



T.C.



ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

Mesleki Beceriler Laboratuvarı

2. Sınıf 1. Kurul Ders Notları

(2023-2024)

MESLEKİ BECERİLER LABORATUVARI

2.SINIF 1.KURUL KONULARI

- 1. Fiziksel Muayene Yapma (İlk Yardım Prensipleri İle) Becerisi**
- 2. Balon Valv Maske, Nazal Kanül, Airway Uygulama Becerisi**
- 3. Pediatrik Kanülasyon ve Topuktan Kan Alma Becerisi**
- 4. Steteskop Kullanma ve Göğüs Oskültasyonu Becerisi**
- 5. Sütür Uygulama Becerisi**
- 6. Leopold Manevraları, Uterus Muayene Uygulama Becerisi**
- 7. Koldan Venöz Kan Alma Becerisi**

1. İSTASYON

**Fiziksel Muayene Yapma
(İlk Yardım Prensipleri İle) Becerisi**

Doç. Dr. Hüseyin BALCIOĞLU

FİZİKSEL MUAYENE (İLK YARDIM PRENSİPLERİYLE)**UYGULAMA BASAMAKLARI**

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Enfeksiyon kontrol yöntemlerinin uygulanması
2.	Çevresel güvenliğin sağlanması
3.	Bilinç kontrolünün yapılması (AVPU)
4.	Kanama kontrolü: *Baş, boyun, vücut *Ekstremiteler: Üst, alt
5.	Baş muayenesi: *Saçlı deri *Yumuşak doku, kemik yapı.
6.	Yüz muayenesi: *Cilt (renk, ısı, nem) *Yumuşak doku, kemik yapı *Burun (Kemik yapı, kıkırdak yapı, akıntı) *Ağız içi kontrolü; koku *PERLRA(Pupils, eşit, yuvarlak, ışığa duyarlı, uyum) *Battle sign, Rakun eye
7.	Boyun muayenesi: *Servikal omurlar, yumuşak doku *Jugular venler *Trakea
8.	Göğüs Muayenesi: *CLAPS(Contusion/kontüzyon, Laserasyon, Abresion, Penetration, non symetric movements) *Sternum *Klavikulalar *Kostalar *Akciğer sesleri
9.	Karın muayenesi: *CLAP *Dört kadrana ayırma
10.	Pelvik muayene: *Yandan bastırma *Üstten bastırma *Pubik muayene
11.	Üst Ekstremiteler: (kemikler ve yumuşak dokular) -Sağ kol; Üst kol, alt kol, el, el kemikleri, parmaklar *Motor duyu *Radial, ulnar nabız, kapiller geri dolum, çomak parmak -Sol kol; Üst kol, alt kol, el, el kemikleri, parmaklar *Motor duyu *Radial, ulnar nabız, kapiller geri dolum, çomak parmak
12.	Alt Ekstremiteler: -Sağ bacak; Üst bacak, alt bacak, topuk, ayak kemikleri, parmaklar *Motor duyu *Dorsalis pedis, posterior tibialis nabızlar, kapiller geri dolum -Sol bacak; Üst bacak, alt bacak, topuk, ayak kemikleri, parmaklar *Motor duyu *Dorsalis pedis, posterior tibialis nabızlar, kapiller geri dolum -Tibial ödem
13.	Sırt muayenesi; (kemikler ve yumuşak dokular) *Skapulalar, *Omurga(torakal, lumbal, sakral vertebralar, koksiks) *Kalçalar

ÖNEMLİ DETAY BİLGİLER ve NOTLAR-3:

1. BİR HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ - AŞAMALAR: 1) Vital sistemler, ateş, nabız, tansiyon, solunum sayısı gibi, 2) SOAP: S-Semptom, anamnez, hikâye, O-Objektif bulgular, fizik muayene, A-Apphactions, laboratuvar ve diğer yaklaşımlar, P-Procedures, yapılan işlemler ve tedavi yaklaşımları. Acil durumlarda tetkik oluşmadan ZARAR DOKUNMASIN yaklaşımı ile gereken girişimler, kırık veya zedelenelerde röntgen bilinmeden atellemeler ve yanıkta, şokta olduğu gibi sıvı tedavisi başlanır.

Uygulamalarda temel ilkeler BİLİMİN AYDINLATICI OLAYINDAN FAYDALANARAK, a) zarar vermeme, b) güven sağlama, kendine istediğini hastana yap, c) yararlı olmak, d) bireyin hakkına uyma, gizlilik, aydınlatma ve rıza, her olay, durum ve birey, özerk ve özgül olması, e) adalet: hak edişe göre yaklaşım, haklarda eşitlik ilkesine ÖZEN ve DİKKATLE UYULMASI ve uyulmasının sağlanması unutulmamalıdır. Hasta aynı türden bir kardeşiniz olduğunu bilinmeli, HASTALIK YOK, HASTA VAR felsefesine riayet edilmelidir.

FİZİKSEL MUAYENE

GLASKOW KOMA SKALASI

	BASAMAKLAR	Puanlama	
1.	MOTOR YANIT	Emirleri yerine getirir	6
		Ağrıyı lokalize eder	5
		Ağrıya çekerek yanıt	4
		Ağrıya fleksiyon yanıt	3
		Ağrıya ekstansiyon yanıt	2
		Yanıt yok	1
2.	SÖZLÜ YANIT	Şuur tam açık	5
		Şuur bulanık	4
		Uygunsuz kelimeler	3
		Anlamsız kelimeler	2
		Yanıt yok	1
3.	GÖZLERİN AÇIKLIĞI	Kendiliğinden açık	4
		Sese açılıyor	3
		Ağrıya açılıyor	2
		Sürekli kapalı	1

