



Dönem IV

İç Hastalıkları

2020-2021 Staj Eğitim Programı

Eğitim Başkoordinatörü:	Prof. Dr. Gamze ÇAN
Dönem Koordinatörü:	Dr. Öğr. Üyesi Fatih KAMIŞ
Koordinatör Yardımcısı:	Dr. Öğr. Üyesi Oruç Numan GÖKÇE
Staj Eğitim Sorumlusu:	Dr. Öğr. Üyesi Fatih KAMIŞ

Genel Bilgiler:

Staj süresi: 8 Hafta

AKTS kredisi: 12 Kredi

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

Staj öğretim üyeleri:

Prof. Dr. Yavuz BEYAZIT

Doç. Dr. Yalçın ÇIRAK

Dr. Öğr. Üyesi Serkan BAKIRDÖĞEN

Dr. Öğr. Üyesi Lokman KORAL

Dr. Öğr. Üyesi Ersen KARAKILIÇ

Dr. Öğr. Üyesi Fatih KAMIŞ

Dr. Öğr. Üyesi Celal ACAR



İç Hastalıkları Anabilim Dalı; Çocukluk çağını aşmış bireylerin iç organ sistemleri ile ilgili incelemeleri yapar. Bu sisteme ait organların fonksiyon bozukluklarıyla ilgili teşhis ve tedavi hizmetini verir. Bunun yanı sıra sağlık hizmeti verdiği her bireyi kendisini hastalıklarda koruması için alınması gereken önlemler konusunda bilinçlendirir ve yönlendirir. İnsanın sindirim sistemi, hormonal sistemi, kalp, akciğer, böbrek, kan hastalıkları, kanserin dahili tanı ve tedavisi, enfeksiyon hastalıkları, romatizmal ve allerjik hastalıklar, yaşlı hasta grubunun sağlığı ve hastalıkları ile ilgilenir. Genel dahiliye tıbbın tüm klinik branşlarına temel teşkil eden bir disiplindir. Sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların büyük çoğunluğunun problemleri iç hastalıklarının ilgi alanına girmektedir. Üst ve alt solunum yolu hastalıkları, hiper tansiyon, mide-bağırsak sistemi hastalıkları, böbrek hastalıkları, endokrin hastalıklar (trioid, diyabet vb.), romatizmal hastalıklar gibi çok geniş bir skalayı kapsar. Dahiliye; iç hastalıkları olarak bilinen, 6 ana bölümden oluşan bir bilim dalıdır. Bu Bölümler: Hematoloji (Kan Hastalıkları), Endokrinoloji (Hormon Hastalıkları), Gastroenteroloji (Sindirim Sistemi Hastalıkları), Onkoloji (benign ve malign tümörler) Romatoloji (Romatizmal Hastalıklar), Nefroloji (Böbrek Hastalıkları ve Hipertansiyon)' dir.

Genel bilgiler; staj süresince iç hastalıkları anabilim dalındaki öğretim üyeleri tarafından dönem 4 öğrencilerine hem teorik dersler hem de pratik uygulama dersleri verilir. İç hastalıkları stajında dönem 4 öğrencilerine verilen teorik dersler haftanın 5 günü sabah saatlerinde, tıp fakültesi dekanlığı tarafından belirlenen amfide verilir. Pratik uygulama dersleri öğleden sonraki saatlerde, ÇOMÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi İç hastalıkları servis ve polikliniklerinde hasta başı eğitimi (anamnez, fizik muayene, dosya hazırlama, ayırıcı tanı, klinik beceri, olguya dayalı eğitim vs.), Vaka tartışması, Seminer saatleri olarak uygulanır.

Öğrencilere semiyoloji dersleri (kardiyovasküler sistem muayenesi, solunum sistemi muayenesi, batin muayenesi ve baş-boyun muayenesi) öğretim elemanlarımız tarafından pratik saatlerinde verilmektedir.

Pratik eğitimde her gün sabah 8.00-9.00 saatleri arası o günün öğretim elemanı ile ziyaret yapılır.

Her öğrenciye pratik saatlerinde İç Hastalıkları ve Yandal polikliniklerinde öğretim üyesi veya araştırma görevlisi yanında hasta karşılama, anamnez ve fizik muayene, istenilen tetkikleri görme ve değerlendirme eğitimi verilmektedir.



Her öğrenciye İç Hastalıkları servisinde sorumlu olduğu bir oda verilir. Pratik saatlerinde sorumlu olduğu odada yatan hastanın dosyasını hazırlama görevi verilmekte ve hazırlanan dosya üzerinden tüm stajyerlerimizle birlikte olguya dayalı tartışma eğitimi verilmektedir.

Vaka tartışmaları poliklinik ve servis hastaları dışında kurgulanmış olgular ile her haftanın bir günü pratik veya teorik saatlerde sorumlu öğretim üyesi ile birlikte yapılır.

Seminerler panel şeklinde her haftanın bir günü stajyerler tarafından hazırlanan ve sorumlu öğretim üyesi denetiminde pratik saatlerinde yapılır.

İç Hastalıkları stajı çalışma alanları

- **İç Hastalıkları servisi:** Anamnez alma, fizik muayene yapma, tetkik isteme ve sonuçlarını değerlendirme, yatan hasta dosyası hazırlama, yatan hasta takip ve tedavisini görme, olguya dayalı öğrenme ve ayırıcı tanı yapabilme uygulamaları yapılmaktadır. Hasta başı vizitlerinde hasta sunma, temel dahili hastalıkları ve serviste yatan hastalara yönelik konuları tartışma uygulamaları yapılmaktadır

- **Poliklinik:** Hasta karşılama, anamnez alma, dahili hasta muayenesi görme – uygulama, kan basıncı ve kan şekeri ölçme, istenilen tetkikleri görme ve sonuçlarını değerlendirme, sık dahili hastalıkların reçetesini görme- yazma uygulamaları yapılmaktadır.

- **Dönem 4 derslik:** Teorik dersleri anlatma, makale ve seminer konularını anlatma, olgu sunumları ve tartışmaları için bu alan kullanılır.

İÇ HASTALIKLARI STAJI	
Eğitim Yöntemi	Süre (Saat)
Hasta başı eğitim/vizit	31
Klinik beceri uygulamaları	43
Olguya dayalı öğrenme	25
Sunum (teorik ders)	69
Poliklinik saatleri	25
Makale –Seminer saatleri	25
Serbest çalışma saatleri	44

Stajın Amacı: Ulusal Çekirdek Eğitim Programında belirtilen öğrenim hedefleri göz önünde bulundurularak, İç hastalıkları programının kapsadığı hastalıkların ayırıcı tanı, ön



tanı, tanı, tedavi, acil müdahale, izlem ve uygun korunma yolları ile ilgili bilgi ve beceri kazandırmak, iyi bir hasta–hekim iletişimi kurmanın önemini kavramak ve becerisini geliştirmektir.

Dönem 4 İç Hastalıkları Klinik Döneminde Öğrenci Başarısının Değerlendirilmesi

Klinik eğitim döneminin başarı değerlendirme bileşenleri ve ağırlıkları tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Klinik eğitim döneminde başarı değerlendirme bileşenleri

Bileşenler		Değerlendirme	Verilebilecek Minimum Ağırlık*
Belgelendirmeye Yönelik Değerlendirme	Bilişsel Öğrenme Hedeflerine Yönelik Değerlendirme	<ul style="list-style-type: none">Yapılandırılmış Sözlü Sınav,Kısa Yanıt Gerektiren Yazılı Sınav.	%60
	Uygulamaya Dayalı Öğrenim Hedeflerine Yönelik Değerlendirme	Uygulamaya dönük aşağıdaki ölçme türlerinden biri ya da birkaçı <ul style="list-style-type: none">Hasta Baş Değerlendirme,Olguya Dayalı Bilimsel Araştırma.	%30
	Karne	Staj Karnesi: İnteraktif Katılım, Sunum Becerisi	%10
Biçimlendirmeye Yönelik Değerlendirme**	Yazılı Sınav (Çoktan Seçmeli, Açık Uçlu, Boşluk Doldurma vb.)		

*Klinik eğitim döneminde öğrencilerin değerlendirilmesinde kullanılan üç ögeye (bilişsel, %40; uygulama, %30 ve karne, %10) ilişkin başarı belirlemede alınabilecek en az oranları göstermektedir. Staj sonu başarı belirlemede bilişsel öğrenme hedeflerinin oranı %40'ın, uygulamaya dayalı öğrenme hedeflerinin %30'un ve karnenin %10'un altında olması mümkün değildir. Verilebilecek en az oranlardan kalan (40+30+10=80) %20'lik pay, stajın özellikleri gereği staj koordinatörlüğü ve ilgili anabilim dalınca bilişsel, uygulamaya dayalı öğrenim hedefleri ya da karne boyutuna aktarılabilir.

**Biçimlendirmeye yönelik değerlendirmeler öğrenci ve öğretim üyelerine, öğrencilerin öğrenme düzeyleri, öğretim süreci hakkında geribildirim vermek için kullanılır. Bu nedenle belgelendirme (not verme) amaçlı kullanılması bir zorunluluk değildir.



Staj sonu öğrenci başarısının belirlenmesinde, “bilişsel öğrenme hedeflerine yönelik değerlendirme”, “uygulama öğrenme hedeflerine yönelik değerlendirme” ve “karne” boyutlarının her birine 100 puan üzerinden en az 60 puan alma barajı uygulanır. Örneğin, bilişsel kısımda 50, uygulama kısmında 85 ve karne kısmında 90 puan alan bir öğrencinin staj sonu başarı puanı hesaplanamaz. Bu öğrencinin bilişsel kısımdan bütünleme sınavına girerek notunu 60 ve üzerine çıkarması gerekmektedir.

Haftalık ders programı

Stajın her tekrarında uygun tarihlere uygulanmak üzere, eğitim etkinliklerine ait ayrıntıları içeren haftalık program verilir.

1. Hafta					
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
8.00-9.00	Oryantasyon	Serbest çalışma zamanı	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
9.00-9.50	Oryantasyon	Online teorik ders Dr.E.KARAKILIÇ	Online teorik ders Dr.S.BAKIRDÖĞEN	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
10.00-10.50	Oryantasyon	Online teorik ders Dr.E.KARAKILIÇ	Online teorik ders Dr.S.BAKIRDÖĞEN	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
11.00-11.50	Oryantasyon	Online teorik ders Dr.E.KARAKILIÇ	Online teorik ders Dr.S.BAKIRDÖĞEN	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
12.30-13.30	Öğle arası				
13.30-14.20	Oryantasyon	Online teorik ders Dr.Celal ACAR	Online teorik ders Dr.Y.BEYAZIT	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
14.30-15.20	Oryantasyon	Online teorik ders Dr.Celal ACAR	Online teorik ders Dr.Y.BEYAZIT	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
15.30-16.20	Oryantasyon	Online teorik ders Dr.Celal ACAR	Online teorik ders Dr.Y.BEYAZIT	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama



2. Hafta					
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
8.00-9.00	Serbest çalışma zamanı	Serbest çalışma zamanı	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
9.00-9.50	Online teorik ders Dr.LokmanKORAL	Online teorik ders Dr.E.KARAKILIÇ	Online teorik ders Dr.S.BAKIRDÖĞEN	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
10.00-10.50	Online teorik ders Dr.Lokman KORAL	Online teorik ders Dr.E.KARAKILIÇ	Online teorik ders Dr.S.BAKIRDÖĞEN	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
11.00-11.50	Online teorik ders Dr.Lokman KORAL	Online teorik ders Dr.E.KARAKILIÇ	Online teorik ders Dr.S.BAKIRDÖĞEN	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
12.30-13.30	Öğle arası				
13.30-14.20	Serbest çalışma zamanı	Online teorik ders Dr.Celal ACAR	Online teorik ders Dr.Y.BEYAZIT	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
14.30-15.20	Serbest çalışma zamanı	Online teorik ders Dr.Celal ACAR	Online teorik ders Dr.Y.BEYAZIT	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
15.30-16.20	Serbest çalışma zamanı	Online teorik ders Dr.Celal ACAR	Online teorik ders Dr.Y.BEYAZIT	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama



3. Hafta					
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
8.00-9.00	Serbest çalışma zamanı	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama
9.00-9.50	Online teorik ders Dr.LokmanKORAL	Online teorik ders Dr.F.KAMIŞ	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama
10.00-10.50	Online teorik ders Dr.Lokman KORAL	Online teorik ders Dr.F.KAMIŞ	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama
11.00-11.50	Online teorik ders Dr.Lokman KORAL	Online teorik ders Dr.F.KAMIŞ	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama
12.30-13.30	Öğle arası				
13.30-14.20	Serbest çalışma zamanı	Online teorik ders Dr.Celal ACAR	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.Yalçın ÇIRAK	Klinik Uygulama
14.30-15.20	Serbest çalışma zamanı	Online teorik ders Dr.Celal ACAR	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.Yalçın ÇIRAK	Klinik Uygulama
15.30-16.20	Serbest çalışma zamanı	Online teorik ders Dr.Celal ACAR	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.Yalçın ÇIRAK	Klinik Uygulama



4. Hafta					
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
8.00-9.00	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
9.00-9.50	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.E.KARAKILIÇ	Online teorik ders Dr.S.BAKIRDÖĞEN	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
10.00-10.50	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.E.KARAKILIÇ	Online teorik ders Dr.S.BAKIRDÖĞEN	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
11.00-11.50	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.E.KARAKILIÇ	Online teorik ders Dr.S.BAKIRDÖĞEN	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
12.30-13.30	Öğle arası				
13.30-14.20	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.Celal ACAR	Online teorik ders Dr.Y.BEYAZIT	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
14.30-15.20	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.Celal ACAR	Online teorik ders Dr.Y.BEYAZIT	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
15.30-16.20	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.Celal ACAR	Online teorik ders Dr.Y.BEYAZIT	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama



5. Hafta					
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
8.00-9.00	Serbest çalışma zamanı	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
9.00-9.50	Serbest çalışma zamanı	Online teorik ders Dr.F.KAMIŞ	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.F.KAMIŞ	Klinik Uygulama
10.00-10.50	Serbest çalışma zamanı	Online teorik ders Dr.F.KAMIŞ	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.F.KAMIŞ	Klinik Uygulama
11.00-11.50	Serbest çalışma zamanı	Online teorik ders Dr.F.KAMIŞ	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.F.KAMIŞ	Klinik Uygulama
12.30-13.30	Öğle arası				
13.30-14.20	Online teorik ders Dr.Celal ACAR	Online teorik ders Dr.E.KARAKILIÇ	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama
14.30-15.20	Online teorik ders Dr.Celal ACAR	Online teorik ders Dr.E.KARAKILIÇ	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama
15.30-16.20	Online teorik ders Dr.Celal ACAR	Online teorik ders Dr.E.KARAKILIÇ	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama



6. Hafta					
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
8.00-9.00	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
9.00-9.50	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.F.KAMIŞ	Online teorik ders Dr.S.BAKIRDÖĞEN	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
10.00-10.50	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.F.KAMIŞ	Online teorik ders Dr.S.BAKIRDÖĞEN	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
11.00-11.50	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.F.KAMIŞ	Online teorik ders Dr.S.BAKIRDÖĞEN	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
12.30-13.30	Öğle arası				
13.30-14.20	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Online teorik ders Dr.Y.BEYAZIT	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
14.30-15.20	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Online teorik ders Dr.Y.BEYAZIT	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama
15.30-16.20	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Online teorik ders Dr.Y.BEYAZIT	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama



7. Hafta					
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
8.00-9.00	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Serbest çalışma zamanı	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama
9.00-9.50	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Online teorik ders Dr.S.BAKIRDÖĞEN	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama
10.00-10.50	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Online teorik ders Dr.S.BAKIRDÖĞEN	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama
11.00-11.50	Klinik Uygulama	Serbest çalışma zamanı	Online teorik ders Dr.S.BAKIRDÖĞEN	Serbest çalışma zamanı	Klinik Uygulama
12.30-13.30	Öğle arası				
13.30-14.20	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.E.KARAKILIÇ	Online teorik ders Dr.Y.BEYAZIT	Online teorik ders Dr.Yalçın ÇIRAK	Klinik Uygulama
14.30-15.20	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.E.KARAKILIÇ	Online teorik ders Dr.Y.BEYAZIT	Online teorik ders Dr.Yalçın ÇIRAK	Klinik Uygulama
15.30-16.20	Klinik Uygulama	Online teorik ders Dr.E.KARAKILIÇ	Online teorik ders Dr.Y.BEYAZIT	Online teorik ders Dr.Yalçın ÇIRAK	Klinik Uygulama



8. Hafta					
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
8.00-9.00	Serbest çalışma zamanı	Serbest çalışma zamanı	Serbest çalışma zamanı	SINAV TEORİK	SINAV PRATİK
9.00-9.50	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama		
10.00-10.50	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama		
11.00-11.50	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama		
12.30-13.30	Öğle arası				
13.30-14.20	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama		
14.30-15.20	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama	Klinik Uygulama		



Stajın öğrenim hedefleri:

- İç hastalıkları kapsamına giren hastalıklar ile ilgili doğru anamnez alır ve fizik muayene yapar.
- İç hastalıkları kapsamına giren hastalıkların semptom ve muayene bulgularını bilir.
- İç hastalıkları kapsamına giren hastalıkların gerekli tetkiklerini bilir ve sonuçlarını yorumlar.
- İç hastalıkları kapsamına giren hastalıklarda ayırıcı tanı yapar, ön tanı/tanı koyar, ilgili uzmana yönlendirir.
- İç hastalıkları kapsamına giren hastalıklarda acil durumları ve yaklaşım algoritmalarını bilir.
- İç hastalıkları kapsamına giren hastalıkların birinci basamak düzeyinde tedavisini bilir, gerekli durumlarda izlemini yapar.

