



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
VÜCUT SICAKLIĞI ÖLÇÜMÜ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtmak			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hastaya uygun pozisyon verme			
Aksillar Yolla Vücut Sıcaklığı Ölçülecek ise,				
7	Hastaya uygulama yapılacak olan kolu giysisinden çıkarmasına yardım etme			
8	Hastanın aksillar bölgesini nemlilik açısından gözlemleme, nemli ise tamponla kurulama			
9	Elektronik termometrenin ucu deriye temas edecek şekilde aksillar bölgeye yerleştirme			
10	Hastanın kolunu termometrenin üzerine getirmesini ve kolunu göğsüne çaprazlayarak termometrenin sabitlenmesini sağlama			
11	Elektronik termometre sinyal verinceye kadar bekleme			
12	Dijital göstergedeki değeri okuma			
Oral Yolla Vücut Sıcaklığı Ölçülecek ise,				
7	Elektronik termometrenin alıcı kısmı hastanın dil altına sağ ya da sol boşluğuna yerleştirme			
8	Hastanın termometreyi ısırması, konuşmaması konusunda uyarıda bulunma			
9	Ölçüm süresince hastanın dudaklarının kapalı olmasını sağlama			
10	Elektronik termometre sinyal verinceye kadar bekleme			
11	Termometre alınarak ağız sekresyonlarını pamuk tamponla silme			
12	Dijital göstergedeki değeri okuma			
Timpanik Yolla Vücut Sıcaklığı Ölçülecek ise,				
7	Termometreyi şarj ünitesinden çıkartma			
8	Elektronik termometreye disposibl prob takma			
9	Hastanın kulak yolunu düz hale getirme (Yetişkinlerde kulak kepeğini yukarı ve geri çekme, çocuklarda ise kulak kepeğini aşağı ve geri çekme)			
10	Termometreyi hastanın kulağına, sapı çeneyi gösterecek şekilde yerleştirme			

11	Kulağı serbest bırakarak, probu kulak kanalında sabit tutma			
12	Termometrenin başlat düğmesine basma ve sinyal verinceye kadar bekleme			
13	Termometreyi kulak kanalından çıkarma			

14	Dijital göstergedeki değeri okuma			
15	Disposibl probu çıkarmak için termometrenin düğmesine basma ve atık kutusuna atma			
7	Termometreyi şarj ünitesinden çıkartma			
8	Termometreyi hastanın temporal arterinin üzerine yaklaştırma			
9	Termometrenin başlat düğmesine basma ve vücut sıcaklık değeri okununcaya kadar bekleme			
10	Dijital göstergedeki değeri okuma			
7	Eldivenleri giyme			
8	Elektronik termometreye disposibl rektal uç takma			
9	Rektal termometreyi uçtan itibaren, • yetişkinlerde 3.5-3.8 cm, • çocuklarda 2-2.5 cm ve • yenidoğanlarda 1.2 cm kayganlaştırıcı sürme			
10	Hastaya derin nefes alıp vermesini söyleyerek gevşemişini sağlama			
11	Baş ve işaret parmağıyla hastanın anüsünü açma			
12	Yavaşça termometreyi yerleştirme			
13	Direnç hissedildiğinde termometreyi çekme			
14	Elektronik termometre sinyal verinceye kadar bekleme			
15	Dijital göstergedeki değeri okuma			
16	Disposibl rektal ucu çıkarıp atma			
17	Hastanın anal bölgesini tuvalet kağıdı ile temizleme			
18	Eldivenleri çıkarma			
19	Hastaya rahat bir pozisyon verme			
20	Malzemeleri ortamdan uzaklaştırma			
21	Elleri yıkama			
22	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
NABIZ VE SOLUNUM DEĞERLENDİRME
BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

İşlem Sırası	İşlem Basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtmak			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hastaya uygun pozisyon verme			
7	Nabız sayımı yapılacak bölgeyi açıkta bırakma			
8	Nabız sayımı yapılacak kolu göğüs üzerine yerleştirme			
9	Nabız almak için işaret, orta ve yüzük parmak uçlarını radial arter üzerine koyma			
10	Nabız atışlarını hissedinceye kadar parmak uçlarını arter üzerine bastırma			
11	Atımların net hissedildiği anda nabız ritmini ve dolgunluğunu değerlendirme			
12	Saatın saniye göstergesi ile atımları saymaya başlama			
13	Atımlar düzenli ise 30 sn. sayma ve 2 ile çarpma. Nabız düzensizse ya da ilk defa sayılıyorsa 1 dk. süresince sayma			
14	Nabız sayma işlemi bittikten sonra hastanın elini göğüs kafesine biraz daha yaklaştırmak			
15	Göğüs kafesinin yükselip alçalmasını gözlemleme			
16	Her soluk alıp vermeyi bir solunum olarak sayma			
17	Solunum hızını alırken derinliği de gözlemleme			
18	Sayma işlemini 1 dakika boyunca yapma			
19	Hız ve ritimde değişiklik olup olmadığını kontrol etme			
21	Elleri yıkama			
22	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
KAN BASINCINI DEĞERLENDİRME
BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtma			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hastanın egzersiz, merdiven çıkma, yemek yeme, sigara içme gibi durumlarını sorgulama (Hareket sonrası hastanın durumu acil değil ise 15-20 dakika dinlendikten sonra ölçüme başlama)			
7	Stetoskobun kulaklıklarını ve diyafram kısmını alkollü pamukla silme			
8	Sakin, gürültüsüz bir ortam sağlama			
9	İşlem esnasında konuşmaması gerektiğini hastaya hatırlatma			
10	Ölçüm yapılacak bölge için ölçüm yapılmasını engelleyecek faktörlerin varlığını sorgulama			
11	Ölçüm yapılacak bölgeyi işlem için hazırlama			
12	Hastaya uygun pozisyon verme			
13	Hastanın mahremiyetini sağlama			
14	Ölçüm yapılacak kolu, kalp seviyesine kadar kaldırma (Gerektiğinde kolu destekleme)			
15	Manşonun içindeki havayı tamamen boşaltma			
16	Brakial arteri palpasyon tekniği ile belirleme			
17	Brakial arterin palpe edilen bölgesinden iki ya da üç santimetre yukarıda ve bağlantı boruları ön kolun üst yüzeyinde olacak şekilde manşonu kola yerleştirme			
18	Manometre göstergesinin 0 mmHg üzerinde olup olmadığını kontrol etme ve puvarı kapatma			
19	Ölçüm yapılan kolda radial arteri palpe etme ve nabızı hissetme			
20	Bir elin parmakları radial arterde iken diğer el ile manşonu şişirmeye başlama			
21	Nabzın kaybolduğu değer 30 mmHg yukarısına kadar şişirmeye devam etme ve o noktada şişirmeyi durdurma			
22	Stetoskobu brakial arter üzerine yerleştirerek, manşon basıncı saniyede 2-3 mmHg azalacak şekilde manometrenin puvarını yavaşça açma			
23	Manşon basıncı azalırken Korotkoff seslerini takip ederek, sistolik ve diyastolik kan basınç değerlerini tespit etme			
24	Diyastolik KB duyulduktan sonra, manşonun havasını tamamen boşaltma			
25	Stetoskopu kulaktan çıkarma ve manşonu koldan ayırma			

