|  |  |
| --- | --- |
| simge, sembol, logo, daire, ticari marka içeren bir resim  Yapay zeka tarafından oluşturulmuş içerik yanlış olabilir. | **TRABZON ÜNİVERSİTESİ TONYA MESLEK YÜKSEKOKULU TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLERİ BÖLÜMÜ TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKLERİ PROGRAMI****BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ CİHAZI****TOTAL TORAKS BT GÖRÜNTÜLEME BECERİ KONTROL FORMU** |
| 1. **Yetersiz**: Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.
2. **Geliştirilmesi Gerekir:** Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.
3. **Yeterli**: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.
 |
| **Öğrenci Adı-Soyadı: Öğrenci No:****Uygulama Tarihleri:** |
| **İşlem Sırası** | ***İşlem basamakları*** | ***Öneri*** | **Uygulama Düzeyi** |
| **1** | **2** | **3** |
| **1** | Radyasyondan korunma önlemlerini alınız. | Mutlaka dozimetre takınız.Çalışma esnasında kurşunlu önlük kullanınız. |  |  |  |
| **2** | Hastayı bilgilendiriniz.  | * Hastayı uygulanacak işleme yönelik bilgilendiriniz ve aydınlatılmış onamını alınız.
* Hastaya, incelemeden önceki üzerinde bulunan metalik ziynet eşyalarını çıkarmasını, varsa, metalik medikal implantlarından bahsetmesini söyleyiniz.
* Kontrast madde uygulaması söz konusuysa hastaya gerekli uygulamalardan bahsediniz.
* Anksiyete seviyesine göre hastayı sakinleştirici yönde söylemlerde/eylemlerde bulununuz.
 |  |  |  |
| **3** | Hastanın üzerindeki giysileri ve görüntüyü olumsuz etkileyecek nesneleri çıkarttırınız. | * Hastaların, BT öncesi hazırlığını BT odalarındaki kabinlerde yapmasını sağlayınız.
* Hasta üzerindeki giysi ve artefakt oluşturabilecek nesnelerin, hasta veya refakatçileri tarafından çıkartılmasını sağlayınız.
* BT işleminden önce, hasta üzerinde görüntüyü etkileyecek herhangi bir nesne kalmadığında emin olunuz.
 |  |  |  |
| **4** | Hastayı supin pozisyonda masaya yatırarak, eller ve kollar baş üzerine gelecek biçimde pozisyon veriniz.C:\Users\batma\OneDrive\Masaüstü\Supin 1.jpg | Hastayı, çekim esnasında verilecek komutlara uygun olarak hareket etmesi hususunda uyarınız. |  |  |  |
| **5** |  Rutin incelemelerde kesit düzlemini, aksi belirtilmedikçe/talep edilmedikçe, aksiyal planda alınız. | İşlemin ilgili planda gerçekleştirileceğinden emin olunuz. |  |  |  |
| **6** | metin, röntgen filmi, ekran görüntüsü, tıbbi görüntüleme içeren bir resim  Yapay zeka tarafından oluşturulmuş içerik yanlış olabilir.Hastanın AP-skenogramını alınız.  | Skenogramın olabildiğince toraks yapısını içerdiğinden emin olunuz. |  |  |  |
| **7** | Total toraks BT incelemelerinde kesitleri akciğer apekslerinin üst kesimlerinden başlatıp diyaframın bitimine kadar olan bölgede sonlandırınız. | * Uygun FOV (Field of View, görüş alanı) ayarıyla hastanın alacağı dozun minimuma ineceğini unutmayınız.
* Kesitlerin başlangıç ve bitiş noklarını kontrol ediniz.
 |  |  |  |
| **8** | Aksiyal planda 8 mm kesit kalınlıkları seçiniz. | Kesit kalınlıklarını kontrol ediniz. |  |  |  |
| **9** | Akciğerlerin değerlendirilmesinde hastanın nefesini tam inspiryumda (derin nefes alıp tutmak) tutturunuz. | * Komutu veremeden önce hastayı yapacağı eylem konusunda bilgilendiriniz
* Hastayı gözleyiniz.