Teorik Derslerin Öğrenim Hedefleri

İH- Endok-1-Hipofiz Bezi Hastalıkları

Dr. Öğr. Üyesi Ersen Karakılıç

Hipofiz adenomlarının semptom ve bulgularını açıklar

Akromegali semptom ve bulgularını sayar

Akromegali ön tanısını yapar

Akromegali tedavisini açıklar

Prolaktinoma semptom ve bulgularını sayar

Prolaktin yüksekliği ayırıcı tanısını yapar

Prolaktinoma tedavisini açıklar

Diyabetes insipidus semptom ve bulgularını sayar



Diyabets insipitus ayırıcı tanısını yapar

Hipofiz yetmezliği semptom ve bulgularını sayar

Hipofiz yetmezliği tedavisini açıklar

İH- Endok-2 Kalsiyum metabolizması Hastalıkları Dr. Öğr. Üyesi Ersen Karakılıç

Hiperkalsemi semptom ve bulgularını sayar

Hiperkalsemi sebeplerini sayar

Primer hiperparatiroidi semptom ve bulgularını sayar

Primer hiperparatiroidi tanısını koyar

Primer hiperparatiroidi tedavisini açıklar

Hipokalsemi semptom ve bulgularını sayar

Hipokalsemi sebeplerini sayar

Hipoparatiroidi öntanısını koyar

Hipoparatiroidi ayırıcı tanısını yapar

İH- Endok-3 Hipotiroidi Dr. Öğr. Üyesi Ersen Karakılıç

Hipotiroidi tanımını yapar

Hipotiroidi nedenlerini sayar

Hipotiroidi semptom ve klinik bulgularını açıklar

Hipotiroidi tedavisini yapar

Tiroidit ön tanısını yapar

Tiroidit tedavisini açıklar

İH- Endok-4 Hipertiroidi Dr. Öğr. Üyesi Ersen Karakılıç

Hipertiroidi sebeplerini sayar

Hipertiroidi semptom ve bulgularını sayar



Hipertiroidi ayırıcı tanısını yapar

Tiroid nodülü biopsi endikasyonlarını sayar

Tiroid nodülü biopsi sonuçlarını sınıflandırır

Hipertiroidi tedavisini açıklar

İH- Endok-5 Diyabetes Mellitus Giriş

Dr. Öğr. Üyesi Ersen Karakılıç

Diabetes Mellitus tanısını koyar

Diyabetes mellitus semptom ve bulgularını sayar

Diyabetes Mellitus Sınıflandırmasını bilir

Tip2 diyabetes mellitus ve Tip 1 diyabetes mellitus ayırıcı tanısını yapar

Diyabetes Mellitus Tedavisini açıklar

Gestasyonel diyabet tarama endikasyonlarını bilir

İH- Endok-6 DM'da Oral Antidiyabetik Tedavi

Dr. Öğr. Üyesi Ersen Karakılıç

Oral antidiyabetikleri sayar

Oral antidiyabetiklerin yan etkilerini açıklar

Oral antidiyabetiklerin birbirlerine göre karşılaştırır, avantaj ve dezavantajlarını karşılaştırır

Oral antidiyabetiklerin etki mekanizmalarını açıklar

Oral antidiyabetiklerin endikasyonlarını açıklar

Oral antidiyabetiklerin kontraendikasyonlarını sayar

İH- Endok-7 DM'da İnsülin Tedavisi

Dr. Öğr. Üyesi Ersen Karakılıç

İnsülin kullanım endikasyonlarını sayar

İnsülin çeşitlerinin farmakodinamik özelliklerini karşılaştırır

İnsülin çeşitleri arasındaki farkları açıklar

İnsülin Yan etkilerini sayar



Diyabetes Mellitus tedavi yaklaşımı açıklar

İH- Endok-1_Adrenal yetmezlik

Dr. Öğr. Üyesi Ersen Karakılıç

Adrenal yetmezliğin sebeplerini sayar

Adrenal yetmezlik klinik semptom ve bulgularını açıklar

Adrenal yetmezlik tanısında kullanılan testleri açıklar

Adrenal yetmezlik krizi tedavisini yapar

İH- Endok-8 DM Kronik Komplikasyonları

Dr. Öğr. Üyesi Ersen Karakılıç

Diyabetik kronik komplikasyonlarını sayar

Diyabetik kronik komplikasyonların önemini açıklar

Diyabetik kronik makrovasküler komplikasyonlarının risk faktörlerini sayar

Diyabetik kronik makrovasküler komplikasyonlarının önleme tedavisini açıklar

Diyabetin mikrovasküler komplikasyonlarının tarama programını açıklar

Diyabetin mikrovasküler komplikasyonlarının önleme tedavilerini açıklar

Diyabetin mikrovasküler komplikasyonlarının tedavisini açıklar

İH-Endokrin-9 Metabolik sendrom ve Obezite

Dr. Öğr. Üyesi Ersen Karakılıç

Obezitenin toplum sağlığı açısından olumsuz etkilerinin önemini bilir

Obezite tanımını yapar

Obezitenin komplikasyonlarını sayar

Obezite tedavisini açıklar

Metabolik sendrom tanımını yapar

Metabolik sendrom obezite ilişkisini açıklar

İH- Endok-10 Endokrinolojik Aciller

Dr. Öğr. Üyesi Ersen Karakılıç



Diyabetin akut komplikasyonlarını açıklar

Hipoglisemi acil tedavisini yapar

Diyabetik ketoasidozun semptom ve bulgularını sayar

Diyabetik ketoasidoz tanısını koyar

Diyabetik ketoasidozun tedavisini yapar

Hiperosmolarhiperglisemik durumun tanısını koyar

Hipoglisemik komanın tedavisini yapar

Hipokalseminin acil tedavisini açıklar

Hiperkalseminin acil tedavisini açıklar

Miks ödem komasının semptom bulgularını sayar

Miks ödem öntanısını koyar

Miks ödem tedavisini açıklar

Tiroid krizinin semptom bulgularını sayar

Tiroid krizi öntasını yapar

Tiroid krizi tedavisini açıklar

Adrenak kriz krizinin semptom bulgularını sayar

Adrenal kriz tanısını koyar

Adrenal kriz tedavisini yapar

İH- Endok-11 Cushing sendromu

Dr. Öğr. Üyesi Ersen Karakılıç

Cushing sendromu nedenlerini sayar

Cushing sendromu semptom ve klinik bulgularını sayar

Cushing sendromu tarama testlerini açıklar



Cushşng sendromu ön tanısını yapar

İH- Endok-12 Feokromasitoma

Dr. Öğr. Üyesi Ersen Karakılıç

Feokromasitoma tanımını yapar

Feokromasitomanın genel özelliklerini açıklar

Ailesel feokromasitomaları açıklar

Feokromasitoma semptom ve bulgularını sayar

Feokromasitoma ön tanısını yapar

İH- Endok-13 HT ve Primer Hiperaldosteronizm Dr.Öğr.Üyesi Ersen Karakılıç

Sekonder hipertansiyon tanımını yapar

Endokrinolojik hipertansiyon sebeplerini sayar

Sekonder Hipertansiyon kimlerde araştırılacağını açıklar

Sekonder hipertansiyon ayırıcı tanısını açıklar

Primer hiperaldosteronizm semptom ve bulgularını sayar

Primer hiperaldosteronizm tanı testlerini açıklar

Primer hiperaldosteronizm ön tanısını yapar

Primer hiperaldosteronizm tedavisini açıklar

İH-Gastro-1_Karın Muayenesi -1 ders

Doç. Dr. Yavuz Beyazıt

Karın muayenesinin anatomik noktalarını açıklar.

Karın muayenesini uygulamalı olarak yapar.

Perküsyon, palpasyon ve oskültasyonu uygulamalı olarak gösterir.

Organ patolojilerinde ortaya çıkan patolojik fizik muayene bulgularını tanımlar.

İH-Gastro-2_Gastroözofageal reflü hastalığı -1 ders

Doç. Dr. Yavuz Beyazıt



GÖRH tanımını yapar.

GÖRH semptomlarının ayırıcı tanısını yapar.

GÖRH'nin predispozan ve koruyucu faktörlerini bilir.

GÖRH'de kullanılan medikal tedavileri başıklar.

Cerrahi tedavi endikasyonlarını saçıklar.

İH-Gastro- 3_Peptik ülser ve Hp -1 ders

Doç. Dr. Yavuz Beyazıt

Peptik ülseri tanımlar

Peptik ülser semptomlarını özetler

Peptik ülser patogenezi ve Helicobacter pylori ile olan ilişkisini açıklar

Peptik ülser tanı yöntemlerini ve H. Pylori tanısında kullanılan invazif ve non-invazif tanı yöntemlerini sayar

Peptik ülerde tıbbi tedavi hedeflerini ve medikal tedavide kullanılan ilaçları sayar

Peptik ülser tedavisinde cerrahi tedavi endikasyonlarını sayar

İH-Gastro-4_Hepatosteatoz-1 ders

Doç. Dr. Yavuz Beyazıt

Alkolik ve Non-Alkolik Steatohepatit (NASH) tanımını yapar

NASH'de klinik ve laboratuvar bulgularını tanımlar

NASH tedavi prensiplerini sayar

İH-Gastro-5_Karaciğer Sirozu-1- 1 ders

Doç. Dr. Yavuz Beyazıt

Karaciğer sirozu epidemiyolojisi ve patofizyolojisini sayar

Etyolojik, morfolojik ve klinik özelliklerini sınıflayabilir

Semptom ve bulgularını tarif eder

Tanısını ve ayırıcı tanısını yapar

İH-Gastro-6_Karaciğer Sirozu-2-1 ders

Doç. Dr. Yavuz Beyazıt

Risk faktörleri tanımlar,

Medikal tedavi yöntemlerini sayar

Karaciğer transplantasyonu endikasyonlarını ve zamanlaması anlatır

İH-Gastro-7_Portal hipertansiyon ve komplikasyonları-1 ders

Doç. Dr. Yavuz Beyazıt

Portal hipertansiyon tarifini yapar

Portal hipertansiyon patofizyolojisini anlatır



Etyolojik ve klinik özelliklerini sınıflar

Semptom ve bulgularını tarif eder

Tanısını ve ayırıcı tanısını yapar

Portal hipertansiyon komplikasyonlarını sayar

İH-Gastro-8_Gastrointestinal sistem kanserleri-1 ders

Doç. Dr. Yavuz Beyazıt

GİS kanserleri epidemiyolojilerini ve patolojilerini açıklar

GİS kanserleri semptom ve bulgularını açıklar

GİS kanserleri ayırıcı tanılarını açıklar

GİS kanserleri risk faktörlerini sayar

GİS kanserleri prognozu ve tedavi yöntemleri açıklar

İH-Gastro-9_Üst ve Alt Gastrointestinal Sistem Kanamaları-1ders Doç. Dr. Yavuz Beyazıt

Epidemiyolojisi ve patolojisini bilir.

Semptom ve bulgularını bilir.

Melana, hematemez, hematokezya arasındaki farkları açıklar

Neden olan altta yatan hastalıkların ayırıcı tanısını ve risk faktörlerini tanımlar

Acil üst ve alt gastrointesinal sistem endoskopi endikasyonlarını ve tedavi yöntemlerini bilir.

Acil resusitasyon ve uzun dönem medikal tedavisini özetler.

Cerrahi tedavi endikasyonlarını ve gerekliliğini bilir.

Hastalığın prognozunu ve önlenilmesini net ifadelerle tanımlar.

İH-Gastro-10 İnflamatuvar Barsak Hastalığı-1-1 ders

Doç. Dr. Yavuz Beyazıt

Tanımını yapar

Epidemiyolojisi ve patofizyolojisini anlatır.

Ayırıcı tanısını yapar

Semptom ve bulgularını bilir.

İH-Gastro-11 İnflamatuvar Barsak Hastalığı-2 -1 ders

Doç. Dr. Yavuz Beyazıt

Ülseratif kolit ve Crohn hastalığının birbirinden farklarını bilir

Kompikasyonlarını tanımlar ve değerlendirir

Medikal ve cerrahi tedavisini özetler



Uzun dönem takibinin nasıl yapılacağını açıklar

İH-Gastro-12_Malabsorbsiyon-1 ders

Doç. Dr. Yavuz Beyazıt

Malabsorbsiyonu tanımlar

Malabsorbsiyon semptomlarını açıklar

Malabsorbsiyon patogenezi açıklar

Malabsorbsiyonu sınıflandırır

Malabsorbsiyon yapabilen sistemik hastalıkları sayar

Malabsorbsiyonda tedavi prensiplerini anlatır

İH-Gastro-13_Fonksiyonel barsak hastalıkları-1 ders

Doç. Dr. Yavuz Beyazıt

Fonksiyonel barsak hastalıkları tanımını yapar

Fonksiyonel barsak hastalıkları sınıflandırmalarını yapar

Fonksiyonel barsak hastalıkları tanı kriterlerini bilir

Fonksiyonel barsak hastalıklarında tedavi prensiplerini sayar

İH-Hemato-1-Anemiler – 3 ders

Dr. Celal ACAR

Aneminin tanımını bilir

Aneminin semptomları ve muayene bulgularını bilir

Aneminin laboratuvar bulgularının bilir

Anemi nedenlerini morfolojik ve patofizyolojik olarak sınıflar

Aneminin nedenini saptayabilmek için gereken tetkikleri ve klinik bulguları bilir.