26	Elleri yıkama			
27	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
ORAL İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtmak			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hekim istemini, ilaç kartlarını ve ilacın etiketini karşılaştırma			
7	Hastaya işlem için uygun pozisyon verme (Fowler's, SemiFowler's)			
8	İlacı hastaya oral yol (ağız) ile verme			
9	Hasta alabiliyorsa ilacını kendisinin almasını sağlama			
10	İlaç ile birlikte hastaya yeterli miktarda su verme			
11	Hastanın ilacı yuttuğundan emin oluncaya kadar yanında kalma			
12	İlaç sublingual yoldan ilaç verilecekse; -Hastaya ilacı dilaltında emmesi, yutmaması ve tükürmemesini söyleme -İlaç uygulamasının ardından su ya da herhangi bir sıvı içmemesi gerektiğini belirtme			
13	Hastaya rahat edebileceği pozisyonu alması için yardımcı olun.			
14	Hastaya rahat bir pozisyon verme			
15	Elleri yıkama			
16	İlacın etkilerini ve yan etkilerini gözlemlenme			
17	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			
18	İlaç ile birlikte hastaya yeterli miktarda su verme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
GÖZE İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtırma			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hekim istemini, ilaç kartlarını ve ilacın etiketini karşılaştırma			
7	Hastaya uygun pozisyon verme			
8	a. Supine pozisyonda ise; çene yukarıda olacak şekilde yukarıya bakmasını söyleme			
9	b. Hasta Fowler's pozisyonda ise; hastanın başını hiperekstansiyonda ve uygulama yapılacak göz üstte kalacak şekilde hafif yan çevirme			
10	Eldivenleri giyme			
11	Hastanın göz kapakları ve kirpikleri kirli ise ıslak temiz bir gazlı bez ile gözü silerek temizleme			
Damla uygulanacaksa;				
12	İlacın damlalık kısmına gerekli miktarda ilacın gelmesi sağlama Damlalık kullanılacak ise damlalığa gerekli ilacı çekme			
13	Hastaya yukarı bakmasını söyleme			
14	Aktif olan elin yan kısmını, hastanın alınına yerleştirme			
15	İlaç şişesini gözden 2 cm yukarıda tutarak ilacı alt konjunktival keseye damlatma			
16	İlacı damlattıktan sonra hastaya gözlerini açıp kapatmasını söyleme			
Merhem sürülecekse;				
12	Gözün alt konjonktiva kesesi içine yaklaşık 1.25 cm ilaç sürme			
13	İlaç tüpünü göz ile temas ettirmemeye dikkat etme			
14	Hastaya gözünü kapatmasını ve gözünü sağa sola doğru hareket ettirmesini söyleme			
17	Spanç ya da pamukla dışarı sızan ilacı silme			
18	İlacın kapağını kapatma			
19	Eldivenleri çıkartma			
20	Elleri yıkama			
21	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
BURUN YOLU İLE İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtırma			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hekim istemini, ilaç kartlarını ve ilacın etiketini karşılaştırma			
7	İlaç verilecek burun deliğini kontrol etme			
8	Eldivenleri giyme			
9	Hastanın nazal pasajının temizlenmesini sağlama			
10	Işık kaynağı ile burun boşluğunu ve sinüsleri değerlendirme			
11	İlacın kapağını açma			
Sprey uygulanacaksa;				
12	İlaç zemine dik bir pozisyonda, hastanın başı ilacın bu pozisyonunu koruyacak ve sprej üzerinde doğru olacak şekilde hastanın pozisyon almasını sağlama			
13	Spreyi bir burun deliğine uygularken, diğer burun deliğini kapatma/kapattırma			
14	İlacı verirken hastadan nefes almasını isteme			
Damla uygulanacaksa;				
12	Hastaya uygun pozisyon verme a. Etmoid ve sfenoid sinüse ulaşmak için başı geriye doğru yatırma, boyun altından küçük bir yastıkla destekleme b. Maxillar ve frontal sinüse ulaşmak için başı geriye doğru yatırma, başı ilacın ulaşmasını istediği sinüsün bulunduğu tarafa doğru çevirme			
13	Yanlışlıkla burun dışına damlatılan damlaları silmesi için işleme başlamadan önce hastaya kâğıt mendil verme			
14	Uygulama sırasında hastadan ağız solunumu yapmasını isteme			
15	İlacın damlalık puvarını sıkma ve gerekli miktarda ilacın damlalığa gelmesini sağlama			
16	Burnun ucunu, başparmakla yukarı kaldırma			
17	İlacın damlalık puvarını hafifçe sıkma			
18	İlacın kapağını kapatma			
19	Hastanın birkaç dakika aynı pozisyonda kalmasını sağlama			
20	Malzemeleri ortamdan uzaklaştırma			
21	Eldivenleri çıkarma			
22	Hastaya rahat bir pozisyon verme			

