



**TIP FAKÜLTESİ**

# **KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ**

**ÖĞRENİM REHBERİ**

## İÇİNDEKİLER

<b>BECERİNİN ADI</b>	<b>SAYFA</b>
1) Damar yolu açma ve intravenöz kanül takma becerisi	3
2) Kalbi ve Solunum sistemini fizik muayene ile değerlendirme becerisi	4-5
3) Postero-anterior akciğer grafisi değerlendirme becerisi	6-7
4) Kadın hastaya üretral kateter takma becerisi	8
5) Erkek hastaya üretral kateter takma becerisi	9
6) Nazogastrik sonda takma becerisi	10
7) Abdomeni fizik muayene ile değerlendirme becerisi	11



# YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

## ÖĞRENİM REHBERİ

### DAMAR YOLU AÇMA ve IV KANÜL TAKMA BECERİSİ

**ARAÇLAR:** Eldiven, turnike, IV kanül, dezenfektan solusyonlu pamuk, tespit için yapışkan bant

**KATILIMCI:**

NO	BASAMAKLAR
1.	Hastaya kendinizi tanıtınız.
2.	Hastaya ismi ile hitap ediniz.
3.	Yapılacak işlemi hastaya kısaca açıklayınız ve hastanın onayını alınız.
4.	Ellerinizi yıkayınız.
5.	Kullanılacak tüm tek kullanımlık malzemelerin sterilitesini ve son kullanma tarihini kontrol ediniz.
6.	Non steril eldivenlerinizi giyiniz.
7.	Girişim yapılacak venin 10 – 15 cm yukarısından turnike bağlayınız.
8.	IV kanül uygulanacak venin üzerindeki deriyi, tek yönde antiseptik madde içeren tampon ile yukarıdan aşağıya doğru ya da dairesel olarak siliniz.
9.	Pasif elin başparmağı ile damara girilecek alanın biraz altından deriyi aşağı doğru çekerek deriyi gerdiriniz.
10.	IV kanül iğnesinin açık ağı yukarıya bakacak şekilde, girilecek venin 0,5 –1 cm altından, önce vene paralel olarak 30 – 45 derecelik açı ile giriniz.
11.	Deriyi geçince, IV kanülü deriye paralel olarak 3–5 mm ilerletip, 15 derecelik açı ile vene giriniz.
12.	IV kanülü ven içinde 2–3 mm ilerlettikten sonra kan gelip gelmediğini kontrol etmek için mandireni hafifçe geri çekiniz.
13.	Kanüle kan geldiyse venin içinde olduğunuzu anlarsınız, eğer kanül içine kan gelmediyse vende olmadığınızı anlarsınız ve işlemler 5. basamaktan itibaren tekrarlanır.
14.	IV kanülün mandirenini kanül içerisinde geriye doğru kısmençekerken, poliüretan kanülün ven içinde ilerlemesini sağlayınız.
15.	Turnikeyi çözünüz.
16.	IV kanül yerleştirildikten sonra yapışkan bant ile tespit ediniz.
17.	Sıvı uygulaması yapılacaksa serum seti ile bağlantı yapınız, yapılmayacaksa mandireni çıkarıp IV kanülün kapağını kapatınız. (IV kanülün ucunun açıldığı dönemlerde, başparmağınız ile ilgili vene basarak, geri kan akımını engellemeyi unutmayınız.)
18.	Yapışkan bantın üzerine işlem tarihini not etmeyi unutmayınız.
19.	Atıkları ilgili atık kutusuna atınız.
20.	Eldiveninizi çıkarıp ellerinizi yıkayınız.



# YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

## ÖĞRENİM REHBERİ

### KALBİ VE SOLUNUM SİSTEMİNİ FİZİK MUAYENE İLE DEĞERLENDİRME BECERİSİ

<b>ARAÇLAR:</b> Steteskop	
<b>KATILIMCI:</b>	
<b>NO</b>	<b>BASAMAKLAR</b>
	<b>KALBİ FİZİK MUAYENE İLE DEĞERLENDİRME BECERİSİ</b>
1	Elerinizi yıkayınız.
2	Hastaya bilgi veriniz.
3	Steteskopu alkolle temizleyiniz.
4	Elleri ve steteskopu ısıtınız
5	Hastanın sağ tarafına geçiniz
6	Gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde giysilerini çıkarmasını söyleyiniz ve hastanın mahremiyetini ve vücut ısını sağlayacak ortamı sağlayınız.
7	Hastayı oda ısısında ve aydınlık bir odada gözle muayene ediniz. (inspeksiyon) (Burun kanadı solunumu, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılıp katılmadığı, retraksiyonlar, siyanoz, parmaklarda çomaklaşma, göğüs deformitesi, göğüs ön arka çapının artıp artmadığını gözleyiniz.
8	Hastaya sırt üstü yatmasını söyleyiniz.
9	Dominant elinizin avuç kısmı ile kalbin alanını palpe ederek kalp vurumunun yerini belirlemeye çalışınız. (palpasyon)
10	Steteskopla Sternumun sağında II. interkostal aralığı (aort odağı) dinleyiniz. (üfürüm duyulan odalarda palpasyonla thrill alınıp alınmadığını kontrol ediniz ve kalp seslerinin zamanlamasını (sistolik, diastolik) ve solunumla ilgisini değerlendiriniz.) (oskültasyon-palpasyon)
11	Steteskopla Sternumun solunda II. interkostal aralığı (pulmoner odağı) dinleyiniz. (üfürüm duyulan odalarda palpasyonla thrill alınıp alınmadığını kontrol ediniz ve kalp seslerinin zamanlamasını (sistolik, diastolik) ve solunumla ilgisini değerlendiriniz.) (oskültasyon-palpasyon)
12	Sternumun solunda III. interkostal aralığı (mezokardiyak odak) dinleyiniz. (üfürüm duyulan odalarda palpasyonla thrill alınıp alınmadığını kontrol ediniz ve kalp seslerinin zamanlamasını (sistolik, diastolik) ve solunumla ilgisini değerlendiriniz.) (oskültasyon-palpasyon)
13	Korpus sterni ile ksifoid çıkıntının birleşim yerinin sol tarafında IV. interkostal aralığı (triküspit odağı) dinleyiniz. (üfürüm duyulan odalarda palpasyonla thrill alınıp alınmadığını kontrol ediniz ve kalp seslerinin zamanlamasını (sistolik, diastolik) ve solunumla ilgisini değerlendiriniz.) (oskültasyon-palpasyon)

14	Sol V. interkostal aralık ile midklaviküler hattın birleştiği noktayı (mitral odak) dinleyiniz. (üfürüm duyulan odaklarda palpasyonla thrill alınıp alınmadığını kontrol ediniz ve kalp seslerinin zamanlamasını (sistolik, diastolik) ve solunumla ilgisini değerlendiriniz) (oskültasyon palpasyon)
	<b>SOLUNUM SİSTEMİNİ FİZİK MUAYENE İLE DEĞERLENDİRME BECERİSİ</b>
15	Hastayı oturtturarak gözlemleyiniz (inspeksiyon): Burun kanadı solunumu, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılıp katılmadığı, retraksiyonlar, siyanoz, parmaklarda çomaklaşma, göğüs deformitesi, göğüs ön arka çapının artıp artmadığını değerlendiriniz.
16	Suprasternal çentikte trakea üzerine 3. parmağı yerleştirerek 2 ve 4. parmak ile trakea çevresindeki yumuşak doku bölgelerini palpe ediniz (palpasyon).
17	Servikal, supraklavikular ve aksiller lenf adenopati açısından kontrol ediniz (palpasyon).
18	Oturan hastanın arkasına geçiniz.
19	Her iki el avuç içleri ile göğüs kafesini sıkıca kavrayıp başparmakları columna vertebralis üzerinde bir araya getirmeye çalışarak hastanın inspiyum yapmasını isteyiniz: Başparmakların her iki tarafa doğru açılma mesafesini gözlemleyiniz (eller doğru yerleştirilmiş ise simetrik olması beklenilir)
20	Aynı siddette belirli bir ya da birkaç kelime (on – onbir) tekrarlatılan hastanın sırtına iki elin avuç içlerini simetrik yerleştiriniz: Sırt ve göğüs bölgesi boyunca titreşimlerin (vibrasyon) farklı olup olmadığını değerlendirilir
21	Pasif elinizin 3. parmağını kostalara paralel olarak kosta aralığına yerleştiriniz
22	Doksan derece fleksiyon yapılan diğer elin 3. parmak ucunu, dirsek sabit tutularak, el bileği hareketi ile, kosta aralığına yerleştirilen parmağın tırnak dibi ile birinci falanksının eklemi arasına kısa darbeler ile vurunuz.
23	Simetrik olan bölgelerin perküsyonlarını karşılaştırmalı olarak yapınız ve vuruş sırasında sesleri değerlendiriniz.
24	Diyafragma hareketinin saptayınız. (arkada yukardan aşağıya doğru perküsyon yaparken derin ekspirasyonda diyafragma matitesinin başladığı yeri işaretleme ve derin inspiyumda matitenin 4-6 cm. kadar aşağıya kaydığını saptama)
25	Solunum seslerinin oskültasyonu için stetoskopu göğüs duvarına tam yerleştiriniz.
26	Hastanın ağızı açık şekilde karşıya bakarak normalden biraz daha derin olarak solunmasını isteyiniz.
27	Oskültasyonu yukarıdan aşağıya ve simetrik olarak yapınız.
28	Solunum seslerinin normal ya da değişmiş olduğunu, her iki akciğerde simetrik olarak eşit olup olmadığını değerlendiriniz
29	Ek seslerin özelliklerini değerlendiriniz. (Hastadan öksürmesini, derin nefes almasını isteyerek ek seslerin solunumla ilişkisini değerlendiriniz)
30	Hastaya muayene sonuçları hakkında bilgi veriniz
31	Muayeneniz bittiğinde hastaya giyinmesini söyleyiniz
32	Stetoskopu alkolle temizleyiniz
33	Elleri yıkayınız



