



## **Dönem V**

### **GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**2020-2021**

#### **Staj Eğitim Programı**

<b>Eğitim Başkoordinatörü:</b>	Prof. Dr. Gamze ÇAN
<b>Dönem Koordinatörü:</b>	Dr. Öğr. Üyesi Şule ÖZER
<b>Koordinatör Yardımcısı:</b>	Dr. Öğr. Üyesi Ümit Ali MALÇOK
<b>Staj Eğitim Sorumlusu:</b>	Prof. Dr. Burak TURGUT

#### **Genel Bilgiler:**

**Staj süresi: 2 hafta**

**AKTS kredisi: 3 kredi**

**Eğitimin yürütüldüğü yer:** Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

#### **Staj öğretim üyeleri:**

Prof. Dr. Tamer DEMİR

Prof. Dr. Burak TURGUT

Prof. Dr. Arzu TAŞKIRAN ÇÖMEZ

Doç. Dr. İsmail ERŞAN

Doç. Dr. Sedat ARIKAN



**Göz Hastalıkları Anabilim Dalı;** gözün kornea, lens, retina, orbita ve göz çevresi dokuları doğumsal, edinsel, enfeksiyöz ve travmatik hastalıklarının, tanısı ile birlikte medikal ve cerrahi tedavisi ile ilgilenir. İki haftalık göz hastalıkları stajı süresince, stajyerlere katarakt, glokom, oküloplasti, pediatrik oftalmoloji, retina, üvea, kontakt lens ve refraktif cerrahi birimlerinde anamnez alma, muayene yöntemleri, tanı koyma, ayırıcı tanı yapabilme, görüntüleme yöntemleri ve cerrahi ve medikal tedavi konusunda bilgi aktarımı yapılacak olup dönem 5 öğrencileri poliklinik ve ameliyathane uygulamalarında pratik yapabileceklerdir. Staja gelen öğrenciler pratik uygulamalarda 2 hafta boyunca dönüşümlü olarak Göz Hastalıkları genel poliklinikleri, retina, oküloplasti, glokom, kornea ve kontakt lens departmanları ile birlikte, anjiyografi, görme alanı, Excimer Lazer birimi ve ameliyathane birimlerinde çalışacaklardır.

Staj grubu A,B ve C olarak 3 gruba bölünerek, poliklinik çalışmasında her 3 grup birlikte çalışırken, ameliyathane pratiğine ders programında belirtilen şekilde dönüşümlü olarak katılacaktır. Her öğrencinin en az 2 ameliyat görmesi gerekmektedir.

Nöbet zorunlu olmayıp, isteyen öğrenci araştırma görevlileri Dr.Sercan CATE, Dr.Esra ARICAN, Dr.Aygen YAMAN, Emre OKUR ve Beril İŞERİ ile refakaten nöbete katılabilecektir.

Poliklinik ve servis viziti 08:30'de başlamaktadır. Tüm öğrencilerin en geç 08:30'da serviste hazır olmaları gerekmektedir. Teorik ve pratik derslere devam zorunluluğu vardır. Öğrenci devamı yönetmelik gereği şart olup, devamsız öğrenci sınava giremez. Staj öğrencileri, günün sorumlu öğretim üyesi ve araştırma görevlisi ile birlikte poliklinik işleyişine katılır. Öğrenciler serviste yatan hastaların tümünden sorumludur.

Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe, Cuma ameliyat günleridir. Bu günlerde öğrenciler, teorik dersler ve klinik beceri uygulamaları olmadığı saatlerde gruplar halinde ameliyathaneye dönüşümlü olarak gireceklerdir. Cuma günü eğitim günü olup, 09:00-10:30 arası seminer, olgu sunumu ve vaka konseyi yapılmaktadır.



**Stajın Amacı:** İki haftalık staj döneminin sonunda öğrenciler; prelinik dönemde kazandıkları bilgi ve becerileri klinik disiplinlere entegre ederek, çocuklarda ve erişkinlerde görülen göz ve görme sistemi hastalıklarını muayene tanı ve tedavi yaklaşımlarını rehber yardımıyla uygulayabileceklerdir.

### Stajın Öğrenim Hedefleri:

- Göz yakınmaları olan hastanın öyküsünü alır.
- Direkt/indirekt ışık refleksi, göz hareketleri, kırmızı refle testi, konfrontasyon, yakın eşelle görme ölçme ve direkt oftalmoskopi muayenesini yapar.
- Göz yakınması olan hastanın anamnez, muayene ve tanısal test sonuçlarını değerlendirerek ayırıcı tanı yapar.
- Akut ve kronik görme kaybı, kırma kusurları, çift görme, lökokori, göz sulanması tanısını koyar.
- Akut ve kronik görme kaybını sistemik hastalıklarla ilişkilendirir.
- Akut ve kronik görme kaybı nedenlerine yönelik müdahaleyi planlar (ilk girişim ve sevk veya sevk gibi).
- Mekanik ve kimyasal göz yaralanmalarında gerekli ön girişimi yapar ve uygun şekilde sevk eder.
- Kırmızı gözde nedene yönelik müdahaleyi planlar (ilk girişim ve sevk veya sevk gibi).
- Erken çocukluk döneminde kırma kusurlarının ve göz kaymasının neden olabileceği sorunlara yönelik önlem alır.
- Yüksek risk taşıyan prematüre bebeklerde gelişebilecek göz sorunlarını bilir ve buna yönelik önlem alır.
- Klinikte yürütülen bilimsel çalışmalar hakkında bilgi sahibi olur.
- Bilgi kaynaklarına etkili bir biçimde ulaşabilir, edindiği bilgiyi yorumlayabilir, kullanabilir ve paylaşabilir.

GÖZ HASTALIKLARI STAJI	
Eğitim Yöntemi	Süre (Saat)
Klinik beceri uygulamaları	21
Sunum (teorik ders)	20
Poliklinik uygulamaları	40
Makale tartışması Seminer/olgu	2
Serbest zaman	1



### **Ölçme ve Değerlendirme**

1. Birinci aşamada öğrencilerin staj karneleri değerlendirilir. Altmış (60)puandan az alan öğrenciler başarısız olurlar ve diğer sınavlara alınmazlar.
2. Staj karnesi değerlendirilmesinden altmış (60) puan ve\veya üzerinde alırlarsa ikinci aşamaya geçilir, çoktan seçmeli testve yapılandırılmış sözlü sınav ile değerlendirilirler. Öğrencilerin çoktan seçmeli test ve yapılandırılmış sözlü sınavlardan aldıkları puanlar toplanarak ikiye bölünür, altmış (60) puandan az alırsa başarısız sayılırlar.
3. İkinci aşamadan altmış (60) puan ve\veya üzerinde alırlarsa üçüncü aşamaya geçilir ve yapılandırılmış pratik beceri sınavı değerlendirilmesi yapılır.Pratik beceri sınavından altmış (60) puandan az alan öğrenciler başarısız olurlar.
4. Staj sonu notu; staj karnesi puanının %10'u, çoktan seçmeli test puanının %30'u, yapılandırılmış sözlü sınavı puanının %30'u ve yapılandırılmış pratik beceri sınavının puanının %30'u alınarak toplanılarak bulunur.
5. Staj sonu notu altmış (60) ve üzerinde olanlar stajdan başarılı kabul edilir.



## Haftalık Eğitim Programı

1. Hafta					
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
08.00 - 09.00	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr T DEMİR	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr İ ERŞAN	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr AT ÇÖMEZ	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr.S ARIKAN	Seminer,Olgu sunumu <b>TÜM ÖĞRETİM ÜYELERİ</b>
08.45 - 09.50	Oryantasyon Doç.Dr. S ARIKAN <b>GÖZ_14</b> Göz Anatomisi Dr S ARIKAN	<b>GÖZ_13</b> Görme Yolları Dr S ARIKAN	<b>GÖZ_15</b> Optik Sinir Hastalıkları Dr B TURGUT	<b>GÖZ_11</b> Retina Anatomi ve hastalıkları Dr İ ERŞAN	Seminer,Olgu sunumu <b>TÜM ÖĞRETİM ÜYELERİ</b>
10.00 - 10.50	<b>GÖZ_02</b> Orbita Hastalıkları Dr.T DEMİR	<b>GÖZ_16</b> Sistemik hastalıklar ve göz Dr S ARIKAN	<b>GÖZ_06</b> Lökokori nedenleri Dr B TURGUT	<b>GÖZ_09</b> Lens hastalıkları Dr İ ERŞAN	<b>GÖZ_17</b> Refraksiyon kusurları ve düzeltme yöntemleri Dr ATÇÖMEZ
11.00 - 11.50	<b>GÖZ_01</b> Göz kapak Hastalıkları Dr.T DEMİR	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr İ ERŞAN	<b>GÖZ_12</b> Retina Vasküler Hastalıkları Dr B TURGUT	<b>GÖZ_10</b> Şaşılık,ambliyopi nistagmus DR. İ ERŞAN	<b>GÖZ_20</b> Glokom Dr B TURGUT
12.30 - 13.30					
13.00 - 13.50	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr T DEMİR Dr.B TURGUT <b>GÖZ_U2</b> Klinik Beceri Uygulamaları Dr T DEMİR Dr.B TURGUT	<b>GÖZ_05</b> Göz Muayene Yöntemleri Dr AT ÇÖMEZ	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr AT ÇÖMEZ <b>GÖZ_U2</b> Klinik Beceri Uygulamaları Dr.AT ÇÖMEZ	<b>GÖZ_19</b> Konjunktiva Hastalıkları Dr İ ERSAN	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr.B TURGUT Klinik Beceri Uygulamaları Dr.B TURGUT
14.00 - 14.50	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr T DEMİR Dr.B TURGUT <b>GÖZ_U2</b> Klinik Beceri Uygulamaları Dr T DEMİR Dr.B TURGUT	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr İ ERŞAN	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr AT ÇÖMEZ <b>GÖZ_U2</b> Klinik Beceri Uygulamaları Dr.AT ÇÖMEZ	<b>GÖZ_18</b> Kornea Hastalıkları Dr S ARIKAN	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr BTURGUT Klinik Beceri Uygulamaları Dr.B TURGUT
15.00 - 15.50	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr T DEMİR Dr.B TURGUT <b>GÖZ_U2</b> Klinik Beceri Uygulamaları Dr T DEMİR Dr.B TURGUT	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr İ ERŞAN	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr AT ÇÖMEZ	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr S ARIKAN <b>GÖZ_U2</b> Klinik Beceri Uygulamaları Dr S ARIKAN	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları Dr B TURGUT Klinik Beceri Uygulamaları Dr.B TURGUT



## 2. Hafta

	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
08.00 - 09.00	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr T DEMİR</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr İ ERŞAN</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr AT ÇÖMEZ</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr S ARIKAN</b>	
09.00 - 09.50	<b>GÖZ_03</b> Üveitler ve Behçet hastalığı I <b>Dr.T DEMİR</b>	<b>GÖZ_07</b> Lakrimal sistem hastalıkları <b>Dr A T ÇÖMEZ</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr AT ÇÖMEZ</b> <b>GÖZ_U2</b> Klinik Beceri Uygulamaları <b>Dr.AT ÇÖMEZ</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr S ARIKAN</b>	<b>09:00 -12:00</b> <b>DEĞERLENDİRME</b> <b>SINAVI</b>
10.00 - 10.50	<b>GÖZ_04</b> Üveitler ve Behçet hastalığı II <b>Dr.T DEMİR</b>	<b>GÖZ_08</b> Göz Travma ve Acilleri <b>Dr A T ÇÖMEZ</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr AT ÇÖMEZ</b> <b>GÖZ_U2</b> Klinik Beceri Uygulamaları <b>Dr.AT ÇÖMEZ</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr S ARIKAN</b>	<b>09:00 -12:00</b> <b>DEĞERLENDİRME</b> <b>SINAVI</b>
11.00 - 11.50	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr T DEMİR</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr İ ERŞAN</b> <b>GÖZ_U2</b> Klinik Beceri Uygulamaları <b>İ ERSAN</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr AT ÇÖMEZ</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr S ARIKAN</b>	Sınav sonrası geri bildirim toplantısı
12.30 -	ÖĞLE ARASI				
13.00 - 13.50	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr T DEMİR</b> <b>GÖZ_U2</b> Klinik Beceri Uygulamaları <b>Dr. T DEMİR</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr İ ERŞAN</b> <b>GÖZ_U2</b> Klinik Beceri Uygulamaları <b>İ ERSAN</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr AT ÇÖMEZ</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr S ARIKAN</b>	
14.00 - 14.50	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr T DEMİR</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr İ ERŞAN</b> <b>GÖZ_U2</b> Klinik Beceri Uygulamaları <b>Dr.İ ERSAN</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr AT ÇÖMEZ</b>	<b>GÖZ_U2</b> Klinik Beceri Uygulamaları <b>Dr S ARIKAN</b>	
15.00 - 15.50	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr T DEMİR</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr İ ERŞAN</b> <b>GÖZ_U2</b> Klinik Beceri Uygulamaları <b>Dr.İ ERSAN</b>	<b>GÖZ_U1</b> Poliklinik uygulamaları <b>Dr AT ÇÖMEZ</b>	<b>SERBEST</b> <b>ÇALIŞMA</b> <b>ZAMANI</b>	



## Teorik Derslerin Öğrenim Hedefleri

GÖZ-01      **Göz Kapakları Hastalıkları**

**Dr T DEMİR**

**Amaç:** Göz kapaklarını ilgilendiren hastalıkların semptomatolojisi, tanısı ve tedavi prensipleri ile ilgili gerekli bilgiyi vermek.