TOTAL SKOR

3- 8

9-12

13-14

DEĞERLENDİRME

ANLAMLI NÖROLOJİK HASAR

ORTA DERECELİ NÖROLOJİK HASAR

HAFİF NÖROLOJİK HASAR

FİZİKSEL MUAYENE

TRAVMALI EXTREMİTEDE DİSTAL NÖROVASKÜLER FONKSİYON DEĞERLENDİRMESİ

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Nabız: Yaralanmanın distalindeki nabzın, üst extremitede radial arter, alt extremitede posterior tibial arterin palpe edilmesi.
2.	Kapiller geri dolum: Deri renginin, solukluk ve siyanozun belirlenmesi.
	1- Kurtarıcının, yaralının el veya ayak parmak ucunu (yaralanmanın distalindeki) , baş ve işaret parmakları arasına yerleştirilmesi.
	2- Kurtarıcının başparmağıyla, yaralının tırnağına tırnak yatağı beyazlaşınca kadar bası uygulaması.
	3- Uygulanan basının kaldırılması ve aynı anda tırnak yatağının normal pembe rengine dönmesi için geçen zamanın saate bakılarak saptanması.
	4- Uygulanan basının kaldırıldığı andan itibaren tırnak yatağının pembe rengi alması için geçen süre, kapiller geri dolum , 2 sn. olmalıdır. Bu sürenin üzerinde ise gecikmiş kabul edilir ve dolaşım bozukluğunu gösterir.
3.	His: Yaralanmanın distalindeki el veya ayak parmaklarının belirli kısımlarına hafif bir şekilde dokunularak his değerlendirmesinin yapılması.
	1- Kurtarıcının, işaret parmağını, yaralının elinin küçük parmağı ve işaret parmağının avuç içi tarafına hafifçe temas ettirmesi.
	2- Kurtarıcının, işaret parmağını, yaralının ayak başparmağı alt yüzüne ve ayak sırtının latereline hafifçe temas ettirmesi.
4.	Motor fonksiyon: Yaralanma el veya ayağın proximalinde ise kas aktivitesinin kontrol edilmesi. (Yaralanma el veya ayakta ise uygulanmaz.)
	1- Travma üst extremitede ise: yaralıya elini açıp kapamasının söylenmesi. 2- Travma alt extremitede ise: yaralıya ayak parmaklarını hareket ettirmesinin söylenmesi. (Ağrı oluşursa uygulama sonlandırılır.)

2. İSTASYON

**Balon Valv Maske, Nazal Kanül, Airway
Uygulama Becerisi**

Prof. Dr.Engin ÖZAKIN

AIRWAY, BALON MASKE UYGULAMASI

Malzemeler: eldiven, oral airwayler,

UYGULAMA BASAMAKLARI

1. Kişisel koruyucu önlemler alınır.
2. Başa uygun pozisyon verilir
3. Ağız içi kan, kusmuk varsa aspirasyon yapılır.
Görülen ve elle alınabilecek yabancı cisim, takma dişler varsa alınır
4. Uygun boyutta airway seçimi yapılır.
5. Çeneden tutularak uygun şekilde ağız açılır.
6. Airwayin konkav yüzü kafaya bakacak şekilde ağız içine yerleştirilir. Mümkün olduğunca dilin üzerinden ilerletilir.
7. Yeterince ilerletildiğinde 180 derece döndürülür. Dile destek olacak şekilde dışarıda kalacak olan kısmı dudaklara değinceye kadar farenkse doğru ilerletilir.

AIRWAY, BALON MASKE UYGULAMASI

Malzemeler: Oksijen kaynağı, eldiven, oral airwayler, Yüz maskesi, aspiratör, balon-valv-maske sistemi

UYGULAMA BASAMAKLARI

1. Aletlerin kontrolü ve gerekli hazırlıklar yapılır
(eldiven veya koruyucu ekipmanlar)
2. Balon maske-oksijen hortumu bağlantıları sağlanır
3. Maske, şişirme valfi aracılığıyla uygun volümde şişirilir.
4. Hasta/Yaralıya uygun pozisyon verilir (sırt üstü yatış pozisyonu)
5. Takılabiliyorsa oral veya nasal (kontrendike değilse) airway kullanılır
6. Baş geri çene yukarı manevrası yapılır veya travma hastası ise çene itme manevrası yapılır
7. Maske kısmı hastanın ağız ve burnunu içe alacak şekilde yerleştirilir
8. Bir elin baş ve işaret parmakları C şekline getirilip maske sıkıca kavranır, 3. 4.ve 5. parmaklar ise E şekline getirilip alt çenenin köşesinden ucuna doğru kemik yapı üzerine yerleştirilir.
9. Diğer elle balon belli aralıklarla sıkılarak ventilasyon sağlanır
10. Endotrakeal tüp sağ elle kalem gibi tutulur. Tüp vokal kordlar arasından geçirilir. Tüp kafi, trakeadan hava kaçışını önlemeye yetecek en düşük hava volümü olacak şekilde 10'luk enjektör ile şişirilir.

3. İSTASYON

**Pediatric Kanülasyon ve
Topuktan Kan Alma Becerisi**

**Dr.Öğr.Üyesi Gürkan BOZAN
Dr.Öğr.Üyesi Eylem KIRAL**

ÇOCUKLARDA VENÖZ KAN ALMA BECERİSİ DEĞERLENDİRME REHBERİ

Amaç	Bu eğitimin sonunda öğrencinin, beceri basamaklarını doğru ve sırasında uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçmesi
Ölçütler	(1) Basamağın yanlış uygulanması (2) Basamağın normal sırasında, fakat eksik uygulanması (3) Basamağın doğru ve sırasında uygulanması
Araç	Enjektör, kelebek iğne seti, %70'lik alkol, pamuk, gazlı bez, eldiven, tedavi muşambası, turnike

ÇOCUKLARDA VENÖZ KAN ALMA BECERİSİ DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI

DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI	
	Çocuğun ve yakınlarının nazikçe karşılanması
	Kendinizi tanıtmak
	Çocuğa ve yakınlarına işlem hakkında bilgi verilmesi
	Aydınlatılmış onam formunun alınması
	Çocuğun bilgilerinin gizliliğine özen gösterilmesi
	Malzemelerin hazırlanması
	El hijyeninin sağlanması, ellerin sabun ve su ile yıkandıktan sonra tek kullanımlık havlu ile kurulması
	Bebek veya çocuğa pozisyon verilmesi, sabitlenmesi
	*Ağrıyı azaltmak için topikal anestezipler, yenidoğan döneminde masaj, şekerli solusyonlar, emzirme, emzik gibi yöntemler kullanılabilir.
	Kan almaya başlanacağını söylemesi
	Belirlenen bölgenin altına tedavi muşambasının konulması
	Kan alınacak venin belirlenmesi <ul style="list-style-type: none">• Dirseğin büküldüğü yerde: medyan ven (orta), basilik ven (iç yan), sefalik ven• Onkolda: sefalik ven• El üzerinde: dorsal ven• Bu bölgelerden kan alınamıyorsa damarların en belirgin olduğu yer tercih edilir.
	Kan alınacak yerin yaklaşık 2 parmak kadar üstüne turnike yerleştirilmesi
	Ele uygun non-steril eldivenin giyilmesi

