**T.C**

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**

**KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**2021-2022 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI GÜZ DÖNEMİ**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**

**LABORATUVAR UYGULAMA REHBERİ**

Doç. Dr. Derya ADIBELLİ

Öğr.Gör. Dr. Adem SÜMEN

Öğr. Gör. Ülkü ÖZER ARSLAN

\*NOT: Bu rehberin hazırlanmasında Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalları tarafından hazırlanan uygulama rehberleri ve Sağlık Bakanlığı bebek-çocuk-ergen izlem formundan yararlanılmıştır.

|  |  |
| --- | --- |
| İÇİNDEKİLER  Sayfa | |
| A. KADIN SAĞLIĞI KONTROL LİSTELERİ  *A. 1. DOĞUM ÖNCESİ BAKIM KONTROL LİSTELERİ*  A.1.a. GEBE FİZİK MUAYENESİ  A.1.b. LEOPOLD MANEVRALARI UYGULAMA REHBERİ  A.1.c. FETAL KALP SESİ DİNLEME UYGULAMA REHBERİ  *A. 2. DOĞUM SONU BAKIM KONTROL LİSTELERİ*  A. 2. a. DOĞUM SONU İZLEM (24 saatten sonra) | 3-6 |
| **B. ÇOCUK SAĞLIĞI İLE İLGİLİ KONTROL LİSTELERİ**  ***B.1. FİZİKSEL DEĞERLENDİRME*** | 7-11 |
| **C. EMZİRME DANIŞMANLIĞI (EK1 ve EK 2’Ye bakınız)** | 12-13 |
| **D. İLAÇ UYGULAMALARI** | 14-22 |
| ASM’DE UYGULANMASI YASAK OLAN İLAÇLAR | 14 |
| KAS İÇİ (INTRAMUSKULER-IM) ENJEKSİYON | 15-16 |
| DERİ İÇİ (İNTRADERMAL-ID) İLAÇ UYGULAMA | 17-18 |
| DERİALTI (SUBKUTAN-SC) İLAÇ UYGULAMA | 19-20 |
| KAN ÖRNEĞİ ALMA | 20-22 |
| **E. YETİŞKİN FİZİK MUAYENE** | 23-31 |

A. KADIN SAĞLIĞI İLE İLGİLİ KONTROL LİSTELERİ

A. 1. DOĞUM ÖNCESİ BAKIM KONTROL LİSTELERİ

A.1.a. GEBE FİZİK MUAYENESİ

|  |
| --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** |
| 1. Ellerinizi yıkayın |
| 1. Kadına kendinizi tanıtın |
| 1. Muayeneye ilişkin bilgi verin |
| 1. Eldiveninizi giyin |
| 1. Muayeneye baştan başlayın (aşağıdaki tabloyu izleyin) |
| 1. Tüm muayene süresince iletişimi sürdürün ve geri bildirim verin |
| 1. Tüm muayene süresince ilişkin kaydınızı tutun |
| 1. Tüm muayene süresince kadının mahremiyetine dikkat edin |
| 1. Muayeneyi sonlandırın |
| 1. Ellerinizi yıkayın |

|  |  |
| --- | --- |
| **Alan** | **Muayenede gözlenecekler** |
| **Genel görünüş** | Yaş, ırk, sağlık durumu, postür, boy, kilo, gelişim, kıyafet, hijyen, duygulanım, uyanıklık, oryantasyon, kooperasyon, iletişim becerileri |
| **Vital bulgular** | Isı, nabız, solunum, kan basıncı (Derece, Tansiyon aleti, steteskop) |
| **Cilt** | Renk, bütünlük, hidrasyon, ısı, aşırı terleme, koku, lezyonların varlığı, vücut kıllarının; yapısı ve tüylerin dağılımı, tırnak; yapısı, rengi, çomak parmak |
| **Baş** | Şekil, travma, kitle, skar, isilik ya da pullanma, fasial simetri, ödem ve şişkinlik |
| **Gözler** | Pupil büyüklükleri, şekli, reaktivite, konjunktivada enfeksiyon, sklerada sarılık, hemoraji, göz kapakları, extraokuler hareket, görme alanı (ışık kaynağı) |
| **Kulaklar** | Şekil ve simetri, hassasiyet, akıntı, dış kulak yolu, duyma (üç adım öteden fısıltıyı duyabilmeli) |
| **Burun** | Simetri, hassasiyet, akıntı, mukoza, inflamasyon, frontal ve maksillar sinüste hassasiyet, kokuları ayırt etme |
| **Ağız ve boğaz** | Hijyen, dişlerin durumu, dolgular, dudakların görünümü, dil, ağız ve yanak mukozası, eritem, ödem, ıslaklık, akıntı, tonsillerin büyüklüğü, damak, ülserler (Abeslang) |
| **Boyun** | Mobilite, kitle, tiroid büyüklüğü |
| **Lenfler** | İntraklavikular, aksillar ve inguinal lenflerde büyüklük, şekil ve hassasiyet |
| **Memeler** | Cilt değişiklikleri, kolostrum, çökmeler, simetri, vaskülarizasyon, skar dokusu, hassasiyet, akıntı, kitle, meme ucu ve areola özellikleri |
| **Kalp** | Hız, ritm, murmur (Steteskop) |
| **Vasküler durum** | Jugular ven distansiyonu, ödem, periferik ven dolgunluğu, |
| **Akciğerler** | Göğüs kafesinin solunuma eşit-simetrik katılımı, solunum seslerinin eşit ve temiz olması, hırıltılı solunum (Steteskop) |
| **Abdomen** | Şekil, skar dokusu, barsak sesleri, hassasiyet, kitle, renk değişikliği (Steteskop), Leopold Manevraları (bakınız uygulama rehberi) |
| **Ekstremiteler** | Ödem, ülser, hassasiyet, varis, eritem, tremor, deformite, Homan’s belirtisi ya da ekstremitede hassasiyet DVT |
| **Genito üriner sistem** | Eksternal genitallerin durumu, perine, inflamasyon, hassasiyet, akıntı, kanama, ülser, nodül, kitle, renk değişikliği, tüylerin dağılımı, varis |
| **Rekto-anal bölge** | Sfinkter gücü, kitle, hemoroid, hassasiyet, gaitada kan |
| **Kas- iskelet** | Postür, kasların simetrisi, kas atrofisi, kas zayıflığı, eklemlerin durumu, eklem hareketliliği, kızarıklık, şişlik |
| **Nörolojik** | Mental durum, oryantasyon, hafıza, duygusal durum, açık seçik konuşabilme, güç, derin tendon refleksi, denge (refleks çekici) |