Aneminin ayırıcı tanısı yapar, tanı ve/veya ön tanılarda bulunur (Aplastik anemi, hemolitik anemiler, lösemiler)

Hemoglobinopatilerin tarama ve kontrol yöntemlerini bilir

Demir eksikliği anemisinin tanısı koyar, tedavisini planlar

Megaloblastik anemilerin tanısı koyar, tedavisini planlar

İH-Hemato-2_Myeloproliferatif hastalıklar -3 ders

Dr. Celal ACAR

Miyeloproliferatif hastalık tanımını bilir

Miyeloproliferatif hastalıkları sınıflandırır

Miyeloproliferatif hastalıkların etyolojisini bilir



Miyeloproliferatif hastalıkların klinik bulgularını, semptomlarını bilir

Miyeloproliferatif hastalıkların laboratuvar bulgularını bilir

Miyeloproliferatif hastalıkların ayırıcı tanısını yapar

İH-Hemato-3-Lenfoproliferatif Hastalıklar-3 ders

Dr. Celal ACAR

Lenfadenopatinin etyolojisini, muayenesi bilir

Lenfadenopatinin ayırıcı tanısını yapar

Lenfoproliferatif hastalıkların semptom ve bulgularını bilir

Lenfoproliferatif hastalıkların laboratuvar bulgularını bilir

Lenfoma, lösemi tanımlarını ve nasıl sınıflandırıldığını bilir

Lenfomanın tanı yöntemlerini ve nasıl evrelendirildiğini bilir

Hodgkin ve Hodgkin dışı lenfoma arasındaki klinik farkları bilir

Yavaş seyirli veya agresif lenfomalar arasındaki klinik farkları bilir

Yavaş seyirli lenfoproliferatif hastalıklardaki tedavi endikasyonlarını bilir

Lenfoproliferatif hastalıklarda görülen acil durumları bilir

İH-Hemato-4-Plazma hücre diskrazileri-1 ders

Dr. Celal ACAR

Plazma hücre bozukluklarını sınıflandırır

Plazma hücre bozukluklarının semptom ve bulgularını bilir

Plazma hücre bozukluklarının laboratuvar bulgularını bilir

Plazma hücre bozukluklarının ayırıcı tanısını yapar

Multiple myelomun tanı kriterlerini bilir

Plazma hücre bozukluklarında görülen acil durumları bilir

İH-Hemato-5-Kanama diyatezi-3 ders

Dr. Celal ACAR

Hemostaz kavramını tanımlar

Primer ve sekonder hemostazın oluşum mekanizmalarını açıklar

Primer ve sekonder hemostazın patofizyolojisini bilir

Primer ve sekonder hemostaz bozukluklarının klinik bulgularını bilir

Primer ve sekonder hemostazın laboratuvar bulgularını bilir



Kanama diyatezi olan hastanın ayırıcı tanısını yapar

Hemostaz bozuklukları ile mikroanjyopatik hemolitik aneminin birlikte görüldüğü hastalıkları bilir

Kanama diyatezine acil yaklaşımı ve K vitamini yetersizliğini tedavisini bilir

İH-Hemato-6-Kan ve Kan Ürünlerinin kullanımı-1 ders

Dr. Celal ACAR

Kan ürünlerini tanımlar

Kan ürünlerinin nasıl hazırlanıp saklanması gerektiğini bilir

Transfüzyon endikasyonlarını bilir

Transfüzyon komplikasyonlarını ve bu komplikasyonlara yaklaşımı bilir

Transfüzyon komplikasyonları için uygun tedavi yöntemlerini açıklar

İH-Nefro-1_Akut böbrek hasarı

Dr. Öğr. Üyesi Serkan Bakırdöğen

Akut böbrek hasarının tanımını yapar,

Acil diyaliz endikasyonlarını bilir,

Akut böbrek hasarına karşı korunma yöntemlerini bilir.

İH-Nefro-2_Kronik böbrek yetmezliği

Dr. Öğr. Üyesi Serkan Bakırdöğen

Kronik böbrek hastalığının tanısını koyar,

Acil şartlarda kronik böbrek hastalığının komplikasyonlarını (hipervolemi, hiperpotasemi) tedavi eder,

Kronik böbrek hastalığının ilerlemesinin nasıl önleneceğini bilir,

Kronik böbrek hastalığı olan bir hastanın klinik izlemine yapar.

İH-Nefro-3_Böbreğin kistik hastalıkları

Dr. Öğr. Üyesi Serkan Bakırdöğen

Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığının ön tanısını koyar,

Böbreğin OD polikistik böbrek hastalığı dışında kalan hastalıklarının ön tanısını koyar.

İH-Nefro-4_Esansiyel hipertansiyon

Dr. Öğr. Üyesi Serkan Bakırdöğen

Hipertansiyon tanısını koyar,

Hipertansiyonu tedavi eder,

Hipertansif acil kavramını bilir ve tedavi eder,

Hipertansiyonda yaşam tarzı değişikliklerini bilir,

Hipertansiyon hastasını klinik olarak izler.

**İH-Nefro-5_Sekonder hipertansiyon****Dr. Öğr. Üyesi Serkan Bakırdöğen**

Renovasküler hipertansiyonun ön tanısını yapar,
Renovasküler hipertansiyonu olan bir hastanın klinik izlemini bilir.

**İH-Nefro-6_Sıvı ve Elektrolit Bozuklukları, Dehidratasyon, Uygunsuz ADH Sendromu
Dr. Öğr. Üyesi Serkan Bakırdöğen**

Hiponatremi ve hipernatremiyi tanıır,
Hipnatremi ve hipernatremiden korunma yöntemlerini bilir,
Acil şartlarda hiponatremi ve hipernatreminin tedavisini yapar,
Uygunsuz ADH Sendromunun öntanısını koyar,
Dehidratasyonu tanıır, tedavi eder ve korunma önlemlerini bilir,
Hipopotasemi ve hiperpotasemiyi tanıır,
Hipopotasemi ve hiperpotasemiden korunma yöntemlerini bilir,
Acil şartlarda hipopotasemi ve hiperpotaseminin tedavisini yapar.

İH-Nefro-7_Asit-baz denge bozuklukları**Dr. Öğr. Üyesi Serkan Bakırdöğen**

Metabolik asidozun tanımını ve sınıflandırmasını yapar, etyolojisini bilir,
Metabolik alkalozun tanımını yapar, etyolojisini bilir,
Acil şartlarda metabolik asidozun ve metabolik alkalozun tedavisini bilir.
Solunumsal asidozun tanımını yapar,
Solunumsal alkalozun tanımını yapar.

İH-Nefro-8_Tubulointerstisyel hastalıklar**Dr. Öğr. Üyesi Serkan Bakırdöğen**

Akut ve kronik tubulointerstisyel nefriti tanımlar,
Akut ve kronik tubulointerstisyel nefritin ön tanısını koyar.

**İH-Nefro-9_ Akut glomerulonefrit, Kronik glomerulonefrit, Nefrotik Sendrom
Dr. Öğr. Üyesi Serkan Bakırdöğen**

Akut glomerulonefrit tanısını koyar,
Acil şartlarda akut glomerulonefritin tedavisini bilir,
Kronik glomerulonefrite yol açan hastalıkları ön tanı düzeyinde bilir,
Nefrotik sendromu tanımlar ve etyolojisini bilir.

İH-Onko-1_Paraneoplastik sendromlar-1 ders**Dr. Öğr. Üyesi Lokman KORAL**



Paraneoplastik sendrom tanımını yapar.

Paraneoplastik sendromların semptom, klinik ve laboratuvar bulgularını bilir.

Paraneoplastik sendromlara ön tanı koyar.

İH-Onko-2_ Febril nötropeni -1 ders

Dr. Öğr. Üyesi Lokman KORAL

Febril nötropeni tanımını bilir.

Febril nötropeni etiyolojisi ile ilgili tanımlamaları bilir.

Febril nötropeni risk skorlaması yapar.

Febril nötropenik hastanın tanısında kullanılan laboratuvar gereçlerini ve tedavi algoritmasını bilir.

İH-Onko-3_ Kanserde beslenme-1 ders

Dr. Öğr. Üyesi Lokman KORAL

Malnütrisyon ve anoreksiyi tanımlar.

Kanser kaşeksisinin tanı ve sınıflandırmasını yapar.

Beslenme risk durumunu belirler.

Beslenme desteğini sağlar.

İH-Onko-4_ Onkolojik aciller- 1 Ders

Doç. Dr. Yalçın ÇIRAK

Vena kava süperior sendromu acil durumu tanımlar, acil tedavisini başlatır ve doğru uzmana yönlendirir.

Beyin metastazına bağlı kafa içi basınç artışı sendromunun tanısını koyar ve acil tedavisini yapar.

Sipinal kord basılarının tanısını koyar ve acil tedavisini yapar.

Hiperkalsemi tanısını koyar ve acil tedavisini yapar.

Tümör lizis sendromunun tanısını koyar, acil tedavisini başlatır.

Tümör lizis sendromu geliştirme riski olan hastaları bilir ve korunmak için gerekli önlemleri bilir.

İH-Onko-5_ Kanserde erken tanı ve önleme- 1 ders

Doç. Dr. Yalçın ÇIRAK

Kanser etjolojisinde genetiğin rolü ve değiştirilebilir risk faktörlerini bilir.

Kemoprevensiyon (ilaçlarla kanser gelişiminin önlenmesi) da kullanılan ilaçları bilir.



Ülkemizde ve dünyada kabul görmüş kanser tarama programalarını bilir. (hangi kanserlerin tarandığını)

Ulusal kanser tarama programına dahil olan kanserlerin taramalarına hangi yaşlarda başladığını, ne sıklıkta ve hangi yöntemlerle tarandığını bilir.

Kanser gelişimi için yüksek risk taşıyan genetik sendromlu ya da çevresel kanserojen maruziyetli bireylerde kanser taramalarının hangi yaşta başlayıp hangi sıklıkta ve hangi yöntemlerle yapılması gerektiğini bilir.

İH-Onko-6_ Klinik araştırmalar ve kanıta dayalı tıp uygulamaları -1 ders Doç. Dr. Yalçın ÇIRAK

Bilimsel araştırma tekniklerini ve bilimsel çalışmaların sonuçlarını nasıl yorumlayacağını bilmeli.

Faz 1, faz2, faz 3, klinik çalışmaların ne olduğunu bilmeli.

Randomize çift kör plesebo kontrollü çalışmalarını ve önemini bilmeli

Metanalizin ne olduğunu ve önemini bilmeli

Tedavi klavuzlarında öneri kategorileri yada kanıt düzeyi sıralamasının nasıl ve neye göre yapıldığını bilmeli.

İH-Romato-1_Romatolojiye giriş ve temel kavramlar-2 ders Dr. Öğr. Üyesi Fatih Kamış

Romatolojik hastalıkların neler olduğunu bilir

Romatolojik yakınmaları ve öykü alabilmeyi bilir.

Eklemler ağrısı ve şişliği olan hastaya yaklaşımını bilir.

Artrit ilişkili hastalıkları bilir ve artrit ayırıcı tanısını yapar.

Sabah tutukluğu kavramını bilir.

Eklemler dışı romatolojik semptom ve bulguları bilir, ilişkili olduğu hastalıkları sayar.

Raynaud hastalığını tanımlar, ilişkili olduğu hastalıkları bilir.

Romatolojik fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerini bilir.

İH-Romato-2_Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) - 1 ders Dr. Öğr. Üyesi Fatih Kamış

SLE hastalığını tanımlar.

SLE etiyoloji ve patofizyolojisini bilir.

SLE semptom ve muayene bulgularını bilir.



SLE laboratuvar bulgularını ve diğer tanı yöntemlerini bilir.

SLE deri bulguları ve sistemik tutulumlarını bilir.

SLE tanı kriterlerini bilir.

SLE ayıcı tanısını yapar ve ön tanı koyar.

İH-Romato-3_Skleroderma-1 ders

Dr. Öğr. Üyesi Fatih Kamış

Skleroderma hastalığını tanımlar ve sınıflandırır.

Skleroderma etiyoloji ve patofizyolojisini bilir.

Skleroderma semptom ve muayene bulgularını bilir.

Skleroderma laboratuvar bulgularını ve diğer tanı yöntemlerini bilir.

Skleroderma deri bulguları ve sistemik tutulumlarını bilir.

Skleroderma tanı kriterlerini bilir.

Skleroderma ayıcı tanısını yapar ve ön tanı koyar.

İH-Romato-4_Sjögren sendromu- 1 ders

Dr. Öğr. Üyesi Fatih Kamış

Sjögren sendromu hastalığını tanımlar ve sınıflandırır.

Sjögren sendromu etiyoloji ve patofizyolojisini bilir.

Sjögren sendromu semptom ve muayene bulgularını bilir.

Sjögren sendromu laboratuvar ve diğer tanı yöntemlerini bilir.

Sjögren sendromu tanı kriterlerini bilir.

Sjögren sendromu ayıcı tanısını yapar ve ön tanı koyar.

İH-Romato-5_Polimiyozit ve Dermatomyozit-1 ders

Dr. Öğr. Üyesi Fatih Kamış

Kas hastalıklarını sınıflandırır ve edinsel nedenlerini bilir.

Polimiyozit ve Dermatomyozit hastalığını tanımlar.

Polimiyozit ve Dermatomyozit etiyoloji ve patofizyolojisini bilir.

Polimiyozit ve Dermatomyozit semptom ve muayene bulgularını bilir.

Polimiyozit ve Dermatomyozit laboratuvar ve diğer tanı yöntemlerini bilir.

Polimiyozit ve Dermatomyozit deri bulguları ve sistemik tutulumlarını bilir.

Polimiyozit ve Dermatomyozit tanı kriterlerini bilir.

Polimiyozit ve Dermatomyozit ayıcı tanısını yapar ve ön tanı koyar.

**İH-Romato-6_Gut Hastalığı- 1 ders****Dr. Öğr. Üyesi Fatih Kamış**

- Kristal artropati nedenlerini bilir ve sınıflandırır.
- Gut Hastalığını tanımlar.
- Gut Hastalığı için risk faktörlerini bilir
- Gut Hastalığı etiyoloji ve patofizyolojisini bilir.
- Gut Hastalığı semptom ve muayene bulgularını bilir.
- Gut Hastalığı laboratuvar ve diğer tanı yöntemlerini bilir.
- Gut Hastalığı tanı kriterlerini bilir.
- Gut Hastalığı ayıcı tanısını yapar ve ön tanı koyar.
- Gut Hastalığından korunmak için gerekli yöntemleri bilir ve açıklar.

İH-Romato-7_Vaskülitler- 1 ders**Dr. Öğr. Üyesi Fatih Kamış**

- Vaskülitik hastalıkları bilir ve sınıflandırır.
- Vaskülitik hastalıkların etiyoloji ve patofizyolojisini bilir.
- Vaskülitik hastalıkların semptom ve muayene bulgularını bilir.
- Vaskülitik hastalıkların laboratuvar ve diğer tanı yöntemlerini bilir.
- Vaskülitik hastalıkların deri bulguları ve sistemik tutulumlarını bilir.
- Vaskülitik hastalıkların tanı kriterlerini bilir.
- Vaskülitik hastalıkların ayıcı tanısını yapar ve ön tanı koyar.

İH-Romato-8_Behçet Hastalığı -1 ders**Dr. Öğr. Üyesi Fatih Kamış**

- Behçet Hastalığını tanımlar.
- Behçet Hastalığı etiyoloji ve patofizyolojisini bilir.
- Behçet Hastalığı semptom ve muayene bulgularını bilir.
- Behçet Hastalığı laboratuvar ve diğer tanı yöntemlerini bilir.
- Behçet Hastalığı deri bulguları ve sistemik tutulumlarını bilir.
- Behçet Hastalığı tanı kriterlerini bilir.
- Behçet Hastalığı ayıcı tanısını yapar ve ön tanı koyar.

İH-Romato-9_Ailesel Akdeniz Ateşi(FMF) -1 ders**Dr. Öğr. Üyesi Fatih Kamış**



Ailesel Akdeniz Ateşi(FMF) hastalığını tanımlar.

Ailesel Akdeniz Ateşi(FMF) etiyoloji ve patofizyolojisini bilir.

Ailesel Akdeniz Ateşi(FMF) semptom ve muayene bulgularını bilir.

Ailesel Akdeniz Ateşi(FMF) laboratuvar ve diğer tanı yöntemlerini bilir.

Ailesel Akdeniz Ateşi(FMF) sistemik komplikasyonlarını bilir.

Ailesel Akdeniz Ateşi(FMF) tanı kriterlerini bilir.

Ailesel Akdeniz Ateşi(FMF) ayıcı tanısını yapar ve ön tanı koyar

Uygulama Eğitimi Öğrenim Hedefleri

1. Anamnez

- İyi bir hasta-hekim ilişkisi kurar.
- Anamnez basamaklarının doğru ve sırasıyla uygular, yszıya döker.
- Semptoma yönelik iyi bir hikaye oluşturur.
- Hastanın genel durumunu, bilinç düzeyini, kognitif fonksiyonlarını değerlendirir.
- Anamnez sonunda ilgili semptomla alakalı birkaç ön tanı oluşturur.