	Kan alınacak tüplerin hazırlanması; farklı tetkiklere ait farklı renk ve özellikteki tüplerin doğru seçilmesi
	Kan alınacak iğne veya enjektörün kapağının açılması (Bebeğin veya çocuğun yaşına göre; kelebek iğne seti, enjektör veya kan alma aparatı kullanılabilir)
	Kan alınacak yerin %70'lik alkol ile dezenfekte edilmesi ve kurummasının beklenmesi
	Pasif el ile çocuğun elinin veya kolunun desteklenip, başparmakla kan alınacak yerin yaklaşık iki parmak altından cildin aşağı doğru çekilerek gerdirilmesi
	İğnenin, kesik üçgen ucu üste gelecek şekilde, vene girilecek bölgenin 1 cm altından, önce vene paralel olarak 30-45 derecelik açı ile cilde girdikten sonra 15 derecelik açı ile vene girilmesi
	Uygun tüp seçilerek diğer elin işaret ve orta parmakları tutamağın kanatları üzerine, başparmağı ise iğne yaparmış gibi tüpün ucuna dayanması
	Tüpün kauçuk tıkaçı delecek şekilde iğneye doğru itilmesi
	Uygun tüplere sırası ile gerekli miktarda kan alınması
	Turnikenin gevşetilmesi
	Kan alınan yerin üzerine pamuk veya gazlı bez konulması ve iğnenin damardan yavaşça çıkarılması
	Çocuğa veya yakınlarına bu bölgeye birkaç dakika daha bastırılması ve kolun düz tutulmasının söylenmesi
	İğnenin kapağı kapatılmadan uygun atık kabına atılması (iğnenin ele batmasını önlemeye yönelik)
	Kirlenmiş tüm malzemelerin uygun atık kaplarına atılması (malzemenin özelliğine göre atılacağı atık kapları farklılık göstermektedir)
	Alınan kanların üzerine dosya numarası ve zamanın yazıldığı etiketin ya da barkodun yapıştırılması ve istek formu ile beraber zaman kaybetmeden laboratuvara gönderilmesi
	Gerekirse kan alınan yerin üzerinin bantlanması
	Eldivenlerin çıkarılması, uygun atık kabına atılması
	El hijyeninin sağlanması, ellerin sabun ve su ile yıkandıktan sonra tek kullanımlık havlu ile kurulması

Kaynaklar	1) WHO guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy. 1.Bloodletting – standards. 2.Phlebotomy – standards. 3.Needlestick injuries – prevention and control. 4.Guidelines. I.World Health Organization. ISBN 978 92 4 159922 1 (NLM classification: WB 381). 2) Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Mesleki Beceri Eğitimi Öğrenim Rehberi. İntravenöz Ejeksiyon Yapma Becerisi, s30-31. 3) Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Merkez Laboratuvarı Kan Alma El Kitabı, s5-7. Güncelleme No/Tarihi: 12/20.4.2018.
------------------	--

BEBEKLERDE TOPUK KANI ALMA BECERİSİ DEĞERLENDİRME REHBERİ


Amaç	Bu eğitimin sonunda öğrencinin, beceri basamaklarını doğru ve sırasında uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçmesi
-------------	---

Ölçütler	(1) Basamağın yanlış uygulanması (2) Basamağın normal sırasında, fakat eksik uygulanması (3) Basamağın doğru ve sırasında uygulanması
-----------------	---

Araç	Lanset, Guthrie kâğıdı, %70'lik alkol, pamuk, gazlı bez, eldiven, tedavi muşambası
-------------	--

BEBEKLERDE TOPUK KANI ALMA BECERİSİ DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI

DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI	
	Bebeğin ve yakınlarının nazikçe karşılanması
	Kendinizi tanıtmak
	Bebeğin yakınlarının bilgilendirilmesi ve işlemin anlatılması
	“Ebeveyn Rıza” beyan bölümünün kanı alınan veya alınamayan her bebek için doldurularak ailelere imzalatılması
	Numune kağıdının doldurulması
	Bebeğin bilgilerinin gizliliğine özen gösterilmesi
	Malzemelerin hazırlanması
	El hijyeninin sağlanması, ellerin sabun ve su ile yıkandıktan sonra tek kullanımlık havlu ile kurulması
	Maske takılması ve ele uygun non-steril eldivenin giyilmesi

	Bebeğe pozisyon verilmesi, sabitlenmesi
	*Ağrıyı azaltmak için masaj, şekerli solüsyonlar, emzirme, emzik gibi yöntemler kullanılabilir.
	İşleme başlanacağına bebeğin yakınlarına söylenmesi
	Belirlenen bölgenin altına tedavi muşambasının konulması
	Topuk kanı alınacak yerin belirlenmesi: kan topuğun iç ve dış yan kısımlarından alınır, tam ortasından alınmamalıdır.
	
	Cildin %70'lik izopropil alkol ile temizlenmesi, daha sonra kurummasının beklenmesi ya da steril bir gazlı bez ile kurulanması
	Tek kullanımlık steril lanset ile cildin delinmesi
	Çıkan ilk kan damlasının pamuk veya gazlı bez ile silinmesi, daha sonraki damlaların testi için kullanılması
	Guthrie kâğıdının tek yüzüne ve işaretli alanın tamamını kaplayacak ve kâğıdın her iki yüzünden de eşit büyüklükte kan lekesi izlenecek şekilde 5 daire içinde kan örneğinin alınması
	Topuk kanı alınan yerin üzerine pamuk veya gazlı bez konularak birkaç dakika bastırılması
	Lansetin uygun atık kabına atılması
	Kirlenmiş tüm malzemelerin uygun atık kaplarına atılması (malzemenin özelliğine göre atılacağı atık kapları farklılık göstermektedir)
	Eldivenlerin çıkarılması, uygun atık kabına atılması
	El hijyeninin sağlanması, ellerin sabun ve su ile yıkandıktan sonra tek kullanımlık havlu ile kurulanması

Not: Bebeklerde topuk kanı Ulusal Neonatal Tarama Programı ve diğer tetkikler (kan şekeri, bilirubin düzeyi gibi) için alınabilmektedir. Topuğun ısıtılması kanlanmayı artırır ve kan akışını hızlandırır, örnek almayı kolaylaştırır, ılık bir havlu veya avuç içi ile ısıtılabilir. Bebeğin bacağı kalp seviyesinin altında tutmak da venöz kan akışını arttıracaktır. Kan alımı sırasında, kan alma kâğıdı; bastırılmamalı, topuk sağılmamalı veya aşırı derecede sıkılmamalıdır (hemoliz veya doku sıvısıyla dilüe olmaması için).