### Öğrenim hedefleri

1. Kapakların anatomisini bilmek
2. Kapakların hareket – şekil, bozuklukları hakkında bilgi sahibi olmak
3. Kapakların inflamatuvar oluşumları hakkında bilgi sahibi olmak
4. Kapakların tümöral oluşumları hakkında bilgi sahibi olmak, bunları tanıyabilmek
5. Birinci basamak koşullarında yapılabilecek tedavileri uygulama becerisini kazanmak
6. Okulomotor sinir paralizisinin tanı ve tedavisi hakkında bilgi sahibi olmak
7. Fasiyal paralizinin tanı ve tedavi yaklaşımı hakkında bilgi sahibi olmak

GÖZ-02      **Orbita Hastalıkları**

**Dr T DEMİR**

**Amaç:** Orbitayı ilgilendiren hastalıkların semptomatolojisi, tanısı ve tedavi prensipleri ile ilgili gerekli bilgiyi vermek.

### Öğrenim hedefleri:

1. Orbitanın anatomisini bilmek,
2. Ekzoftalmus hakkında bilgi sahibi olmak
3. Orbitanın inflamatuvar oluşumları hakkında bilgi sahibi olmak,
4. Orbital hastalıkları tanıyabilmek ve birinci basamak koşullarında yapılabilecek tedavileri uygulama becerisini kazanmak
5. Orbital hastalıkların ayırıcı tanısını yapabilmek

GÖZ-03      **Üveitler ve Behçet Hastalığı-I**

**Dr T DEMİR**

**Amaç:** Üveitlerin semptomatolojisi, tanısı ve tedavi prensipleri ile ilgili gerekli bilgiyi vermek

### Öğrenim hedefleri:

1. Üvea anatomisini bilmek,
2. Üveit tipleri ve etyolojisi hakkında bilgi sahibi olmak
3. Üveitlere eşlik edebilecek sistemik hastalıklar konusunda genel bir fikir sahibi olmak
4. Üveitlerin ayırıcı tanısına giren hastalıkları bilmek
5. Birinci basamak koşullarında yapılabilecek tedavileri uygulama becerisini kazanmak.



GÖZ-04

Üveitler ve Behçet Hastalığı-II

Dr T DEMİR

**Amaç:** Üveitlerin semptomatolojisi, tanısı ve tedavi prensipleri ile ilgili gerekli bilgiyi vermek

**Öğrenim hedefleri:**

1. Behçet üveitini tanıyabilmek
2. Toksoplazma üveitini tanıyabilmek
3. Sarkoidoz üveitini tanıyabilmek
4. İnfeksiyöz üveitlerde tedavi yaklaşımını bilmek
5. Noninfeksiyöz üveitlerde tedavi yaklaşımını bilmek

GÖZ-05

Göz muayene yöntemleri

Dr AT ÇÖMEZ

**Amaç :** Göz hastalıkları tanısında kullanılan temel muayene yöntemlerini tanıtmak, bu yöntemlerin prensipleri hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamak ve bir birinci basamak hekimi olarak gerektiğinde basit pratik yöntemleri kullanarak tanı koyma becerisini kazandırmak.

**Öğretim hedefleri :**

1. Oftalmolojik yakınması olan bireylerde öykü alırken dikkat edecekleri noktalar hakkında bilgi sahibi olmak
2. Kabaca görme keskinliği ölçümünü yapabilmek
3. Konfrontasyon muayenesini yapabilmek
4. Direkt ve indirekt ışık reaksiyonu ve rölatif afferent pupil muayenesi yapabilmek,
5. Üst kapak çevrilmesi gibi temel ve basit muayene yöntemlerini kullanabilmek
6. Direk oftalmoskopa optik disk sınırlarını görebilmek ve papil ödem tanısını koyabilmek

GÖZ-06

Lökokori sebepleri

Dr B TURGUT

**Amaç:** Lökokori nedenleri ve retinoblastomun semptomatolojisi, tanısı ve tedavi prensipleri ile ilgili gerekli bilgiyi vermek, lökokori nedenlerini öğretmek

**Öğrenim hedefleri:**

1. Yenidoğan ve çocukluk çağı lökokori sebeplerini sayabilmek
2. Prematür retinopatisi patogenezi ve hastalığın evrelerini sayabilmek
3. Prematür retinopatisinin tanı, takip ve tedavi seçenekleri konusunda fikir sahibi olmak
4. Retinoblastomun genetiği, semptomları, tedavi seçenekleri ve ayırıcı tanısı hakkında bilgi sahibi olmak
5. Birinci basamakta lökokorisi olan olguya yaklaşım konusunda fikir sahibi olmak.

GÖZ-07

Gözyaşı sistemi ve hastalıkları

Dr AT ÇÖMEZ

**Amaç:** Gözyaşı sekresyonu ve boşaltım yolları anatomi, fizyoloji ve anomalileri konusunda bilgi vermek.

**Öğrenim hedefleri:**

1. Erişkin ve çocuklardaki gözyaşı boşaltım yollarındaki patolojilerin birinci basamakta tanısını koymak,
2. Akut dakriyosistitte tedavi verebilmek,





3. Çocuklarda nazolakrimal kanal tıkanıklıklarında uygulanan masajın nasıl yapıldığını öğrenmek,
4. Kurugözün semptomları, tanı yöntemleri ve tedavisi konusunda hastayı ve çevreyi aydınlayabilecek bilgiyi edinmesini sağlamak
5. Epifora ve lakrimasyonun ayırıcı tanısını yapabilmek

GÖZ-08

**Göz travma ve acilleri**

**Dr AT ÇÖMEZ**

**Amaç:** Oftalmolojide acil kavramı değişik boyutlarıyla ve örneklerle açıklanarak ilk müdahalede yapılması gereken durumların tanınması, sevk edilen hastalarda dikkat edilmesi gereken konuların vurgulanması.

**Öğrenim hedefleri:**

1. Gözü travmaya maruz kalmış hastalara doğru yaklaşım için gerekli temel bilgiyi almak
2. Özellikle kimyasal yanıklarda ilk müdahale yapabilme becerisini kazanmak
3. Alkali ve asit yanıklara sebep olan maddeleri bilmek
4. Künt bir travmada oluşabilecek patolojiler hakkında bilgi sahibi olmak
5. Orbita fraktürleri ve yabancı cisimlerine yaklaşımı öğrenmek
6. Perforan yaralanmalarda hastanın değerlendirilmesi ve sevk edilme kriterleri ve sevk ederken yapılması gerekenleri öğrenmek

GÖZ-09

**Lens fizyolojisi ve hastalıkları**

**Dr İ ERŞAN**

**Amaç:** Lens fizyolojisi, anatomisi, tipleri, tanı ve tedavisi ile ilgili bilgi vermek.

**Öğrenim hedefleri:**

1. Lensin normal anatomisini bilmek
2. Lensin fonksiyonlarını sayabilmek
3. Akomodasyonu açıklayabilmek
4. Katarakt oluşum süreci hakkında bilgi sahibi olmak
5. Konjenital, senil, metabolik, travmatik kataraktlar hakkında bilgi sahibi olmak
6. Katarakt tanısı konulmasında kullanılan muayene yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak
7. Katarakt cerrahisi prosedürleri hakkında bilgi sahibi olmak

GÖZ-10

**Şaşılık, ambliyopi ve nistagmus**

**Dr İ ERŞAN**

**Amaç:** Göz hareketlerindeki patolojilerin cep lambası ile tanınması. Ambliyopinin önemi, görme bozukluklarının erken yaşlarda teşhis edilmesi için alınacak önlemler konusunda bilgilendirmek.

**Öğrenim hedefleri:**

1. Görsel ve anatomik eksenini açıklayabilmek
2. Ekstaoküler kasların fonksiyonlarını sayabilmek
3. Ekstraoküler kasların inervasyonlarını sayabilmek
4. Binoküler görmenin gerekliliklerini sayabilmek
5. Etiyolojisine göre şaşılık tiplerini sayabilmek
6. Tanıda kullanılan testleri yapabilmek
7. Ambliyopi tedavisini planlayabilmeli

GÖZ-11

**Retina anatomi ve hastalıkları**

**Dr İ ERŞAN**



**Amaç:** Retina anatomisi hakkında bilgilendirmek, Retina dekolmanı ve yaşa bağlı maküla dejenerasyonun tanı ve tedavi prensipleri ile ilgili gerekli bilgiyi vermek

**Öğrenim hedefleri:**

1. Retinanın normal anatomisini bilmek
2. Retinanın foksionlarını bilmek
3. Görme fizyolojisini açıklayabilmek
4. Retina dekolmanı semptom ve bulgularını bilmek
5. Retina dekolmanı tedavi prensiplerini bilmek
6. Yaşa bağlı makula dejenerasyonu semptom ve bulgularını bilmek
7. Yaşa bağlı makula dejenerasyonu tedavi seçeneklerini bilmek

GÖZ-12

**Retinanın vasküler hastalıkları**

**Dr B TURGUT**

**Amaç:** Retinal vasküler dolaşımı bozan hastalıkların semptomları konusunda bilgilendirmek, tanı ve tedavi prensipleri ile ilgili gerekli bilgiyi vermek

**Öğrenim hedefleri:**

1. Retinanın vasküler yapısını bilmek
2. Retinanın görüntülemesinde kullanılan yöntemleri bilmek
3. Diabetik retinopati patogenezi bilmek
4. Diyabetik retinopati risk faktörlerini bilmek
5. Hipertansif retinopati evrelemesini yapabilmek
6. Retinanın vasküler hastalıklarının genel tedavi prensiplerini bilmek

GÖZ-13

**Görme Yolları**

**Dr S ARIKAN**

**Amaç:** Görme yolları anatomisini, semptomatolojisini, tanı, tedavi ve görüntüleme yöntemleri hakkında bilgi vermek

**Öğrenim hedefleri:**

- 1-Görme yolları arasındaki bağlantıları öğrenmek
- 2-Görme yollarını etkileyen patolojiler hakkında bilgi sahibi olmak
- 3-Görme yolları bozukluğunda ortaya çıkan klinik bulguları öğrenmek
- 4-Görme alanı kayıplarını değerlendirebilmek
- 5-Görme fizyolojisinde retinanın katları arasındaki ilişkiyi anlamak

GÖZ-14

**Göz anatomi, fizyolojisi ve görme optiği**

**Dr S ARIKAN**

**Amaç:** Öğrencilere göz hastalıkları biliminin uğraş alanı olan görme organı, anatomisi, fizyolojisi ve görme optiği yanında anabilim dalının çalışma düzeni hakkında gerekli temel bilgiyi vermek

**Öğrenim hedefleri :**

- 1-Orbitayı oluşturan kemikleri ve orbitadan geçen damar ve sinirleri öğrenmek
- 2-Göz kapağının katlarını hakkında bilgi sahibi olmak



3-Ekstraoküler kasların fonksiyonlarını ve sınırları hakkında bilgi sahibi olmak

4-Travmatik göz kapak hastalıklarına yaklaşımı planlayabilmek

5-Retinanın katları arasındaki bağlantıları öğrenmek

GÖZ-15	<b>Optik sinir hastalıkları</b>	<b>Dr B TURGUT</b>
--------	---------------------------------	--------------------

**Amaç:** Optik sinirin anatomisi, hastalıkları ve tanı ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır.

**Öğrenim hedefleri:**

1-Optik sinir bozukluğu nedenlerini öğrenmek

2-Papilödem ve normal optik sinir başı görünümünün ayırımı yapabilmek

3-İnflamatuvar ve iskemik optik nöropati ayırımı yapabilmek

4-Optik sinir bozukluğunda ortaya çıkan bulguları anlamak

5-Optik sinir bozukluğunda kullanılan testleri öğrenip uygulayabilmek

GÖZ-16	<b>Sistemik hastalıklar ve göz</b>	<b>Dr S ARIKAN</b>
--------	------------------------------------	--------------------

**Amaç:** Sık rastlanan akut ve kronik sistemik hastalıkların gerek semptomu gerek komplikasyonu olarak ortaya çıkabilecek bulguları tanımasını sağlamak.