2. Fizik Muayene:

- Hastanın vital bulgularının değerlendirir -Sistemik arteriyel tansiyon, nabız, solunum sayısının ölçümü yapar ve değerlendirir.
- Hastanın hidrasyon durumunun değerlendirir -Dehidratasyon tanımını bilir, değerlendirir -Hipervolemi / ödem tanımını bilir, değerlendirir ve nedenlerini sayar, ödem yapan mekanizmaların bilir. Venöz dolgunluk nedenlerini, değerlendirir.
- Cilt ve mukozanın değerlendirir ve sistemik hastalık bulguları ile ilişkilendirir - Kornea ve skleraların inceler ve değerlendirir -Diş eti hipertrofisine bakar ve nedenlerini bilir.
- Periferik lenf nodu muayenesi yapar- Lenf nodlarının yerlerini bilir, sınıflandırır, değerlendirir, ilgili bölge lenf bezlerini büyüten nedenleri sayar.
- Tiroid muayenesi yapar ve değerlendirir -Pemberton belirtisini bilir.



- Solunum sistemi muayenesi yapar-Göğüs topoğrafisi, inspeksiyon, solunum değişiklikleri, toraks şekil bozuklukları, solunum hareketleri, siyanoz, çomaklaşma, ciltte krepitasyon aranması, toraks ekspansiyonu, vibrasyon torasik bakılması, sinüs açıklığının değerlendirilmesi, normal ve patolojik solunum seslerinin değerlendirilmesini yapar.
- Kardiovasküler sistem muayenesi yapar- Kalp tepe atımı ve dinleme odaklarının bilir -Fizyolojik ve patolojik kalp seslerinin değerlendirir - Periferik nabızların yerlerini ve isimlerini bilir, değerlendirir.
- Karın muayenesi yapar -Karının topoğrafik bölgelerinin bilir -Barsak seslerinin normalini bilir, artan ve azaltan nedenleri sayar.
- Karının yüzeysel ve derin palpasyonunu yapar- Karaciğer palpasyonu yapar, üst sınırını perküsyonla değerlendirir-Murphy bulgusunu bilir, değerlendirir. -Akut karın inceleme bulgularını bilir, apandix noktalarını bilir, defans ve rebound hassasiyetine bakar -Dalak palpasyonu yapar, Traube alanı muayenesi yapar - Asidin inspeksiyon, palpasyon ve perküsyon bulgularını bilir, asitli hastada organomegalinin değerlendirmesi yapar.
- Böbrek palpasyon bulgularını bilir -Üreter trasesi ve suprapubik bölgenin değerlendirmesi yapar, glob vesicale inceleme bulgularını bilir, kostavertebral açı hassasiyetinin değerlendirmesini bilir, uygular -Renal arter darlığı ve üfürümüne bakar.
- Derin ven trombozu muayenesi yapar.
- Lokomotor sistem muayenesi -Eklemlerin değerlendirilmesi -Kas gücünün değerlendirilmesi
- Diğer -Hipokalsemi belirti ve bulgularının değerlendirir, Chvostek ve Trousseau testlerini yapar -Karpal tünel sendromunu değerlendirir, Thinel ve Phallen testlerinin yapar.
- Kadınlarda hirsutizmin değerlendirilmesi -Erkeklerde jinekomastinin değerlendirilmesi



Uygulama beceri rehberleri

1. Anamnez becerisi öğrenme rehberi

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ	
TIP FAKÜLTESİ	
İÇ HASTALIKLARI AD	
ANAMNEZ BECERİSİ ÖĞRENME REHBERİ	
AMAÇ	: Anamnez becerisi kazandırılması
BİRİM	: İç Hastalıkları
GEREKLİ ARAÇLAR : Steteskop, Önlük, Kağıt, Kalem, Saat, Işık Kaynağı	
DEĞERLENDİRME	: (1) Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulamaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
fakat eksikliklerin	(2) Yeterli : Basamağı doğru olarak, sırasında uygulanması
gerek duyulması	olması ve/veya eğiticinin yardımı ya da hatırlatmasına
kalmadan doğru	(3) Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek
	olarak ve sırasında uygulanması
Öğrenim hedefleri :	
1. Anamnez basamaklarının doğru ve sırasıyla uygulanması.	
2. Hastanın şikayetine yönelik hikaye oluşturabilme.	
3. Anamnez sonunda en az birkaç ön tanı oluşturabilme.	
Katılımcının	
Adı-soyadı	:
Sınıfı	:
Numarası	:



1. Yeterli Değil : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması				
2. Yeterli : Basamağın duraksamadan, yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması				
BASAMAKLAR				
GÖZLEM LER				
1 2 3				
1	Hastayla tanışın; selamlaşın			
2	Kendinizi tanıtır ve rolünüzü açıklayın; ' Ben doktor X, tanı ve tedavinizde size yardımcı olacağım' vs			
3	İlgi ve Saygı gösterin, hastanın fiziksel rahatlığını gözetin			
4	Cinsiyetini, doğum tarihini, mesleğini, medeni durumunu, çocuk sayısını (varsa), yaşadığı ili/semti, tel. numarasını anamnezin kimden alındığını not edin			
5	Başvuru nedenini açık sorularla öğrenin; 'Hangi sorun sizi hastaneye getirdi' vs.			
6	Hastanın başlangıç cümlelerini sözünü kesmeden dinleyin.			
7	Şikayetlerinin tamamını belirlemeye çalışın ve sonrasında hastanın cümleleriyle tekrar ederek şikayetlerini anladığınızı gösterin.			
8	Hastanın şikayetlerini sözünü kesmeden dinledikten sonra şikayetleri üzerinden kapalı sorulara yönelin; 'ateşiniz bu şikayetinize eşlik ediyor mu?' vs.			
9	Şikayetine yönelik hikayesini dinleyin (ne zaman başladı, artış var mı, öncesinde tedavi aldı mı/fayda gördü mü? Vs.)			
10	Ozgeçmişini sorgulayın; Hipertansiyon, Diyabet gibi kronik hastalıklarını, aşılama geçmişini, geçirmiş olduğu ameliyatları, düzenli olarak kullandığı ilaçları, allerji durumunu (ilaç, besin) sorgulayın.			
11	Soygeçmişini (Birinci dereceden akrabalar; anne, baba, çocuk, ikinci dereceden akrabalar)			
12	Kullanmakta olduğu ilaçları; isimlerini, ne amaçla kullandığını, dozları, kullanım şekilleriyle birlikte not edelim.			
13	Alışkanlıklarını; sigara; kaç yıldır/günde kaç paket, alkol tüketimi			
14	Sistem sorgusuna geçilir.			
15	Kilo kaybı/kilo alımı var mı, ne kadar sürede ve kaç kilo?			
16	Halsizlik, iştahsızlık, ateş, gece terlemesi sorgulanır			
17	Deride: Döküntü, Beze veya şişlik, Kaşıntı, Batma veya karıncaçanma, Kuruluk, Terlemede artış, Renk Değişikliği, Tırnaklarda değişiklik, Saç dökülmesi, Kılınmada artış (kadınlara sorulacak), Kılınmada azalma, Var/yok şeklinde not edilecek			
18	Baş ve boyun: Baş ağrısı, Kafa travma öyküsü Baş dönmesi Dengesizlik, Görme Bozukluğu, Gözlük veya lens kullanımı, En son göz muayenesi zamanı Gözlerde batma veya ağrı Gözde kızarma, Göz yaşarmasında artış, Çift görme, Bulanık Görme, Görme alanında karanlık bölgeler, Gözde Işık Çakmaları, İşitme Azlığı, İşitme cihazı, Kulak çınlaması, Kulak kanalından akıntı gelmesi Burun ve sinüsler: Burun akıntısı, burun kaşıntısı, burun tıkanıklığı, burun kanaması, geniz(post nazal akıntı), yüzde ağrı Ağız ve boğaz: Diş protezi, diş etlerinde ağrı kanama, en son diş hekim muayenesi, ağız kuruluğu, ses değişikliği, ağız içinde yara Boyun: Boyunda şişlik, boyunda ağrı-hassasiyet, boyun hareketlerinde ağrı,			



19	Meme: Beze veya şişlik, Ağrı veya hassasiyet, Meme cildinde kızarıklık/ısı artışı, Meme başından akıntı			
20	Solunum sistemi: Öksürük, balgam, hırıltı, nefes darlığı			
21	Kalp ve dolaşım sistemi: Proksimal nokturnal dispne, Ortopne, Angina pectoris, Çarpıntı, Senkop Presenkop, Ortostatik hipotansiyon, Bacaklarda ödem, Klodikasyo intermitant, Reynaud Fenomeni, Ayak krampları, Variköz venler, Derin ven trombozu hikayesi			
22	Sindirim sistemi: Yutma güçlüğü, nazal regürjitasyon, Ozofageal yutma güçlüğü, Katı gıdalarda yutma güçlüğü Sıvı gıdalarda yutma güçlüğü Özofageal regurjitasyon, Ağrılı yutma (odinofaji), Pirozis, Gastrik regurjitasyon, Bulantı/kusma, Gaz ve şişkinlik şikayeti, Geğirme, Karında şişme, Karın ağrısı, Mide ağrısı, Dışkılamada pattern değişikliği, İshal, Kabızlık, Dışkı kaçırma Melena Hematokezya Hematemez, Gözde sararma (subikter), Citte sararma (ikter), Dışkı renginde açılma (akolik gayta) İdrar renginde koyulaşma, Dışkıda parazit, Bilinen safra kesesi taşı, Bilinen sarılık hikayesi, Geçmişte kan transfüzyon			
23	Urin sistem: İdrara çıkma sıklığında artış, Günlük idrar miktarında artış (poliüri), Gcçe idrara sık çıkma (noktüri), idrar yaparken yanma (disüri), Kanlı idrar (hematüri), Köpüklü idra, İdrar kaçırma, Böbrek taşı hikayesi, Çatallı işeme, İdrar akışında veya çapında azalma			
24	Genital sistem (erkek) : Skrotal (torbada) herni (fitik), Penis (kamuş) akıntısı veya yarası, Testiküler (hayalar ile ilgili) ağrı veya şişlik, sexuel geçişli hastalık hikayesi, erektil disfonksiyon Genital sistem (kadın) : İlk adet görme yaşı, Adet görme sıklığı, Son adet tarihi, Gebelik/doğum/çocuk sayısı, Dismenore Vajinal akıntı Vajinal kaşıntı, Vajinal ağrı, Seksüel geçişli hastalık hikayesi, Kürtaj/düşük sayısı, Seksüel fonksiyon (doğum kontrol yöntemi, ağrılı cinsel ilişki.			
25	Kas-İskelet sistemi: Kas ağrısı, Eklem ağrısı, eklemde şişme, sabah sertliği, eklemde ısı artışı-kızarıklık, hareket kısıtlılığı, boyun sırt bel ağrısı, travma öyküsü			
26	Nörolojik sistem: Extremitelerde uyuşma-karınalanma, duyu azalması, titreme(tremor), paralizi, nöbet (epilepsi) öyküsü, kuvvet kaybı, istemsiz hareket			
27	Hematolojik-immunolojik sistem: Kan grubu, sık enfeksiyon hikayesi, anemi hikayesi, transfüzyon ve transfüzyon reaksiyonu hikayesi, alersi hikayesi, spontan kanama hikayesi (örk; dişeti)			
28	Psikiyatrik değerlendirme: Hafıza ve davranış değişiklikleri, uyku bozukluğu, huzursuzluk-aşırı heyecan-anksiyete bozuklukları, intihar düşünceleri,			

2. Baş Boyun muayenesi öğrenme rehberi:

Bir çok dahili hastalığın işaretleri baş-boyun bölgesinin muayenesi esnasında saptanabilir. Aslında sistemik fizik muayene de çoğu kez bu bölgeden başlar. Muayene daha hastayı ilk gördüğümüz anda başlar ve hastaya dikkatlice izlersek daha ilk anlarda birçok hastalığı tanıyabiliriz.



Muayene ilk inspeksiyonla başlar. Gözleriniz hastayla aynı seviyede olacak şekilde karşısına geçilir. İlk bakışta, kendini yüzde gösteren sistemik hastalıkları kontrol edilir: Hipertiroidizm, hipotiroidizm, Cushing, akromegali, gibi. Kitle, ödem, fasial çizgilerdeki simetri açısından incelenir. Cilt rengi, solukluk, sarılık, pigmentasyon, kıllanma açısından incelenir. Sonrasında saç ve saçlı deri incelenir. Sonrasında ağız etrafı, dudaklar, ağız içi, boğaz ve dil incelenir. Gözler inspeksiyonunda görülen patolojik bulgular not alınır: sarılık, konjunktivalardaki solgunluk, enoftalmi, egzoftalmi, ptozis, anizokori gibi. Gerekli görülürse ışık refleksi de dahiliye muayenesinde bu esnada bakılır.

Sonrasında boyun bölgesi incelenir. Boynun inspeksiyonunda kitle, şişlik , asimetri, skar izi gibi bulgular araştırılır. Sonrasında boyun bölgesinin palpasyonuna geçilir. Boyun bölgesinin palpasyonu patolojik lenf nodlarının ve tiroid patolojilerinin saptanması açısından oldukça önemlidir.

1. Yeterli Değil : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması				
2. Yeterli : Basamağın duraksamadan, yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması				
BASAMAKLAR		GÖZLEM LER		
		1	2	3
1	Muayene öncesi elleri yıkama			
2	Gözleriniz hastayla aynı seviyede olacak şekilde karşısına geçilir.			
3	Hastadan tüm baş boyun kısmı görünecek şekilde üstünü açması istenir			
4	İlk bakışta, kendini yüzde gösteren sistemik hastalıkları kontrol edilir. Kitle, ödem, fasial çizgilerdeki simetri açısından incelenir.			
5	Cilt inspeksiyonu : Cilt rengi, solukluk, sarılık, pigmentasyon, kıllanma açısından incelenir.			
6	Saç ve saçlı deri inspeksiyonu : Saçlı deri ve baş bölgesi inspeksiyon ile incelenir. Cilt lezyonları (Makül, Papül, Vezikül, Püstül, Nodül, ülser gibi varsa not edilir. Kellik durumu varsa not edilir. Nasıl bir kellik olduğu belirtilir (erkek tipi, alopesi areata gibi).			
7	Ağız inspeksiyonu: Ağız dudak muayenesinde, renk değişiklikleri, solukluk, siyanoz, pigmentasyon artışı gibi durumlar varsa not edilir. Diş ve diş etleri incelenir. Dil incelenir, dil papillarında atrofi ya da dilde büyüme gibi belirtiler varsa not edilir.			
8	Gözlerin inspeksiyonu: Ksantelazmalar, egzoftalmi, enoftalmi, ptozis,			



	konjonktival kanama, skleral ikter, katarakt gibi bulgular varsa not edilir. Pupillalar incelenir. Anizokori olup olmadığı belirtilir. Işık refleksi bakılırken loş bir ortamda ışık kaynağı önce bir göz üzerine tutulur, bu esnada ışık tutulan gözde ve karşı tarafta pupillanın myozisi(küçüldüğü) gözlenir. Sonra aynı işlem diğer göz içinde tekrarlanır. Eğer ışık refleksi muayenesi esnasında pupillalarda myozis olmuyorsa not edilir.			
9	Boynun inspeksiyonu: kitle, şişlik , asimetri, skar izi gibi bulgular araştırılır			
10	Boyunda lenf nodlarının palpasyonu: Hastanın karşısına geçilir ve ön taraftan her iki el ile eş zamanlı lenf nodu muayenesine başlanır. Palpasyon parmak uçlarıyla, dairesel hareketlerle, elleri kaldırmadan, devamlılık ve yumuşak hareketlerle yapılır. Palpe edilirken muayene edilen bölgede cilt altında anormal bir kitle olup olmadığı anlaşılmasına çalışılır. Palpe edilen sert, yapışık, büyük kitleler özellikle not alınır. İlk olarak oksipital bölge, preuriküler bölge, submandibuler ve sonra submental bezler her iki el ile eş zamanlı palpe edilir. Ön servikal bölgeyi tarif etmesi beklenir (dış kenarı sternokleidomastoid kas olmak üzere orta hatta kadar olan kısım) ve yukarıdan aşağıya tarif edilen şekilde palpe edilir. Arka servikal bölge tarif edilir(sternokleidomastoid dış kısmından boynun arka tarafına doğru olan kısım) ve yukarıdan aşağıya uygun yöntemle palpe edilir. Supraklavilüler bölge palpe edilmeden önce hastadan omuzlarını yukarı kaldırması istenir. Ve omuzlar yukarı kalkınca klavikulanın arkasında oluşan boşluk palpe edilir. Solda tarafta lenf nodu palpe edilmesi neyi düşündürür sorulur: karın için organ metastazı cevabı vermesi gerekir(Wirchow nodülü). Supraklavilüler bölgede sağ tarafta lenf nodu palpe edilmesi neyi düşündürür: akciğer kanseri metastazı cevabı vermesi beklenir.			
11	Tiroid bezi palpasyonu : Hastanın arkasına geçilir, ve eller tiroid lojunun üzerine konur. Burada öğrencinin tiroidin boynun 1/3 alt kısmında orta hatta ,tiroid loju üzerine elini koymasını beklenir. Hastanın boynu hafifce ekstansiyona getirilir. Bir el önce tiroid lojunun birinin üzerinde sabitlenir ve diğer taraf dairesel hareketlerle palpe edilir. Daha sonra diğer taraf üzerinde el sabitlenir ve bu sefer muayene edilmeyen taraf üzerinde parmak uçlarının dairesel hareketleriyle palpe edilir. Sonunda her iki el orta hatta tiroid loju üzerinde sabitlenerek(sağ el sağ tiroid loju üzerinde , sol el sol tiroid loju üzerinde olmak üzere) hastanın boynu ekstansiyondayken yutkunması istenir(bu esnada hastaya su verilebilir), hasta yutkunurken ellerin altından kayan tiroid bezi üzerinde nodül olup olmadığı ve tiroid boyutları anlaşılmasına çalışılır.			
12	Elleri yıkama			