Kaynaklar	<p>1) WHO guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy. 1.Bloodletting – standards. 2.Phlebotomy – standards. 3.Needlestick injuries – prevention and control. 4.Guidelines. I.World Health Organization. ISBN 978 92 4 159922 1 (NLM classification: WB 381).</p> <p>2) T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Yenidoğan Metabolik ve Endokrin Tarama Programı Notları</p> <p>3) Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Merkez Laboratuvarı Kan Alma El Kitabı, s5-7. Güncelleme No/Tarihi: 12/20.4.2018.</p> <p>4) Cavanagh C, Coppinger C. Newborn blood spot sampling. Infant 2009; 5:168-71.</p>
------------------	---

4. İSTASYON

Sütur Uygulama Becerisi

Doç. Dr. Bartu BADAĞ

SÜTUR UYGULAMA

Gerekli malzemeler: Sütur seti, (alkolsüz) lokal anestezi madde (citanest, jetokain), ipek sütur, delikli kompres, steril eldiven.

UYGULAMA BASAMAKLARI	
1.	Sütur uygulanacak hastanın uygun bir mekâna alınması
2.	Sütur malzemelerinin hazırlanması
3.	Hastaya uygun pozisyonun verilmesi
4.	Sütur uygulanması sırasında yardım (asiste) edecek yardımcı personelin belirlenmesi
5.	Sütur uygulayacak hekimin uygulama öncesi cerrahi el yıkama prensiplerine uygun bir şekilde ellerini yıkaması ve steril ameliyathane giysisi giymesi
6.	Ameliyathane dışında kirli yaralarda sütur uygulanacak bölgenin bölge temizliğinin uygun dezenfektan ve antiseptikler ile sağlanması
7.	Sütur uygulanacak yere (periton, fasya, cilt altı, cilt) uygun sütur materyalinin seçilmesi
8.	Sütur seti içerisinde bir adet penset, bir adet portegu temin edilmesi
9.	portegu'nun sağ ele, pensetin sol ele alınarak (dominant olarak sağ elini kullananlar için) usulüne uygun olarak tutulması
10.	Portegu'nun ucuna sütur uygulanacak bölgeye uygun iğnenin (yuvarlak, düz) usulüne uygun yerleştirilmesi
11.	Penset ile sütur uygulanacak bölgenin yara dudagının kenarından usulüne uygun olarak tutularak portegu ile sütur materyalinin ciltten geçirilmesi
12.	Karşılıklı yara dudaklarını yaklaştıracak (eşit ve birbirine uyan) şekilde sütur materyalinin ortada uygun sıklıkta düğümlenmesi
13.	Düğümün üzerinde uygun uzunlukta sütur materyali bırakılarak geriye kalan parçanın sütur makası ile kesilmesi
14.	Yara dudakları boyunca süturasyon işlemi tamamlandıktan sonra sütur uygulanan bölgenin uygun dezenfektan ve antiseptiklerle silinerek usulüne uygun bir şekilde kapatılması

5 . İSTASYON

**Steteskop Kullanma ve
Göğüs Oskültasyonu Becerisi**

Doç. Dr. Şenay YILMAZ

OSKÜLTASYON

Fizik muayene belirli bir sistem dahilinde yapılmalı ve tüm vücudu kapsamalıdır. Solunum sistemi muayenesinin 4 temel tekniği vardır:

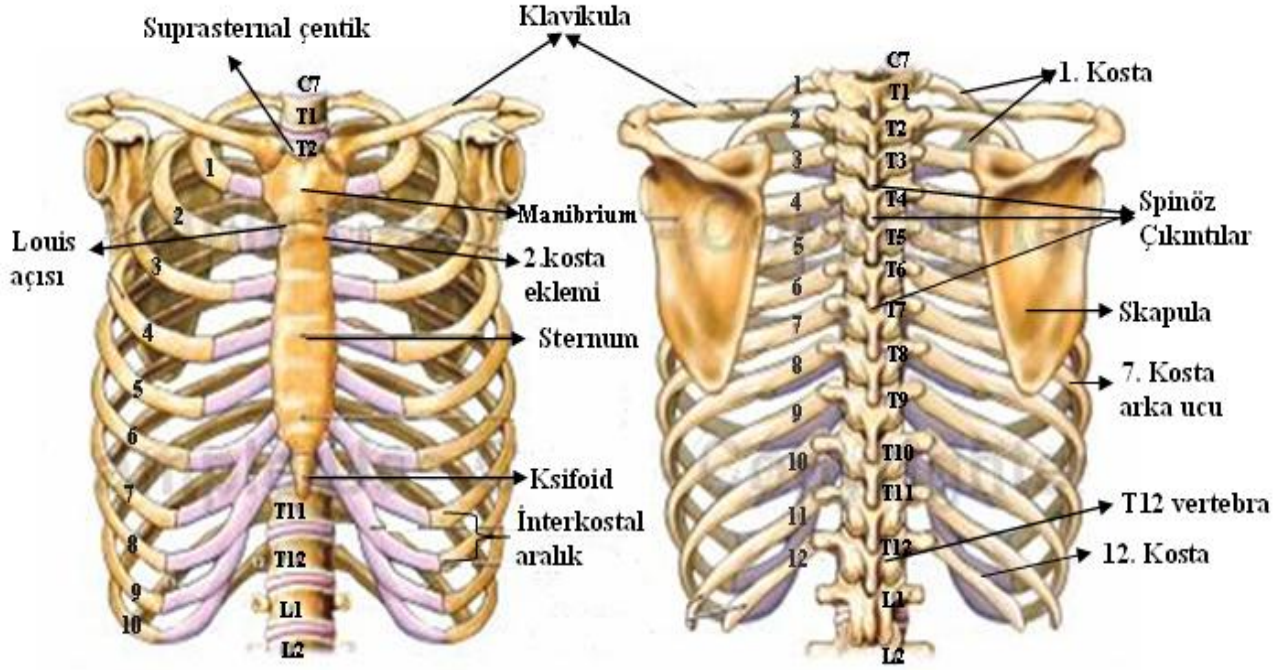
- **İnspeksiyon**
- **Palpasyon**
- **Perküsyon**
- **Oskültasyon**

Fizik muayene bulgularını aynı anatomik bölge, çizgi ve noktalardan oluşan referanslara göre değerlendirmek ve ortak bir dil ile ifade edebilmek için topografik anatomik bilgiler kullanılır.