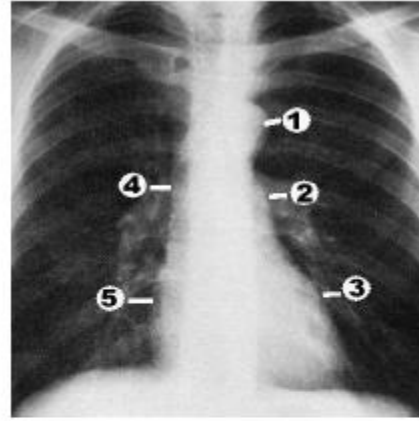
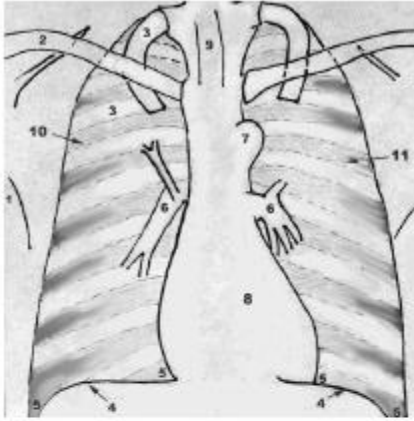
# YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

## ÖĞRENİM REHBERİ

### POSTERO-ANTERİOR AKCİĞER GRAFİSİ DEĞERLENDİRME BECERİSİ

AÇIKLAMALAR: Postero-anterior (PA) akciğer radyografisi en sık istenilen radyolojik incelemelerden birisidir. Hastaların akciğerleri, kalp ve büyük damarları ile göğüs duvarını oluşturan kemikleri ve kısmen çevre yumuşak dokular hakkında bize bilgi verir. X-ışınları radyolojik incelemelerin temelini oluşturur. Röntgen tüpünden kaynaklanan x-ışınları, incelemesi yapılan bölgeden geçerek film üzerinde fotoğrafik etki oluştururlar. Işınları geçiren oluşumlar (örneğin: hava içeren anatomik yapılar, akciğer dokusu ve trakea gibi) radyografi üzerinde **radylüsen** yani siyah veya siyaha yakın gri tonlarında görülürler. X-ışınlarını soğurarak filme ulaşmasını engelleyen anatomik yapılar (örneğin: kalp ve kemik yapılar) ise **radyoopak** yani beyaz olarak veya beyaza yakın gri tonlarında görülürler. Soğurucu özelliği bu iki yapı arasında olan veya ara geçirgenliğe sahip dokular ise gri tonları olarak görülürler.

Aşağıdaki şematik görüntüde radyografide yer alan ana yapılar ve anatomik isimleri gösterilmektedir.



P-A akciğer grafisinde kalp ve büyük damarlar da görülür. Grafi değerlendirilirken, grafiye giren yapılar belirli bir sırada incelenir, kalp ve büyük damarlara ait görünümler değerlendirilir.

Uygulamada önce rehberinizin ilk bölümünde basamaklar olarak verilen sırada bu oluşumları inceleyeceksiniz. Daha sonra formun ikinci bölümde verilen soruları yanıtlayacaksınız.



