



ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

SİSTEM MUAYENELERİ KİTAPÇIĞI

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

VÜCUT AĞIRLIĞI ÖLÇÜMÜ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri :

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2.Yeterli :**Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa geçilmemesi
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Araçlar: Digital (elektronik),Tartı (genellikle 20 kg dan hafif ve /veya ayakta duramayan çocuklar için kullanılmaktadır)

Katılımcının Adı ,Soyadı :.....

BASAMAKLAR

UYGULAMA

1. Hasta ailesinin nazikçe karşılanması				
2. Aileye yapılacak işlem, nedeni ve önemi hakkında kısaca bilgi verilmesi				
3. Aileye hastanın üzerindeki tüm giysilerin (sadece temiz bir bez kalabilir) çıkartılarak hazırlanmasının söylenmesi				
4. Terazinin ayarının yapılarak sıfır gösterdiğinin kontrol edilmesi				
5. Ellerin yıkanması				
6. Hastanın nazikçe tartının üzerine orta kısmına denk gelecek şekilde yatırılması				
7. Hastanın ekstremiteleri ve başının herhangi bir yere temas edip etmediğinin kontrol edilmesi				
8. Digital rakamların sabit tartımı gösterene kadar beklenilmesi				
9. Gözlenen ölçünün hasta dosyasına kaydedilmesi				
10. Alınan ölçünün persentil cetveline bakılarak hangi düzeye denk düştüğünün belirlenmesi				
11. Aileye uygun bilginin verilmesi				
12. Ellerin yıkanması				

Eğitimcinin Adı ,Soyadı:

Araçlar: Mekanik ayarlanabilir tartı (genellikle 20 kg dan ağır ve /veya ayakta desteksiz durabilen - , bazı merkezlerde küçük bebekler için de mekanik tartı kullanılmaktadır –çocuklar için kullanılmaktadır)

BASAMAKLAR

UYGULAMA

1. Hasta ve ailesinin nazikçe karşılanması				
2. Aileye yapılacak işlem ,nedeni ve önemi hakkında kısaca bilgi verilmesi				
3. Aileye hastanın üzerindeki tüm giysilerin (sadece temiz bir bez kalabilir) çıkartılarak hazırlanmasının söylenmesi				
4. Terazinin ayarının yapılarak sıfır gösterdiğinin kontrol edilmesi				
5. Ellerin yıkanması				
6. Hastanın nazikçe tartının üzerine orta kısmına denk gelecek şekilde yatırılması				
7. Hastanın ekstremniteleri ve başının herhangi bir yere temas edip etmediğinin kontrol edilmesi				
8. Dijital rakamların sabit tartımı gösterene kadar beklenilmesi				
9. Gözlenen ölçünün hasta dosyasına kaydedilmesi				
10. Alınan ölçünün persentil cetveline bakılarak hangi düzeye denk düştüğünün belirlenmesi				
11. Aileye uygun bilginin verilmesi				
12. Ellerin yıkanması				

BOY ÖLÇÜM BECERİSİ (AYAKTA) ÖĞRENİM REHBERİ

(2 yaş ve üzerindeki süt çocuklarında)

ARAÇ: Stadiyometre (Duvara monte edilmiş boy ölçüm aleti, ölçeği mm.düzeyinde)

Değerlendirme kriterleri:

- Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilmemesi
- Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasıyla yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hasta ve ailesinin nazikçe karşılanması			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilir,			
3	Gerekli bilgiler öğrenilip kaydedilir			
4	Stadiyometrenin kayan skalası hastanın başının üzerine çıkartılır			
5	Hastanın, ayakkabılarını çıkartıp stadiyometrenin önüne geçmesi (sırtı duvara dönük) istenir.			
6	Hastadan topuklarını duvara dayaması ve yere tam olarak basması istenir			
7	Hastanın, topuklarını yerden kaldırmadan, arkasına tam olarak yaslanması ,dizlerini bükmeden, dik durması istenir			
8	Topukların duvara yaslanıp yaslanmadığı, yere tam basıp basmadığı kontrol edilir			
9	Arkadaki tüm kemik çıkıntılar (topuklar, kalça kemiğinin arka çıkıntısı, kürek kemikleri ve oksipital çıkıntı) duvara yaslanacak biçimde pozisyon verilir.			
10	Küçük çocuklarda dizlerin bükülüp bükülmediği kontrol edilir, bükülmediğinden emin olunur.			
11	Arka oksipital çıkıntı stadiyometreden ayrılmadan, mastoid çıkıntıya baskı uygulanarak, baş, Frankfurt düzlemine ** getirilir.			
12	Stadiyometrenin, hareketli baş parçası başla temas edecek biçimde aşağıya kaydırılır.			
13	Hastadan derin bir nefes alıp vermesi istenir			
14	Hasta nefesini verdikten sonra, baş parçasının sağ tarafındaki sayaç okunur, ve ölçüm kaydedilir			
15	Hasta stadiyometreden uzaklaştırılır.			
16	Aynı işlemler (3-14) iki kez daha tekrarlanır.			
17	Her üç ölçümünün ortalaması alınır *** ve kaydedilir.			
18	Hastaya bilgi verilir.			

* İşlem sabah uygulanmamalıdır.Bilgiler sorgulandıktan sonra hastanın adı ve yaşı kaydedilir.

** Kulakların eksternal oditer mea ' sı ile gözlerin dış kankusundan geçen düzleme Frankfurt düzlemi denir ve ölçüm sırasında gövdenin uzun eksenine paralel olması gerekir

BOY ÖLÇÜM BECERİSİ (YATARAK) ÖĞRENİM REHBERİ

(2 yaşın altındaki süt çocuklarında)

ARAÇ: Stadiyometre (kidimetre) (zemini ve baş kısmı zemini sert yatağa monte edilmiş, ayak kısmında kayan skalası olan boy ölçüm aleti, ölçeği mm. düzeyinde)

Değerlendirme kriterleri:

1.Geliştirilmesi gerekir: Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması

2.Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa geçilememesi

3.Ustalaşmış: Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hasta ve ailesi karşılanır, hastanın adı ve gerekli bilgiler öğrenilip kaydedilir*			
2	Hastaya ve aileye işlem hakkında bilgi verilir .			
3	Hasta, ayakkabılarını çıkartılıp başı yatağın baş kısmına degecek biçimde, yatırılır.			
4	Hastanın başı Frankfurt düzlemine **getirilir ve bir kişi hastanın başını tutar			
5	Ölçüm sırasında bacaklar tam ekstansiyonda ve hasta rahat olmalıdır.			
6	Ayaklar gövdenin uzun aksına dik olacak biçimde hareketli ayak parçasına yaslanır ve ölçüm yapılır.			
7	Aynı işlemler (3-6) iki kez daha tekrarlanır.			
8	Her üç ölçümün ortalaması alınır***ve kaydedilir.			
9	Hasta ailesine bilgi verilir			

*İşlem sabah uygulanmalıdır.Bilgiler sorgulandıktan sonra hastanın adı ve yaşı kaydedilir

**Kulakların eksternal oditer meatus ile gözlerin dış kantusundan geçen düzleme Frankfurt düzlemi denir ve ölçüm sırasında gövdenin uzun eksenine paralel olması gerekir.

***Ölçümler arasındaki farkın 3 mm 'yi geçmemesi ,ölçümün yeterliliği için kıstas oluşturur.

GÖĞÜS ÇEVRESİ ÖLÇÜMÜ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri:

- 1.Geliştirilmesi gerekir:basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2.Yeterli: basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa geçilememesi
- 3.Ustalaşmış: basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Araçlar: Esnek olmayan (kağıt) mezür

Katılımcının Adı, Soyadı:.....

BASAMAKLAR

UYGULAMA

1. Hasta ailesinin nazikçe karşılanması				
2. Aileye yapılacak işlem, nedeni ve önemi hakkında kısaca bilgi verilmesi				
3. Aileye hastanın üzerindeki tüm giysilerinin göğüs kısmı tamamen açık kalacak şekilde çıkartılarak hazırlanmasının söylenmesi				
4. Ellerin yıkanması				
5. Hastanın tercihen mid-inspirasyonu sırasında meme hizasından geçecek şekilde mezürün yerleştirilmesi				
6. Alınan ölçünün hasta dosyasına kaydedilmesi				
7. Alınan ölçünün persentil cetveline bakarak hangi yüzdeye denk düştüğünün belirlenmesi				
8. Aileye uygun bilginin verilmesi				
9. Ellerin yıkanması				

Eğitiminin Adı, Soyadı:.....

KOL ÇEVRESİ ÖLÇÜMÜ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri:

1. Geliştirilmesi gerekir: basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
2. Yeterli: basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa geçilememesi
3. Ustalaşmış: basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Araçlar: Esnek olmayan (kağıt) mezür

Katılımcının Adı, Soyadı:.....

BASAMAKLAR

UYGULAMA

1. Hasta ailesi nazikçe karşılanır				
2. Aileye yapılacak işlem, nedeni ve önemi hakkında kısaca bilgi verilmesi				
3. Aileye hastanın üzerindeki giyisilerinin tercihen sol kolu tamamen açık kalacak şekilde çıkartılarak hazırlanmasının söylenmesi				
4. Ellerin yıkanması				
5. Hastanın sol kolunun dirsek ekleminde fleksiyona getirilmesi				
6. Omuzda akromion process ile dirsekte olekranon arasındaki mesafenin kağıt mezür ile ölçülmesi				
7. Bu iki çıkıntı arasındaki orta noktanın işaretlenmesi				
8. Kolun dirsek ekleminde ekstansiyona getirilmesi				
9. İşaretlenen orta noktadan esnemeyen, kolu çok sıkı kavramayacak, çok da gevşek olmayacak şekilde mezürün yerleştirilmesi				
10. Dikkatlice ölçümün yapılması				
11. Alınan ölçünün hasta dosyasına kaydedilmesi				
12. Alınan ölçünün yaş grubuna göre normal standartlarla karşılaştırılması				
13. Aileye uygun bilginin verilmesi				
14. Ellerin yıkanması				

Eğitiminin Adı, Soyadı:.....

BAŞ BOYUN

FONTANEL MUAYENESİ ÖĞRENİM REHBERİ

Araç: Kağıt mezür

Değerlendirme kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

BASAMAKLAR

UYGULAMA

1. Hasta ailesi nazıkçe karşılanır	1	2	3
2. Hasta ailesine muayene ile bilgi verilir			
3. Hastanın adı ve gerekli bilgiler öğrenilip kaydedilir			
4. Hasta annesinin kucağına veya muayene masasına oturtulur, sakinleşmesi beklenir*			
5. 2,3. ve 4.parmaklar önce ön fontanele yerleştirilerek ön fontanelin sınırları belirlenir			
6. Fontanelin yüzeyden kabarık ya da çökük olup olmadığı kontrol edilir.			
7. Belirlenen sınırlar, koronel ve sagittal düzlemlerde mezura ile ölçülür.			
8. Ölçümler ve fontanelin kabarıklığı not edilir.			
9. 2., 3. ve 4. parmaklar arka fontanele yerleştirilerek, arka fontanelin açık olup olmadığı kontrol edilir.			
10. Arka fontanel açık ise sınırları belirlenir.			
11. Arka fontanel sınırları koronal ve sagittal düzlemde mezura ile ölçülür ve kaydedilir.			
12. Hastanın ailesine bilgi verilir.			

*Muayene hasta yatırılarak yada ağırlarken yapıldığı takdirde fontanel kabarır ve hatalı değerlendirmeye yol açar.

KRANIOTABES MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri:

4. **Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
5. **Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilmemesi
6. **Ustalaşmış:** Basamağın doğru sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Katılımcının adı soyadı:

		UYGULAMA		
Basamak No	Basamaklar	1	2	3
1	Hastanın ve ailenin nazikçe karşılanması			
2	Aileye işlem hakkında bilgi verilmesi			
3	Hastanın adı ve gerekli bilgilerin öğrenilip kaydedilmesi			
4	Hasta; annesinin kucağına oturtulur ya da muayene masasına yatırılması			
5	Ön taraftan yaklaşarak her iki elin başparmakları altına, avuç içi temporal bölgeye yerleştirilmesi			
6	2-4. parmak uçları oksipital bölge üzerine (parietookipital sütürden uzakta) yerleştirilmesi			
7	Oksipital bölgeye baskı uygulandığında çökme olup olmadığı (ping pong topundakine benzer) kontrol edilmesi*			
8	Hasta ailesine bilgi verilmesi			

* Yaşamın ilk üç ayında oksipital bölgede çökme fizyolojik olarak mevcuttur. Üç aydan sonra bu bulgu kraniotabes için pozitif kabul edilir.

BOĞAZ MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Araçlar: Dil basacağı, ışık kaynağı

Değerlendirme kriterleri:

- Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilmemesi
- Ustalaşmış:** Basamağın doğru sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Katılımcının adı soyadı:

		UYGULAMA		
Basamak No	Basamaklar	1	2	3
1	Hastanın ve/veya ailenin nazikçe karşılanması			
2	İşlemi hastaya ve/veya aileye anlatma			
3	Muayene için uygun pozisyon alma (hastanın karşısına geçme, ağız içini net olarak görülecek şekilde hastaya pozisyon verme, başın hafif geriye bırakılması)			
4	Hastaya yaşına göre yapacaklarını anlatma			
5	Dil basacağı ve ışık kaynağını hastaya göstererek işlevlerini ve işlemi anlatma			
6	Hastanın ağzını açmasının istemesi			
7	Işığı ağız içerisine düşürme			
8	Yanak mukozası, dil ve dişlerin değerlendirilmesi, diş çürüğünün tespiti			
9	Dil basacağını kullanarak dili bastırma			
10	Sert ve yumuşak damak, uvula, posterior farinks ve tonsillerin değerlendirilmesi			
11	Hastaya kısaca bilgi verilmesi ve bulguların not edilmesi			

TİROİD MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

ARAÇ: Skalası milimetrik mezür, bir bardak su

Değerlendirme Kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın Doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hasta ailesi karşılanır, hastanın adı ve gerekli bilgiler öğrenilip kaydedilir.			
2	Hasta ve ailesine muayene ile ilgili bilgi verilir			
3	Muayene hastanın arkasında durarak veya önden yapılabilir. Çocuklarda önden muayene tercih edilir. Hastanın başı dik hafif boyun ekstansiyonda iken yapılır. için hastanın arkasına geçilir			
4	Hastanın boynu normal pozisyonunda muayene edilir			
5	Arkada durarak yapılan muayenede baş parmaklar hastanın ensesinde, diğer parmaklar boynun ön tarafında tiroid üzerinde olacak biçimde eller yerleştirilir			
6	Önden muayenede : Hastanın başı dik pozisyonunda iken önce inspeksiyonda değerlendirilir. Hastanın yutkunması istenir. Hareketli kitle olup olmadığı not edilir. İnspeksiyonda tiroid bezi farkedilip edilmediği not edilir. Farkediliyorsa evrelendirilir. Palpasyonda: Her iki elin 4 parmağı ensede başparmak pulpalkarı tiroid bezi üzerinde olup, başparmaklar aşağı yukarı hareket ettirilerek tiroid bezi değerlendirilir. Varsa nodül değerlendirilir. Nodül ve büyük bez varsa özellikleri belirlenir. Tiroid bezinin üst ve alt sınırları işaretlenerek yüksekliği mezür ile ölçülür ve kaydedilir			
7	Nodül varsa yeri, büyüklüğü kaydedilir			
8	Tiroid bezinin, muayene edilen kişinin baş parmağının distal falanksından büyük olması guatr kabul edilir			
9	Tiroid bezi normalden büyük (Guatr) ise Guatr evresini belirlemek için boyun normal pozisyonunda iken guatrın görülüp (Evre II) görülmediğine bakılır (Evre I)			
10	Boyun ekstansiyona getirilerek guatrın görünüp (Evre Ib) görülmediği (Evre Ia) kontrol edilir			
11	Guatr uzaktan fark ediliyor ise Evre III guatr olarak derecelendirilir.			
12	Guatr evresi kaydedilir, hastaya ve ailesine bilgi verilir			

LENF NODLARININ MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme Kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın Doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Katılımcının adı soyadı:

Basamak no:	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastayı nazikçe karşılama			
2	İşlemi hastaya ve/veya aileye anlatma			
3	Hastayı muayene masasına alma			
4	Hastanın kazak, gömlek gibi giysilerinin (mümkünse tüm giysilerinin) çıkartılması ile muayenenin kolaylaştırılması			
5	BCG skarının kontrol edilmesi			
6	Boyun ve aksilla muayenesi için hastanın yüzü hekime dönük olarak oturur pozisyonda olması, boynunu, omuz ve kollarını rahat bırakması, adalelerin gevşek kalmasının sağlanması			
7	Oksipital ve postauriküler bölgelerde başın hafif öne eğilmesi ile lenf nodu palpasyonunun kolaylaştırılması			
8	Posterior servikal bölge muayenesi için boynun aksi tarafa (sağ/sol) hafif eğilmesi ile muayenenin kolaylaştırılması			
9	Anterior servikal bölge için başın hafif öne indirilmesi ile palpasyonun kolaylaştırılması			
10	Anterior servikal bölgede sternokleidomastid adelesinin iyice altında yerleşik lenf nodlarının palpasyonu için başın aynı tarafa çevrilmesi			
11	Submental ve submandibuler bölgelerde başın önce arkaya eğilerek gözle belirginliklerin kontrol edilmesi, sonra başın hafif öne eğdirilmesi ile palpasyonun kolaylaştırılması			
12	İnguinal bölge ve femoral üçgen için yatar durumda, bacak kalçadan hafif fleksiyonda ve dış rotasyonda muayene edilmesi			
13	Aksilla muayenesi için hastanın kolunu serbest/gevşek bırakması, kolun gövde ile 20-30 derece açı yapacak şekilde doktor tarafından kaldırılması, sol tarafın sağ elle, sağ tarafın sol elle muayene edilmesi			
14	Elin dört parmağının avuç içi gövdeye bakacak şekilde kolun iç yüzüne temas ederek aksiler fossanın üst kısmına iletilmesi, fossanın derininde göğüs duvarına temas ederek parmakların göğüs duvarı boyunca aşağıya doğru çekilerek lenf nodlarının palpe edilmesi			
15	Tüm bölgelerde lenf nodlarının parmak uçlarıyla(2-3 parmak) nazikçe palpe edilmesi			
16	Tüm bölgelerde lenf nodlarının büyüklüklerinin baş parmak ve işaret parmağı ile belirlenerek iki boyutta santimetre olarak ölçülmesi			
17	Lenf nodlarının niteliklerinin değerlendirilmesi(<i>sertlik, hareketlilik çevreye fikse olup olmaması, yüzeysel ısı artışı, eritem, duyarlılık, fluktuasyon olup olmadığı, fistülizasyon varlığı</i>)			
18	Büyümüş lenf noduna yakın cilt ve saçlı derinin incelenmesi, lokal enfeksiyon ve/veya travma bulgularının not edilmesi			
19	Ağız içi yapılarının orafarenks ve tonsillerin dikkatlice muayene edilmesi			
20	Koltuk altı veya İnguinal yerleşimli LAP'lerde el ayak tırnaklarının ve cildin enfeksiyon veya travma için değerlendirilmesi			
21	Muayene bulgularının ve ölçümlerin kaydedilmesi			
22	Aileye/hastaya bilgi verilmesi			

OTOSKOPİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

ARAÇ: Otokopi

Değerlendirme Kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın Doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

		UYGULAMA		
Basamak No	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastanın/ailenin nazikçe karşılanması			
2	Elleri yıkama			
3	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi			
4	Hastanın muye edilecek kulağını tarafına geçilmesi			
5	Hastanın dış kulak yoluna uygun spekulumu otoskoba takma			
6	Otoskobun elektrik devresini açma ve parlaklık ayarını yapma			
7	Sağ kulak muayenesi için hastanın başının sola, sol kulak muayenesi için sağa çevrilmesi			
8	Otoskobun aktif ele alınması			
9	Otoskobun ışığını dışardan düşürerek retroauriküler bölge,aurikula ve dış kulak yolunun lateral bölümünü inceleme			
10	Otoskop spekulumunu dış kulak yoluna yavaşça yerleştirme			
11	Dış kulak yolu ve kulak zarının ışık refleksi dahil incelenmesi			
12	Spekulu dışarı alarak aurikulayı serbest bırakma			
13	Spekulumu otoskoptan çıkarma			
14	Spekulumu kirli alet küvetine koyma			
15	Otoskobun elektrik devresini kapama			
16	Hastaya/aileye muayene sonuçları ile ilgili bilgi verme			
17	Elleri yıkama			

DİREKT OFTALMOSKOPİ BECERİSİ ÖĞRENME REHBERİ

ARAÇ: Oftalmoskop

Değerlendirme Kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın Doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

		UYGULAMA		
Basamak No	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması			
2	Hastaya ve /veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi			
3	Hastanın muayene edilecek gözü tarafına geçilmesi			
4	Direkt oftalmoskopun muayene edilecek göz tarafındaki elle tutulması(sağ gözü için sağ el, sol göz için sol el)			
5	Avuç içi ile oftalmoskopun sapı tutularak işaret parmağını görmeyi sağlayacak şekilde mercek ayarlama düğmesine getirme			
6	Oftalmoskop ışığını gözün pupillasından içeri yönlendirerek aynı taraftaki göz ile oftalmoskoptan ışığın pupillaya düştüğünü izleme			
7	Fundusu izleme, fundusta optik disk, makula, damarlar ve retinadaki değişikliklerin değerlendirilmesi			

KARDİYOVASKÜLER SİSTEM

KARDİYOVASKÜLER SİSTEM İNPEKSİYON BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri:

1. **Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
2. **Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
3. **Ustalaşmış:** Basamağın doğru sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Katılımcının Adı Soyadı:

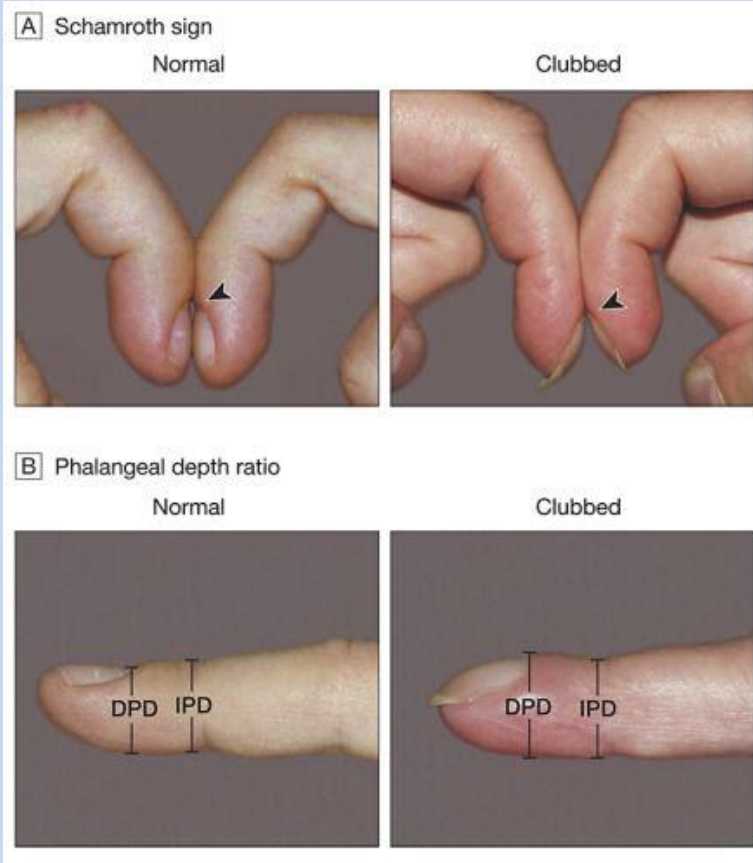
UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastayı nazikçe karşılama			
2	İşlemi hastaya ve/veya aileye anlatma			
3	Hastanın kıyafetleri çıkarılmış ve oturur ya da sırtüstü yatar pozisyonda olmalıdır. Muayene odası ılık olmalıdır. Hekim ayakta durarak muayene etmelidir.			
4	Genel durum, siyanoz, solukluk, sarılık, malnütrisyon/büyüme geriliği olup olmadığı değerlendirilmelidir. Kardiyak nedenli siyanozun santral siyanoz olduğu (tırnak yataklarının yanısıra mukozalarda da siyanozun görülmesi) bilinmelidir.			
				
5	Takipne ve dispne belirtileri (burun kanatlarının solunuma katılımı, interkostal ve subkostal çekilmeler), ortopne yönünden değerlendirilmelidir.			
6	Göğüs deformitesi (pektus karinatum, pektus ekskavatum, Harrison olukları), kollaterallerin olup olmadığı değerlendirilmelidir.			
7	Juguler venöz dolgunluk olup olmadığı hastanın başı 45° yüksekte iken muayene edilmelidir. Klavikula üzerinde 1,5 cm'ye kadar görünür olması normaldir.			



8

Çomak parmak olup olmadığı ellerde ve ayaklarda muayene edilmelidir.



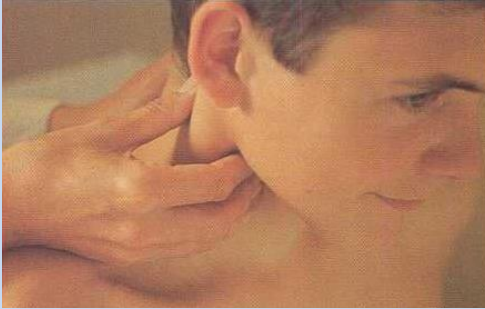
KARDİYOVASKÜLER SİSTEM PALPASYON BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri:

1. **Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
2. **Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
3. **Ustalaşmış:** Basamağın doğru sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Katılımcının Adı Soyadı:

UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastayı nazikçe karşılama			
2	İşlemi hastaya ve/veya aileye anlatma			
3	Hastanın kıyafetleri çıkarılmış ve oturur ya da sırtüstü yatar pozisyonda olmalıdır. Muayene odası ılık olmalıdır. Hekim ayakta durarak muayene etmelidir.			
4	Periferik nabızlar palpe edilirken nabzın palpe edildiği bölge gerilmemeli, gevşek tutulmalı, nabız palpasyonu üç parmakla ve heriki ekstremitede karşılaştırmalı olarak yapılmalıdır.			
5	Palpe edilecek nabızlar: • A. temporalis superficialis • Karotid arter • Subklavian arter • Brakiyal arter • Radyal arter • Ulnar arter • Femoral arter • Popliteal arter • A. tibialis posterior • A. dorsalis pedis  Karotid arter nabızı Popliteal arter nabızı			



Radiyal nabız



Brakiyal nabız



Dorsalis pedis nabızı



Tibialis posterior nabızı



Aort koarktasyonunda femoral nabızdaki gecikmeyi saptamak için;
Radiyal ve femoral nabızların eş zamanlı palpasyonu

6	Kapiller nabızın görünür hale gelip gelmediğinin muayene edilebilmesi (Aort yetersizliği, hipertansiyon, hipertiroidi gibi sistolik ve diyastolik kan basınçları arasındaki farkın arttığı durumlarda) 			
7	Pulsus paradoksus varlığının araştırılması 2 yöntemle yapılabilir: - Hastaya derin nefes alması söylenerek, inspiriyumda nabız amplitüdünün azaldığının, ekspiriyumda arttığının palpe edilmesi ya da, - Kan basıncı ölçülürken, manşon Korotkoff-1 sesi duyulduğu anda sabitlenerek hastaya derin inspiriyum yaptırıldığında sesin kaybolması ile saptanır.			
8	Pulsus alternans olup olmadığının muayene edilmesi (Nabız palpe edilirken bir kuvvetli, bir zayıf atım alınması)			
9	Pretibial ödem olup olmadığının muayenesi ve varsa derecelendirilmesi (Yok, eser, 1+, 2+, 3+, 4+)			
10	Apeks vurusunun palpasyonu (midklavikuler hatta ve küçük çocuklarda 4. , büyük çocuklarda 5. interkostal aralıkta)			
11	Belirgin üfürüm duyulan bölgelerde tüm avuç içi ile thrill palpe edilmesi (pulmoner darlıkta sol üst sternal kenarda, VSD'de sağ alt sternal kenarda, aort darlığında sağ üst sternal kenarda ve suprasternal çentikte) 			

KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

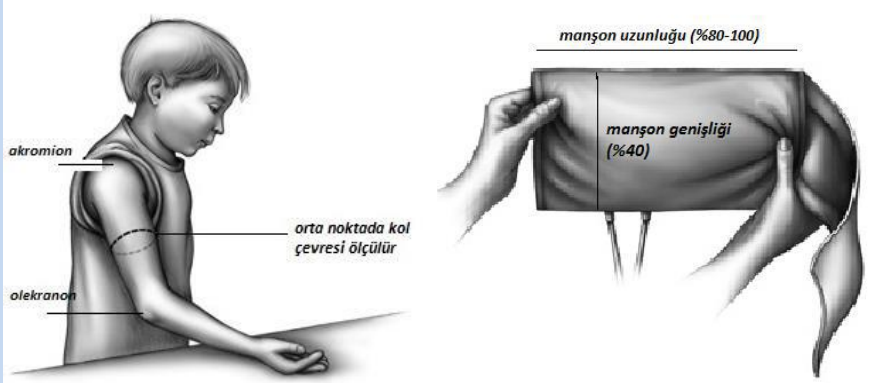
Değerlendirme kriterleri:

1. **Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
2. **Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
3. **Ustalaşmış:** Basamağın doğru sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Araçlar: Sfigmomanometre, stetoskop

Katılımcının Adı Soyadı:

UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastayı nazikçe karşılama			
2	İşlemi hastaya ve/veya aileye anlatma			
3	Kan basıncı ölçümleri 3-5 dakikalık dinlenme sonrası alınmalıdır.			
4	Ölçümler çocuklarda kol kalp seviyesinde ve otururken, süt çocuklarında ise sırtüstü pozisyonda iken uygulanmalıdır.			
5	Giysilerinin kolu hastanın kolunu sıkmayacak şekilde açılmış iken ölçüm yapılmalıdır.			
6	Kan basıncı; sfigmomanometre, stetoskop ve yaşa uygun manşon ile ölçülür.			
7	Doğru ölçüm yapılabilmesi için uygun boyutlarda manşon kullanımı şarttır. Manşon kesesinin (şişen kısmı) eni orta kol çevresinin %40'ı olmalı ve boyu ise kolun en az %80'ini çevrelemelidir. 			
8	Manşon radyal nabız kaybolduktan sonra 20 mmHg daha şişirilmeli, daha sonra 2-3 mmHg/sn hızla söndürülürken brakiyal nabız dikkatle dinlenmelidir. Sistolik KB değeri olarak Korotkoff -1 (sesin ilk duyulduğu an), diyastolik KB değeri olarak da 12 yaşından küçük çocuklarda Korotkoff -4 (sesin zayıfladığı an), 12 yaşından büyük çocuklarda Korotkoff -5 (sesin kaybolduğu an) sesi kabul edilmektedir.			