Göğüs kafesi önde sternum, arkada 12 adet torakal vertebra (T1-12), yanlarda 12 çift kosta ile interkostal kaslar ve aşağıda diafragmadan oluşan, yukarıdan aşağıya doğru genişleyen bir koni şeklindedir. Fizik muayene ile tespit edilen patolojileri lokalize edebilmek için özel anatomik nirengi noktaları ve referans çizgiler kullanılır.

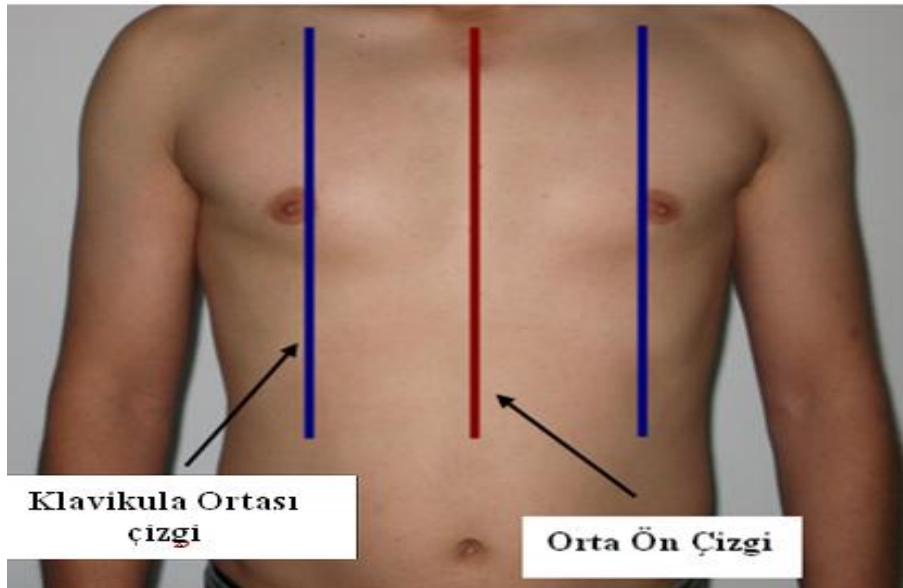
Anatomik nirengi noktaları:

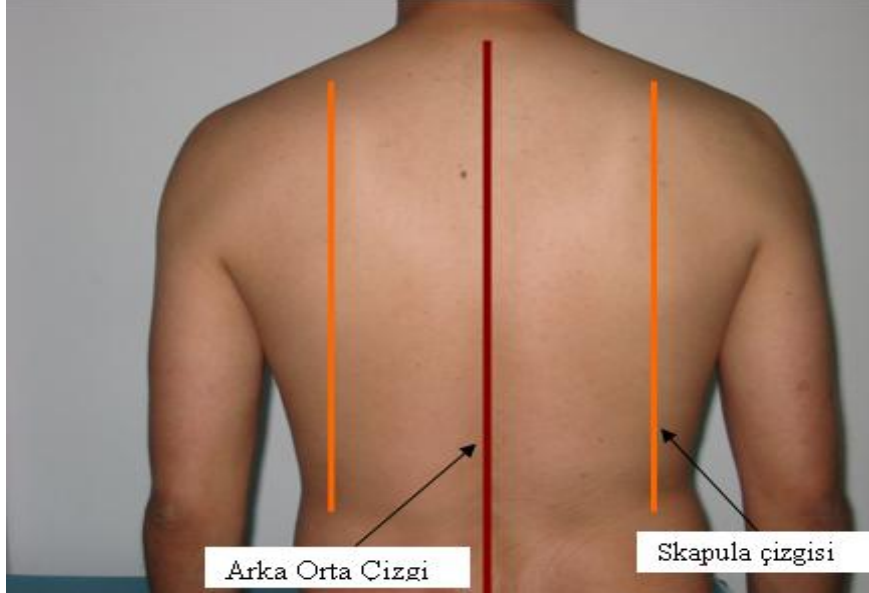
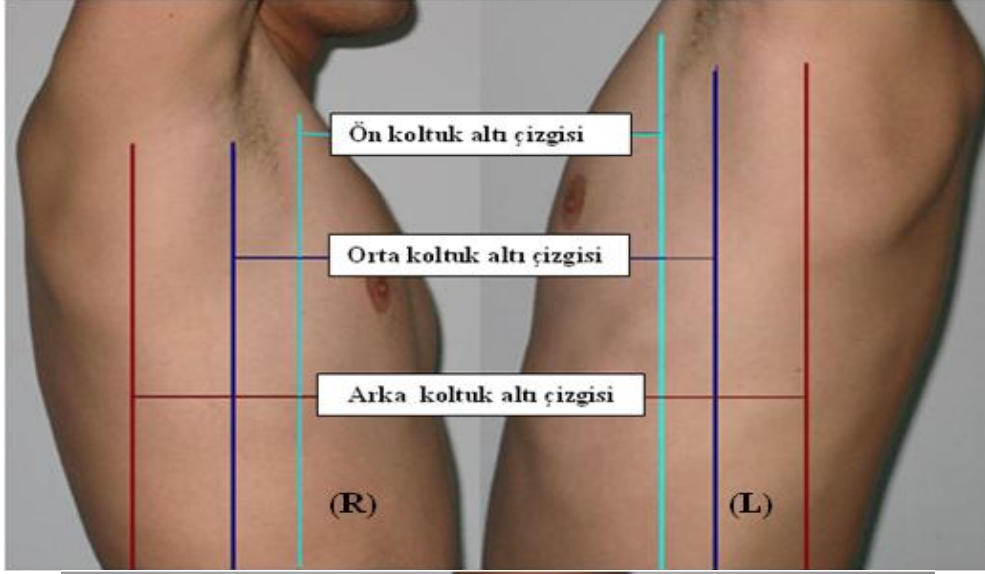
- **C7'nin atlantoaksiyel çıkıntısı**
- **T1 ve buna bağlı 1. kosta**
- **Skapula ve bunun kestiği 1 ve 7. kostalar**
- **Sternum**
- **Suprasternal çentik**
- **Louis açısı ve 2. kosta eklemleri**
- **T12 vertebra ve 12. kosta**
- **Vertebraların spinöz çıkıntıları**



Referans çizgileri: göğüs ön, arka ve yan duvarından çizilen hayali çizgilerden oluşur.