3. Karın muayenesi öğrenme rehberi

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ	
TIP FAKÜLTESİ	
İÇ HASTALIKLARI AD	
BATIN FİZİK MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENME REHBERİ	
AMAÇ	: Batın muayenesi becerisi kazandırılması
BİRİM	: İç Hastalıkları
GEREKLİ ARAÇLAR : Simüle Hasta, Eldiven ve Steteskop	
DEĞERLENDİRME	: (1) Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması (2) Yeterli : Basamağı doğru olarak, sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımı ya da hatırlatmasına gerek duyulması (3) Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
Öğrenim hedefleri :	
1. Batının değerlendirilmesinde kullanılan fizik muayene basamaklarının (inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon, palpasyon) öğrenilmesi	
2. İşlem basamaklarının doğru ve sırasıyla uygulanması	
Katılımcının	
Adı-soyadı	:
Sınıfı	:
Numarası	:

1. Yeterli Değil : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması



2. Yeterli : Basamağın duraksamadan, yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması		GÖZLEMLER		
BASAMAKLAR		1	2	3
1	Hastaya yapılacak muayene işlemi için bilgi verilir			
2	Eller yıkanır			
3	Eller ve stetoskop önce hafifçe ısıtılır sonra stetoskop alkolle temizlenir			
4	Hastanın sağ tarafında durulur, hasta gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde başının altına bir yastık konulur, kolları yanlarda veya göğüs üzerinde olacak şekilde yatırılır. Muayene eden hekimin hastanın solunumundan sakınması amacıyla hastanın başı sol yana çevrilir.			
5	Hastaya, abdominal kaslarının gevşemesini sağlayacak şekilde dizlerini kıvrması söylenir, gerekirse hastanın dizlerinin altına yastık da konulabilir			
İN SPEKSİYON (Gözle muayene etme)				
6	Bu muayene gün ışığında, oda ısısında ve mahremiyeti sağlanmış bir şekilde yapılmalıdır. Karın duvarının solunuma iştirak edip etmediği incelenmeli, yerel ya da yaygın abdominal bozukluklar saptanmalıdır. Bu muayene yönteminin amacı: Karnın sınırları, deri değişiklikleri, renk değişimleri, anormal girinti ve çıkıntılar, distansiyon, herni, peristaltizm, pulsasyon, geçirilmiş ameliyat skarları, strialar, döküntüler ve damarsal değişikliklerin tespittir.			
OSKÜLTASYON (Stetoskop ile dinleme)				
7	Hastaya stetoskop ile batınının dinlenerek muayene edileceği sözel olarak belirtilir. Muayene sırasında hastayı irrite etmemek için stetoskop, kullanılmadan önce avuç içinde tutularak ya da avuca sürtülerek ısıtılır.			
8	Kullanılacak stetoskobun diyafram ve çan kısmı olmalıdır ve diyafram ile bağırsak sesleri, çan kısmı ile de damar sesleri dinlenmelidir.			
9	Diyafram kullanılırken deri üzerine tamamen temas ettiğinden emin olunmalıdır. Bunun için hafifçe bastırılmalıdır. Stetoskop çanı kullanıldığı zaman hafifçe temas ettirilmeli, fazla bastırılmamalıdır. Kulağa takılan metal boruların açısı hafifçe buruna doğru olacak şekilde kıvrılmalıdır. Yatak örtüleri, takılar ve hasta giysileri gibi ses ileten birçok obje çevrede bulunup ses karışıklığına neden olabileceğinden bu açıdan dikkatli olunmalıdır.			
10	Batındaki her 4 kadran, ayrı ayrı en az 1'er dakika süre ile dinlenmelidir.			
11	Bu muayene yönteminin amacı: Barsak motilitesi, vasküler akış ve peritonun solunuma iştiraki ile ilişkili hareketlerinden kaynaklanan normal veya anormal seslerin varlığının tespit edilmesidir (Barsak seslerinin normal, hiperaktif veya hipoaktif oluşu ile gastroenteritler, intestinal obstruksiyon, paralitik ileus, peritonit gibi durumlar tesbit edilebilir. Bununla birlikte aort, renal, mezenterik, ve femoral			



	arterlerle ilişkili üfürümler duyulabilir, postravmatik A-V anastomozlar, tesbit edilebilir.)			
	PALPASYON (Dokunarak muayene)			
12	Sırt üstü yatar pozisyondaki hastanın kalça ve diz eklemine hafif fleksiyon yaptırılır ve hastaya karnına tek veya çift el ile dokunularak ve bastırılarak muayene edileceği belirtilir. Muayene esnasında hastanın ağrısının olması durumunda doktoruna bunu ifade etmesi gerektiği belirtilir.			
13	Önce yüzeysel palpasyon, sonra derin palpasyon yapılır. Hem yüzeysel hem derin palpasyon saat yönünün tersinden başlanarak sağ alt kadrana doğru yapılır. Karında hassasiyet ve ağrılı bir nokta varsa en son o bölge palpe edilir.			
14	<p>Palpasyon uygulamak için, başparmak hariç diğer parmaklar birleşik ve el abdomene paralel bir şekilde tutulmalı, parmak uçları hafif bastırılarak palpasyon yapılmalıdır. Hastanın karnı, 1 veya 2 parmağın palmar yüzeyi ile 1-4 cm derinliğinde aşağı doğru bastırılır. (yüzeysel palpasyonda abdomen 1 cm içe çökecek kadar, derin palpasyonda ise 4 cm içe çökecek kadar bastırılır.) Bu işlem esnasında hastaya ağrısının olup olmadığı sorulur ve yüz ifadesi değerlendirilir.</p> <p>Yüzeysel palpasyonun amacı: Karın duvarının durumu, aşırı duyarlılık varlığı (hiperestezi), cilt ve cilt altı dokuların, yüzeye yakın yapıların ve duyarlılığın değerlendirilmesidir.</p> <p>Derin palpasyonun amacı: Batın içi organlarda ağrı varlığı, organların boyutları ve kitle varlığı gibi patolojik durumların belirlenmesidir. Kitle tespit edilmesi durumunda kitlenin lokalizasyonu, şekli, kıvamı, yüzeyinin durumu, ağrılı olup olmadığı, hareketli/fikse olması, solunum ile hareketli ve pulsatil olup olmadığı değerlendirilir. Organlara özgü ağrılı noktaların saptanması da bu muayene yöntemi ile sağlanır [Mide noktası, duodenum noktası, safra kesesi noktası (Murphy noktası), apendiks noktaları (Mc Burney), overin ağrılı noktaları, üreterlerin ağrılı noktaları, böbreklerin ağrılı noktaları vb]</p>			
15	Karaciğer ve Dalak alt kenarının palpasyonla tespit edilmesi: Parmak uçlarının aksillayı göstermesi kaydıyla karaciğer için sağ inguinal bölgeden, dalak için ise sol inguinal bölgeden palpasyona başlanır. Hasta nefes alıp verirken her inspiyumda el bastırılır. Her ekspiyumda el midklaviküler hat boyunca yavaşça yukarı doğru hareket ettirilir. Bu işlem yukarı doğru karaciğer veya dalak alt ucu ele çarpıncaya kadar tekrar edilir. İnspiyum esnasında karaciğer veya dalak alt ucunun parmaklara çarptığı nokta, organın alt kenarının sınırı olarak belirlenir. Normal insanlarda karaciğer palpe edilmez, nadiren kosta yayını 1-2 cm geçebilir.			
16	Böbreklerin ve üreter noktalarının palpasyonu: Bu muayene bimanuel			



	yapılır. Hasta sırt üstü yatarken, muayene edilen böbreğin sağ veya sol olmasına bağlı olarak sol veya sağ el hastanın beline 12. Kostanın hemen altına, ona paralel olarak yerleştirilir. Bir elin parmak uçları kostovertebral açığa yetiyecek şekilde koyulur. Diğer el ise sağ üst kadrana rektus abdominis kasının lateraline 15paralel olarak yerleştirilir. Bir elle böbrek yukarı doğru itilirken diğer elle mediale ve yukarı doğru bastırılarak böbrek palpe edilmeye çalışılır. (Normalde böbrekler palpe edilemez)			
	PERKÜSYON (parmakla vurarak çıkan sesin değerlendirilmesi)			
17	Hastaya gürültüsüz bir ortamda batının dokunarak ve dinlenerek muayene edileceğinin bilgisi verilir.			
18	Sol elin 3. parmağı batın cildine yerleştirilir, 90 derece fleksiyon yapılan sağ elin 2. veya 3. parmak ucu ile, dirsek sabit tutularak, el bileğinin hareketi ile, cilde yerleştirilen parmağın tırnak dibi ile distal falanksının eklemi arasına kısa darbeler vurarak perküsyon yapılır.			
19	Perküsyonda timpan ses veya matite alınabilir. Timpan ses: Tınlama tarzında, düşük rezistanslı uzun bir sestir. Abdomende sıvı hava olduğunda duyulur. Timpan ses batında baskın sestir, çünkü ince ve kalın barsaklar içinde hava mevcuttur. Mat ses: Dolgun, kısa süreli, yüksek frekanslı bir sestir. İçi dolu organlar üzerinde duyulur.			
20	Karın muayenesinde perküsyona ksifoidden başlanır ve distale doğru 4 kadrana ışınal tarzda perküte edilir. Normalde ışınal tarzda perküsyon sonucunda tüm batın kadranelerinde timpan karakterde ses duyulur. Işınal tarzda perküsyon sonucunda batında matite alınır bu noktalar şaretlenir ve perküsyon işlemi tamamlandıktan sonra matite alınan noktalar birleştirilir. Açıklığı yukarı bakan bir matite olması durumunda hastada asit olduğu, açıklığı aşağı bakan bir matite varlığında ise batında pelvik kitle, gebelik (hasta bayansa) varlığı ya da dolu mesane aklı gelmelidir. Karın muayenesinde perküsyonda amaç: Katı ve içi boş viseral organların boyutlarını ve pozisyonlarını tespit etmek (Karaciğerin yerini ve büyüklüğünü belirlemek, batında asit (sıvı) varlığını saptamak, batındaki kitleleri belirlemek, dalağın yerini ve büyüklüğünü tespit etmek).			
21	Karaciğerin üst sınırının perküsyon ile belirlenmesi: Sağ midklaviküler hat boyunca ikinci interkostal aralıktan başlanarak sırasıyla interkostal aralıklar yukarıda tarif edildiği şekilde perküte edilir, perküsyon sesi her interkostal aralıkta dinlenir, matitenin alındığı interkostal aralık karaciğer üst sınırı olarak belirlenir. Normalde karaciğerin en üst sınırına (kubbesine) varıldığında, karaciğer ile parmak arasında içi hava dolu bir akciğer dilciği bulunduğundan submat bir ses alınır. Buna karaciğerin relatif matitesi denir ve			



	<p>normallerde 4-5. kostalar arasına rastlar. Aşağıya doğru perküsyona devam edilirse matite gittikçe artarak 5-6. aralıkta tam mat olur. Burada karaciğer, diafragma ve plevra toraksa tamamen yanaşmışlardır. Buna da karaciğerin absolü (gerçek) matitesi denir.</p> <p>Karaciğerin alt sınırının perküsyon ile belirlenmesi: Karaciğer üst Sınırının belirlenmesini takiben karaciğer alt sınırı belirlenmek üzere yukarıda yapılan perküsyon işlemine timpan ses alınana kadar kaudal yönde devam edilir ve timpan sesin alındığı nokta karaciğer alt sınırı olarak belirlenir. Karaciğer boyutları kranio-kaudal(vertikal) yönde belirlenir. Erişkin bir kişide, karaciğerin perküsyonu sonucunda alt sınırı ve üst sınırı arasında kalan vertikal uzunluk 6-12 cm arasında değişmektedir. Karaciğer matitesinin 6. interkostal aralıktan daha aşağıdaki bir noktada alınması pitoz durumunun varlığına işaret eder</p> <p>Karaciğer perküsyonunda amaç: Karaciğer büyüklüğünün, hepatomegali ve pitoz durumunun tespiti.</p>			
22	<p>Dalak perküsyonu: Normal dalak arka karın planında ve yanda küçük bir alanda lokalizedir. Sol orta koltukaltı çizgisi üstünde 9. ile 11. kostalar arası aralıkta dalağa ait oval bir matite bulunur. Dalak normalin 3 katından fazla büyürse kostaların altına taşar ve palpasyonla ele gelir. Fakat kostaları aşmamış bir dalak ancak perküsyonla saptanabilir. Bu amaçla öncelikle "Traube alanı" sınırları tarif edilmelidir. Ksifoidden geçen yatay çizgi, ön aksiller hat ile alt Kosta yayı (arcus costalis) arasındaki alan "Traube alanı" olarak adlandırılır. Bu bölgede perküsyon yapılırsa normalde mide fundusunda bulunan havadan dolayı timpanik ses alınır.</p> <p>Matite varlığı çoğunlukla splenomegaliyi düşündürür. Splenomegali dışında; Akciğer bazalindeki enfeksiyonlarda, sol plevrada sıvı varlığında, karaciğer sol lob hipertrofilerinde, veya traube alanını dolduran kitlelerde bu bölgede matite saptanır ve traube alanı kapalı denir.</p> <p>Dalak perküsyonunda amaç: Dalak büyümesinin var olup olmadığının tespiti edilmesidir.</p>			
	BATIN MUAYENESİNDE ÖZEL DEĞERLENDİRMELER			
23	<p>Tüm bu değerlendirmelerden önce hastaya bilgi verilir.</p> <p>Rebound hassasiyet: Bir elin parmakları birleşik olarak, abdomene dik gelecek şekilde yavaş ve derin olarak bastırılır. Sonra el hızla geri çekilir. El geri çekildiğinde kişinin ağrısı olup olmadığı değerlendirilir. Eğer ağrı olmuyorsa bu normal bulgudur ve "rebound negatif" olarak değerlendirilir, eğer el geri çekildiğinde kişinin ağrısı oluyorsa bu anormal bir durumdur ve "rebound pozitif" olarak değerlendirilir.</p> <p>Defans muayenesi: Karın ağrısı olan hastada derin palpasyon sırasında kas rijiditesinin saptanmasıdır.</p>			



	<p>Amaç: Periton irritasyonunun değerlendirilmesi.</p> <p>Kostovertebral açı hassasiyeti: Hastayı muayene masasına oturtma, el açık ve parmaklar birbirine yapışık olarak hipotenar bölge ile sağ ve sol kostovertebral açılara sertçe vurma, hastanın ağrısında artış olup olmadığını sorma, gözleme.</p> <p>Amaç: Renal hastalıkların değerlendirilmesi.</p> <p>Değişen matite: İşinsal tarzda perküsyon sonucunda batında lokalize bir noktada matite alınması durumunda buradaki matitenin sıvı ya da kitleye ait olup olmadığını ayırmasını yapmak için perküsyonla matitenin alındığı noktadaki el sabit tutularak hastaya matitenin alındığı tarafın karşı tarafına doğru dönmesi istenir. Bir süre beklendikten sonra tekrar aynı noktaya perküsyon yapılır. Eğer perküsyon sonucunda matite kaybolmuş yerini timpan bir sese bırakmışsa burada asit vardır, eğer hala matite alınıyorsa solid kitle varlığı düşünülmelidir</p> <p>Amaç: Peritoneal asitin belirlenmesi.</p>			
24	Hastaya muayene bulguları ile ilgili bilgi verme.			
25	Steteskopu alkolle temizleme.			
26	Elleri yıkama.			
27	Tüm bulguların hasta dosyasına dikkatlice kayıt edilmesi			

4. Kardiyovasküler sistem muayene becerisi

Amaç : Kardiyovasküler sistem muayenesi yapabilme becerisi kazandırmak.