A.1.b. LEOPOLD MANEVRALARI UYGULAMA REHBERİ

|  |
| --- |
| İŞLEM BASAMAKLARI |
| 1. Ellerinizi yıkayın, mümkünse ısıtın. |
| 2. Yapılan işlemi gebeye açıklayın. |
| 3. Gebeye dorsal rekumbent pozisyonu verin, abdomeni açın. |
| I. Leopold manevrasını yapın |
| **4.** Gebe ile yüz yüze olun. |
| **5.** Parmaklarınızı abdomenin üst kısımlarına her iki yana, parmak uçları birbirine yakın gelecek şekilde koyun. |
| 6. Parmak uçları ile fundusu palpe edin. Yüksekliğini belirleyin. |
| II. Leopold manevrasını yapın |
| **7.** Yüzünüzü anneye dönün. |
| **8.** Her iki elini abdomenin iki yanına koyar, bir el sabit tutularak diğer el ile palpe edin. |
| 9. Sırtın yerini tespit edin. |
| III. Leopold manevrasını yapın |
| 10. Yüzünüzü anneye dönün. |
| 11. Bir elin başparmağı ile diğer parmaklarını mümkün olduğu kadar ayırarak simfizis pubis üzerine koyun. |
| 12. Gelen kısmın ne olduğunu belirleyin. |
| IV. Leopold manevrasını yapın |
| 13. Sırtınızı gebeye dönün. |
| **14.** Her iki el abdomenin alt kısımlarına ve pelvisin içine doğru yavaşça yerleştirilir. |
| 15. Gelen kısmın durumunu saptayın. |
| 16. İşlem boyunca gebe ile iletişiminizi sürdürün, |
| 17. Muayene bulguları konusunda gebeyi bilgilendirin. |
| 18. Bulguları kaydedin. |

A.1.c. FETAL KALP SESİ DİNLEME UYGULAMA REHBERİ

|  |
| --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** |
| 1. Ellerinizi yıkayın, mümkünse ısıtın. |
| 1. Yapılan işlemi gebeye açıklayın. |
| 1. Leopold II ile bebeğin sırtını belirleyin. |
| 1. Dobleri bebeğin sırtının olduğu tarafa yerleştirin. |
| 1. FKS dinlenirken Dobleri sabit olmasını sağlayın. |
| 1. FKS’ yi dinlerken anne nabzı ile kontrol edin. |
| 1. Bulgularınızı gebeye açıklayın. |
| 1. Bulgunuzu kaydedin. |

B. 1. DOĞUM SONU BAKIM KONTROL LİSTELERİ

B. 1. A. DOĞUM SONU İZLEM (24 saatten sonra)

|  |
| --- |
| 1. Yaşam bulgularını kontrol edin. |
| 2. Uterin involüsyonu değerlendirin. |
| 3. Annenin perine bakımını doğru yaptığından emin olun. |
| 4. İdrar yapmanın kanama üzerindeki etkisini bildiğinden  emin olun. |
| 5. Emzirme bilgi ve becerisini değerlendirin. |
| 6. 48 saat içinde defekasyona çıkıp çıkmadığını sorgulayın. |
| 7. Annenin kendisi ile ilgili sorularını yanıtlayın. |
| 8. Bebekle ilgili sorularını yanıtlayın. |
| 9. Bulgularınızı kaydedin. |

