

GİRESUN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

MESLEKİ BECERİ UYGULAMALARI EĞİTİMLERİ ÖĞRENİM REHBERİ

DÖNEM III

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 ilgili metinler biri “amaç/araçlar/basamaklar” diğeri ise yapılandırılmış objektif klinik sınavlar için “dereceli puanlama anahtarı” olarak iki bölümde hazırlanmıştır. Hazırlanan bu öğrenim rehberi her eğitim-öğretim yılı öncesinde gözden geçirilerek ihtiyaçlara yönelik gerekli güncellemelerin yapılması planlanmaktadır.

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi

Mart 2025

**İÇİNDEKİLER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Sayfa Numarası** |
|  | Kanama zamanı test tekniği: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 3 |
|  | Periferik yayma hazırlama tekniği: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 4 |
|  | Solunum fonksiyon testleri ve inhaler tedaviuygulama becerisi: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 5-7 |
|  | Kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve tıbbi atık: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 8-9 |
|  | Hastadan anamnez alma ve epikriz yazabilme becerisi: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 10 |
|  | Meme fizik muayene mesleki becerisi: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 11 |
|  | Kontrasepsiyon bariyer yöntemlerinden biri olan kondom kullanımı mesleki becerisi: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 12-13 |
|  | Rahim içi arç (RİA) uygulama mesleki becerisi: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 14-16 |
|  | Oral kontraseptif kullanımı mesleki becerisi: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 17-19 |
|  | Pediyatrik temel yaşam desteği | 20-22 |
|  | Ampul kırma becerisi: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 23 |
|  | Flakon hazırlama becerisi: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 24 |
|  | İntramuskuler (IM) enjeksiyon becerisi: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 25 |
|  | Subkutan (SC) ilaç uygulama becerisi: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 26 |
|  | Bilimsel makale okuma: Amaç/Araçlar/Basamaklar | 27-28 |

**01- KANAMA ZAMANI TEST TEKNİĞİ AMAÇ/ARAÇLAR/BASAMAKLAR**

# AMAÇ: kanama zamanı testini yapabilme becerisini kazanma

# ARAÇLAR: non-steril ediven, steril lanset, Kronometre( kronometre fonksiyonlu saat veya cep telefonu), Filtre kağıdı veya emici özellikte peçete , Alkol,Tansiyon aleti

Kanama zamanı, kanama başlamasından primer hemostaz sağlanıncaya kadar olan süreçte damar duvarı fonksiyonları, trombosit sayısı ve fonksiyonlarını ölçmeyi amaçlayan bir testtir. Her ne kadar bu test, damar duvarı ile trombosit etkileşmesini değerlendirmede kullanılan bir tarama testi olsa da duyarlılığı ve tekrarlanabilirliği düşüktür. Bunun nedeni de, bu testin derinin kalitesi ince veya kalın oluşunun ve lanset ile oluşturulan kesinin derinliği ile de çok yakından ilişkili olmasıdır. Son yıllarda trombosit fonksiyonlarını ölçe amacıyla PFA-100 /200 gibi daha güvenilir tarama testleri gelişmekte ve yaygınlaşmaktadır. Ancak halen birçok merkezde ucuz, kolay, ve kısa sürede bilgi verebilmesi yönleriyle kanama zamanı testi tarama testi olarak kullanılmaya devam etmektedir. Kanama zamanının ölçülmesinde birçok yöntem olmakla birlikte genel olarak IVY yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntem ile kanama zamanı normalde 1-7-dakikadır.

**Kanama zamanının uzadığı durumlar;**

1-Vasküler bozukluklar (osler Weber rendu sendromu, skorbit vb…)

2- Trombositopeniler

3-Kalitatif trombosit bozuklukları (Glanzman trombastenisi, Bernard Soulier sendromu

 4- von Willebrand hastalığı

5- kronik böbrek yetmezliği

6- Bazı ilaçların kullanımı ( aspirin, nonsteroid antienflamatuar kullanımı)

**BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | İşlemin nasıl yapılacağı neden gerekli olduğu hasta/kişiye anlatılır. Nnsteril eldiven giyilir. |
| **02** | Kişinin koluna tansiyon aletinin manşonu bağlanarak basınç 40 mmHg 'ye çıkartılır. Tümölçüm süresince bu düzeyde tutulur.  |
| **03** | Ön kolun iç yüzünde yüzeyelvenlere rastlanmayacak bir bölge temizlenir. Steril lanset ile 3 mm derinliğinde pikür yapılır ve kronometre çalıştırılır.. |
| **04** | Kan, her 30 saniyede bir yaraya dokunulmadan kurutma kağını/peçete farklı bir bölgesine emdirilir. |
| **05** | Kanama durunca (kan lekesinin bulaşmadığı an) kronometre durdurularak süre saptanır. |

**02- PERİFERİK YAYMA HAZIRLAMA TEKNİĞİ AMAÇ/ARAÇLAR/BASAMAKLAR**

# AMAÇ: Periferik yayma preperatı hazırlama ve boyama becerilerinin kazanılmasıdır.

# ARAÇLAR: steril lanset, %70 lik alkol, pamuk, lam, non-steril eldiven, Kurşun kalem, distile su, Wright boyası, immersiyon yağı

Periferik yayma hazırlanması ve incelenmesi başta hematolojik hastalıklar olmak üzere birçok hastalığı teşhisinde son derece önemli bir tetkiktir. Son yıllarda kan sayım cihazlarındaki teknolojik ilerleme kan sayım cihazlarının daha doğru sonuç vermesini sağlasa da periferik yayma incelemesi olmadan tam bir değerlendirme yapılmış olmaz. Periferik yayma hazırlanmasının ucuz, kolay ve kısa sürede bilgi verebilmesi, her sağlık kuruluşunda rahatlıkla yapılabilmesi ulaşılması zor malzeme gerektirmemesi ve sağladığı bilgi derinliği ile vazgeçilmez bir tetkiktir.

**BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | İşlemin nasıl yapılacağı neden gerekli olduğu hasta/kişiye anlatılır. Nonsteril eldiven giyilir. |
| **02** | Periferik Yayma hazırlarken kullanacağınız malzemelerinizi hazırlanır. Lamların temiz ve kenarlarının düzgün olup olmadığını kontrol edilir. |
| **03** | Örnek alınacak kişinin elinin temiz olmasına dikkat edilir. Parmak ucundan kan alırken önce cilt alkollü pamukla silinir. Parmak sabitlenir. Steril lanset ile tek vuruş şeklinde yeterli kan gelecek şekilde uygun delme işlemi yapılır.ilk damla kan temiz bir pamukla silinir. Delinen parmakta serbestçe toplanmış kan damlası lamın etiket olan kenarına yakın bir santim kadar mesafede orta bir noktaya hafifçe tema edilerek lam üzerine alınır. Alınan kam damlasının çok büyük veya küçük olmamasına dikkat edilir.  |
| **04** | Hastanın ismi veya protokol numarası kurşun kalemle lamın uygun yerine yazılır ve preperat oda sıcaklığında yayılan kısmı üstte olacak şekilde 5 dakika kadar boyama yapılacak düzenekte kurumaya bırakılır. |
| **05** | Hazırlanmış kurutulmuş preparat boyama ızgarası yada basitçe hazırlanmış boyama düzeneği ( bir plastik idrar kabı dahi olabilir )üzerinde iken üzerini kaplayacak şekilde wright boyası kolunur (tercihen pipet eğer yoksa enjektör kullanılabilir) ve 10 dakika beklenir. Boyama yapılan düzeneğin düz olması ve boya konulurken taşırılmamasına veya çok az boya konmamasına dikkat edilir. |
| **06** | Wright boyası ile 10 dakika boyandıktan sonra boya dökülmeden üzerini kaplayacak şekilde taşırmadan distile su konulur. (tercihen pipet eğer yoksa enjektör kullanılabilir) ve 10 dakika beklenir.  |
| **07** | 10 dakikada distile su ile bekletilen preparatın üzerine kalan boya yavaşça dökülür. Sonra hafife akan bir çeşme altına götürülerek dik pozisyonda nazikçe yıkanır. Suyun çok hızlı akmamasına preparatın ön yüzünün direkt temas etmemesine dikkat edilir.  |
| **08** | Yıkanmış preparat çapraz olacak şekilde altında kurutma kağıdı yada peçete olan bir basit düzenekte 5-10 dakika oada ısısında kurutulur. |
| **09** | Kurumuş preparatın arkası alkollü pamuk veya peçete ile silinir. Bu sayede mikroskopta görüntü daha net olacaktır sonrasında preparat mikroskop üzerine yerleştirilir ve 10x büyütmede makrovida yardımı ile inceleme alanı tespit edilir  |
| **10** | 10x büyümeden objektif hareketli revolver çevrilir bu esnada diğer objektiflere temas ettirilmeden bir damla immersiyon yağı damlatılır.ardından 100x objetife geçilir. Mikrovida yardımı ile inceleme alanı bulunur ve kan hücreleri inecelenmesine başlanır.  |

