

GİRESUN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

MESLEKİ BECERİ UYGULAMALARI EĞİTİMLERİ ÖĞRENİM REHBERİ

DÖNEM I

Gazipaşa Yerleşkesi, Merkez, GİRESUN

(2025)

**Önsöz**

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Beceri ve İletişim Eğitimleri Öğrenim Rehberi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı ve Mesleki Beceri Uygulamalar Koordinatörlüğünce ilgili uygulamaları anlatan öğretim üyelerince hazırlanmıştır. Bu rehberde yer alan her bir klinik beceri ve iletişim eğitimleri için “amaç/araçlar/basamaklar” yeralmaktadır. Hazırlanan bu öğrenim rehberi her eğitim-öğretim yılı öncesinde gözden geçirilerek ihtiyaçlara yönelik gerekli güncellemelerin yapılması planlanmaktadır.

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi

Şubat 2025

**İÇİNDEKİLER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Sayfa Numarası** |
|  | Erişkin temel yaşam desteği: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 3-4 |
|  | Çocuktemel yaşam desteği: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 5-6 |
|  | Heimlich manevrası: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 7 |
|  | Sıhhi el yıkama tekniği: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 8 |
|  | Steril eldiven giyme ve kullanılmış eldiven çıkarma becerisi: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 9 |
|  | Tıbbi maske kullanımı: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 10 |
|  | Kan Basıncı ölçme mesleki becerisi: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 11-12 |
|  | Hasta-hekim görüşmesi ve simüle hasta görüşme teknikleri: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 13 |

**01- ERİŞKİN TEMEL YAŞAM DESTEĞİ AMAÇ/ARAÇLAR/BASAMAKLAR**

**AMAÇ:** Solunum ve kalbi duran erişkinde temel yaşam desteği uygulamasının öğretilmesidir.

**ARAÇLAR:** Dizüstü bilgisayar, projektör, eldiven, CPR eğitim maketi, defibrilatör

**ÖĞRENİM HEDEFLERİ:**

* Solunum ve kalp durmasının tanımını söyleyebilme.
* Temel yaşam desteğinin tanımını ve önemini söyleyebilme
* Temel yaşam desteğinin CAB’sini açıklayabilme.
* Müdahaleye başlamadan önce ortam güvenliğini sağlaması gerektiğini bilme
* Sözlü ve hafif ağrılı uyarı ile hastanın bilinç durumunu kontrol etmeyi yapabilme
* Nabız kontrolü yapmayı uygulayabilme
* Göğüs basısı ile ilgili kuralları söyleyebilme
* Göğüs basısı uygulamasını öğrenim rehberi adımlarına göre uygulayabilme
* Hava yolunu açmak için uygun baş-çene pozisyonu verebilme
* Suni solunumu, öğrenim rehberinin adımlarına göre uygulayabilme
* Öğrenim rehberi basamaklarına göre suni solunum ve göğüs basısını bir arada yapabilme.
* Arrest ritimleri ve defibirilasyon gereken ritimleri söyleyebilme

**BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | Kendisi ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olma |
| **02** | Hasta/yaralının sözlü uyarı ve omuzlarından hafifçe sarsarak bilinç durumunu kontrol etme |
| **03** | Yanıt yoksa 112'ye haber verme;  - Yalnızsa kendisinin araması  - Yalnız değilse diğer bir kişiden 112’yi aramasını istemesi |
| **04** | - Hasta/yaralıyı sırt üstü yatar pozisyonda sert bir zemine yatırma  - Hasta/yaralının yanına diz çökme ve kemer, kravat ve yakasını açma |
| **05** | Nefes alıp almadığına ya da sadece gasping yaptığına bakma ve nabzı kontrol etme (eş zamanlı)  -Nabız 10 sn içinde kesinlikle hissediliyor mu? |
| **06** | Solunum yok yada sadece gasping var ve nabız yok ise 30 bası / 2 solunum olacak şekilde CPR’a başlamaya karar verme |
| **07** | Göğüs basısı sırasında;  - sternumu tespit etme  - bir elin ayasını sternumun alt yarısına yerleştirme, diğer elini bu elin üzerine yerleştirme  - her iki elin parmakların birbirine geçirme  - parmakları göğüs kafesi ile temas ettirmeden, dirsekleri bükmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutma  - dakikada 100/120 olacak şekilde bası uygulama  -her bası sonrası göğüsün tam gevşemesine izin verme |
| **08** | -30 göğüs kompresyonu bitiminde 2 soluk verme,  Soluk verme sırasında;  - baş geri-çene yukarı manevrası ile hava yolu açıklığını sağlama  - normal bir nefes alıp ağızdan ağıza veya ağızdan buruna 1 sn.de soluk verme  - ardından soluk verme işlemini tekrarlama  - her bir soluk verme sırasında göğüsün yükselmesini sağlayabilme |
| **09** | - 30 bası 2 solunum döngüsünü 5 tur yapma (yapılacağını söyleme)  - 5 turun sonunda nabız kontrolü yapma  - nabız yoksa 30 bası 2 solunum olacak şekilde CPR’a devam etme |
| **10** | - Olay yerine defibrilatör veya OED (otomatik eksternal defibrilatör) geldiyse ritmi kontrol etme  - defibrilasyon yapılması gereken arrest ritimleri söyleyebilme (VF ve nabızsız VT)  - defibrilasyon yapılmaması gereken arrest ritimleri söyleyebilme (asistoli ve nabızsız elektriksel aktivite)  - VF veya nabızsız VT tespit edildiyse defibrilasyon uygulama |