**C. ÇOCUK SAĞLIĞI İLE İLGİLİ KONTROL LİSTELERİ**

**C.1. FİZİKSEL DEĞERLENDİRME**

|  |
| --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** |
| Ellerinizi yıkayın |
| Anneye açıklama yapın |
| **Yaşam Bulgularını alın** |
| 1. Vücut sıcaklığını ölçün (aksiler) 2. Nabzını alın (apeksten 1 dakika sayın) 3. Solunum sayısını abdomen hareketlerini gözlemleyerek 1 dakika sayın. |
| **Boy uzunluğunu ölçün**   1. Yenidoğanı sırtüstü yatırın 2. Başını dik ve sert bir yüzeye sıkıca dayandırın 3. Ayak tabanına tahta dayandırın işaretleyin 4. Baş ve topuk arası uzunluğu ölçün |
| **Baş çevresini ölçün**  1. Mezurayı kaşların hemen üzerinden ve oksipital bölgenin en çıkıntılı noktasından geçirerek başın en geniş çevresini ölçün. |
| **Deri**  1. Derisini değerlendirin **(**Solukluk, Siyanoz, İkter,Turgor/Tonus, Hipotonik, Hemanjiyom, Hipertonil  Hipertonik, Peteşi, Ekimoz, Purpura, Mongol lekesi,Ödem,Verniks kazeoza) |
| **Baş ve Yüz**   1. Saçını değerlendirin (canlı, yumuşak, kuru, ince, seyrek) 2. Başın şeklini değerlendirin (simetri, asimetri, sefal hematom,kaput succeadenum) 3. Fontanelleri değerlendirin (büyüklük, çöküntü, kabarıklık) 4. Yüzü renk(soluk, sarı, siyanotik), döküntü (peteşi, purpura, ekimoz) simetri ve ödem açısından değerlendirin. |
| **Gözler**  1.Skleraları (sarılık vb.),  2.Gözlerde ödem, akıntı, konjunktivit olup olmadığını değerlendirin. |
| **Kulak**   1. Kulağın büyüklüğünü, şeklini, 2. Akıntı olup olmadığını değerlendirin. |
| **Burun**   1. Burun kanadı solunumu, 2. Burunda akıntı ( pürülan, mukoid, kanama) ve tıkanıklık açısından değerlendirin |
| **Solunum Sistemi/Göğüs**   1. Solunum şeklini (abdominal, diyafram) değerlendirin. 2. Solunum hızını değerlendirin (takipne, apne, retraksiyonlar,   yardımcı solunum kaslarının kullanımı)   1. Sekresyon olup olmadığını değerlendirin 2. Toraks simetrisini değerlendirin 3. Meme akıntısı ve şişlik açısından değerlendirin |
| **Genital Bölge**  Dış genitalleri değerlendirin  **Erkekler**   1. Sünnet derisini geriye çekerek yapışık olup olmadığını ve üretral açıklığı değerlendirin   (Fimozis, Hipospadies, Epispadies)   1. Her iki testisin skrotuma inip inmediğine bakmak için testisleri palpe edin   **Kızlar**   1. Labia ve klitorisi ödem yönünden değerlendirin 2. Kanama yönünden değerlendirin 3. Klitoris büyüklüğünü değerlendirin |
| **Ekstremiteler**  Hareket ve simetri açısından değerlendirin  **GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ yönünden bebeği değerlendirin** |
| 1. Doğum sonrası ilk 48 saat içinde (doğum sonrası ilk izlemde) bebeğin ailesi ile yüz yüze görüşme yaparak GKD’nin olası nedenleri ve tanısı hakkında aileyi bilgilendir ve GKD hakkında ayrıntılı bilgiler içeren bir broşür ver.  2. Bebekte GKD için bilinen risk faktörlerini belirle.  - Pozitif aile öyküsü,  - Doğum öncesi makadi duruş ya da makadi doğum öyküsü  - Çoğul gebelik,  - Oligohidroamniyoz öyküsü,  - Tortikollis - metatarsus adduktus - pes kalkaneovalgus gibi eşlik eden deformitelerin varlığı,  - Kundak uygulaması,  - İlk doğan kız çocukları,  - Bebek kalçalarının ekstansiyon ve adduksiyona zorlandığı her durum  3. Risk Faktörlerini kaydet.  4. Risk faktörlerinden herhangi biri pozitif ise kalça ultrasonografisi için randevu alınmasını öner.  5. Risk faktörü yok ise  - Bacak uzunluk farkına (Galeazzi bulgusu) ve pili asimetrisine bak.  - 3-4 haftalık iken fizik muayene yaptırılması için aile hekimine yönlendir.  6. USG çekilmiş ise  - Sonucunu değerlendir.  - AHBS’ye kaydetmesi için Aile Hekimine yönlendir.  - GKD mevcut ise tedavi ve bakımının izlenmesi için aileyi bilgilendir. |
| **Nörolojik Sistem**  **REFLEKSLER**  **Yakalama refleksi (3.ayda azalır)**  Elin iç yüzeyine bir obje yerleştirilmesi ile parmakların içe bükülmesi  Ayak tabanında parmakların altına dokunulması ile ayak parmaklarının içe bükülmesi  C:\Users\Fatma\Desktop\2016-2017 LAB CHECK-LİST\resimler\yakalama.jpg  **Arama refleksi (9-12.ayda kaybolur)**  Ağız kenarına ya da yanağa hafifçe dokununca yenidoğan başını o yöne çevirir ve açar  C:\Users\Fatma\Desktop\2016-2017 LAB CHECK-LİST\resimler\aramaa.jpg C:\Users\Fatma\Desktop\2016-2017 LAB CHECK-LİST\resimler\arama2.jpg  **Moro Refleksi (3-4.ayda azalır, 6.ayda kaybolur)**  Yenidoğanı sırt üstü pozisyonda yatağa yatır  Yenidoğana yatağının kenarına vurarak ya da yanında el çırparak ani uyaran ver  Kol ve bacaklarda simetrik olarak abdüksiyon ve ekstansiyon olur C:\Users\Fatma\Desktop\2016-2017 LAB CHECK-LİST\resimler\moro-refleksi.jpg  Parmaklar yelpaze şeklinde açılır  Her iki elde başparmağı ile işaret parmağı arasında tipik C şekli oluşur  Ekstremitelerini fleksiyon ve abdüksiyon konumuna getirir  **Emme refleksi (6.ayda kaybolur)**  Bebeğin dudaklarına dokununca ya da ağzına bir obje yerleştirilince uyarı olur  Emme hareketi göğüs ya da biberondan besin alabilecek kadar güçlü ve ritmik mi?  C:\Users\Fatma\Desktop\2016-2017 LAB CHECK-LİST\resimler\emme.gif |
| **Tonik boyun refleksi (6.ayda kaybolur)**  Bebeği sırt üstü yatar pozisyona al  Başı bir tarafa çevir  Başın çevrildiği taraftaki kol ve bacaklar ekstansiyona gelir  Karşı taraftaki kol ve bacaklar fleksiyona geçer  **C:\Users\Fatma\Desktop\2016-2017 LAB CHECK-LİST\resimler\tonik Boyun.jpg** |
| **Beslenme**  Emzirme hakkında değerlendirme ve danışmanlık yapın **(EK1 ve EK-2 bakınız)**  Kusma ve regürjitasyon açısından değerlendirin  EK-1 ve EK- 2 Sağlık Bakanlığı bebek-çocuk-ergen izlem formundan alınmıştır. )\*\*\*\* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(EK: 1) 6 AYDAN KÜÇÜK BEBEKLERDE EMZİRMEYİ DEĞERLENDİRİN DANIŞMANLIK VERİN** | | | | |
| **SOR VE KAYITLARA BAK** | **BAK, DİNLE, HİSSET** | **BELİRTİLER** | **SINIFLAMA** | **TEDAVİ VE ÖNERİLER** |
| ANNEYE SOR   1. Emzirme nasıl gidiyor? 2. Son 1 saat içinde bebek emdi mi? 3. Emzirmede güçlük var mı? 4. Bebek emmeden mutlu mu? 5. Bebeğe başka bir gıda veridi mi? 6. Memeleriniz rahat mı? 7. Herhangi bir kaygınız var mı?   Bebek 1 günlükten büyükse -24 saate kaç kez emdi?  Emzirmeyi gözle:   1. Eğer bebek son bir saat içinde emmemişse anneye emzir ve 5 dk. gözle   BAK   1. Bebek memeye iyi yapışıyor mu? 2. Pozisyonu doğru mu? 3. Etkin emiyor mu? 4. Eğer bebek son bir saat içinde emmişse annesine bebeğin emmek için uyanmasını beklemesini söyle | | 1. Etkin emiyor 2. Gece ve gündüz 24 saatte 8 kez emiyor 3. Bir günden büyük bebek günde ≥6 kez idrar yapıyor | İYİ EMEN BEBEK | 1.Bebek istedikçe emmesi için anneyi destekle |
| Henüz emmemiş (Yaşamın ilk saatleri)   1. İyi yapışmıyor 2. Etkin emmiyor 3. <8/24 saat az emiyor 4. Ek gıda alıyor 5. Yetersiz kilo almış | EMME GÜÇLÜĞÜ | 1. Emzirmeyi destekle 2. Anneye ilk emzirme için yardım et 3. Doğru pozisyon verme ve bebeği memeye yapıştırmayı öğret 4. Gece gündüz daha sık emzirmeyi öğütle 5. Anneyi yeterli sütü olduğuna ikna et 6. Ek gıdaları kesmesini öğütle 7. Bir sonraki beslenmesinde ve veya izlem muayenesinde yeniden değerlendir 8. Emzirme danışmanına yönlendir |
| Son 6 saatte hiç emmemiş  Memeyi reddediyor | BESLENEMEYEN BEBEK | Acilen hastaneye sevk et |
| EMZİRMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ | | | | |



**(EK: 2)**

**D. İLAÇ UYGULAMALARI**

**“ASM’DE UYGULANMASI YASAK OLAN İLAÇLAR”**

**NOVALGİN**

**DEPOSİLİN**

**PENADUR**

**İECİLLİNE**

**DEVAPEN**

**SANTAFER**

**FERRUM**

**VENOFER**

**Bu bölümde**

**İNTRAMÜSKÜLER ENJEKSİYON – IM,**

**İNTRADERMAL ENJEKSİYON – ID,**

**SUBKÜTAN ENJEKSİYON – SC ve**

**UYGULAMA IV: KAN ÖRNEĞİ ALMA**

**Uygulama yöntemleri yer almaktadır.**

**UYGULAMA I: KAS İÇİ (İNTRAMÜSKÜLER ENJEKSİYON - IM)**

**Malzemeler**

1. Reçete kontrolü
2. İlaç çekilmiş halde enjektör
3. Antiseptik Solüsyon (Alkol)
4. Pamuk
5. Eldiven
6. Kirli kabı

|  |  |
| --- | --- |
| Sıra No | **İŞLEM BASAMAKLARI** |
| 1 | Hekim isteğini kontrol et. (Uygulanması yasak olan ilaçlar için hastayı sevk et) |
| 2 | Hastaya uygulama hakkında bilgi ver. |
| 3 | İşlem için hastadan izin al. |
| 4 | Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seç ve kolay ulaşabileceğin biçimde yerleştir. |
| 5 | Mahremiyeti koruyucu önlemler al. |
| 6 | Seçilen bölgeye göre hastaya pozisyon ver. |
| 7 | Eldiven giy. |
| 8 | Hastanın giysilerini, enjeksiyon bölgesini iyice görebileceğin biçimde aç. |
| 9 | Uygulanacak bölgeye göre, ölçüm yaparak alanı belirle. Alanda nodül ya da kitle olup olmadığını palpe ederek kontrol et. |
| 10 | Bölgeyi, alkollü pamuk ile dairesel tek bir hareketle sil. Yaklaşık 5 cm çapında daire oluştur. |
| 11 | Kuru pamuk tamponu hazırlayarak, aktif olmayan elin yüzük parmağı ile küçük parmağı arasına yerleştir. |
| 12 | İğne kılıfını, iğne ucunun sterilliğini bozmadan çıkar. |
| 13 | Alkol ile silinen bölgeye dokunmadan, baskın olmayan el ile belirlenen bölge üzerindeki deriyi baş parmak ve işaret parmağı arasında gerdir ve hafifçe bastır.  Z Tekniği uygulanacak ise deriyi, el ayası ile yana doğru kaydır. |
| 14 | Hastaya derin nefes alıp-vermesini söyle. |
| 15 | Enjektörü, aktif olan elin baş ve işaret parmakları arasında kalem gibi tut. |
| 16 | Enjektörü 90º tutarak; tek bir harekette, hızlı biçimde doku içine batır. |
| 17 | **İğnenin tamamının doku içine girmesi gerekmez. Hastanın kas durumuna göre karar verilir.** |
| 18 | İğne doku içine girdikten sonra, aktif olmayan eli yavaşça çek ve pistonu tut **(El değiştirme)**. |
| 19 | Pistonu, aktif olmayan el ile hafifçe geri çek (en az 5 saniye bekle). Enjektörün ajutajı içine kan gelip gelmediğini gözle. |
| 20 | Eğer kan aspire edilmiş ise, iğneyi hemen geri çek. İğneyi değiştir. İlaç içine kan girmiş ise, ilacı tekrar hazırla. |
| 21 | Eğer kan aspire edilmemiş ise, ilacı yavaşça ver (Her 10 saniyede 1 ml ilaç). |
| 22 | İlacı verdikten sonra 10 saniye bekle. |
| 23 | Kuru pamuğu iğnenin dokuya girdiği yere yerleştirerek hafifçe basınç uygula, tek bir hareketle iğneyi dokudan dışarı çek. |
| 24 | Kullanılmış iğne ucunu güvenli biçimde kaldır. |
| 25 | Hastaya rahat pozisyon ver. |
| 26 | Disposible malzemeyi ortamdan uzaklaştır ve kirli malzemeyi universal önlemlere uygun olarak at. |
| 27 | Eldivenleri çıkar. |
| 28 | Ellerini yıka. |
| 29 | Yapılan işlemi kayıt et. |
| 30 | 1-2 saat, ilacın etki/yan etkisini değerlendir. |

**UYGULAMA II: DERİ İÇİ (İNTRADERMAL ENJEKSİYON - ID)**

**Malzemeler**

1. Aşı kartı
2. BCG aşısı çekilmiş enjektör
3. 26 ya da 27 numara iğne ucu
4. % 70 lik Alkol, Pamuk tampon
5. Kirli kabı
6. Eldiven

|  |  |
| --- | --- |
| **Sıra**  **No** | **İŞLEM BASAMAKLARI** |
|
| 1 | Hasta kimlik bilgilerini ve ilaç istemini tekrar kontrol et. |
| 2 | Hastaya uygulama hakkında bilgi ver ve hastadan izin al. |
| 3 | Malzemeleri uygun ve temiz bir alana kolay, ulaşabileceğin biçimde yerleştir. |
| 4 | Enjeksiyon alanı ( eritemsiz, kabarıksız, kıl-tüy bulunmayan ve hassas olmayan) seç. |
| 5 | Seçilen bölgeye göre bebeğe uygun pozisyon ver. |
| 6 | Eldiven giy. |
| 7 | Enjeksiyon alanını %70’lik alkol, (cilt yağlı ise aseton ile) dairesel (5 cm çapında) tek bir hareketle temizle ve mutlaka kuruması için bekle. |
| 8 | Aktif olmayan el ile enjeksiyon alanını alttan tut, deriyi parmaklar arasında iyice gerdir. |
| 9 | İğnenin keskin ucu yukarı bakacak şekilde aktif el ile enjektörü, 5-15º lik açı ile yaklaşık 2-3 mm kadar ilerlet. |
| 10 | Aktif olmayan eli serbest bırak. |
| 11 | İlaç deride birkaç mm’ lik kabarcık (yaklaşık olarak mercimek büyüklüğünde) oluşturuncaya kadar yavaşça ver **(direnç hissedilir).** |
| 12 | İlaç verildiğinde kabarcık oluşmuyor ise iğneyi aynı açı ile geri çek ve uygulama yapılan alanın en az 5 cm uzağından tekrar uygula. |
| 13 | Kabarcık oluşmuş ise, iğneyi aynı açı ile yavaşça geri çek. |
| 14 | Dışarı ilaç sızmış ise, kuru bir pamukla, tek bir hareketle bastırmadan hafifçe sil. **Bölgeye asla masaj uygulama.** |
| 15 | İşlem tanı amaçlı uygulanıyorsa kıyaslamak için diğer kola da aynı yöntemle serum fizyolojik uygula. |
| 16 | Eldivenleri çıkar. |
| 17 | Enjeksiyon bölgesini kalemle daire içerisine al. |
| 18 | Enjeksiyon bölgesini reaksiyon açısından bir süre gözlem altında tut. |
| 19 | Malzemeyi ortamdan uzaklaştır/ universal önlemlere uygun olarak at. |
| 20 | Ellerini yıka. |
| 21 | Yapılan işlemi ve bulguları kayıt et. |
| 22 | Önerilen süre geçtikten sonra ( 24-48-72 saat) kontrol et ve sonucu kayıt et. |