* Gerekirse uyarınız.
 |  |  |  |
| **10** | Akciğer parankim hastalıklarını değerlendirmek için YRBT (Yüksek Rezolüsyonlu Bilgisayarlı Tomografi) protokollerini kullanınız. | YBRT protokollerinin tam olarak uygulandığından emin olunuz. |  |  |  |
| **11** | YRBT (Yüksek Rezolüsyonlu Bilgisayarlı Tomografi) protokolleri kullanılırken çok ince ve aralıklı kesitler alınız.  | Seçilen kesit kalınlığının YRBT protokolleri için uygunluk taşıdığından emin olunuz. |  |  |  |
| **12** | Rutin toraks incelemelerinde, gerekirse, kontrast maddenin 100 ml kadar, enjeksiyon hızı 2,5 ila 3 ml/s, gecikme süresi 25 s olacak biçimde İV (İntra-Venöz) olarak uygulanmasını sağlayınız. | Olası uygulama hatalarına ve doğurabileceği tehlikelere karşı dikkatli olunuz. |  |  |  |
| **13** | Exposure düğmesine basınız. | * Exposure düğmesine basmadan önce hastanın konumunu son bir kez daha gözleyiniz.
* Exposure işleminin iki aşamada gerçekleştiğini unutmayınız.
* Exposure işleminden hemen sonra hastaya, rahat nefes alması komutu veriniz.
 |  |  |  |
| **14** | Çekimi yaptıktan sonra işlemi sonlandırınız. | * Çıkan görüntülerin kontrolünü yapmadan hastayı göndermeyiniz.
* Hastaya kontrast madde uygulaması yapılmışsa, enjeksiyondan sonra damar yolunu açık bırakınız ve hastayı en az 15-20 dk klinikte tutarak gözleyiniz ve alerjik reaksiyon belirtileri açısından izleyiniz.
* Hastaya İV-kontrast madde uygulaması yapılmışsa, atılıma yardımcı olması adına hastaya oral sıvı tüketimi tavsiyesinde bulununuz.
* Yapılan işlemi ilgili formlara kayıt ediniz ve varsa şayet, komplikasyonları kaydederek belgeleyiniz.
* Kayıt işleminin yasal dayanak olduğunu unutmayınız.
 |  |  |  |
| **Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı Adı-Soyadı:** **Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı İmza :** |

|  |  |
| --- | --- |
| simge, sembol, logo, daire, ticari marka içeren bir resim  Yapay zeka tarafından oluşturulmuş içerik yanlış olabilir. | **TRABZON ÜNİVERSİTESİ****TONYA MESLEK YÜKSEKOKULU****TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLER BÖLÜMÜ****TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKLERİ PROGRAMI****BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ CİHAZI****TOTAL TORAKS GÖRÜNTÜLEME BECERİ KONTROLÜ****ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME VE GERİ BİLDİRİM FORMU** |
| Bu form, beceri uygulaması sonrasında öğrencinin kendi uygulamasını değerlendirmesi ve eğitmen tarafından yapılan gözlemler doğrultusunda bireysel gelişim sürecine katkı sağlaması amacıyla hazırlanmıştır. |
| 1. **Öğrenci Öz Değerlendirme**
 |
| **Değerlendirme Kriteri** | **Evet / Hayır** | **Açıklama (Varsa)** |
| Uygulama adımlarını sırasıyla ve doğru biçimde gerçekleştirdim. |  |  |
| Hasta güvenliğini sağlayacak önlemleri aldım. |  |  |
| Kendi eksikliklerimin farkındayım. |  |  |
| Bu uygulamaya yönelik teorik bilgim yeterliydi. |  |  |
| Uygulama esnasında heyecanımı kontrol edebildim. |  |  |
| 1. **Eğitmen Geri Bildirimi**
 |
| Eğitmen, öğrencinin uygulama sırasında gözlenen güçlü yönleri ve geliştirilmesi gereken alanları buraya yazmalıdır. |
|  |