KARDİYOYASKÜLER SİSTEM OSKÜLTASYON BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri:

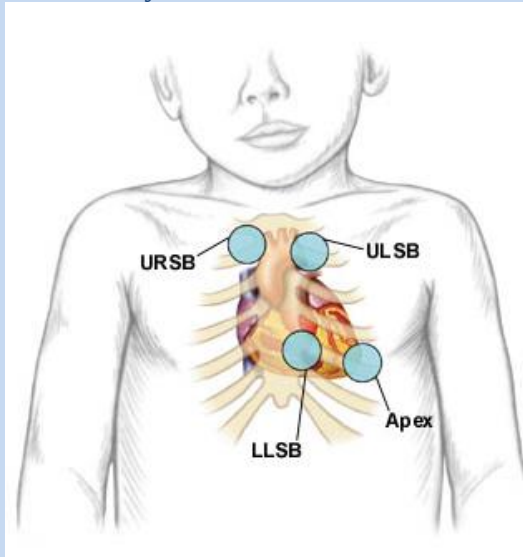
1. **Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
2. **Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
3. **Ustalaşmış:** Basamağın doğru sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

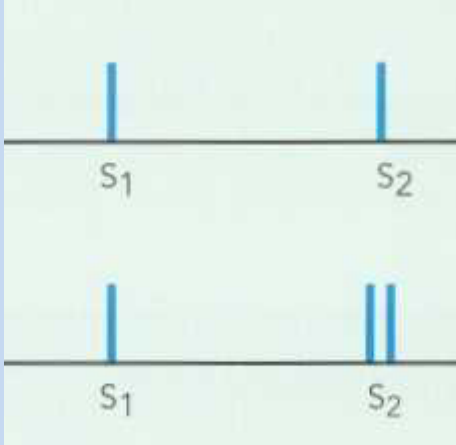
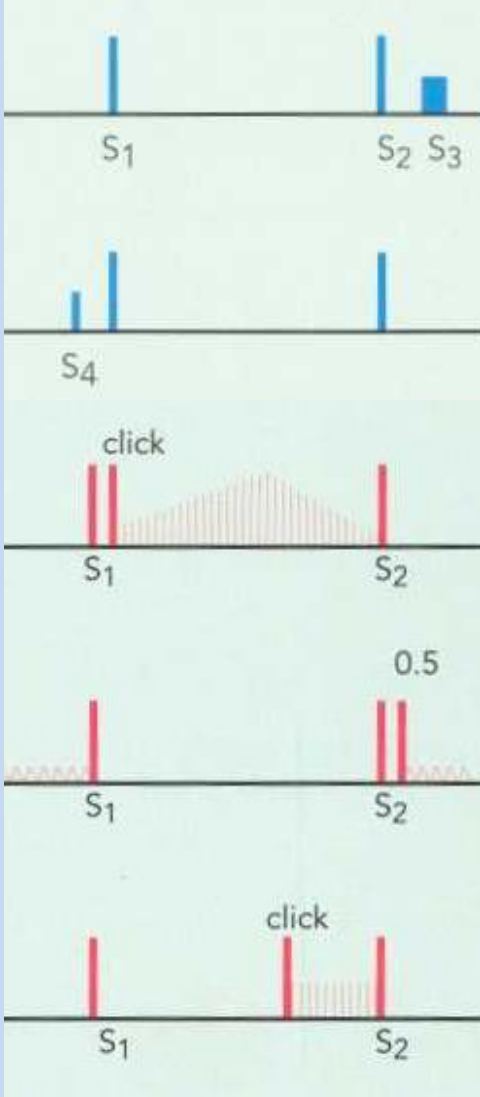
Araçlar: Stetoskop

Katılımcının Adı Soyadı:

UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastayı nazikçe karşılama			
2	İşlemi hastaya ve/veya aileye anlatma			
3	Hastanın kıyafetleri çıkarılmış ve sırtüstü yatar pozisyonda olmalıdır. Hasta yakını, çocuğun kendini güvende hissetmesi için yanında durabilir.			
4	Muayene odası sessiz olmalıdır.			
5	Hekim ayakta durarak muayene etmelidir.			
6	Stetoskop, kulak aparatları öne doğru bakacak şekilde kulaklara yerleştirilmelidir.			
7	Stetoskobun diafram kısmı ile yüksek frekanslı sesler, çan kısmı ile düşük frekanslı sesler (mitral darlıktaki mid-diyastolik üfürüm, S ₃ gibi) iyi duyulur.			
8	Çocuklarda kalp oskültasyonunda dinlenmesi gereken alanlar: URSB: Sağ üst sternal kenar ULSB: Sol üst sternal kenar LLSB: Sol alt sternal kenar Apeks Mezokardiyak odak			



9	Birinci (S_1) ve ikinci (S_2) kalp seslerinin dinlenmesi, şiddetlerinin ve S_2 çiftleşmesinin değerlendirilmesi  S_1 ve S_2 S_2'nin fizyolojik çiftleşmesi (inspiriyumda)			
10	Ek seslerin varlığının araştırılması (S_3, S_4, klik, mitral açılma sesi, perikardiyal sürtünme sesi gibi)  S_1, S_2 ve S_3 S_1, S_2 ve S_4 Ejeksiyon klik ve sistolik ejeksiyon üfürümü Mitral açılma sesi ve mitral darlığa ait diastolik üfürüm MVP'ye ait mid-sistolik klik ve geç sistolik üfürüm			

11	Üfürümlerin duyulması ve derecelendirilebilmesi: Sistolik üfürümler 6 dereceye ayrılır: 1°: Güçlkle duyulur 2°: Kolayca duyulan ancak hafif üfürümler 3°: Orta derecede şiddetli, thrill'in eşlik etmediği üfürümler 4°: Orta derecede şiddetli ve thrill'in eşlik ettiği üfürümler 5°: Stetoskobun kenarı göğüs duvarına değdiğinde bile duyulan çok kuvvetli üfürümler 6°: Stetoskopsuz bile duyulan çok kuvvetli üfürümler													
12	Duyulan üfürümün lokalizasyonuna, karakterine ve yayılımına göre hangi patolojiyi düşündürdüğünün bilinmesi <table><thead><tr><th>Alan</th><th>Üfürüm</th></tr></thead><tbody><tr><td>Sağ üst sternal kenar</td><td>Aort stenozu, aort koarktasyonu</td></tr><tr><td>Sol üst sternal kenar</td><td>Pulmoner darlık, pulmoner akım üfürümleri, ASD, PDA</td></tr><tr><td>Sol alt sternal kenar</td><td>Still üfürümü, VSD, triküspid yetersizliği</td></tr><tr><td>Apeks</td><td>Mitral yetersizliği</td></tr></tbody></table>	Alan	Üfürüm	Sağ üst sternal kenar	Aort stenozu, aort koarktasyonu	Sol üst sternal kenar	Pulmoner darlık, pulmoner akım üfürümleri, ASD, PDA	Sol alt sternal kenar	Still üfürümü, VSD, triküspid yetersizliği	Apeks	Mitral yetersizliği			
Alan	Üfürüm													
Sağ üst sternal kenar	Aort stenozu, aort koarktasyonu													
Sol üst sternal kenar	Pulmoner darlık, pulmoner akım üfürümleri, ASD, PDA													
Sol alt sternal kenar	Still üfürümü, VSD, triküspid yetersizliği													
Apeks	Mitral yetersizliği													
13	Hastanın oturur pozisyona getirilerek (Still üfürümü hafifler ya da kaybolur) ve sol yana çevrilerek de (mitral yetersizliği üfürümleri daha iyi duyulur) dinlenmesi													
14	Belirli patolojilerden kaynaklanan üfürümlerin nereye yayılım gösterebileceğinin bilinmesi ve bu bölgelerin de dinlenmesi: Mitral yetersizliği üfürümü sol aksillaya, PDA üfürümü sırta, Aort ile ilgili üfürümler boynun sağ tarafına, Aort yetersizliği üfürümü apekse doğru yayılım gösterir.													

SOLUNUM

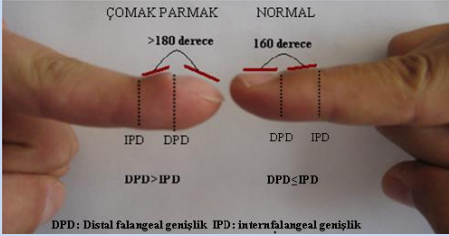
AKCİĞER İNŞPEKSİYON BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

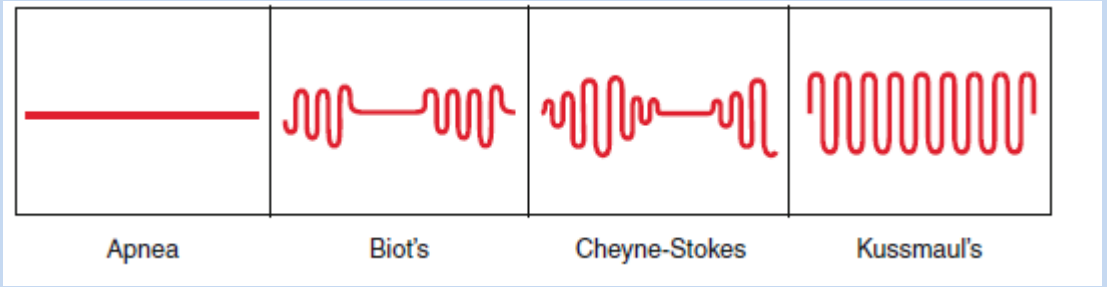
Değerlendirme kriterleri:

1. **Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
2. **yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
3. **Ustalaşmış:** Basamağın doğru sırasında yapılması ve basmaktan basmağa rahatça geçilmesi

Katılımcı adı soyadı:

UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR		
1	Hastayı nazikçe karşılama		
2	İşlemi hastaya ve/veya aileye anlatma		
3	Göğüs inspeksiyonu için hasta elbiselerini çıkarmış ve oturur pozisyonda olmalıdır, Muayene odası ılık olmalıdır. Hekim ayakta durarak muayene etmelidir.		
4	İnspeksiyon: Deri ve tırnak Sternum / Omurga, , Raşitik rozari / Harison oluğu Meme, Göğüs çevresi, Dispne belirtileri, Diafragma hareketleri içermelidir		
5	Deri muayenesinde öncelikle siyanozu olup olmadığı, siyanozu var ise bunun merkezi mi(Kalp ve Akciğer ile ilgili) yoksa periferik mi(Reynaud, vazokonstriksiyon) olduğunu ayırıp kaydetmesi		
6	Çomak parmak olup olmadığına bakmalı var ise kaydedebilmeli		

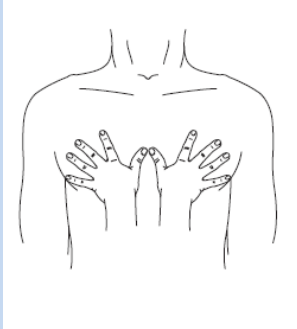
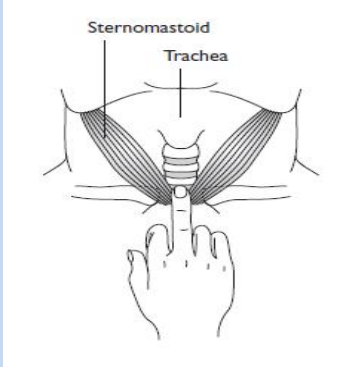
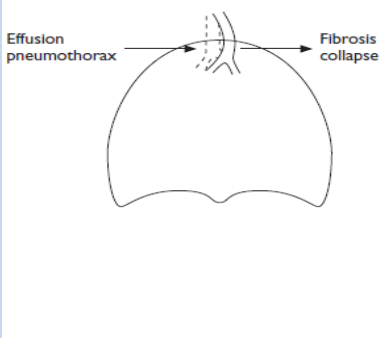
7	Göğüs deformitesi olup olmadığına bakmalı var ise kaydedebilmeli 	
8	Göğüs ön duvarında kostakondral eklemlerde raşitik rozary ve 8-9-10. Kostaların birleşememesi sonucu oluşan Harison oluğu muayesi yapması 	
9	- Soluk ile ilgili özellikler bakılmalı : 1 dk solunum sayılıp solunum sayısı yazılmalı, - Hız: Takipne / Bradipne - Derinlik: Hiperpne / Hipopne - Ritim: Apne / Cheyne-Stokes / Kussmaul solunum / Biot solunumun tipi belirlenmeli, solunum zorluğu var ise yardımcı solunum kaslarının solunuma katılıp katılmadığı belirtilmelidir (Hava açlığı, Ortopne, Retraksiyonlar) 	
10	Göğüsünün arka bölgelerinin simetrik olarak yukarıdan aşağı doğru dinlenmesi	
11	Göğüsün yan bölgelerinin simetrik olarak yukardan aşağı doğru dinlenmesi	

TORAKS PALPASYONU BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri :

- 1. Geliştirilmesi gerekir :** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli :** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış :** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Katılımcının adı soyadı :

Basamak no :		1	2	3
1	Hastayı nazikçe karşılama ,			
2	İşlemi hastaya ve /veya aileye anlatma			
3	Hastanın kıyafetlerini çıkarma ,			
4	Hastanın muayene masasına sırtüstü yatırılması ,			
5	Başın orta hatta olduğunu kontrol edilmesi			
6	Elin iç kısmını göğüs üzerine hafif ,fakat sıkıca yerleştirme			
7	Tüm toraksı parmak uçları ve avuç içi ile palpe etme 			
8	Kalp tepe atımını palpasyonla belirleme			
9	Trakeanın palpasyonu için ,bebeklerde ,bir elle bebeğin başını orta hatta ve hafif ekstansiyonda tutma			
10	Diğer elin işaret parmağını suprasternal çukura yerleştirme			
11	İşaret parmağının trakea üzerinde olup olmadığını değerlendirme  			

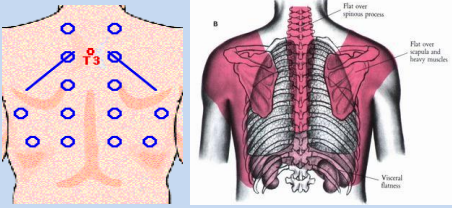
12	Trakeanın palpasyonu için ,büyük çocuklarda ,iki parmağın trakeayı kavrayacak şekilde supraklaviküler çukurlar üzerine koyma 			
13	Parmakların çukura girip girmediğini değerlendirme			
14	Göğüs ekspansiyonu için ,hastanın yatakta oturtulması			
15	Göğüs ekspansiyonu için ,her iki elin,baş parmak uçları omurga üzerinde orta hatta birbirine değecek şekilde hemitorakslar üzerine konulması ,diğer 4 parmağın her iki göğüs kafesini kavrayacak şekilde yerleştirilmesi 			
16	Hastaya derin solumasını söyleme			
17	Baş parmak uçlarının birbirinden eşit aralıklarla uzaklaşıp uzaklaşmadığını kontrol etme			
18	Vokal fremitus için, iki elin avuç içlerini simetrik olarak göğüse (sırtta üstte skapulaların arasına) yerleştirme, 			
19	Koopere hastalarda 40-41 rakamlarını peşpeşe söyletme,			
20	Bu esnada göğüs duvarında titreşimleri hissedip değerlendirme			

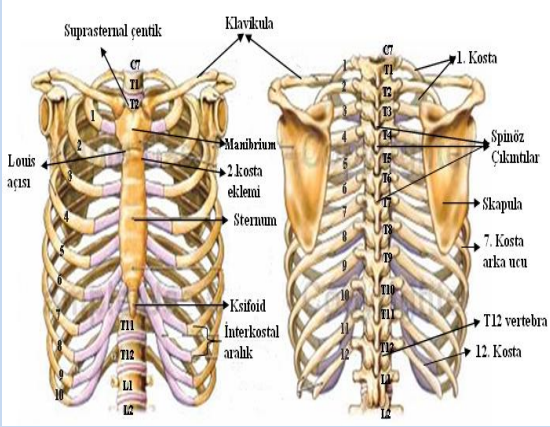
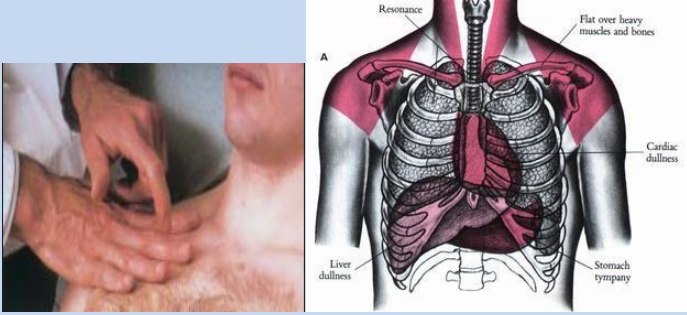
AKCİĞER PERKÜSYON BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri:

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2.yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın doğru sırasında yapılması ve basmaktan basmağa rahatça geçilmesi

UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR			
1	Hastayı nazikçe karşılama			
2	İşlemi hastaya ve/veya aileye anlatma			
3	Hastanın tam yatmış yada tam dik pozisyonda oturmasını sağlama			
4	Hastanın başının orta hatta olmasını sağlama			
5	Hastanın arkasına geçerek supraklavikuler boşluğa sağ veya sol el orta parmağını tam olarak yerleştirdikten sonra diğer elinin orta parmağı ile bilekten vurmak sureti ile çıkan sonör sesi duyma 			
6	Yukarıdaki işlemin aynısını simetrik olarak diğer supraklavikuler bölgede yaparak seslerin karşılaştırılmasının yapılması			
7	Supraklavikuler (apeks) bölgeden sonra her iki skapula arasında yere dik olarak şekilde bir elin orta parmağının yerleştirilip öbür elin orta parmağı ile vurulmak sureti ile çıkan sonör sesi duymak 			
8	Yukarıdaki işlemin aynısını simetrik olarak yaparak seslerin karşılaştırılmasının yapılması			
9	Her iki skapula arasında simetrik olarak aşağıya doğru seslerin karşılaştırılarak inilmesinden sonra skapulanın altından arka aksiller çizgiye doğru bir yay çizerek perküsyona devam edilmesi sonöe sesin duyulamayıp mat sesin duyulduğu yerde derin nefes aldırıp tekrar perküsyon yapılarak sonör sesin duyulması ile sinüs muayenesi yapılması			

10	Yukarıdaki işlemi simetrik olarak diğer tarafta skapula altından arka aksillere doğru yay çizerek perküsyon yapılması, sonör sesin kaybolup mat ses duyulan yerde derin nefes alıp tutturup tekrar perküte edilerek sonör sesin duyulması sureti ile sinüs muayenesinin yapılması			
11	Hastanın sırt üstü yatırılarak 2. İnterkostastal aralığın tesbitinin sağlanması 			
12	2. interkostal aralığa orta parmak yerleştirildikten sonra diğer elin orta parmağı ile bilekten vurmak sureti ile sonör sesi duyma ve 3,4,5. İnterkostallere aynı işlemleri yapılır Akciğerdeki ses sonör niteliktedir. Sağda karaciğerin submatitesi 4. interkostal aralıktan itibaren alınır.6. İnterkostal aralıktan kosta kavsine kadar karaciğerin mutlak matitesi vardır. 			
13	Solda kalp kitlesi nedeniyle sonör ses değişir. Solda diyafragma altında mide ve kolon bölgesinde timpanik ses duyulur (Traube alanı).			