**Öğrenim hedefleri:**

1-Diyabet ve hipertansiyonun göz komplikasyonları ve bulguları hakkında bilgi sahibi olmak

2-Tanısı zor konulan sistemik hastalıklarda tanıya yardımcı olabilecek göz bulgularını öğrenmek

3-İnspeksiyon ile anlaşılabilen bazı göz belirtilerinin bazı sistemik hastalıklarla ilişkisini değerlendirebilmek

4-Görme kaybına yol açabilecek sistemik hastalıklardaki kontrol göz muayene dönemlerini öğrenmek

5-Göz bulgusu verebilen sistemik hastalıklarda faydalı olabilecek laboratuvar incelemeleri hakkında bilgi sahibi olmak

GÖZ-17	<b>Refraksiyon kusurları ve düzeltme yöntemleri</b>	<b>Dr AT ÇÖMEZ</b>
--------	---	--------------------

**Amaç :** Miyopi, hipermetropi, astigmatizma kusurlarının temel prensipleriyle öğrenilmesini amaçlamak planlanmıştır. Refraksiyon kusurlarının düzeltilerek hastanın görmesinin %100'e çıkarılmasında kullanılan yardımcı araç ve yöntemlerin birbirine göre üstünlüklerini ve dezavantajlarını, olası komplikasyonlarını öğretmek.

**Öğrenim hedefleri :**

1- Refraksiyon kusurlarına ait temel kavramları anlamak

2- Miyopi, hipermetropi, astigmatizma gibi temel refraksiyon kusurlarını prensipleriyle öğrenmek

3-Refraksiyon kusurlarının düzeltilme yöntem ve amaçlarını öğrenmek



- 4-Düzeltilmemiş refraksiyon kusurlarındaki olası sonuçları ve komplikasyonları anlamak  
5-Gözlüğün , kontakt lensin ve refraktif cerrahi yöntemlerin endikasyonlarını sayabilmek

**GÖZ-18 Kornea hastalıkları**

**Dr S ARIKAN**

**Amaç:** Korneayı ilgilendiren hastalıkların semptomatolojisi, tanısı ve tedavi prensipleri ile ilgili gerekli bilgiyi vermek.

**Öğrenim hedefleri**

1. Normal korneanın anatomisi hakkında bilgi sahibi olmak
2. Korneanın fizyolojisi hakkında bilgi sahibi olmak
3. Korneanın enfeksiyöz hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmak ve birinci basamak koşullarında tedavisini planlayabilmek
4. Korneanın dejeneratif hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmak
5. Keratokonus hastalığının kliniği ve tedavi, takip yaklaşımı hakkında bilgi sahibi olmak

**GÖZ-19 Konjonktiva hastalıkları**

**Dr İ ERSAN**

**Amaç:** Konjonktivayı ilgilendiren hastalıkların semptomatolojisi, tanısı ve tedavi prensipleri ile ilgili gerekli bilgiyi vermek.

**Öğrenim hedefleri:**

1. Konjonktiva anatomisi hakkında bilgi sahibi olmak
2. Konjonktiva fizyolojisi hakkında bilgi sahibi olmak
3. Konjonktivanın enfeksiyöz hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmak ve birinci basamak koşullarında tedavisini planlayabilmek
4. Konjonktivanın dejeneratif hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmak ve tedavisini planlayabilmek
5. Konjonktivanın allerjik hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmak ve tedavisini planlayabilmek

**GÖZ-20 Glokom ve fizyolojisi**

**Dr B TURGUT**

**Amaç:** Göz içi basıncı, göz içi sıvısının salınımı ve atılım yolları, glokom tip ve tedavi yolları ile ilgili bilgi vermek.

**Öğrenim hedefleri:**

1. Göziçi basıncının normal değerleri hakkında bilgi sahibi olmak
2. Göziçi basıncı ölçme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak
3. Glokom klinik tipleri hakkında bilgi sahibi olmak
4. Glokomun klinik bulguları hakkında bilgi sahibi olmak
5. Glokomun medikal tedavisi ve cerrahi tedavi yöntemlerini öğrenmek
6. Akut glokom krizinin tanısını koyabilmek
7. Akut glokom krizinin ayırıcı tedavisini planlayabilmek



## UYGULAMA DERSLERİ (GÖZ\_U01-GÖZ\_U2) ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Göz hastalıkları ile ilgili bulguları seçebilme
- Semptomları ayırt ederek detaylı bilgi alabilmek için tanıya götürebilen soru sorabilme
- Hastalık hikayesinin ortaya konulabilmesi için semptomlarla ilişkili soru sorabilme
- Hastalıklar arası ilişkinin olabileceğinden yola çıkarak bağlantı kurabilecek sorular sorabilme
- Öykü sonucunda bir hastalık ön tanısına ulaşabilme
- Ayırıcı tanıya girebilen hastalıkları akla getirebilme
- Göz muayenesinde ışık reflekslerini değerlendirebilme
- Göz pupil değişikliklerini değerlendirebilme
- Rölatif afferent pupil defekti tanısını koyabilme
- Kimyasal yanıklara yaklaşım ve acil tedavisini düzenleyebilme
- Konjenital lakrimal sistem tıkanıklığı olan çocuklarda tanı koyabilme ve lakrimal masaj uygulamasını aileye gösterebilme
- Kapama tedavisi için hastaya bant uygulayabilme
- Göz hareketlerinin ve ilgili kranial sinirlerin muayenesini yapabilme
- Göz bebeğinin büyütülmesi işleminde kullanılan ilaçları bilme ve uygulayabilme
- Kafa travmalarında ve KİBAS'da göz dibi muayenesini yapabilme
- Ameliyathanede steril ve nonsteril kavramlarını bilme
- Ameliyathanede yıkanma ve steril olarak giyinmeyi bilme
- Ameliyathanede hastanın topikal anestezini yapabilme
- Topikal anestezi de kullanılan ilaçların isimleri ve dozlarını bilme
- İnvaziv muayene yöntemleri için hastaya verilecek aydınlatılmış onamı seçebilme
- Hastanın epikrizinde bulunması gereken asgari bilgilerin önemini bilerek kayıt etme
- Hastanın göz muayene dosyalarını arşivden bulabilme ve arşivleyebilme
- Epikriz formunda ilgili alanlara girilecek gerekli bilgileri seçebilme
- Kurum içi farklı servise hasta sevk ve transportunun aşamalarını uygulayabilme
- Elektif olarak sevk edilecek hastanın sevk formunu hazırlayabilme
- Acil sevk sisteminin işleyişini bilme ve görüşme yapabilme
- Reçete düzenlerken yan etkileri değerlendirerek hastayı bilgilendirebilme













Mekanik ve kimyasal göz yaralanmalarının da gerekli ön girişimi yapar ve uygun şekilde sevk eder.	Asit-baz yaralanmaları Gözün delici yaralanmaları Perforasyon Penetrasyon Korneal yabancı cisim	X	X						X				HD YSS SGD
Sık görülen göz içi ve göz dışı tümörlerine ön tanı koyar.	Retinoblastom Bazal hücreli karsinom Skvamöz hücreli karsinom Malign melanoma Lenfoproliferatif hastalıklar Orbita tümörleri Göz içi ve orbita metastazları	X											
Kırmızı gözde nedene yönelik müdahaleyi planlar (ilk girişim ve sevk veya sevk gibi).	Konjonktivit Keratit Üveit Yabancı cisim Akut glokom krizi		X						X				DGD SGD



Erken çocukluk döneminde kırma kusurlarının ve göz kaymasının neden olabileceği sorunlara yönelik önlemler alır..	Yüksek hipermetropi Miyopi Astigmatizma Pitozis Ambliyopi Katarakt	X											HD YSS
Yüksek risk taşıyan prematüre bebeklerde gelişebilecek göz sorunlarını bilir ve buna yönelik önlemler alır.	Prematüre retinopatisi Takip kriterleri	X											HD SGD YSS
Bilimsel kaynaklara ulaşır, amaca uygun bilgiyi alır, organize eder ve sunar.	Belirlenen temel konularda sunum									X			

\* Tabloda belirtilenler dışında öğrenim ve ölçme yöntemleri kullanıyorsanız lütfen ekleyiniz.

**Ölçme yöntemleri:**

ÇSS: Çoktan seçmeli sınav

ÇSS-olgu: Olguya dayalı ÇSS

YSS-olgu: Olguya dayalı yapılandırılmış sözlü sınav

MKS: Mini klinik sınav (mini-CEX)

HD: Hasta başı değerlendirme



SHD: Standardize hasta ile değerlendirme

DGD: Uygulamaya yönelik-girişimsel becerilerin doğrudan gözlenmesi ve değerlendirilmesi

PDD: Projeye dayalı değerlendirme

ODT: Olguya dayalı tartışma ve değerlendirme

P-MEX: Profesyonellik mini değerlendirme sınavı

SGD: Stajyer gelişim dosyası

GD: Genel değerlendirme



**ÇOMÜ Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Staj Eğitim Programının  
2014 UÇEP'de kapsadığı başlıklar**

<b>Semptom Durumlar Listesi</b>		
<b>A. Semptomlar/Durumlar Listesi</b>		
13. Baş ağrısı	23. Çift görme	46. Görme bozukluğu/kaybı
59. İlaçların istenmeyen etkileri / ilaç etkileşimleri	75. Kırmızı göz (Gözde kızarıklık)	111. Şaşılık
95. Parezi, paralizisi	88. Mikro/ makrosefali	102. Pupil değişiklikleri
<b>B. Adli ve/veya Psikososyal Durumlar Listesi</b>		
9. Kazalar	10. Korozif madde maruziyeti	16. Yaralar ve yaralanmalar
	<b>C:SAĞLIKLIK DURUMLARI</b>	
2. Anne ve çocuk sağlığı	4. Çalışan sağlığı	8. Okul sağlığı

<b>Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemler Listesi</b>	
19. Allerjik reaksiyon	T-A Multisistem
40. Baş-boyun kanserleri	ÖnT-K Multisistem
43. Behçet hastalığı	ÖnT Multisistem
68. Deri tümörleri	ÖnT
69. Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları, apseleri	ÖnT
73. Dermatit (atopik, kontakt, seboreik)	T-İ
102. Fasial paralizisi	T Sinir-Davranış



114. Geçici iskemik atak	ÖnT Sinir - Davranış
120. Glokom	ÖnT Duyu
121. Göz travması	A Duyu
138. Hipofiz bozuklukları	ÖnT Endokrin
146. İlaç yan etkileri	TT-A-K-İ Multisistem
161. Kafa içi basınç artması sendromu (KİBAS; akut serebrovasküler olaylar)	A Sinir-Davranış
162. Kafa içi yer kaplayan lezyonlar	A Sinir-Davranış
163. Kafa travması	A Sinir-Davranış
175. Katarakt	ÖnT Duyu
180. Kıırma kusurları	ÖnT Duyu
192. Konjonktivit	TT-K Duyu
237. Optik nevrit	ÖnT Duyu
267. Prematürelık	T-K Multisistem
292. Sjögren Sendromu	ÖnT Multisistem
325. Vaskülit	ÖnT Multisistem
339. Yenidoğanda konjonktivit	TT-K Duyu
343. Yenidoğanda prematüre retinopatisi	ÖnT-K Duyu

### Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi

#### A. Öykü alma

1. Genel ve soruna yönelik öykü alabilme 2

#### B. Genel ve soruna yönelik fizik muayene

6. Çocuk ve yenidoğan muayenesi 2

10. Genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi 4

11. Göz, göz dibi muayenesi 3

#### C. Kayıt tutma, raporlama ve bildirim

2. Aydınlatma ve onam alabilme 2



3. Epikriz hazırlayabilme	2
4. Hasta dosyası hazırlayabilme	3
5. Hastaları uygun biçimde sevk edebilme	3
7. Raporlama ve bildirim düzenleyebilme	3
8. Reçete düzenleyebilme	3
<b>D. Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler</b>	
2. Dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antisepsi sağlayabilme	3
4. Direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme	2
9. Laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme	3
19. Tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme	2
<b>E. Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar</b>	
4. Akılcı ilaç kullanımı	3
22. Hastadan biyolojik örnek alabilme	2
23. Hastalık / travma şiddet skorlamasını değerlendirebilme	3
24. Hastanın uygun olarak taşınmasını sağlayabilme	3
55. Soğuk zincire uygun koruma ve taşıma sağlayabilme	3
61. Tıp uygulamalarında etik sorunları çözebilme	3
64. Uygulanacak ilaçları doğru şekilde hazırlayabilme	3



# ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

## TIP FAKÜLTESİ

### DÖNEM V GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI STAJ KARNESİ



2020-2021





**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**

**GÖZ HASTALIKLARI STAJI STAJER KARNESİ**

**KİŞİSEL BİLGİLER**

Öğrencinin Adı Soyadı : .....

No : .....

Tarih : ..... / .....

2

Stajyer/ Öğrenci Karnesi, öğrencilerin, bir eğitim-öğretim yılı boyunca yapmaları gereken temel hekimlik uygulamalarını planlamak ve izlemek amacıyla hazırlanmıştır.