**03- SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ ve İNHALER TEDAVİ UYGULAMA BECERİSİ AMAÇ/ARAÇLAR/BASAMAKLAR**

**AMAÇ:**

* Solunum fonksiyon testi (SFT) gereçlerinin öğretilmesi ve doğru kullanılması, solunum manevralarının doğru yaptırılması
* Peak flowmetre cihazını kullanma becerisinin edinilmesi
* Arter kan gazı (AKG) alabilme becerisinin edinilmesi
* Oksijen ve nebül-inhaler tedavi uygulama becerisinin edinilmesi
* Plevral ponksiyon/torasentez yapabilme becerisinin edinilmesi
* PPD testi uygulayabilme ve değerlendirme becerisinin edinilmesi
* Pulse oksimetre uygulayabilme ve değerlendirebilme becerisinin edinilmesi

**ARAÇLAR:**

* Solunum fonksiyonu ölçer cihaz, ağızlık, burun mandalı, kayıt cihazı, peak flowmetre cihazı
* Alkollü swap (%70 etil alkol), %0,1’lik heparin, eldiven, pamuk veya spanç, istenen tetkiklere uygun kan tüpleri, enjektör, kan gazı enjektörü, uygun büyüklükte iğne ucu, kesici&delici tıbbi atık kutusu
* Oksijen ve nebül maskesi, inhaler ilaç demoları
* Pulse oksimetre
* 1 mL’lik dizyem taksimatlı, bir kullanımlık 27 gauge kalınlığında iğnesi olan enjektör
* PPD solüsyonu

**BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | SFT öncesi kimlik doğrulamasının yapılması |
| **02** | SFT öncesinde testin yapılışı ile ilgili hastanın doğru bir şekilde bilgilendirilmesi |
| **03** | SFT öncesinde hastanın test için hazır olup olmadığının değerlendirilmesi |
| **04** | SFT yapılmadan önce dik bir şekilde oturmasının sağlanması |
| **05** | SFT cihazı ağızlığının hastanın ağzına doğru bir şekilde alması sağlanması |
| **06** | SFT öncesinde burun mandalı ile nazal pasajın engellenmesi |
| **07** | Birkaç kere normal inspiryum ve ekspiryum ( tidal volüm ) yapması sağlanması |
| **08** | Tidal volüm birkaç kere yapıldıktan sonra derin inspiryum manevrası yaptırılarak hastaya nefesini olabildiğince kuvvetli çektirilmesi ( derin inspiryum ) |
| **09** | Hasta nefesini son ana kadar alıp nefesini vermeden devam edebildiği kadar süre uzatılmaya çalışılır. Ardından nefesini hızlı ve kuvvetli bir şekilde vermesi istenir. |
| **10** | SFT manevraları bittikten sonra burun mandalı ve ağızlığın tıbbi atık kutusuna atılması sağlanması, burun mandalı tek kullanımlık değilse dezenfekte edilip kapalı alanda saklanması  |
| **11** | Peak flowmetre cihazını kullanmadan önce hastaya kullanımı ile ilgili yeterli bilgi verilmesi |
| **12** | Peak flowmetre cihazına ait ölçüm kağıdına verilerin düzgün bir şekilde kaydedilmesinin sağlanması |
| **13** | AKG öncesinde kimlik doğrulamasının yapılması |
| **14** | Hastanın kan alımı için uygunluğunun kontrol edilmesi |
| **15** | AKG öncesinde hastaya işlem ile ilgili bilgi verilmesi |
| **16** | AKG alınmadan önce enjektör, spanç/pamuk ve etil alkollü solüsyon hazırlanması |
| **17** | El hijyeni sağlanması ve eldiven giyilmesi |
| **18** | AKG alınabilecek arter damarların kontrol edilmesi ( en sık kullanılan arterler radial arter, brakiyal arter, femoral arter ) |
| **19** | AKG öncesinde ( radial arterden alınacak ise ) kollateral dolaşım yeterliliğini değerlendirmek için Allen testi yapılması |
| **20** | AKG alınacak alan belirlendikten sonra nabız kontrolü sağlanması ve sanal olarak parmak yolu ile arter yolu çizilmesi |
| **21** | Hazır kan gazı enjektörü yoksa; beş (5) mililitrelik enjektöre %0.1’lik heparin solüsyonundan 0.5 ml çekilmesi, enjektörün pistonu geri çekilerek, iç yüzeyin heparinle teması ve heparinin ince bir tabaka oluşturması ve enjektördeki heparinin tamamen boşaltılması ( heparin pH ve pC02’yi düşürebilir ). Kan gazı enjektörü mevcut ise enjektördeki heparinin yine boşaltılması |
| **22** | Radial arter palpe edilirken, pulsazyona yönelecek şekilde 60° bir açıyla (horizontal hat ile 30°) enjektörle ilerlenip, enjektöre kan geldiği anda ilerleme sonlandırılıp 2-3 ml kan alınması |
| **23** | Femoral ve brakiyal arter palpe edilirken ise 90° açıyla girilip enjektörle ilerlenip, enjektöre kan geldiği anda ilerleme sonlandırılıp 2-3 ml kan alınması |
| **24** | AKG işlemi sonrası iğne ucunun kesici&delici tıbbi atık kutusuna atılması |
| **25** | AKG alınan bölgeye spanç/pamuk ile 5 dakika süre ile bası uygulanması ve kanama kontrolü yapıldıktan sonra spanç/pamuk tıbbi atık kutusuna atılması |
| **26** | Oksijen ve nebül maskelerinin hastaya özel olup her kullanım sonrası özellikle nebül ilaç inhalasyonu sonrasında nebül maskesinin çeşme suyu ile yıkanıp temizlenmesi. |
| **27** | Nebül ilaçları inhalasyonu sonrasında ağız içinin birkaç kere su ile çalkalanması ve temizlenmesi |
| **28** | İnhaler ilaç kullanımı öncesinde oturulması ve birkaç kez tidal volüm oluşturduktan sonra inhaler ilacı dudakların arasına alınması ve dudak kenarlarında hava kaçışına müsaade etmeyecek şekilde cihazın ağızlık kısmının dudaklar arasında sabit tutulması. Bu şekilde kuvvetli inspirasyon yaptıktan sonra nefesin tutularak 10 sn kadar beklenmesi, sonra cihazın dudaklardan ayırılması ve toraks içinde kalan havanın burun yolu ile ekshale edilmesi. |
| **29** | İnhaler cihaz inhalasyonu sonrasında ağız içinin birkaç kere su ile çalkalanması ve ağız içinin temizlenmesi |
| **30** | PPD uygulanacak cilt sahası herhangi bir antiseptikle silinmez. İğnenin deriye daha kolay girişini sağlamak için uygulayıcı başparmak ve işaret parmağı arasında seçilen cilt bölgesini gerili tutar. Deri yüzeyinin hemen altına iğnenin oblik uç kısmı yukarı gelecek şekilde 5-15° açıyla tutularak iğne ucu yavaşça sokulur. İğne ucu deri içinde 3 mm ilerletilmeli ve iğnenin eğimi cilt yüzeyinin hemen altında görünmelidir. Tüberkülin cilde girerken oldukça sağlam bir direnç hissedilecektir. Solüsyon deri içine zerk edildikten sonra uygulanan bölgede 6-10 mm çapında deri renginde bir kabartı oluşmalıdır. Bölgeye bastırmadan veya masaj yapmadan iğne çıkarılır.  |
| **31** | Pulse oksimetrenin uygun koşullarda uygulanması ve okunması. Probun takıldığı uç ekstremite bölgesinin ( el-ayak parmağı, burun, alın, kulak ) soğuk ve siyanoze olmaması. |