Gerekli Ekipmanlar : Steteskop

Uygulama Yeri : Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Servisi

Hazırlık Bilgileri :

KARDİYAK MUAYENEYE

- *Hastanın periferik siyanoz bulguları olup olmadığına bakılmalıdır.
- *Kalp hastalıklarının periferik bulguları olup olmadığı incelenmelidir.
- *Periferik nabız palpasyonu, hız ve ritimi değerlendirilmelidir.
- *Her iki ekstremitelerdeki nabızlar değerlendirilmelidir.
- **Facies mitrale* (al yanak mor dudak) bulgusu olup olmadığı değerlendirilmelidir.



*Karotis arterde üfürüm olup olmadığı değerlendirilmelidir. Dinlemeden önce hastanın nefesinin tutulmasının istenmesi solunum sesi ile üfürümün sesinin karışmasını önleyecektir.

*Hastada pretibial ödem olup olmadığı değerlendirilmelidir.

*Juguler venin değerlendirilmesi yapılmalıdır.

Juguler basınç değerlendirilirken eksternal juguler ven kullanılır. Hastanın başı 45 ° eleve edilmeli, boyun venöz dalgalarının en yüksek seviyesinin sternal açıdan vertikal olarak ne kadar yüksekte olduğu bir cetvel yardımıyla ölçülmelidir. Sağ atrium Louis açısından 5 cm daha derinde olduğundan hesaplanan değere 5 cm daha eklenmelidir.

İnspeksiyon:

*Kardiyak operasyon geçirdiğini gösteren cerrahi skar olup olmadığı değerlendirilmelidir.

*Göğüs duvarında deformasyon olup olmadığı değerlendirilmelidir.

*Kalıcı pil olup olmadığı araştırılmalıdır (kalp pilleri, klavikulanın yaklaşık 2 cm altında, kabartılı olarak palpe edilebilir)

*Kalbin apeksinin atımı değerlendirilmelidir.

Palpasyon :

*Elinizin avuç kısmı kalbin anatomik lokalizasyonunda palpe edilir. Apeks atımı, şiddeti, süresi değerlendirilir.

*Tril olup olmadığı araştırılmalıdır. Triller palpe edilebilen üfürümlerdir.

Oskültasyon :

*Stetoskopun diyafram ve çan kısmıyla kalp odaklarını dinlenir.

* Kalp seslerini ayırt etmek için nabız palpasyonu ile beraber kardiyak oskültasyon yapılır.

*S1, atriyoventriküler kapakların kapanması ile oluşan sestir. Apikal atımdan hemen önce ve en güçlü apekte duyulur

*S2, aort ve pulmoner kapakların kapanması ile oluşan sestir. En iyi üst sol sternal kenarda stetoskopunuzun diyafram kısmı ile duyulur. Apikal atımdan sonra duyulur.

*S1 ve S2 özellikleri değerlendirilmelidir. (normal mi, sert mi, yumuşak mı) Çiftleşme olup olmadığı değerlendirilmelidir.

*Üçüncü kalp sesi duyulup duyulmadığı değerlendirilmelidir. S3 erken diyastolik bir sestir.

*Dördüncü kalp sesi duyulup duyulmadığı değerlendirilmelidir. S4 diyastolde, presistolik olarak duyulan bir sestir. Sertleşmiş hale gelen ventriküllere karşı atriyal kontraksiyonla oluşur. Hipertansiyon, aort darlığı, iskemi gibi durumlarda duyulabilir. Atrial fibrilasyonda duyulmaz.

*Hastada üfürüm olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Üfürümler, kanın akışı sırasında duyulan uğultu şeklindeki sesler olarak tanımlanır.

Üfürümler; sistolik mi, diyastolik mi olduğu, inspirasyonla ya da ekspirasyonla değişip değişmediği, yayılımı değerlendirilmelidir.



4	Hastanın belden yukarısının müsade edilirse giyisilerden arındırılması, vücudun diğer alanlarının bir örtü ile kapatılması			
5	Hastaya muayeneden önce tüm işlemler hakkında bilgi verilmesi, ani hareketlerden kaçınılması.			
	İNSPEKSİYON			
6	Hastaya 45 derece olacak şekilde yatar pozisyon verilmesi ve boyun venöz dolgunluğunun değerlendirilmesi.			
7	Göğüs duvarının anatomik deformiteler yönünden araştırılması			
8	Göğüs duvarı derisinin, dudakların, tırnakların siyanoz, vb. yönünden araştırılması			
9	Göğüs duvarını görünümü şişlik, çöküntü, ödem, pigmentasyon, skar yönünden incelenmesi.			
10	Hasta oturur ve yatar pozisyonda iken kalp tepe atımının incelenmesi.			
11	Tırnak yataklarında kapiller dolunun incelenmesi			
	PALPASYON			
12	Hekimin ellerinin soğuk olmamasına özen göstererek yatar pozisyondaki hastanın kalp tepe atım noktasının parmak uçları ve el ayası ile belirlenmesi. Bu lokalizasyonun orta sternal hattın, 5. interkostal aralık ve orta klaviküler hattın ne kadar uzaklıkta olduğunun tespit edilmesi.			
13	Hastanın oturtulması, kalp tepe atımının tespit edilmesi.			
14	Hastanın yatar ve oturur pozisyonlarda avuç içi ile tril varlığının değerlendirilmesi			
	OSKÜLTASYON			
15	Kullanılacak steteskopun soğuk olmamasına özen gösterilmesi. Kalp sesi dinleme noktalarının tespit edilmesi. - Aort odağı: Sternum sağ kenarı ile sağ ikinci interkostal aralık ile kesiştiği yer - Pulmoner odak: Sternum sol kenarı ile sol ikinci interkostal aralık ile kesiştiği yer Yer - Mezokardiyak (Erb) odak: Aort ve mitral odağı birleştiren çizginin ortası olup 3. interkostal aralığa denk gelir. - Triküspit odak: Sternumun sol kenarı ile sol dördüncü interkostal aralık ile kesiştiği yer - Mitral odak: Orta klaviküler hattın sol beşinci interkostal aralık ile kesiştiği yer			
16	Bu kalp dinleme noktalarının steteskopun hem diyaframlı hem de çan yüzeyi kullanılarak hasta oturur, öne doğru eğilirken, sırt üstü yatar ve sol yana doğru yatarken olmak üzere ayrı ayrı dinlenmesi.			
17	Her dinleme noktası ve pozisyonunda kalp atım hızının ve ritminin değerlendirilmesi			
18	Kalp sesleri - Şiddeti - Yoğunluğu - Süresi - Kardiyak siklustaki zamanlaması yönünden değerlendirilmesi			
19	Üfürümlerin, perikardiyal sürtünmenin (frotman), galo ritminin olup olmadığının araştırılması			
20	Periferik arterler: -Karotis			



	-Brakial -Radial -Femoral -Popliteal -Dorsalis pedis -Posterior tibialis ; sayı, düzeni, şiddeti yönünden incelenmesi			
21	Hastaya muayenenin bittiğini söyleyiniz. Sonuçlar hakkında bilgi veriniz			
22	Ellerinizi yıkayınız			

5. Lenf bezi muayenesi beceri rehberi

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI AD LENF BEZİ FİZİK MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENME REHBERİ	
AMAÇ	: Lenf bezi muayenesi becerisi kazandırılması
BİRİM	: İç Hastalıkları
GEREKLİ ARAÇLAR	: Simule hasta, eldiven
DEĞERLENDİRME	: (1) Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması (2) Yeterli : Basamağı doğru olarak, sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımı ya da hatırlatmasına gerek duyulması (3) Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

**Öğrenim hedefleri :**

1. Periferik lenf bezi bölgelerini bilmeli
2. Bening ve malign hastalıklara bağlı lenf bezi büyümelerinin ayırtıcı tanısını yapabilmeli
3. Lenf bezi bölgelerine göre lenf bezi boyutunun normal üst sınırlarını bilmeli
4. Oksipital lenf bezi büyüten hastalıkları bilmeli
5. Servikal lenf bezi büyümesine neden olan durumları sayabilmeli
6. Supraklavikuler lenf bezi büyümelerine neden olan durumları sayabilmeli ve öncelikle hangi hastalıkların düşünülmesi gerektiğini bilmeli
7. Aksiller lenf bezi büyümesine neden olan hastalıkları sayabilmeli
8. İnguinal lenf bezi büyümesine neden olan hastalıkları sayabilmeli
9. Bening hastalıklardan ziyade öncelikle maligniteye bağlı lenf bezi büyümesinin düşündürülen lenf bezi bölgelerinin nereler olduğunu bilmeli
10. Jeneralize lenf bezi büyümelerine nasıl yaklaşılabileceğini bilmeli
11. Lenf bezlerinden ne zaman biyopsi yapılması gerektiğini ve hangi biyopsi yönteminin tercih edilmesi gerektiğini bilmeli.

Katılımcının**Adı-soyadı :****Sınıfı :****Numarası :**

1. Yeterli Değil : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması

2. Yeterli : Basamağın duraksamadan, yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

BAŞ BOYUN LENF NODU MUAYENESİ

No	UYGULAMA BASMAKLARI	A	B	C
1	Hastaya muayene konusunda bilgi verilmesi ve dik olarak muayene koltuğuna oturtulması			
2	Her iki taraf boyun üçgenlerinin ve orta hat yapılarının inspeksiyonu			
3	Muayene eden kişinin ellerinin ıslak veya soğuk olmadığının kontrolü			
4	Her iki el ile oksipital nodların palpasyonu			
5	Her iki el ile mastoid çıkıntılar üzerinde postaurikular nodların palpasyonu			
6	Her iki el ile preaurikular nodların palpasyonu			



7	Parotis bölgesi ve retrofaringeal nodların palpasyonu: tragus önü, lobulus aurikula altı ve angulus mandibula gerisi bölgelerinin parmakların uç kısımları ile hafifçe bastırılarak ovulması			
8	Mandibula altında submaksiller ve submental nodların palpasyonu			
9	Hastanın baş ve boynunun sağa eğilmesi			
10	Sternokleidomastoid (SCM) kas üzerinde yüzeysel servikal nodların palpasyonu: baş parmak ile SCM kasın arka kenarı, 2, 3 ve 4. parmakların uç kısımları ile ön kenarının hafifçe bastırılarak ovulması			
11	Servikal nodların derin palpasyonu: SCM kasın baş ve 2, 3 ve 4. parmaklarla kavranarak derin palpasyon			
12	Aynı işlemlerin diğer taraf için tekrarlanması			
13	Klavikula üzerinde 2, 3 ve 4. parmakların uç kısımları ile supraklavikular nodların palpasyonu			

AKSİLLA LENF NODU MUAYENESİ

NO	UYGULAMA BASMAKALRI	A	B	C
	Hastaya muayene konusunda bilgi verilmesi			
	Göğsün tam olarak çıplak bırakılması			
	Hastanın muayene masasına ayakları aşağıya sarkacak şekilde oturtulması			
	Sağ kol yukarı kaldırılarak aksilla derisi gözlenmesi			
	Eldiven giyilmesi			
	Aynı kolun aşağı doğru indirilip gevşek bir şekilde durmasının sağlanması			
	Sol elin parmaklarının birleştirilmesi			
	Parmaklar hastanın klavikula orta noktasını işaret eder yönde, hastanın sağ aksillasına bastırılarak ulaşabilecek en yüksek noktaya ulaşılması			
	Parmaklar göğüs duvarına bastırılıp aşağı ve yukarı kaydırılarak şişlik olup olmadığı kontrol edilmesi			
	Aynı işlemin karşı diğer tarafta yinelenmesi			
	Hastanın sağ ön kolunun hafifçe pronasyonda desteklenmesi			
	Diğer elin 2., 3. ve 4.parmaklarının uç kısımları ile humerus medial			



	kondili arka ve üst tarafındaki çukurun palpasyonu			
	Aynı işlemin karşı diğer tarafta yinelenmesi			

İNGUİNAL BÖLGE LENF NODU MUAYENESİ

NO	UYGULAMA BASMAKLARI	A	B	C
1	Hastaya muayene konusunda bilgi verilmesi ve belden aşağı kısmının tamamen soyunmasının sağlanması			
2	Hastanın muayene masasına yatırılması			
3	Muayene yapılacak ele eldiven giyilmesi			
4	İnguinal bölgenin 2., 3. ve 4.parmakların uç kısımları ile dairesel hareketler yaparak hafifçe bastırarak ovulması			
5	İnguinal bölgenin 2., 3. ve 4.parmakların uç kısımları ile dairesel hareketler yaparak derin palpasyonu			
6	6 Aynı işlemlerin diğer taraf için tekrarlanması			
7	Her iki el 2., 3. ve 4.parmakların uç kısımları ile popliteal fossanın palpasyonu			
8	Aynı işlemin diğer tarafta yinelenmesi			



6. Solunum sistemi muayene becerisi rehberi

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ			
AMAÇ	: Solunum sistemi muayenesi becerisi kazandırılması		
BİRİM	: İç Hastalıkları		
GEREKLİ ARAÇLAR	: Steteskop, saat		
DEĞERLENDİRME	: (1) Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış		
Öğrenim hedefleri :			
Katılımcının			
Adı-soyadı :			
Sınıfı :			
Numarası :			
1. Yeterli Değil	: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında		
UYGULAMANIN BASAMAKLARI	GÖZLEMLER		
	1	2	3
Muayene öncesi elleri yıkama.			
Steteskopu alkol ile temizleme.			
Elleri ve steteskopu gerekli ise ısıtma.			
Hastaya yapacağınız muayene hakkında bilgi verme.			
Hasta mahremiyeti ve vücut ısısını koruyacak ortamın sağlanması ve			
İnspeksiyon			
Solunum tipi ve solunum sıkıntısı bulgularını değerlendirme : Takipne, bradipne, apne, yardımcı solunum kası kullanımı, retraksiyonlar, ortopne, inleme, hışırtı sesi			
Solunumun dakika hızını belirleme: Bir dakika süre ile solunum hareketlerini el ile hissederek sayma.			
Burun kanadı solunumu ve yardımcı solunum kaslarının solunuma katılıp katılmadığını değerlendirme.			
Göğüs kafesi deformitesi, deri değişiklikleri, santral ve periferik siyanoz , juguler venöz dolgunluk, çomak parmak açısından değerlendirme.			
Palpasyon			
Suprasternal çentikte trakea üzerine 3. parmağı yerleştirerek 2. ve 4. parmak ile trakea çevresindeki yumuşak doku bölgelerinin palpe edilmesi , trakeanın yeri ve pozisyonunun saptanması.			
Servikal, supraklavikuler ve axiller lenfadenopati açısından			
Oturan hastanın arkasına geçilmesi.			
Her iki el avuç içleri ile göğüs kafesini sıkıca kavrayıp başparmakları vertebral kolon üzerinde bir araya getirerek hastanın inspiyum yapmasını isteme, başparmakların her iki tarafa doğru eşit uzaklaşıp uzaklaşmadığını gözleme.			
Hastanın sırtına her iki elin avuç içleri simetrik olarak yerleştirilir ve hastaya aynı şiddette belirli bir ya da birkaç kelime (on-onbir, kırk-kırkbir, para-para vb) tekrarlatılarak sırt ve göğüs bölgesi titreşimlerinin (vibrasyon torasik / vokal fremitus) farklı olup olmadığını değerlendirme.			
Perküsyon			



