonrası nabız ve ritm kontrolü yapmadan hemen KPR'ye başlayın (30basi/2 soluk geklinde) Cihazın komutlarını takip edin.			

6	Şok verme endikasyonu yoksa KPR'ye devam edin.			
	DERLENME POZİSYONU			
1	Dolaşımı ve solunumu olan ancak bilinç durumu iyi olmayan hastayı sırtı yerde olacak şekilde yatırın. (Boyun travması açısından dikkatli olun.)			
2	Hastanın sağ yanına geçin.			
3	Sağ kolunu baş hizasına gelecek ve el ayası yukarı bakacak şekilde dirsekten 90 derece bükün.			
4	Hastanın sol kolunu boynunun önünden geçecek şekilde sol elini sağ yanağı altına yerleştirin.			
5	Hastanın sol bacağı dizden 90 derece kıvrın.			
6	Sol elinizle hastanın omzundan, sağ elinizle kalçasından tutarak kendinize doğru çevirin.			
7	Hastanın sol dirseği ve sol dizini yere temas ettirin.			
8	Hastanın hava yolunun açıklığını, solunumu ve dolaşımını kontrol edin.			
9	Hasta derlenme pozisyonunda 30 dakikadan fazla kalacaksa aynı pozisyonu vererek karşı yöne çevirin. Her 30 dakikada bir karşı tarafa çevirin.			
10	Ambulans gelinceye kadar bu pozisyonda bekleyin.			
11	Hastada solunum ve dolaşım bulguları kaybolursa tekrar sırtı yere gelecek şekilde yatırarak kardiyopulmoner resusitasyona başlayın.			

32.TRAVMA TAHTASI İLE HASTA TAŞIMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ VE DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ

AMAÇ: Travma tahtası ile hasta taşıma becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Sirt tahtası veya sedye, sabitleyici bantlar veya kemerler

NO	BASAMAKLAR	DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ		
		0	1	2
1	İşlemi hastaya açıklayınız.			
2	Hastayı sırt üstü yatar pozisyona getiriniz.			
3	Travma tahtasını hastanın yanına yaklaştırınız.			
4	Sırt üstü yatırılan hastanın üç kişi ile yan çeviriniz (kütük çevirme yöntemi) - Birinci kişi hastanın boynunu sabit pozisyonda devamlılığını sağlar. - İkinci kişi bir eli hastanın omuzunda diğer eli kalçasında olacak şekilde tutar. -Üçünü kişi bir eli hastanın sırtında diğer eli hastanın alt ekstremitelerinde olacak şekilde tutar.			
5	Travma tahtasını hastanın altına sokunuz (Dördüncü kişi tarafından)			
6	Hastayı en az üç kişi ile kütük çevirme yöntemiyle tekrar sırt üstüne çevirerek travma tahtası üzerine yatırınız.			
7	Hasta, tahta üzerinde iken emniyet kemerleri ile en az üç noktadan (omuz, kalça ve alt ekstremita) vücudunu tahtaya sabitleyiniz.			
8	Etrafına sünger veya rulo havlu konulup, ayrı bir kemerle baş ve servikal bölgesini tahtaya sabitleyiniz.			
9	Bir kişi hastanın ayak ucunda, bir kişi baş ucunda olacak şekilde aynı anda travma tahtasını kaldırarak hastayı taşıyınız.			
10	Hastanın ve travma tahtasının hafifçe, iki kişi aynı anda olacak şekilde yere veya istenilen alana bırakınız.			
11	Dört emniyet kemerini de sırayla gözerek hastayı serbestleştiriniz.			
12	En az üç kişi ile hastayı kütük çevirme yöntemiyle yana çeviriniz.			
13	Yana çevrilmiş hastanın altından tahtayı çekiniz.			

14	Hastayı en az üç kişi ile kütük çevirme yöntemiyle tekrar sırt üstüne çeviriniz.			
15	Travma tahtasını yerine koyunuz.			