**Kaynaklar**

1. ULUBAY, Gaye, et al. Türk Toraks Derneği ulusal spirometri ve laboratuvar standartları. *Tuberk Toraks*, 2017, 65.2: 117-130.
2. BÖREKÇI, Sermin; UMUT, Sema. Arter Kan Gazi Analizi, Alma Teknigi ve Yorumlamasi. *Turk Toraks Dergisi*, 2011, 12: 5.
3. https://alerjitesti.com.tr › alerji-deri-testi-teknigi, Alerji Deri Testi Tekniği.
4. ŞEKEREL, Bülent Enis, et al. Allerji Deri Testleri: Nerede, Ne Zaman, Nasıl ve Ne Kadar?. *Asthma Allergy Immunology/Astim Allerji Immunoloji*, 2017, 15.1.
5. Bernstein IL, Li JT, Bernstein DI, Hamilton R, Spector SL, Tan R, Sicherer S, et al. Allergy diagnostic testing: An updated practice parameter. Ann Allergy Asthma Immunol 2008;100 (Suppl 3):S1-148.
6. ŞEN, Elif. EGZERSİZ FİZYOLOJİSİ VE EGZERSİZ TESTLERİ. *Bulletin of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni*, 2017, 10.1.
7. Güngör, Sinem, et al. "Doktorlar, hemşireler ve hastalar nebülizatör cihazlarını ne kadar doğru kullanıyor?." Solunum Dergisi 14.3 (2012): 136-140.
8. Arıca, Vefik, et al. "Tüberkülin cilt testi uygulanması ve yorumlanması." (2013).
9. Çelik, Sevim. "Pulse Oksimetre ile Oksijen Satürasyonu İzlemi ve Hemşirelik Yaklaşımları." *Sağlık ve Toplum* 30.2 (2020): 11-15.

**04- KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI VE TIBBİ ATIK AMAÇ/ARAÇLAR/BASAMAKLAR**

**AMAÇ:**

1. Sağlık hizmeti sunumu esnasında hekimin kendisini ve hastasını koruyabilmek için gerekli olan kişisel koruyucu ekipmanların neler olduğunu öğrenmek ve bunları hangi durumda hangilerinin kullanılması gerektiğini bilmek
2. Hastanelerde bulaşıcı hastalığı olan hastaların oda girişlerine yerleştirilen izolasyon kartlarındaki işaretlerini anlamını öğrenmek
3. İzolasyon önerilerine göre hangi kişisel ekipmanın kullanılması gerektiğini öğrenmek hasta odasına girmeden öncesinde kapı girişlerine yerleştirilen izolasyon kartlarının
4. Sağlık hizmeti sunumu esnasında oluşan atıkların ayrıştırmasını yapabilmek ve atıkların uygun kutulara atılmasını sağlayarak toplum ve çevre sağlığının korunmasına katkı sağlamak

**ARAÇLAR:** Kişisel koruyucu ekipman olarak maske, eldiven, önlük, bone, kesici delici alet kutusu, kırmızı tıbbi atık poşeti, mavi atık poşeti, siyah atık poşeti, atık türlerinin üzerine yazıldığı pinpon topları ve izolasyon işaret kartları

**BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| 01 | Hasta odasına girerken kapı üzerindeki işaretlere bakılması |
| 02 | Girişte hiçbir işaret yoksa standart önlemler olarak; * Kan, vücut sıvıları, kontamine cihazlarla temasta eldiven giyilmelidir. Eldiven giymeden öncesinde ve çıkardıktan sonra el hijyeni uygulanmalıdır.
* Hastadan kan, sekresyon vs. sıçrama olasılığı olduğunda müköz membranları korumak için maske, gözlük, yüz siperliği kullanılmalıdır.
* Deri ve giysileri sıçramalara karşı korumak için, temiz steril olmayan önlük giyilmelidir. Kirli önlük çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalıdır.
* Koruyucu ekipmanlar sırasıyla giyilmeli, sırayla çıkarılmalıdır

Giyme Sırası: Çıkarma Sırası- Önlük - Eldiven- Maske - Gözlük - yüz koruyucu - Gözlük - yüz koruyucu - Önlük- Eldiven - Maske |
| 03 | Hasta odasına girişteki işaret  ise standart önlemlere ek olarak temas izolasyonu için gereken kişisel koruyucu ekipmanları sırasıyla uygulamalı ve hasta tek kişilik odaya alınmalı veya aynı hastalığı olan hastalar bir arada yatırılmalı |
| 04 | Hasta odasına girişteki işaret  ise standart önlemlere ek olarak damlacık izolasyonu için gereken kişisel koruyucu ekipmanları sırasıyla uygulamalı ve hastaları yatırırken yatak arasında en az 1 metre mesafe bırakılmalı |
| 05 | Hasta odasına girişteki işaret ise standart önlemlere ek olarak solunum izolasyonu için gereken kişisel koruyucu ekipmanları sırasıyla uygulamalı ve hastaları yatırırken negatif basınçlı odaya almalı ve kişisel koruyucu ekipmanlardan maske olarak N95 maske kullanmalı |
| 06 | Hastane ortamında oluşan atıklardan evsel atık niteliğinde olanları siyah renkli çöp poşetinin olduğu atık kutusuna atmalı |
| 07 | Hastane ortamında oluşan atıklardan ambalaj atığı niteliğinde olanları mavi renkli çöp poşetinin olduğu atık kutusuna atmalı |
| 08 | Hastane ortamında oluşan atıklardan tıbbi atık niteliğinde olanları kırmızı renkli çöp poşetinin olduğu atık kutusuna atmalı |
| 09 | Hastane ortamında oluşan atıklardan kesici delici nitelikte olanları sarı renkli sızdırmaz nitelikteki atık kutusuna atmalı |

**KAYNAKLAR:**

1. Türk Hastane Enfeksiyonları Derneği, İzolasyon Önlemleri Klavuzu, Ankara,2006.
2. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings, Am J Infect Control. 2007 Dec 7;35(10)

**05- HASTADAN ANAMNEZ ALMA VE EPİKRİZ YAZABİLME BECERİSİ**

**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, hasta taburcu ederken hastanın şikayeti, hikayesi, özgeçmiş ve soygeçmiş bilgileri, fizik muayenesi ve yatış klinik seyrini özetleyen ve taburcu olurken yapılan öneri ve tedaviyi belirten epikriz belgesinin yazılmasının öğretilmesi

**ARAÇLAR:** Anamnez almave fizik muayene formları, hastane epikriz örnek formları

**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** | Yakınmanın ne olduğunu ve karakterini sorması |
| **05** | Yakınmanın yerini ve yayılımını sorması  |
| **06** | Yakınmanın zamanlamasını, süresini, seyrini sorması (ne zaman başladı, hangi sıklıkta oluyor, ne kadar sürüyor vb.) |
| **08** | Yakınmanın şiddetini sorması, yakınmanın hastanın günlük hayatını nasıl etkilediğini sorması |
| **09** | Yakınmayı artıran/ azaltan etkenleri veya durumları sorması |
| **10** | Eşlik eden yakınmaları sorması |
| **11** | Görüşmeyi kapatırken ana yakınmanın öyküsünü özetlemesi |
| **12** | Hastanın özgeçmiş ve soygeçmiş bilgilerinin alınması |
| **13** | Epikriz yazarken yatış ve çıkış tarihinin yazılması |
| **14** | Epikriz yazarken geliş şikayetinin ve hikayesinin ve fizik muayenesinin yazılması |
| **15** | Epikriz yazarken geliş laboratuvar ve görüntüleme testlerinin patolojik sonuçlarının belirtilmesi |
| **16** | Epikriz yazarken hastanın yatış klinik seyrinin yazılması, yatış sırasında yapılan tetkiklerin gerekçelerinin ve sonuçlarının belirtilmesi ve istenen konsultasyonlar sonucunda yapılan önerilerin ve tedavilerin belirtilmesi |
| **17** | Epikriz yazarken hastaya konulan tanının ve uygulanan tedavinin ve süresinin belirtilmesi |
| **18** | Epikriz yazarken hastanın tedaviye yanıtının belirtilmesi |
| **19** | Epikriz yazarken taburculuk sonrasında hastaya yapılan öneri ve tedavinin belirtilmesi |
| **20** | Epikriz yazarken hastanın kontrol muayene tarihinin belirtilmesi |
| **20** | Epikriz yazarken evrakın kaşelenip ,imzalanıp hastaya verilmesi |