AKCİĞER OSKÜLTASYONU BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

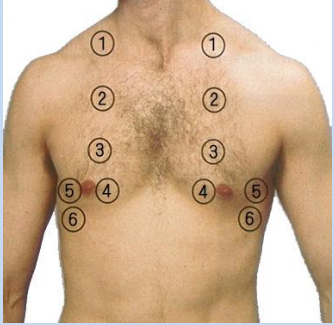
Araç: stetoskop

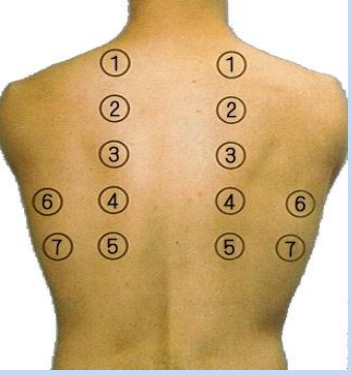
Değerlendirme kriterleri:

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2.yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın doğru sırasında yapılması ve basmaktan basmağa rahatça geçilmesi

Katılımcı adı soyadı:

UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR			
1	Hastayı nazikçe karşılama			
2	İşlemi hastaya ve/veya aileye anlatma			
3	Hastanın tam yatmış yada tam dik pozisyonda otymasını sağlama			
4	Hastanın başının orta hatta olmasını sağlama			
5	Stetoskopun tamburunun avuç içinde ısıtılması			
6	Koopere ise,hastaya agzı açık olarak derince solumasını söyleme			
7	Stetoskopun tamburunu intercostal aralıklara sıkıca yerleştirme			
8	Hortumunun hiçbir şeyle temas etmemesine dikkat etme			
9	Göğüsünün ön bölgelerinin simetrik olarak yukarıdan aşağı doğru dinlenmesi 			

10	Göğsünün arka bölgelerinin simetrik olarak yukarıdan aşağı doğru dinlenmesi 			
11	Göğsün yan bölgelerinin simetrik olarak yukardan aşağı doğru dinlenmesi			

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM MUAYENESİ

KARIN OSKULTASYONU BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Araç: Steteskop

Değerlendirme kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru sırasında yapılması ve basmaktan basmaga rahatça geçilmesi

Katılımcı adı soyadı:

UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR				
1	Hastayı nazikçe karşılama				
2	İşlemi hastaya ve/veya aileye anlatma				
3	Ellerin yıkanması				
4	Hastanın giysilerinin tümüyle çıkarılması				
5	Muayane eden hekimin hastanın sağında yer alması ve ellerinin sıcak olması				
6	Sırt üstü yatan hastanın her iki kolunun yanlarına uzatılması				
7	Barsak seslerinin değiştirebileceğinden perküsyon ve palpasyondan önce oskültasyon yapılması				
8	Steteskopun diaframının karın duvarına yerleştirilerek tüm kadranda ve umblikus üzerinde barsak sesleri,üfürüm,venöz hum ve sürtünme sesi varsa dinlenmesi				

KARIN PALPASYONU BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Katılımcının adı soyadı:

		UYGULAMA		
Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması,			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi,			
3	Ellerin yıkanması,			
4	Hastanın giysilerinin tümüyle çıkartılması,			
5	Muayene eden hekimin hastanın sağında yer alması ve ellerinin sıcak olması			
6	Sırt üstü yatan hastanın her iki kolunun yanlarına uzatılması veya göğüs üzerinde gevşek bırakılması			
7	Karın duvarının gevşek olması için hastanın konuşturularak dikkatinin başka yöne çekilmesi ve dizlerinin karına doğru bükülmesi			
8	El ayası ve parmakların bütünüyle karına dokunularak önce yüzeysel sonra derin palpasyon yapılması ve alt kadranslardan başlayarak üst kadranslara doğru ilerlenmesi			
9	Ağrılı bölge varsa palpasyonun sağlama bölgeden başlayarak yapılması			
10	Palpasyon sırasında hastadan derin soluk alıp vermesinin istenmesi			
11	Karaciğer palpasyonunda sağ lobun ve ksifoidden sol lobun palpe edilmesi; büyüklüğünün cm olarak ölçülmesi; kıvamı, ağrılı olup olmadığı, yüzeyi ve kenarının niteliğinin kaydedilmesi.			
12	Dalak palpasyonunda çentiğin palpe edilmeye çalışılması, büyüklüğünün cm olarak ölçülmesi; kıvamı, ağrılı olup olmadığı, yüzeyi ve kenarının niteliğinin kaydedilmesi.			
13	Splenomegaliden kuşkuyla hastalarda dalak orta aksiler hatta palpe edilemiyorsa karnın daha iç ve alt kısımlarına da bakılması.			

KARIN PERKÜSYONU ÖĞRENİM BECERİSİ

Değerlendirme kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi Gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Katılımcının adı soyadı:

UYGULAMA

Basamak No	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi			
3	Ellerin yıkanması			
4	Hastanın giysilerinin tümüyle çıkarılması			
5	Hekimin hastanın sağına geçmesi ve ellerinin sıcak olması			
6	Sırt üstü yatan hastanın her iki kolunun yanlara uzatılması veya göğüs üzerinde gevşek bırakılması			
7	Sol el orta veya işaret parmağının distal ve orta falanksı karına iyice sabitlenerek, sağ el orta parmak ile solelin orta falanksına ksifoidden batına doğru ışınal tarzda kısa darbelerle vuruş yaparak ,oluşan sesin mat ya da timpan olarak değerlendirilmesi.(solak kişilerde sol ile sağ ele vurulur)			
8	Karaciğer perküsyonunun sağ orta aksiler ve orta klavikula çizgileri üzerinden yapılarak karaciğer üst sınırının belirlenmesi ve matitenin alt sınırı bulununcaya kadar perküsyona devam edilmesi(Kosta kavsinden sonra gerekirse karın boşluğunda)			
9	Dalak perküsyonunun sol orta aksiler hat üzerinden en alt interkostal aralığa kadar yapılması,traube aralığı için orta aksiler hatta 9. İnterkostal aralığın perküte edilmesi.			
10	Karın boşluğunda serbest sıvının(asit)bulunup bulunmadığının saptanması			

ASİT MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi Gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Katılımcının adı soyadı:

UYGULAMA

Basamak No	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi			
3	Ellerin yıkanması			
4	Hastanın giysilerinin tümüyle çıkarılması			
5	Hekimin hastanın sağına geçmesi ve ellerinin sıcak olması			
6	Sırt üstü yatan hastanın her iki kolunun yanlara uzatılması veya göğüs üzerinde gevşek bırakılması			
7	Asiti olan hastada; Sıvı Dalgası:Hekimin bir lumbal bölgeden hastanın karnına fiskelemesi ve diğer elinin ayası ile karşı duvardan dalgalanma(fluktasyon)hissinin alınması(yalancı dalgalanmayı önlemek için ikinci bir kişi eliyle hastanın göbeğine bastırılmalı)			
8	Perküsyon ile değişen matite:hasta sırt üstü yatarken sıvının yanlara doğru hareket etmesi nedeniyle perküsyon sırasında yanlarda matite,orta hatta ise barsaklardaki gaz nedeniyle timpan ses alınması(açıklığı yukarı bakan matite saptanması)			
9	Hasta yan döndürüldüğünde sıvının yerçekimi nedeniyle alt bölgede toplanması ile bu bölgede matite,barsakların ise yukarı doğru yer değiştirmesi nedeniyle üst bölgede timpanik sesin alınması			
10	Aynı işlemin hasta her iki yana döndürülerek tekrarlanması			
11	Diz-Dirsek pozisyonu:Asit az miktarda ise hastanın diz-dirsek pozisyonuna getirilmesi,serbest sıvının karnın aşağı kısmında toplanması sağlanarak bu bölgede perküsyon ile matite alınması			
12	Karaciğer ve dalağın ballote edilmesi			

REKTAL MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

ARAÇ: Eldiven, katı vazelin

Değerlendirme kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basmağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Katılımcının adı soyadı:

		UYGULAMA		
Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi			
3	Hastanın sol yanına yatırılarak diz-göğüs pozisyonunda durması, iç çamaşırının tamamen aşağıya çekilmesi			
4	Ellerin yıkanması ve eldiven giyilerek işaret parmağının vazelinlenmesi			
5	Anüs ve çevresi deri lezyonları, hemoroid, fissür ve fistül ağzı açısından incelenmesi			
6	Vazelinlenmiş parmak ile önce sfinkter tonusuna bakılması ve daha sonra rektumun muayene edilmesi			
7	İşlem sonrası eldiven üzerindeki dışkının renk ve kıvam açısından değerlendirilmesi			

BÖBREK PALPASYONU ÖĞRENİM BECERİSİ

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ:

- 1.Geliştirilmesi Gerekir:**Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2.Yeterli:**Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3.Ustalaşmış:**Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Basamak No	BASAMAKLAR	1	2	3
1	İşlemi hastaya açıklama			
2	Muayene için uygun pozisyonu alma(Hastanın sağ tarafına geçme)ellerin sıcak olmasına dikkat etme			
3	Hastaya pozisyon verme(sırtüstü yatar biçimde,dizler hafif fleksiyonda kollar göğüs üzerinde veya her iki yanda gevşek bırakılmış olarak)			
4	Sol eli Kosta kenarı hizasında belin arkasına yerleştirme ve öne doğru bastırma			
5	4.Nolu basamak ile aynı anda sağ el ile orta klaviküler çizgi hizasında böbreği palpe etmeye çalışma(el yukarı ve aşağı doğru bastırılır)			
6	4 ve 5 nolu basamakları yaparken hastadan derin soluk alıp vermesini isteme			
7	4,5 ve 6 .basamakları diğer taraf için tekrar etme			
8	İşlem sırasında hastayla iletişimi sürdürme			
9	Hastaya sonuçla ilgili bilgi verme			
10	Bulguları kaydetme			

GENITAL SÍSTEM

TANNER'E GÖRE CİNSEL GELİŞİM DEĞERLENDİRME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ (Erkek)

ARAÇ: Orşidometre, cetvel

Değerlendirme kriterleri:

1. Geliştirilmesi gerekir: Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
2. Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
3. Ustalaşmış : Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Basamak No	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastanın ve ailesinin nazikçe karşılanması			
2	Erkek adolesana yapılacak işlemin gerekçesi ve önemi hakkında kısaca bilgi verilmesi			
3	Muayene için İç çamaşır çıkarıldıktan sonra önce inspeksiyonla değerlendirilir.			
4	Testislerin birinin bir el ile fıkse edilmesi ,diğer el ile orşidimetreden fıkse edilen testise uygun testis modelinin bulunması			
5	Diğer testis için de aynı işlemin tekrarı			
6	Penis uzunluğu rijid bir cetvelle, penis gergin halde iken, glans penis ucundan pubise kadar olan mesafe ölçülür.			
7	Pubik kıllanmanın terminal kıl şekline dönüşüp dönüşmediğinin değerlendirilmesi			

TANNER'E GÖRE CİNSEL GELİŞİM DEĞERLENDİRME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBER (KIZ)

Değerlendirme kriterleri :

1. **Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
2. **Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
3. **Ustalaşmış :** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Basamak No	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastanın ve ailenin nazikçe karşılanması,			
2	Kız adolesana yapılacak işlemin gerekçesi ve önemi hakkında kısaca bilgi verilmesi			
3	Meme gelişimi ve aksiller bölge muayenesi oturur pozisyona yapılır. İç çamaşırı ve var ise sütyen çıkarıldıktan sonra yapılmalıdır.			
4	Memelerde glandüler dokunun varlığının palpasyonla saptanır			
5	Şişman çocuklarda her iki kol yukarı kaldırılarak yağ dokusu ile meme dokusunun ayırımının sağlanır			
6	Meme dokusu ve areolanın gelişim basamaklarına göre evrelendirilmesinin yapılır			
7	Dış genital bölge iç çamaşır çıkarıldıktan sonra önce inspeksiyon ile değerlendirilir.			
8	Pubik kıllanmanın terminal kıl şekline dönüşüp dönüşmediğinin değerlendirilir.			