**Kaynak**

Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular CareCirculation. 2020, Volume 142, Issue 16\_suppl\_2: S366–S468.

**02- ÇOCUK TEMEL YAŞAM DESTEĞİ**

**AMAÇ:** Solunumu ve kalbi duran çocukta temel yaşam desteği uygulamasının öğretilmesidir.

**ARAÇLAR:** Dizüstü bilgisayar, projektör, eldiven, CPR eğitim maketi, defibrilatör

**ÖĞRENİM HEDEFLERİ:**

* Solunum ve kalp durmasının tanımını söyleyebilme.
* Temel yaşam desteğinin tanımını ve önemini söyleyebilme
* Temel yaşam desteğinin CAB’sini açıklayabilme.
* Müdahaleye başlamadan önce ortam güvenliğini sağlaması gerektiğini bilme
* Sözlü ve hafif ağrılı uyarı ile hastanın bilinç durumunu kontrol etmeyi yapabilme
* Nabız kontrolü yapmayı uygulayabilme
* Göğüs basısı ile ilgili kuralları söyleyebilme
* Göğüs basısı uygulamasını öğrenim rehberi adımlarına göre uygulayabilme
* Hava yolunu açmak için uygun baş-çene pozisyonu verebilme
* Suni solunumu, öğrenim rehberinin adımlarına göre uygulayabilme
* Öğrenim rehberi basamaklarına göre suni solunum ve göğüs basısını bir arada yapabilme.
* Arrest ritimleri ve defibirilasyon gereken ritimleri söyleyebilme

**BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | Kendisi ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olma |
| **02** | Hasta/yaralının sözlü uyarı ve omuzlarından hafifçe sarsarak bilinç durumunu kontrol etme |
| **03** | Yanıt yoksa 112'ye haber verme;  - Mobil cihazla acil yanıt sistemini aktive etme |
| **04** | Hasta/yaralıyı sırt üstü yatar pozisyonda sert bir zemine yatırma  -Hasta/yaralının yanına diz çökme, yakasını ve göğsünü açma |
| **05** | Nefes alıp almadığına ya da sadece gasping yaptığına bakma ve nabzı kontrol etme (eş zamanlı)  - Nabız 10 sn içinde kesinlikle hissediliyor mu?  - çocuklarda karotis arterden  - infantlarda femoral veya brakial arterden |
| **06** | Solunum yok yada sadece gasping var, nabız yok ise;  - şahitli ani kollaps ise 112’yi arama (bu zamana kadar aranmadıysa)  - şahitli ani kollaps değil ise tek kurtarıcı 30 bası 2 solunum olacak şekilde CPR’a başlama |
| **07** | Göğüs basısı sırasında;  - çocuklarda tek el, infantta 2 parmak yöntemi ile sternumun alt yarısına eli/parmakları yerleştirme  - eli/parmakları dirsekleri bükmeden, sternum üzerine vücuda dik olacak şekilde tutma  - dakikada 100/120 olacak şekilde bası uygulama  - her bası sonrası göğüsün tam gevşemesine izin verme |
| **08** | 30 göğüs kompresyonu bitiminde 2 soluk verme  Soluk verme sırasında;  - çocukta baş geri-çene yukarı manevrası ile infantta omuz altına havlu koyarak hava yolu açıklığını sağlama  - normal bir nefes alıp ağızdan ağıza veya ağızdan buruna 1 sn.de soluk verme  - ardından soluk verme işlemini tekrarlama  - her bir soluk verme sırasında göğüsün yükselmesini sağlayabilme |
| **09** | 30 bası 2 solunum döngüsünü 5 tur yapma ve 5 turun sonunda nabız kontrolü yapma  - nabız yoksa 30 bası 2 solunum olacak şekilde CPR’a devam etme |
| **10** | Olay yerine defibrilatör veya OED (otomatik eksternal defibrilatör) geldiyse ritmi kontrol etme;  - defibrilasyon yapılması gereken arrest ritimleri söyleyebilme (VF ve nabızsız VT)  - defibrilasyon yapılmaması gereken arrest ritimleri söyleyebilme (asistoli ve nabızsız elektriksel aktivite)  - VF veya nabızsız VT tespit edildiyse defibrilasyon uygulama  - defibrilasyon sonrası hemen CPR’a geri dönme ve 30/2 5 tur sonrası nabız ve ritmi kontrol etme |