23	Elleri yıkama			
24	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
KULAĞA İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtırma			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hekim istemini, ilaç kartlarını ve ilacın etiketini karşılaştırma			
7	İlaç verilecek kulağı kontrol etme			
8	İlaç uygulanacak kulak yukarıda olacak şekilde başı yan çevirerek hastayı supine ya da lateral pozisyona getirme			
9	Eldivenleri giyme			
10	Dış kulakta akıntı varsa serum fizyolojik pamuk tamponla silme			
11	Damlalığın kapağını açma			
12	Yetişkin hastada, kulak kepçesini yukarı ve arkaya doğru çekme			
13	İlacı direkt olarak timpanik membrana gelmeyecek şekilde dış kulak çeperine damlatma			
14	Damlayı damlattıktan sonra kulak kepçesini bırakma			
15	Hastanın 5-10 dakika aynı pozisyonda kalmasını sağlama			
16	İlacın timpanik membrana doğru hareket etmesini sağlamak için dış kulak yolu ağzındaki kıkırdaksı çıkıntı üzerine birkaç defa nazikçe bastırma			
17	İlacın dışarıya akmasını engellemek için pamuk tampon yerleştirme			
18	Diğer kulağa da damla damlatılacaksa 5-10 dakika bekleme ve aynı işlemleri diğer kulak için de tekrarlama			
19	Malzemeleri ortamdaki uzaklaştırma			
20	Eldivenleri çıkarma			
21	Hastaya rahat bir pozisyon verme			
22	Elleri yıkama			
23	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
DERİ YOLU İLE İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtma			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hekim istemi, ilaç kartları ile ampul ya da flakondaki etiketi karşılaştırma			
7	İlaç verilecek bölgeye göre hastaya pozisyon verme			
8	Gerekli ise uygulama yapılacak bölgedeki giysileri çıkartma			
9	- Daha önce sürülen ilaç atıkları var ise, ılık sabunlu su ya da serum fizyolojik ile bölgeyi temizleyip, kurulama - Eski transdermal flaster var ise çıkarma			
İlaç pomad ise;				
10	Yeterli miktarda ilacı parmak ucuna sıkma			
11	İlaç sürülecek bölgeye parmak ucu ile sürme			
İlaç losyon formunda ise;				
10	İlacı çalkalayarak hazır hale getirme			
11	Hastanın ürpermemesi için, ilacı birkaç saniye avuç içinde ısıtma			
12	İlacı bir gazlı bez ya da eldiven yardımı ile deriye sürme			
13	Ovma öneriliyorsa ovarak deriye yedirme Ovma önerilmiyorsa yumuşak hareketlerle ilacı deri üzerine yayma			
İlaç transdermal teröptik sistem (TTS) ilaç ise;				
10	Transdermal flasteri ambalajından çıkarma			
11	Transdermal flasterin uygulama tarihini ve saatini dış yüzeyine yazma			
12	Daha önceden yapıştırılmış transdermal flasteri var ise çıkartın.			
13	Seçilen bölgenin temiz, kuru ve kılsız olmasına dikkat etme (Eğer deri yüzeyi kirli ise sabunlu su ile temizleyin ve kurulama)			
14	Transdermal flasterin yapışkan yüzey üzerindeki koruyucusunu çıkartarak yapıştırma			
15	Transdermal flasteri yaklaşık 10 saniye el ayası ile hafifçe bastırma			
16	Alerji yönünden hastayı takip etme			
17	Malzemeleri ortamdaki uzaklaştırma			
18	Eldivenleri çıkarma			
19	Hastaya rahat bir pozisyon verme			
20	Elleri yıkama			
21	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
REKTAL YOL İLE İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtırma			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hekim istemini, ilaç kartlarını ve ilacın etiketini karşılaştırma			
7	Hastanın mahremiyetini sağlama			
8	Eldivenleri giyme			
9	Hastanın alt çamaşırlarını çıkartma			
10	Hastanın altına koruyucu örtü serme			
11	Hastanın bağırsak boşaltım ihtiyacı varsa, bağırsak boşaltımını sağlama			
12	Hastaya lateral ya da sims pozisyonu verme			
13	Sadece anal bölge açıkta kalacak şekilde hastanın üzerini örtü ile örtme			
14	Dış anüs bölgesinin durumunu gözlemlene			
15	Eldivenleri değiştirme			
16	Supozituarı ambalajından çıkarma			
17	Supozituarın ucunu kaygalaştırıcı jel ile yağlama			
18	Aktif elin işaret parmağına kayganlaştırıcı jel sürme			
19	Anal sfinkterin gevşemesi için hastaya ağızdan yavaşça nefes alıp vermesini söyleme			
20	Pasif el ile hastanın kalçasını aralama			
21	Supozituarı anüsten çocuklarda yaklaşık 5 cm, yetişkinlerde ise yaklaşık 10 cm içeri girecek şekilde nazikçe uygulama			
22	Anal bölgedeki fazla kayganlaştırıcı maddeyi temizleme			
23	Hastaya en az 5 dk supine ya da lateral pozisyonunda (altta kalan bacağı düz uzatması ve üstte kalan bacağı karnına doğru fleksiyon yapması) yatması gerektiğini söyleme			
24	Eldivenleri değiştirme			
25	Koruyucu örtüyü hastanın altından alma ve hastanın alt çamaşırlarını giydirme			
26	Malzemeleri atık kabına atma			
27	Eldivenleri çıkarma			
28	Hastaya rahat bir pozisyon verme			
29	Elleri yıkama			
30	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
İNHALASYON YOL İLE İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtırma			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hekim istemini, ilaç kartlarını ve ilacın etiketini karşılaştırma			
	<i>Ölçülü doz inhaler uygulanacaksa;</i>			
7	İnhalerin ucundaki ağızlık parçasının kapağını çıkartma			
8	İlacı hazneye koyma ve 2-5 sn çalkalama			
9	Aktif el ile inhale tutma			
10	İnhale ağızlığını ağza gelecek şekilde boğaza dönük olarak yerleştirme ve dudakları kapatma			
11	Baş parmak ağızlıkta, işaret ve orta parmak inhalelerin tepesinde olacak şekilde tutma			
10	Hastanın ayakta ya da Fowler pozisyonunda, başını hafif ekstansiyon durumuna getirmesini sağlama			
11	Ağızdan yavaş ve derin nefes alırken inhalelerin kutusuna bastırma			
12	2-3 sn nefes alıp, yaklaşık 10 sn nefesini tutmasını sağlama			
13	İnhale cihazı ile ikinci bir doz inhale uygulaması yapılacaksa, en az 1 dk bekleme			
14	İnhale uygulama aralıklarını hastaya anlatma			
15	İnhalelerin ucundaki ağızlık parçasının kapağını çıkartma			
16	İlacı hazneye koyma ve 2-5 sn çalkalama			
	<i>Buhar uygulanacaksa;</i>			
7	Hastaya Fowler ya da Semi-Fowler pozisyonu verme			
8	Buhar çıkışının olduğu hortumun ucunu, hastanın ağız ve burnuna 25-30 cm uzaklıkta ayarlama			
9	Buharı, hastada yanık oluşturmayacak şekilde ayarlama, odada hava akımı olmamasına dikkat etme			
10	Buhar çıkan kısma, uygun adaptörü ilave ederek, cihazın prize takma ve uygulamaya başlama			
11	Buhar cihazı kullanılırken, tedavi süresince cihazın su deposunun su seviyesini kontrol etme (su seviyesi %50'nin altına düşmemelidir)			
	<i>Nebülizatör ile uygulanacaksa;</i>			
7	Hastaya Fowler ya da Semi-Fowler pozisyonu verme			
8	Nebülü açma ve ağızlık ya da yüz maskesinin altındaki ilaç haznesine ilacı boşaltma			
9	Hastanın ağızlığı dudaklarına almasına veya maskeli yüzüne geçirmesini sağlama			