Her bir staj programında, öğrenciden beklenen uygulamaların belirlendiği bu karne ile her bir öğrencinin staj döneminde yeterlik kazanması için yapması gereken temel uygulamaların yapılıp yapılmadığını izlemek ve bu yolla öğrencilerin hekimlik uygulamalarına ilişkin performanslarını izlemek ve değerlendirmek amaçlanmıştır.

Bu amaç ve hedefler doğrultusunda öğrenciler;

- Her bir stajda sıralanan asgari uygulamaların ve bu uygulamalara ilişkin belirtilen değerlendirmeleri izlemek ve ilgili yerleri imzalatmak,
- Dağıtılan karneyi yıl içinde eksiksiz olarak tamamlamak, Staj boyunca saklamak ve staj sonunda Anabilim Dalı sekreterliğine imza karşılığı teslim etmek zorundadırlar.



## GÖZ HASTALIKLARI STAJI HEKİMLİK UYGULAMALARI

Uygulama, gözlem ve değerlendirmenin yapılacağı birimler (poliklinik, servis, ameliyathane, departman poliklinikleri (retina, glokom, okulooplasti, kornea, pediatrik oftalmoloji, anjiyografi, görme alanı, kornea bankası)

### I. Hasta dosyası hazırlama/raporlama

Öğrencilerin staj program sırasında hazırlamaları gereken hasta dosyasının minimum sayısı ve bu olguları hazırlama esnasında katılım düzeyleri ve değerlendirmeler yer almaktadır.

Hazırlanan hasta dosyasına ilişkin olarak hastanın adı-soyadı, dosya numarası belirlenen yere yazılmalıdır.

Hastaların ön tanıları/ tanıları belirtilen yere kaydedilmelidir. Hazırlanan her dosya için eğiticinin ilgili sütunu imzalaması gereklidir.

### II. Klinik Beceriler

Karne içinde yer alan Klinik Beceri Listesi, staj boyunca yeterlik kazanmanız gereken uygulamayı kaç defa ve hangi düzeyde yapacağınızı gösterir sütunlar içermektedir. Bu uygulamaları kaç defa yaptığınızı ve tarihlerini belirterek eğiticiinize imzalatınız.

### III. Genel Değerlendirme





## I. HASTA DOSYASI HAZIRLAMA-KAYIT/RAPOR DÜZENLEME

UYGULAMALAR	MİNİMUM SAYI	DÜZEY
Hasta dosyası hazırlama	3	2
Reçete düzenleme	3	2

### Düzeyleyler

- 1: Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir
- 2: Acil bir durumda kılavuz/yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.
- 3: Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda/olgularda uygulamayı\* yapar.
- 4: Karmaşık durumlar/olgular da dahil uygulamayı yapar.

HASTA DOSYASI HAZIRLAMA-KAYIT/RAPOR DÜZENLEME			
Hasta Dosya No	Hastanın Tanısı	Sorumlu Öğretim Görevlisi / İmza	Tarih
Hasta dosyası hazırlama (Minimum sayı: 3, Düzey: 2)			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Reçete düzenleme (Minimum sayı: 3 Düzey: 2)			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

## II. KLİNİK BECERİLER

KLİNİK BECERİLERİ				
II.1. Hasta Bakımı/Hastaya Yaklaşım				
	Hasta Dosya No	Hastanın Tanısı	Sorumlu Öğretim Görevlisi / İmza	Tarih
Genel ve soruna yönelik öykü alma Minimum sayı: 3 Düzey: 3	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
Görme Keskinliği Muayenesi Minimum sayı: 3 Düzey: 3	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			

**KLİNİK BECERİLERİ****II.2. Tanı ve tedavi amaçlı işlemler ve değerlendirme**

Uygulama	Minimum Sayı/Düzye	Yapılan Uygulama	Sorumlu Öğretim Görevlisi /İmza	Tarih
Direkt oftalmoskopi fundus (göz dibi) muayenesi	Minimum:2 Düzye: 2	1.		
		2.		
		3.		
Brückner Testi (kırmızı refle testi)	Minimum:2 Düzye: 3	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
Konfrontasyon yöntemi ile görme alanı muayenesi	Minimum:2 Düzye: 3	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
Hirschberg testi	Minimum:2 Düzye: 3	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
Örtme-Açma Testi	Minimum:2 Düzye: 3	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
Rölatif afferent pupil testi (Sallanan fener testi)	Minimum:2 Düzye: 3	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
Işık refleksi muaye- nesi	Minimum:2 Düzye: 3	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
Üst kapak eversi- yonu (Yabancı cisim tespitinde)	Minimum:2 Düzye: 3	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
Pitoz muayenesi	Minimum:2 Düzye: 2	1.		
		2.		
		3.		
Göz ilaç uygulaması	Minimum:2 Düzye: 3	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
Nazolakrimal masaj uygulama	Minimum:2 Düzye: 2	1.		
		2.		
		3.		

**Düzyeler**

- 1: Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir
- 2: Acil bir durumda kılavuz / yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.
- 3: Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda / olgularda uygulamayı yapar.
- 4: Karmaşık durumlar / olgular da dahil uygulamayı yapar.





**GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**  
**2020-2021 DÖNEM V**  
**ÖĞRENCİ KARNESİ**

**GENEL DEĞERLENDİRME FORMU (EK 2-B)**

<b>Genel Değerlendirme Formu</b>											
(Genel değerlendirme formu öğrencinin stajı süresince genel katılımı, klinikte öğretilen bilgi ve becerilere yönelik başarısını değerlendirmek için kullanılır.)											
Değerlendirme Ölçütleri (Yeterlikler)	Değerlendirme Dışı	Yetersiz/Zayıf			Yeterli/Orta			Üst Düzey/İyi			Mükemmel
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>Hekimlik Uygulamaları</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Temel klinik becerileri (öykü, alma, muayene, tanısal işlemler ve tanıya ulaşma)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verileri doğru, eksiksiz ve uygun şekilde kaydetme, raporlama ve saklama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Taniya yönelik işlemlerin akılcı seçimi ve uygun şekilde istekte bulunma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Klinik karar verme ve değerlendirme, tanı, tedavi, izlem planları oluşturma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hasta ve hasta yakınlarını hastalıkları ve sağlığın korunmasına yönelik olarak bilgilendirme, danışmanlık verme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yasal, etik ve mesleki sorumlulukları ve değerleri gözetme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verilen görevi sorumluluk bilinci içinde ve tam olarak yerine getirme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tıbbi Bilgi ve Kanıta Dayalı Tıp</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Akıl yürütme, karar verme ve değerlendirmelerini yeterli temel, klinik, sosyal-davranışsal bilgilerle temellendirme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Profesyonel Davranış ve Değerler</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hasta ve hasta yakınıyla etkin iletişim kurma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meslektaşları ve diğer sağlık çalışanlarıyla etkin iletişim kurma, birlikte çalışma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yasal, etik ve mesleki sorumlulukları, değerleri gözetme, uygun tutum ve davranış sergileme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İnsani, toplumsal ve kültürel sorumlulukları ve değerleri gözetme, uygun tutum ve davranış sergileme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesyonel kimliğine uygun, giyinme ve kişisel hijyen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sorumluluk alma ve özgüven	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verilen görevi sorumluluk bilinci içinde ve tam olarak yerine getirme.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Genel değerlendirme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Öğrencinin izinsiz olarak gelmediği gün sayısı			
Öğrenci Staja Devam Etmiştir.	0	*Öğrenci Staja Devam Etmiştir.	0



### Başarı Durumu

Öğrenci Başarılıdır (100 Üzerinden Notu)	
Öğrenci Başarısızdır 1. Herhangi bir maddeden yetersiz veya birden fazla maddeden eksik almış olanlar 2. *Devamsız öğrenciler	O

**Not:** Aşağıdaki alanları mutlaka doldurunuz ve öğrenciye geri bildirim veriniz.

Öğrencinin güçlü yönleri

---

---

---

---

---

Öğrencinin geliştirmesi gereken yönleri

---

---

---

---

---

Açıklama

---

---

---

---

---

İletmek istediğiniz katkı ve eleştirileriniz

---

---

---

---

---

Eğitim Sorumlusunun Unvanı, Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	





**T.C.**  
**Ç.O.M.U TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**  
**GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**  
**BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ**

**Ö.D.-3**



**ÇOCUKLARDA KONJENİTAL NAZOLAKRİMAL KANAL TIKANIKLIĞINDA LAKRİMAL MASAJ UYGULAMA**  
**(D.3)**

<b>ARAÇ(LAR)</b>	Klinik içinden veya öğrencilerden bir gönüllü, video, resim
<b>ÖN KOŞUL</b>	İletişim becerisi, eldiven giyme ve el yıkama becerisini almış olma

<b>Değerlendirme Kriterleri</b>	
<b>1. Geliştirilmesi gerekir</b>	Basamağın yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
<b>2. Yeterli</b>	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
<b>3. Ustalaşmış</b>	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>GY (Gözlem Yapılmadı)</b>	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

<b>No</b>	<b>Basamaklar</b>	<b>Uygulama</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1*	Hastaya ve ailesine kendinizi tanıttınız, yapılacak işlemi açıklayıp, uygulama için izin alınız.					
2*	Hastanın adını sorarak hastayı doğrulayınız. Şikayetinin hangi tarafta olduğunu sorarak doğrulayınız.					
3	Gerekli malzemenin ve ekipmanın kontrolünü yapınız.					
4*	Hastanın anne yada babasının kucığında oturtulması sağlayınız.					
5*	Her iki ele eldiven giyiniz.					
6*	Hastaya dokunmadan önce her hareket hakkında çocuğa ve aileye bilgi veriniz, ani hareketlerden kaçınınız.					
7	Hasta ile aynı seviyede olacak şekilde bir tabureye oturunuz.					
8	Serçe parmağınızı hastanın medial kantal bölgesine koyarak burun kökünden aşağıya doğru sıvazlayınız.					
9	Çok küçük bebeklerde veya parmağın çok büyük olduğu durumlarda steril pamuklu çubuk, medial kantal bölgeye bastırarak orta basınçla inferomediale doğru sıvazlayınız.					
10	Bu sırada işlemi anne-babaya da anlatınız.					
11	Eldiveninizi değiştirip her iki ele yeni bir çift eldiven giyiniz.					
12	Anne veya baba veya masajı uygulayacak kişinin medial kantal bölgedeki kanaliküller üzerine serçe parmağınızı koyarak aşağıya doğru orta yüksek basınçla birkaç kez sıvazlayınız.					
13	İşlemi evde uygulayacak kişinin, masajın yönünün ve baskı derecesinin ne şekilde olması gerektiğini hissetmesini sağlayınız.					
14	Pamuklu çubukla aynı şekilde, medial kantal bölgedeki kanaliküller üzerine aşağıya doğru orta yüksek basınçla birkaç kez sıvazlamaz hareketi yaparak, pamuklu çubukla uygulamayı da aileye gösteriniz.					
15	Aileden uygulayacak olan kişiye eldiven giydirip, bebek/çocuk üzerinde uygulama yapmasını isteyip, gözlemleyiniz.					
16	Aileden uygulayacak kişiye bu işlemin günde 4 vakit 15-20 kez uygulanması gerektiğini söyleyiniz.					
17	Çapaklanma olması halinde, masaj öncesinde kaynatılıp soğutulmuş su ile veya kirpik şampuanı ile kirpiklerin ve göz çevresinin steril gazlı bezle silinmesi gerektiğini vurgulayınız.					



18	Çapaklanma varlığında çocuğun mutlaka göz hekimine getirilmesi ve masajla birlikte antibiyotik uygulamasının yapılması gerektiği konusunda aileyi uyarınız.					
19*	Eldivenlerinizi çıkarıp tıbbi atık kutusuna atınız					
20*	Hastaya ve ailesine muayenenin bittiğini söyleyiniz. Sonuçlar ve kontrol zamanı hakkında hakkında bilgi veriniz.					
21*	Ellerinizi yıkayınız.					

\*Altın standart basamak: Bu basmağı gerçekleştirmeyen öğrenci yetersiz olarak kabul edilir

Öğrenci, çocuklarda konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığında lakrimal masaj uygulama'ya hazırdır.	O
Öğrenci Çocuklarda konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığında lakrimal masaj uygulama'ya <u>hazır değildir</u> .	O

Eğitim Sorumlusunun Unvanı, Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	



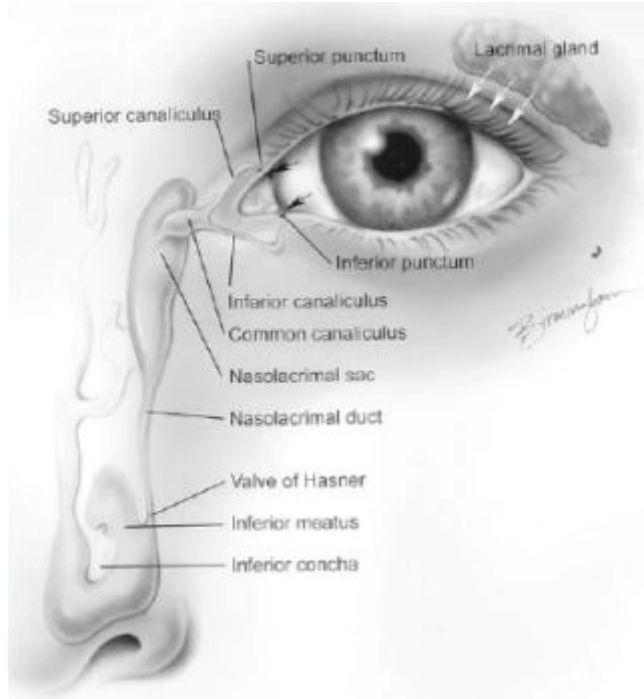


## GENEL BİLGİLER

Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığında uygulanan lakrimal masaja genel yaklaşım

- Muayene sırasında çocuğun rahat bir şekilde olmasını, ailesinin kucağında güvende hissettmesini sağları-  
nız.
- Mutlaka eldiven kullanılır.
- Steril pamuklu çubuk ve steril gazlı bez hazır olmalıdır.
- Odanın aydınlatılması uygun olmalıdır.