**Kaynak**

1. Pediatric Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular CareCirculation. 2020, Volume 142, Issue 16\_suppl\_2: S469–S523.

**03- HEİMLİCH MANEVRASI**

**AMAÇ/ARAÇLAR/BASAMAKLAR**

**AMAÇ:** Solunum yolu tıkanmasında “sırt vurusu ve Heimlich Manevrası” uygulamasının öğretilmesidir.

**ARAÇLAR:** Dizüstü bilgisayar, projektör, eldiven, eğitim maketi

**ÖĞRENİM HEDEFLERİ:**

* Solunum yolu tıkanıklığı tanımını söyleyebilme.
* Solunum yolu tıkanıklığı çeşitlerine göre belirtilerini söyleyebilme.
* Solunum yolu tıkanıklığı bulgularını söyleyebilme.
* Heimlich Manevraları ile ilgili özellikleri söyleyebilme.
* Yetişkinlerde heimlich uygulayabilme.
* Çocuklarda heimlich uygulayabilme.
* Bebekte heimlich uygulayabilme.

**BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | Kendisi ve hastanın güvenliğinden emin olma |
| **02** | Hastanın bilinç ve solunum durumunu kontrol ederek tam tıkanma belirtilerini arama  **-**Nefes alamaz, ellerini boynuna götürür, konuşamaz, rengi morarmıştır |
| **03** | Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda iken arkasında durma |
| **04** | Bir elle göğsü desteklenerek öne eğme  Diğer elin ayası ile hızla 5 kez sırtına (kürek kemikleri arasına) süpürür tarzda vurma |
| **05** | Tıkanıklığın açılıp açılmadığına bakma, açıldıysa işlemi durdurma  - Tıkanıklık açılmadıysa Heimlich Manevrası yapma |
| **06** | Hastanın arkasından sarılarak gövdesini kavrama ve hastayı öne eğme |
| **07** | Bir el yumruk yapılarak hastanın göğüs kemiğinin alt kısmına yerleştirme, diğer el ile yumruk yapılan eli kavrama |
| **08** | Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırma ve bu işlemi 5 kez tekrarlama |
| **09** | Tıkanıklık açılmadıysa dönüşümlü olarak sırt vurusu ve Heimlich manevrasını tekrarlama |
| **10** | Hastanın bilinci kapanırsa sert zemin üzerine yatırılarak TYD’ye başlama |

**Kaynak**

Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Circulation. 2020, Volume 142, Issue 16\_suppl\_2: S469–S523.

