



Türkiye Üreme Sağlığı Programı

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
Mezuniyet Öncesi Eğitimini
Güçlendirme Projesi

Ebelik Eğitimi
CS/ÜS ÖĞRENİM REHBERLERİ
(Öğrenci)



TÜSP Projesi Avrupa Birliği tarafından finanse edilmekte, T.C. Sağlık Bakanlığı işbirliği ile Euro-Mediterranean Networks-Euromed sprl tarafından konsorsiyum üyeleri ile birlikte uygulanmaktadır



**Bu rehber Sağlık Bakanlığı'nın izni ile
Türkiye Üreme Sağlığı Programı çerçevesinde üretilen çıktılarına uygun olarak
Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Mezuniyet Öncesi Eğitimini Güçlendirme
Projesi tarafından yeniden düzenlenmiştir.**

ANKARA 2006

Düzenleyen

Prof.Dr.Çiğdem BUMİN

Türkiye ÜSP, CS/ÜS Mezuniyet Öncesi Eğitimini Güçlendirme Projesi
Proje Ekip Başkanı
CS/ÜS Tıp Eğitimi Koordinatörü

İÇİNDEKİLER

CYBE/HIV/AIDS danışmanlığı öğrenim rehberi.....	1
CYBE açısından öykü alma öğrenim rehberi.....	3
Erkek başvuranın dış genital organ muayenesi öğrenim rehberi.....	5
Kadın başvuranın pelvik muayenesi öğrenim rehberi.....	7
GYE/CYBE' nin mikroskop değerlendirmesi öğrenim rehberi.....	10
Doğum öncesi bakım öğrenim rehberi (öykü alma).....	13
Doğum öncesi bakım öğrenim rehberi (danışmanlık).....	15
Gebe muayenesi öğrenim rehberi karın muayenesi.....	16
Gebe muayenesi öğrenim rehberi vajinal muayene (Doğumun birinci evresinde).....	19
Normal doğum eylemi öğrenim rehberi.....	21
Doğum sonrası bakım öğrenim rehberi.....	23
Emzirme ve bebek beslenmesi öğrenim rehberi.....	25
Post partum kanama yönetimi öğrenim rehberi.....	27
Yenidoğanın bakımı ve muayenesi öğrenim rehberi.....	32
Aile planlaması danışmanlığı öğrenim rehberi	42
Meme muayenesi öğrenim rehberi.....	46
Oral kombine hormonal kontraseptif (KOK) danışmanlığı..... öğrenim rehberi	49
Oral hormonal kontraseptif (KOK) izlem danışmanlığı ve	56
yöntem sunumu öğrenim rehberi	
Kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif danışmanlığı..... öğrenim rehberi	59
Kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif izlem danışmanlığı..... ve yöntem sunumu öğrenim rehberi	65
Sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif..... danışmanlığı öğrenim rehberi	68
Sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif	74
izlem danışmanlığı öğrenim rehberi	
Implanon danışmanlığı öğrenim rehberi	78

Implanon izlem danışmanlığı öğrenim rehberi	82
Bakırlı RIA danışmanlığı öğrenim rehberi	84
Bakırlı RIA izlem danışmanlığı öğrenim rehberi	89
Hormonlu RIA danışmanlığı öğrenim rehberi	92
Erkek kondomu danışmanlığı öğrenim rehberi.....	96
Erkek kondomu izlem danışmanlığı ve yöntem sunumu öğrenim rehberi.....	100
Erkek kondomu maket üzerinde uygulama öğrenim rehberi.....	102
Kadın kondomu danışmanlığı öğrenim rehberi.....	103
Kadın kondomu izlem danışmanlığı ve yöntem sunumu öğrenim rehberi	107
Kadın kondomu maket üzerinde uygulama öğrenim rehberi.....	109
Laktasyonel Amenore Metodu(LAM) danışmanlığı öğrenim rehberi.....	110
Laktasyonel Amenore Metodu (LAM)izlem danışmanlığı öğrenim rehberi.....	113
Tüp ligasyonu danışmanlığı öğrenim rehberi	115
Vazektomi danışmanlığı öğrenim rehberi	118
İstenmeyen gebeliklerde danışmanlık öğrenim rehberi	121
Gençlere aile planlaması danışmanlığı öğrenim rehberi	124
Gençlere yönelik danışmanlık öğrenim rehberi (aile ile birlikte).....	128
Dünya Sağlık Örgütü Uygunluk Kriterleri (2004).....	130
Kaynaklar.....	150

**CYBE/HIV/AIDS DANIŞMANLIĞI
ÖĞRENİM REHBERİ**

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

Öğrencinin : Adı Soyadı:-----

Sınıfı : _____ Tarih: __/__/__

	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
İlişki Kurma					
1. Hoş geldiniz deyin					
2. Giriş yapın					
3. Cinsellik konusunu açın					
4. Gizli kalacağını söyleyin					
İnceleme					
5. Başvuranın ihtiyaçlarını, risklerini, cinsel yaşamını, sosyal bağlarını ve durumları inceleyin					
6. Başvuranın bilgisini değerlendirin ve gerekliyse bilgilendirin					
7. Başvuranın gebeliği veya HIV ve CYBE riski konularını anlaması için destek verin					
Karar Verme					
8. Başvuranın hangi kararları almaya ihtiyacı olduğunu belirleyin					
9. Başvuranın her karar için seçeneklerini belirleyin					
10. Faydaları, dezavantajları ve sonuçları tartışın					
11. Başvurana kendi kararlarını alması konusunda destek verin					
Kararı Uygulama					
12. Kararın uygulanması için somut ve anlaşılır bir plan hazırlayın					

13. Başvurana karar verirken ihtiyacı olacak becerileri tanımlayın					
14. İhtiyaca göre yardımcı olarak becerileri uygulatın					
15. İzlem için bir plan yapın					

CYBE AÇISINDAN ÖYKÜ ALMA ÖĞRENİM REHBERİ									
1.Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması								
2.Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması								
3.Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması								
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması								
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----									
Sınıfı : _____ Tarih: __/__/__									
					UYGULAMA				
					1	2	3	4	5
1. Nazik bir şekilde karşılama									
2. Mahremiyeti sağlama									
3. Kendini tanıtmaya									
4. Başvuranın adını öğrenme ve kullanma									
5. Sözlü/sözsüz iletişim becerilerini kullanma									
6. Başvuranın									
Yaşı									
Öğrenim durumu									
Mesleği									
Eşinin işi									
7. Başvuranın şikayetini sorma									
Başlangıcı, süresi									
Belirtilerin cinsel ilişki ile ilişkisi									
Belirtilerin idrar yapma ile ilişkisi									
Benzer şikayetlerin önceden olup olmadığı									
Cinsel eşlerde benzer şikayetlerin olup olmadığı									

8. Başvuran kadın ise :					
Vajinal bir akıntınız var mı?					
Son üç ayda anormal kanamanız oldu mu?					
Cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında ağrı kanama, rahatsızlık hissi oluyor mu?					
Geçtiğimiz yıl içinde, vajinal akıntı, genital bölgede yaralar ya da deride farklı oluşumlar gibi sorunlarınız oldu mu?					
Üreme organınızda iltihaplı bir hastalık olabileceğini düşünüyor musunuz?					
Eşinizde son üç ay içinde penisten akıntı, kasıktaki bezelerin ülseri ya da şişmesi gibi sorunlar oldu mu? Eşiniz bu nedenler için tedavi oldu mu?					
Sizin ya da bildiğiniz kadarıyla eşinizin başkaları ile cinsel ilişkisi olur mu?					
9. Başvuran erkek ise:					
İdrar yolundan gelen akıntınız var mı?					
Geçtiğimiz yıl içinde, penisten akıntı, genital bölgede yaralar ya da deride farklı oluşumlar gibi sorunlarınız oldu mu?					
Üreme organınızda iltihaplı bir hastalık olabileceğini düşünüyor musunuz?					
Eşinizde son üç ay içinde akıntılı kadın hastalığı, kanama, kasıktaki bezelerin ülseri ya da şişmesi gibi sorunlar oldu mu? Eşiniz bu nedenler için tedavi oldu mu?					
Sizin yada bildiğiniz kadarıyla eşinizin başkaları ile cinsel ilişkisi olur mu? (Tepki çekmeden çok dikkatli sorulmalı)					
10. Yakın zamana yönelik cinsel öykü alma					
En son cinsel ilişkinin zamanı					
En son cinsel ilişki (düzenli/rastgele/yeni bir cinsel eş mi?)					
Kondom kullanma durumu					
11. Diğer hastalıkları hakkında bilgi alma					
12. Son bir hafta içinde antibiyotik kullanma durumu					
13. İlaç alerjisi olup olmadığını sorma					
14. Muayene olması gerektiğini söyleyerek görüşmeyi tamamlama					

ERKEK BAŞVURANIN DIŞ GENİTAL ORGAN MUAYENESİ ÖĞRENİM REHBERİ					
1.Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması,yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması				
2.Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması				
3.Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması				
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması				
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----					
Sınıfı : _____ Tarih: _/ _/ _					
Diş Genital Organ Muayene Basamakları	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1.Gerekli mahremiyeti sağlama					
2.Muayene konusunda bilgi verme					
3.Ayakta durmasını, pantolonunu dizlerine kadar indirmesini, gömleğini göğsüne kadar kaldırmasını isteme					
4.Muayeneye başlamadan önce elleri yıkama					
5.Muayene için yeterli ışık sağlama					
6.Kullanılacak aletleri ve gereçleri hazırlama, kontrol etme					
7.Her iki ele eldiven giyme					
8.Erkeğin muayene sırasında rahat olmasını sağlama					
9.Diş genital organları inceleme					
Kalçaları döküntü ve lezyonlar açısından inceleme					
İnguinal bölge, kasıklar, penis ve skrotumu döküntü, kızarıklıklar, siğiller ve şişlikler açısından inceleme					
10.Elle dokunacağını söyleme					
11.Diş genital organları palpe etme					
İnguinal bölge ve kasıkları, büyümüş lenf bezleri ve bubonlar yönünden palpe etme					
Skrotumun anatomik bölümlerini (testis, epididim, spermatik kolon) palpe etme					
Penisi kızarıklık, yaralar ve ülserler yönünden muayene etme. Glans penis ve üretral meatusu inceleme					

12.Üretral akıntı olup olmadığını kontrol etme					
13.Belirgin bir akıntı görülüyorsa, penisin ventral parçasından meatusa doğru masaj yapılarak, sıkılıp sıvazlanarak akıntı olup olmadığını kontrol etme					
14.Üretral akıntudan örnek alıp mikroskopik olarak değerlendirme (mikroskopik değerlendirme öğrenim rehberine bakınız)					
15.Muayene bulgularını kaydetme					
16.Başvurana bulgular ile ilgili açıklayıcı bilgiler verme ve yönlendirme					