**UYGULAMA III: DERİ ALTI (SUBKÜTAN ENJEKSİYON - SC)**

**Malzemeler**

1. Tepsi içinde;
2. İlaç çekilmiş halde insülin enjektörü, (Aşılar için hazır enjektör halinde hazırlanmıştır)
3. 25 ya da 27 numara küçük iğne
4. 70’ lik alkol, Pamuk tampon
5. Kirli kabı
6. Eldiven

|  |  |
| --- | --- |
| **Sıra**  **No** | **İŞLEM BASAMAKLARI** |
|
| 1 | Hasta veya sağlam bireyin kimlik bilgilerini, hekim isteğini tekrar kontrol et. |
| 2 | Hastaya veya uygulama hakkında bilgi ver ve hastadan izin al. |
| 3 | Malzemeleri uygun ve temiz bir alana kolay, ulaşabileceğin biçimde yerleştir. |
| 5 | Enjeksiyon uygulanacak bölgeye göre bireye uygun pozisyon ver. |
| 6 | Enjeksiyon uygulanacak alanı tespit et. Bölgede hassasiyet, ödem, nodül ya da şişlik olmamasına dikkat et. |
| 7 | Bölgeyi alkollü pamuk tampon ile ortadan dışarı doğru hafifçe bastırarak dairesel hareketle temizle. Temizlenen alanın 5 cm çaplı bir daire olmasını sağla. Antiseptik solüsyonun kuruması için kısa bir süre bekle. |
| 8 | İşlem sonunda kullanmak üzere yeni hazırlanmış baticonlu pamuğu sol elin yüzük parmağı ile küçük parmağı arasına yerleştir. |
| 9 | Enjektörü eline alarak iğneyi kılıfından çıkar. |
| 10 | Aktif olmayan elin baş ve işaret parmağı ile hafifçe sıkıştırarak deriyi yükselt. Deriyi yaklaşık olarak 2.5 cm yükselt. |
| 11 | Aktif olan el ile, enjektörü kalem gibi ya da parmaklarını altta kalacak biçimde tut ve deriye 90 açıyla gir. (deri altı tabakası ince ya da kaşektik hastalarda açıyı küçült 45º -90º) |
| 12 | İğne deri altına girdikten sonra, enjektörü sarsmadan, aktif olmayan el ile sıkıştırdığın deriyi serbest bırak. |
| 13 | Aktif olmayan el ile, pistonu geri çekerek aspirasyon yap. Heparin ve insülin uygulamalarında aspirasyon yapma. |
| 14 | Enjektörün ajutajında kan görülmez ise aktif olmayan el ile pistonu bastırak ilacı yavaşça enjekte et |
| 15 | İğneyi çekerken, batikonlu pamuğu hafifçe dokuyu deldiğin noktaya bastır. Giriş açısını bozmadan, iğneyi yavaşça geri çek. |
| 16 | Bölgeye kısa süre basınç uygula. Asla masaj uygulama. |
| 17 | Kullanılmış iğne ucunu güvenli biçimde kapat. ***Özel kapatması yoksa kapatma***. |
| 18 | Hastaya rahat pozisyon ver. |
| 19 | Malzemeyi ortamdan uzaklaştır/ universal önlemlere uygun olarak at. |
| 20 | Ellerini yıka. |
| 21 | Yapılan işlem ve bulguları kayıt et. |
| 22 | Belirli bir süre sonra, ilacın etki/yan etkisini değerlendir. |

**UYGULAMA IV: KAN ÖRNEĞİ ALMA**

**Malzemeler**

Tepsi içinde;

1. Baticon, Pamuk tamponlar,
2. Vacotainer iğnesi, Vacotainer adaptörü,
3. Turnike,
4. Tedavi bezi ve muşambası,
5. Enjektör ve steril iğne (No: 20-21) (Vacotainer kullanılacak ise gerekmez),
6. İsteme uygun kan tüpleri,
7. Eldiven,
8. Enfekte atık kutusu, Kirli kabı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sıra**  **No** | | **İŞLEM BASAMAKLARI** |
|
| 1 | | Bireyin kimlik bilgilerini, laboratuar istek formunu kontrol et. |
| 2 | | Laboratuar istek formu ile tüplerin uygunluğunu tekrar kontrol et. |
| 3 | | Uygulama hakkında bilgi ver ve hastadan izin al. |
| 4 | | Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seç ve kolay ulaşabileceğin biçimde yerleştir. |
| 5 | | Kan istemine göre hastaya kahvaltı yapıp- yapmadığını ya da sonuçları etkileyecek ilaç kullanıyor ise ilacı alıp-almadığını sor. |
| 6 | | Antibakteriyel solüsyonla ellerini temizle. |
| 7 | | Steril enjektörü kılıfından çıkar, iğnesini tak. Vacotainer kullanılacak ise, iğnesini adaptöre yerleştir. Steril uçları kontamine etmemeye özen göster. |
| 8 | | Hastaya oturur pozisyon ver |
| 9 | | Her iki koldaki venleri gözle ve palpe et. |
| 10 | | Görerek ve dokunarak bir ven seç. Hastanın önceden geçirdiği cerrahi operasyon, Arterio-Venöz şant ya da dolaşım yetersizliği durumunu değerlendir. Böyle bir durumda başka bir alan seç. |
| 11 | | Kol altına tedavi bezi ve muşambası yerleştir. |
| 12 | | Eldiven giy. |
| 13 | | Turnikeyi, seçilen damarın 5-12 cm üzerinden bağla. Uygulama kolda yapılacak ise, seçilen kolu kalp seviyesinin altında tut. (Turnikeyi 2 dakikadan daha uzun süre bağlı tutma) |
| 14 | | Hastadan, elini açıp kapatmasını ve yumruk yapmasını iste. |
| 15 | | Damarı parmak uçları ile palpe et, doku içerisindeki pozisyonu hisset. |
| 16 | | Bölgenin temizliğini baticon ile arter kan dolaşımı yönünü izleyerek (yukarıdan aşağıya) tek bir hareketle yap. Alanın kuruması için 5 saniye kadar bekle. |
| 17 | | Damara gireceğin noktanın altından pasif el ile aşağı doğru bastırarak ya da kolu alttan kavrayarak deriyi gerdir. |
| 18 | | İğnenin keskin yüzünü yukarı doğru tutarak, aktif el enjektörün üstünde kalacak biçimde baş ve diğer parmaklar ile enjektörü tut. |
| 19 | | İğneyi damara girmek istenilen bölgenin yaklaşık 1 cm altından deriye 30-45º lik açı oluşturacak biçimde tut. İğne deriye girer girmez açıyı 15º ye kadar küçülterek ven içine yavaşça ilerle. |
| 20 | | 21. İğne damara girdiğinde ve ajutaja kan dolduğu zaman ven içine doğru iğneyi yavaşça ilerlet. |
| 21 | Kolun altındaki eli serbest bırak. Aktif olmayan el ile enjektörü sarsmadan pistonu yavaşça geri çekerek kan gelip gelmediğini kontrol et. | |
| 22 | Kan geliyor ise enjektörü gerekli miktarda kan ile doldur. Vacotainer ile kan alınıyor ise, venden tüp içine kanın yavaşça dolmasını bekle. | |
| 23 | Turnikeyi çöz. | |
| 24 | Baticonlu pamuğu iğnenin cilde giriş yerinin üstüne yerleştirerek, enjektörü aynı açı ile cilde parelel olarak geri çek. | |
| 25 | İğne çıkarıldıktan sonra 2-3 dakika (kanama problemi var ise 3-5 dakika) enjeksiyon bölgesine hafif bir basınç uygula. Uygunsa bu uygulamayı hastaya yaptır. | |
| 26 | Kan aldıktan sonra, mümkün olduğu kadar çabuk, pıhtılaşmadan kanı tüplere boşalt. Vakum sisteminde bu basamağı uygulama. | |
| 27 | Kan tüplerini belirtilen seviyeye kadar kan ile doldur. | |
| 28 | Tüpleri yavaşça çalkala. | |
| 29 | Tüpler üzerine mutlaka hastanın adı, soyadı, protokol no veya oda numarasını yaz. | |
| 30 | Kan tüplerini ve laboratuar istek kağıdını, plastik bir torbaya ya da spora yerleştir. | |
| 31 | Hematom ve kanama yönünden iğne giriş yerini gözlemle. Flaster yapıştır. Eğer hastanın flastere alerjisi var ise, hipoalerjik tiplerini ya da gazlı bez uygula. | |
| 33 | Kontamine malzemeyi ortamdan uzaklaştır. | |
| 34 | Eldivenlerini çıkar. Ellerini yıka ya da antibakteriyel solüsyonla ellerini temizle. | |
| 35 | Uygulamayı, gözlemlerini ve anormal bulguları kayıt et. | |