**06-MEME FİZİK MUAYENE MESLEKİ BECERİSİ**

**AMAÇ/ARAÇLAR/BASAMAKLAR**

**AMAÇLAR:** Meme fizik muayenesi yapabilmek.

**ARAÇLAR:** Muayene masası, önlük, eldiven, meme muayene maketi

|  |
| --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** |
| **Bilgilendirme ve Muayeneye Hazırlanma** |
| 1. Yapılacak muayene hakkında hastaya bilgi verilir ve onayı alınır 5 Puan |
| 2. Hastanın onayı da alınarak muayene odasında bir bayan sağlık çalışanı bulunması sağlanır |
| 3. Muayene odasının mahremiyeti ve yeterince aydınlık olması sağlanır |
| 4. Belden yukarısındaki tüm giysiler çıkarılır, muayene giysisi giydirilir  |
| 5. Eller yıkanır, eldiven giyilir, muayene masasında oturan hastanın karşısına geçilir  |
| **İnspeksiyon** |
| 6. Meme ön ve yanlardan cildin durumu, portakal kabuğu görünümü, ülserasyon, skatris, kızarıklık, ödem, meme kontürleri, meme başında akıntı, çekilme, kanama, areolada pullanma olup olmadığı gözlenir  |
| 7. Kollar her iki yanda serbest halde bulunurken, ileri uzatılmışken, baş üstünde birleştirildiğinde ve bele konularak kuvvetlice bastırılırken (m.pectoralis majorlerin kasılması sağlanacak şekilde) memelerde çekinti, çökme olup olmadığı gözlenir |
| **Palpasyon** |
| 8. Servikal lenfadenopati varlığı araştırılır  |
| 9. Supraklaviküler boşluk her iki el 2-3-4. parmakların distal falankslarının palmar yüzüyle küçük dairesel hareketlerle palpe edilir, ele gelen kitle varlığı, kıvamı, hareketliliği, ağrılı olup olmadığı kontrol edilir |
| 10. Hastanın sol kolu hekimin sol eli üzerine alınır, sağ el ile sol aksilla apekse kadar dairesel hareketlerle palpe edilir, aksillanın dört duvarı ele gelen kitle, lenf nodu varlığı açısından ayrı ayrı değerlendirilir  |
| 11. Aynı işlem kol değiştirilerek sağ aksilla için tekrarlanır (Hastanın sol kolu hekimin sol eli üzerine alınır, sağ el ile sol aksilla apekse kadar dairesel hareketlerle palpe edilir, aksillanın dört duvarı ele gelen kitle, lenf nodu varlığı açısından ayrı ayrı değerlendirilir ) |
| 12. Meme palpasyonu için hasta sırt üstü yatırılır. Kollar dirsekten bükülerek hastanın başının altına alınır. Gerekirse muayene edilecek tarafta skapula altına küçük bir yastık konulur  |
| 13. Palpasyon 2-3-4. parmakların distal falankslarının palmar yüzüyle ile ve her iki el yan yana kullanılrak,Radial, spiral veya ızgara yöntemiyle memenin tüm kadranları hiçbir bölüm atlanmadan, parmak uçları ile küçük daireler oluşturularak palpe edilir. Palpasyon sırasında memenin kıvamı, sertliği, nodüller yapısı, varsa kitleler ve hassasiyet incelenir. Kitle, lezyon veya skar dokusu varsa, hangi kadranda olduğu, saat kaç hizasında olduğu ve areoladan kaç cm uzaklıkta bulunduğu; boyutu, sertliği, hareketli olup olmadığı, çevre meme dokusundan sınırlarının ayırt edilip edilmediği not edilir. Meme parmak uçları ile küçük daireler çizilerek göğüs duvarı arasında nazikçe sıkıştırılır  |
| **Meme Muayenesi Hakkında Bilgilendirme** |
| 14. Hasta muayane bulguları konusunda bilgilendirilir, ve kendi kendine meme muayenesi konusunda eğitim verilir  |

**KAYNAK:**

1. Lynn S. Bickley M., Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, 10th Edition [Hardcover] Lippincott Williams & Wilkins; Tenth, North American Edition edition (December 11, 2008)
2. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Öğrenim Rehberleri

**07- KONTRASEPSİYON BARİYER YÖNTEMLERİNDEN BİRİ OLAN KONDOM KULLANIMI MESLEKİ BECERİSİ**

**AMAÇ:** Katılımcılara, modern aile planlaması yöntemlerinden biri olan bariyer yöntemlerinden kondom kullanımı ile ilgili danışmanlık ve uygulama becerisi kazandırmak.

**ÖĞRENİM HEDEFLERİ**

* Bariyer yöntemlerini tanımlayabilmek,
* Bariyer yöntem çesitlerini sayabilmek,
* Bariyer yöntemlerin olumlu ve olumsuz yönlerini söyleyebilmek,
* Yöntemlerin kullanım uygunluğunu açıklayabilmek,
* Modelde kondom takip çıkarabilmek,
* Bariyer yöntem kullananlarda izlem danışmanlığı yapabilmek, uyarıları açıklayabilmek,
* Gerektiğinde acil kontraseptif yöntemlere yönlendirebilmek.

**ETKİNLİKLER**

* Bariyer yöntemlerden biri olan kondom katılımcılara gösterilir.
* Bariyer yöntemlerin;
	+ Etki mekanizması,
	+ Olumlu-olumsuz yönleri,
	+ Yan etkileri,
	+ Kimler için uygun olduğu,
	+ Kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar grupla birlikte tartışılacaktır.
* Erkek modelinde kondom takip çıkarma gösterilecektir ve katılımcılara uygulama yaptırılacaktır.
* Bariyer yöntemlerle ilgili yönteme özel danışmanlık için bölüm sonundaki “Kondom Danışmanlığı ve Yöntem Sunumu Öğrenim Rehberi”ni kullanabilirler.

**BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | Başvuranı/başvuran çifti nazik bir şekilde karşılama ve kendini tanıtma |
| **02** | Hastayı/çifti mümkünse tek olarak kontrasepsiyon bilgilendirmesi için odaya alma |
| **03** | Başvuranın/başvuran çiftin adını, yaşını öğrenme ve hastaya işini sorma (CYBH açısından olası bir riski araştırmak açısından ) |
| **04** | Gerekli ve uygun beden dilini kullanıp hasta ile doğru göz teması kurma |
| **05** | İletişim için hasta ile gerekli mesafeyi sağladıktan sonra iletişim esnasında hasta ile yüzyüze olma ve başka bir işle uğraşmama |
| **06** | Kondom kullanmaya kararlı çifte kondom hakkında bildiklerini sorma |
| **07** | Kondomu incelemesi için hastanın eline açılmamış kondom paketi verme |
| **08** | Kondomun etki mekanizmasını, olumlu yönlerini ve etkinliğini açıklama  |
| **09** | Kondomun olumsuz yönlerini açıklama ve hasta açısından lateks alerjisini sorgulama |
| **10** | Kondom kullanımının kontrasepsiyon dışındaki yararlarını ve CYBH’den koruduğunu söyleme |
| **11** | Kondom paketinin üzerindeki üretim tarihine bakılmasını ve kondomun üretim tarihinden itibaren 5 yıl süreyle kullanılabileceğini açıklama |
| **12** | Kondomun bir kere kullandıktan sonra mutlaka atılması gerektiğini vurgulama |
| **13** | Kayganlaştırma amacıyla yağ vb. herhangi bir madde sürülmemesini söyleme |
| **14** | Kondomun sıcak ve nemli bir yerde saklamaması konusunda hastayı uyarma |
| **15** | Kondomun nasıl takılacağını erkek modelinde gösterme ve başvurana uygulatma;-Kondomun vajinal ilişki (koitus) öncesi ve penil ereksiyon sırasında uygulanması,-Uygulama öncesi kondomun ucundaki boşluğun havasının alınması,-Kondomun penis ucundan köküne doğru giydirilmesi, -Ejakülasyon sonrası ereksiyon kaybı olmadan önce kondomun parmakla tutularak penisten çıkartılması, -Kondomun uygulama sonrası yırtılıp yırtılmadığını kontrol etme |
| **16** | Kondomun yırtılması halinde acil kontraseptif amaçlı bir yöntem uygulanması için koitus sonrasındaki ilk 72 saat içinde hastanın kliniğe başvurmasını söyleme |
| **17** | Hastanın sorusunun olup olmadığını öğrenme, varsa hastanın sorusunu cevaplama |
| **18** | İlk başvuruda hastaya bir aylık kondom verme (Yöntemin hasta açısından uygunluğunu ögrenmek için) ve yöntemi sürekli kullananlara en az üç aylık kondom verme |
| **19** | Üç veya altı ayda bir hastanın kliniğe gelmesini söyleme (Yöntem hakkında konuşmak, soruları cevaplamak ve gerekirse yeni bir yöntem açısından danışmanlık için) |
| **20** | Hastaya kondom kullanımı olarak kontraseptif yöntem başlandığına dair gerekli tüm kayıtları doldurma |

**Kaynaklar**

**1**. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi (Aile planlaması ve Üreme Sağlığı), Dördüncü basım. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; 2005.