KADIN BAŞVURANIN PELVİK MUAYENESİ ÖĞRENİM REHBERİ					
1.Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması,yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması				
2.Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması				
3.Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması				
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması				
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----					
Sınıfı : _____ Tarih: _ / _ / ____					
Pelvik Muayene Basamakları	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Gerekli mahremiyeti sağlama					
2. Kadına idrar yapıp yapmadığını sorma					
3. Muayene konusunda bilgi verme					
4. Kadını pelvik muayeneye davet ederek, nazikçe jinekolojik masaya alma					
5. Pelvik muayene için uygun biçimde örtme					
6. Pelvik muayeneye başlamadan önce elleri yıkama					
7. Muayene için yeterli ışık sağlama					
8. Kullanılacak aletleri ve gereçleri hazırlama, kontrol etme					
9. Her iki ele eldiven giyme					
10. Kadının muayene sırasında rahat olmasını sağlama					
11. Dış genital organları inspekte etme					
12. Kalçaları döküntü ve lezyonlar açısından inceleme					
13. Vulva, perine ve perineal deriyi döküntü, kızarıklıklar, siğiller ve şişlikler açısından inceleme					
14. Kadına elle dokunacağını söyleme					
15. Dış genital organları palpe etme					
16. Bartholin bezlerini palpe etme					
17. Üretral akıntı olup olmadığını kontrol etme					
18. Kadına spekulum takılacağını söyleme					

SPEKULUM MUAYENESİ					
19. Uygun büyüklük ve şekilde bir spekulum seçme					
20. Kuru spekulum kullanma					
21. Spekulumu elinizde konumlandırma					
22. İşaret parmağını introitusa koyma ve perine yönünde hafifçe bastırma					
23. Spekulumu vajinal girişe 45 derecelik bir açıyla yerleştirme ve yatay konuma gelecek şekilde iterek vajina içine doğru ilerletme					
24. Spekulumu tamamen yerleştirdikten sonra kollarını açma ve serviksin tamamı görünecek şekilde sabitleştirme.					
25. Vajina ve serviksi gözleme					
26. Vajinal ve servikal akıntı olup olmadığını inceleme					
27. Akıntının özelliklerine bakma					
28. Vajinal pH'a bakma					
29. Vajinal yayma için örnek alma (Mikroskopik değerlendirme öğrenim rehberine bakınız)					
30. Servikal yayma için örnek alma (Mikroskopik değerlendirme öğrenim rehberine bakınız)					
31. Spekulumun vidasını gevşettikten sonra, her iki yöne hafifçe çevirerek vajinal mukozada lezyon olup olmadığını inceleme					
32. Spekulum kolları serviksi atladıktan sonra, perineyi koruyarak kapalı olarak yavaşça dışarı çekme					
33. Spekulumu çıkardıktan sonra dekontaminasyon kovaasına atma					
34. Kadına elle muayene edeceğini söyleme					
İKİ ELLE MUAYENE(Bimanuel Muayene)					
35. İşaret ve orta parmaklarını, avuç yana bakacak şekilde, introitustan içeri yavaşça sokma, avucu yukarı çevirme					
36. Bartholin bezlerini baş parmak ve vajinadaki iki parmak arasında muayene etme					
37. Vajinayı inceleme. Kişiden hafif kıınmasını isteme ve sistosel, rektosel veya üretrosel olup olmadığına bakma					
38. İki parmakla başparmak avuç içine kıvrılmış olarak, serviksin pozisyonunu, şeklini, kıvamını, hareketliliğini ve duyarlılığını inceleme					
39. Uterusun büyüklüğünü, şeklini, kıvamını ve pozisyonunu saptama					
40. Palpasyonla adnekslerde ağrı, duyarlılık ve kitle olup olmadığına bakma					
41. Uterus arkasında (Douglas boşluğunda) dolgunluk, hassasiyet olup olmadığını değerlendirme					

42. Eldivenleri çıkarıp, tek kullanımlık ise kurallara uygun olarak çöpe atma, yeniden kullanılacaksa dekontaminasyon kovasına atma					
43. Mikroskopik incelemeye geçmeden önce kadını jinekolojik masadan kaldırma					
44. Muayene bulgularını kaydetme					
45. Başvurana bulgular ile ilgili açıklayıcı bilgiler verme ve yönlendirme					

**GYE/CYBE' NİN MİKROSKOP DEĞERLENDİRMESİ
ÖĞRENİM REHBERİ**

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

Öğrencinin : Adı Soyadı:-----

Sınıfı : _____Tarih: __/__/____

MİKROSKOP DEĞERLENDİRMESİNDE AŞAMALAR

UYGULAMA

	1	2	3	4	5
ÖRNEK ALMA					
Vajinal Yayma İçin					
1. Pamuklu çubuğu arka forniks ya da akıntının bol olduğu yere sürerek örnek alma					
2. Pamuklu çubuğu, 2 cm boyunda kesilmiş turnusol kağıdına sürme					
3. Pamuklu çubuğu, içinde 1 ml serum fizyolojik olan tüpe daldırma, tüpü dik olarak yerleştirme					
4. Turnusol kağıdını, renkli gösterge ile karşılaştırarak vajinal pH'i belirleme					
Servikal Yayma İçin					
5. Serviksi, kuru ve steril gazlı bez ile temizleme					
6. Yeni bir pamuklu çubuğu, hiçbir yere değdirmeden, pamuklu kısım içerde kalacak şekilde servikal ostan sokma					
7. Pamuklu çubuğu, 30 saniye süre ile servikal osun içinde saat yönünde döndürme					
8. Hiçbir yere değdirmeden çıkartılan pamuklu çubuğu, döndürme hareketi ile lam üzerine sürme, daha sonra uygun şekilde atma					
9.Lamı, temiz bir zeminde kurumaya bırakma					

PREPARAT HAZIRLAMA VE DEĞERLENDİRME						
Vajinal Yayma İçin						
10. Serum fizyolojik içindeki pamuklu çubuğu çıkartarak, lam üzerine bir damla sürme ve çubuğu tüpün içine geri koyma						
		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
11. Dikkat: Vajenden alınan örneği 15 dakikadan fazla bekletmeyiniz!						
12. Lam üzerine lamel kapatma						
13. Mikroskop altında önce 10, sonra 40'lik büyütmede bakma						
14. Mikroskop incelemesinde aşağıdakileri değerlendirme: Beyaz küre İpucu hücresi (bakteriyel vajinosis) Trikomonas Kandida (hif ve tomurcuklar)						
15. İpucu hücreleri görülmüş ise ya da bakteriyel vajinosis şüphesi varsa koku (whiff) testi yapma: Yeni bir lama çubuk ile bir damla örnek koyma Lamın üzerine bir damla KOH (potasyum hidroksit) ekleme Lamı buruna götürerek koklama Balık kokusu alıyorsa, bakteriyel vajinosis lehine değerlendirme						
16. Kandida açısından değerlendirmek için, bir önceki basamakta hazırlanan KOH eklenmiş örneğin üzerine lamel kapatarak mikroskop altında 10'luk ve 40'lik büyütmede inceleme						
Servikal Yayma İçin						
17. Üzerinde servikal yayma olan lamı 3 kez ateşten geçirerek tesbit etme						
18. Gram boyama yapma: Bütün yüzeyi kaplayacak biçimde kristal viyole damlatarak 10-15 saniye bekleme Distile su ile boya akana kadar yıkama Bütün yüzeyi kaplayacak biçimde lugol damlatarak 10-15 saniye bekleme Distile su ile boya akana kadar yıkama Bütün yüzeyi kaplayacak biçimde alkol damlatarak 10-15 saniye bekleme Distile su ile alkol akana kadar yıkama Bütün yüzeyi kaplayacak biçimde sulu fuksin (safranin) damlatarak 10-15 saniye bekleme Distile su ile boya akana kadar yıkama						

19.Boyanan örneği, havada kurumaya bırakarak ya da kağıt havlu ile ovuşturmadan bastırarak kurutma					
20.Mikroskop altında önce 40'lik büyütmede, daha sonra sedir (imersiyon) yağı ile 100'lük büyütmede bakma					
21.Mikroskop incelemesinde aşağıdakileri değerlendirme: Gonore (Gram negatif hücre içi diplokoklar) Klamidya (100'lük büyütmede her alanda 10 ya da daha fazla parçalı hücre; mikroorganizma görülmez)					
22.İşlemler tamamlandıktan sonra, kullanılan gereçleri uygun şekilde imha etme ve elleri yıkama					

DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ÖĞRENİM REHBERİ					
Öykü Alma					
1.Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması,yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması				
2.Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması				
3.Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması				
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması				
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----					
Sınıfı : _____Tarih: __/__/____					
					UYGULAMA
I.Karşılama ve İletişim Kurma	1	2	3	4	5
1.Nazik bir şekilde karşılama					
2.Mahremiyetini sağlama					
3.Kendini tanıtmaya					
4.Başvuranın adını öğrenme ve kullanma					
5.Sözlü/sözsüz iletişim becerilerini kullanma					
II.Öykü Alma					
6.Annenin doğum tarihi					
7.Öğrenim durumu					
8.Mesleği					
9.Çalışma durumu					
10.Eşinin mesleği ve çalışma durumu					
11.Kan grubu					
12.Kronik sistemik hastalıklar					
13.CYBE öyküsü					
14.Sigara ve alkol alışkanlığı, madde bağımlılığı					
15.Geçirilmiş enfeksiyon hastalıkları					
16.Paraziter hastalıklar					
17.Pika					
18.Psikolojik sorunlar					
19.Kan transfüzyonu					
20.Geçirilmiş operasyonlar					
21.Geçirilmiş jinekolojik operasyonlar					

22.İlaç alerjisi					
23.Aile öyküsü					
24.İlaç kullanımı					
25.Daha önceki gebelik sayısı (Gravida)					
26.Daha önceki doğum sayısı (Parite)					
27.İsteyerek düşük varlığı ve sayısı					
28.Kendiliğinden düşük varlığı ve sayısı					
29.Ölü Doğum varlığı ve sayısı					
30.Ektopik gebelik varlığı ve sayısı					
31.Tekrarlayan ikinci trimester gebelik kayıpları					
32.Anomalili doğum					
33.Yaşayan çocuk sayısı					
34.Çocuk ölümü varsa nedenleri					
35.Gebe kalabilmek için herhangi bir tedavi görme durumu					
36.Daha önceki doğumlarının şekli (normal doğum, sezaryen, makadi doğum, epizyotomi, perine yırtığı)					
37.Daha önceki doğumlarını nerede gerçekleştirdiği					
38.Doğum, gebelik ve lohusalık ile ilgili komplikasyonlar					
39.Son Adet Tarihi (Son adet ilk günü)					
40.Adetlerinin düzeni					
41.Gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi					
42.Akraba evliliği					
43.Gebelik yakınmaları					
44.Bebek hareketlerinin varlığı					
45.Doğum öncesi bakım alma durumu (varsa kayıtlar)					
46.Doğumun nerede ve kim tarafından gerçekleştirileceği					
47.Doğum sonrası aile planlaması					
48.Gebeyi kaydetme					

DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ÖĞRENİM REHBERİ**Danışmanlık**

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

Öğrencinin : Adı Soyadı:-----

Sınıfı : _____ Tarih: __ / __ / ____

	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
I.Karşılama ve İletişim					
1.Nazik bir şekilde karşılama					
2.Mahremiyetini sağlama					
3.Kendini tanıtmaya					
4.Başvuranın adını öğrenme ve kullanma					
5.Sözlü/sözsüz iletişim becerilerini kullanma					
II.Doğum öncesi bakım danışmanlık konuları					
6.Doğum öncesi bakım takvimi					
7.Beslenme ve diyet					
8.Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları					
9.Gebelikte cinsel yaşam					
10.Hijyen ve genel vücut bakımı					
11.Diş Bakımı					
12.Sigara alışkanlığı					
13.Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı					
14.Emzirme					
15.İlaç kullanımı					
16.Tetanoz toksoid aşısı					
17.Gebelikte olağan yakınmalar					
18.Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağıın planlanması					
19.Gebelikte tehlike işaretleri					
19.Postpartum aile planlaması danışmanlığı					
20.Gebeyi kaydetme					

GEBE MUAYENESİ ÖĞRENİM REHBERİ					
KARIN MUAYENESİ					
1.Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması,yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması				
2.Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması				
3.Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması				
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması				
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----					
Sınıfı : _____ Tarih: __/__/____					
	UYGULAMA				
I.Karşılama ve İletişim Kurma	1	2	3	4	5
1.Nazik bir şekilde karşılama					
2.Kendini tanıtm					
3.Mahremiyeti sağlama					
4.Başvuranın adını öğrenme ve kullanma					
5.Sözlü/sözsüz iletişim becerilerini kullanma					
II.Karın Muayenesi					
6.Muayene konusunda gerekli bilgiyi verme					
7.Muayeneye başlamadan hastaya mesanesini boşalttırma					
8.Boy, kilo ölçümü					
9.Muayene için gerekli araç-gereçin hazırlanması ve kontrolü					
10.Elleri yıkama, kurulama					
11.Gebeyi muayeneye uygun şekilde yatırma					
12.Tansiyon ölçümü					
13.Genel vücut muayenesi					
14.Karın enspeksiyonu					
15.Fundus yüksekliği					
16.Leopold 1					
17.Leopold 2					
18.Leopold 3					
19.Leopold 4					
20.Başın pelvis üstünde kalan kısmının belirlenmesi (1/5 vb)					
21.Fetal Kalp Atım Hızı (../dak)					
22.Gebeye yapılacak testleri açıklama					

23.Kan numunesi alma					
24.İdrar kabı verme					
25.İdrar numunesi verme tekniğini açıklama					
26.İdrar numunesinin değerlendirilmesi					
27.Muayene bulgularını ve tetkik sonuçlarını kaydetme					
28.Gebeye bulgular ve tetkikler ile ilgili açıklayıcı bilgi verme					

PARTOGRAF

Hasta Adı _____ Gravida _____ Parite _____ Protokol No. _____

Yatış Tarihi _____ Yatış Saati _____ Membran rüptürü: _____ Saat: _____

Fetal kalp atım hızı (/dk)	180	170	160	150	140	130	120	110	100				
Amnion sıvısı Moulding													
Serviks (cm) [X]	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0		
Başın seviyesi [0]													
Saat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tarih													
Kontraksiyon / 10 dk	5	4	3	2	1								
Oksitosin (U/L) Damla / dk													
İntravenöz sıvı ve ilaçlar													
Nabız ● ve TA	180	170	160	150	140	130	120	110	100	90	80	70	60
Vücut ısısı (°C)													
İdrar { protein, aseton, miktar													

GEBE MUAYENESİ ÖĞRENİM REHBERİ					
DOĞUMUN BİRİNCİ EVRESİNDE VAJİNAL MUAYENE					
1.Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması				
2.Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması				
3.Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması				
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması				
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----					
Sınıfı : _____ Tarih: __/__/____					
	UYGULAMA				
I.Karşılama ve iletişim	1	2	3	4	5
1.Nazik bir şekilde karşılama					
2.Kendini tanıtırma					
3.Mahremiyeti sağlama					
4.Başvuranın adını öğrenme ve kullanma					
5.Sözlü/sözsüz iletişim becerilerini kullanma					
6.Kadını bilgilendirme					
7.Kadından muayene için rızasını alma					
II.Vajinal Muayene					
8.Mesaneyi boşalttırma					
9.Gerekli ekipmanı hazırlama					
10.Kadının mahremiyetine dikkat etme					
11. Litotomi pozisyonunda yatırma					
12. Işığın yeterli olduğunu kontrol etme					
13.Ellerini yıkayıp kurulama					
14.Vajinal muayene paketini açma					
15.Antiseptik sıvıyı hazırlama					
16.Kayganlaştırıcı jeli (K-Y Jelly) hazırlama					
17.Eldivenleri açma					
18.Elleri yeniden yıkayıp kurulama					
19.Aseptik koşullarda eldivenleri giyme					
20.Vulva ve perineyi kontrol etme					
21.Vulva ve perineyi antiseptik sıvıyla temizleme					

22.Kayganlaştırıcı sürülmüş bir veya iki parmağı vajene uygulama					
23.Vajinayı hissedip durumuna bakma					
24.Serviksi bulup, açıklık ve silinmesini kontrol etme,partografa bulguları kaydetme ve değerlendirme					
25.Uterus kontraksiyonlarını takip etme,partografa bulguları kaydetme ve değerlendirme					
26.Amniyotik zarı değerlendirme, partografa bulguları kaydetme ve değerlendirme					
27.Fetüsün gelen kısmını ve pozisyonunu belirleme, partografa bulguları kaydetme ve değerlendirme					
28.Pelvis giriminin ön-arka çapını değerlendirme					
29.Pelvis çıkımını değerlendirme					
30.Parmakları yavaşça çıkarma					
31.Kadının vulva bölgesini kurulama					
32.Kadına ped verme					
33.Eldivenleri çıkarma					
34.Fetal kalp atışını dinleme, partografa bulguları kaydetme ve değerlendirme					
35.Bulguları gebeye açıklama					
36.Kullanılan ekipmanı kaldırma					
37.Elleri yıkayıp kurulama					
38.Bulguları kaydetme					
39.Varsa anormallikleri kaydetme					
40.Ciddi komplikasyonları sevk etme					

NORMAL DOĞUM EYLEMİ ÖĞRENİM REHBERİ					
1.Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması,yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması				
2.Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması				
3.Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması				
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması				
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----					
Sınıfı : _____ Tarih: ___/___/___					
I.Karşılama ve iletişim	UYGULAMA				
1.Nazik bir şekilde karşılama	1	2	3	4	5
2.Kendini tanıtmak					
3.Mahremiyeti sağlamak					
4.Başvuranın adını öğrenme ve kullanma					
5.Sözlü/sözsüz iletişim becerilerini kullanma					
II.Doğumun İkinci Evresinin Yönetimi					
6.Ortamı hazırlama					
7.Gerekli malzemeleri hazırlama					
8.Anneye gerekli açıklamayı yaparak onayını alma					
9.Ellerini yıkayıp kurulama					
10.Önlüğünü giyme					
11.Doğum setini temiz ve kuru bir yüzeye yerleştirip açma					
12.Elleri tekrar yıkayıp kurulama					
13.Eldivenlerini giyme					
14.Perineyi örtme					
15.Perineyi önden arkaya doğru temizleme					
16.Anusu bir pedle kapatma					
17.Hastayı ıkmaya teşvik etme					
18.Baş taçlandııkça bir elle anusu kapatırken diğer elle başın çıkımına yardımcı olma					
19.Başın doğumundan sonra anneye ıkmayıp nefes almasını söyleme					

20.Başın kurtulmasıyla birlikte boyun çevresinde göbek kordonu olup olmadığını kontrol etme					
21.Kordon mevcut ise gevşeterek bebeğin başından kurtarma					
22.Kordon bebeğin başını sıkı bir şekilde sarıyorsa iki klemp uygulayarak göbek kordonunu iki klemp arasından kesip bebeğin boynunu göbek kordonundan kurtarma					
23.Bebeğin başının eksternal rotasyonunu gözleme					
24.Baş çıkınca oksitosin enjeksiyonu yapma					
25.Bir sonraki kontraksiyonda anne ıkmaya başladığında bebek başının iki yanına eller konularak aşağı doğru hafifçe çekerek önde gelen omuzu doğurtma					
26.Arkada gelen omuzu başı hafifçe yukarı çekerek doğurtma					
27.Bebeğin vücudunu ve ekstremitelerini lateral fleksiyon uygulayarak yukarı doğru hafifçe çekme					
28.İki steril klemp ile göbek kordonunu tutma ve arasından steril bir makasla kesme					
Doğum Üçüncü Evresinin Yönetimi					
29.Yapılmamış ise oksitosin enjeksiyonu (Bkz24)					
30.Uterus kontraksiyonunun değerlendirme					
31.Sağ elle kontrollü kord traksiyonu uygulama					
32.Sol elle zıt traksiyon uygulama					
33.Plasentayı iki elle kavrama					
34.Plasentayı eksenini etrafında çevirerek çıkarma					
35.Uterus kontraksiyonunu kontrol etme					
36.Vajinal kanamayı değerlendirme					
37.Perineyi muayene etme					
38.Epizyotomi/perine yırtığı onarımının yapılmasını sağlama					
39.Kanama takibi					
40.Normal vital bulguları veya kötüleşme bulgularını doğru ve hızlı bir şekilde değerlendirme					
41.Bilgileri ayrıntılı kaydetme					