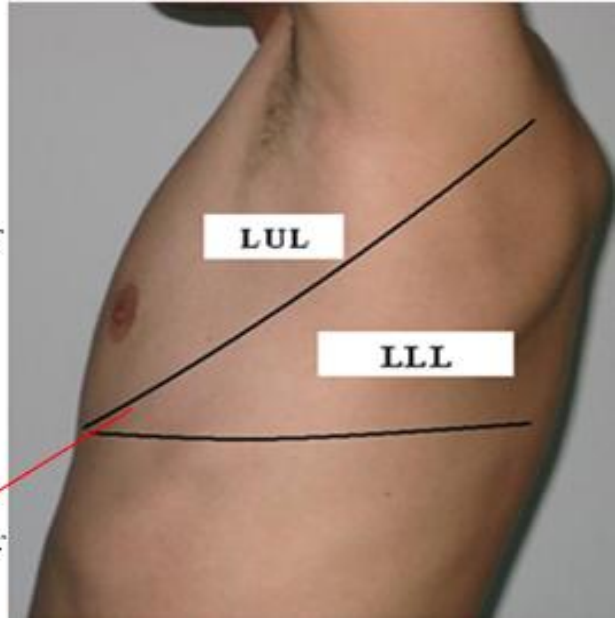
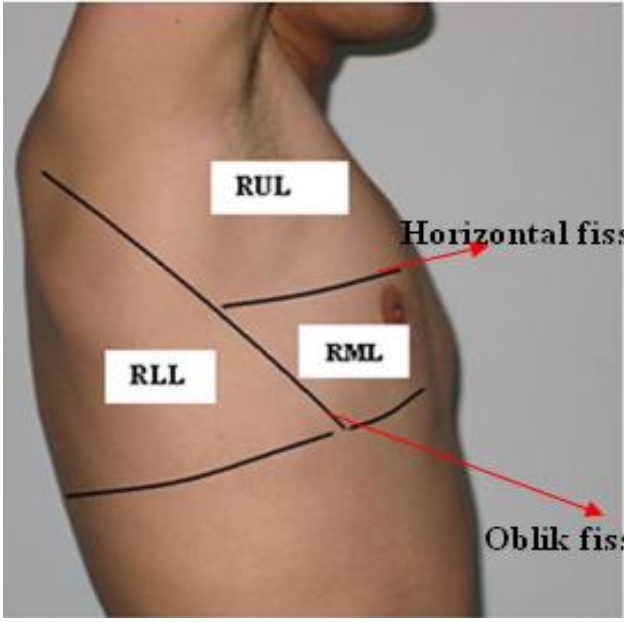
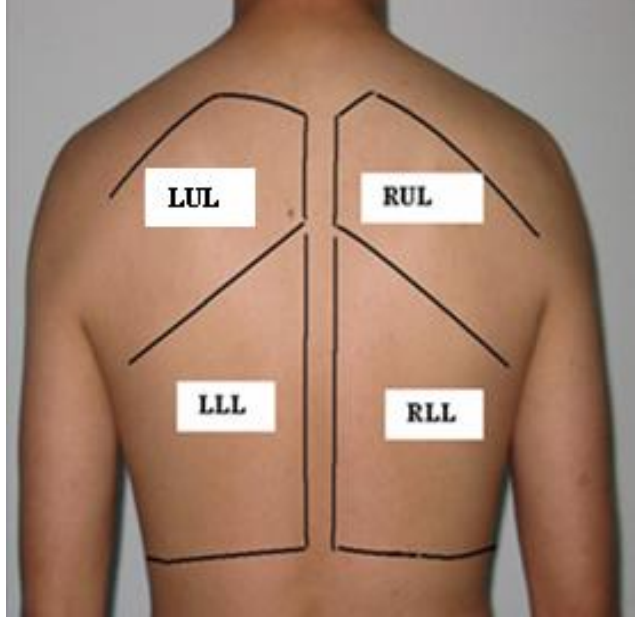
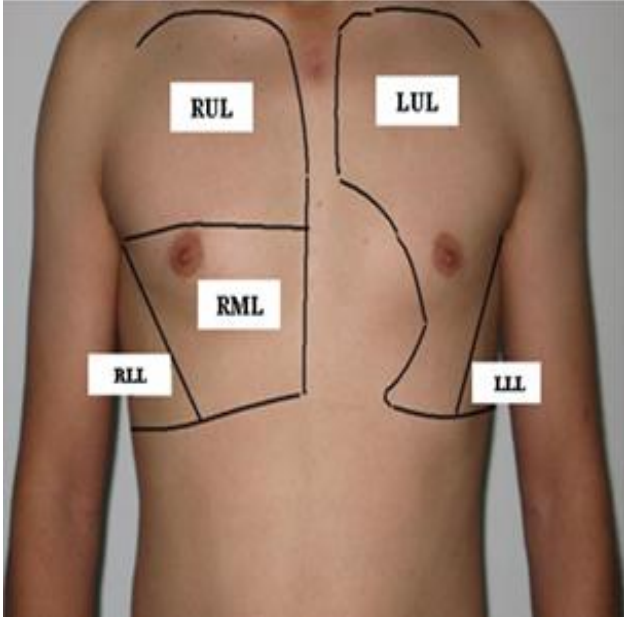
- Orta ön çizgi
- Klavikula ortası çizgiler
- Ön koltuk altı çizgisi
- Orta koltuk altı çizgisi
- Arka koltuk altı çizgisi
- Arka orta çizgi
- Skapula çizgileri
-





Akciğerin lob ve fissürlerinin yerinin bilinmesi fizik muayene bulgularının lokalizasyonunda yardımcı olur:

- **Oblik fissür**
- **Horizontal fissür**



Solunum sisteminin oskültasyonu solunum seslerinin direkt veya indirekt (steteskop yardımıyla) olarak göğüs duvarından dinlenmesidir. Sistematik bir şekilde simetrik yapılmalıdır. Her alan en az bir inspiyum ve bir ekspiyum süresince dinlenmelidir.