**04- STERİL ELDİVEN GİYME ve KULLANILMIŞ ELDİVEN ÇIKARMA BECERİSİ**

**AMAÇ/ARAÇLAR/BASAMAKLAR**

**AMAÇ:** Steril eldiven giyme ve kullanılmış eldiven çıkarma becerisi

**ARAÇLAR:** Steril eldiven paketi, çöp kutusu

**STERİL ELDİVEN GİYME BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | Eller uygun yöntemle yıkanır ve kurulanır.  (Bknz. ‘El Yıkama Becerisi Öğrenim Rehberi’ |
| **02** | Uygun numarada seçilmiş (6.5-8.5) steril eldiven ambalajının yırtık, delik veya hasarlı olup olmadığını ve son kullanma tarihi kontrol edilir. |
| **03** | Steril eldiven paketi içindeki kağıt koruma yırtılmadan bir kenarından açılır. |
| **04** | Eldivenlerin içinde bulunduğu kağıt koruma, bilek tarafı kişiye doğru olacak şekilde kıvrılır. |
| **05** | Pasif el ile aktif elin eldiveni kıvrılmış olan bilek kısmından, eldivenin dış kısmına dokunmadan tutulur. |
| **06** | Aktif elin parmakları eldivenin içine sokulur. |
| **07** | Eldivenin kıvrılmış olan bilek kısmı yukarı doğru çekilerek el, eldivenin içerisine iyice yerleştirilir. |
| **08** | Steril eldiven giymiş elin (aktif el) 2.3.4 ve 5’inci parmakları ile diğer elin eldiveni, kıvrılmış bilek kısmının altından tutulur. |
| **09** | Diğer elin parmakları eldivenin içine sokulur. |
| **10** | Steril eldivenli aktif elin yardımı ile diğer el eldivenin içine iyice yerleştirilir. |
| **11** | Her iki elin parmaklarını kenetlenerek eldivenlerin tam olarak ellere oturması sağlanır. |

**KULLANILMIŞ ELDİVENİ ÇIKARMA BASAMAKLARI**

|  |  |
| --- | --- |
| **12** | Bir elin 2 ve 3’üncü parmakları diğer elde, bileğin iç yüzünde eldivene, hekimin tenine temas etmeyecek şekilde takılır. |
| **13** | Eldiven tutulan bölgeden çekilerek, dış yüzeyi içeride kalacak şekilde (ters yüz edilerek) çıkarılır. |
| **14** | Çıkarılan eldivenin çıplak elle dış yüzeyine dokunulmadan,eldivenli elin avuç içine alınır. |
| **15** | Eldivensiz elin 2 ve 3’üncü parmağı ile bileğin içyüzeyinden diğer eldeki eldivene takılır. |
| **16** | Tutulan bölgeden çekerek eldivenin dış yüzeyi ve diğer eldiven içeride kalacak şekilde çıkarıır. |
| **17** | Eldivenler kırmızı (enfeksiyöz atık ) çöp kutusuna atılır |
| **18** | Eldiven ambalajı çöp kutusuna atılır. |
| **19** | Eller uygun yöntemle yıkanır ve kurulanır.  (Bknz. ‘El Yıkama Becerisi Öğrenim Hedefleri’ |

**05- SIHHI EL YIKAMA TEKNİĞİ**

**AMAÇ/ARAÇLAR/BASAMAKLAR**

**AMAÇ:** Düzgün sıhhi el yıkama becerisi kazanma

**ARAÇLAR:** Lavabo, temiz su, sıvı sabun, tek kullanımlık kağıt havlu, çöp kutusu

**BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | El yıkamaya ön hazırlık: Varsa yüzük, saat ve bilezik çıkarınız,kıyafetinkollarını el bileklerine kadarkatlayınız. |
| **02** | Musluk açınız. |
| **03** | Ellerinizi akan suyun altına tutarak tamamını ıslatınız. |
| **04** | Bir ele sabun alınız ve her iki elinizi kaplayacak şekilde yayınız. |
| **05** | Avuç içlerini birbirine sürterek ovalayınız. |
| **06** | Sağ el içi ile sol elin sırtı ve sağ el parmakları ile sol el parmak aralarını ovuşturunuz, aynı işlemi ellerin rollerini değiştirerek tekrarlayınız. |
| **07** | Avuçlar yüz yüze avuç içi ve parmak aralalarını ovuşturun. |
| **08** | Parmakları bükülmüş şekilde diğer avuç içinde ovuşturunuz, aynı işlemi ellerin rollerini değiştirerek tekrarayınız. |
| **09** | Her bir baş parmağınızı diğer elin avuç içine alınız ve el başparmağınızı kavramış şekilde döndürerek ovuşturunuz. |
| **10** | Parmak uçlarını avuç içine sürterek ovuşturun. |
| **11** | Ellerinizi ılık suyun altına tamamen durulana kadar yıkayınız. |
| **12** | Kağıt havlu ile ellerinizikurulayınız. |
| **13** | Musluğa elinizi değmeden kağıt havlu le kapatınız. |
| **14** | Kağıt havlu çöp kutusuna atılır. |
| **15** | Her aşama 10 sn yapılmalı veya 5 kez tekrar edilmelidir. |