DOĞUM SONRASI BAKIM ÖĞRENİM REHBERİ

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

Öğrencinin : Adı Soyadı:-----

Sınıfı : _____Tarih: __/__/____

UYGULAMA

	1	2	3	4	5
Karşılama ve İletişim					
1.Nazik bir şekilde karşılama					
2.Kendini Tanıtma					
3.Mahremiyeti sağlama					
4.Başvuranın adını öğrenme ve kullanma					
5.Sözlü/sözsüz iletişim becerilerini kullanma					
6.Anneyi ve eşlik eden yakınlarını uygun şekilde selamlama					
Doğum Sonrası Değerlendirme					
7.Annenin genel durumunu değerlendirme					
8.Anneye kendini nasıl hissettiğini, uyku ve dinlenme aralıklarını, uyum sorunlarını, yorgunluk veya halsizlik hissedip hissetmediğini sorma					
9.Annenin yakınmalarını sorma					
10.Muayenenin amacını ve nasıl yapılacağını açıklama					
11.Annenin yapılacak muayene için onayını alma					
12.Annenin mahremiyetine saygılı bir şekilde muayene olacağı mekanı seçme					
13.Muayene öncesi elleri yıkayıp kurulama					
14.Vital bulguları alma					

15.Genel vücut muayenesi yapma					
16.Meme muayenesi yapma					
17Karın muayenesi yapma (inspeksiyon, palpasyon, oskültasyon)					
18.Vajinal akıntının miktarı ve niteliğini değerlendirme					
19.Perinenin, anus ve rektumun inspeksiyonu					
Danışmanlık					
20.Günlük yaşam					
21.Cinsel aktivite					
22.Banyo					
23.Perine bakımı					
24.Uterotonik ajanlar					
25.Duygusal reaksiyonlar					
26.Barsak hareketleri					
27.Sıvı alımı ve diyet					
28.Postpartum aile planlaması					
29.Emzirme ve bebek beslenmesi					

EMZİRME VE BEBEK BESLENMESİ ÖĞRENİM REHBERİ					
1.Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması,yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması				
2.Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması				
3.Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması				
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması				
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----					
Sınıfı : _____Tarih: __/__/____					
	UYGULAMA				
Karşılama ve İletişim	1	2	3	4	5
1.Nazik bir şekilde karşılama					
2.Kendini tanıtmama					
3.Mahremiyeti sağlama					
4.Annenin adını öğrenme ve kullanma					
5.Sözlü/sözsüz iletişim becerilerini kullanma					
Danışmanlık					
6.Emzirmenin yararlarını sıralama					
7.Laktasyon fizyolojisini açıklama					
8.Anne sütünün yapısını açıklama					
9.Bebek için annenin ilk sütünü almasının önemini açıklama					
10.Anne sütünün koruyucu özelliklerini açıklama					
11.Emzirmenin ve anne sütü almanın yararlarını açıklama					
12.Emzirme ve anne sütü almanın uygun olmadığı durumların var olup olmadığını sorma					
13.Emzirme prensiplerini ve tekniğini açıklama					
14.Annenin emzirme öncesi ve sonrası yapması gerekenleri açıklama					

15. Anne sütünün besin değerini açıklama					
16. Emziren annenin dikkat etmesi gereken durumları açıklama					
17. Emzirme sırasında karşılaşılan sorunları açıklama					
18. Laktasyonun baskılanması gereken durumları araştırma					
19. Emzirmeyi destekleyici tutum sergileme					

POST PARTUM KANAMA YÖNETİMİ ÖĞRENİM REHBERİ					
1.Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması,yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması				
2.Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması				
3.Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması				
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması				
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----					
Sınıfı : _____Tarih: __/__/__					
			UYGULAMA		
Genel Durum Değerlendirmesi	1	2	3	4	5
1. Hastayı nazikçe düz bir yere yatırma (kuruluşun acil hasta karşılama yeri veya kuruluş dışındaysa hastanın etrafında dolaşılacak tek kişilik bir yatak ya da yerden biraz yüksek sedir)					
2. Hava yolunun açık ve kadının rahat soluyor olmasının kontrolü. Kadının bilinci kapalı ve uyarılma ile ancak cevap verebiliyor ise, ağızındaki sekresyonu aspirator veya kuru bir gaz tampon ile alma, Dili geri düşüyor ise ağıza Airway yerleştirme. Kadının bilinci açık ise , durumu hakkında bilgi verme ve yapılacaklarla ilgili onayını alırken kan basıncını ölçme ve nabzını sayma, Soğuk soğuk terleyen şoktaki hastayı tanıma Bu sırada dokunarak kabaca ateşi hakkında fikir sahibi olma					
3.Eğer ekip iki kişi ise; bir kişinin bu safhada damar yolunu açarken, diğer kişinin hastanın obstetrik muayenesini yapması					
4.Normal vital bulguları veya kötüleşme bulgularını doğru ve hızlı bir şekilde değerlendirme					
5.İşlemler sırasında mutlaka aseptik teknik kullanma(Bkz. Giriş Modülü, Enfeksiyonların Önlenmesi)					
6.Nazik bir şekilde uterusun palpasyonu ile uterusun iyi kontrakte olduğuna dikkat etme					
7.Uterusa nazikçe fakat güçlü bir şekilde dışarıdan bası uygulayarak masaj yapma, kan pıhtıları kaviteyi doldurmuş ve uterusu gevşetmiş ise dışarı çıkartma ve uterusun toplanmasını sağlama – Eksternal Kompresyon					

<p>8.Mesanenin tamamen boş olduğundan emin olma (kanama kontrol altına alındıktan sonra yapılacak ilk işlemdir.) Steril eldiven giyerek mesanenin kateterizasyonunu yapılmasını ve sonda içeride kalacak şekilde balonunu şişirme ve torba takılmasını sağlama</p>					
<p>9.Uterus kontrakte oldu fakat kanama devam ediyor ise, uterusun bimanuel kompresyonuna geçme. Uzun steril eldiven giymiş iken sağ eli vajen içine ön forniks hizasına yerleştirme (mesane boş), sol el ile abdomen üzerine baskı uygulayarak iki el arasında uterusu sıkıştırma, kanama kontrol edilene kadar bu pozisyonda bekleme Damar yolu açılmayan ve uterusun bu durumda kontrakte edilemediği durumda, batin cildinden girerek uterus kası içine IM oksitosin enjeksiyonu yapılmasını sağlama (Orta hatta rektus abdominis kasları gebelikte birbirinden uzaklaştığı için uterus batin duvarı ile doğrudan temas halindedir)</p>					
<p>10.Aort kompresyonu Eğer hastada eksternal ve internal uterus masajı ile kanama kontrol altına alınamıyor ise kanama nedeni bulunana kadar sadece aşırı kan kaybında abdominal aortaya manuel kompresyon uygulama. Bir el ile femoral arter üzerinde pulsasyonları kontrol eder iken öbür eli yumruk yapılmış şekilde umblikus üzerine yerleştirme Umblikus üzerindeki yumruk yapılmış eli yavaş yavaş anterior kolumna vertabralise doğru ittirerek femoral arter üzerindeki pulsasyonun durduğunu izlenme</p>					
<p>11.Damar yolunun açılması Eğer sağlık personeli iki kişi ise; ikinci kişinin hasta değerlendirmesinden hemen sonra, eğer tek kişi ise bu aşamada hemen damar yolu açma. (Eğer ikinci kişi damar yolu açmayı bilmiyor ise, serumun ve damar yolunun hazırlanması işlerine yardım etmelidir). Damar yolu açılması ve kan örneği alınması için aşağıdaki malzemeleri hazırlama. Steril IV set Kalın iğne veya IV kanülü (No. 18) Uygun sıvının seçilmesi Serum seti sıvıya takılarak içindeki havanın boşaltılması Yapıştırıcı bant ve kesilmiş bant stripleri Duvarda veya ayaklı serum askısı Lastik turnike Eğer hastanın bilinçsiz hareketleri var ise atel ve bandaj Antiseptik solusyon ve pamuk Eldiven Oksitosini enjektöre çekme ve seruma karıştırma</p>					

<p>Septik bir şok düşünülüyor ise önerilen infüzyon antibiyotiğini hazırlama Gerekli kan örneği tüpleri ve formları bilme Hızlı verilebilen normal Saline veya Ringer Laktat solusyonunu seçme ve steril bir şekilde hazırlama</p>					
<p>12.Orta biceps kası üzerine bası uygulayarak turnike ile kolu bağlama ve damarların şiştiğini izleme. Damar üzerinde doğru yeri seçme, eklemlere yakın noktalarda damar yolu açmaktan kaçınma Steril teknik : Kendi ellerini sabun ve su ile yıkama ve sahayı antiseptik ile temizleme Kendisini ve hastayı kontamine olmaktan koruyabilme eldiven takarak işlem yapma (hepatit, HIV) Eğer ebe veya hemşire 10 dakika içinde IV yol sağlayamaz ise, daha tecrübeli bir sağlık personelini çağırma Damar yolunu tespit edip, kol tahtası ile en yakın eklemi stabilize etme Eğer kadın şokta ise 1lt. Saline veya Sodyum Laktat'ı yaklaşık 15 dakika içinde verme. Amaç: Sistolik kan basıncının en az 100 mm Hg; Nabızın en az 90 atım/dakika İdrar çıkıntısının 100ml/4 saatte tutabilme. Oksitosin infüzyonları veya seruma konulması ile kanamanın durdurulmasını ve uterusun kontrakte halde kalmasını sağlama</p>					
<p>13.IV infüzyonların komplikasyonlarını değerlendirme ve bunlar oluşmadan, stabil olan hastayı sevk edebilme,üst sorumlu ile durumu paylaşma Lokal problemler: Tromboflebit (venin enfeksiyonu), enjeksiyon yerinin şişmesi (sıvının dokulara sızması ile. Eğer bu problemler olur ise, iğne çıkarılmalı ve IV infüzyon başka bir yerden devam edilmelidir. Sistemik problemler: Septisemi, bu durum steril iğne, steril IV set ve sıvı kullanılarak engellenebilir. Dolaşımda aşırı yüklenme: IV sıvının fazla verilmesi, kalp yetmezliği ve akciğerlerin sıvı ile dolması. Eğer sıvı, şoku tedavi etmek amacı ile hızlı olarak veriliyor ise, kadının yüzünde, özellikle göz etrafındaki şişme olup olmadığı dikkatlice izlenmelidir. Durumu stabilize edildikten sonra IV sıvılar daha yavaş verilebilir (1litre/6-8 saatte).</p>					
<p>14.Yeteri kadar sıvı verilebilmesi için aşağıdaki noktaları göz önünde bulundurma: Verilen sıvının miktarı Sıvı verilme süresi Serum seti tipi ve damla sayısı.</p>					