NÖROLOJİK MUAYENE

Basamak no	BASAMAKLAR			
1	Hastayı nazıkce karşılama			
2	İşlemi hastaya ve/veya aileye anlatma			
3	İnspeksiyon: - Aileden anamnez alınırken çocuk izlenir: Aktif hareketler, dış dünya ile ilgisi, dismorfik özellikler değerlendirilir ve not edilir. - Oyun oynarken izlenir - Oturuş pozisyonuna bakılır			
4	Bilinç seviyesinin değerlendirilmesi Uyanıklık durumu Uyarılara yanıtının değerlendirmesi yapılır			
5	Bilinç değişikliklerinin değerlendirmesi ve tanımlanabilmesi - Bilinç açık: Kişi uyanık, kendisinin ve çevresinin farkında - Bilinç bulanık: Uyanıklıkta azalma, hafif form - Konfüzyon: Orientasyon bozukluğu, şaşkınlık, komutları izlemekte zorluk ile şekillenen daha derin bilinç değişikliği - Letarjik: Uyuşukluk durumu, hafif bir uyarı ile uyandırılabilir ancak sonra yeniden uykuya dalar - Obtundasyon; Letarji gibi çevreye ilgi azalmıştır, uyarılara azalmış yanıt vardır, uykuya eğilim mevcuttur - Stupor; Sadece güçlü ve tekrarlanan uyarılar bireyi uyandırır ve rahat bırakılınca yanıtsız dönemine geri döner. - Koma; uyandırılmaz, uyarılara yanıtsızdır.			
6	Bilinç değerlendirmesinde Glasgow Koma Skalasını uygulayabilmesi ve total skorun 7 ve altında olduğunda bilincin kapalı olduğunun bilinmesi Göz hareketleri: - Gözler spontan açık - Gözler verbal uyarılarla açık - Gözler ağrılı uyarılarla açık - Gözler açılmaz Motor yanıt: - Ekstremitelere uygun hareket eder (elimi sık, gözlerini kapa vs.) - Orta hatta uygulanan ağrılı uyarıyı lokalize eder - Ekstremitelere uçlarına uygulanan ağrılı uyarıya fleksör yanıt - Ekstremitelere uçlarına uygulanan ağrılı uyarıya ekstansör yanıt - Ekstansör uyarıya yanıt yok Sözel yanıt: - normal anlaşılır, oryantasyonu tam konuşma - Karışık anlaşılır konuşma - sözcükler - sesler			

	1. yanıt yok Çocuklarda modifiye Glaskow Koma Skalası kullandığının bilinmesi, motor ve gör hareketlerinin aynı sözel yanıtın farklı olduunun bilinmesi Sözel yanıt: 5. Gülümseme, objeleri izleme, ses çıkarma 4.Ağlar fakat avutulabilir 3. İrrite olur, koopere değil, çığlık atar 2. Letarjik, homurdanır 1. Herhangi bir ses çıkarmaz			
7	Konuşma Değerlendirilmesini ve patolojik konuşma tiplerini tanımlanması: • Anatri-Disatri; Konuşma işlerini sağlayan kaslar arasındaki uyumun bozulması (Serebellar, ekstrapiramidal, IX. X. Kraniyal sinir felçleri) • Afazi-Disfazi; Beyindeki konuşma merkezi ve bunların birbiri ile bağlantılarında bozukluk • Broca afazisi (Motor afazi): (+sağ hemiparezi): Düşündüğünü söyleyemez • Wernike afazisi (Sensoriyal afazi): Söyleneni anlayamaz			
8	Kas gücü değerlendirmesi yapılmalı • Bebek ve küçük çocuklarda spontan hareketler gözlenir ve hareketlerde asimetri varlığı, hareketin bir tarafta azalması değerlendirmesi ise parezi için uyarıcı olduğunun bilinmesi • İki yaşından önce el dominansının gelişmesinin karşı tarafta bir pareziyi düşündürmelidir. • Kol ve bacaklara karşı kuvvet uygulanarak bebeğin çekme ve itme yanıtları değerlendirilir. • Büyük çocuklarda ekstremitelerde proksimalden başlayıp distale doğru tüm kas gruplarında kas gücü değerlendirilmelidir.			
9	Motor Sistem Muayenesi Üst ekstremité Omuz abduksiyonu- m.deltoideus Omuz adduksiyonu- -m. pektoralis major, latissimus dorsi Dirsek fleksiyonu- m. biceps, brakioradialis Dirsek ekstansiyonu-m. Triseps El bilek ekstansiyonu- ext.karpi radialis longus, ext. karpi ulnaris Parmak ekstansiyonu Parmak fleksiyonu İnterosseöz kaslar Alt ekstremité Alt Ekstremité Kalça fleksiyonu- İliopsoas Kalça ekstansiyonu-Glutei Kalça abduksiyonu- Glutei and tensor fascia lata Kalça adduksiyonu- Adduktors Diz fleksiyonu-Hamstrings Diz ekstansiyonu- Quadriseps Plantar fleksiyon- Gastroknemius, tibialis posterior Plantar dorsifleksiyon- tibialis anterior,ekstansor hallucis longus, ext.			

	digitorum longus Kas Gücü Değerlendirilmesinin yapılabilmesi 5 Kas gücü normal 4 Kas normal hareketini yapmakta, ancak karşı yönde bir kuvvet uygulandığında yenilebilmektedir. 3 Kas yalnızca yer çekimine karşı koyabiliyor 2 Test edilen kas ancak yer çekimini ortadan kaldıran bir pozisyona getirildiğinde hareket edebiliyor. 1 Kasta ancak gözle görülebilen veya palpasyon ile farkedilen bir hareket vardır. Fakat bu, eklem hareketine sebep olmaz. 0 Tam felç, hareket yok			
10	Kas tonusu değerlendirmesi Kaslarda var olan gerginliğin saptanmasıdır. Pasif hareketler yaptırılarak değerlendirilir. Kas tonusu normal Kas tonusu artmış • Spastisite: Birinci motor nöron lezyonlarında üstte ekstansör, altta fleksör kas gruplarında tonus artışı vardır buna spastisite denir; hastalarda pasif hareketler önce güçlkle yapılır sonra hareket ardı ardına yapılıncı tonus birden azalı (sustalı çakı belirtisi) • Rijidite : Ekstrapiramidal hastalıklarda hem fleksör hem de ekstansör tonus artışının olmasıdır; Kas tonusundaki artış hareket boyunca devam eder, kurşun boru hareket ettiriliyormuş izlenimi verir Kas tonusu azalmış-hipotonisite			
11	REFLEKSLERİN DEĞERLENDİRMESİ I- Derin Tendon Refleksleri 0 Kayıp veya alınmıyor ± Sadece destek ile ortaya çıkar + Azalmış ++ Normal +++ Artmış ++++ Polikinetik (Bir vuruşa birkaç hareketle cevap) Biceps Refleksi: Dirsek iç yüzüne, medyalde biceps tendonunun üstüne parmak konulur ve çekiç ile parmağa vurulur. Normal cevap önkolun fleksiyonudur. Periferik sinir : N. muskulokutanöz Spinal segment: C5, C6			



Triceps Refleksi

Normal cevap ön kolun ekstansiyonudur.

Periferik sinir : N. Radialis, Spinal segment: C6, C7

Brakioradiyal Refleks : El bileği medialinde radyal çıkıntı üstüne vurulur. Normal cevap dirseğin fleksiyon ve hafif supinasyonudur. Parmaklarda da hafif bir fleksiyon görülebilir.

Periferik sinir : N. radialis

Spinal segment: C5, C6



Patella Refleksi: Çekiç ile patella tendonuna vurulur, Normal cevap bacağın ekstansiyonudur.

Periferik sinir : N. femoralis

Spinal segment: L2 - L4



Aşıl Refleksi : bir elle hastanın parmaklardan hafifçe dorsifleksiyona getirilir ve aşıl tendonuna vurulur. Normal cevap ayak bileğinin planter fleksiyonudur.

Periferik sinir : N. tibialis.

Segmanter inervasyon : S1-S2



YÜZEYEL REFLEKSLER

Karın cildi Refleksi

Teknik : Kunt bir cisimle kosta altı, göbek hizası ve inguinal bölgeyi dıştan içe doğru çizer; aynı tarafta kas kontraksiyonu görülür, göbek o tarfa çekilir.

Spinal segment: (T7-9), (T9,10), (T11-12)

Kremaster Refleksi

Teknik : Uyluk iç kısmı çizildiğinde aynı taraftaki testis yukarı çekilir.

Spinal segment: L1-L2

Anal Refleks

Teknik : Perianal bölge hafifçe çizilir. Normal cevap anüs sfinkterinin kasılmasıdır.

Spinal segment: S4, S5

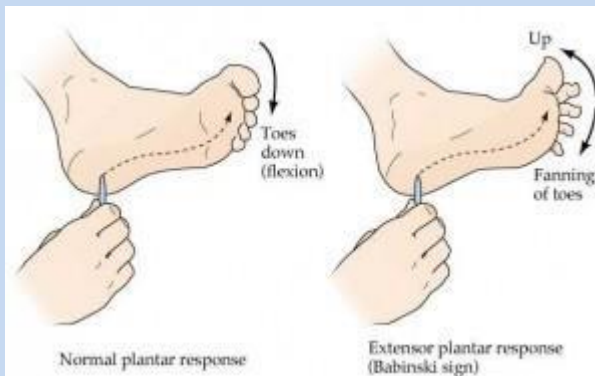
Taban Derisi Refleksi (Plantar Refleks)

Teknik : Ayak tabanı ucu kunt bir cisimle dış kenarı boyunca topuktan orta parmak metatarso-falangeal eklemine doğru çizilir.

Normal cevap parmakların fleksiyonudur

Spinal segment: S1, S2

Patolojik cevap; Babinski refleksi; ayak başparmağında dorsifleksiyon



İlk yaşta alınabilir ancak asimetric alınması ilk yaşta olsa dahi patolojiktir. 1. Motor sinir lezyonunu gösterir.

Klonus İstemsiz, ritmik kas kontraksiyon ve gevşeme serileridir.

En sık ayak bileğinde görülür. Sırtüstü yatan hastada hekim hastanın bacağına hafifçe kaldırıp diğer eli ile ayak ucundan tutup birkaç ardı

	ardına fleksiyon yaptırır; ayakta ritmik titreme hareketidir. I. motor nöron lezyonu varlığında görülür. 			
12	DUYU MUAYENESİ Duyu muayenesi bebek ve çocuklarda hatta büyük çocuklarda dahi sona bırakılmalıdır. Yüzeyel duyu muayenesi: Dokunma duyusu: bir pamuk parçası kullanılır Yapılacak işlem hastaya ve hasta yakınına anlatılır. Gözler kapatılarak pamukla proksimalden distale kadar çocuğun pamukla dokunmayı hissedip hissetmediği sorgulanır. Ağrı duyusu: temiz bir toplu iğne ile dokunma duyusundaki gibi değerlendirilir Isı duyusunu taşıyan lifler ağrı duyusunu taşıyan liflerle birlikte olduğu için ısı duyusu da değerlendirilmiş olur. Derin Duyu muayenesi Propriyoseptif duyu (derin duyu): Kas, ligaman ve eklemlerden kaynaklanan duyulardır. Pozisyon ve vibrasyon duyusu ile değerlendirilir. Dört yaşından sonra bakılır. Hastaya test anlatılır. Gözleri kapatılır el ya da ayak distal falanksı yanlardan tutulur, hangi falanksın tutulduğu ve hangi yöne hareket ettirildiği sorulur. Vibrasyon duyusu: titreşen bir diapozon sapı hastanın kemik çıkıntılarına konarak (olekranon, ulna ve radius alt ucuna, patella, iç ve dış malleollara konur hastadan bunu hissedip hissetmediği sorulur. Küçük çocuklarda çocukların buna karşı hareketlerine bakılarak değerlendirilir. Gülmesi, irkilmesi normal yanıt olarak değerlendirilir. Romberg testi: Hastanın ayaklar birleştirilir, kollar öne uzattırılıp gözlerini kapatması söylenir. Sırtından ve göğsünden hafifce ittirilerek denge durumu değerlendirilir. Dengesini kaybediyor ise test pozitifdir. Hasta ayaklarını birleştirdiği halde gözlerini kapayınca dengesi bozulur, olduğu yerde sallanmaya başlar, hatta yere düşebilir. Tabes dorsalis, m. spinas'ın subakut kombine dejenerasyonu ve duysal nöropatilerde görülür. Yüksek kortikal duyu muayenesi İki nokta ayrımı: Hastaya iki noktaya dokunarak eğitilir sonra gözleri kapalı iken iki nokta ayrımı yapması istenir			

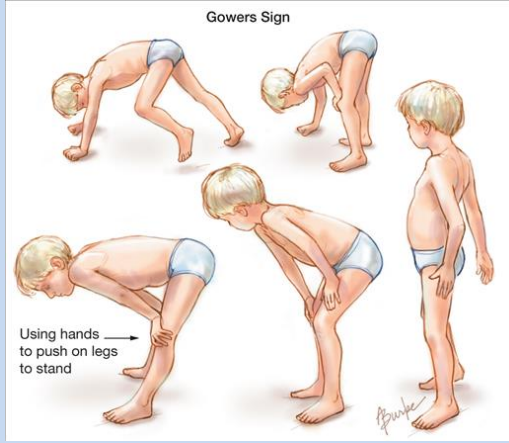
13	SEREBELLAR TESTLER Dismetri : • Parmak burun testi Hastadan kolunu tam ekstansiyonda yana açarak sonra burnuna dokunması istenir, ardı sıra tekrarlanır. Hastadan önce burnuna sonra sizin parmağınza dokunması ve ardı sıra yapması istenir. Eğer iki uç arasında odaklamada problem varsa dismetri var demektir. ➤ NOT: Bu durumda parmak ya hızla buruna çarpar (dismetri), ya da buruna yaklaşırken sağa-sola, yukarı-aşağı sapmalar yaparak hedefe ulaşır. Bu son duruma intansiyonel tremor adı verilir. • Diz-topuk testi : Sırtüstü yatar durumda muayene edilir. a. Hasta bir ayağını havaya kaldırarak topuğunu diğer bacağının dizine değdirir. Ardından ayağını tekrar eski durumuna getirir. Bu hareketi ilkin bir, sonra öteki ayağı ile ardarda tekrarlaması istenir. - b- Hasta topuğunu karşı dizine değdirdikten sonra ayağını tibya kemiği boyunca düz bir çizgi üzerinde sürterek aşağı indirir. Bu hareketi birkaç kez tekrarladıktan sonra aynı hareketi diğer ayağı ile de yapar. ➤ Parmak-burun testinin alt ekstremitedeki eşdeğeri olan diz-topuk testi de ipsilateral serebellar hemisfer lezyonunu gösterir. Hasta topuğu ile dizini bulmakta güçlük çeker veya topuğunu dizine değdirdikten sonra topuğunu bu pozisyonda tutamaz ve tibya üzerinde aşağı doğru indirdikten ayak sağa sola sapar. Disdiadokinezi : Hasta bir elini, avucu yukarı gelecek şekilde açar. Diğer elinin sırtını ve palmer yüzünü ön kolun ardarda hızlı pronasyon-supinasyon hareketleriyle açık avucuna değdirir. ➤ Ardı sıra hareketler de serebellar hemisfer lezyonu ile ipsilateral olarak beceriksiz, düzensiz ve yavaş bir karakter alır. ☐ Ataksi DURUŞ VE YÜRÜYÜŞ MUAYENESİ Ayakta Duruş Hasta ayağa kaldırılır. Ayakta rahatça durup durmadığına, bir tarafa doğru yıkılma eğilimi gösterip göstermediğine bakılır. Durabiliyorsa, ayaklarını bitişirmesi istenir. En son da gözleri kapalı olarak bir süre izlenir, Romberg delili olup olmadığına bakılır. Yürüyüş Hastadan serbestçe yürümesi istenir. Bu sırada adımların uzunluğuna, kolların karşı bacakla asosye bir şekilde sallanmasına dikkat edilir. Hemiplejik, spastik, serebellar, ördekvari veya topuklayarak yürüyüş ve stepaj gibi özellikler varsa kaydedilir. Hastayı topukları ve parmak uçları üzerinde yürütmek, muayenede gözden kaçan ayak bileği ve parmaklarıyla ilgili bir dorsifleksiyon veya planter fleksiyon zaafını ortaya çıkarmada yardımcı olabilir. Hastanın düz bir çizgi üzerinde yürümesi, daha sonra da bir ayağının topuğunu diğer ayağının ucuna değdirerek yürümesi (tandem walk)
----	---

isenir. Özellikle sereballar sistem lezyonlarında hasta bu testleri başaramaz, sendeleyip yere düşebilir. Arka kordon tipi ataksida gözler kapatılınca yürüme güçlüğü daha da artar.

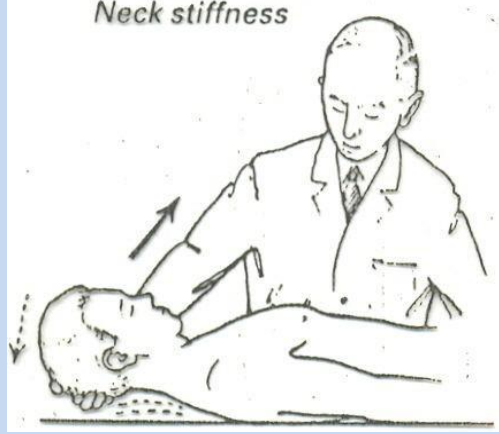
Tek ayak üstünde duruş, ya da hiçbir yere tutunmadan sandalye üstüne çıkmak en hafif pareziyi ortaya koyar

- Güçsüzlüğü olanlar merdiven çıkarken, ataksisi olan inerken zorluk çeker. Yumuşak zeminde çocuğu yürütmek en hafif dengesizliği dahi ortaya çıkarır

Gowers belirtisi: hasta yere oturtulur ya da çöker sonra ayağa kalması istenir kendi üstüne tutunarak ve tırmanarak doğrulması durumunda Gowers belirtisi pozitifdir. Alt ekstremité proksimal kas güçsüzlüğünü gösterir.



- **Ense Sertliği:** Başa pasif fleksiyon yaptırılarak muayene edilir.



- Pozitif olgularda;
 - Ense sertliği
 - Pasif harekete direnç
 - Ağrı ve spazmlar oluşur.
 - Mandibula sternuma değdirilemez. Opistotonus: Ekstansör kaslardaki rijidite şiddetli olursa başın geriye doğru hiperekstansiyon olmasıdır.
- * Derin komadaki hastada ense sertliği alınmayabilir.