**06- TIBBİ MASKE KULLANIMI**

**AMAÇ/ARAÇLAR/BASAMAKLAR**

**AMAÇ:** Tıbbi maske kullanma becerisi kazanma

**ARAÇLAR:** Tıbbi maske

**MASKE NASIL TAKILIR?**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | Maskeyi takmadan önce eller eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkanmalıveya alkol içerikli el antipsetiği ile ovalanmalıdır. |
| **02** | Maske; katlı kısmı dış tarafta kalacak, üst tarafındaki metal şerit burun köprüsünün üzerine gelecek şekilde takılır. |
| **03** | Maske lastikli ise maskenin yanlarındaki lastikler kulak kepçesinden geçirilerek takılır. |
| **04** | Maske iplikli ise maskenin üst kenarlarındaki ipler kulakların üstünden geçirilerek başın arka kısmında bağlanır, alt kenarındaki ipler ensede bağlanır. |
| **05** | Maskenin üst tarafındaki metal şerit burun köprüsünün üzerine hafifçe bastırılarak yerleştirilir. |
| **06** | Maske burun, ağız ve çeneyi tamamen kapatacak, kenarlardan hava geçisine izin vermeyecek şekilde takılır. |

**TIBBİ MASKE KULLANIMI SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER**

|  |  |
| --- | --- |
| **07** | Tıbbi maskenin burun, ağız ve çeneyi içerisine alan ön kısmına hiçbir zaman dokunulmamalıdır. |
| **08** | Kazara tıbbi maskeye dokunulursa eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkanmalı veya alkol içerikli el antipsetiği ile ovalanmalıdır. |
| **09** | Tıbbi maske kullanım sırasında kirlenir, nemlenir veya yırtılır ise mutlaka yenisiyle değitiirilmelidir. |
| **10** | Tıbbi maskeler kesinlikle ortak kullanılmamalıdır. |

**MASKE NASIL ÇIKARILIR?**

|  |  |
| --- | --- |
| **11** | Maske burun, ağız ve çeneyi içine alan, yoğun kirlenmenin gerçekleştiği ön kısmına dokunulmadan çıkarılmalıdır. |
| **12** | Lastikli ise kulak arkasındaki lastiklerden tutatak çıkarılır. |
| **12** | İpli ise önce ense bölgesindeki alt ipleri, sonranbaşın arkasındaki üst ipleri çözülerek çıkarılır. Böylece maskenin düşmesi engellenmiş olur. |
| **14** | Çıkarılan maske lastiklerinden veya iplerinden tutularak çöpe atılır ve çöpün sürekli kapalı kalması sağlanır. |
| **15** | Maskeyi çıkardıktan sonar eller en az 20 saniye, su ve normal sabunla yıkanır. |
| **16** | Su ve sabunun olmadığı durumlarda eller 20-30 saniye alkol içerikli el antiseptiği ile ovalanır. |

**07**-  **KAN BASINCI ÖLÇME BECERİSİ**

**(Üst Ekstremite Oskültasyon Yöntemiyle)**

**AMAÇ:** Üst ekstremiteden kan basıncının ölçülmesi becerisinin kazanılması..

**ARAÇLAR:** Tansiyon aleti, steteskop, muayene masası ya da sandalye.

**ÖĞRENİM HEDEFLERİ:**

* Tansiyon nedir? Tanımını söyleyebilme.
* Steteskop ve Tansiyon aletinin çalışma mekanizmasını söyleyebilme ve kullanabilme,
* Laminar akım ve Türbülan akım arasındaki farkı bilme.
* Korotkof seslerini tanıyabilme
* Tansiyonu ölçebilme.
* Normal tansiyonu değerlendirebilme.
* Hipotansiyon ve Hipertansiyonu değerlendirebilme.