**E. YETİŞKİN FİZİK MUAYENE İLE İLGİLİ UYGULAMALAR**

# 1. BAŞ-BOYUN MUAYENESİ

**Malzemeler**

Tepsi içinde;

1. Abeslang
2. Disposible (Tek kullanımlık) eldiven 3.Işık kaynağı
3. Snellen kartı
4. Bir bardak su

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra**  **No** | **İŞLEM BASAMAKLARI** | ***Gözlemler*** | | |
| **1** | **2** | **3** |
| 1. | Ellerini yıka |  |  |  |
| 2. | Hastaya uygulama hakkında bilgi ver, hastanın onayını al |  |  |  |
| 3. | Hastaya, yüzü size bakacak şekilde yatağın kenarına oturur pozisyon ver,  eldiven giy |  |  |  |
| 4. | İnspeksiyon ile muayeneye başla:   * **Saç ve saçlı derinin görünümü** (kuru, cansız saçlar, aşırı saç dökülmesi) * **Göz kapağı, kaşlar, kirpiklerin** durumunu, pitozis, nistagmus yönünden değerlendir * **Görme keskinliğini değerlendir** (Snellen kartını kullanarak hastanın karttaki yazıları büyükten başlayarak okumasını iste) * **Yüzde ödem, kızarıklık, aşırı kıllanma** olup olmadığını değerlendir * **Ağız, burun, kulak yapısı ve görünümünü** değerlendir * Ağız ve ağız boşluğunu ışık kaynağını kullanarak gözlemle (aft, ülserasyon, kızarıklık, hijyen durumu) * Burunda septum deviasyonu, nodül, ülserayon, kanama yönünden ışık kaynağı ile gözlemle * İşitme keskinliğini değerlendir ( hastaya 30 cm yakınından fısıltı ile konuş ve tepkisini gözlemle duyup duymadığını sor ) * Boyun yapısı ve görünümünü değerlendir (Boyun venlerinde dolgunluk, boyunda kalınlaşma) * Hastaya bir-iki yudum su içir ve yutkunurken trakea ve troidin   durumunu gözlemle |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | Muayeneye palpasyon ile devam et;   * **Saç ve saçlı deriyi** sebase kistler, skar doku ya da farklı bir oluşum yönünden palpe et * **Mastoid çıkıntı, oksipital çıkıntı ve mandibular eklemin fonksiyonunu** palpe at ( mandibular eklem fonksiyonu için parmak pedlerini mandibular ekleme yerleştir ve hastadan ağzını açmasını iste bu sırada mandibular eklemdeki boşluğu hisset) * **Frontal ve maksiller sinüslerde** hassasiyeti palpe et * Submandibular lenf bezleri, parotis glandları palpe et * **Boyun kaslarında ağrı, kasılma (Strenokleidomastoid ve Trapezeus)** yönünden palpe et   1. Sternokleidomastoid kasının fonksiyonunu ve gücünü değerlendirmek için başı lateral fleksiyona getirirken el ile direnç oluştur   2. Trapezius kasının fonksiyonu için başa fleksiyon ve ekstansiyon yaptır.   3. Trapezius kasının gücünü değerlendirmek için her iki omuza bilinçli bası oluştur ve hastanın omzunu kaldırmasını, dirence karşı komasını iste * **Trakea deviasyonunu** palpe et ( Sternal çentik orta hat olarak kabul edilerek trakeanın bu çizgi hizasında olup olmadığını palpe et) * **Troid bezini anterior ya da posteriorden palpe et** ( Şekil.1, Şekil.2)   Şekil.1 Şekil.2   * **Jugular ven dolgunluğunu palpe et** |  |  |  |
| 6. | Karotit arterden nabzı steteskopun çan kısmı ile dinle (oskultasyon) |  |  |  |
| 7. | Eldiveni çıkar ve hastaya rahat ettiği bir pozisyon ver |  |  |  |
| 8. | Muayene bulgularını kayıt et |  |  |  |