**2**. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Aile Planlaması Yöntemi Uygulama Rehberi [İnternet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Available from: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/322.

**3.** World Health Organization. Updated and expanded guidance for family planning providers worldwide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [updated 2018 Feb 13, cited 2021 May 23]. Available from: https://www.who.int/news/item/13-02-2018-updated-and-expanded-guidance-for-family-planning-providers-worldwide.

**08- RAHİM İÇİ ARAÇ (RİA) UYGULAMA BECERİSİ**

**AMAÇ:** Katılımcılara, bakırlı RİA (TCu380A)/levonorgestrelli RİA (Mirena, 52 mg) için danışmanlık ve uygulama becerisi kazandırmak.

**ÖĞRENİM HEDEFLERİ**

RİA çeşitlerini ve özelliklerini tanımlayabilme,

Mirena ve TCu380A’nın etki mekanizmasını açıklayabilme,

Mirena ve TCu380A’nın olumlu ve olumsuz yönlerini sayabilme,

Mirena ve TCu380A’nın yan etkilerini açıklayabilme,

Mirena ve TCu380A’da uygunluk kriterlerini söyleyebilme,

Mirena ve TCu380A’da sağlık sorunlarını ve yaklaşımları söyleyebilme,

Mirena ve TCu380A’da uyarı işaretlerini sıralayabilme,

Mirena veya TCu380A kullananda izlem ve RİA’nın çıkarılmasını açıklama

**ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL**

Danışmanlık için gerekli materyalin bulunması (Resimli rehber, el modeli, Mirena ve TCu380A)

**BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | RİA takılması için başvuran hastayı nazik bir şekilde karşılama, kendini tanıtma, gerekli ve uygun beden dilini kullanıp hasta ile doğru göz teması kurma |
| **02** | Hastayı mümkünse tek olarak RİA kontrasepsiyonu bilgilendirmesi için odaya alma |
| **03** | Hastanın adını, yaşını öğrenme ve hastaya işini sorma |
| **04** | Hastaya Mirena ve TCu380A hakkında gerekli bilgileri verme, bilgilendirme sonunda hastanın RİA seçimini belirleme |
| **05** | RİA uygulamasından önce hastadan detaylı anamnez bilgileri alma• Son adet tarihini sorgulama, menstrüel siklus sıklığını (gün olarak) ve menstrüel kanamanın miktarını öğrenme• Menstrüel sorunları varsa saptama (Örn. düzensiz kanama, ağrılı mens dönemi yaşama)• Ektopik gebelik geçirip geçirmediğini öğrenme• Serviks veya uterus kanseri öyküsü olup olmadığını öğrenme• Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve genital yol enfeksiyonları öyküsünü öğrenme• Kadının veya eşinin birden çok cinsel partneri olup olmadığını öğrenme• Adet gecikmesi varsa hastada gebelik olup olmadığını serumda bakılan Beta HCG değeri sonucu ile değerlendirme |
| **06** | RİA’nın olası yan etkilerini açıklama ve bunların RİA uygulaması öncesinde tamamen anlaşıldığından emin olma |
| **07** | Hastanın mesanesi boş ise hastaya RİA uygulaması öncesinde genel bir jinekolojik muayene yapmak için hastanın litotomi pozisyonunda hazırlanması gerektiğini söyleme ve hastaya jinekolojik muayene yapabilmek için litotomi pozisyonunda hazırlanmış hastanın uygun bir biçimde örtülmesini sağlama |
| **08** | Hastanın jinekolojik muayeneye hazırlanması sırasında hekimin ellerini yıkadıktan sonra steril tepsi üzerinde RİA takılması öncesinde işlem sırasında kullanılacak aletleri düzenleme (Steril spekulum, histerometre, tenakulum, makas) |
| **09** | Hastanın jinekolojik muayene sırasında rahat olması için hastaya ellerini karnının üzerine veya yanlara koymasını söyleme, hastanın kendini iyi hissetmesi için nefes almasını söyleme |
| **10** | Yeterli ışık açısı sağlandıktan sonra hastanın dış genital organlarının muayenesinin yapılacağını her iki ele steril eldiven giydikten sonra hastaya söyleme• Hastaya elle dokunulacağını söyleme• Dış genital organları inceleme• Kadına steril olarak spekulum takılacağını söyleme• Spekulum takarken perineal kasların gevşemesi için parmakla hastaya yardımcı olma |
| **11** | Spekulum muayenesinin yapılması• Spekulumu yerleştirme• Spekulumu vajinaya yerleştirdikten sonra vajinal akıntı olup olmadığını kontrol etme• Vajen duvarlarını ve serviks uteriyi inceleme• Vajinal akıntı varsa taze preparat için örnek alma ve gram boyama için örnek alma |
| **12** | Hastaya RİA uygulaması öncesinde transvajinal USG probu ile jinekolojik USG yaparak endometrial kavitenin, her 2 overin değerlendirilmesi (Hekimin kullanabileceği bir USG’si varsa) |
| **13** | TCu380A’yı steril ambalajinda iken hazırlama• Paketi yarım açarak her iki yüzünün ucunu geriye bükme• Paket elde iken beyaz çubuğu uygulayıcı kanülün içine koyma• Paketi düz bir yüzey üzerine koyma• Tanıtım kartını RİA’nın kollarının altına sokma• RİA’nın kollarının uçlarına basarken uygulayıcı kanülü iterek kolların kıvrılmasını başlatma• Kollar kıvrıldığında uygulayıcı kanülü RİA’nın kollarının altından dışa çekme• Uygulayıcı kanülü kaldırma ve itip döndürerek kolların ucunu kanülle kavrama• Beyaz çubuğu, ucu RİA’nin dibine değinceye kadar ileriye itme |
| **14** | Her iki elle, yeni açılmış ve tek kullanımlık steril eldiveni giydikten sonra hastaya steril spekulumun tekrar uygulanacağını söyleme, ardından steril spekulumu tekrar vajene yerleştirme |
| **15** | Vajinayı ve serviks uteriyi antiseptik ile iki kez temizledikten sonra iki dakika bekleme |
| **16** | Tenakulumla serviksi nazikçe tuttuktan sonra tenakulumu ilk dişe kadar kapatma |
| **17** | Histerometre ile servikal kanaldan geçerek uterin fundusu hissetme• Histerometreyi çıkarma• Histerometrenin üzerindeki ıslaklığa (Hasta, menstrüel dönemde ise ıslaklığı oluşturan menstrüel kandır) göre uterusun derinliğini cm olarak hesaplama• Histerometride elde edilen ölçüme göre steril ambalajı içinde bulunan RİA’nın mavi boncuğunu ayarlama |
| **18** | RİA uygulayıcı kanülünü, mavi boncuk servikse değinceye ve uterin fundus bölgesinden hafif bir direnç hissedilinceye kadar nazikçe ilerletme |
| **19** | “Geri çekme” tekniğini kullanarak RİA’nın kollarını serbest bırakma• Tenakulumu ve çubuğun halkasını sol elle hareketsiz tutma,• Sağ elle uygulayıcı kanülünü çubuğun halkasına değinceye kadar çekme,• Beyaz çubuğu çıkarıp atma,• Uygulayıcı kanülü uterin fundus bölgesinden direnç hissedinceye kadar nazikçe ileri doğru itme,• Tenakulumu nazikçe çıkarma,• Uygulayıcı kanülünü kısmen geri çekme ve RİA’nın iplerini yaklaşık olarak 2 cm boyunda kesme,• Uygulayıcı kanülünü çıkarıp atma,• Serviks uteriyi muayene etme ve burdan kanama varsa tenakulumun zedelediği yerlere steril gazlı bezle 30-60 saniye kadar hafifçe bastırma,• Spekulumu nazikçe vajenden çıkarma,• Atılması gereken steril gazlı bez vb. tıbbi atık malzemelerini eldivenler çıkartılmadan önce kırmızı renkli olan tıbbi atık torbasına atma. |
| **20** | Hastaya herhangi bir yan etki veya sorunla karşılaştığında ne yapacağını anlatma• Adet gecikmesi• Menstrüel kanamanın yaklaşık olarak iki katı daha uzun sürmesi ve miktar olarak da yaklaşık iki kat artması• Anormal uterin kanama gelişmesi• Karında veya cinsel ilişki sırasında ağrı gelişmesi• Anormal vajinal akıntı, kendini iyi hissetmeme, ateş, üşüme, titreme, bulantı ve kusma vb. bulguların gelişmesi |
| **21** | Kontrol ziyareti ile ilgili hastaya bilgi verme;• İlk menstrüel döneminden sonra hastanın kontrole geleceğini söyleme,• Daha sonra, şikayeti yoksa yılda 1 kez kontrole geleceğini söyleme. |
| **22** | Hastaya TCu380A’nın on yıl etkinlik süresinin olduğunu ve TCu380A’nın intrauterin kaviteye uygulandıktan sonra kontraseptif etkinliğinin hemen başladığını hatırlatma |
| **23** | Hastaya, istediği zaman danışma, tıbbi bakım veya RİA’nın çıkartılması için kliniğe gelebileceği konusunda güvence verme |
| **24** | Hastayı klinikten ayrılmadan önce en az 15 dakika gözleme |
| **25** | Elleri sabun ve su ile yıkadıktan sonra hastaya RİA kontraseptif yönteminin başlandığına dair gerekli tüm kayıtları doldurma |