Oskültasyonda duyulan sesler:

- Normal solunum sesleri
- Anormal solunum sesleri
- Ek sesler

Normal solunum seslerinin karakterleri:

Özellik	Trakeal	Bronşial	Bronkoveziküler	Veziküler
Şiddet	Çok fazla	Fazla	Orta derecede	Yumuşak
Ses perdesi	Çok yüksek	Yüksek	Orta derecede	Alçak
I : E oranı	1 : 1	1 : 3	1 : 1	3 : 1
Vasfı	Sert	Tubuler	Hışırıtı gibi	Yumuşak, hışırtılı
Lokalizasyonu	Ekstratorasi k trakea	Manubrium	Ana bronşlar	Periferik akciğer

Anormal solunum sesleri:

- Normal solunum seslerinin farklı lokalizasyonlarda duyulması,
- Ekspiryumun uzaması,
- Normal solunum seslerinin azalması veya şiddetinin artması

Ek sesler:

- Kesintili (raller: ince, kaba)
- Kesintisiz (ronküs: sibilan, sonör)
- Konuşma sesleri / işitsel titreşimler
- Plevral frotman (plevral sürtünme sesi)

6 . İSTASYON

**Leopold Manevraları
Uterus Muayene Uygulama Becerisi**

Dr. Öğr. Üyesi Elçin TELLİ

UTERUS MUAYENESİ

AMAÇ

Bu uygulamanın sonunda dönem II ve dönem III öğrencileri jinekolojik muayene kapsamı içinde spekulum uygulama ve bimanuel muayenenin basamaklarını sırası ile sayabilecek ve uygulayabileceklerdir.

GEREKLİ MALZEMELER

Tek kullanımlık eldiven, spekulum.

UYGULAMA BASAMAKLARI

Hazırlık

Malzemelerin kontrol edilmesi

Işığın eldiven giymeden önce ayarlanması

Ellerin yıkanması

İnspeksiyon

Dış genital organların, üretra meatusunun, labiaların, perinenin inspeksiyonu

Spekulum muayenesi

Spekulumun 45 derecelik açı ile tutulması

Spekulumun düzgünce yerleştirilmesi

Spekulumun normal pozisyonuna döndürülmesi

Spekulumun yavaşça açılması

Serviksin görülmesi

Spekulumun açık pozisyonda kilitlenmesi

Serviks inspeksiyonu

Vajina duvarlarının inspeksiyonu

Spekulumun yavaşça çıkarılması

Bimanuel muayene

Parmakların vajinaya sokulması

Serviks ve servikal osun palpe edilmesi

Uterin fundusun palpe edilmesi

Uterin büyüklüğün belirtilmesi

Uterus pozisyonunun belirtilmesi (antevert/retrovert)

Adnekslerin palpasyonu

LEOPOLD MANEVRALARI

AMAÇ

Bu uygulamanın sonunda dönem II ve dönem III öğrencileri Leopold manevralarını gebelerde uygulayabilecek, fetal pozisyon hakkında fikir sahibi olabileceklerdir.

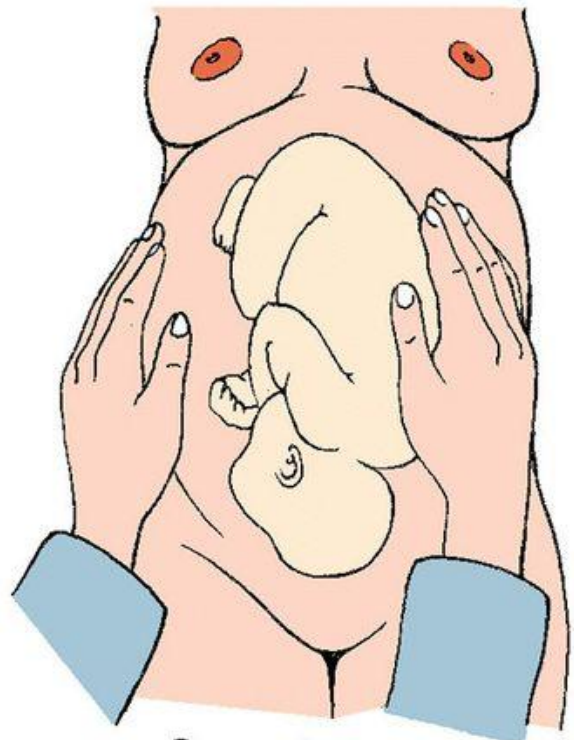
Hazırlık

Hastaya mesanesini boşaltması söylenir	
Hasta supin, dizleri karın kaslarının gevşemesi için hafif fleksiyonda olacak şekilde ve başının altına rahat etmesi için bir yastık yerleştirilerek yatırılır	
Hasta gerekli şekilde örtülür	
Yapılacak işlem hakkında hastaya bilgilendirme yapılır	
Muayene parmaklarla değil avuç içleri ile yapılır.	

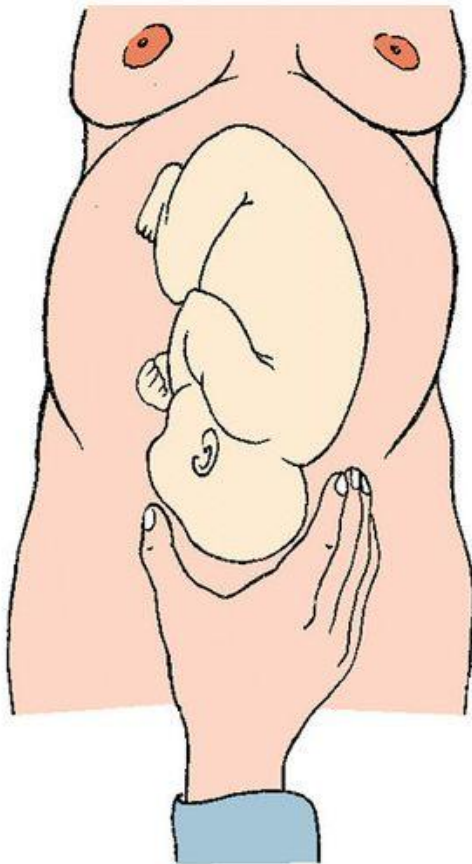
Uygulama Basamakları	Amacı	Yapılma şekli	Bulgular
Birinci manevra: Fundal değerlendirme	Fundustaki fetal parçanın hangisi olduğunu belirlemek için yapılır	Her iki elle fundusta yer alan fetal kısım hissedilmeye çalışılır	Baş daha sert, yuvarlak ve vücuttan bağımsız olarak hareket eder. Makat , yumuşak, daha zor hissedilir ve yalnızca vücut ile birlikte hareket eder.
İkinci manevra: fetal sırt pozisyonunun	Fetusun sırtının yerini belirlemek için yapılır	Bir el abdomende uterusun bir tarafında sabit olarak tutulurken diğer el karşı tarafta uterusun fundusundan alt segmente doğru sirküler hareketlerle aşağı doğru gelerek fetal sırtı veya ekstremiteleri hissetmeye çalışır. Nazikçe bası yapılarak muayene edilir.	Fetal sırt daha düz, yumuşak ve rezistan yüzeyledir. Dizler ve dirsekler , angular nodulasyonlar olarak ve parça parça hissedilirler
Üçüncü manevra: prezente olan kısmın değerlendirilmesi	Prezente olan kısmı değerlendirmek için yapılır	Baş barmak ve işaret parmağı ile abdomenin alt kısmında simfizis pubisin hemen üzerine nazik hareketlerle bası yapılır.	Baş daha sert, yuvarlak ve vücuttan bağımsız olarak hareket eder. Makat , yumuşak, daha zor hissedilir ve yalnızca vücut ile birlikte hareket eder.
Dördüncü manevra: angajman değerlendirmesi	Fetal başın fleksiyonunu değerlendirmek için yapılır	Yüzümüzü hastanın ayaklarına doğru döneriz. İki elimizi inguinal ligamentin birkaç santimetre üzerinden aşağı doğru bastırırız	Eğer angajman gerçekleştiyse ellerimizi aşağıya doğru ilerletmeyiz. Angajman olmadıysa ellerimiz rahatça aşağıya iner