# 2. KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ

**Malzemeler**

1. Steteskop
2. Disposible (Tek kullanımlık) eldiven

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra**  **No** | **İŞLEM BASAMAKLARI** | ***Gözlemler*** | | |
| **1** | **2** | **3** |
| 1. | Ellerini yıka |  |  |  |
| 2. | Hastaya uygulama hakkında bilgi ver, hastanın onayını al |  |  |  |
| 3. | Hastaya, sırtı size dönük olacak şekilde yatağın kenarına oturur pozisyon  ver |  |  |  |
| 4. | Muayeneye İnspeksiyon ile başla:   * Solunum hız ve derinliğini gözlemle * Deride herhangi bir oluşum (skar, nodul, kistik yapı v.b.) olup olmadığını gözlemle * Burun kanatlarının solunuma katılıp katılmadığını gözlemle * Dudaklarda, tırnaklarda ve kulak uçlarında siyanoz olup olmadığını gözlemle * İnspeksiyonla kardiyak pulsasyonları gözlemle * Skolyoz, kifoz, pektus yönünden gözlemle |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | Muayeneye palpasyon ile devam et:.   * Posperiorden her iki avuç içini ya da ulnar bölgeyi hastanın sırtına yerleştir ve hastadan 11-11 rakamlarını söylemesini iste, bu sırada titreşimleri hissetmeye çalış, titreşimlerin varlığı akciğerin açık olduğunu gösterir (şekil.2.) * Posperiorden her iki avuç içini hastanın sırtına yerleştir, parmaklarını yelpaze biçiminde aç, her iki baş parmağını birleştir, hastadan derin nefes almasını iste ekspirasyonda baş parmakların arası açılıyor ise akciğer ekspansiyonunun iyi olduğunu gösterir (şekil.1.)     Şekil.1. Şekil.2. Şekil.3.   * Kardiyak pulsasyonlarıpalpe et (Şekil.3) * Nabız dolgunluğunu palpe et (jugular, radiyel, brakiyel ve diğer bölgeler) * Tırnak üzerine hafif bası uygula ve kapiller geri dolum süresini   kontrol et |  |  |  |
| 6. | Perküsyon:  - Perküsyona başlarken hastadan kollarını önde, göğüs üzerinde kavuşturması ve hafifçe öne eğilmesi iste simetrik olarak perküsyonunu yap (şekil1. Şekil.2.)    Şekil.1. Şekil.2. |  |  |  |
| 7. | Oskültasyon:  Steteskopun diyapfarm kısmıı kullanın ve simetrik olarak akciğer seslerini (Şekil.2) ve apikal nabzı değerlendir  Kan basıncını oksültasyon yöntemi ile değerlendir |  |  |  |
| 8. | Eldiveni çıkar ve hastaya rahat ettiği bir pozisyon ver |  |  |  |
| 9. | Muayene bulgularını kayıt et |  |  |  |

# ABDOMİNAL MUAYENE

**Malzemeler**

1. Steteskop
2. Disposible (Tek kullanımlık) eldiven

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra**  **No** | **İŞLEM BASAMAKLARI** | ***Gözlemler*** | | |
| **1** | **2** | **3** |
| 1. | Ellerini yıka |  |  |  |
| 2. | Hastaya uygulama hakkında bilgi ver, hastanın onayını al |  |  |  |
| 3. | Hastaya dorsal rekümbent pozisyonu ver |  |  |  |
| 4. | Muayeneye inspeksiyon ile başla:   * Abdominal solunum yönünden gözlemle * Deride skar, sarılık, peteşi, ekimoz, leke yönünden gözlemle * Batında yumuşak ve gerginlik durumunu değerlendir * Batında asimetrik görünümü değerlendir (tümör yönünden bilgi verir) * Batında ven dolgunluğunu gözlemle (portal ven basıncı nedeni ile   ya da vena cava süperior dolgunluğu nedeni ile) |  |  |  |
| 5. | Muayeneye oskultasyon ile devam et (bağırsak hareketleri palpasyondan önce dinlenmeli)   * Umblikusu merkez alıp batını 4 eşit bölüme ayır (Şekil1.) * Sağ alt kadrandan başlayıp sistematik bir şekilde her bir kadranda 15 saniye bağırsak seslerini dinle (Şekil.2)     Şekil.1. Şekil.2. |  |  |  |
| 6. | Muayeneye palpasyon ile devam et  - Parmak pedlerini kullanarak 1,5 cm lik bası oluştur ve sistematik biçimde ağrı hassasiyet yönünden palpe et |  |  |  |
| 7. | Muayeneye perküsyon ile devam et:  - Dolaylı perküsyon yöntemini kullanarak matite ve timpani seslerini değerlendir |  |  |  |
| 8. | Hastaya rahat ettiği bir pozisyon ver. |  |  |  |
| 9. | Uygulamayı, gözlemlerini ve anormal bulguları kayıt et. |  |  |  |

# 4. NÖROLOJİK MUAYENE

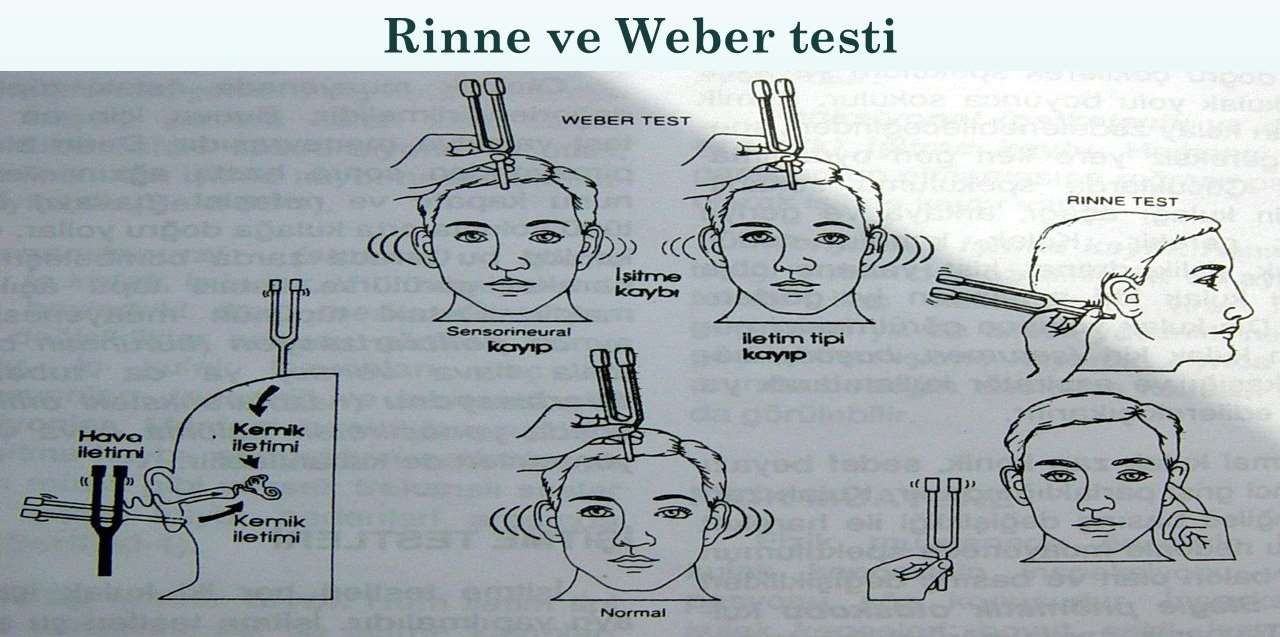
**Malzemeler**

1. Steteskop
2. Disposible (Tek kullanımlık) eldiven
3. Kokulu sabun
4. Limon
5. Islak pamuk
6. Refleks çekici
7. Diyapozon