**Kaynaklar**

**1**. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi (Aile planlaması ve Üreme Sağlığı), Dördüncü basım. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; 2005.

**2**. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Aile Planlaması Yöntemi Uygulama Rehberi [İnternet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Available from: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/322.

**3.** World Health Organization. Updated and expanded guidance for family planning providers worldwide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [updated 2018 Feb 13, cited 2021 May 23]. Available from: https://www.who.int/news/item/13-02-2018-updated-and-expanded-guidance-for-family-planning-providers-worldwide.

**09- ORAL KONTRASEPTİF KULLANIMI MESLEKİ BECERİSİ**

**AMAÇ/ARAÇLAR/BASAMAKLAR**

**AMAÇ:** Katılımcılara kombine oral kontraseptifler (KOK) ve mini haplar (sadece progestin içeren oral kontraseptifler) ile ilgili danışmanlık becerisi kazandırmak

**ÖĞRENİM HEDEFLERİ**

KOK VE minihapları tanımlayabilme,

KOK ve minihaplarn etkinliği ve etki mekanizmasını açıklayabilme,

KOK ve minihaplarn olumlu ve olumsuz yönlerini söyleyebilme,

KOK ve minihapların yan etkilerini sayabilme,

KOK ve minihapların kullanım kurallarını söyleyebilme,

Basvuranı KOK ve minihapları kullanabilme uygunluğu açısından değerlendirebilme,

KOK ve minihapları kullanacak kadına gerekli uyarıları söyleyebilme,

KOK ve minihaplarla ilgili izlem danışmanlığı yapabilme.

**BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | Başvuran hastayı nazik bir şekilde karşılama ve kendini tanıtma |
| **02** | Hastayı mümkünse tek olarak KOK kontrasepsiyonu bilgilendirmesi için odaya alma |
| **03** | Başvuran hastanın adını, yaşını öğrenme ve hastaya işini sorma (CYBH açısından olası bir riski araştırmak açısından ) |
| **04** | Gerekli ve uygun beden dilini kullanıp hasta ile doğru göz teması kurma |
| **05** | İletişim için hasta ile gerekli mesafeyi sağladıktan sonra iletişim esnasında hasta ile yüzyüze olma ve başka bir işle uğraşmama |
| **06** | Hastaya KOK haplarını tanıtma ve hapların doğru kullanımda oldukça etkin bir kontrasepsiyon sağladığını söyleme |
| **07** | Hastaya KOK kullanımının olumlu ve olumsuz yönlerini söyleme |
| **08** | KOK kullanımında sorun yaratabilecek herhangi bir tıbbi durum olup olmadığından emin olmak için hastayı dikkatle değerlendirme;• Hastanın rifampisin, barbitürat veya fenitoin kullanımının olup olmadığını sorgula,• Aktif karaciğer parankim hastalığı veya sarılık (ikter) olup olmadığını saptama, şüpheli bir tıbbi anamnez durumu varsa hastadan karaciğer transaminazları olan AST ve ALT değerlerini (karaciğer fonsiyon testlerini) iste,• Gebelik sırasında veya daha önceden karaciğer üzerinden metabolize olan herhangi bir hap kullanırken hastanın sarılık (ikter) geçirip geçirmediğini sorgulama,• Tromboflebit öyküsünü sorgulama veya tromboemboli belirtilerinin olup olmadığını sorgulama,• Koroner, serebral arter, periferik arter hastalık öyküsünü sorgulama,• Geçirilmiş meme kanseri öyküsünü sorgulama ve aktif meme kanseri durumunun olup olmadığını öğrenme,• 40 yaşın üzerinde ise diyetle regüle/oral antidiyabetik kullanımı ile regüle/insülin kullanımı ile regüle diyabetinin olup olmadığını saptama,• 35 yaşın üzerinde ise günde 20 adet veya daha fazla sigara içiciliğini sorgulama,• Glisemik kontrolü kötü olan diyabetinin olup olmadığını sorgulama,• Auralı migren öyküsünü sorgulama,• Sebebi bilinmeyen ve tanısı konulmamış anormal uterin kanama olup olmadığını sorgulama,• Son adet tarihini saptama,• Emzirip emzirmediğini öğrenme. |
| **09** | Önemli yan etkileri açıklama; • Bulantı, kusma,• Memelerde hassasiyet gelişmesi,• Baş dönmesi, baş ağrısı gelişmesi,• Adetler arasında lekelenme veya ara kanama gelişmesi.***Bu yan etkilerin üç siklus kadar devam edip sonra geçeceğini belirtme*** |
| **10** | Uyarı işaretlerini hastaya söyleme;• Şiddetli baş, göğüs, karın, uyluk/bacak ağrısı gelişmesi,• Nefes darlığı gelişmesi,• Görme, konuşma bozukluğu gelişmesi.***Bu durumlar görülürse hastanın acil servise başvurması gerektiğini söyleme*** |
| **11** | Başvuran hastanın fizik muayenesini yapma;• Kan basıncını ölçme ve kan basıncı 160/110 mm-hg ve üstünde ise başka bir kontraseptif yöntemi hastaya önerme,• Hastanın elle meme muayenesini yapıp memede kitle olup olmadığını saptama ve başvuran hastaya elle meme muayenesi yapmayı öğretme. |
| **12** | Hapı paketten nasıl çıkaracağını ve hapı kullanırken okları izlemesi gerektiğini hastaya öğretme |
| **13** | Menstrüel siklusun ilk 5 günü içinde hasta gelmişse hemen OKS başlanabilir.Gebeliğin ilk 14 haftasına denk gelen birinci trimester dönemi içinde gerçekleşen abortus sonrasında yapılan küretaj sonrasında hemen veya ilk 7 gün içinde OKS başlanabilir. |
| **14** | Adetin 6.-28. günü içinde hasta gelmişse ve etkin bir yöntem kullanmıyorsa bir sonraki adetin ilk günü gelmesini hastaya söyleme,Hapa başlayıncaya kadar ek bir yöntem önerme.  |
| **15** | Her gün bir hapı tercihan aynı saatte almasını söyleme |
| **16** | 21 tablet içeren OKS kullanımında paket bitince 7 gün ara verdikten sonra, 28 tablet içeren OKS kullanımında ise hiç ara vermeden hemen ikinci pakete başlanması gerektiğini hastaya söyleme |
| **17** | ***İki hap unutulduğu takdirde;***• Menstrüel siklusun ilk iki haftası içindeyse 2 gün boyunca üst üste ikişer hap almasını, siklusun üçüncü haftasında ise o kutuyu atıp aynı gün yeni bir pakete başlamasını söyleme,• Bir hafta süre ile bir ek yöntem kullanmasını söyleme,***Üç hap unutulduğu takdirde;***• Paketi atıp aynı gün yeni bir pakete başlamasını söyleme,• Bir hafta süre ile ek bir yöntem kullanmasını söyleme,• Yeni pakete başlandığı durumlarda, kutunun bitiminde adet görmezse hemen gelmesi gerektiğini söyleme. |
| **18** | Kadına hap verme;• Üç ayda bir izlem için gelmesini söyleme,• Herhangi bir yakınması olursa hemen gelmesini söyleme,• Hastaya OKS kullanımı kurallarını hatırlatma. |
| **19** | Varsa hastanın sorularını yanıtlama |
| **20** | Hastaya KOK ile ilgili kontraseptif yöntem başlandığına dair gerekli tüm kayıtları doldurma |

**Kaynaklar**

**1**. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi (Aile planlaması ve Üreme Sağlığı), Dördüncü basım. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; 2005.