Pasif elinizin 3. parmağı perküsyon yapılacak bölgeye konularak doksan derece fleksiyon yapılan diğer elin 3. parmak ucunu, dirsek sabit tutularak, el bileği hareketi ile muayene yapma.			
Perküsyona apekslerden başlama ve sonra 3. parmak kostalara paralel interkostal mesafeye konularak simetrik ve karşılaştırmalı olarak toraksın perküsyonunu yapma.			
Diyafragma hareketinin ve kostodiafragmatik sinüslerin açıklığının kontrolü: Arkada yukardan aşağı doğru perküsyon yaparken, kotuk altlarına yakın bölgede, derin ekspirasyonda diyafragma matitesinin başladığı yeri işaretleme. Parmak aynı bölgede iken hastaya derin nefes almasını söyleyerek, matitenin sonor sese dönüştüğünü saptama.			
Oskultasyon			
Steteskopun kulaklıklarını her iki kulağa uygun şekilde takılması, geniş olan tambur kısmının göğüs duvarına sıkıca yerleştirilerek ağızdan derin ve düzenli soluk almasını isteme.			
Sırtta apeksten başlayarak steteskop konulan noktayı en az bir inspiyum-ekspiryum süresince yukarıdan aşağı doğru ve simetrik olarak tüm göğüs alanlarını değerlendirme.			
Ek seslerin varlığını ve özelliklerini değerlendirme (Hastadan öksürmesini, derin nefes almasını isteyerek ek seslerin solunumla ilişkisini değerlendirme)			
Hastaya muayene bulguları ile ilgili bilgi verme			
Elleri yıkama			
TOPLAM PUAN			



Öğrenme Kazanımları ve Öğretim Yöntem-Ölçme Yöntemleri Tablosu

Dönem : Dönem 4
Stajın Adı : İç Hastalıkları
Sorumlu Öğretim Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Fatih KAMIŞ
Stajın Türü : Seçmeli () Zorunlu (X)
Süresi : 8 hafta
Stajın Kredisi : 8 kredi

Stajın Amacı : İç Hastalıkları stajı sonunda dönem IV öğrencilerine, Çekirdek Eğitim Programında belirtilen öğrenim hedefleri doğrultusunda, önemli, sık görülen ve acil müdahale gerektirebilecek temel dahili hastalıkların ön tanısını veya tanısını koyabilecek, birinci basamak düzeyinde bu hastaların tedavisini ve acil müdahaleleri yapabilecek ve gerekli durumda hastayı uzmanına yönlendirebilecek yetiyi kazandırmak

Staj öğrenme kazanımları	Kapsam	Öğretim yöntem ve yaklaşımları											
		Sunum/sınıf dersi	Olguya dayalı öğrenme	Yapılan dırılmış hasta başı eğitim	Makete öğrenme	Gözlem	Refleksiyon/geri bildirim oturumları	Multidisipliner öğrenme etkinlikleri	Klinik ve laboratuvar uygulamaları	Bağımsız öğrenme	Video gösterim ve tartışma	Role-play ve simülasyon	Ölçme Yöntemi
Hastalardan genel ve sistemlere özel tıbbi anamnez (Baş Boyun, GİS, genitoüriner, Kas iskelet sistemi) alır	Baş Boyun, GİS, genitoüriner, Kas iskelet sistemi muayeneleri	X				X			X	X			Hasta başı YSS-olgu



	Solunum sistemi, Kardiyoloji muayene (hatırlama)												
Hastanın genel ve sistemlere özel (Baş Boyun, GİS, genitoüriner, Kas iskelet sistemi, Solunum sistemi, Kardiyoloji) muayenesini yapar.	Fizik Muayene	X				X			X	X			Hasta başı YSS-olgu
Anamnez ve fizik muayene bulgularına göre ön tanı oluşturur.	Ayırıcı tanı oluşturabilme	X	X	X		X			X	X			Hasta başı YSS-olgu
Ön tanısını desteklemek ve ayırıcı tanı yapmak için uygun tetkikleri seçer		X	X	X		X			X	X			YSS-olgu



Endokrinolojik hastalıkların fizik belirti ve bulgularını, laboratuvar sonuçlarını hastalıklarla ilişkilendirir, hastalık tanısını koyar, acil müdahalesini yapar		X	X	X					X				ÇSS-olgu YSS-olgu
Hipertansiyon yapan endokrinolojik hastalıklara özgü belirti ve bulguları hastalıkla ilişkilendirir, ön tanılar oluşturur	Feokromasitoma, Primer aldosteronizm, Cushing Sendromu, sekonder hipertansiyon	X				X							ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Guatrlı hastada anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulgularını esas alarak ön tanılar oluşturur, korunma yöntemlerini	Guatr		X			X							ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



açıklar, izlemini yapar													
Tiroid nodülü olan hastada anamnez, fizik muayene ve laboratuvar verilerini esas alarak uygun tetkikleri seçer, ön tanıları oluşturur, tiroid kanseri korunma önlemlerini uygular	Tiroid kanseri	X	X			X				X			ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Hipotiroidili hastada anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulgularından yola çıkarak tanı koyar, tedavi eder, izlemini yapar	Hipotiroidizm	X	X			X			X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Hipertiroidili hastada anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulgularından yola çıkarak tanı koyar	Hipertiroidizm	X	X			X			X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



Tiroiditli hastada anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulgularından yola çıkarak ön tanılar oluşturur	Tiroidit	X	X			X			X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Anamnez, fizik muayene ve laboratuvar yöntemleri ile tirotoksikozlu hastada ayırıcı tanı yapar	Tirotoksikoz	X	X			X			X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Uygun şekilde tiroid muayenesi yapar	Tiroid muayenesi			X		X			X				Hasta başı YSS-olgu
Hipofizer yetmezlikli hastada anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulgularından yola çıkarak ön tanılar oluşturur	Hipofizer yetmezlik, diabetes insipidus	X	X			X			X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Periferik nabız muayenesini kurallara uygun				X		X			X				Hasta başı YSS-olgu



şekilde yapar													
Hipofizer hiperfonksiyonlu hastada anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulgularından yola çıkarak ön tanıları oluşturur	Uygun ADH, Cushing, Akromegali, Prolaktinoma, TSH salgılayan adenom	X	X			X			X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Diyabetli hastada oluşabilecek akut komplikasyonları tanı, acil tedavisini başlar	Diyabetin akut komplikasyonları	X	X	X		X			X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Obez bir hastada anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulgularından yola çıkarak etiyolojik nedenleri belirler	Obezite	X				X			X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Lipid metabolizma bozukluklarını, fizik muayene bulgularını ve laboratuvar özelliklerini tanı, koruma	Lipid metabolizması bozuklukları, dislipidemi	X				X			X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



yöntemlerini uygulayabilir, izlemi yapabilir													
Osteoporozlu hastada anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulguları doğrultusunda ön tanı oluşturur, korunma önlemlerini uygular	Osteoporoz	X	X						X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Gebeliğe bağlı DM tanısını koyar, izlemi yapabilir	Gestasyonel DM	X	X						X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Hipoglisemi tanır, ön tanı oluşturur, acil tedavisini yapar	Hipoglisemi	X				X			X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Anamnez, fizik muayene, laboratuvar tetkiklerini değerlendirerek gastroözefagial reflü hastalığına tanı koyar, tedavi	Gastroözefagial Reflü	X	X	X									ÇSS, ÇSS-olgu YSS-olgu



eder, korunma önlemlerini uygular, izlemi yapar													
Gastrointestinal sistem motilite bozukluklarına ön tanı oluşturur	Akalazya	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Peptik Ülser ve Fonksiyonel Dispepsi tanısını koyar, tedavi eder, korunma önlemlerini uygular, izlemi yapar	Peptik ülser	X	X	X									ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Guluten Enteropatisinde anamnez, fizik muayene, laboratuvar tetkiklerini değerlendirerek öntanı koyar	Malabsorbsiyon	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Gebelik ve Karaciğer hastalığında ön tanı koyar		X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



Kronik Hepatitlerde ön tanılar oluşturur, ön inceleme yapar, koruma önlemlerini uygular	Kronik hepatit	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Akut Karaciğer Yetmezliği ve Hepatik Ensefalopati ön tanısını koyar, acil tedavisini yapar, koruma önlemlerini uygulayabilmek	Hepatik koma	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Alkolik Karaciğer Hastalığı ön tanısını koyar, ön incelemeleri yapar	Alkolik karaciğer hastalığı	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Toksik Hepatitler de öntanı koyar, ön incelemeleri yapar	Akut hepatit	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Non Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı ön tanısını koyar, izlemini yapar	Hepatosteatoz	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



Otoimmün Hepatitler de ön tanıyı koyar	Akut hepatit	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Hemokromatozis ön tanıyı koyar	Hemokromatozis	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Wilson Hastalığında ön tanıyı koyar	Wilson Hastalığı	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Gastrointestinal Sistem kanamasında tanıyı koyar, ön incelemeleri ve acil müdahalesini yapar	Alt gastrointestinal sistem kanaması, üst gastrointestinal sistem kanaması	X	X	X									ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Siroz ve siroz komplikasyonlarının tanıyı koyar, ön incelemeleri yapar, korunma yöntemlerini uygular	Karaciğer sirozu, Asit,	X	X	X									ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Portal Hipertansiyon ve özofagus varis kanamasında ön	Portal hipertansiyon	X	X	X									ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



tanıyı koyar, acil müdahale yapar, korunma yöntemlerini uygular													
İnflamatuvar barsak hastalıklarında öntanıyı koyar	İnflamatuvar barsak hastalıkları, malabsorbsiyon	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
İrritabl Barsak Sendromunda tanıyı koyar, tedavi eder, korunma yöntemlerini uygular, izlemini yapar	İrritabl Barsak Sendromu	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Akut pankreatitte ön tanıyı koyar, ön incelemeleri yapar	Akut pankreatit,	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Kronik pankreatitte ön tanıyı koyar, ön incelemeleri yapar	Kronik pankreatit	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



Hematolojik hastada baş-boyun muayenesini, lenfadenopatiyi, organomegaliyi değerlendirebilir		X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Anamnez, fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerini değerlendirerek anemi tanısını koyar, tipini belirler, tedavisini planlar, korunma önlemlerini açıklar	Demir eksikliği anemisi, kronik hastalık anemisi, megaloblastik anemi, hemolitik anemi,	X	X	X									ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Anamnez, fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerini değerlendirerek aplastik anemide ön tanıyı koyar	Aplastik anemi	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Hemoglobinopatilerde ön tanıyı koyar, ön inceleme yapar, koruma	Hemoglobinopatiler	X											ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



önlemlerini uygular													
Periferik yayma yapar ve değerlendirir		X							X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Kemik iliği aspirasyon ve biyopsisinin nasıl yapıldığını açıklar, normal kemik iliği hücrelerini tanıır		X		X									ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Kanama diatezi ve Hemofililerde ön tanıyı koyar, ön incelemeleri yapar	Kanama diatezi ve Hemofililer	X											ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Hematolojik acil durumları tanıır, ilk tedavi yaklaşımlarını açıklar	Hematolojik aciller	X											ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Trombositopeni ve kalitatif trombosit bozukluklarında ön tanıyı koyar	HÜS, TTP	X											ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Trombüs oluşumu ön tanıyı koyar, acil müdahalesini		X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



kan transfüzyon komplikasyonların da öntanıyı koyar	ve kan transfüzyon komplikasyon ları													ÇSS-olgu YSS-olgu
İnflamatuvar romatolojik hastalıkların epidemiyolojisi, etiyopatogenezini açıklar.	-Bağ dokusu hastalıkları (romatoid artrit, SLE, skleroderma, Sjögren sendromu ve inflamatuvar kas hastalıkları) - Spondiloartropati grubu hastalıkları (AS, psöriatik artrit) - Vaskülitler (Küçük damar, orta damar ve büyük damar vaskülitleri, Behçet hastalığı) - Kristal artropatiler	X		X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



	(Gut, diğer kristal depolanma hastalıkları) - Ailesel Akdeniz Ateşi													
İnflamatuvar romatolojik hastalıkların kas iskelet sistemi dışındaki diğer organ tutulumlarını açıklar.	Bağ dokusu hastalıkları (romatoid artrit, SLE, skleroderma, Sjögren sendromu ve inflamatuvar kas hastalıkları) - Spondiloartropati grubu hastalıkları (AS, psöriatik artrit) - Vaskülitler (Küçük damar, orta damar ve büyük damar vaskülitleri, Behçet	X	X	X										ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



	hastalığı) - Kristal artropatiler (Gut, diğer kristal depolanma hastalıkları) - Ailesel Akdeniz Ateşi												
İnflamatuvar romatolojik hastalıkların semptomları, sistemik romatolojik muayene bulguları, laboratuvar radyolojik bulgularını ilişkilendirerek ön tanı koyar.	Bağ dokusu hastalıkları (romatoid artrit, SLE, skleroderma, Sjögren sendromu ve inflamatuvar kas hastalıkları) - Spondiloartropati grubu hastalıkları (AS, psöriatik artrit) - Vaskülitler (Küçük damar, orta damar ve büyük damar	X	X	X			X		X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



	vaskülitleri, Behçet hastalığı) - Kristal artropatiler ÇSS-olgu YSS-olgu ODT (Gut, diğer kristal depolanma hastalıkları) - Ailesel Akdeniz Ateşi -Raynoud sendromu												
İnflamatuvar romatolojik hastalıkların tanısı için gerekli olan tetkikleri seçer ve sonuçları yorumlar.	Bağ dokusu hastalıkları (romatoid artrit, SLE, skleroderma, Sjögren sendromu ve inflamatuvar kas hastalıkları) - Spondiloartro pati grubu hastalıkları (AS, psöriatik	X	X	X									ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



	artrit) - Vaskülitler (Küçük damar, orta damar ve büyük damar vaskülitleri, Behçet hastalığı) - Kristal artropatiler (Gut, diğer kristal depolanma hastalıkları) - Ailesel Akdeniz Ateşi												
Eklemlerin inflamasyonu ve bulgularını tanımlar	Artrit	X	X	X		X							ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
İnflamatuar romatolojik hastalıkların genel tedavisi ilkelerini açıklar.	Bağ dokusu hastalıkları (romatoid artrit, SLE, skleroderma, Sjögren sendromu ve inflammatuar kas												ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



	<p>hastalıkları)</p> <ul style="list-style-type: none">- Spondiloartropati grubu hastalıkları (AS, psöriatik artrit)- Vaskülitler (Küçük damar, orta damar ve büyük damar vaskülitleri, Behçet hastalığı)- Kristal artropatiler (Gut, diğer kristal depolanma hastalıkları)- Ailesel Akdeniz Ateşi												
İnflamatuvar romatolojik hastalıkların komplikasyonları ve tedavi ile ilişkili komplikasyonlarını tanıır, varsa	Bağ dokusu hastalıkları (romatoid artrit, SLE, skleroderma, Sjögren sendromu ve	X	X	X									ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



korunma yöntemlerini uygular	inflamatuvar kas hastalıkları) - Spondiloartropati grubu hastalıkları (AS, psöriatik artrit) - Vaskülitler (Küçük damar, orta damar ve büyük damar vaskülitleri, Behçet hastalığı) - Kristal artropatiler (Gut, diğer kristal depolanma hastalıkları) - Ailesel Akdeniz Ateşi												
Tanısı konmuş inflamatuvar romatolojik hastalıkların tedavi takiplerini birinci	Bağ dokusu hastalıkları (romatoid artrit, SLE, skleroderma,	X	X	X									ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