Lakrimal sistem anatomisi





**T.C.**  
**Ç.O.M.U TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**  
**GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**  
**BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ**

**Ö.D.-3**



**GÖZE İLAÇ UYGULANMASI (D.3)**

<b>ARAÇ(LAR)</b>	Gönüllü sağlıklı katılımcı, video, fotoğraf
<b>ÖN KOŞUL</b>	Öğrenci iletişim becerileri ve el yıkama becerisini almış olmalıdır

<b>Değerlendirme Kriterleri</b>	
<b>1. Geliştirilmesi gerekir</b>	Basamağın yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
<b>2. Yeterli</b>	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
<b>3. Ustalaşmış</b>	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>GY (Gözlem Yapılmadı)</b>	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

No	Basamaklar	Uygulama				
		1	2	3	4	5
1*	Ellerinizi yıkayınız					
2*	Tedavi tepsisinin hazır olmasını sağlayınız					
3*	Kendiniz tanıtınız. Hastanın adını sorarak hastayı doğrulayınız					
4*	İşlem hakkında bilgilendiriniz ve onamını alınız					
5	Hastanın oturur veya yatar pozisyonunda olmasını sağlayınız					
6	Pasif elinizle hastanın uygulama yapılacak alt göz kapağını aşağıya doğru çekiniz					
7	Konjonktiva kesesinin (konjonktival sac) ortaya çıkmasını sağlayınız					
8	Hastaya yukarı sabit bir noktaya bakmasını söyleyiniz					
9	Aktif el ile kapağı açılmış göz damlasının iki yanına bastırarak, gözün 2 cm yüksekten olacak şekilde konjonktival sac içerisine 1 damlanın düşmesini sağlayınız.					
10	Damlanın dışarı düşmesi halinde tekrar damlatınız.					
11	İlaç pomad ise konjonktival sac'a, pomadın ucunu göze değdirmeden mercimek tanesi kadar sıkarak göz kapağını bırakınız					
12	Hastaya gözünü kapatmasını söyleyiniz.					
13	İkinci bir ilaç kullanılması gerekecekse mutlaka 5 dk bekleyiniz.					
14*	İlacın adı, pomad mı damla mı olduğu, veriliş zamanı, şekli, dozu, ve uygulayan kişinin adını hasta dosyasına kaydediniz.					
15*	Ellerinizi yıkayınız					
16*	İşlemin bittiğini söyleyerek gözünü açmasını isteyiniz. İşlem hakkında bilgi veriniz.					

\*Altın standart basamak: Bu basmağı gerçekleştirilmeyen öğrenci yetersiz olarak kabul edilir

Öğrenci, göze damla/pomad uygulaması'na hazırdır.	O
Öğrenci, göze damla/pomad uygulaması'na <u>hazır değildir</u> .	O

Eğitim Sorumlusunun Unvanı, Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	





T.C.  
Ç.O.M.U TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI  
BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ

Ö.D.-5



OFTALMOSKOPLA FUNDUS (GÖZ DİBİ) MUAYENESİ

ARAÇ(LAR)	Gönüllü sağlıklı katılımcı, direk oftalmoskop, fotoğraf
ÖN KOŞUL	Öğrenci iletişim becerisini almış olmalıdır

Değerlendirme Kriterleri	
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
GY (Gözlem Yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

No	Basamaklar	Uygulama				
		1	2	3	4	5
1*	Ellerinizi yıkayınız					
2*	Direkt oftalmoskopun hazır olmasını sağlayınız					
3*	Kendiniz tanıtınız. Hastanın adını sorarak hastayı doğrulayınız					
4*	İşlem hakkında bilgilendiriniz ve onamını alınız					
5	Hastanın oturur pozisyonda olmasını sağlayınız					
6*	Hastaya kapalı açılı glokom veya glokom krizi öyküsü olup olmadığını sorunuz. (Bu tanılarda gözün damla ile dilatasyonu kontraendikedir)					
7	Hastanın herhangi bir damla yada ilaca karşı alerjisi olup olmadığını sorunuz.					
8	Hastanın katarakt ameliyatı olup olmadığını, mercek takılıp takılmadığını sorunuz.					
9	Mercek takılmamış (afak) hastalarda oftalmoskopi aşamasında +8-+11 diyoptrilik lens ayarı ile bakmanız gerektiğini unutmayınız.					
10*	Hastanın gözbebeğinin büyütülmesi için damla damlatılması gerektiğini, damla sonrası geçici fakat 2-8 saat sürecek, yakın görme problemi ve ışık hassasiyeti oluşabileceğini anlatarak tropomid damla için hastanın onam alınız.					
11	Aktif el ile kapağı açılmış tropomid göz damlasının iki yanına bastırarak, gözün 2 cm yüksekten olacak şekilde konjonktival sac içerisine 1 damlanın düşmesini sağlayınız.					
12	Damlanın dışarı düşmesi halinde tekrar damlatınız.					
13	Hastanın 15 dakika kadar beklemesini söyleyiniz.					
14	15 dakika sonunda pupil dilatasyonunu kontrol ediniz.					
15	Dilatasyon yetersiz ise tekrar tropomid veya sikloplejin damla damlatıp 10 dk daha bekleyiniz.					
16	Dilatasyon iris çapının yarısını geçtiyse ve fundus refleksi almabiliyorsa hastaya, karşıda uzak bir noktaya odaklanmasını ve iki gözünü açmasını söyleyin.					
17	Oftalmoskopu sapından vertikal olarak ve gözünüze mümkün olduğu kadar yakın ve rahat bir şekilde tutun. Kafanız oftalmoskoplara birlikte hareket eder şekilde olmalıdır.					
18*	Kırma kusurunuz varsa oftalmoskopun merceklerini uygun dioptriye getirin, yoksa sıfır ile başlayın.					
19	Hastanın sağ gözü için sağ elinizi ve sağ gözünüzü, sol gözü için sol elinizi ve sol gözünüzü kullanın.					
20	Geniş, yuvarlak ve beyaz ışığı seçerek, odanın ışığını kapatın.					
21	Gerekli durumda rahatça değiştirebilmek için işaret parmağınızı yan taraftaki lens ayar düğmesine koyunuz.					
22*	Hastanın sağ gözü için sağ yanına, sol gözü için sol yanına oturabilir veya eğilerek bakabilirsiniz.					
23	Oftalmoskopu sapıyla kafanın birleştiği yerdeki düğmesine basarak açınız.					
24	Hastaya 20-30 cm mesafeden bakmaya başlayın ve kırmızı fundus reflesini gözleyin.					



25	Kırmızı refleyi takip ederek retina seçilene kadar temporalden hastaya yaklaşın.						
26	Retina görüntüsü netleşince seçilen bir damarın kalınlaştığı yön takip edilerek optik diskin bulun.						
27	Optik diskin sınırlarını, rengini, boyutunu değerlendirin.						
28	Hastayı aşağı, yukarı sağa sola baktırarak kadranları, dammar yapısını değerlendirin.						
29	Hastaya ışığın içine bakmasını söyleyerek makulayı değerlendiriniz.						
30	Hastadan uzaklaşıp oftalmoskobu kapatınız.						
31*	İşlemin bittiğini söyleyerek gözünü açmasını isteyiniz. İşlem hakkında bilgi veriniz						
32	Ellerinizi yıkayınız						

\*Altın standart basamak: Bu basmağı gerçekleştirmeyen öğrenci yetersiz olarak kabul edilir

Öğrenci, direk oftalmoskop ile fundus muayenesi'ne hazırdır.	O
Öğrenci, direk oftalmoskop ile fundus muayenesi'ne <u>hazır değildir.</u>	O

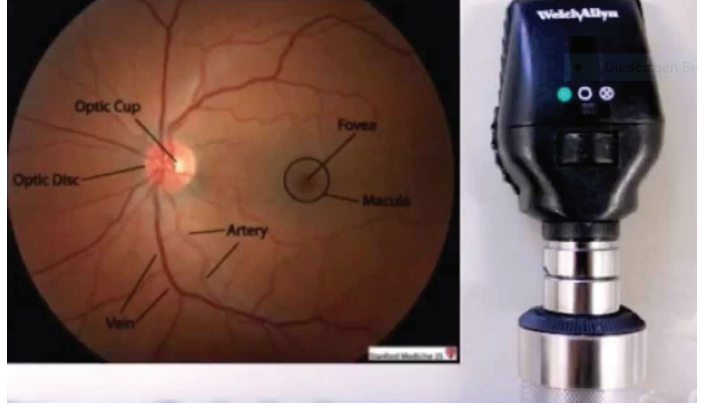
Eğitim Sorumlusunun Unvanı, Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	



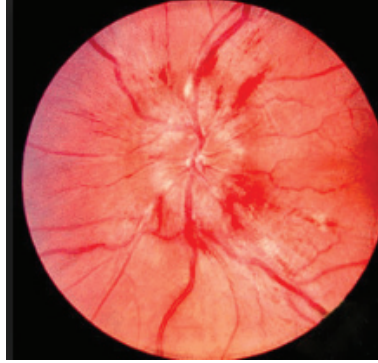
## GENEL BİLGİLER

Direk oftalmoskop ile göz dibi muayenesine yaklaşım.

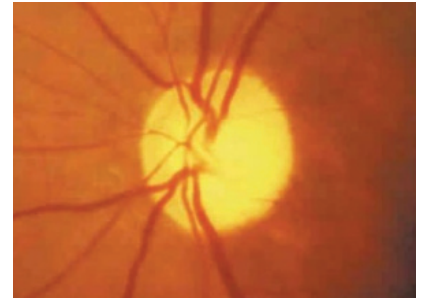
- Muayene sırasında hastanın rahat ve oturur pozisyonda uzağa odaklanmış olmasını sağlayınız.
- Odanın aydınlatılması uygun olmalıdır.
- Pupiller dilatasyon sağlayan özel damlaların kullanılması muayeneyi kolaylaştırır ve detaylandırır.
- Direkt oftalmoskopide oftalmoskop hastaya iyice yaklaştırılarak göz dibinin büyük ve düz hayali görölür



Normal optik disk



Optik disk ödemi



Optik atrofi



**T.C.**  
**Ç.O.M.U TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**  
**GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**  
**BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ**

**Ö.D.-5**



**BRÜCKNER (KIRMIZI YANSIMA/REFLE) TESTİ**

<b>ARAÇ(LAR)</b>	Gönüllü sağlıklı katılımcı, direk oftalmoskop
<b>ÖN KOŞUL</b>	Öğrenci iletişim becerisini almış olmalıdır

<b>Değerlendirme Kriterleri</b>	
<b>1. Geliştirilmesi gerekir</b>	Basamağın yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
<b>2. Yeterli</b>	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
<b>3. Ustalaşmış</b>	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>GY (Gözlem Yapılmadı)</b>	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

<b>No</b>	<b>Basamaklar</b>	<b>Uygulama</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1*	Ellerinizi yıkayınız					
2*	Direkt oftalmoskopun hazır ve ışığının yeterli olmasını sağlayınız					
3*	Kendiniz tanıtınız. Hastanın adını sorarak hastayı doğrulayınız					
4*	İşlem hakkında hastayı/yakınıni bilgilendiriniz ve onamını alınız					
5	Hastanın oturur pozisyonda olmasını; hasta çocuksa anne yada babasının kucağında oturtulmasını sağlayınız.					
6	Pupillanın iyi dilate olması için odanın karanlık olmasını sağlayarak hastaya karşıda uzak bir noktaya odaklanmasını ve iki gözünü açmasını söyleyiniz.					
7	Direkt oftalmoskopun en geniş halkalı, yuvarlak ve beyaz ışığını seçerek hastanın gözüne yakın bir mesafeden (30 cm) tutarak oftalmoskopun lens gücünü sıfır ayarına getiriniz ve oftalmoskopyu kendi gözünüze yaklaştırınız.					
8	Her bir gözü ayrı muayene etmek üzere oftalmoskopu her bir pupillaya yaklaşık 30-45 cm mesafeden odaklayınız.					
9*	Oftalmoskopun ışığını hastanın her iki gözünü aynı anda aydınlatacak şekilde göz bölgesine düşürerek yaklaşık 90 cm (80-100sm) mesafeden oftalmoskopun deliğinden bakarak eşzamanlı olarak her iki pupilladan yansıyan kırmızı refleyi gözleyiniz ve kıyaslayınız.					
10	Pupillalardan alınan refleyi not ediniz.					
11	Hastadan uzaklaşıp oftalmoskopu kapatınız.					
12	İşlemin bittiğini söyleyerek gözünü açmasını isteyiniz.					
13	Ellerinizi yıkayınız.					