**2**. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Aile Planlaması Yöntemi Uygulama Rehberi [İnternet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Available from: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/322.

**3.** World Health Organization. Updated and expanded guidance for family planning providers worldwide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [updated 2018 Feb 13, cited 2021 May 23]. Available from: https://www.who.int/news/item/13-02-2018-updated-and-expanded-guidance-for-family-planning-providers-worldwide.

**10-PEDİYATRİK TEMEL YAŞAM DESTEĞİ AMAÇ/ARAÇLAR/BASAMAKLAR**

**ÇOCUKLARDA (1-8 YAŞ) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI**

**BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | Kendisinin ve çocuğun güvenliğinden emin olunur, |
| **02** | Çocuğun omuzlarına dokunup  “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise: |
| **03** | Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;  |
| **04** | Çocuk sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır, |
| **05** | Çocuğun yanına diz çökülür, |
| **06** | Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır, |
| **07** | Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır, |
| **08** | Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının alnına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir, |
| **09** | Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; çocuğa **baş geri çene yukarı pozisyonu**verilir, |
| **10** | Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle **10**saniye süre ile kontrol edilir:          Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,          Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir. |
| **11** | Solunum yok ise; alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak çocuğun burnu kapatılır, |
| **12** | Baş geri çene yukarı pozisyonunda iken çocuğun ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir, |
| **13** | Çocuğun göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir, |
| **14** | Kalp basısı uygulamak için göğüsün merkezine bir elin topuğu yerleştirilir,   (göğüs kemiğinin alt yarısına)  (çocuk yetişkin görünümündeyse yetişkinlerde olduğu gibi iki el ile kalp basısı uygulanır ),  |
| **15** | Elin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsek bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur, |
| **16** | Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde ( yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3’ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır, |
| **17** | Çocuğa 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) , |
| **18** | İlkyardımcı yalnız ise;  30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112’yi kendisi arar, |
| **19** | Temel yaşam desteğine çocuğun yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir. |

**BEBEKLERDE (0–12 AY) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI**

**BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **01** | Kendisinin ve bebeğin güvenliğinden emin olunur, |
| **02** | Ayak tabanına hafifçe vurarak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise, |
| **03** | Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır; |
| **04** | Bebek sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır, |
| **05** | İlkyardımcı temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu alır (yerde uygulama yapacak ise diz çöker, masa v.b. yerde uygulama yapacak ise ayakta durur), |
| **06** | Bebeğin boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır, |
| **07** | Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır, |
| **08** | Hava yolunu açmak için, bir el bebeğin alnına, diğer elin iki parmağı çene kemiğine koyulup baş hafifçe yukarı geri itilerek eğilir, baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,  |
| **09** | Bebeğin solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle **10** saniye süre ile kontrol edilir: * Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
* Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir,
 |
| **10** | Solunum yoksa ağız dolusu nefes alınır ve ağız bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirilir, |
| **11** | Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 solunum verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir, |
| **12** | Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezi belirlenir, |
| **13** | Bir elin orta ve yüzük parmağı bebeğin göğüs merkezine yerleştirilir, |
| **14** | Göğüs kemiği 4 cm aşağı inecek şekilde ( yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3’ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır, |
| **15** | Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) , |
| **16** | İlkyardımcı yalnız ise;  30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112’yi kendisi arar, |
| **17** | Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir. |

**11- AMPUL KIRMA BECERİSİ AMAÇ/ARAÇLAR/BASAMAKLAR**

**AMAÇ:** Ampul formunda bir ilacı uygulama için hazır hale getirme becerisi kazandırmak

**ARAÇLAR:**

• Tedavi tepsisi

• Enjektör ve iğne

• Ampul

• Keski

• Pamuk tampon

• Tıbbi atık kutusu

• Antiseptik solüsyon

**İŞLEM BASAMAKLARI**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Eller yıkanır |
| **2** | Ampulde yer alan ilaç bilgisi kontrol edilir. |
| **3** | Ampulün baş kısmında kalan ilaç, doz kaybını önlemek amacıyla parmakla vurularak indirilir. |
| **4** | Ampulün boyun kısmı antiseptik solüsyon ile bir defa silinir. |
| **5** | Pamukla ampulün boyun kısmına destek verilerek ampul kırılır. Ampul kırılmıyorsa boyun kısmı keski ile inceltilerek ampul kırılır. |
| **6** | İstenilen doz iğne ampulün kenarlarına değdirilmeden enjektöre çekilir. |
| **7** | İlaç enjektöre çekildikten sonra iğne ucu değiştirilir. Enjektördeki hava çıkartılır ve koruyucu başlığı takılır. |
| **8** | Hazırlanan ilaç tedavi tepsisine yerleştirilir. |
| **9** | Eller yıkanır. |

**12- FLAKON HAZIRLAMA BECERİSİ AMAÇ / ARAÇLAR / BASAMAKLAR**

**AMAÇ:** Flakon formunda ilaçları hastaya uygulamaya hazır hale getirme becerisinin kazandırılması.

**ARAÇLAR:**

• Enjektör ve iğne

• Pamuk tampon

• Tıbbi atık kutusu

• Flakon (ilaç)

• Distile su bulunan ampul

• Keski

• Tedavi tepsisi

**İŞLEM BASAMAKLARI**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Eller yıkanır. |
| 2 | Flakonda yer alan ilaç bilgisi kontrol edilir. |
| 3 | Flakonun tepesindeki metal kapağı keskinin ucu ile kaldırılıp lastik tıpada antiseptik solüsyonlu pamukla silinir. |
| 4 | Flakon sıvı formunda ise flakondaki ilaç enjektöre çekilir.Flakon toz formunda ise; ampuldeki itici mayi enjektöre çekilir. |
| 5 | İğnenin ucu yukarıya bakarken, enjektör zemine dik pozisyonda tutulur. Pistonu geri çekerek hava kabarcıklarının üst kısmında toplanması sağlanır. İğneye doğru piston itilerek hava çıkartılır. |
| 6 | Enjektörde bulunan eritici sıvı flakon içerisine boşaltılır ve iğne flakondan çıkartılır. Koruyucu başlığı iğneye takılır. |
| 7 | Flakonun kapağı kapatılır. Tozun erimesi için avuç içinde dairesel hareketlerle çevrilir. |
| 8 | Toz ilaç tamamen eridikten sonra flakondaki ilaç enjektöre çekilir. |
| 9 | Enjektörün iğnesi değiştirilir. Kontaminasyona dikkat edilerek havası çıkartılır ve koruyucu başlığı takılır. |
| 10 | Hazırlanan ilaç tedavi tepsisine yerleştirilir. |
| 11 | Eller yıkanır |

**13- İNTRAMUSKULER (IM) ENJEKSİYON BECERİSİ AMAÇ / ARAÇLAR / BASAMAKLAR**

**AMAÇ:** İntramüsküler enjeksiyon yapma becerisinin kazandırılması

**ARAÇLAR:**

• İlaç

 Steril enjektör ve iğne

• Alkollü pamuk

Tıbbi atık kutusu

**İŞLEM BASAMAKLARI**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Eller yıkanır. |
| 2 | İlaç enjektöre çekilir ve 0,2 ml hava enjektöre bırakılır. |
| 3 | Enjeksiyon hangi kasa yapılacaksa ona göre pozisyon verilir. |
| 4 | Enjeksiyon yapılacak bölge hassasiyet, şişlik ve nodül açısından kontrol edilir. |
| 5 | Alkollü pamuk ile içten dışa doğru friksiyonel hareketle bölgenin temizliği yapılır. |
| 6 | İğnenin steril başlığı çıkarılır ve daha az kullanılan elin yardımıyla deri ve deri altı tabakası bastırılarak gerilir. Hastaya gevşemesi ve derin nefes alması söylenir. |
| 7 | Enjektör kullanılan elin baş ve işaret parmağı arasında tutulur. 90 derecelik açıyla ve hızla iğne batırılır ve iğne yerine ulaştıktan sonra, deriyi gerdirmekte olan el kaldırılır ve bu elle enjektörün alt ucundan sıkıca tutulur. |
| 8 | Enjektörün pistonu geriye çekilerek kan gelip gelmediği kontrol edilir ve enjektörle ilaç yeniden değiştirilir. Eğer kan gelmediyse piston yavaşça itilerek ilaç kasa verilir.(Kanın gelmesi iğnenin damara girdiğini gösterir. Bu durumda işleme tekrar baştan başlanır ve bu kez başka bir enjeksiyon bölgesi seçilir.) |
| 9 | İğne çıkartılarak ilaç uygulaması sonlandırılır ve enjeksiyon alanına pamuk ile hafifçe bastırılır. |
| 10 | Enjektör ve iğne uygulama sonrası, kazaların önüne geçmek için zaman kaybetmeden kesici delici aletler enfekte atık kutusuna atılmalıdır. |
| 11 | Eller yıkanır ve yapılan işlem kaydedilir. |
| 12 | Hastanın rahat pozisyon alması sağlanır ve enjeksiyondan sonraki ilk 15-30dk içinde olası yan etkiler açısından gözlenir. |