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra**  **No** | **İŞLEM BASAMAKLARI** | ***Gözlemler*** | | |
| **1** | **2** | **3** |
| 1. | Ellerini yıka |  |  |  |
| 2. | Hastaya uygulama hakkında bilgi ver, hastanın onayını al |  |  |  |
| 3. | Bilinç durumunu değerlendir (oryantasyon, koordinasyon v.b) |  |  |  |
| 4. | Konuşma ve anlatım bozukluğunu değerlendir |  |  |  |
| 5. | Kraniyal sinirlerin muayenesi için tüm fizik muyene yöntemleri gerekirse birlikte kullanılır |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. | * **1. Olfaktor sinir:** Her bir burun deliğine çeşitli kokuları uygula ve ne koktuğunu hastaya sor * **2. Optik sinir, 4.Troklear sinir, 6. Abdusens sinir:** Görme keskinliği ve görme alanını, gözün yana hareketini değerlendir   1. Görme keskinliği için snellen kartını kullan ( hasta 6 metre (20 fit) uzaktan snellen kartındaki harfleri okuyabilmeli)   2. Hasta ile paralel olarak gözünün birini kapatıp, hastadan diğer göz ile işaret parmağını göremeyene kadar takip etmesini iste (Şekil.1)     Şekil.1 Şekil.2   * **3.Okulamotor sinir:** Işık reaksiyonu, gözün vertikal ve medial hareketleri, göz kapağı hareketini değerlendir   1. İşaret parmağını yukarıdan başlayarak daire çiz ve hastadan gözü ile (başı ile değil) takip etmesini iste (Şekil.2)   2. Işık kaynağını dışardan içeri/yüze doğru yaklaştır, bu arada pupillerin küçülüp küçülmediğini gözlemle * **5. Trigeminal sinir:** Pamukla hafif deği, ağrı ve ısının kontrolü, çene refleksi ve çene hareketleri   1. Yüz sinirlerinin fonksiyonu için ıslak pamuğu sıra ile frontal, maksillar ve mandibular bölge üzerinden aşağı doğru dokundur ve tepki verip vermediğini gözlemle   2. Hastadan dişlerini sıkmasını, gözlerini sıkıca kapatmasını iste ve hastayı gözlemle * **7. Fasial sinir:** Yüz hareketleri ve mimik (gülümseme, kaş çatma, somurtma, üzgün v.b) hareketlerini yaptır * **8. Akustik sinir:** İşitme keskinliği, Rinne ve Weber testlerini ve denge testini yap   1. 30 cm uzaktan fısıltıyı duyup duymadığını gözlemle   2. Rinne testi için Diyapozonu önce mastoid çıkıntı üzerine daha sonra kulak önüne yerleştirip kemik ve hava iletimini değerlendir (Şekil.19   3. Weber testi için diyapozonu frontal bölgenin üst tarafına   yerleştir ve her iki kulak tarafından sesin işitilip işitilmediğini değerlendir (Şekil.1) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Şekil.1.**  d) Denge testi için hastayı yürüt sorun yoksa düz çizgi üzerinde yürüt   * **9. Glassofaringial sinir:** Tatlı, acı, ekşi testleri, farinks refleksini değerlendir * **10. Vagus siniri:** Konuşma sırasında damağın gözlenmesi ve refleksini değerlendir. Konuşurken boğuk seslilik, yutma güçlüğü ve farinks refleksinde kayıp (spanç sarılmış abeslangı yumuşak damağa dokundurarak yapılır, öğürme refleksi beklenir) olup olmadığını gözlemle * **11. Assesorius sinir:** Omuz ve boyun kaslarının hareketi ve gerilmesini değerlendir. Boyunda zayıflık, dönme hareketinde zayıflama, omuz silkme hareketini yapamama durumunu değerlendir * **12. Hipoglosus sinir:** Dil hareketlerini değerlendir. Hastadan dilini   çıkarmasını ve yuvarlamasını iste |  |  |  |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. | Refleks kontrollerini yap   * Plantar refleks kontrolü (Şekil.1): Normal refleks ayak parmaklarının ayak tabanına doğru bükülmesidir. Patolojik refleks ise ayak parmaklarının yelpaze biçiminde dışarı açılmasıdır   Şekil.1 Şekil.2   * Patella refleksi kontrolü (Şekil.2): Hasta muayene masasının kenarında otururken refleks çekici ile patellaya vurulur ve ekstansiyon beklenir |  |  |  |
| 8. | Hastaya rahat ettiği bir pozisyon ver. |  |  |  |
| 9. | Uygulamayı gözlemlerini ve anormal bulguları kayıt et. |  |  |  |

**LABORATUVAR UYGULAMA PLANI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | **1.İstasyon**  **GEBE-BEBEK İZLEM**  **(25 öğrenci)** | **2.İstasyon**  **İLAÇ UYGULAMALARI**  **(25 öğrenci)** | **3.İstasyon**  **YETİŞKİN FİZİK MUAYENE**  **(25 öğrenci)** |
| 15.10.2021 | 08:30-10:20 (6 öğrenci) | 08:30-10:20 (6 öğrenci) | 08:30-10:20 (6 öğrenci) |
| 10:30-12:20 (6 öğrenci) | 10:30-12:20 (6 öğrenci) | 10:30-12:20 (6 öğrenci) |
| 13:30-15:20 (6 öğrenci) | 13:30-15:20 (6 öğrenci) | 13:30-15:20 (6 öğrenci) |
| 15:30-17:20 (7 öğrenci) | 15:30-17:20 (7 öğrenci) | 15:30-17:20 (7 öğrenci) |
| 21.10.2021 | 08:30-10:20 (6 öğrenci) | 08:30-10:20 (6 öğrenci) | 08:30-10:20 (6 öğrenci) |
| 10:30-12:20 (6 öğrenci) | 10:30-12:20 (6 öğrenci) | 10:30-12:20 (6 öğrenci) |
| 13:30-15:20 (6 öğrenci) | 13:30-15:20 (6 öğrenci) | 13:30-15:20 (6 öğrenci) |
| 15:30-17:20 (7 öğrenci) | 15:30-17:20 (7 öğrenci) | 15:30-17:20 (7 öğrenci) |
| 22.10.2021 | 08:30-10:20 (6 öğrenci) | 08:30-10:20 (6 öğrenci) | 08:30-10:20 (6 öğrenci) |
| 10:30-12:20 (6 öğrenci) | 10:30-12:20 (6 öğrenci) | 10:30-12:20 (6 öğrenci) |
| 13:30-15:20 (6 öğrenci) | 13:30-15:20 (6 öğrenci) | 13:30-15:20 (6 öğrenci) |
| 15:30-17:20 (7 öğrenci) | 15:30-17:20 (7 öğrenci) | 15:30-17:20 (7 öğrenci) |