10	Cihazı başlatma			
11	Yavaş ve derin bir şekilde nefes alıp vermesini sağlama			
12	Hastaya aldığı her nefesi, 1–2 saniye kadar tutmasını söyleme			
13	Haznedeki ilaç tamamen bitinceye kadar (yaklaşık 10–15 dakika) işleme devam etme			
17	Eğer kullanılan ilaç steroid ise, hastanın ağzını temiz su ile çalkalamasını sağlama			
18	Tedavi bitiminde inhalasyon cihazını, su veya cihazın kullanım kılavuzunda belirtilen maddelerle temizleme ve malzemeleri ortamdaki uzaklaştırma			
19	Eldivenleri çıkarma			
20	Hastaya rahat bir pozisyon verme			
21	Elleri yıkama			
22	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
AMPUL/FLAKONDAN İLAÇ HAZIRLAMA
BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Öğrenci No:

UYGULAMA

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Elleri yıkama			
2	Malzemeleri ilaç hazırlama odasındaki çalışma alanına yerleştirme			
3	Hekim istemi, ilaç kartları ile ampul ya da flakondaki etiketi karşılaştırma			
4	Ampulün boyun kısmındaki ilaç birikimini aşağıya indirmek için hafifçe vurma			
5	Ampulün boyun kısmına gazlı bez yerleştirme			
6	Ampülü boyun kısmından kırma			
7	Steril iğne ucunu ampulün içerisine sokarak ilacı enjektöre çekme			
8	İlacı çekerken havayı çekmemeye dikkat etme			
4	Flakonun kapağını uygun şekilde açma			
5	Enjektöre uygun miktarda Distile su/steril su/enjeksiyonluk su çekme			
6	Enjektördeki sulandırıcıyı flakonun plastik kısmının orta yerine iğneyi batırarak flakonun içerisine boşaltma			
7	İğneyi flakondan ayırma			
8	Flakonu iki elin arasında dairesel hareketler ile döndürerek ilacın erimesini sağlama			
9	Plastik kısmın ortasına iğne ucu ile giriş yapma ve ilacın miktarı kadar havayı flakonun içine enjekte etme			
10	Flakonu ters çevirerek ilacı enjektöre çekme			
11	Bu işlem esnasında iğne ucunu ilaç düzeyinin altında tutma			
12	İğne ucunu flakondan çıkarma			
13	İğne ucunu yeni bir steril iğne ucu ile değiştirme			
14	Enjektördeki havayı dikkatli bir şekilde çıkarma			
15	Değiştirilmiş olan iğne ucunu kesici delici alet kutusuna atma			
16	İlacın dozunun doğruluğunu kontrol etme			
17	Enjektörün üzerine ilacın adını ve dozunu yazma			
18	Atıkları uygun kaplara atma			
19	Çalışma alanını temizleme			
20	Elleri yıkama			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
DAMAR YOLU AÇMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Öğrenci Adı-Soyadı:

Öğrenci No:

Uygulama Tarihleri:

UYGULAMA

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtırma			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hastanın mahremiyetini sağlama			
7	Eldivenleri giyme			
8	Hastaya işlem için uygun pozisyon verme			
9	Uygulama yapılacak bölgedeki venleri gözlemlene ve palpe etme			
10	Su geçirmez yatak koruyucu örtüyü bölgenin altına serme			
11	Uygulama bölgesinin 15 cm üzerinden turnikeyi bağlama			
12	Hastadan elini yumruk yapmasını isteme			
13	Seçilen veni, parmak uçları ile palpe ederek hissetme			
14	Seçilen ven noktasını antiseptik solüsyon ile yukarıdan aşağıya doğru bir kez silme ve kurummasını bekleme			
15	İntraketi kapağını çıkarma			
16	Pasif el ile enjeksiyon yapılacak deri ve derialtı dokusunu gererek veni sabitleme			
17	İntraketi, iğnenin keskin yüzü yukarı gelecek şekilde tutma			
18	Venin yapısına uygun açı ile vene girme			
19	Kateterin yerleştirildiği eli hareket ettirmeden diğer el ile kılavuz iğneyi, hafifçe geriye çekerek kanülün içine kan gelip gelmediğini kontrol etme			
20	Kılavuz iğneyi yavaş yavaş geri çekerek, katateri damar içine yerleştirme			
21	Flaster ile bir kez katateri üst kısmından tespit etme			
22	Kataterin altına steril gazlı bez yerleştirme			
23	Bir elin başparmağı ile intraket yerleştirilen bölgenin 1 cm kadar üst kısmından ven üzerine baskı uygulayarak diğer el ile turnikeyi çözme			
24	Kılavuz iğneyi tamamen çıkarma			
25	İntraketin sıvı seti girişine enjektörün ajutajını takarak birkaç ml serum fizyolojik enjekte edip kanül kapağını kapatma			
26	Flaster ile intraketi, cilt üzerine sabitleme			
27	Kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma			
28	Uygulamanın tarih ve saatini flaster tespit üzerine kaydetme			
29	Eldivenleri çıkarma			
30	Hastaya rahat bir pozisyon verme			
31	Elleri yıkama			
32	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
KAN ALMA BECERİSİ İŞLEM BASAMAKLARI

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Öğrenci Adı-Soyadı:

Öğrenci No:

Uygulama Tarihleri:

UYGULAMA

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtmak			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hastanın mahremiyetini sağlama			
7	Eldivenleri giyme			
8	Kan alınacak bölgeyi belirleme			
9	Hastanın kollarının antekubital bölgesi, kolun 1/3 alt kısmı ve önkolü açık kalacak şekilde giysilerini çıkarmasını sağlama			
10	Kan alınacak bölgeye uygun pozisyonu verme			
11	Kan alma bölgesinin 5-12 cm üzerinden turnikeyi bağlama			
12	Hastadan elini yumruk yapmasını isteme			
13	Kan almak için seçilen veni, parmak uçları ile palpe ederek hissetme			
14	Seçilen ven noktasını antiseptik solüsyon ile yukarıdan aşağıya doğru bir kez silme ve kurumasını bekleme			
15	Enjektörü alarak iğnenin kapağını çıkarma			
16	Pasif el ile enjeksiyon yapılacak deri ve derialtı dokusunu germe			
17	İğnenin keskin yüzü yukarı gelecek şekilde, aktif el enjektörün üstünde kalacak biçimde baş ve diğer parmaklar ile enjektörü tutma			
18	Damara girmek istenilen bölgenin yaklaşık bir santimetre altından deriye 30-45°'lik açı ile dokuya gir, iğne dokuya girer girmez açığı 15°'ye kadar küçülterek ven içinde yavaşça ilerle.			
19	Kolun altındaki el serbest bırakma, aktif olmayan el ile enjektörü sarsmadan piston yavaşça geri çekerek kan gelip gelmediğini kontrol etme.			
20	Yeterli miktardaki kanı enjektöre çekme. Vakotainer ile kan alınıyor ise venden tüp içine kanın yavaşça dolmasını bekleme.			
21	Kanı enjektöre çektikten sonra turnikeyi çözme			
22	İğnenin dokuya girdiği yere pamuk yerleştirilerek iğneyi, bulunduğu açı ile dokudan çıkarma			
23	İğne çıkarıldıktan sonra 2-3 dakika enjeksiyon bölgesine basınç uygula			
24	Enjektördeki kanı, yavaşça ve tüp kenarından sızdırarak dikkatli bir şekilde tüpe boşaltma. Vakum sisteminde bu basamak uygulanmaz.			
25	Kan, antikoagülanlı tüpe boşaltıldığında çalkalanmadan alt üst ederek karıştırma			

26	Eldivenleri çıkarma			
27	Hematom ve kanama yönünden iğne giriş yerini gözlemleme ve flaster yapıştırma			
28	Hastaya rahat bir pozisyon verme			
29	Kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma			
30	Elleri yıkama			
31	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
İNTRAMUSKÜLER (İM) YOL İLE İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Öğrenci Adı-Soyadı:

Öğrenci No:

Uygulama Tarihleri:

UYGULAMA

Sıra	İşlem Basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtmak			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hekim istemi, ilaç kartları ile ampul ya da flakondaki etiketi karşılaştırma			
7	Ampul ya da flakondan ilacı doğru yöntemle uygun dozda enjektöre çekme ve tedavi tepsisine güvenli bir şekilde yerleştirme			
8	Hastanın mahremiyetini sağlama			
9	Eldivenleri giyme			
10	Seçilen bölge için hastanın uygun pozisyonu almasını sağlama Hastanın giysilerini enjeksiyon bölgesini iyice görülecek biçimde açma			
11	Uygulanacak bölgeye göre ölçüm yaparak alanı belirleme, Alanda nodül ya da kitle olup olmadığını palpe ederek kontrol etme.			
12	Enjeksiyon bölgesini dairesel hareketlerle merkezden dışa doğru antiseptik solüsyon ile temizleme ve kurumasını bekleme			
13	İğnenin kılıfını iğne ucunun sterilliğini bozmadan çıkarma			
14	Enjektörü, aktif elin başparmağı ile işaret parmağı arasında kalem tutar gibi tutma			
15	<i>Uyarı: Hava kilidi tekniği uygulanıyor ise hava kabarcığının ilacın üstünde ve pistonun hemen önünde olup olmadığını kontrol edilmeli, değil ise enjektöre birkaç kez vurularak hareket etmesi sağlanmalıdır.</i>			
16	Batikon ya da alkol ile silinen bölgeye dokunmadan, pasif elin baş ve işaret parmağı ile enjeksiyon bölgesindeki deriyi gerdirme			
17	Z tekniği uygulanacak ise deriyi el ayası ile yana doğru kaydırma			
18	Hastaya derin nefes alması söyleyerek kaslarının gevşemesini sağlama			
19	Enjektörü 90° lik açı ile tutarak uygun hızla ve tek bir hareketle doku içine batırma			
20	İğne doku içine girdikten sonra, baş ve işaret parmağı ile gerdirilen dokudan aktif olmayan eli yavaşça çek, Aktif el ile enjektörü dokunun içinde oynatmadan sabit tut. (EI)			

	<u>değiştirme).</u>			
21	Eğer Z Tekniği uygulanacak ise; cildi yana kaydıran aktif olmayan elin baş ve işaret parmağı ile enjektörün ajutajını tut ve aktif el ile pistonu tut <u>(El değiştir).</u> Z Tekniği uygulamasında yana kaydırılan deri hemen serbest bırakılırsa, doku travması oluşur.			
22	Aktif olmayan el ile enjektörün pistonu geri çekerek aspirasyon işlemi yapma			
23	Enjektörden kan gelirse iğneyi dokudan çıkarma ve ilacı tekrar hazırlayıp işleme yeniden başlama			
24	Kan gelmezse ilacı doku içine uygun hızda (Her 10 saniyede bir mililitre ilaç verilmeli) verme			
25	Pamuk tamponu iğnenin giriş bölgesine yakın tutma ve giriş yolu boyunca iğne 90° lik açı ile hızla geri çekme			
26	Eğer Z tekniği uygulandı ise enjektörü dokudan çıkardıktan sonra yana kaydırılan dokuyu serbets bırak.			
27	İğne çıkarıldıktan sonra bölgeye pamuk ile hafif basınç uygulama			
28	Enjektörü ve iğneyi uygun şekilde atığa atma			
29	Eldivenleri çıkarma			
30	Hastaya rahat bir pozisyon verme			
31	Elleri yıkama			
32	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
SUBCUTAN (SC) YOL İLE İLAÇ
UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Öğrenci Adı-Soyadı:

Öğrenci No:

Uygulama Tarihleri:

UYGULAMA

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtmak			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hekim istemi, ilaç kartları ile ampul ya da flakondaki etiketi karşılaştırma			
7	Ampul ya da flakondan ilacı doğru yöntemle uygun dozda enjektöre çekme ve tedavi arabasına güvenli bir şekilde yerleştirme			
8	Hastanın mahremiyetini sağlama			
9	Eldivenleri giyme			
10	Enjeksiyon yapılacak bölgeyi belirleme			
11	Bölgedeki anatomik yapıları değerlendirilerek iğnenin doğru giriş yerini saptama			
12	Seçilen bölge için hastanın en uygun pozisyonu almasını sağlama			
13	Enjeksiyon bölgesini dairesel hareketlerle merkezden dışa doğru antiseptik solüsyon ile temizleme ve kurumasını bekleme			
14	İğnenin kılıfını dikkatlice çıkarma			
15	Enjeksiyon bölgesini çevreleyen alanı sıkıca tutup kavrayarak el ile yükseltme			
16	İğnenin 45 – 90 derece arasında bir açıyla subcutan dokuya girişini sağlama			
17	İğne dokuya yerleştirildiğinde, dokuyu serbest bırakma			
18	İlacı uygun hızda enjekte etme			
19	İğneyi aynı açı ile çıkarma			
20	İğne çıkarıldıktan sonra bölgeye pamuk ile hafif basınç uygulama			
21	Enjektörü ve iğneyi uygun şekilde atığa atma			
22	Eldivenleri çıkarma			
23	Hastaya rahat bir pozisyon verme			
24	Elleri yıkama			
25	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
NAZOGASTRİK SONDA TAKMA VE
ÇIKARMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Öğrenci Adı-Soyadı:

Öğrenci No:

Uygulama Tarihleri:

UYGULAMA

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtmak			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hastanın mahremiyetini sağlama			
7	Hastaya uygun pozisyon verme			
8	Hastanın göğsü üzerine su geçirmez yatak koruyucu ya da havlu koyma			
9	Hastanın eline böbrek küvet ve kağıt peçete verme			
10	Eldivenleri giyme			
11	Aktif el olarak sağ el kullanılacaksa yatağın sağ tarafına, sol el kullanılacaksa yatağın sol tarafına geçme			
12	Hastanın burun deliklerinin açıklığını ışık kaynağı ile değerlendirme			
13	Burun deliklerini sırayla kapatarak nefes alıp vermesini isteme			
14	Hasta bilinçli ise işlem sırasında hasta ile iletişim sağlamak amacıyla basit işaretler belirleme			

Kataterin Takılması

15	Kataterin ne kadar itileceğini belirlemek için ölçüm yapma - Kataterin midede kalacak ucu uygulama yapılacak burun deliğinden aynı taraftaki kulak memesine, oradan da sternumun ksifoid çıkıntısının 10-15 cm altına kadar uzatma ve işaretleme (Yetişkinlerde bu mesafe yaklaşık 55-65 cm dir.)			
16	Hastadan rahat olmasını ve düzenli nefes alıp vermesini isteme			
17	Hastadan başını ekstansiyon pozisyonuna getirme			
18	Katateri halka şeklinde elde kıvrarak tutma			
19	Katateri, burun deliğinden ilerletme			
20	Önce burun deliğine paralel olarak, daha sonra arkaya ve aşağıya doğru olacak biçimde sakın, yumuşak hareketlerle ve parmaklar arasında yuvarlayarak ilerletme			
21	Herhangi bir direnç varsa güç uygulamayıp, diğer burun deliğinden işleme yeniden başlama			

22	Hastadan ağzını açmasını isteme			
23	Işık kaynağı ile bakıldığında tüpün ucu uvulanın arkasında görülüyorsa, hastadan hafifçe başını öne eğmesini isteme			
24	Hasta bilinçli ise tüpü ilerletmeye devam etme Bu sırada sakıncası yoksa pipetle su yudumlamasını ya da sadece yutkunmasını isteme			
25	Her yutkunma hareketinde katateri 4- 5 cm ilerletme			
26	Hastada öğürme varsa işlemi birkaç saniye durdurarak hastanın dinlenmesine izin verme			
27	Hastada öksürme, boğulma hissi, ses değişikliği, siyanoz ve dispne gibi belirtiler varsa işlemi derhal durdurma ve katateri geri çekme			
28	Katateri işaretlenen yere kadar ilerletme			
29	Kataterin midede olup olmadığını kontrol etme (Hava verme, mide içeriğini kontrol etme, pH kontrolü ve röntgen)			
30	Kataterin midede olduğundan emin olunduktan sonra, katateri burna tespit etme			
31	Kataterin ve flasterin hastanın burnunu tamamen kapatmamasına dikkat etme			
32	Hastanın nefes alma biçimini değerlendirme			
33	Uygulama amacına göre kataterin distal ucunu klempleme veya sakşına ya da serbest drenaj torbasına bağlama			
34	Kataterin gerilemesini önlemek için katateri flasterle hastanın giysisine tutturma			
35	Kataterin burundan çıktığı noktaya işaret koyma ya da dışarıda kalan bölümü ölçme ve kaydetme			
36	Sakıncası yoksa yatak başını 30° yükseltme			
37	Malzemeleri ortamdan uzaklaştırma			
38	Eldivenleri çıkarma			
39	Hastaya rahat bir pozisyon verme			
40	Elleri yıkama			
41	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			
	<i>Kataterin Çıkarılması</i>			
15	Kataterin tüm bağlantılarını çözme ve flasteri çıkarma			
16	10 ml izotonik solüsyonu tüpten verme			
17	Katateri, kağıt havlu ile buruna en yakın bölgeden tutma			
18	Tüpü kendi etrafında döndürerek, ileri-geri hareket ettirerek serbestliğini kontrol etme			
19	Kataterin ucunu klempleme ya da elde katlama			
20	Hastaya derin nefes almasını ve tutmasını söyleme			
21	Katateri sürekli bir şekilde burun tabanına paralel olarak çekme			

22	Malzemeleri ortamdan uzaklaştırma			
23	Eldivenleri çıkarma			
24	Hastaya rahat bir pozisyon verme			
25	Elleri yıkama			
26	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAS SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
NAZAL KANÜL/MASKE İLE OKSİJEN
UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Öğrenci Adı-Soyadı:

Öğrenci No:

Uygulama Tarihleri:

UYGULAMA

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtmak			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hekim istemini kontrol etme			
7	Hastanın solunum hızını, derinliğini ve sesini değerlendirme			
8	Hastaya Semi-Fowler's ya da Fowler's pozisyon verme			
9	Oksijen kaynağının çalışıp çalışmadığını kontrol etme			
10	Flowmetreyi kontrol etme			
11	Humidifierin 2/3'ünü distile su ile doldurma			
12	Nazal kanülü/maskeyi merkezi oksijen sistemini/tüpünü ve humidifieri birleştirme			
13	Nazal kanülün her iki ucunu, burun deliklerine yerleştirme			
14	Nazal kanülü, her iki kulağın arkasından geçirerek çenenin altında tespit etme			
13	Maskeyi; tepesi burna, tabanı çene çukuruna gelecek şekilde hastanın yüzüne yerleştirme			
14	Maskenin lastik bağını başın arkasına geçirme			
15	Maskenin dar kısmındaki metal parçayı, burun üzerine sabitleme			
16	Oksijen hızını ayarlama			
17	Hastayı; hırıltılı solunum, öğürme, kusma yönünden gözlemleme			
18	Nazal kanülün/maskenin temas ettiği bölgeleri her 2 saatte bir kontrol etme			
19	Nemlendiricinin doluluk düzeyini düzenli olarak kontrol etme			
20	Malzemeleri ortamdan uzaklaştırma			
21	Eldivenleri çıkarma			
22	Hastaya rahat bir pozisyon verme			
23	Elleri yıkama			
24	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAS SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
FOLEY SONDA TAKMA VE ÇIKARMA
BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Öğrenci Adı-Soyadı:

Öğrenci No:

Uygulama Tarihleri:

UYGULAMA

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtmak			
2	Hastanın kimliğini doğrulamak			
3	Hasta/ hasta ailesine yapılacak işlem hakkında bilgi verme			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Eldiven giyme			
7	Hastanın mahremiyetini sağlama			
8	Genital bölge açıkta kalacak şekilde hastanın alt giysilerini çıkarma			
9	Hastanın kalçasının altına su geçirmez yatak koruyucu örtüyü yerleştirme			
10	Hastaya uygun pozisyon verme			
11	Bölgeyi aydınlatacak şekilde yapay aydınlatıcı yerleştirme			
12	Eldivenleri giyme			
13	Perine bakımını yapma			
14	Eldivenleri çıkarma			
15	Alanı ve malzemeleri steril olarak hazırlama			
16	Steril eldiven giyme			
17	Kadın hastalarda delikli steril örtüyü perineal alan üzerine yerleştirme/ erkek hastalarda delikli steril örtüyü penis üstünde kalacak şekilde perineal alan üzerine yerleştirme			
18	Kadın hastalarda pasif eli labia minör üzerine yerleştirerek üretral meatüsün görünürlüğünü sağlama / erkek hastalarda pasif el ile penis gövdesinden tutarak üretral meatüsün görünürlüğünü sağlama			
19	Kadın hastalarda aktif el ile antiseptik solüsyonu spancı kullanarak üretral meatüsü silme / erkek hastalarda varsa sünnet derisini geri çekerek aktif el ile antiseptik solüsyonlu spancı kullanarak üretral meatüsü silme			
20	Steril kayganlaştırıcıyı üriner katater ucuna uygulamak			
21	Katateri takarken hastaya yavaş ve derin nefes almasını söylemek			
22	Katateri birkaç cm ilerlettikten sonra idrar torbasını bağlamak			
23	İdrar gelene kadar katateri üretra içerisinde yavaşça ilerletmek			
24	İdrar gelince 1-2cm daha ilerletmek			
25	Kadınlarda pasif el ile tutulan labiaları, erkelerde sünnet derisini serbest bırakarak aynı elin baş ve işaret parmağı ile katateri tutmak			
26	İşlem boyunca pasif elin pozisyonunu korumak			
27	Önceden enjektöre çekilmiş serum fizyolojik (10 ml) ile kataterin balonunu şişirmek			
28	Pasif el ile tutulan katateri serbest bırakmak			
29	Katateri hafifçe geri çekerek, mesane içinde güvenli yerleşip yerleşmediğini kontrol etmek			

30	Eldivenleri çıkarma			
31	İdrar akışını, rengini ve miktarını kontrol etme			
32	Katateri kadınlarda uyluğun yüzüne, erkek hastalarda uyluğun üzerine ya da alt abdomene tespit etme			
33	İdrar torbasını, mesane seviyesinden aşağıya yatak kenarına asma			
34	Uygulama sonunda hastaya rahat bir pozisyon verme			
35	Malzemeleri ortamdan uzaklaştırma			
36	Ellerini yıkama			
37	Yapılan işlemleri hemşire gözlem formuna kayıt etme			
	<i>Kataterin Çıkarılması</i>			
13	Mesane egzersizi yaptırma			
14	Sondanın flasterle tespit edilen yerleri serbestleştirme			
15	Boş enjektör ile balon şişirme lümenindeki solüsyonun tamamı geri çekme			
16	Geri çekilen solüsyonu kirli küvetine atma			
17	Hastaya derin nefes alıp vermesini söyleme			
18	Hasta nefesini verirken, üretral meatus üzerine tampon konarak bir el ile desteklenirken diğer el ile sondayı çekerek çıkarma			
19	Perianal bölge temizliğini yapma			
20	Uygulama sonunda hastaya rahat bir pozisyon verme			
21	Malzemeleri ortamdan uzaklaştırma			
22	Ellerini yıkama			
23	Yapılan işlemleri ve ilk sekiz saatteti hastanın ilk kez idrar yaptığı saat ve idrar miktarı, görünümü hemşire gözlem formuna kaydetme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
PERİNE BAKIMI BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Öğrenci Adı-Soyadı:

Öğrenci No:

Uygulama Tarihleri:

UYGULAMA

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtmak			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Hastanın genital bölgesini inflamasyon, deri bütünlüğünde bozulma, enfeksiyon bulguları yönünden değerlendirme			
5	Elleri yıkama			
6	Malzemeleri hazırlama			
7	Hastanın mahremiyetini sağlama			
8	Hastanın yatak seviyesini yükseltme			
9	Eldivenleri giyme			
10	Hastanın üzerindeki çarşafı üçgen şekilde örtme			
11	Hastanın alt giysilerini çıkartma			
12	Hastanın altına su geçirmez yatak koruyucu örtüyü yerleştirme			
13	Hastanın boşaltım ihtiyacı varsa sürgü/ ördek ile boşaltım ihtiyacını giderme			
14	Hastaya uygun pozisyon verme (Kadınlarda dorsal rekümbent, erkek hastalarda supine pozisyonu)			
15	Kadın hastalarda üzerindeki çarşafın bir ucu hastanın bacaklarının arasına yerleştirme, diğer iki köşesini bacaklara sararak örtme. Erkek hastaların üzerindeki çarşafı ise perine bölgesi açıkta kalacak şekilde açma			
16	Gazlı bezleri ıslatarak, her seferinde ayrı bir gazlı bez kullanma			
17	Kadınlarda; - İlk olarak simfizis pubisi clitoristen umbilicusa doğru, - Önce uzak taraf, sonra yakın taraf olmak üzere labia majörleri yukarıdan aşağıya tek bir hareketle, - Önce uzak taraf, sonra yakın taraf olmak üzere labia minörleri yukarıdan aşağıya tek bir hareketle, - Orta hattı clitoristen anüse doğru tek bir hareketle, - Önce uzak taraf sonra yakın taraf olmak üzere bacağı içten dışa doğru silme			
18	Erkeklerde; Penisi gövdesinden tutma ve - Önce üretral meatüsü dairesel hareketle pubise (penis gövdesine) doğru silme - Hastadan bacaklarını biraz açmasını isteyerek, scrotumu yukarıdan aşağıya, basınç uygulamadan silme			

19	Anal bölge temizliği için hastaya lateral pozisyon verme.			
20	Tuvalet kağıdı kullanarak bulaşmış gaitayı temizleme			
21	Pubisten anüse doğru, anal bölgeyi silme			
22	Bölge temizlenene kadar işleme devam etme			
23	Tuvalet kağıdı ile bölgeyi kurulama			
24	Su geçirmez yatak koruyucu örtüyü hastanın altından alma			
25	Eldivenleri çıkarma			
26	Temiz eldiven giyerek deriye nemlendirici losyon ya da krem sürme			
27	Hastanın giysilerini giymesine yardımcı olma, giysiler kirli ise yeni giysi giydirme			
28	Elleri yıkama			
29	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAS SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
ÖZEL AĞIZ BAKIMI BECERİSİ ÖĞRENİM
REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Öğrenci Adı-Soyadı:

Öğrenci No:

Uygulama Tarihleri:

UYGULAMA

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtırma			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hastanın mahremiyetini sağlama			
7	Hastaya uygun bir pozisyon verme a. Yatağın başını yükselterek hastaya fowler pozisyon verme b. Hastaya fowler pozisyon verilemiyorsa, yalnızca başını yan çevirme			
8	Eldivenleri giyme			
9	Hastanın çenesinin altına küçük bir havlu ve içine tükürebileceği bir kap yerleştirme			
10	Hastanın ağzı kapalı ise, bir elle alt çenedeki mandibula kemiği üzerine hafifçe basınç yaparak hastanın ağzını açma ve tekrar kapanmasını önlemek için, abeslangın ucunu azı dişlerin üzerine gelecek biçimde dilin üzerine yerleştirme			
11	Varsa protez dişleri çıkarma			
12	Hastanın yutma refleksi yoksa ve ağız içinde birikmiş sekresyon/tükürük varsa aspire etme			
13	Ağız bakım çubuklarını ya da abeslangırları solüsyon içine batırıp ıslatma ve kabın kenarında sıkma			
14	Önce dış sonra iç kısımları olacak şekilde sırasıyla; dişetleri, dişler, yanak mukozaları, damak ve dilin tüm yüzeyini kapsayacak şekilde ağız içini silme			
15	Kullanılan solüsyonun özelliğine göre ağız mukozasının durulanması gerekirse, duru su ile silme işlemini yapma ya da hastanın ağzını çalkalamasına yardımcı olma			
16	Hastanın göğsünün üzerindeki havlu ile hastanın ağız çevresindeki ıslaklıkları silme			
17	Dudaklara nemlendirici sürme			
18	Hastanın yüzünün altındaki havluyu alma			
19	Eldivenleri çıkarma			
20	Hastanın uygulamaya katılımını sağlama			
21	Uygulama sırasında hasta ile iletişimi sürdürme			
22	Uygulama sonunda hastaya rahat bir pozisyon verme			
23	Elleri yıkama			
24	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
LAVMAN UYGULAMA BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ

1-Yetersiz: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

2-Geliştirilmesi Gerekir: Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

3-Yeterli: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

Öğrenci Adı-Soyadı:

Öğrenci No:

Uygulama Tarihleri:

UYGULAMA

İşlem Sırası	İşlem basamakları	1	2	3
1	Hastaya kendini tanıtırma			
2	Hastanın kimliğini kontrol etme			
3	Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
4	Elleri yıkama			
5	Malzemeleri hazırlama			
6	Hastanın mahremiyetini sağlama			
7	Hastaya sims ya da sol lateral pozisyonu verme			
8	Eldivenleri giyme			
9	Lavman bağlantı setini klempleme			
10	Lavman torbası içine serum fizyolojik veya su ekleme			
11	Hazırlanan sıvının içine sabun ekleme			
12	Lavman torbasını 30-45 cm yüksekliğe asma			
13	Setin klembini açarak havasını çıkarma			
14	Bağlantı setini tekrar klempleme			
15	Eldivenleri değiştirme			
16	Yalnızca anal bölge açıkta kalacak şekilde hastanın giysilerini çıkarma			
17	Hastanın kalçalarının altına su geçirmez yatak koruyucu örtü serme			
18	Hastanın ayak ucuna doğru sürgü yerleştirme			
19	Rektal tüpün 5-10 cm'lik ucuna kayganlaştırıcı jel sürme			
20	Aktif olmayan el ile gluteal kıvrımları açarak, anüs bölgesini gözlemlene			
21	Hastaya derin nefes alıp vermesini söyleme			
22	Pasif el ile kalçayı aralama ve aktif el ile tüpü rektum içine yerleştirme ve içeri itme (Yetişkinlerde 7,5-10 cm ilerletilir)			
23	Lavman setinin klembini açma			
24	Lavman sıvısının 10-15 dk içerisinde verilmesi için lavman torbasını anüs üzerinden 30-45 cm yükseğe asma			
25	Sıvı bitince bağlantı setin klempleme			
26	Anüsteki tüpün çevresini tuvalet kağıdı yerleştirerek tüpü geri çekme			
27	Hastaya solüsyonu 5-10 dk içinde tutmasını söyleme			
28	Malzemeleri ortamdan uzaklaştırma			
29	Eldivenleri çıkarma			
30	Hastaya rahat bir pozisyon verme			
31	Elleri yıkama			
32	Yapılan işlemi ve gözlemleri kaydetme			