First maneuver



Second maneuver



Third maneuver



Fourth maneuver

7. İSTASYON

Koldan Venöz Kan Alma Becerisi

Sevgi GİRAY

Perferik kan alma amacıyla en sık koldaki antekübital bölge kullanılır. Sıklıkla Basilik ven, Sefalik ven ve Medyan Kübital venler kullanılır. Bu damarların yüzeysel ve büyük olmaları ve bölgedeki derinin ince ve şeffaf olması damara girmeyi kolaylaştırır. Hastanın kol venlerinden kan alınmadığı durumlarda el üzeri venleri ve ayak sırtı venleri de kan alımı için kullanılır.

Kan numunesi alma işleminde kanın hemoliz olmaması için vacutainer kullanılması tercih edilir.

KOLDAN VENÖZ KAN ALMA

UYGULAMA BASAMAKLARI

1.	Eller yıkanır.
2.	Gerekli malzemeler hazırlanır. (vacutainer ve iğnesi / enjektör, antiseptik solüsyon, pamuk, turnike, eldiven, kan alma tüpleri)
3.	Hastaya adı-soyadı sorularak kimlik doğrulaması yapılır.
4.	İşlem hastaya açıklanır.
5.	Aç olunması gereken tetkiklerde hastaya aç olup olmadığı sorulur. (8-12 saat)
6.	Hastadan istenilen testler kontrol edilir ve testlerin özelliklerine göre kullanılacak tüpler hazırlanır.
7.	Kan alma tüplerine hastaya ait barkotlar yapıştırılır.
8.	Vacutainer kullanacaksa, iğnenin vidalı tarafındaki şeffaf koruyucu kılıfı çıkarılır ve bu kısım vacutainere takılır.
9.	Hastaya uygun pozisyon verilir. Kan alınacak kol, gövde ile 30 derecelik açı yapacak şekilde durmalıdır. Ön kol gergin (ekstansiyonda) ve dışa rotasyonda tutulmalı ve alttan bir destek (sandalye kenarı veya masa) ile desteklenmelidir.
10.	Eldiven giyilir.
11.	Kan alınacak bölge seçilir. Her iki antekübital bölge incelenerek venlerin en belirgin olduğu kol seçilir. Hem geniş hem de yüzeye yakın ven seçilmelidir. Elle palpasyon ven seçimini kolaylaştırır.
12.	Turnike seçilen venin 7-10 cm (3-4 parmak) üzerinden venöz dönüşü engelleyecek fakat arteriyel kan akımını engellemeyecek sıklıkta ve kolayca açılacak şekilde bağlanır. Turnike 1 dk 'dan uzun süre bağlı bırakılmamalıdır. Daha uzun süren uygulamalarda gevşetilerek ekstremitenin kanlanması sağlanmalıdır.
13.	Eğer ven dolgun değil ise venlerin daha çok belirginleşmesi için; parmak uçları ile ven üzerine hafif darbelerle vurulur, hastanın elini yumruk yapması istenir. Hastanın yumruğunu sıkıp açması (pompalama hareketi) istenmemelidir. Yumruk sıkıp açmak kandaki bazı analitlerin (özellikle potasyum) artışına neden olur.
14.	Seçilen vene girilecek bölge, antiseptik solüsyonla ıslatılmış pamuk tampon ile yukarıdan aşağıya doğru tek bir hareketle silinir. Antiseptik solüsyonun kurumaması için 10 sn beklenir
15.	İğne takılmış olan vacutainer, aktif olarak kullanılan ele alınır ve iğnenin koruyucu bölümü çıkarılır.

16.	Kan alınacak bölgenin 2.5-5 cm alt kısmından pasif elin baş parmağı ile cilt gerilir, böylece ven sabitlenir.
17.	Vacutainer / Enjektör, iğnenin kesik ucu yukarı bakacak şekilde tutulur, $\leq 30^\circ$ açıyla vene girilir. Vene girdikten sonra iğne mümkün olduğunca sabit tutulmalı, iğnenin vende hareket etmesine izin verilmemelidir.
18.	Vacutainer / Enjektör, kan alma işleminde aktif olarak kullanılmayan elin işaret ve başparmağı arasında sabitleştirilir.
19.	Enjektör ile kan alınacaksa piston geri çekilerek kan gelmesi sağlanmalıdır. Vacutainer kullanılacaksa tüpler sırası ile ve içerlerindeki vakum tükenip kan akışı durana kadar doldurulmalıdır.
20.	Yeterli kan numunesi alındıktan sonra turnike çözülür. Hastanın yumruğunu açması sağlanır. İğne, üzerine kuru bir tampon kapatılarak damardan çıkarılır.
21.	Kanı alınan hastaya tampon üzerine 2-3 dakika parmağını bastırması söylenir. (kanama problemi var ise 3-5 dakika)
22.	Kan enjektöre alındıysa uygun şekilde tüplere boşaltılır.
23.	Kullanılan malzemeler uygun atık kutularına atılır.
24.	Eldivenler çıkarılır.
25.	Eller tekrar yıkanır.



Şekil 1: Turnikenin bağlanması ve uygun ven seçimi



Şekil 2: Kan alınacak venin sabitlenmesi ve giriş açısı



Şekil 3: Vacutainerin işlem sırasında sabitlenmesi ve tüplere kanın alınması



Şekil 4: Enjektörle kan alma ve kanın tüplere boşaltılması