|  |  |
| --- | --- |
| **BASAMAKLAR** | |
| **1.** | Hastaya işlem hakkında bilgi veriniz. |
| **2.** | Kan basıncı ölçülecek kişiyi, sandalyeye oturtunuz. |
| **3.** | Sağ ya da sol kolu tamamen çıplak kalacak şekilde giysilerini çıkarmasını sağlayınız. |
| **4.** | Kolu, bitişik bir masada ya da destek teşkil edecek başka bir yerde destekleyiniz. |
| **5.** | Tansiyon aletini manşonunu, dirsekten 3 cm yukarıda kalacak şekilde kola sarınız . |
| **6.** | Tansiyon aletinin manşonunu sabitleyiniz. |
| **7.** | Tansiyon aletini pompa anahtarını kapatınız. |
| **8.** | Steteskopu boyuna yerleştiriniz |
| **9.** | Ön dirsek çukurunda A. brachialis nabız atışını bulunuz ve sol elinizin işaret, orta ve yüzük parmakları ile hissediniz |
| **10.** | A. brachialisin hissedildiği yere steteskop tamburunu yerleştiriniz. |
| **11.** | Steteskop kulaklıklarını kulağa yerleştiriniz. |
| **12.** | A. radialisten nabız alınız |
| **13.** | Tansiyon aletini pompalayarak radiyal nabız kaybedilinceye kadar şişiriniz |
| **14.** | Tansiyon aletinin pompa anahtarını gevşetiniz ve havayı yavaş yavaş boşaltınız. |
| **15** | Boşaltırken nabız atım seslerinin duyulduğu noktayı belirleyiniz. |
| **16.** | Seslerin duyulduğu anda, tansiyon aleti skalasının gösterdiği basınç düzeyini okuyunuz. |
| **17.** | Boşaltma devam ederken seslerin ilk kaybolduğu noktayı saptayınız. |
| **18.** | Seslerin kaybolduğu anda, tansiyon aleti skalasının gösterdiği basınç düzeyini okuyunuz. |
| **19.** | Manşonun havasını hızla boşaltınız. |
| **20.** | Steteskop tamburunu serbestleştiriniz ve kulaklıkları kulaktan çıkarınız. |
| **21.** | Tansiyon aleti manşonunu açınız ve çıkarınız. |
| **22.** | Hastanın giyinmesini sağlayınız. |
| **23** | Hastaya kan basıncı ölçüm sonucunu bildiriniz. |

**Kaynak**

Fizyoloji Pratik Uygulamaları, Editör: Prof. Dr. Cahit BAĞCI, ISBN: 978-605-030-147-2

**08- HASTA-HEKİM GÖRÜŞMESİ VE SİMÜLE HASTA GÖRÜŞME TEKNİKLERİ**

**AMAÇ/ARAÇLAR/BASAMAKLAR**

**AMAÇ:** Hastanın ana yakınmasının öyküsünü ve geçmiş tıbbi öyküsünü temel iletişim becerileri ve hasta-hekim görüşmesinin ilkelerini de göz önünde bulundurarak alınabilmesinin öğretilmesi,simüle hasta üzerinden bu tekniklerin pekiştirilmesinin sağlanması.

**ARAÇLAR:** Hasta- hekim görüşme teknikleri örnek materyalleri

**BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | Doktorun kendini tanıtması |
| **02** | Açık uçlu sorular ile görüşmeye başlaması |
| **03** | Hastayı yeterli süre dinlemesi (hastanın sözü bitene kadar veya en az 30 saniye) |
| **04** | Hastayı öyküsünü derinleştirmek için teşvik etmesi |
| **05** | Yakınmanın ne zaman başladığını sorması |
| **06** | Yakınmanın yerini sorması |
| **07** | Yakınmanın yayılımını sorması |
| **08** | Yakınmanın karakterini sorması |
| **09** | Yakınmanın zamanlamasını sorması (hangi sıklıkta, ne kadar sürüyor vb.) |
| **10** | Eşlik eden yakınmaları sorması |
| **11** | Arttıran etkenleri /durumları sorması |
| **12** | Azaltan etkenleri/durumları sorması |
| **13** | Yakınmanın şiddetini sorması |
| **14** | Yakınmanın hastanın günlük hayatını nasıl etkilediğini sorması |
| **15** | Görüşmeyi kapatırken ana yakınmanın öyküsünü özetlemesi |
| **16** | Hastaya eklemek istediği başka bir şey olup olmadığını sorması |
| **17** | İkili soru sormaması |
| **18** | Yönlendirici soru sormaması |
| **19** | İma eden soru sormaması |
| **20** | Neden sorusu sormaması |

**Not:** 3-16 arası maddeler, görüşmenin tümünü kapsayacak şekilde olup, sıralama şeklinde olmak zorunda değildir. 17-20 arası maddeler görüşme esnasında yapılmaması gereken maddelerdir.

**Kaynaklar**

1. Akman, M ve Ünalan, P. (2010). Biyopsikososyal yaklaşım. N. Bozdemir ve İ. Kara (Ed.), Birinci basamakta tanı ve tedavi içinde (22-24), Adana: Nobel Tıp Kitabevi.Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, Sixth Edition. Rifai N, Horvath AR, Wittwer CL. Elsevier, 2018.
2. Uncu, Y. ve Akman, M. (2004). Sağlığa biyopsikososyal yaklaşım, aile doktorları için kurs notları. Ankara: Ata Ofset Tanıtım ve Matbaacılık.