- **Brudzinski işareti:**

Hastanın baş ile birlikte omuzların da göğüse doğru fleksiyon yapılması ile;

- Uylukta kalçadan
- Bacaklarda dizden fleksiyon görülmesidir

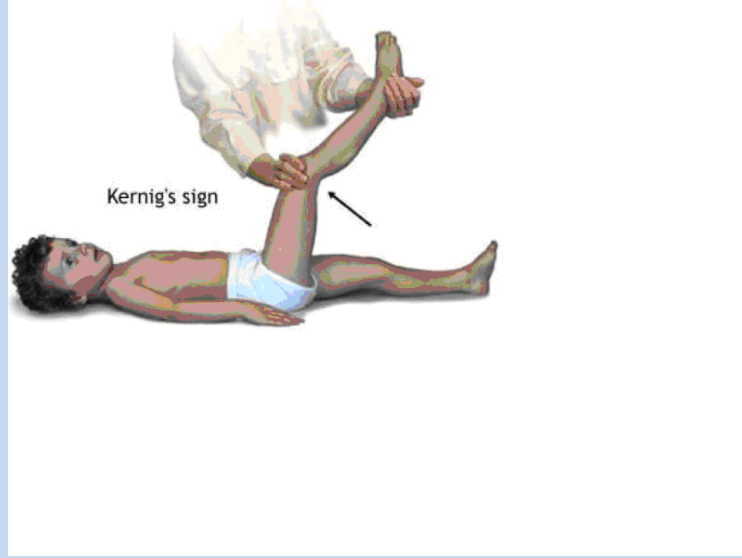
*Hemipleji olan tarafta uyluk ve bacakta fleksiyon gözlenmez.



- **Kernig işareti**

Bacaklar ekstansiyonda iken bir dizin fleksiyona getirilmesi halinde, diğer dizin de fleksiyona gelmesine denir.

- Pozitif olgularda: Pasif ekstansiyon sırasında ağrı, Baldır fleksör kas grubunun kasılması ile daha fazla ekstansiyon yaptırılamaz. Diğer bacakta fleksiyon hareketi görülebilir.
- Kernig bulgusu radikls lezyonlarında tek taraflı müsbet iken,
- MİB'lerinde bilateral müsbet alınır.



İSKELET MUAYENESİ

İSKELET SİSTEMİ MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri

4. **Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
5. **Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
6. **Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Katılımcının adı soyadı:

		UYGULAMA		
Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması,			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi,			
3	Ellerin yıkanması,			
4	Hastanın kıyafetleri çıkarılmış olmalıdır. Muayene odası ılık olmalıdır.			
5	Hastanın yardımsız yürüyüp yürüyemediği, yürüme şekli, yüz ifadesi, postürü değerlendirilmelidir. Postürün değerlendirilebilmesi için hastanın ayakta duruyor ve yürüyebiliyor olması gerekir			
6	Ağrı ile başvuran çocukta öyküde dikkat edilecek noktalar - Ağrının oluşum zamanı - Ağrının karakteri - Ağrı sürekli mi yoksa ara ara mı belirginleşiyor ? - Günlük aktivite ile olan ilişkisi - Gece mi yoksa gündüz mü belirgin ? - Ağrının yerleşimi - Travma öyküsü - Ağrının uyku ile olan ilişkisi - Okul devamı - Hastanın köken aldığı bölge			

	- Sistemik hastalığı düşündürecek bulgular			
--	--	--	--	--

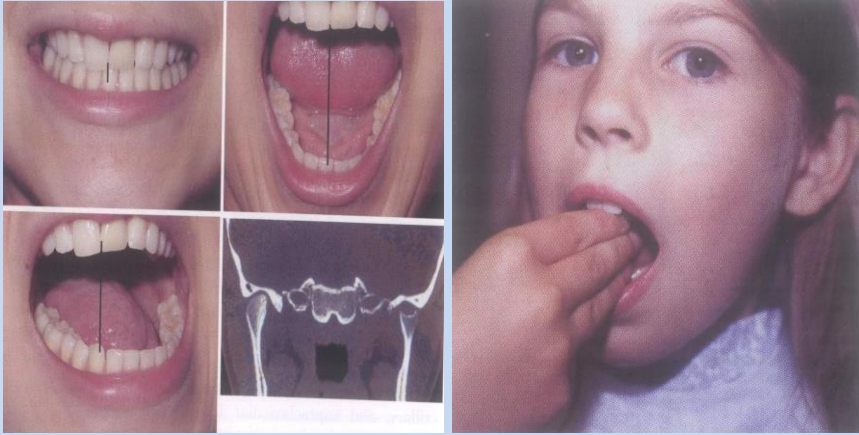
EKLEM MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

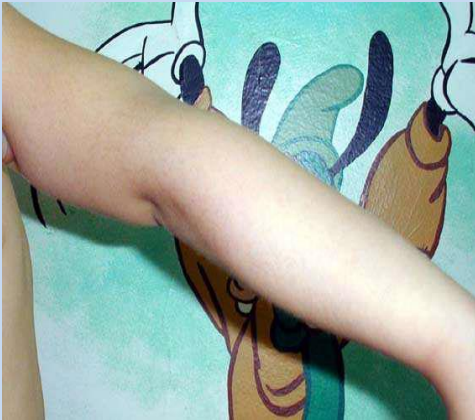
Değerlendirme kriterleri

7. **Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
8. **Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
9. **Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

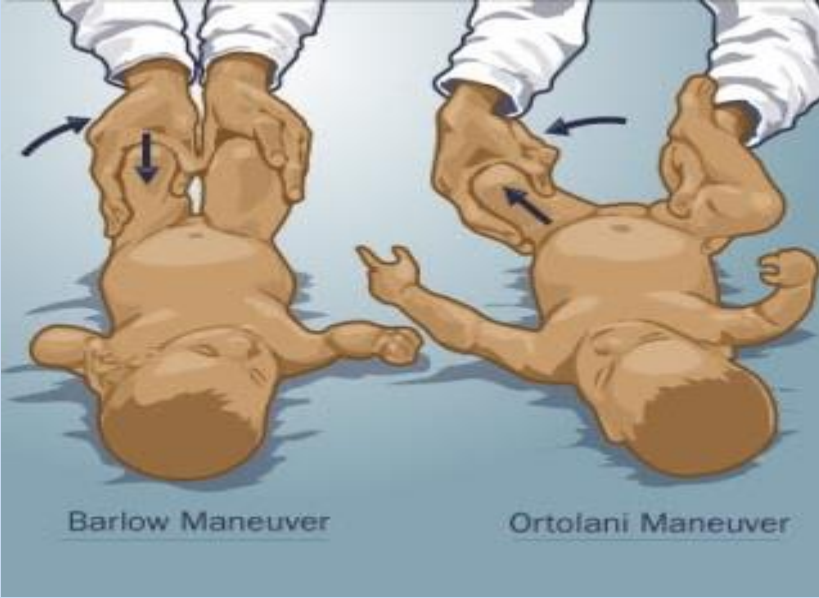
Katılımcının adı soyadı:

Basamak no	BASAMAKLAR	UYGULAM A		
		1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması,			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi,			
3	Ellerin yıkanması,			
4	Hastanın kıyafetleri çıkarılmış olmalıdır. Muayene odası ılık olmalıdır.			
5	Eklem şişliğinin muayenesi			
6	Eklem duyarlılığının muayenesi: ✚ Eklem üzerine basmakla veya hareket ettirmekle ağrı olması olarak tanımlanır.			
7	Eklemde kızarıklık ve ısı artışının değerlendirilmesi: ✚ Eklem üzerindeki derinin sıcak oluşu, altta inflamatuvar ya da enfeksiyöz bir olay olduğunu düşündürür.			
8	Eklem Hareket Açıklığı ve Deformitelerin Değerlendirilmesi: ✚ Eklem hareket açıklığı, karşı taraf eklem ile karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmelidir.			
9	Temporomandibular eklem muayenesi: Kulak tragusunun hizasında her iki temporomandibular eklem üzerine işaret ve orta ve parmakların konulması ile yapılır. Hekim eklemi palpe ettikten sonra hastadan ağzını açıp kapamasını ister. Normalde hastanın ağzının üç parmak girebilecek kadar açılabilmesi gerekir. Eklem subluksasyonunda hasta ağzını açıp kapatırken sublukse olan tarafta muayene eden elin altında makara belirtisi denen bir kayma ve			

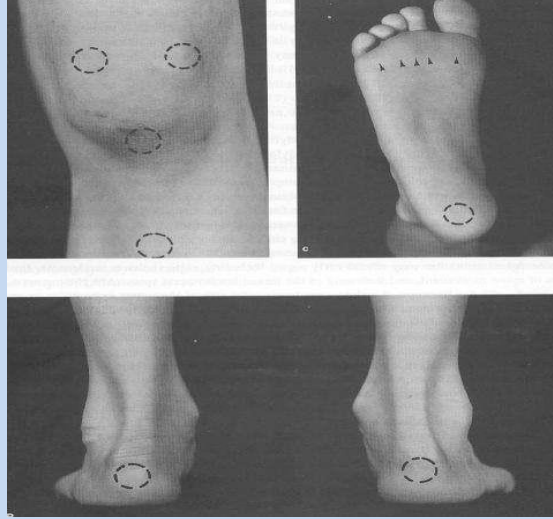
	klik hissedilir. 			
10	Omuz ekleminin muayenesi: Öncelikle her 2 omuz birbirine paralel mi diye bakılır. Şişlik olup olmadığı kontrol edilir.			
11	El eklemlerinin muayenesi: Elde metakarpofalangeal, proksimal ve distal interfalangeal eklemler değerlendirilir. Şişlik, interosseal kas atrofisi, Ulnar deviasyon (proksimal interfalangeal eklemlerin iğ şeklinde (fusiform) şişmeleri, ulnar stiloid çevresinin şişmesi ile bu bölgenin düzleşmesi) Kuşu boynu deformitesi (proksimal interfalangeal eklemlerde hiperekstansiyon ve distal interfalangeal eklemlerde fleksiyon) Düğme iliği deformitesi (Kuşu boynu deformitesinin tersi) Reynaud fenomeni, sosis parmak, tırnak değişiklikleri , palmar eritem Baş parmakta Z deformitesi			

	 Parmak eklemlerinin ekstensor yüzünde, diz, dirsek ve bileklerde koyu kırmızı lekeler (GOTTRON LEKESİ)  			
12	Dirsek eklemi muayenesi: Dirsekte sinoviyal şişlik veya efüzyon, Deri altında nodüller olup olmadığına bakılır. Dirseğin hiperekstansiyonun ölçülmesi (10 dereceden fazla) 			
13	Diz ekleminin muayenesi: Muayene inspeksiyonla ile başlanır ve şişlik veya kızarıklık olup olmadığı			

	incelenir. Sıvı olup olmadığını anlamak için patellar şok testi yapılır. Diz eklemi tam ekstansiyonda iken hekim bir eli ile infrapatellar sıvıyı yukarı doğru sıvazlarken, aynı el işaret parmağı ile patella üzerine darbeler vurur. Diz arkasında şişlik olup olmadığı kontrol edilir (Baker kisti).  			
14	Ayak bileği ve ayak muayenesi: Ayak bileği 50° plantar fleksiyon ve 20 dorsifleksiyon yeteneğine sahiptir. Ayakta longitudinal arkin çömesine pes planus (düz tabanlık), normalden abartılı olmasına pes kavus denir. Ayak parmak eklemlerinde şişlik, kızarıklık, hassasiyet, deformite olup olmadığı incelenir.   Pes planus Pes kavus			

15	Kalça muayenesi: Kalçada ağrı, yürüyememe, ateş ve şişlik olabilir. Şikayetin ne kadar süredir var olduğu önemlidir: Yenidoğan-2 ay arası dönemde Ortolani/Barlow testleri ile kalça ekleminin çıkması ve yerine oturması saptanabilir. Bu bulgu varlığında hastaya kalça çıkığı tanısı koyulabilir. Ortolani testi: Bebek gevşemiş ve rahat bir şekilde sert bir zeminde sırt üstü yatar durumda , dizler ve kalçalar 90 derece fleksiyonda iken muayene edilir. Muayene edecek olan hekim bebeğin her iki uyluğunu resimde görüldüğü gibi kavrar. Bu durumda uyluğu yukarıya kaldırarak, arkaya çıkmış femur başını asetabulumun karşısına getirir. Aynı anda uyluğu nazikçe Abduksiyona zorlar ve bu anda femur başının asetabulumuna girmesini sağlar. Muayene eden hekim bu reduksiyonu eliyle hisseder hatta “clik” sesini kulağıyla duyar. Barlow testi: Ortolani testinin tam tersidir. Muayene esnasında femur başı asetabulumun içerisinde ise Barlow testi ile kalça instabilitesi ortaya konulabilir. Muayene eden hekim resimde görüldüğü gibi bebeği uyluklarından kavrar, aşağıya doğru nazikçe basınç uygularken kalça eklemlerini adduksiyon hareketine zorlar. Bu esnada femur başı asetabulumdan dışarı çıkar.  Daha büyük çocuklarda ise kalça açılmasında kısıtlılık, bacakta kısalık, çıkık tarafa doğru eğilerek yürüme gözlenir			
16	Entezit muayenesi: Bağların ve tendonların kemiğe yapıştığı entezis yerlerinin inflamasyonu			

Aşıl tendonunun ve plantar fasianın entezis yerleri,
İnterkostal kas bağlantıları,
Kostokondral bileşkeler, iliak krista,
Büyük trokanter, iskiyal tuberositas,
Tibial tüberkülde ağrı ve duyarlılık.



OMURGA MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri

10. Geliştirilmesi gerekir: Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması

11. Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi

12. Ustalaşmış: Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Katılımcının adı soyadı:

		UYGULAMA		
Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması,			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi,			
3	Ellerin yıkanması,			
4	Hastanın kıyafetleri çıkarılmış olmalıdır. Muayene odası ılık olmalıdır.			
5	Hastanın ayakta duruş postürü incelenir.			
6	Servikal omurga hareketlerini değerlendirmek için hastadan şu hareketleri yapması istenir; Rotasyon : Sağ ve sol omuzdan geriye doğru bak. Fleksiyon: Aşağı bak çeneni göğsüne değdir. Ekstansiyon: Yukarı bak ve başını arkaya kaldır. Lateral fleksiyon: Başını kulağın omuza değecek şekilde sağa sola eğ			
7	Sakroiliak eklem muayenesi: Lumbosakral bölgedeki iki çukurcuk sakroiliak eklem yerini gösterir. Bu çukurlar üzerine baş parmakla basılması sakroiliak duyarlılığı gösterebilir. Sakroilak ekleminde patoloji varsa yüzükoyun uzanmış hastanın sakrumu üzerine kuvvetli bir basınç uygulandığında ağrı oluşur. Fabere testi: Test sırasında kalça eklemine fleksiyon, abduksiyon, eksternal rotasyon ve ekstansiyonuna işaret eden bir kısaltmadır. Hastanın dizini fleksiyona getirilerek topuğu karşı dizinin üstüne konur. Muayene yapan hekim karşı taraftan pelvisi sabitlerken dize dışa doğru baskı uygular. Aynı tarafta ağrı olması ağrının koksofemoral eklemden, karşı tarafta bel bölgesinde ağrı olması nedenin sakroiliak eklem olduğuna işaret eder.			

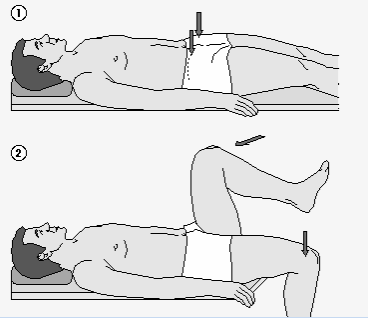
Ganslen testi: Bu testle sakroiliak ağrı, lumbosakral ağrıdan ayrılabilir. Hasta sırtüstü olarak muayene masasında yatar. İç taraftaki bacak dizden bükülerek karna doğru çekilirken dış yanda kalan bacak düz olarak muayene masasından aşağı sarkıtılır. Böylece sakroiliak eklemden gerilme yaratılır ve tutulum varsa ağrı oluşur.