\*Altın standart basamak: Bu basmağı gerçekleştirilmeyen öğrenci yetersiz olarak kabul edilir

Öğrenci, Brückner (Kırmızı yansıma/refle) Testi yapmaya hazırdır.	O
Öğrenci, Brückner (Kırmızı yansıma/refle) Testi yapmaya <u>hazır değildir</u> .	O

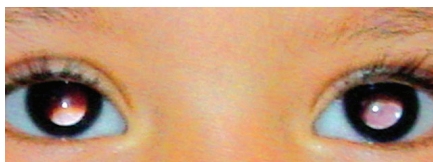
Eğitim Sorumlusunun Unvanı, Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	





## GENEL BİLGİLER

- Hastanın yüzü muayene eden kişiye dönük olmalıdır.
- İki gözün eş zamanlı olarak incelenmesi sayesinde gözler arasındaki farklılık daha kolay ayırt edilir.
- Brückner'in normal refleksi kırmızı olarak tanımlansa da refle daha çok portakal rengi, sarı, kırmızı veya bunların karışımı veya yoğun pigmentasyonlu gözlerde açık gri renktedir.
- Her iki gözdeki refleksin boyutu, parlaklığı ve rengi simetrik olmalıdır.
- Refleksin oluşabilmesi için, gözün şeffaf yapıları olan gözyaşı, kornea, aköz hümör, lens ve vitreusta patoloji olmamalıdır.
- Yüksek derecede kırma bozukluğu olan çocuklarda da asimetric, iki gözde farklı veya anormal reflele alınabilir. Yüksek derecede kırma kusuru olan gözde kırmızı refleksin bir kadranına doğru beyaz hilal şeklindeki bir yansıma belirgin olarak göze çarpar. Kırma kusuru ne kadar büyükse beyaz hilalin belirginliği ve kalınlığı o kadar fazladır. Beyaz hilal miyop gözde pupilladaki yansımanın yukarı bölgesinde, hipermetrop gözde alt bölgesinde yer alır.
- Kırmızı refle içinde karanlık/siyah noktalar, belirgin olarak azalmış bir kırmızı refle, refleksin soluk olması, olmaması, beyaz refle ve refleksde asimetri (çocuksa anizometriye bağlı ambliyopi riski nedeniyle acil şekilde) hastanın Göz Hastalıkları Uzmanına sevk için endikasyon oluşturur.
- Siyah bir refle korneal opasite/skar/distrofi/keratit, iris anomalileri, katarakt, vitreus opasiteleri, korioretinal kolobom ve göz içi kanamalarında saptanabilirken, beyaz refle total katarakt, retinoblastom ve beyaz renkli retinal skar varlığında görülebilmektedir.
- Bazen gözün açık kalması nedeniyle kornea üzerinde gelişen gözyaşı filmi içindeki mukus birikimleri refleksde hafif kayıba yol açabilse de bu durum gözün birkaç kez kırılması sonrası düzelmektedir.





**T.C.**  
**Ç.O.M.U TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**  
**GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**  
**BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ**

**Ö.D.-5**



**KONFRONTASYON YÖNTEMİ İLE GÖRME ALANI TESTİ**

<b>ARAÇ(LAR)</b>	Gönüllü sağlıklı katılımcısı
<b>ÖN KOŞUL</b>	Öğrenci iletişim becerisini almış olmalıdır

<b>Değerlendirme Kriterleri</b>	
<b>1. Geliştirilmesi gerekir</b>	Basamağın yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
<b>2. Yeterli</b>	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
<b>3. Ustalaşmış</b>	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>GY (Gözlem Yapılamadı)</b>	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

<b>No</b>	<b>Basamaklar</b>	<b>Uygulama</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1*	Kendiniz tanıtınız.					
2*	Hastanın adını soyadını sorarak hastayı doğrulayınız.					
3*	İşlem hakkında hastayı/yakınını bilgilendiriniz ve onamını alınız.					
4*	Hastayı yaklaşık bir kol mesafesi veya 50-100 sm uzaklıkta tam karşınıza ve hastanın gözleri ile gözleriniz yaklaşık aynı hizada olacak şekilde oturup gözleri ile burnunuza odaklanmasını isteyiniz.					
5*	Sağ gözünüzü kapatırken hastanın sol gözünü eliyle kapatmasını sağlayınız.					
6	Nazal, üst, temporal, alt ve oblik kadranslardan merkeze doğru yavaşça hareket ettiriniz					
7*	Hastadan farklı yönlerde hareket eden ışığı veya cismi/parmağı ilk gördüğü ve kaybolduğu noktaları söylemesini isteyiniz.					
8	Test kenarlardan merkeze doğru parmak saydırarak ta yapılabilir.					
9*	Aynı işlemi diğer göz için de tekrarlayınız.					
10	Patoloji saptanırsa not ediniz.					
11	İşlemin bittiğini söyleyerek gözünü açmasını isteyiniz.					

\*Altın standart basamak: Bu basmağı gerçekleştirilmeyen öğrenci yetersiz olarak kabul edilir

Öğrenci, konfrontasyon yöntemi ile görme alanı testi yapmaya hazırdır.	O
Öğrenci, konfrontasyon yöntemi ile görme alanı testi yapmaya <u>hazır değildir</u> .	O

Eğitim Sorumlusunun Unvanı, Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	

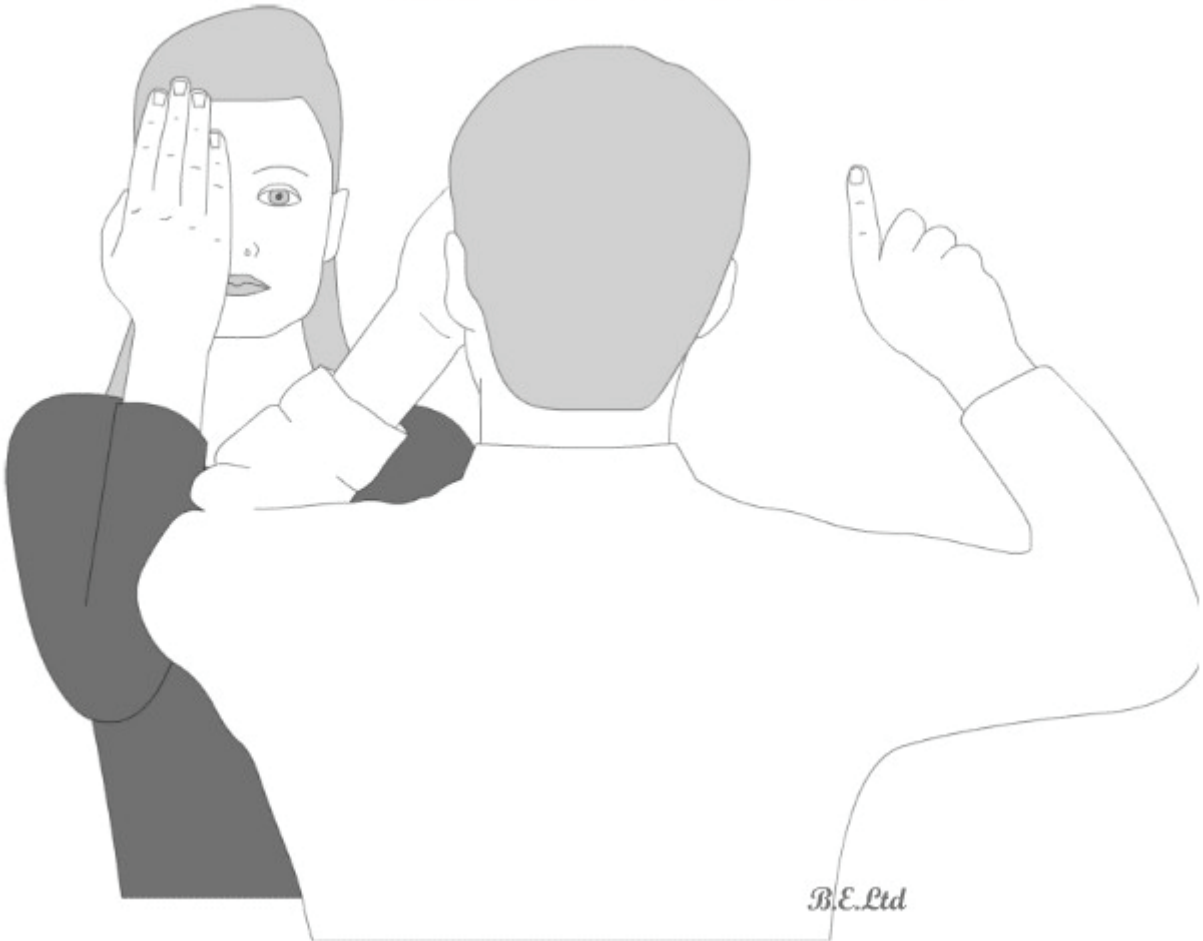




## GENEL BİLGİLER

### KONFRONTASYON YÖNTEMİ İLE GÖRME ALANI TESTİ

- Özellikle çocukların muayenesinde kullanılan ve yetişkinlerde ise hızlı ama çok yüzeysel bilgi elde edilmesini sağlayan basit bir görme alanı testidir.
- Hastanın görme alanı ile doktorun sağlam/normal kabul edilen görme alanı karşılaştırılır.
- Test çocuklarda göz bir flasterle kapatıldıktan sonra bir oyuncağın nazal, üst, temporal, alt ve oblik kadranlardan merkeze doğru yavaşça hareket ettirilmesi ile yapılır. Çocuğun oyuncağı fark ettiği bölgeler kabaca çocuğun görme alanını belirler.
- Hasta gösterilen obje ya da ışığı doktordan daha geç görüyorsa, görme alanında o bölgede görme alanında bir daralmayı gösterebilir.
- Kabaca hastadaki nazal ya da temporal, inferior yada superior görme alanı defektleri tespit edilebilir.
- Bitemporal hemianopsi veya homonim hemianopsi gibi belirgin görme alanı defektleri saptanabilir.





**T.C.**  
**Ç.O.M.U TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**  
**GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**  
**BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ**

**Ö.D.-5**



**ŞAŞILIK MUAYENESİNDE HIRSCHBERG TESTİ**

<b>ARAÇ(LAR)</b>	Gönüllü sağlıklı katılımcısı, ışık kaynağı, fotoğraf
<b>ÖN KOŞUL</b>	Öğrenci iletişim becerisini almış olmalıdır

<b>Değerlendirme Kriterleri</b>	
<b>1. Geliştirilmesi gerekir</b>	Basamağın yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
<b>2. Yeterli</b>	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
<b>3. Ustalaşmış</b>	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>GY (Gözlem Yapılmadı)</b>	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

<b>No</b>	<b>Basamaklar</b>	<b>Uygulama</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1*	Ellerinizi yıkayınız					
2*	Işık kaynağının hazır olmasını sağlayınız					
3*	Kendiniz tanıtınız. Hastanın adını sorarak hastayı doğrulayınız					
4*	İşlem hakkında bilgilendiriniz ve onamını alınız					
5	Hastanın oturur pozisyonda olmasını sağlayınız					
6*	Aileye hastanın hikayesini sorgulayınız					
7	Hastanın göz kaymasının ne zaman başladığını sorunuz.					
8	Prematürite, zor doğum ve gebelikte ilaç kullanımı olup olmadığını sorunuz.					
9	Travma, sistemik hastalık veya anomali olup olmadığını sorunuz					
10	Göz kaymasının zaman içinde artıp artmadığını sorunuz					
11	Göz kaymasının ara sıramı yoksa süreklimi olduğunu sorunuz					
12	Hastada çift görme veya geçici kapak düşüklüğü olup olmadığını sorunuz					
13	Hastanın daha önceki tedavilerini sorgulayınız					
14*	Hastada inspeksiyon aşamasına geçiniz					
15	Hastada varsa kapak düşüklüğünü değerlendirin (Gerçek/Yalancı)					
16	Retraksiyon, yüzde asimetri, anormal başpozisyonu ve yalancı göz kayması olup olmadığını gözleyiniz					
17	Hastadan yaklaşık 35 cm uzaklıkta ve aynı seviyede olacak şekilde oturun					
18	Uygun oda aydınlatmasında ve hastanın uyumlu olduğu anı yakalayın					
19*	Işık kaynağı elinizde Hirschberg testine başlayın					
20	Test bir kornea ışık refle testidir ve ışık refleksi normalde pupil ortasının hafif nazalindedir					
21*	İçe kaymalarda ışık refleksi temporalde, dışa kaymalarda nazalde olduğunu görünüz					
22	1 mm kayma yaklaşık 7 derece ve 15 prizim diyoptri ye karşılık gelir (Bu testte fiksasyon şart olmayıp, ölçülen değerde kesin değildir)					
23*	İçe ya da dışa kaymalarda kornea ışık reflesinin yerine göre kayma miktarını tespit ediniz					
24*	Kornea ışık refleksi pupilla kenarında ise kayma miktarını 15 derece (30 prizim diyoptri olarak not ediniz). Kornea ışık refleksi pupilla ile iris arasında ise kayma miktarını 30 derece (45 prizim diyoptri olarak not ediniz) Kornea ışık refleksi iris dış kenarında ise kayma miktarını 45 derece (60 prizim diyoptri olarak not ediniz)					
25	Hastadan uzaklaşıp ışık kaynağını kapatınız					
26*	İşlemin bittiğini söyleyerek işlem hakkında hasta yakınlarına bilgi veriniz.					
27*	Ellerinizi yıkayınız					