<b>ARAÇLAR:</b>	
<b>KATILIMCI:</b>	
<b>NO</b>	<b>BASAMAKLAR</b>
<b>1</b>	Negatoskopun ışığını acınız.
<b>2</b>	Radyografinin sağ tarafını belirleyiniz. (Film üstündeki isaretin, kalp golgesinin, mide fundus gazının yerine bakınız)
<b>3</b>	Radyografiyi negatoskopa, sağ tarafı sizin solunuza gelecek şekilde asınız.
<b>4</b>	Anatomik yapıları aşağıdaki sıraya göre değerlendiriniz. 1. Aksiller kıvrım. 2. Klavikula. 3. Kostalar 4. Diafragma. 5. Sinusler 6. Pulmoner damarlar. 7. Aort topuzu. 8. Kalp 9. Trakea 10. Sağ akciğer 11. Sol akciğer
<b>5</b>	Kalp ve büyük damarlara ait anatomik yapıları aşağıdaki sıraya göre değerlendiriniz. 1. Aort topuzu 2. Pulmoner konus 3. Sol ventrikül 4. Vena kava superior 5. Sağ atrium
<b>6</b>	Radyografiyi negatoskoptan çıkarınız.
<b>7</b>	Negatoskopun ışığını söndürünüz

Grafide radyolüsen olarak görülen oluşumları aşağıdaki alana yazınız.

Grafide sağ ve sol akciğer gibi çift oluşumlar görülmektedir. Grafide tek olarak görülen oluşumları aşağıdaki alana yazınız.



# YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

## ÖĞRENİM REHBERİ

### KADIN HASTAYA ÜRETRAL KATETER TAKMA BECERİSİ

<b>ARAÇLAR:</b> Steril ve nonsteril eldiven,antiseptik solüsyon,steril tampon,steril sıvı vazelin, foley kateter, enjektör, 10ml'lik serum fizyolojik ampul,aydınlatma aracı,steril örtü(delikli), idrar torbası, böbrek küvet	
<b>KATILIMCI:</b>	
NO	BASAMAKLAR
1	Ellerinizi yıkayınız, eldiven giyiniz.
2	Malzemeleri kontrol ediniz (sterillik vs. bakımından).
3	İşlemi hastaya açıklayınız ve izin alınız.
4	Hastaya supine pozisyonu veriniz.
5	Böbrek küvetini hastanın bacakları arasına yerleştiriniz.
6	Antiseptik solüsyonu steril tampon üzerine dökünüz (şişenin ucunu tampona değdirmeden).
7	Vajeni önden arkaya doğru tek bir hareketle en az üç kez siliniz.
8	Steril vazelinin kapağını açınız.
9	Steril örtüyü açınız.
10	Enjektöre 10 ml serum fizyolojik çekiniz.
11	Foleykateterini açarak uç kısmı steril kalacak şekilde hazırlayınız.
12	İdrar torbasını hazırlayınız.
13	Eldivenleri çıkartıp steril eldivenleri giyiniz.
14	Vajen açıkta kalacak şekilde steril delikli örtüyü örtünüz.
15	Foley kateteri, daha önceden açılmış ucundan tutarak paketin içinden çıkarınız.
16	Foley kateteri steril vazelin ile yağlayınız.
17	Pasif elinizin baş ve işaret parmaklarıyla labia majoraları iki yana doğru açınız ve foley kateteri aktif el ile eksternal meatustan içeri doğru ilerletiniz.
18	İdrar akışının görülmesini takiben kateteri 4-5 cm kadar daha ilerletiniz.
19	Serum fizyolojik çekilmiş enjektörün kateteri balonla bağlantılı uca takınız ve 10ml serum fizyolojik vererek balonu şişiriniz.
20	Kateteri hafifçe çekerek balonu mesanenin boynuna oturtunuz.
21	Kateterin açık kısmına idrar torbasını takınız.
22	Hastanın pozisyonunu düzeltiniz.
23	Malzemeleri toplayınız ve eldivenleri çıkarınız.
24	Ellerinizi yıkayınız.
25	İşlemi kaydediniz.





# YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

## ÖĞRENİM REHBERİ

### ERKEK HASTAYA ÜRETRAL KATETER TAKMA BECERİSİ

**ARAÇLAR:** Steril ve nonsteril eldiven, antiseptik solüsyon, steril tampon, steril sıvı vazelin, foley kateter, enjektör, 10ml'lik serum fizyolojik ampul, aydınlatma aracı, steril örtü (delikli), idrar torbası, böbrek küvet

**KATILIMCI:**

NO	BASAMAKLAR
1	Ellerinizi yıkayınız, eldiven giyiniz.
2	Malzemeleri kontrol ediniz (sterillik vs. bakımından).
3	İşlemi hastaya açıklayınız ve izin alınız.
4	Hastaya supine pozisyonu veriniz.
5	Böbrek küvetini hastanın bacakları arasına yerleştiriniz.
6	Antiseptik solüsyonu steril tampon üzerine dökünüz (şişenin ucunu tampona değdirmeden).
7	Dairesel hareketlerle içten dışa doğru penisi en az üç kez siliniz.
8	Steril vazelinin kapağını açınız.
9	Steril örtüyü açınız.
10	Enjektöre 10 ml serum fizyolojik çekiniz.
11	Foley kateterini açarak uç kısmı steril kalacak şekilde hazırlayınız.
12	İdrar torbasını hazırlayınız.
13	Eldivenleri çıkartıp steril eldivenleri giyiniz.
14	Penis açıkta kalacak şekilde steril delikli örtüyü örtünüz.
15	Foley kateteri, daha önceden açılmış ucundan tutarak paketin içinden çıkarınız.
16	Foleykateteristeril vazelin ile yağlayınız.
17	Penisin pasif el ile dik olarak tutunuz ve foley kateteri aktif el ile eksternal meatustan içeri doğru ilerletiniz.
18	İdrar akışının görülmesini takiben kateteri 4-5 cm kadar daha ilerletiniz.
19	Serum fizyolojik çekilmiş enjektörün kateteri balonla bağlantılı uca takınız ve 10ml serum fizyolojik vererek balonu şişiriniz.
20	Kateteri hafifçe çekerek balonu mesanenin boynuna oturtunuz.
21	Kateterin açık kısmına idrar torbasını takınız.
22	Hastanın pozisyonunu düzeltiniz.
23	Malzemeleri toplayınız ve eldivenleri çıkarınız.
24	Ellerinizi yıkayınız.
25	İşlemi kaydediniz.



# YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

## ÖĞRENİM REHBERİ

### NAZOGASTRİK SONDA TAKMA VE ÇIKARMA BECERİSİ

**ARAÇLAR:** Nazogastrik sonda, enjektör (20-50 ml), kağıt peçete, bir bardak su ve pipet, ışık kaynağı, flaster, stetoskop, havlu, böbrek küvet, dil basacağı, tek kullanımlık eldiven

#### KATILIMCI:

#### NO BASAMAKLAR

Nazogastrik Sonda Takma	
1	Ellerinizi yıkayınız
2	Malzemeleri kontrol ediniz.
3	Hastaya işlemi açıklayınız ve izin alınız.
4	Hastayı uygun pozisyona getiriniz.(Bilinci açık ise Fowler pozisyonu (oturur)(45-60derecelik açıda). Bilinci kapalı ise semifowler pozisyonu (yarı oturur)(30derecelik açıda).)
5	Nazogastrik sonda uzunluğunu ölçünüz (kulak memesi - burunucu - sternum alt ucu).
6	Flasterleri hazırlayınız, stetoskopu boynunuza takıp, eldivenleri giyiniz.
7	Hastanın burun deliklerini gözden geçiriniz, nefes alış-verişini kontrol ediniz.
8	Sondayı burun deliğinden, önce burun tabanına paralel, daha sonra aşağıya ve arkaya doğru itiniz (burun ucu kulak memesi mesafesi kadar)
9	Işık kaynağı kullanarak dil basacağı yardımı ile sonda ucunu küçük dilin arkasında görünüz.
10	Hastanın başını fleksiyona (önedoğru) getirip, sondayı bir miktar ilerlettikten sonra başı eski konumuna getiriniz.
11	Hastaya yutkunmasını söyleyerek sondayı ölçülen yere kadar ilerletiniz, dirençle karşılaşılırsa sondayı kendi ekseninde döndürünüz.
12	Solunum durumunda değişiklik olursa sondayı hemen geri çekiniz.
13	Sonda ucunun midede olduğunu kontrol ediniz (Sondanın dışta kalan serbest ucuna enjektör takarak gastrik içeriğini aspire ediniz. Gastrik içerik görülmez ise enjektör ile sondaya 15-20ml hava veriniz ve bu sırada epigastrik bölgeden stetoskop ile gurlama sesini duyunuz.)
14	Eldivenlerinizi çıkarınız.
15	Kelebek flaster yöntemi ile sondayı buruna tespit ediniz.
16	Sondanın dışta kalan kısmının sarkmasını önlemek için hastanın görüş alanını engellemeyecek şekilde omuzuna flaster ile sabitleyiniz.
17	Kullanılan araç ve gereci kaldırınız. Ellerinizi yıkayınız.
18	Kayıt işlemi yapınız (nazogastrik sondanın uygulama nedeni, sondanın tipi vs.).
Nazogastrik Sonda Çıkarma	
1	Hastaya işlemi açıklayınız.
2	Hastayı uygun pozisyona getiriniz (Bilinci açık ise Fowler pozisyonu, bilinci kapalı ise semifowler pozisyonu).
3	Eldivenlerinizi giyiniz.
4	Hastanın göğsüne Kağıt havluyu yerleştiriniz.
5	Flasterleri açarak sondayı serbestleştiriniz.
6	Sondayı sabit hızda ve seri hareketlerle dışarı doğru çekiniz ve hastanın göğsündeki kağıt havluya sararak atınız.
7	Eldivenlerinizi çıkarınız. Ellerinizi yıkayınız.
8	Sondanın çıkarıldığı saati kayıt ediniz.



# YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

## ÖĞRENİM REHBERİ

### ABDOMENİ FİZİK MUAYENE İLE DEĞERLENDİRME BECERİSİ

**ARAÇLAR:** Steteskop

**KATILIMCI:**

NO	BASAMAKLAR
1	Ellerinizi yıkayınız.
2	Steteskopu alkolle temizleyiniz.
3	Ellerinizi ve steteskopu gerekli halde ısıtınız.
4	Hastayı yapacağınız muayene hakkında bilgilendiriniz.
5	Hastayı batın kısmı çıplak kalacak şekilde üst giysisini yukarı doğru sıyırmasını söyleyiniz ve hastanız mahremiyetini ve vücut ısını sağlayacak ortamı sağlayınız
6	Hastayı oda ısısında ve aydınlık bir odada gözlemleyiniz (inspeksiyon): Ağız etrafı, dudaklar, dil, dişler ve ağız içi, göz akalarında sarılık, tırnak renk değişikliği, parmaklarda çomaklaşma, siyanoz, ciltte renk değişiklikleri, batında yaygın ve lokalize şişlik, skar, göbek çukurunun doğal olup olmadığını, cilt altı genişlemiş vasküler yapıların olup olmadığını değerlendiriniz.
7	Sırt üstü yatan hastanın diz ve kalça eklemlerini fleksiyon pozisyonuna getirerek hastaya ritmik nefes alıp vermesini söyleyiniz
8	Batında peristaltik hareketleri en az 5 dakika steteskopla dinleyiniz. Dakikada oluşan barsak hareketlerini değerlendiriniz. Epigastrik bölgede çalkantı sesi, batında üfürüm ve/veya frotman gibi anormal oskültasyon bulgularını kaydediniz (oskültasyon)
9	Yüzeysel palpasyonla karın cildinde hassasiyet, krepitasyon ve musküler defans bulgularını değerlendiriniz. Derin palpasyonla direkt ve indirekt hassasiyet, organlara özgü ağırlı noktaları değerlendiriniz (palpasyon).
10	Karaciğer, dalak ve safra kesesi muayenelerinde organlara özgü boyut, şekil değişikliği ve hassasiyet durumunu belirtiniz (palpasyon).
11	Her batın kadrana ait palpasyonda olası kitle varlığını ve olası tanı ihtimallerini değerlendiriniz. Hastaya rektal tuşe yaparak muayenenin ağırlı olup olmadığını, sfinkter tonusunu ve parmak ucunda kan veya mukus buluşu olup olmadığını değerlendiriniz (palpasyon).
12	Karaciğer ve dalak ile ilgili üst sınır ve alt sınırı belirleyip karaciğer ile ilgili hassasiyeti künt perküsyonla değerlendiriniz. Asit varlığını kontrol ediniz (perküsyon)
13	Hastaya muayene sonuçları hakkında bilgi veriniz ve muayeneniz tamam ise giyinmesini isteyiniz.
14	Steteskopu alkolle temizleyiniz
15	Elleri yıkayınız.