Pelvik kompresyon testi: Yan yatan hastada pelvis yukarıdan bastırılarak da sakroiliak eklemden gerilim artırılarak ağrı uyandırılabilir.

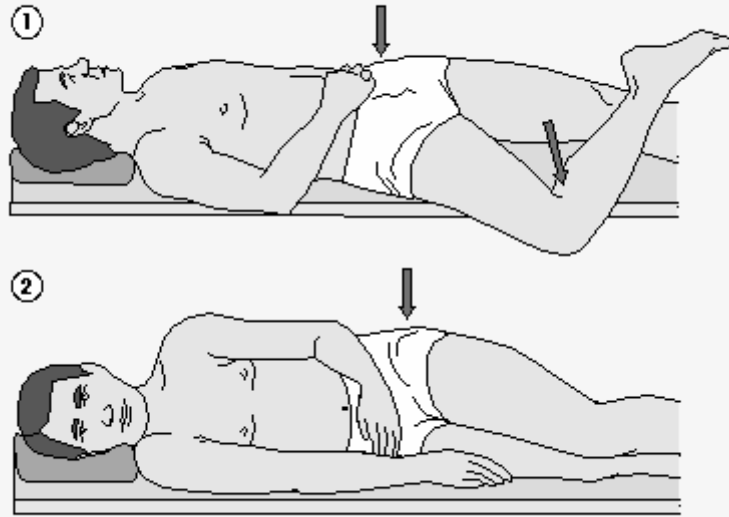
TEST FOR TENDERNESS OVER SACROILIAC JOINT



TESTS FOR SACROILIAC PAIN



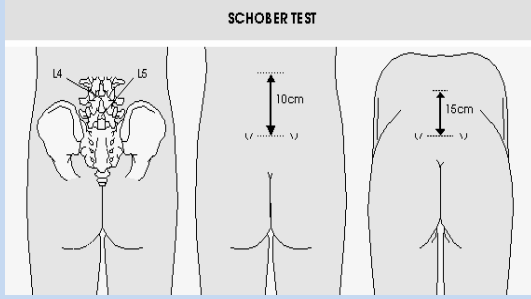
TESTS FOR SACROILIAC PAIN

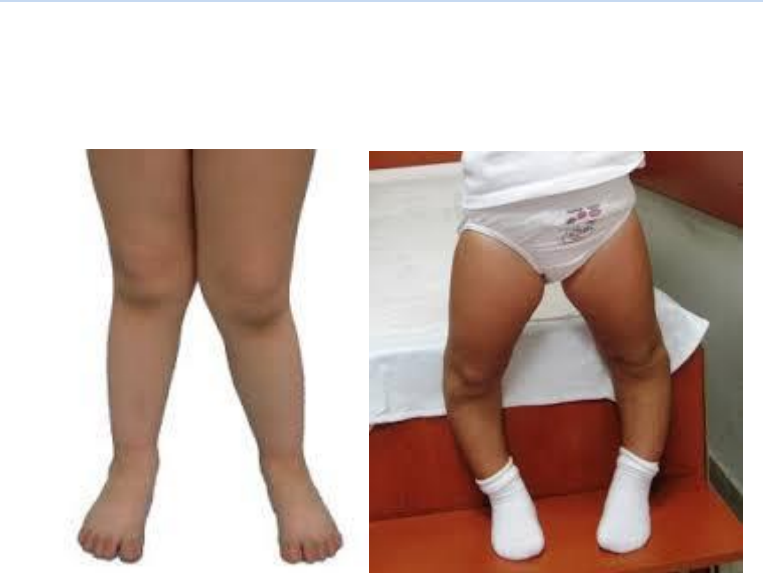


8

Lomber vertebra muayenesi:

Bel omurgalarının hareket kısıtlılığı; belin yan fleksiyonları, hiperekstansiyonu, öne fleksiyonu ve aksiyel rotasyonunun yaptırılması ile saptanır.

	Schober testi: Hasta dik olarak dururken, beşinci lomber vertebra'nın alt kenarı (krista iliaka posterior superiorları birleştiren doğru) işaretlenir. Bu noktadan ve orta çizgide omurga üzerinde 10 cm yukarıda bir nokta belirlenir. Hastadan dizlerini bükmeden yapabildiği kadar belden öne eğilip, ellerini yere değdirmeye çalışması istenir. Tekrar ölçülür. Aradaki farkın 4 cm'den düşük bulunması lomber vertebra hareketlerinin kısıtlandığını gösterir.  The diagram illustrates the Schober test procedure. It shows three stages: 1. A posterior view of the lumbar spine with the L4 and L5 vertebrae labeled. 2. A vertical line drawn 10 cm above the L5 level. 3. A posterior view of the patient bent forward, showing a 15 cm distance between the starting point and the new point at the top of the bend.			
9	Skolyoz muayenesi: Vertebral kolonun yana doğru eğriliğine skolyoz denir.  The diagram shows a posterior view of a person with scoliosis. Three horizontal lines are drawn across the back at the shoulder, waist, and hip levels. The text indicates: 'Omuz yüksekliğinde farklılık' (Difference in shoulder height), 'Belde simetri sorunu: Asimetri' (Waist symmetry problem: Asymmetry), and 'Kalça yüksekliğinde farklılık' (Difference in hip height). Trapez testi: Hastanın yerden yüksek bir bara tutunarak asılı durması istenir. Bu pozisyondayken skolyoz düzeliyorsa fonksiyonel, değişim olmuyorsa organik kökenli olduğuna karar verilir.			
10	Kifoz muayenesi:			

	Vertebral kolonun geriye doğru eğilmesine kifoz denir. Hasta kalça ekleminde öne doğru eğildiğinde normalde boyundan kuyruk sokumuna doğru bir eğim vardır. Kifozda bu eğride ani ve keskin açılanmalar görülür. Lordoz: Vertebral kolonun anterior eğiliminin artmasıdır. 			
11	İskelet sistemi muayenesi sırasında raşitizm belirtilerine dikkat edilmelidir. -Kemik ağrıları, -Kemiklerde hassasiyet, -İskelet deformiteleri, eğrilikleri, -Çarpık bacak, O veya X deformiteleri, -Omurga eğrilikleri mutlaka araştırılmalıdır.   X deformitesi  O deformitesi			

YENİDOĞAN MUAYENESİ

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER YENİDOĞANDA VÜCUT AĞIRLIĞI ÖLÇÜMÜ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri:

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa geçilmemesi
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

ARAÇLAR: Dijital (elektronik) tartı

BASAMAKLAR	UYGULAMA			
1. Hasta ailesinin nazikçe karşılanması				
2. Aileye yapılacak işlem, nedeni ve önemi hakkında kısaca bilgi verilmesi				
3. Aileye hastanın üzerindeki tüm giysilerin (sadece temiz bir bez kalabilir) çıkartılarak hazırlanmasının söylenmesi				
4. Terazinin ayarının yapılarak sıfır gösterdiğinin kontrol edilmesi				
5. Ellerin yıkanması				
6. Hastanın nazikçe tartının üzerine orta kısmına denk gelecek şekilde yatırılması				
7. Hastanın ekstremiteleri ve başının herhangi bir yere temas edip etmediğinin kontrol edilmesi				
8. Dijital rakamların sabit tartımı gösterene kadar beklenilmesi				
9. Gözlenen ölçünün hasta dosyasına kaydedilmesi				
10. Alınan ölçünün persentil cetveline bakılarak hangi düzeye denk düştüğünün belirlenmesi				
11. Aileye uygun bilginin verilmesi				
12. Ellerin yıkanması				

YENİDOĞANDA BOY ÖLÇÜM BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

ARAÇ: Stadiyometre (kidimetre) (zemini ve baş kısmı zemini sert yatağa monte edilmiş, ayak kısmında kayan skalası olan boy ölçüm aleti, ölçeği mm. düzeyinde)

Değerlendirme kriterleri:

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa geçilememesi
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hasta ve ailesi karşılanır, hastanın adı ve gerekli bilgiler öğrenilip kaydedilir			
2	Hastaya ve aileye işlem hakkında bilgi verilir.			
3	Hasta, ayakkabılarını çıkartılıp başı yatağın baş kısmına degecek biçimde, yatırılır.			
4	Hastanın başı Frankfurt düzlemine* getirilir ve bir kişi hastanın başını tutar			
5	Ölçüm sırasında bacaklar tam ekstansiyonda ve hasta rahat olmalıdır.			
6	Ayaklar gövdenin uzun aksına dik olacak biçimde hareketli ayak parçasına yaslanır ve ölçüm yapılır.			
7	Aynı işlemler (3-6) iki kez daha tekrarlanır.			
8	Her üç ölçümün ortalaması alınır**ve kaydedilir.			
9	Hasta ailesine bilgi verilir			

*Kulakların eksternal oditer mea ‘ sı ile gözlerin dış kantusundan geçen düzleme Frankfurt düzlemi denir ve ölçüm sırasında gövdenin uzun eksenine paralel olması gerekir.

**Ölçümler arasındaki farkın 3 mm ‘yi geçmemesi, ölçümün yeterliliği için kıstas oluşturur.

YENİDOĞANDA BAŞ ÇEVRESİ ÖLÇÜM BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

ARAÇ: Esnemeyen kâğıt mezur

Değerlendirme kriterleri:

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa geçilememesi
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

BASAMAKLAR

UYGULAMA

	1	2	3
1. Hasta ailesi nazıkçe karşılanır			
2. Hasta ailesine muayene ile bilgi verilir			
3. Hastanın adı ve gerekli bilgiler öğrenilip kaydedilir			
4. Ellerin Yıkanması			
5. Kağıt mezur glabella, kaşlar ve protuberansia oksipitalis eksternadan geçen hat boyunca yerleştirilerek ölçüm yapılır.			
6. Alınan ölçünün hasta dosyasına kaydedilmesi			
7. Alınan ölçünün persentil cetveline bakarak hangi yüzdeye denk düştüğünün belirlenmesi			
8. Aileye uygun bilginin verilmesi			

BAŞ BOYUN BAŞ VE FONTANEL MUAYENESİ ÖĞRENİM REHBERİ

Araç: Kağıt mezür

Değerlendirme kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

BASAMAKLAR

UYGULAMA

	1	2	3
1. Hasta ailesi nazikçe karşılanır			
2. Hasta ailesine muayene ile bilgi verilir			
3. Hastanın adı ve gerekli bilgiler öğrenilip kaydedilir			
4. Saçlı deri ve baş inspeksiyon ve palpasyonla değerlendirilir.			
5. 2,3. ve 4.parmaklar önce ön fontanele yerleştirilerek ön fontanelin sınırları belirlenir			
6. Fontanelin yüzeyden kabarık ya da çökük olup olmadığı kontrol edilir.			
7. Belirlenen sınırlar, koronel ve sagittal düzlemlerde mezura ile ölçülür.			
8. Ölçümler ve fontanelin kabarıklığı not edilir.			
9. 2., 3. ve 4. parmaklar arka fontanele yerleştirilerek, arka fontanelin açık olup olmadığı kontrol edilir.			
10. Arka fontanel açık ise sınırları belirlenir.			
11. Arka fontanel sınırları koronal ve sagittal düzlemde mezura ile ölçülür ve kaydedilir.			
12. Hastanın ailesine bilgi verilir.			

*Muayene hasta yatırılarak ya da ağırlarken yapıldığı takdirde fontanel kabarır ve hatalı değerlendirmeye yol açar.

KIRMIZI REFLE TESTİ ÖĞRENİM REHBERİ

Araçlar: Oftalmoskop

Değerlendirme kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

		UYGULAMA		
Basamak No	Basamaklar	1	2	3
1	Hastanın ve/veya ailenin nazikçe karşılanması			
2	İşlemi hastaya ve/veya aileye anlatma			
3	Aydınlatmanın azaltılması. Test pupillanın iyi dilate olması için karanlık bir odada uygulanmalıdır.			
4	Önce her bir gözü ayrı muayene etmek üzere oftalmoskop her bir pupillaya yaklaşık 30-45 cm mesafeden odaklanır.			
5	Daha sonra oftalmoskopun ışığı çocuğun her iki gözünü aynı anda aydınlatacak şekilde yaklaşık olarak 90 cm mesafeden oftalmoskopun deliğinden bakılarak tekrarlanır.			
6	Testin normal olarak kabul edilebilmesi için kırmızı refle her iki gözden yansımali ve simetrik karakterde olmalıdır.			
7	Normal bir gözde kırmızı refle, parlak kırmızı-sarı (veya yoğun pigmentasyonlu gözlerde açık gri renkte) olarak gözlenir.			
8	Kırmızı refle içinde karanlık noktalar, belirgin olarak azalmış bir kırmızı refle, beyaz refle (lökokori) alınması ve reflede asimetri varlığında oftalmoloğa refere edilmesi gereklidir.			

YENİDOĞANDA KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ KALP OSKÜLTASYON BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

ARAÇ : Steteskop

Değerlendirme kriterleri:

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastanın ve/veya ailenin nazıkçe karşılanması			
2	Hastanın kıyafetlerini çıkarma			
3	Hastanın muayene masasına sırt üstü yatırılması,			
4	Odada tam bir sessizliğin sağlanması			
5	Steteskobun kulağa yerleştirilmesi			
6	Mitral odağın yerinin belirlenmesi (5 -6 . interkostal aralığın midklaviküler hat ile kesiştiği yer)			
7	Mitral odağın steteskobun diyafram ve çan kısımları ile dinlenmesi .1. ve 2. kalp seslerinin ,ek kalp seslerinin ,kalp ritminin ve varsa üfürümlerin değerlendirilmesi VE kalp hızının belirlenerek kaydedilmesi.			
8	Pulmoner odağın yerinin belirlenmesi (sternum solu ikinci interkostal aralık)			
9	Pulmoner odağın steteskobun diyafram ve çan kısımları ile dinlenmesi ,1. ve 2. kalp seslerinin varsa ek kalp sesleri ve üfürümlerin değerlendirilmesi			
10	Aort odağının yerinin belirlenmesi (sternumun sağ ikinci interkostal aralık),			
11	Aort odağının steteskobun diyafram ve çan kısımları ile dinlenmesi ,1. ve 2. kalp seslerinin varsa ek kalp sesleri ve üfürümlerin değerlendirilmesi			
14	Triküspit odağın yerinin belirlenmesi (sternum solu 4-5. interkostal aralık),			
15	Triküspit odağın steteskobun diyafram ve çan kısımları ile dinlenmesi ,1. ve 2. kalp seslerinin varsa ek kalp sesleri ve üfürümlerin değerlendirilmesi			

PERİFERİK NABIZLARIN PALPASYONU BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri :

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3 . Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Katılımcının Adı, Soyadı :

UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastanın ve/veya ailenin nazikçe karşılanması			
2	Ellerin yıkanması			
3	Nabız iyi hissetmek için iki veya üç parmakla palpasyon yapılır			
4	Nabız hız, düzen ve dolgunluk yönlerinden değerlendirilir.			
5	Radial arter nabızı el bilekten dorsifleksiyon ve hafif iç rotasyona getirilerek, bileğin anterolateralinden palpe edilir.			
6	Femoral nabız inguinal ligaman hizasından femoral arterin palpasyonu ile alınır. Tüm yenidoğanlarda bilateral palpe edilmelidir. Posterior tibial arter ise medial malleolusun posteriorunda palpe edilir.			

YENİDOĞANDA SOLUNUM SİSTEM MUAYENESİ AKCİĞER OSKÜLTASYONU BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Araç: steteskop

Değerlendirme kriterleri:

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın doğru sırasında yapılması ve basmaktan basmağa rahatça geçilmesi

UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastayı nazikce karşılama			
2	İşlemi hastaya ve/veya aileye anlatma			
3	Steteskopun tamburunun avuç içinde ısıtılması			
4	Steteskopun tamburunu interkostal aralıklara sıkıca yerleştirme			
5	Hortumunun hiçbir şeyle temas etmemesine dikkat etme			
6	Hasta yatarken göğüsün ön ve yan bölgelerinin simetrik olarak yukarıdan aşağıya doğru dinlenmesi			
7	Annesinin kucağına verilerek göğüsün arka bölgelerinin simetrik olarak yukarıdan aşağıya doğru dinlenmesi			
8	Akciğer seslerinin her iki tarafta eşit olup olmadığı, ral ve ronkus varlığı değerlendirilir.			