\*Altın standart basamak: Bu basmağı gerçekleştirmeyen ğrenci yetersiz olarak kabul edilir

Öğrenci, ışık kaynağı ile Hirschberg testine hazırdır.	<input type="radio"/>
Öğrenci, ışık kaynağı ile Hirschberg testine <u>hazır değildir.</u>	<input type="radio"/>

Eğitim Sorumlusunun Unvanı, Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	

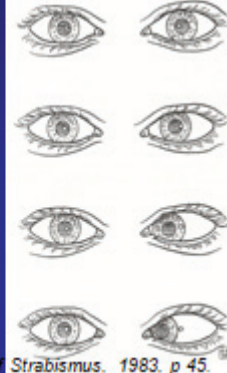


## GENEL BİLGİLER

- 1- Uygun oda aydınlatmasında ve hasta ile aynı seviyede yaklaşık 35 cm uzakta muayeneye başlanmalı
- 2- İçe yada dışa kaymalarda kornea ışık reflexinin yerine göre kayma miktarı tespit edilir
- 3- A-Kornea ışık reflexi pupilla kenarında ise kayma miktarı 15 derece (30 prizm diyoptri).  
B- Kornea ışık reflexi pupilla ile iris arasında ise kayma miktarını 30 derece (45 prizm diyoptri ).  
C-Kornea ışık reflexi iris dış kenarında ise kayma miktarını 45 derece (60 prizm diyoptri)

## Hirschberg Testi

- Kornea ışık reflexi testidir.
- Refle normalde pupil ortasının hafif nazalindedir.
- ET'da temporalde, XT'de nazaldedir.
- $1\text{mm} \cong 7^\circ$  veya  $15^\Delta$
- Fiksasyon şart değil.  $15^\circ (30\Delta)$
- Kesin ölçüm vermez.  $30^\circ (45\Delta)$
- Işık reflexinin yerine göre kayma miktarı:  $45^\circ (60\Delta)$



von Noorden GK. Atlas of Strabismus, 1983, p 45.



## Hirschberg Testi



~35 cm'den yapılmalı.



**T.C.**  
**Ç.O.M.U TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**  
**GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**  
**BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ**

**Ö.D.-5**



**ŞAŞILIK MUAYENESİNDE ÖRTME-AÇMA TESTİ**

<b>ARAÇ(LAR)</b>	Gönüllü sağlıklı katılımcısı, ışık kaynağı, kapama materyali, fotoğraf
<b>ÖN KOŞUL</b>	Öğrenci iletişim becerisini almış olmalıdır

<b>Değerlendirme Kriterleri</b>	
<b>1. Geliştirilmesi gerekir</b>	Basamağın yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
<b>2. Yeterli</b>	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
<b>3. Ustalaşmış</b>	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>GY (Gözlem Yapılmadı)</b>	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

<b>No</b>	<b>Basamaklar</b>	<b>Uygulama</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1*	Ellerinizi yıkayınız					
2*	Işık kaynağının hazır olmasını sağlayınız					
3*	Kendiniz tanıtınız. Hastanın adını sorarak hastayı doğrulayınız					
4*	İşlem hakkında bilgilendiriniz ve onamını alınız					
5	Hastanın oturur pozisyonunda olmasını sağlayınız					
6*	Aileye hastanın hikayesini sorgulayınız					
7	Hastanın göz kaymasının ne zaman başladığını sorunuz.					
8	Prematürite, zor doğumve gebelikte ilaç kullanımı olup olmadığını sorunuz.					
9	Travma, sistemik hastalık veya anomali olup olmadığını sorunuz					
10	Göz kaymasının zaman içinde artıp artmadığını sorunuz					
11	Göz kaymasının ara sıramı yoksa süreklimi olduğunu sorunuz					
12	Hastada çift görme veya geçici kapak düşüklüğü olup olmadığını sorunuz					
13	Hastanın daha önceki tedavilerini sorgulayınız					
14*	Hastada inspeksiyon aşamasına geçiniz					
15	Hastada varsa kapak düşüklüğünü değerlendirin (Gerçek/Yalancı)					
16	Retraksiyon, yüzde asimetri, anormal başpozisyonu ve yalancı göz kayması olup olmadığını gözleyiniz					
17*	Hastadan yaklaşık 35 cm uzaklıkta ve aynı seviyede olacak şekilde oturun					
18*	Işık kaynağı ve kapama materyalini hazır tutunuz					
19	Uygun oda aydınlatmasında ve hastanın uyumlu olduğu anı yakalayın					
20	Hastanın fikse eden gözünü tespit edin					
21*	Hastanın fikse eden gözünü 1-2 saniye kapama materyali ile kapalı tutun					
22	Diğer elinizdeki ışık kaynağı ile açık kalan gözdeki hareketi izleyin					
23*	Açık kalan gözde hareket varsa bu düzeltici yöndedir ve hastada tropya vardır demektir, hareket yoksa ortotropyadan bahsedilir.					
24*	Yakından yaptığımız bu işlemi uzaktanda tekrarlayınız (hastaya arkanızdan yaklaşık 5 metre uzaklıktaki bir hedefe bakmasını söyleyerek) ve sonuçlarınızı not alınız.					
25	Hastadan uzaklaşıp ışık kaynağını kapatınız					
26*	İşlemin bittiğini söyleyerek işlem hakkında hasta yakınlarına bilgi veriniz.					
27*	Ellerinizi yıkayınız					



\*Altın standart basamak: Bu basmağı gerçekleştirmeyen ğrenci yetersiz olarak kabul edilir

Öğrenci, ışık kaynağı ile örtme-kapama testine hazırdır.	O
Öğrenci, ışık kaynağı ile örtme-kapama testine <u>hazır değildir.</u>	O

Eğitim Sorumlusunun Unvanı, Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	



## GENEL BİLGİLER

1- Uygun oda aydınlatmasında ve hasta ile aynı seviyede yaklaşık 35 cm uzakta muayeneye başlanmalı

2- Örtme-açma testi hastalarda özellikle manifest kayma miktarını saptar

3-

A-Hastada kayma yoksa ortotropya.

B- Düzeltici kayma dışa doğruysa ezotropya (içe şaşılık).

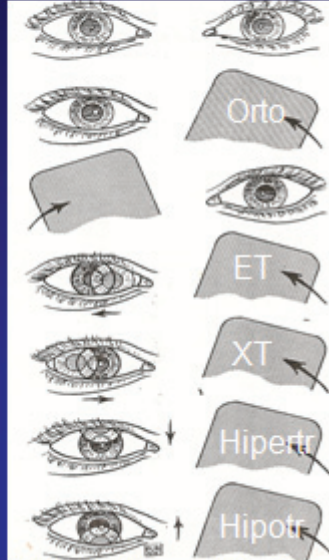
C- Düzeltici kayma içe doğruysa ekzotropya (dışa şaşılık).

D- Düzeltici kayma aşağıya doğruysa hipertropya (aşağıya şaşılık)

E- Düzeltici kayma yukarıya doğruysa hipotropya (yukarıya şaşılık)

## Örtme-Açma Testi

- Manifest kaymayı (tropya) saptar.
- Fikse eden göz 1-2 sn kapatılır, diğer (açık) gözdeki hareket izlenir. Hareket varsa (tropya) düzeltici yönedir.
- Hareket yok (OU) → Ortotropya.
- Test, yakın ve uzakta yapılır.
- GK ↓ veya ekzantrik fiks (+); küçük çocuklarda testi yapılamaz.
- Foryaları saptamaz!



von Noorden GK. Atlas of Strabismus, 1983, p 38





**T.C.**  
**Ç.O.M.U TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**  
**GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**  
**BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ**

**Ö.D.-5**



**RELATİF AFFERENT PUPİLLA DEFECTİ (SALLANAN FENER TESTİ) (D.5)**

<b>ARAÇ(LAR)</b>	Gönüllü sağlıklı katılımcı, fotoğraf
<b>ÖN KOŞUL</b>	Öğrenci iletişim becerileri ve el yıkama becerisini almış olmalıdır

<b>Değerlendirme Kriterleri</b>	
<b>1. Geliştirilmesi gerekir</b>	Basamağın yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
<b>2. Yeterli</b>	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
<b>3. Ustalaşmış</b>	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>GY (Gözlem Yapılmadı)</b>	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

<b>No</b>	<b>Basamaklar</b>	<b>Uygulama</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1*	Ellerinizi yıkayınız					
2*	Kalem ışık kaynağının hazır olmasını sağlayınız					
3*	Kendiniz tanıtınız. Hastanın adını sorarak hastayı doğrulayınız					
4*	İşlem hakkında bilgilendiriniz ve onamını alınız					
5	Hastanın oturur pozisyonda olmasını sağlayınız					
6	Parlak kalem ışığını her bir göze ayrı ayrı tutunuz					
7	İşığı her bir gözü eşit sürede, gözler arasında hızlıca sallayarak aydınlatınız					
8	Bir gözün daha uzun süre aydınlatılmasının retinanın asimetric olarak soldurulmasına ve mevcut olmadığı halde relatif afferent pupilla defektinin oluşmasına neden olabileceğini unutmayınız					
9	Normal pupilla bu şartlar altında ilk aydınlatmadan sonra dilate olmaz veya küçülmez					
10	Orta beyin pupillamotor merkezlerine tek taraflı azalmış afferent uyarı girişi etkilenmiş tarafta daha zayıf bir pupilla kontraksiyonu oluşturacaktır					
11	İşığı normal pupillaya doğru kaydırınız ve her iki pupilin konstrikte olduğunu gözlemleyiniz					
12	Daha sonra ışığı etkilenmiş göze doğru döndürünüz ve her iki pupillanın da dilate olduğunu gözlemleyiniz					

\*Altın standart basamak: Bu basmağı gerçekleştirilmeyen öğrenci yetersiz olarak kabul edilir

Öğrenci, Relatif Afferent Pupilla Defekti (Sallanan fener testi) muayenesine hazırdır.	O
Öğrenci, Relatif Afferent Pupilla Defekti (Sallanan fener testi) muayenesine <u>hazır değildir.</u>	O

Eğitim Sorumlusunun Unvanı, Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	



25





## GENEL BİLGİLER

- Işık direkt olarak sağlam olan sol göze tutulduğunda her iki pupilla konstrikte olur (Üstteki fotoğraf)
- Işık görme keskinliği düzeyi az olan, etkilenmiş sağ göze kaydırıldığında her iki pupilla dilate olur (Ortadaki fotoğraf)
- Işık sağlam olan sol göze tekrar kaydırıldığında her iki pupilla tekrar konstrikte olur (Altındaki fotoğraf)





**T.C.**  
**Ç.O.M.U TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**  
**GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**  
**BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ**

**Ö.D.-5**



**IŞIK REFLEKSİ MUAYENESİ**

<b>ARAÇ(LAR)</b>	Gönüllü sağlıklı katılımcı, kalem ışık kaynağı, fotoğraf
<b>ÖN KOŞUL</b>	Öğrenci iletişim becerisini almış olmalıdır

<b>Değerlendirme Kriterleri</b>	
<b>1. Geliştirilmesi gerekir</b>	Basamağın yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
<b>2. Yeterli</b>	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
<b>3. Ustalaşmış</b>	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>GY (Gözlem Yapılmadı)</b>	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

<b>No</b>	<b>Basamaklar</b>	<b>Uygulama</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1*	Ellerinizi yıkayınız					
2*	Kalem ışık kaynağının hazır olmasını sağlayınız					
3*	Kendiniz tanıtınız. Hastanın adını sorarak hastayı doğrulayınız					
4*	İşlem hakkında bilgilendiriniz ve onamını alınız					
5	Hastanın pupilla çapını loş aydınlatılmış bir odada hasta uzaktaki hedefe bakarken tespit ediniz					
6*	Hastanın her iki pupillasını alttan diffüz bir şekilde aydınlatınız.					
7	Hastanın pupilla çaplarını oda ışıklarını açarak aydınlık ışıkta tekrar ölçünüz					
8	Hastanın her iki pupilla reaksiyonunu ise loş bir odada hasta uzakta bir hedefe bakarken test ediniz					
9	Hastanın her iki gözüne parlak bir ışık tutarak pupiller reaksiyonun canlılığını not ediniz					
10*	Normal şartlar altında pupillalar eşit büyüklükte ve standart aralıktadır, bu yüzden iki pupilla arasındaki büyüklük farkı olarak tanımlanan anizokori her zaman potansiyel patolojik bir bulgu olarak değerlendirilmelidir					
11	Fakat tüm anizokorilerin patolojik olmadığını, fizyolojik anizokorinin hastaların %10-20'sinde görülebildiğini unutmayınız					
12	Fizyolojik anizokoride her iki pupilla büyüklüğü arasındaki fark hem karanlık hem de aydınlık ortamda eşit olacaktır. Örneğin karanlık aydınlatmada pupilla büyüklükleri arasında %30 fark var ise parlak ışıkta da pupilla büyüklükleri arasında %30 fark olacaktır					

\*Altın standart basamak: Bu basmağı gerçekleştirilmeyen öğrenci yetersiz olarak kabul edilir

Öğrenci, ışık refleksi muayenesi'ne hazırdır.	0
Öğrenci, ışık refleksi muayenesi'ne <u>hazır değildir</u> .	0

Eğitim Sorumlusunun Unvanı, Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	



## GENEL BİLGİLER

Kalem ışık kaynağı ile ışık refleksi muayenesine yaklaşım.