<p>Her setin ayrı bir damla sayısı vardır. Bazı setlerde 20 damla 1 cc.yapar iken, bazılarında 10 damla 1cc.yapmaktadır.</p>					
<p>16.Plasenta retansiyonunda elle halas Plasentanın uterus içinde kalmasının şok, kanama ve enfeksiyon riskini arttırdığını bilme</p> <p>Post partum kanama durdurulduktan, damar yolu ve şok tedavisi yapıldıktan sonra, STABİL hastaya uygulama</p> <p>Eğer plasenta 48 saat veya daha fazla süredir uterus içinde ise ileri anemi-septik şok riski nedeni ile sevk etme</p> <p>Hastaya yapılacak işlemi anlatma</p> <p>İşlem öncesi aşağıdaki malzemeleri hazırlama</p> <ul style="list-style-type: none"> o Antiseptik solusyon (Batticone, Savlon) o Steril eldivenler o Uzun tek eldiven (internal uterus masajında da kullanılır) o Analjezikler o Oksitosin, antibiotik <p>Doğum seti (steril)</p> <p>İşlem başlarken IV yoldan analjejik verme</p> <p>İşlemler:</p> <p>Hastayı dizleri kırılmış şekilde sırt üstü yatırma</p> <p>Mesaneyi boşaltma</p> <p>Vulva ve vajinayı antiseptik solusyon ile silme</p> <p>Ellerini ve kollarını cerrahi yıkanma metodları ile temizleme</p> <p>Önce steril ufak eldivenleri,sonra üzerine uzun eldivenleri giyme</p> <p>Bir elini vajen içine yerleştirme, diğer eli ile umblikal kordonu çekme</p> <p>Vajen içindeki el ile serviksten içeri girme</p> <p>Umblikal kordonu takip ederek plasentayı bulma</p> <p>Bir kere uterin kavite içine girildiği zaman el dışarı çıkarıldığında bir daha uterus içine girmeme</p> <p>Kordonu tutan elini bırakıp uterus fundusundan tutarak uterusu aşağıya itirme ve kontraksiyonu sağlama</p> <p>Uterus içindeki parmakları ile uterus duvarı ile plasenta arasında ilerleme, uterustan plasentayı tamamen ayırma</p> <p>Tüm plasenta avucunun içine ayrıldıktan sonra diğer eli ile fundusa masaj yaparak uterusu kontrakte etme</p> <p>Yavaşça plasentayı tutan eli ile dışarı çıkarırken, zarların da onu izlemesini sağlayabilme. Zorlamayarak bir parçanın içeride kalmasını engelleme</p> <p>Elini uterin kaviteden çıkarmadan fundustaki el yardımı ile gelen plasentayı tutma ve vajinadan bu el ile çıkarma</p> <p>Uterus içindeki el ile kavitenin bütünlüğünü kontrol ederek içeride retansiyon kalmasını kontrol etme</p>					

Dışarıda plasentayı bütünlük açısından inceleme Eli ile uterusu tekrar dışarıdan masaj yaparak kontraksiyona sevk etme Vajinada işlem sonrası yırtık olup olmadığını kontrol etme Eğer hala uterus içinde materyal kalmış ise durumu stabil hastayı sevk etme					
17.Uterus rüptüründe Damar yolu açılmış, oksitosin infuzyonu sağlama, şoka karşı diğer önlemleri alarak SEVK etme					
18.Servikal ve yukarı derin vajen yırtıklarında; Vajina pedle doldurularak, damar yolu açık olarak, kontrakte uterus ile SEVK etme					
19.Sevki gerektiren bir durum varsa hızlı ve doğru bir şekilde belirleme					
20.Bilgileri ayrıntılı kayıt etme					
21.Verilen bakımı ve sonuçlarını doğru bir şekilde değerlendirme					

YENİDOĞANIN BAKIMI VE MUAYENESİ DEĞERLENDİRİLMESİ REHBERİ					
1.Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması				
2.Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması				
3.Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması				
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması				
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----					
Sınıfı : _____ Tarih: __/__/____					
UYGULAMA					
I.Erken doğum sonrası değerlendirme ve muayene	1	2	3	4	5
1.Isıtılmış kuru örtü/kompres hazırlanması					
2.Puvar/aspiratörün hazırlanması					
3.Steril Göbek klempinin hazırlanması					
4.Oksijen kaynağının kontrolü					
5.PBV kontrolü					
6.Bebeğin ısıtılmış kompresle alınması					
7.Bebeğin kurulanması					
8.Bebeğin sıcak tutulması					
9.Hava yolunun kontrolü					
10.Apgar skorlaması					
11.Hava yolu ve solunum kontrolü					
12.Karın muayenesi					
13.Cilt muayenesi					
14.Genel muayene					
15.Göbek kordonu bakımı					
16.Göz enfeksiyonu profilaksisi					
17.Vit K enjeksiyonu yapılmasını sağlama					

18.Emzirme					
II.Taburcu olurken muayene					
19.Genel görünüm kontrolü ve ağırlık ölçümü yapma					
20.Cilt muayenesi					
21.Baş muayenesi					
22.Yüz , burun ve ağız muayenesi					
23.Göz muayenesi					
24.Kulak muayenesi					
25.Boyun muayenesi					
26.Göğüs kafesi muayenesi					
27.Akciğer muayenesi					
28.Kalp ve dolaşım sistemi muayenesi					
29.Genital organ muayenesi					
30.Anus ve rectum muayenesi					
31.Ekstremite muayenesi					
32.Santral sinir sistemi muayenesi					
33.Kas tonusu kontrolü					
34.Emme refleksi kontrolü					
35.Yakalama refleksi kontrolü					
36.Moro refleksi kontrolü					

ANA ÖLÜMÜ KAYIT-BİLDİRİM FORMU

Formu Gönderen	İL:	İLÇE:	
KURULUŞ		TARİH:	
Ölen Annenin Kimliği Adresi:			
Adı Soyadı:			
Baba Adı:	Ana Adı:		
Doğum Tarihi:	/ / 19.. (.....Yaş)	Ölümün Olduğu Tarih (ay/gün/yıl)	
Medeni Durumu	Hiç Evlenmemiş <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Ayrı <input type="checkbox"/>		
İkamet Adresi:	Cadde/Sokak	Kapı No:	: Ölümün Olduğu Yer:
	Mahalle/Köy:		
	İlçe / İl.....Kent <input type="checkbox"/> Kır: <input type="checkbox"/>		Hastanede: <input type="checkbox"/> Diğer.....
OBSTETRİK HİKAYESİ			
Toplam Canlı Doğum:	Toplam Düşük:	Toplam Gebelik:	
Toplam Ölü Doğum :	Toplam Ölen Çocuk:	Yaşayan Çocuk:	
Ölüm olduğunda	Hamile idi <input type="checkbox"/>	Düşük ve Düşük sonrası 42 gün <input type="checkbox"/>	Doğum/Doğum sonrası 42 gün içinde <input type="checkbox"/>

Bu son gebeliği süresince, **sistemik hastalığı** var mıydı? Hayır Evet

Hipertansiyon		Kalp hastalığı.		Solunum Sistemi Hast.	
Diyabet		Anemi		Tbc.	
Diğer: (1).....					

Bu son gebeliğinde, doğumunda, doğum sonrasında komplikasyonu gelişti mi?

Kanama <input type="checkbox"/>	Hidramnios <input type="checkbox"/>	Enfeksiyon <input type="checkbox"/>
Plasenta dekolmanı <input type="checkbox"/>	Baş pevis uyuşmazlığı <input type="checkbox"/>	Emboli <input type="checkbox"/>
Plasenta previya <input type="checkbox"/>	Uterus Rüptürü /atonisi <input type="checkbox"/>	Anestezi Komp. <input type="checkbox"/>
Pre eklamsi-eklamsi <input type="checkbox"/>	Diğer:.....	
Formu Dolduran Kişi (Adi Soyadı):		
Kurumu / Görevi:		
Kaşe ve imza:		

ANA ÖLÜMÜ KAYIT-BİLDİRİM FORMU DOLDURMA KILAVUZU

Giriş ve Tanımlar

Ana ölümü "gebeliğin başlangıcından doğumdan sonraki 42. Güne kadar geçen süre içinde gebelik süresi ve durumuna bakılmaksızın, doğrudan gebelikle ilgili ya da gebeliğin şiddetlendirdiği dolaylı nedenler sonucu ortaya çıkan ölümler" olarak tanımlanmaktadır.

15-49 yaş arasında olan kadınlar yukarıdaki tanıma göre değerlendirilip Ana Ölümü Bildirim Formu doldurulacaktır.

Ana ölüm hızı, bir yıl içerisinde yukarıda verilen tanıma giren kadın ölümlerinin, o yıl gerçekleşen canlı doğum sayısına bölünmesi ile bulunur. Yüz bin canlı doğumdaki ölüm sayısı ile belirlenir.

$$\text{Ana ölüm hızı} = \frac{\text{bir yıl içerisindeki ana ölümleri}}{\text{bir yıl içerisindeki canlı doğum sayısı}} \times 100.000$$

Aşağıda ana ölümü sayısını ve nedenlerini belirlemeye yönelik hazırlanmış formun nasıl doldurulacağına ilişkin bilgiler bulunmaktadır.

Form hekim denetiminde doldurulacaktır.

Ölen anne ile ilgili bilgiler sağlık ocağı, doğumevi, devlet hastanesi, üniversite hastanesi, özel sağlık kuruluşu kayıtlarından yararlanılarak ya da ölen annenin yakınlarından elde edilecek bilgilerle doldurulacaktır.

1.1 Formun Doldurulması

İlk üç soru formu düzenleyen kuruluşa yöneliktir.

Formu Gönderen: Bu kısma ölümü tespit eden kuruluşun bulunduğu il, ilçe ve formu dolduran kuruluşun adı yazılacaktır. Tarih kısmına formun doldurulduğu gün, ay, yıl yazılacaktır.

Form hastane, sağlık ocağı ve AÇSAP merkezleri tarafından doldurulacaktır.

Sağlık evi ve bağlı köylerde meydana gelen ana ölüm vakaları için form bağlı olunan sağlık ocağı tarafından doldurulacaktır.

Ölen Annenin Kimliği:

Adı soyadı :

Baba adı :

Ana adı :

Yukarıdaki bilgileri resmi kimlik belgesinden (nüfus cüzdanı, ehliyet gibi) tam olarak yazınız. Ön isimler var ise bunları da mutlaka belirtiniz.

Doğum tarihini ay gün yıl olarak belirtiniz. Bu bilgiye ulaşamıyorsanız belirtilen yaşı **Yaş** bölümüne yazınız. Eğer ölen kadınla ilgili bilgiler hasta dosyasından alınmışsa ve dosyaya doğum tarihi yazılmamışsa ilgili alana "dosyada bilgi yok" yazılacaktır. Yaşa göre doğum tarihi hesaplanmayacaktır.

Ölümün olduğu tarih: Ay, gün, yıl olarak yazılacak.