YENİDOĞANDA KARIN MUAYENESİ
GÖBEK KORDONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerlendirme kriterleri

- 13. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
14. Yeterli: Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
15. Ustalaşmış: Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Basamak no	BASAMAKLAR			
1	Hastayı nazikçe karşılama			
2	İşlemi hastaya ve/veya aileye anlatma			
3	Ellerin yıkanması			
4	Hastanın giysilerinin tümüyle çıkarılması			
5	Umbikal bölge ve kordun inspeksiyonu, kızarıklık, kanama, akıntı, kötü koku, mekonyumla boyalı olma açısından değerlendirilmesi			
6	Umbilikal kordun klemplenmiş ucundan kesitsel olarak damar görünümlerinin değerlendirilmesi. 2 arter (kalın duvarlı ve küçük lümenli damarlar) ve 1 venin (ince duvarlı geniş lümenli damar) görülmesi			

KARIN OSKÜLTASYONU BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Araç: Steteskop

Değerlendirme kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru sırasında yapılması ve basmaktan basmağa rahatça geçilmesi

UYGULAMA

Basamak no	BASAMAKLAR			
1	Hastayı nazikçe karşılama			
2	İşlemi hastaya ve/veya aileye anlatma			
3	Ellerin yıkanması			
4	Hastanın giysilerinin tümüyle çıkarılması			
5	Muayane eden hekimin hastanın sağında yer alması ve ellerinin sıcak olması			
6	Barsak seslerini değiştirebileceğinden perküsyon ve palpasyondan önce oskültasyon yapılması			
8	Steteskopun diaframının karın duvarına yerleştirilerek tüm kadranda ve umblikus üzerinde barsak seslerinin dinlenmesi			

YENİDOĞANDA KARIN PALPASYONU BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

		UYGULAMA		
Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması,			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi,			
3	Ellerin yıkanması,			
4	Hastanın giysilerinin tümüyle çıkartılması,			
5	Muayene eden hekimin hastanın sağında yer alması ve ellerinin sıcak olması			
6	Sırt üstü yatan hastanın her iki kolunun yanlarına uzatılması veya göğüs üzerinde gevşek bırakılması			
8	El ayası ve parmakların bütünüyle karına dokunularak önce yüzeysel sonra derin palpasyon yapılması ve alt kadranslardan başlayarak üst kadranslara doğru ilerlenmesi			
9	Karaciğer palpasyonunda sağ lobun ve ksifoidden sol lobun palpe edilmesi; büyüklüğünün cm olarak ölçülmesi; kıvamı, ağırlı olup olmadığı, yüzeyi ve kenarının niteliğinin kaydedilmesi.			
10	Dalak palpasyonunda çentiğin palpe edilmeye çalışılması, büyüklüğünün cm olarak ölçülmesi; kıvamı, ağırlı olup olmadığı, yüzeyi ve kenarının niteliğinin kaydedilmesi.			
11	Böbrek palpasyonunda sol el kosta kenarı hizasında belin arkasına yerleştirilerek öne doğru bastırılır, aynı anda sağ el ile orta klaviküler çizgi hizasında böbrek palpe etmeye çalışılır. İşlem diğer taraf için tekrarlanır.			

REKTAL MUAYENE BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

ARAÇ: Eldiven, vazelin, beslenme sondası (feeding)

Değerlendirme kriterleri:

4. **Geliştirilmesi gerekir:** Basmağın yanlış uygulanması veya atlanması
5. **Yeterli:** Basmağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
6. **Ustalaşmış:** Basmağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Basamak no	BASAMAKLAR	UYGULAMA		
		1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi			
3	Hastanın sol yanına yatırılarak diz-göğüs pozisyonunda durması			
4	Ellerin yıkanması ve eldiven giyilerek beslenme sondasının vazelinlenmesi			
5	Anüs ve çevresinin, anorektal malformasyonlar, fissür ve fistül ağzı açısından incelenmesi			
6	Vazelinlenmiş beslenme sondasının anüsden ilerletilerek anüsün açık olduğunun anlaşılması			
7	İşlem sonrası katetere bulaşan dışkının renk ve kıvam açısından değerlendirilmesi			

YENİDOĞANDA GENİTAL BÖLGE MUAYENE

ARAÇ: Eldiven, cetvel

Değerlendirme kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basmağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Katılımcının adı soyadı:

Basamak no	BASAMAKLAR	UYGULAMA		
		1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi			
3	Hastanın giysilerinin ve bezinin çıkarılması			
4	Ellerin yıkanması ve eldiven giyilmesi			
5	Genital bölgenin inspeksiyonu. Erkeklerde penis, üretra açıklığı ve skrotumun lokalizasyon ve görünümünün değerlendirilmesi. Kızlarda labial katlantılar, klitoris, üretra açıklığı ve vajen açıklığının lokalizasyon ve görünümünün değerlendirilmesi.			
6	Erkek bebeklerde skrotumda testis varlığının palpasyonla değerlendirilmesi			
7	Penis boyunun cetvelle ölçülmesi (glans penisten tutarak germe yöntemi ile mons pubise konan cetvelle penis boyunun ölçümü)			

YENİDOĞANDA İSKELET SİSTEMİ MUAYENESİ

Değerlendirme kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basmağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

		UYGULAMA		
Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi			
3	Ellerin yıkanması			
4	Hastanın tüm giysilerinin çıkartılması			
5	Klavikular bölgenin ekimoz ve krepitasyon açısından değerlendirilmesi			
6	Ekstremitelerin inspeksiyon ve palpasyonla değerlendirilmesi. (Simetri ,uzunluk, orantı, krepitasyon)			
7	Sırtın ve sakral bölgenin inspeksiyonu (spina bifida, anormal kıllanma, dimple varlığı)			

YENİDOĞANDA GELİŞİMSEL KALÇA ÇIKIĞI MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Değerlendirme kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basmağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Katılımcının adı soyadı:

		UYGULAMA		
Basamak no	BASAMAKLAR	1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi			
3	Ellerin yıkanması			
4	Hastanın giysilerinin çıkartılması ve muayene masasına yatırılması			
5	Uyluk veya kasık katlantılarında asimetri varlığı önden ve arkadan bakılarak değerlendirilmesi			
6	Hasta sırt üstü yatarken diz ve kalça 90 derece fleksiyondayken kalça abduksiyona getirilerek kalçada abduksiyon kısıtlılığının olup olmadığının değerlendirilmesi			
7	Galeazzi bulgusu: Hasta sırt üstü yatarken kalçalar ve dizler 90 derece fleksiyondayken diz seviyeleri arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesi			
8	Ortoloni bulgusu (kalçanın yerine konulabilirliği) Başparmaklar uyluk inferomedialinde, ikinci ve üçüncü parmaklar büyük trokanter üzerinde, kalçalar ve dizler 90 derece fleksiyondayken kalçaların bakışı tek tek yapılır. Kalça 90 derece fleksiyondayken, abduksiyona alınırken kalçanın bir engelden atlayarak yerine girmesi ikinci ve üçüncü parmak uçlarıyla hissedilir.			
9	Barlow bulgusu (kalçanın çıkarılabilirliği) Başparmaklar uyluk inferomedialinde, ikinci ve üçüncü parmaklar büyük trokanter üzerinde, kalçalar ve dizler 90 derece fleksiyondayken kalçaların bakışı tek tek yapılır. Kalça fleksiyonu azaltılıp adduksiyona alınırken arkaya doğru nazikçe itilir ve			

	asetabulumdan arkaya doğru çıkıp çıkmadığı ikinci ve üçüncü parmak uçlarıyla hissedilir.			
--	--	--	--	--

YENİDOĞANIN NÖROLOJİK MUAYENESİ

BİLİNÇ DURUMU VE GENEL HAREKETLERİNDEĞERLENDİRİLMESİ

Değerlendirme kriterleri:

1. **Geliştirilmesi gerekir:** Basmağın yanlış uygulanması veya atlanması
2. **Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
3. **Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Katılımcının adı soyadı:

Basamak no	BASAMAKLAR	UYGULAMA		
		1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi			
3	Ellerin yıkanması, bebeğin giysilerinin çıkartılması ve muayene masasına alınması			
4	Bilinç durumunun değerlendirilmesi. Bebeği uyandırmak için baş ve indeks parmak ile bebeğin göğüs duvarının sıvazlanması, hafifçe sallama, perioral stimülasyon, gözlere ışık tutulması gibi manevralar veya zil sesi kullanılabilir. Uyaranların gözlerde açılma, yüzde ifade değişikliği/ağlama ve ekstremitelerde hareketlere neden olması beklenir.			
5	Spontan hareketlerin izlenmesi. Hareketler simetrik sinüzoidal yavaş geçiş gösteren niteliktedir.			

KRANİYAL SİNİRLERİN MUAYENESİ

ARAÇ: Işık kaynağı, bir parça pamuk, pamuklu çubuk

Değerlendirme kriterleri:

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basmağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2. Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- 3. Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Basamak no	BASAMAKLAR	UYGULAMA		
		1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi			
3	Ellerin yıkanması			
4	Işık refleksi bakılması. Loş ortamda ışık kaynağı göze yaklaştırıldığında aynı taraf pupillada küçülme izlenmesi ile <i>direkt ışık refleksi</i> , karşı taraf pupillada eş zamanlı küçülme izlenmesi ile <i>indirekt ışık refleksi</i> test edilir. II. ve III. KS bir arada değerlendirilmesini sağlar.			
5	III., IV. ve VI. KS muayenesi: Spontan ekstraoküler göz hareketlerinin izlenmesi veya vestibulooküler yanıtı gösteren <i>taş bebek gözü fenomeni</i> ile değerlendirilebilir. Baş ve boyun bir taraftan diğerine doğru hareket ettirilir. Bu esnada gözlerin ters tarafa bakması beklenir. Böylece gözlerin addüksiyon (III. KS) ve abdüksiyon (VI. KS) hareketleri bu manevrayla değerlendirilmiş olur. Boyun ekstansiyon ve fleksiyona getirilerek vertikal göz hareketleri (IV. KS) de değerlendirilebilir.			
6	V. KS muayenesi: Yenidoğan bebeklerde duyu muayenesi yapılması güçtür. Bu nedenle V. KS en iyi <i>kornea refleksi</i> ile değerlendirilir. Bir pamuk parçası ile korneaya dokunulduğunda her iki gözün kapanması refleksin sağlam olduğunu gösterir.			
7	VII. KS muayenesi: Bebekte ağlama ve emme sırasında yüzün simetrisinin değerlendirilmesi. Normal yenidoğan aktif ağlama sırasında her iki gözünü tam kapatabilir. Periferik fasiyal sinir paralizisinde göz tam kapanmaz ve aynı taraf nasolabial sulkus siliktir. Beslenme sırasında emme zayıftır, aynı taraf ağız kenarından salya veya süt sızıntısı görülebilir.			
8	VIII. KS muayenesi: Ani yüksek sese irkilme veya göz kırpması ile yanıt alınır. Yanıt alınamaması işitme kaybını			

	göstermez, odiyometre ile değerlendirilmelidir.			
9	IX. ve X. KS muayenesi: Yutma fonksiyonları, yumuşak damak hareketleri ve zayıf gag refleksi ile değerlendirilir. Gag refleksi (faringeal refleks) dilin arka tarafı veya boğaza pamuklu bir çubuk dokundurulmasıyla öğürmenin uyarılması.			
10	XII. KS muayenesi: Dilin bir tarafa deviye olması aynı tarafta XII. KS paralizisini gösterir.			
11	I. ve XI. KS muayenesinin yenidoğanda değerlendirilmesi zordur bu nedenle genelde yapılmaz.			

TONUSUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerlendirme kriterleri:

4. **Geliştirilmesi gerekir:** Basmağın yanlış uygulanması veya atlanması
5. **Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
6. **Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Basamak no	BASAMAKLAR	UYGULAMA		
		1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi			
3	Ellerin yıkanması, bebeğin giysilerinin çıkartılması ve muayene masasına alınması			
4	Yatış postürünün değerlendirilmesi. Miadında doğmuş normal bir bebeğin semifleksiyon postüründe olması beklenir.			
5	Pasif hareketlere direncin değerlendirilmesi. <i>Arm recoil:</i> Ön kola önce bir süre fleksiyon sonra ekstansiyon yaptırılır ve serbest bırakılır. Normal cevap hemen fleksiyon haline geri dönmesidir <i>Popliteal açısı:</i> Uyluk karın üzerine fleksiyona getirilir, diğer el ayak bileğini arkadan bacağı direnç noktasına kadar açmaya çalışılır. Baldır ile bacak arasındaki açı 90-120 derece civarındadır. <i>Kaşkol bulgusu:</i> Omuz kavşağının tonusunu değerlendirmek için kullanılır. Bebeğin eli tutularak diğer omuz başına doğru çekilir. Elin omuz başını ötesine geçmemesi veya dirseğin orta hattı geçmemesi beklenir.			
6	Aktik kas fonksiyonu ve gücünün değerlendirilmesi. <i>Ventral süspansiyon:</i> Prone pozisyonda, göğüs altından tutularak kaldırılır. Başın, gövdenin, ellerin ve bacakların pozisyonu değerlendirilir. Normal yenidoğandan, başın kısa süre omuz hizasına kadar kaldırması, bacaklarda hafif fleksiyon beklenir. Hipotonik bebekte ekstremiteler ekstansiyondadır ve baş öne düşer. <i>Vertikal süspansiyon:</i> Omuz ve sırt kas gücü hakkında bilgi verir. Bebek, gövdeden koltuk altından tutulur, dik pozisyona getirilir. Ayakları yerden ayrılır. Normal yenidoğan pozisyonunu korur, gövdesel hipotonisitesi olan bebek doktorun elleri arasından kayar. <i>Baş kontrolü:</i> Kas gücünü en iyi gösteren muayenedir. Bebek supin pozisyondan kollardan tutularak oturur pozisyona getirilir. Öne-arkaya düşmeden önce başın kısa			

	bir süre orta hatta dik durması beklenir.			
--	---	--	--	--

YENİDOĞAN REFLEKSLERİNİN (İLKEL REFLEKSLER) DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerlendirme kriterleri:

- Geliştirilmesi gerekir:** Basmağın yanlış uygulanması veya atlanması
- Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ama basamaktan basamağa rahat geçilememesi
- Ustalaşmış:** Basamağın doğru ve sırasında yapılması ve basamaktan basamağa rahat geçilmesi

Basamak no	BASAMAKLAR	UYGULAMA		
		1	2	3
1	Hastanın nazikçe karşılanması			
2	Hastaya ve/veya aileye işlem hakkında bilgi verilmesi			
3	Ellerin yıkanması, bebeğin giysilerinin çıkartılması ve muayene masasına alınması			
4	Moro refleksi: Sesli uyarı veya postür değişiklikleriyle bebek dört ekstremitelerini abduksiyon ve ekstansiyona getirir. Parmakları açılır. Daha sonra kollarını addüksiyon ve fleksiyona getirerek eski postürüne döner. Bebeğin ellerinden tutulup yerden yukarı doğru çekilmesi ve daha sonra serbest bırakılması ile test edilir.			
5	Yakalama refleksi: El ayasına veya ayak tabanının dış kısmına bir cisim değdirildiğinde fleksiyon yanıtı ile kavrama ortaya çıkar.			
6	Emme refleksi: Ağız çevresine parmakla dokunulduğunda bebek parmağa yönelir ve bulup emmeye çalışır.			
7	Asimetrik tonik boyun refleksi: Sırtüstü yatan bir bebek baş bir tarafa döndürüldüğünde, döndürülen taraftaki kol ve bacakta ekstansiyon, karşı taraf kol ve bacakta fleksiyon gelişir.			
8	Adımlama: Yenidoğan bebek koltuk altından tutulup, ayakları düz bir yüzeye değdirilirse 1-2 adım atabilir.			
9	Galant refleksi: Bebek ventral süspansiyondayken paravertebral bölge orta hattan 1cm uzaklıktan yukarıdan aşağıya parmak ile çizildiğinde spinal bölgede uyarı yönünde eğilme olur.			