	Akdeniz Ateşi												
Böbreğin normal yapı ve işlevlerini açıklar		X											ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Nefrolojik hastalıkların belirti ve bulgularını tanı, hastalıklarla ilişkilendirir		X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Böbrek ve üriner sistemle ilgili yakınmaları olan hastanın tam fizik muayenesini yapar		X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Böbrek hastalıklarının tanı yöntemlerini açıklar		X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Glomerüler filtrasyon hızını hesaplar ve yorumlar													ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Sıvı-elektrolit dengesinin	Sıvı elektrolit denge	X							X				ÇSS ÇSS-olgu



fizyolojik düzenlenmesini açıklar	bozuklukları												YSS-olgu
Sıvı ve elektrolit bozukluklarının klinik belirtileri ve laboratuvar bulgularını değerlendirerek ön tanı oluştur ve sıvı-elektrolit denge bozukluğu olan hastaya ayırıcı tanı algoritmasını uygular	Sıvı elektrolit denge bozuklukları, dehidratasyon	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Sıvı-elektrolit denge bozukluklarının tedavisini açıklar, acil durumları tanı ve tedavisini yönetir	Sıvı elektrolit denge bozuklukları, dehidratasyon,	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Ekstra sellüler ve intra sellüler asid-baz tampon sistemleri, Asit-baz dengesinin böbrek ve akciğer aracılı	Asit baz denge bozuklukları	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



fizyolojik düzenlenmesini açıklar													
Asit-baz denge bozukluğu olan hastaya ön tanı oluşturur, ayırıcı tanı algoritmasını uygular	Asit baz denge bozuklukları	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Asit-baz denge bozukluklarının tedavisini açıklar, acil durumları tanı ve tedavisini yönetir	Asit baz denge bozuklukları	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Kan basıncını doğru teknikle ölçer ve hipertansiyonu kılavuzlara göre sınıflandırır		X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu Hasta başı YSS
Hipertansiyonun fizyopatolojini açıklar ve ayırıcı tanısını (Primer ve sekonder hipertansiyon) yapar	Esansiyel hipertansiyon , Sekonder hipertansiyon	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



Hipertansiyonun birinci basamak düzeyinde tedavisini ve takibini yapar, korunma yöntemlerini uygular	Esansiyel hipertansiyon	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Hipertansif acilleri tanır, sınıflar ve tedavini yapar.	Akciğer ödemi, Hipertansif aciller, Hipertansif ensefalopati	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Akut böbrek hasarının tanı kriterlerini, etyolojik sınıflamasını ve fizyopatolojisi açıklar	Akut böbrek yetmezliği, crush yaralanmaları	X							X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Akut böbrek hasarlı hastada gelişebilecek komplikasyonları ve tedavilerini açıklar	Akut böbrek yetmezliği, crush yaralanmaları	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Akut böbrek	Akut böbrek	X	X	X					X				ÇSS



hasarında diyaliz endikasyonlarını açıklar	yetmezliği, crush yaralanmaları												ÇSS-olgu YSS-olgu
Akut böbrek hasarından korunma yöntemlerini açıklar	Akut böbrek yetmezliği, crush yaralanmaları	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Glomerülopatilerin klinik sunumlarına dayanarak sınıflamasını yapar, etiyolojisini, patogenezi açıklar, tanı koyar, acil müdahalesini yapar	Akut glomerulonefrit, amiloidoz, Kronik glomerulonefrit, Nefrotik sendrom	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Akut ve Kronik böbrek yetmezliğinin klinik bulguları ve laboratuvar bulgularına dayanarak tanısını koyar.	Akut böbrek yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Diyabetik nefropatinin	Diyabetik	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu



epidemiolojisini, patogenezi, evrelerini ve tanı yöntemlerini tanımlar	nefropati												YSS-olgu
Diyabetik nefropatinin primer ve sekonder önleme yaklaşımlarını açıklar	Diyabetik nefropati	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Tübülointerstisyel nefritleri sınıflandırır, nedenlerini, klinik bulgularını ve tedavilerini açıklar, ön tanılar oluşturur	Tübülointerstisyel hastalıklar	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Böbreği etkileyen sistemik hastalıkları sıralar, tanı ve tedavi yöntemlerini açıklar	Diabetik nefropati, romatolojik, hematolojik hastalıklar.	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Polikistik böbrek hastalığı ve diğer kistik böbrek	Böbreğin kistik hastalıkları	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu



hastalıkları ön tanı oluşturur, tanı ve tedavi yöntemlerini açıklar													
Kronik böbrek hastalığının tanısını koyar, acil müdahalesini yapar, korunma yöntemlerini uygular, izlemi yapar	Kronik böbrek yetmezliği	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu ODT
Kronik böbrek hastalığının nedenlerini sıralar	Kronik böbrek yetmezliği	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Kronik böbrek hastalığı için risk gruplarını açıklar	Kronik böbrek yetmezliği	X											ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Evrelere göre kronik böbrek hastalığının belirti ve bulgularını açıklar	Kronik böbrek yetmezliği	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu YSS-olgu
Kronik böbrek hastalığının doğal	Kronik böbrek	X	X	X					X				ÇSS ÇSS-olgu



hastalarında ortaya çıkabilecek sorunların nedenlerini tartışabilir (primer tümöre, metastaza, tedavi ve paraneoplastik sendromlara)	k sendromlar													ÇÇS-olgu YSS-olgu
Kanser hastalığında belirti ve bulgulara göre ön tanıya uygun tetkikleri seçer.	Gastrointestinal ve diğer sistem kanserleri	X	X			X								ÇSS ÇÇS-olgu YSS-olgu
Kanser hastalığında evreleme ve tedavi takibine yönelik uygun tetkikleri seçer.	Kanser tanısında, evrelemesinde ve tedavi takibinde kullanılan tetkikler	X	X			X								ÇSS ÇÇS-olgu YSS-olgu
Kanser tedavisini genel ilkelerini açıklar ve kanserin tipine ve evresine göre tedavi modalitelerini ilişkilendirir.	Kanser tedavisinde medikal onkoloji ilkeleri Onkolojik hastalarda	X	X			X								ÇSS ÇÇS-olgu YSS-olgu



	radoterapi uygulamaları												
Kanser tedavisinde kullanılan ilaçların etki mekanizmalarını ve yan etkilerini açıklar klinik endikasyonlarını tartışır.	Kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar	X	X			X							ÇSS ÇÇS-olgu YSS-olgu
Kanser hastalarında ortaya çıkabilecek acil durumları tanır, acil tedavisini yapar	Onkolojik aciller	X	X			X							ÇSS ÇÇS-olgu YSS-olgu
Kanserlerin genel epidemiyolojisi ve etiyolojik özelliklerini tartışır, korunma yöntemlerini uygular	Kanser epidemiyolojisi ve etiyolojisi, Gastrointestinal ve diğer sistem kanserleri	X											ÇSS ÇÇS-olgu YSS-olgu

Ölçme yöntemleri:

ÇSS: Çoktan seçmeli sınav

ÇÇS-Olgü: Olguya dayalı çoktan seçmeli sınav

YSS-Olgü: Olguya dayalı yapılandırılmış sözlü sınav

YSS : Yapılandırılmış sözlü sınav



Staj Programının Ulusal ÇEP ilgili bölümleri

Semptomlar/Durumlar listesi		
A.Semptomlar ve Klinik durumlar		
1.Abdominal distansiyon	2.Ağız kuruluğu	3.Ağızda yara
6.Anemi	9.Anüri-Oligüri	11.Ateş
17.Bulantı-kusma	22.Çarpıntı	24.Çomak parmak
28.Disfaji	30.Dispepsi	32.Diyare
33.Dizüri	36.Eklemler ağrısı,şişliği	37.Eklemlerde hareket kısıtlılığı
44.Göğüs ağrısı	45.Göğüs duvarı anomalileri	47.Halsizlik
48.Hematokezya	49.Hematüri	50.Hemoptizi
50.Hepatomegali	52.Hışıltılı solunum	53.Hipertansiyon
54.Hipotansiyon	56.Hirsutizm	58.İdrar retansiyonu
64.İştahsızlık	65.Jinekomasti	66.Kabızlık
67.Kalpde üfürüm	68.Kanama eğilimi	69.Karın ağrısı
70.Karında kitle	71.Kas güçsüzlüğü	72.Kas iskelet ağrıları
74.Kaşıntı	76.Kilo artışı,fazlalığı	77.Kilo kaybı
79.Kolik ağrıları	84.Lenfadenopati	85.Melena,hematemez
91.Ödem	92.Öksürük	97.Peteşi,purpura,ekimoz
98.Polidipsi	99.Poliüri	100.Pollakiüri,noktüri
104.Sarıklık	107.Siyanoz	109.Splenomegali
110.Stridor	112.Terleme değişiklikleri	
B.Adli ve/veya psikososyal durumlar listesi		
10.Korozif madde maruziyeti	12.Ölüm	18.Zehirlenmeler

Çekirdek Hastalıklar ve Klinik Problemler Listesi	
3.Adrenokortikal yetmezlik	T-A
5.Ailevi akdeniz ateşi	ÖnT
11.Akut böbrek yetmezliği	T-A-K
12.Akut glomerulonefrit	T-A
21.Alt gastrointestinal kanama	T-A
30.Aplastik anemi	ÖnT
33.Artrit	T
34.Asit baz denge bozuklukları	A
35.Asit	T
43.Behçet hastalığı	ÖnT
51.Böbreğin kistik hastalıkları	ÖnT
61.Cushing hastalığı	ÖnT



66.Demir eksikliği anemisi	TT-K
79.Dislipidemi	T-K-İ
82.Diabetes insipidus	ÖnT
83.Diabetes mellitus	TT-K-İ
85.Diyabetin akut komplikasyonları	T-A
101.Esansiyel hipertansiyon	TT-A-Kİ-İ
104.Feokromositoma	ÖnT
109.Gastrointestinal sistem kanserleri	ÖnT-K
112.Gastro özefageal reflü	TT-K-İ
124.Gut hastalığı	ÖnT-K
125.Hemoglobinopatiler	ÖnT-K
126.Hemokromatoz	ÖnT
127.Hemolitik anemiler	ÖnT
128. Hemolitik üremik sendrom / Trombotik Trombositopenik Purpura	ÖnT
131.Hepatik koma	A
132.Hepatosteatoz	ÖnT-İ
136.Hiperparatiroidizm	ÖnT
137.Hipertiroidizm	ÖnT
139.Hipoglisemi	A
141.Hipoparatiroidizm	ÖnT
143.Hipotiroidizm	TT-İ
148.İnflamatuvar barsak hastalıkları	ÖnT
158.İrritable barsak hastalığı	ÖnT-K-İ
168.Kanama diyatezi ve hemofililer	ÖnT
169.Karaciğer sirozu	ÖnT-K
197.Kronik böbrek yetmezliği	T-A-K-İ
198.Kronik glomerulonefrit	ÖnT
207.Lenfoproliferatif hastalıklar	ÖnT
209.Lösemiler	ÖnT
212.Megaloblastik anemiler	TT-K-İ
219.Metabolik sendrom	T-K-İ
221.Myeloproliferatif hastalıklar	ÖnT
227.Nefrotik sendrom	T
231.Obezite	T-K-İ
236.Onkolojik aciller	A
249.Paraneoplastik sendromlar	ÖnT
252.Peptik hastalık(ülser)	TT-K-İ
263.Polimiyozit-dermatomiyozit	ÖnT
265.Polisitemi	ÖnT
266.Portal hipertansiyon	ÖnT
276.Reynaud hastalığı	ÖnT
282.Sekonder hipertansiyon	ÖnT-İ
289.Sıvı ve elektrolit bozuklukları	T-A-K
291.Sistemik lupus eritematosus	ÖnT
292.Sjögren sendromu	ÖnT
293.Skleroderma	ÖnT



309.Tiroiditler	ÖnT
314.Tubulointerstisyel hastalıklar	ÖnT
316.Uygunsuz ADH salımı	ÖnT
322.Üst gastarointestinal kanama	T-A
325.Vaskülit	ÖnT
330.Wilson hastalığı	ÖnT

Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi	
	Öğrenme Düzeyi
A.Öykü Alma	
1-Genel ve soruna yönelik öykü alabilme	4
2-Mental durumu değerlendirebilme	4
B.Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene	
3-Baş-boyun ve KBB muayenesi	3
4-Batın muayenesi	4
5-Bilinç değerlendirilmesi ve ruhsal durum muayenesi	3
10-Genel durum ve vital bulguları değerlendirilmesi	4
13.Kardiyovasküler sistem muayenesi	4
19.Solunum sistemi muayenesi	4
C.Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim	
2-Aydınlatma ve onam alabilme	4
3-Epikriz hazırlayabilme	4
4-Hasta dosyası hazırlayabilme	4
7.Raporlama ve bildirim düzenleyebilme	3
D.Labaratuar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler	
2-Dekontaminasyon, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antisepsi sağlayabilme	4
4-Direkt radyografileri okuma ve değerlendirebilme	3
7-Glukometre ile kan şekeri ölçümü yapabilme ve değerlendirebilme	4
9-Labaratuar inceleme için istek formunu doldurabilme	4
14-Periferik yayma yapabilme ve değerlendirebilme	3
19-Tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme	3
E.Girişimsel ve Girişimsel Olmayan Uygulamalar	
16-El yıkama	4
33-Kan basıncı ölçümü yapabilme	4
F.Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları	
10- Periyodik muayene kontrol	3



EK 1

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

İÇ HASTALIKLARI STAJER KARNESİ

KİŞİSEL BİLGİLER

Öğrencinin Adı Soyadı:

No:.....

Tarih: /

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 yeterli 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.

İÇ HASTALIKLARI STAJI HEKİMLİK UYGULAMALARI

Uygulama, gözlem ve değerlendirmenin yapılacağı birimler (poliklinik, servis, ürodinami-sistokopi odası, ameliyathane)

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 eğiticinize imzalatınız.

III. Genel Değerlendirme



I. HASTA DOSYASI HAZIRLAMA-KAYIT/RAPOR DÜZENLEME

UYGULAMALAR	Minimum sayı	Düzy
Hasta dosyası hazırlama	2	4
Reçete düzenleme	2	3

Düzyler:

- 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:2, Düzy: 4)			
1.			
2.			
Reçete düzenleme (Minimum sayı:2 Düzy: 3)			
1.			
2.			



II. KLİNİK BECERİLERİ

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: 2 Düzyey: 4	1.			
	2.			
Karın Muayenesi Minimum sayı: 2 Düzyey: 3	1			
	2			

KLİNİK BECERİLERİ				
II.2. Tanı ve tedavi amaçlı işlemler ve değerlendirme				
Uygulama	Minumun Sayı/Düzyey	Yapılan Uygulama	Sorumlu/Değerlendiren Öğretim Görevlisi /İmza	Tarih
Solunum Muayenesi	Minimum:2 Düzyey: 3	1.		
		2.		
Kardiyak muayene	Minimum:2 Düzyey: 3	1		
		2.		
Baş-Boyun Muayenesi	Minimum sayı:2 Düzyey: 3	1.		
		2.		

Düzyeyler:

- 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.



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

Değerlendirme Sonucu:

İzinsiz olarak gelmediği gün sayısı		
Öğrenci Devam Etmiştir	<input type="checkbox"/>	Öğrenci Devam Etmemiştir	<input type="checkbox"/>

Öğrenci Başarısızdır (herhangi bir maddeden yetersiz veya birden fazla maddeden eksik almış olanlar)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

(Mutlaka açıklama veriniz)

Öğrencinin Güçlü Yönleri

.....

.....

.....

.....

Öğrencinin Geliştirmesi Gereken yönleri



.....
.....
.....
.....

Öğrenci Başarılıdır	<input type="checkbox"/>
----------------------------	--------------------------

Açıklama:

.....
.....
.....

İletmek istediğiniz katkı ve eleştirileriniz:

.....
.....
.....

Eğitim Sorumlusunun Unvanı, Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	