- Öncelikle loş aydınlatılmış bir odada hasta uzaktaki bir hedefe bakarken kalem ışık kaynağı gözlerin altından aydınlatılarak her iki pupillanın çapı değerlendirilir (Fotoğraf A)
- Odanın ışığı açılarak yine hasta uzaktaki bir hedefe bakarken her iki pupillanın çapı değerlendirilir (Fotoğraf B)
- Işık reaksiyonlarını değerlendirmek için tekrar odada loş ortam oluşturulur ve hasta uzaktaki bir hedefe bakarken her iki gözün ışığa reaksiyonu ayrı ayrı değerlendirilir (Fotoğraf C ve D)
- Oda ışığı tekrar açılarak hasta uzaktaki hedefe bakarken kalem ışığı ile her iki gözün ışık reaksiyonu değerlendirilir (Fotoğraf E)







**T.C.**  
**Ç.O.M.U TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**  
**GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**  
**BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ**

**Ö.D.-5**



**ÜST KAPAK EVERSİYONU (YABANCI CİSİM TESPİTİNDE)**

<b>ARAÇ(LAR)</b>	Klinik içinden veya öğrencilerden bir gönüllü, video, resim
<b>ÖN KOŞUL</b>	İletişim becerisi, eldiven giyme ve el yıkama becerisini almış olma

<b>Değerlendirme Kriterleri</b>	
<b>1. Geliştirilmesi gerekir</b>	Basamağın yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
<b>2. Yeterli</b>	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
<b>3. Ustalaşmış</b>	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>GY (Gözlem Yapılamadı)</b>	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

<b>No</b>	<b>Basamaklar</b>	<b>Uygulama</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1*	Hastaya kendinizi tanıttınız, yapılacak işlemi açıklayıp, uygulama için izin alınız.					
2*	Hastanın adını sorarak hastayı doğrulayınız. Şikayetinin hangi tarafta olduğunu sorarak doğrulayınız					
3	Gerekli malzemenin ve ekipmanın kontrolünü yapınız.					
4*	Her iki ele eldiven giyiniz					
5	Hasta ile aynı seviyede olacak şekilde bir tabureye oturunuz.					
6*	Hastadan aşağıya doğru bakması istenir. Bu sırada bir elimizle kirpiklerden üst göz kapağını tutup yukarı çekerken diğer elimizin baş parmağı ile üst göz kapağı çevrilir.					
7*	Kapağı çevirme için parmağımız yeterli değilse sivri uçlu olmayan bir nesne kullanılır.					
8*	Üst göz kapağı çevrilmiş vaziyette ışık kaynağı altında yabancı cisim varlığı açısından kapak konjonktivası değerlendirilir.					
9*	Yabancı cisim görülüyorsa serum fizyolojik ile konjonktiva irrije edilir. Buna rağmen uzaklaşmayan yabancı cisim varsa steril pamuk uçlu çubuk konjonktivaya sürtülerek yabancı cisim uzaklaştırılır.					
10	Eldivenlerinizi çıkarıp tıbbi atık kutusuna atınız					
11	Sonuçlar ve kontrol zamanı hakkında hakkında bilgi veriniz					
12	Ellerinizi yıkayınız.					

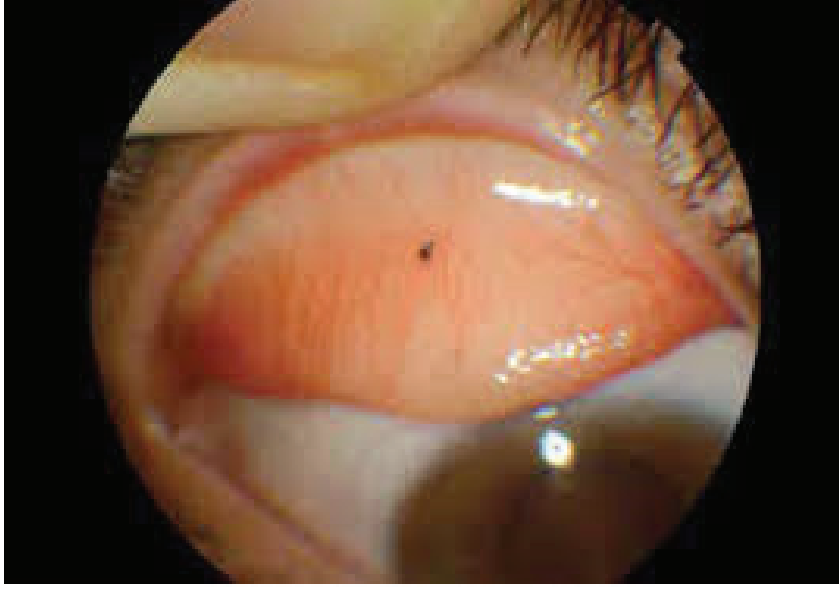
\*Altın standart basamak: Bu basmağı gerçekleştirilmeyen öğrenci yetersiz olarak kabul edilir

Öğrenci, Çocuklarda konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığında lakrimal masaj uygulama'ya hazırdır.	O
Öğrenci, Çocuklarda konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığında lakrimal masaj uygulama'ya <u>hazır değildir</u> .	O

Eğitim Sorumlusunun Unvanı, Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	



## GENEL BİLGİLER





**T.C.**  
**Ç.O.M.U TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**  
**GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**  
**BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ**

**Ö.D.-5**



**PITÖZ MUAYENESİ**

<b>ARAÇ(LAR)</b>	Gönüllü sağlıklı katılımcı, video, fotoğraf
<b>ÖN KOŞUL</b>	Öğrenci iletişim becerisini almış olma

<b>Değerlendirme Kriterleri</b>	
<b>1. Geliştirilmesi gerekir</b>	Basamağın yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
<b>2. Yeterli</b>	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
<b>3. Ustalaşmış</b>	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>GY (Gözlem Yapılmadı)</b>	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

No	Basamaklar	Uygulama				
		1	2	3	4	5
1	Ellerinizi yıkayınız					
2	Gerekli malzemenin ve ekipmanın kontrolünü yapınız.					
3*	Kendiniz tanıtınız. Hastanın adını sorarak hastayı doğrulayınız					
4*	İşlem hakkında bilgilendiriniz ve onamını alınız					
5*	Hastanın oturur olmasını sağlayınız					
6*	Hasta düz bakarken muayene eden kişi ışık kaynağını hastanın gözüne tutar. Korneadaki ışık refleksi ile üst kapak kenarı arasındaki mesafe ölçülür.					
7*	Hasta aşağıya bakarken baş parmağınız sıkıca alna yerleştirilip frontal kasin aktivitesi engellenir. Hastaya olabildiğince yukarı bakması istenir. Üst göz kapak kenarının bu sırada katettiği mesafe cetvelle ölçülür.					
8*	Hastadan aşağıya bakması istenir bu durumda üst kapak kenarı ile kapak katlantısı arasındaki mesafe cetvelle ölçülür.					
9*	İşlemin bittiğini söyleyerek gözünü açmasını isteyiniz. İşlem hakkında bilgi veriniz.					
10	Sonuçlar hakkında hastaya bilgi veriniz.					

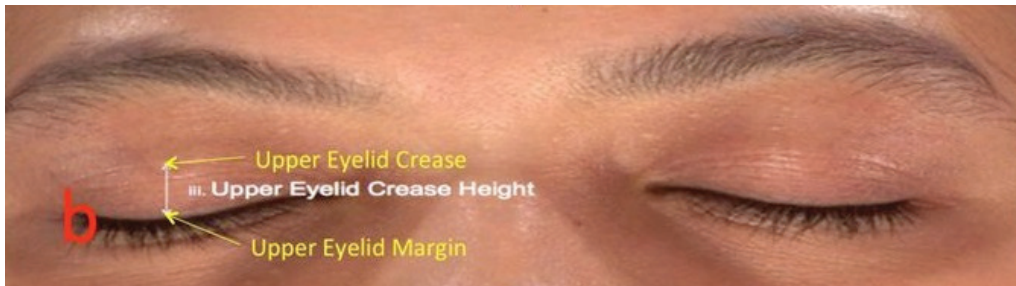
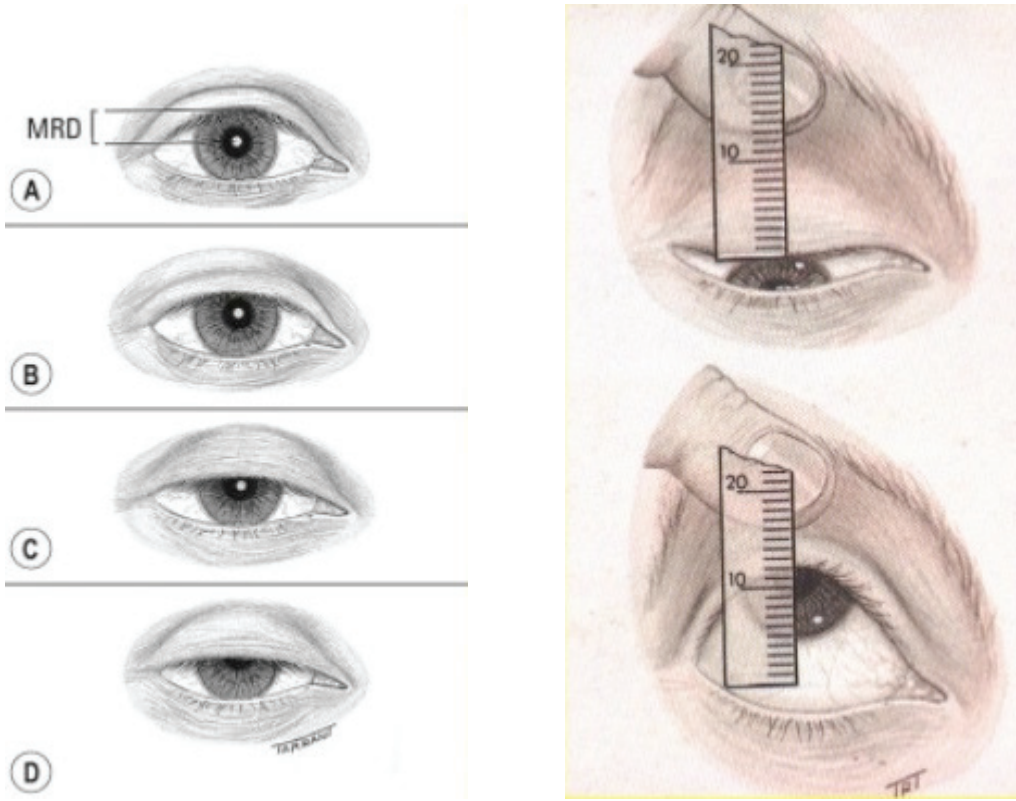
\*Altın standart basamak: Bu basmağı gerçekleştirilmeyen öğrenci yetersiz olarak kabul edilir

Öğrenci, pitoz muayenesine hazırdır.	O
Öğrenci, pitoz muayenesine <u>hazır değildir</u> .	O

Eğitim Sorumlusunun Unvanı, Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	



## GENEL BİLGİLER



### GÖZ HASTALIKLARI STAJI İÇİN ÖNERİLEN KAYNAKLAR

1. Kanski's Clinical Ophthalmology: A Systemic Approach. Brad Bowling (Editor); Elsevier Saunders.
2. Öğretim Üyelerinin Ders Notları.