Medeni durum: Ölen anneye uygun düşen kutuya "X" işareti konacak. (Tek seçenek işaretlenecektir.)

İkamet Adresi: Ölen annenin daimi ikamet ettiği adres açık ve kısaltma yapılmadan okunaklı olarak yazılacaktır. İlçe ve il belirtildikten sonra belediyesi olan ve nüfusu 10.000'in üzerindeki yerleşim yerleri kent olarak diğerleri kır olarak işaretlenecektir.

Ölümün olduğu yer: Ölüm olayının gerçekleştiği yer ile ilgili kutucuğa "X" işareti konacaktır. Eğer ölüm belirtilen yerlerin dışında gerçekleşmiş ise açık olarak **Diğer**..... bölümüne yazılacaktır.

8.5 OBSTETRİK HİKAYESİ

Ölen anneye ait bilgiler dosyadan, sağlık kuruluşu kayıtlarından ya da yakınlarından elde edilecektir.

Toplam Canlı Doğum: Ölen annenin yaptığı canlı doğumların sayısı rakamla yazılacaktır. Eğer canlı doğum yapmamış ise bu bölüme **“yok”** yazılacaktır.

Tanım:

Canlı doğum: Bebek doğduğunda yaşam belirtileri gösteriyorsa, bebeğin nefes alıp vermesi, ağlaması, kol ve bacaklarında hareket olması, göbekte pulsasyon olması, cilt renginin pembe olması, kol ve bacakların fleksiyonda olması gibi belirtilerin en az birisi bulunuyorsa buna canlı doğum denir.

Toplam Ölü Doğum: Ölen annenin yaptığı ölü doğumların miktarı rakamla yazılacak. Eğer ölü doğum yapmamış ise bu bölüme **“yok”** yazılacaktır.

Tanım:

Ölü doğum: Gebeliğin 28. Haftası ve sonrasında fetüsün hiçbir canlılık, yaşam belirtisi göstermeden doğmasıdır.

Toplam Düşük: Ölen annenin düşük, kürtaj vb. biçimde sonlanan gebeliklerinin sayısı rakam ile yazılacaktır. Eğer düşük yapmamış ise bu bölüme **“yok”** yazılacaktır.

Tanım:

Düşük: 28. Haftadan önceki isteyerek ya da kendiliğinden gebelik sonlanmasıdır.

Toplam Ölen Çocuk: Ölen annenin canlı doğup (varsa) ölen çocuklarının sayısı rakam ile yazılacaktır. Eğer ölen çocuğu bulunmamakta ise **“yok”** yazılacaktır.

Toplam Gebelik: Ölen annenin canlı, ölü doğum, düşük ile sonlanan toplam gebelik sayısı rakamla yazılacaktır. Ölüm anında bulunan gebelik varsa o da sayılacaktır.

Yaşayan Çocuk: Ölen annenin yaşayan çocuklarının sayısı rakamla yazılacaktır. Eğer yaşayan çocuğu bulunmamakta ise **“yok”** yazılacaktır.

Ölüm olduğu sırada eğer ölen anne hamile, düşük ve düşük sonrası 42 gün içerisinde ölmüş ya da doğum/doğum sonrası 42 gün içinde ölmüş ise en uygun seçeneğin olduğu kutucuğa **“X”** işareti konacaktır.

Ölen kadının son gebeliğinde, sistemik bir hastalığı var ise evet kutusuna **“X”** işareti konacaktır. Yok ise **“Hayır”** kutusuna **“X”** işareti konacaktır.

Sistemik hastalığı var mıydı sorusuna evet yanıtı verildiğinde, Hipertansiyon, Kalp hastalığı, Solunum sistemi hastalığı, Diyabet, Anemi, Tbc.’den biri var ise ilgili yerin karşısındaki kutuya **“X”** işareti konacaktır. Bunların dışında bir hastalık var ise **“Diğer :.....”** bölümüne yazılacak. Birden çok sistemik hastalık var ise olan hastalıkların hepsi işaretlenecek ya da yazılacaktır.

Ölen kadının son gebeliğinde, doğumda, doğum sonrasında komplikasyon gelişti ise evet kutusuna **“X”** işareti konacaktır. Yok ise **“Hayır”** kutusuna **“X”** işareti konacaktır.

Evet kutusu işaretlenmiş ise formda yer alan komplikasyonlar tek tek araştırılacak, komplikasyon var ise karşısındaki kutucuğa **“X”** işareti konacak yok ise kutu boş bırakılarak bir alt satıra geçilecektir. Birden fazla kutu işaretlenebilir. Kutularda olmayan bir komplikasyon **“Diğer:”** kısmına yazılacaktır.

Annenin son ölüm nedeni: Tespit edilen ölüm nedeni için uygun seçenek işaretlenecektir. Listede yazılanların dışında bir neden belirlenmiş ise **“Diğer:.....”** kısmına açık olarak yazılacaktır. Eğer annenin ölüm nedeni belirlenemedi ise **“Annenin ölüm nedeni:”** kısmının karşısına **“Belirlenemedi”** yazılacaktır.

Formu dolduran hekimin adı soyadı okunaklı biçimde yazılacaktır.

Kurumu/görevi kısmına çalıştığı kurum ve görevi yazılacaktır.

Kaşe ve imza: Formu dolduran kişinin kaşesi bu kısma basılacak, imzası bu kısma atılacaktır.

Sevk Rehberi ve Standart Sevk Formu

a. Sevk Rehberi

Acil doğum bakımında gerek anne, gerekse yenidoğanın sevkine ilişkin yönetmelik aşağıdaki gibidir.

A.1. Acil doğum bakımında annenin sevkine ilişkin Rehber

Sevkten önce acil bakım yönetimi uygulanmalıdır–yukarıda anlatıldığı gibi

Sevk için donanımlı bir ambulans kullanılmalıdır. Gerekli tüm araç-gereç bulunmalı ve çalışır durumda olmalıdır.

Hasta sedye ile taşınmalıdır.

Havayolunun açıklığını koruyun.

Maske ya da kateterle oksijen verin.

Hastayı sıcak tutun.

Sürekli IV infüzyonu sağlayın.

Vital bulguları 5 dakikada bir ölçün (kan basıncı ve nabız)

Foley katetere idrar torbası bağlayarak 30 dakikada bir çıkan idrar miktarını izleyin.

Gerekli olan ilaçları verin (sevk nedenine göre)

Ulaştırma personeli becerili olmalıdır. Personel hekim veya nitelikli bir hemşire ya da ebe olabilir.

Kural olarak, varsa, hastayla giden personelin hekim olması gerekir. Ancak bu mümkün değilse, eğitimli bir hemşire ya da ebe eşlik edebilir .

Anne ve yenidoğana yer bulunmasını sağlamak için sevk edilecek hastaneyle sevkten önce iletişim kurulmalıdır.

Sevki yapan personelin imzasını taşıyan **Standart Sevk Formu’nu** (aşağıda örneği verilmiştir) gereken şekilde doldurup sevk zamanını kaydedin. Bu formun hastayla birlikte gitmesi gerekir.

Ambulansın Hazırlanması

Ambulans aşağıdaki malzeme, ilaçlar ve tüketim malzemesiyle donatılmalı, ârızalı ya da kullanılmış eşyalar hemen yenilenmelidir.

Ambulansta bulundurulacak malzeme:

Yarı yatar konuma ayarlanabilen sedye

Oksijen sistemi (tüp, regülatör, ince bağlantı tüpü)

Oksijen maskesi, nazal kateter ve havayolları

Air way

Tansiyon aleti, yetişkin (bir adet)

EKG monitörü

Aspirasyon cihazı

IV sehпасı (sedyeye sabitlenmiş olması tercih edilir) (bir adet)

Biri sert cisimlerin (şırıngalar), diğeri yumuşak cisimlerin (pamuk, eldiven gibi) toplanması için iki kova

Doğum seti (doğum olasılığı varsa dahil edin)—(aşağıda açıklanmıştır.)

Ambulansta bulundurulacak ilaçlar

IV sıvıları – %0 9 SF, Ringer laktat ve %5 dekstroz (her birinden üçer adet litrelik şişe)

Magnezyum sulfat %10, 10 ml’lik ampul (daima 10 ampul bulundurulmalıdır)

Furosemide (5 ampul)

Glikoz %25, 20 ampul (5 ampul)

Standart insülin (20 IU/ml)
%2'lik Lidocaine (1 ampul)
Nifedipine
Oksitosinler, Deksametazon

Ambulansta bulunması gereken kullanılacak tüketim malzemesi

16, 18 ve 20 numara IV kanül (her birinden 2'şer adet)
IV infüzyon seti (5 set)
Şırınga—3, 5, 10 ve 20 ml'lik (her birinden 2'şer adet)
Foley kateter, 12 ve 14 numara (her birinden 2'şer adet)
İdrar torbası (3-4)
Aspirasyon kateteri
Tek kullanımlık eldiven (1 paket-100 adet)
Pamuk
Gaz bezi
Alkollü tampon
Kromik katgüt sütür, 0 numara (3 paket)
Temiz havlu (4)
Steril su
Betadine/iyot
İnsülin şırıngası
Puar ve kordon klemp

A.1. Acil doğum bakımında yenidoğanın sevkine ilişkin yönetim

Sevkten önce, protokole uygun stabilizasyon sağlanmalıdır. (Bkz. 7.13)

Canlandırmaya başlatmak için bir dakikalık Apgar skorunu beklemeyin.(canlandırmaya ne kadar geç başlarsanız, resüsitasyon o ölçüde güç olacaktır)

Yenidoğan ısı kaybını önlemek için kurulanmalı ve havayolunu açık tutacak konumda tutulmalıdır. Üst havayolu puar kullanılarak temizlenmeli, önce ağız, sonra burun aspire edilmelidir. Isı kaybını en azda tutmak için yenidoğanı kuvöze koyun.

Sevki yapan personelin imzasını taşıyan *Standart Sevk Formu*'nu (arkada örneği verilmiştir) gereken şekilde doldurup sevk zamanını kaydedin. Bu formun hastayla birlikte gitmesi gerekir. Sevk için donanımlı bir ambulans kullanılmalıdır. Gerekli tüm araç-gereç bulunmalı ve çalışır durumda olmalıdır.

Ulaştırma personeli yüksek riskli yenidoğan bakımında becerili, yenidoğan resüsitasyon eğitimi almış olmalıdır.

Personele hekim, yenidoğan hemşiresi ve özel eğitilmiş ulaşırma teknisyeni dahil olabilir. Anne ve yenidoğana yer bulunmasını sağlamak için sevk edilecek hastaneye sevkten önce iletişim kurulmalıdır.