**14- SUBKUTAN (SC) İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ AMAÇ / ARAÇLAR / BASAMAKLAR**

**AMAÇ:** Subkutan ilaç uygulama becerisi kazandırılması

**ARAÇLAR:** Maket, enjektör, dezenfektan solüsyon, pamuk, ilaç, küçük delici kesici tıbbi

atık kutusu.

**İŞLEM BASAMAKLARI**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Eller yıkanır. |
| 2 | Tedavi tepsisi hazırlanır. |
| 3 | Hastanın ad soyadı sorularak uygulanacak ilacın doğru kişiye yapılacağı teyit edilir. İşlem hakkında hastaya bilgi verilir ve izin alınır. |
| 4 | Enjeksiyon yapılacak bölge belirlenir ve bu bölge merkezden perifere doğru dairesel hareketle dezenfektan solüsyonla silinir. |
| 5 |  Enjektör aktif ele alınıp, iğnenin koruyucu bölümü çıkarılır. |
| 6 | Pasif elin başparmak ve işaret parmağı ile girilecek noktada deri ve deri altı dokusu çekilerek kaldırılır . |
| 7 | Aktif el ile 45 derecelik açıyla ve iğnenin açık ucu yukarıya bakacak şekilde dokuya batırılır. (SC enjeksiyon insülin iğnesi vb. ile yapılacaksa iğne dik batırılır.) |
| 8 |  Piston geri çekilir, enjektöre kan gelirse enjektör geri çekilip, uygulama tekrarlanır.Kan gelmiyorsa ilaç enjekte edilir. |
| 9 |  Pasif elle iğnenin giriş noktasına pamuk bastırılarak, aktif elle giriş açısı doğrultusunda enjektör geri çekilir.Enjeksiyon bölgesine pamuk ya da tampon ile bastırılır. |
| 10 | Kullanılan enjektör, iğnenin koruyucu kapağı kapatılmadan tedavi tepsisine bırakılır ya da kesici – delici tıbbi atık kutusuna atılır. |
| 11 | Eller yıkanır. |
| 12 | İlacın adı, veriliş biçimi, zamanı, dozu kayıt edilir. |

**15- BİLİMSEL MAKALE OKUMA**

**AMAÇ/ARAÇLAR/BASAMAKLAR**

**AMAÇ:** Sağlık alanındakikesitsel, olgu-kontrol, kohort gibi gözlemsel tipte araştırmaların eleştirel gözle okunup yorumlanabilmesinin öğretilmesi ve örnek makaleler üzerinden bu bakış açısının pekiştirilmesinin sağlanması.

**ARAÇLAR:** Gözlemsel makale (kesitsel, olgu-kontrol, kohort) örnekleri

**BASAMAKLAR**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Çalışma tarihinin güncelliğinin kontrol edilmesi |
|  | Yayınlandığı dergi/yayın evinin güvenilirliğinin kontrol edilmesi |
|  | Çalışmayı yapan kişiler ve çalıştıkları bölümlerin incelenmesi  |
|  | Çalışmanın başlığının çalışma amacı ve tasarımı ile uygunluğunun değerlendirilmesi  |
|  | Giriş kısmında çalışmanın bilimsel çerçevesi ve gerekçesinin belirtip belirtilmediğinin değerlendirilmesi  |
|  | Çalışmanın hipotezlerinin belirtilip belirtilmediğinin incelenmesi  |
|  | Çalışmanın amacının net olarak tanımlanıp tanımlanmadığının değerlendirilmesi  |
|  | Çalışmanın amacıyla çalışma tasarımının uyumunun değerlendirilmesi |
|  | Çalışmanın örnek büyüklüğüne nasıl ulaşıldığının belirtilip belirtilmediğinin incelenmesi  |
|  | **Kesitsel:** Çalışmanın örnek seçiminin hedeflenen grubu temsil edip etmediğinin değerlendirilmesi **Olgu-Kontrol:** Olgu grubunun tüm olguları temsil edip etmediğinin ve kontrol grubu genel popülasyondan gelen ama etkilenim olasılığı açısından benzer özellikteki kişilerden oluşup oluşmadığının değerlendirilmesi**Kohort:** Kohortun hedef grubu temsil edip etmediğinin değerlendirilmesi |
|  | Çalışmanın dahil edilme/dahil edilmeme kriterlerinin belirtilip belirtilmediğinin incelenmesi |
|  | Araştırmada kullanılan bağımlı ve bağımsız değişkenler net olarak tanımlanıp tanımlanmadığının değerlendirilmesi |
|  | Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin ölçüm yöntemleri (standart tanı kriterleri, ölçekler, beyana dayalı) ve sınıflandırma kriterlerinin incelenmesi |
|  | **Kesitsel:** Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenlerin katılanlardan sistematik bir farklılık gösterip göstermediği ile ilgili bilginin kontrol edilmesi**Olgu-Kontrol:** Olgu ve kontrol gruplarında bağımsız değişkenler açısından eşleştirme yapılıp yapılmadığının kontrol edilmesi**Kohort:** İzlem kayıplarını önlemek için çalışmada önlem alınıp alınmadığının ve izlem kaybı olan kişilerin çalışmaya devam eden kişilerden sistematik bir farklılık gösterip göstermediği ile ilgili bilginin kontrol edilmesi |
|  | **Kesitsel:** Olası yanlılık kaynaklarının çalışmada yer alıp almadığının kontrol edilmesi **Kohort:** Araştırıcıların tanı koymasında yan tutma tutmayı önlemeye yönelik bilginin ve risk faktörü olan/olmayan grupların eşit derecede izlenmesiyle ilgili bilginin kontrol edilmesi**Olgu kontrol:** Olgu ve kontrol gruplarında risk faktörü/maruziyet belirlenirken eşit derecede sorgulanıp sorgulanmadığının değerlendirilmesi |
|  | Hangi veri toplama tekniklerinden (anket, muayene, kayıtlar vb.) yararlanıldığının incelenmesi |
|  | Veri toplama tekniği hakkında detaylı bilgi (soru sayısı-tipi, uygulayan kişi, uygulama süresi, yeri, yüz yüze/online vb.) verilip verilmediğinin kontrol edilmesi |
|  | Bulguların çalışmanın amacına uygunluğunun değerlendirilmesi |
|  | Bulguların açık ve net olarak sunulma durumunun değerlendirilmesi |
|  | Tablolar ve şekillerin anlaşılır bir tarzda düzenlenip düzenlenmediğinin değerlendirilmesi |
|  | Tartışma ve sonuç bölümünde tüm bulguların yorumlanma durumunun değerlendirilmesi |
|  | Çalışma sonuçlarının genellenebilirliğinin değerlendirilmesi |
|  | Çalışmanın sınırlılıklarının değerlendirilmesi |
|  | Çalışmada kullanılan terminolojinin etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi |
|  | Etikle ilgili gereklilikleri yerine getirilme durumunun değerlendirilmesi |
|  | Araştırmacıların çıkar çatışmaları varlığının incelenmesi |
|  | Çalışmanın maddi/teknik destek alıp almadığının incelenmesi |
|  | Güncel bir kaynak listesi sunulup sunulmadığının incelenmesi |

**Kaynaklar:**

STROBE Statement—checklist of items that should be included in reports of observational studies. <https://www.strobe-statement.org/checklists/>

Reading the Medical Literature in: Dawson & Trapp (2004) Basic & Clinical Biostatistics, 4th ed, Lange.

Gehlbach (2006) Interpreting the medical literature. 5th ed, Google books.