Her sevkin kaydında ayrıntılı doğum öncesi öykü, doğum kayıtları, doğumun yapıldığı hastanede ölçülen Apgar skorları ve sevk belgesine yer verilmelidir.

Ambulans aşağıdakilerle donatılmalıdır:

Seyyar kuvöz

Aşağıdakiler için ölçüm araçları:
Kalp atış hızı
Solunum hızı
Vücut ısısı
Kan basıncı
İnspire oksijen konsantrasyonu
Oksijen satürasyonu

Oksijen sistemi (tüp, regülatör, plastik bağlantı tüpü)

İntravasküler infüzyon donanımı:

Kanül (22, 24 numara)

Şırınga (2.5, 3, 5, 10, 20 ve 50 cc)

IV infüzyon setleri

Flaster

Normal Doğum Seti

8.5 Normal Doğum Seti	
Setlerdeki aletler sterilizasyon için etüv ya da otoklava dayanıklı, kaliteli ve paslanmaz çelikten yapılmış olmalıdır.	
Her set ayrı paketlenmeli, aşağıdakileri içermelidir:	
	İki (2) Forseps, Kocher (kordon için), 5 1/2"
	İki (2) Forseps, Arter, Mosquito, 5"
	Bir (1) Forseps, Dişli (2 x 3 diş), 8"
	Bir (1) Forseps, Dişsiz, 8"
	Dört (4) Forseps, Ring, 9½"
	Bir (1) Makas, Düz, 6"
	Bir (1) Makas, Epizyotomi, Braun-Stadler, 8"
	Bir (1) Makas, Göbek Kordonu, 4 1/8"
	Bir (1) İğnelik, 8"
	Bir (1) Spekulum, Sim, 3'lü set (Küçük, Orta ve Büyük boylarda)
	Dört (4) Klamp, Havlu, 6"
	Bir (1) Spanç kasesi, 5" çapında by 2½" derinlikte (yaklaşık)
	Bir (1) Spanç Forseps 10"
	Bir (1) Böbrek küvet, Büyük
	Bir (1) Kap (yukarıdakiler için), Paslanmaz çelik, Otoklava dayanıklı
	İki (2) Kordon Klempi

Standart Sevk Formu

Sevk Formu		
İl:		
Kuruluş:		
Hasta Adı:	Yaşı:	
Tanı:		
Sevk Edildiği Yer:		
Sevk Nedeni:		
Sevk sırasındaki bulgular:		
Nabız:	K.B:	Vüc. Isısı:
Solunum Hızı:	İdrar Miktarı:	
Verilen ilaçlar:		
Doktorun (Ebe/Hemşire) Adı:		Tarih:
İmzası:		Saat:

AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ									
1.Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması,yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması								
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması								
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması								
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması								
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----									
Sınıfı : _____Tarih: __/__/__									
DANIŞMANLIK BASAMAKLARI (KAYNAK)					UYGULAMA				
I. KARŞILAYARAK SELAMLAMA:					1	2	3	4	5
K	1	Başvurunu (varsa eşini de) karşılama: Gerekli mahremiyeti sağlama Yakınlık gösterme Kendini tanıtmak Başvurunun (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma Nasıl yardımcı olunabileceğini sorma							
	2	Başvurunu rahatlatma: Oturacak yer gösterme İletişim için gerekli uzaklığı ayarlama İletişim sırasında başvuranla yüzyüze olma İlgi gösterme, varsa başka sorunları ile de ilgilenme Dostça davranma Nazik davranma Sohbet eder gibi danışmanlık yapma							
	3	Duyularını anlamaya çalışma: Kendini başvuranın yerine koyma Başvurunun ses tonuna, kullandığı kelimelere, yüz ifadesine, hareketlerine dikkat etme (endişeli, sıkıntılı, rahat, memnun v.b.)							
	4	Sıcaklık ve Yakınlık Gösterme (olumlu beden dilini kullanma): Göz teması kurma Tebessüm etme Şaka yapma							

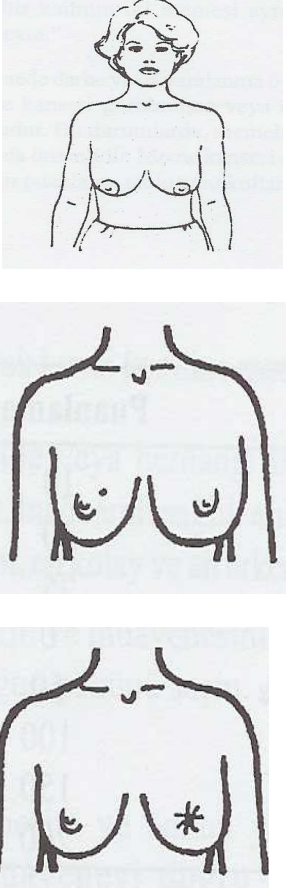
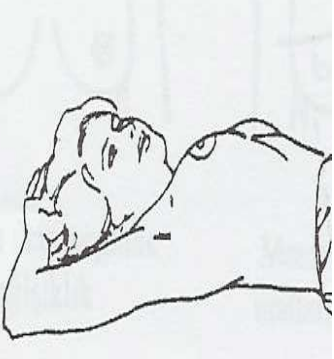
		Sıcak ses tonu kullanma Hafifçe öne eğilme Kolları ve ayakları “açık” olarak rahat bir pozisyonda oturma					
II. ALAKA GÖSTEREREK SORULAR SORMA:							
A	5	Etkin Dinleme: Başvuranın “ Ne ” söylediğini dinleme “ Nasıl ” söylediğine dikkat etme Başvuranın söylediğini tekrar etme Başvuranı dinlerken, başvuranın yüzüne bakma Rahatsız edici hareketlerden kaçınma Soru sormaya teşvik etme Her aşamada soru sorabileceğini belirtme Anlaşılmadığında, aynı soruyu farklı şekillerde sorarak anlamasını sağlama, Danışmanlık ve bilgi verme esnasında sadece başvuran ile ilgilenme, başka işle meşgul olmama					
	6	Doğurganlık öyküsünü sorma: Yaş Son adet tarihini öğrenme (gebe olmadığından emin olma) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor?gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı:pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme Toplam isteyerek düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, canlıdoğum,ölü doğum) sonuçlandığını öğrenme En son gebeliğin (düşük,canlı doğum,ölü doğum) ne zaman sonuçlandığını öğrenme Doğum sonu ise: Emzirip emzirmediğini öğrenme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme					
	7	Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü sorma: Geçmişte kullandığı AP yöntem(ler)i Kullanmakta olduğu AP yöntem(ler)i Kullandığı AP yöntem(ler)i değiştirmek istiyorsa yöntem(ler)ini değiştirme nedenleri Kalıcı olmayan AP yöntemleri hakkındaki bilgilerini öğrenme					
	8	Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyucu yöntem kullanma öyküsünü sorma: Nazikçe, incitmeden CYBH açısından risk durumunu değerlendirme(Bkz. CYBE öykü alma rehberi)					

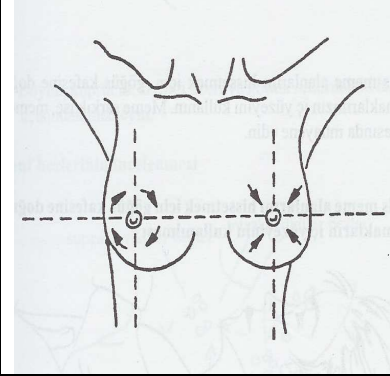
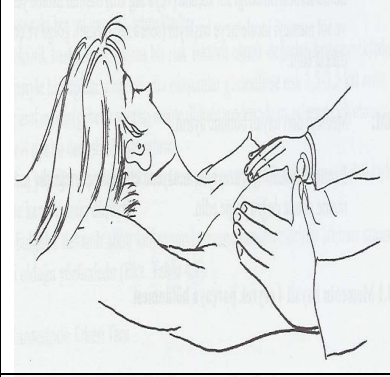

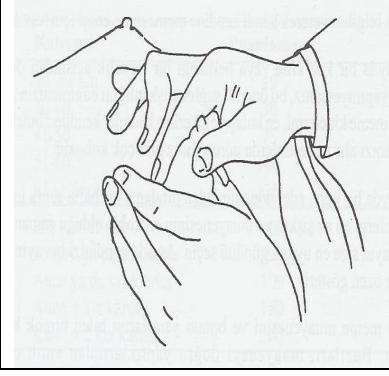
	9	Aile Planlaması konusundaki beklentilerini sorma: Gereksinimlerini sorma İsteklerini sorma Şüphelerini sorma Sorularını alma Sorunlarını anlatmaya teşvik etme					
III. YÖNTEMLER KONUSUNDA BİLGİ VERME:							
Y	10	İstenmeyen gebelikleri önleyici yöntemler (AP) hakkında bilgi verme: Bildikleri yöntemleri sorup, bilgi yanlışı varsa düzeltme Bildiği yöntemden başlama Tüm yöntemlerin yararları hakkında bilgi verme Tüm yöntemlerin nasıl ve ne süre koruyacağı hakkında bilgi verme Tüm yöntemlerin yan etkileri hakkında bilgi verme Herbir yöntemin nereden ve nasıl temin edebileceğini anlatma					
	11	Acele etmeden, dikkatli bir şekilde, BASİT açıklamalar yapma					
	12	Tıbbi terimler içermeyen, başvuranın anlayacağı kelimeler kullanma					
	13	KISA cümleler kullanma,					
	14	Anlayıp anlamadığını kontrol etme					
	15	Anlamadığında tekrar açıklama					
	16	Görsel-İşitsel yöntemleri kullanma: Yöntemleri gösterme Resimli Rehber v.b. kullanma Posterleri gösterme Broşürleri gösterme ve açıklama					
IV. NE TÜR YÖNTEM SEÇECEĞİNE YARDIMCI OLMA:							
N	17	Başvuranın gereksinimleri ve tercihlerine uyacak bir AP yöntemine karar vermesine yardımcı olma					
	18	Yöntemin güvenilirliği ile ilgili bilgi verme					

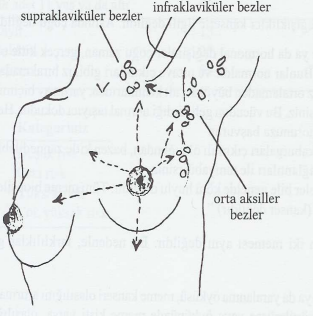
	19	Kararı kesinleştirmesine yardımcı olma					
V. AÇIKLAYICI BİLGİLER VERME:							
A	20	Başvurayı düşüncelerini tartışması ve sorular sorması için destekleme					
	21	Başvuran, başka bir konuyu tartışmak isterse, o konu ile de ilgilenme					
	22	Başvuranın gereksinimlerini, endişelerini, korkularını anlama ve gidermeye çalışma					
	23	Başvuranın gereksinimleri doğrultusunda karar vermesine yardımcı olma Seçilen yöntem hemen sunulabiliyorsa, seçilen yönteme özel danışmanlık basamaklarına geçme Yöntemi nasıl kullanacağı, yan etkileri konusunda bilgi verme Broşür verme Seçilen yöntem hemen sunulamıyorsa, uygun bir merkeze yönlendirme Bir sorusu veya sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme Acil tıbbi bakım için başvurmasını gerektiren durumları tekrar hatırlatma					
VI.KONTROLE ÇAĞIRMA:							
K	24	İzlem için ne zaman geleceğini yazarak bildirme Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					

MEME MUAYENESİ ÖĞRENİM REHBERİ

Meme Muayenesinin Basamakları

	<p>1. ADIM: Kadına kollarını iki yanına serbest bırakarak oturmasını, sonra kollarını başının üstüne kaldırmasını söyleme</p> <p>Her iki pozisyonda da memede şunları değerlendirin: büyüklük ve simetri memenin konturları veya kitle nedeniyle oluşan "çukurlaşmalar" meme uçlarının şekli, rengi ve akıntıları.</p> <p>Kuşkulu bölgeleri, kadın otururken palpe edin. Sol kolu başının üstüneyken, sağ elinizle, sol memeyi dıştan içe doğru palpe edin, sonra, sol kolu yandayken palpe edin. Sağ memenin palpasyonu için de aynı işlemi yapın. Kuşkulu bölge yoksa palpasyon, kadın sırtüstü yatarken yapılabilir.</p> <p>Kadına kendi kendini muayene etmeyi öğretin (bunu evde, ayna önünde yapabilir).</p>
	<p>2. ADIM: Kadına sırtüstü yatmasını söyleyin. Onu rahatlatın ve muayene sırasında mahremiyetini sağlayın. Muayene etmediğiniz memesi dahil, kadının göğsünden aşağısını örtün. Sonra serbest bıraktığı sol kolunu (veya sağ kol) başının üstüne yerleştirin ve sol memeyi incelemeye başlayın (sonra sağ meme), gölge ve çukurlara dikkat edin.</p>

	<p>3. ADIM: Memeyi dört hayali bölüme ayırın. Parmaklarınızın iç yüzeyiyle, muayene ettiğiniz çeyreği dış kısımdan meme ucuna doğru palpe edin.</p>
	<p>4. ADIM: Parmaklarınızın iç kısımlarını kullanarak ve meme dokusunu göğüs kafesine bastırarak masaj yapar gibi gezdirin. Tüm meme dokusunu sistematik ve düzenli biçimde taramak için, çevreden meme ucuna doğru küçülen daireler çizerek ilerleyin.</p> <p>Meme çevresinde, dış üst çeyrekte, dış alt çeyreğe, oradan iç alt çeyreğe, sonra iç üst çeyreğe geçin.</p>
	<p>5. ADIM: Geniş meme alanlarını hissetmek için, göğüs kafesine doğru bastırırken parmaklarınızın iç yüzeyini kullanın. Meme sarkık ise, meme dokusunu iki el arasında muayene edin.</p>
	<p>6. ADIM: Salgı (kan, süt vb.) ve/veya akıntı varlığını saptamak için, meme ucunu hafifçe sıkın.</p>

 <p>Okular en üstten lenfin akış yönünü göstermektedir.</p>	<p>7. ADIM: Boyun, köprücük kemiği üzeri ve koltuk altlarındaki lenf bezlerini büyüme açısından inceleyin.</p>
--	---

ORAL KOMBİNE HORMONAL KONTRASEPTİF (KOK) DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ (Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)							
1.Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması,yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması						
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması						
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması						
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması						
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----							
Sınıfı : _____Tarih: __/__/__							
I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:					UYGULAMA		
	1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama	1	2	3	4	5
	2	Kendini tanıtmaya					
	3	Gerekli mahremiyeti sağlama					
	4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI							
	10	Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme (gebe olmadığından emin olma) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor?gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı:pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme Toplam isteyerek düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, canlıdoğum,ölü doğum) sonuçlandığını öğrenme En son gebeliğin (düşük,canlı doğum,ölü doğum) ne zaman sonuçlandığını öğrenme Doğum sonu ise: Emzirip emzirmediğini öğrenme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme					

11	<p>Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü alma:</p> <p>Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme Yöntem değiştirme isteği varsa nedenini öğrenme</p>				
12	<p>Sigara içip içmediğini öğrenme:</p> <p>35 yaşın üzerinde ise ve günde 15 ve daha fazla sigara içiyorsa, KOK kullanmamalı.</p> <p>35 yaşın üzerinde ise ve günde 15'den az sigara içiyorsa, MI gibi kardiyovasküler hastalıklar açısından risk altında olduğundan KOK ilk tercih olmamalı.</p> <p>Başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</p>				
13	<p>Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:</p> <p>Bugüne kadar her hangi bir önemli hastalık geçirdi mi? Şu anda önemli bir hastalığı var mı?</p> <p>Aşağıdaki durumlardan birisi varsa, KOK kullanmamalı !</p> <p>“İleri yaş+sigara+DM+HT” ise Geçmişte hipertansif ancak şimdiki durumu bilinmiyor ise TA sistolik ≥ 140 ve diastolik ≥ 90 mmHg ise Geçirilmiş veya mevcut derin ven trombozu/pulmoner emboli Geçirilmiş veya mevcut iskemik kalp hastalığı İnme(serebro vasküler hastalık) öyküsü Komplikasyonlu kalp kapak hastalığı Auralı migren varsa DM: nöropati/nefropati/retinopati/ varsa veya 20+ yıl süredir varsa Safra kesesi hastalığı varsa (veya ilaçla tedavi edilmiş ise) Aktif viral hepatit varsa, Meme kanseri varsa (veya geçmişte olup, son 5 yıldır bulgu yok) Geçmişte KOK kullanımına bağlı kolestazis öyküsü varsa Uzun süre hareketsiz kalmasını gerektiren büyük ameliyat olmuşsa(yakın zamanda) Siroz varsa KC tümörü (iyi, kötü) varsa...</p> <p>Bu hastalıklardan herhangi birisi yok ise basamaklara devam ediniz.</p> <p>Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</p>				
14	<p>Halen herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığını öğrenme:</p> <p>Halen sürekli ve düzenli kullandığı ilaç var mı? Varsa hangi ilaç(lar)ı kullanıyor?</p> <p>İlaç etkileşimleri: KOK, Teofilin ve siklosporinin biyoyararlanımını artırır, ilacın toksik etkisi başlar, KOK ile birlikte kullanımda, bunların dozunun ayarlanması gerekir.</p>				

		<p>Karaciğer enzimlerini indükleyen ilaçlarla birlikte KOK kullanılacaksa, bunlar KOK'ların gebelikten koruyucu etkisini azaltır, 50 µg EE içeren KOK verilmelidir.</p> <p>Enzim indükleyen ilaç kesildikten sonraki 28 günde de aynı uygulamaya devam edilmelidir. Aksi takdirde, KOK düzenli kullanmasına karşın ilaç etkileşiminden dolayı gebe kalabilir!</p> <p>Aşağıdaki ilaçlardan birisini kullanıyorsa, KOK kullanamaz!</p> <p>Rifampisin</p> <p>Antikonvülzan ilaçlar (fenitoin, karbamazepine, barbiturat, pirimidone, topiramate, oxcarbazepine) Bu ilaçları kullanmıyor ise basamaklara devam ediniz.</p> <p>Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</p>				
15	<p>CYBE /GYE öyküsü alma:</p> <p>Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma</p> <p>Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma</p> <p>Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma</p> <p>Son üç ay içinde, eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma</p> <p>Eşinin başka eşi olup olmadığını "incitmeden, dikkatle" sorma</p> <p>Herhangibirisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. KOK' ile birlikte "erkek/kadın kondomu"nu da kullanmasını öneriniz!</p>					
16	<p>Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme:</p> <p>Kadının arkasına yaslanarak, ayakları yere değerek, <u>sandalyede</u> en az 5 dk süre ile oturarak dinlendiğinden emin olunduktan sonra, tercihan civalı manometre ile kolu kalp hizasında destekleyerek ölçme,</p> <p>Üst üste en az 2 kez ölçme, ortalamasını alma</p> <p>Kişiye yazılı ve sözlü olarak TA sonucu hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verme,</p> <p>TA ölçüm sonucunu kaydetme,</p> <p>TA sistolik < 140 ve diastolik <90 mmHg ise basamaklara devam ediniz.</p> <p>Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</p>					
17	<p>Kadına meme muayenesi yapma (Bkz.Meme muayenesi öğrenim rehberi)</p>					
<p>III. ORAL HORMONAL KONTRASEPTİF (KOK) İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</p>						
18	<p>KOK'u tanıma:</p> <p>Kadına KOK paketini gösterme</p> <p>Kadına KOK paketini tutmasına izin verme</p> <p>Kombine hapların iki kadınlık hormonu içerdiğini söyleme</p> <p>KOK'ların 21 tane hap içerdiğini vurgulama</p>					

19	<p>KOK'un etki mekanizmasını ve koruyuculuğunu söyleme</p> <p>a.Etki mekanizması:</p> <p>Östrojen ovulasyonu baskılar. Progesteron da servikal mukus kalınlaştırarak spermilerin geçişini engeller. Endometriyum incelerek implantasyona elverişsiz hale gelir. Tuba motilitesi değişerek sperm geçişi azalır.</p> <p>b.Koruyuculuğu</p> <p>En etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, doğru ve düzenli kullanıldığında sadece bin kadından 3'ünde gebelik görülebilir.</p>				
20	<p>Hapların cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme</p> <p>CYBE yönünden risk altında ise bundan da korunmak için ikinci bir yöntem daha ihtiyacı olduğunu vurgulama, Erkek ve/veya kadın kondomu hakkında bilgi verme</p>				
21	<p>Hapların olumlu özelliklerini söyleme:</p> <p>Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir, Adetleri düzenler, Anemi riskini azaltır. Adet öncesi gerginlik ve dismenoreyi azaltır, İyi huylu meme hastalıklarından KORUR, Yumurtalık kistlerinden, yumurtalık kanserinden KORUR, Akneyi azaltır, Kolon kanseri riskini azaltır, Osteoporoz ve buna bağlı kemik kırılmalarını önler, Romatoid artriti azaltır.</p>				
22	<p>Hap kullanırken görülebilecek durumlardan sözetme</p> <p>Hap kullanmaya başlanan ilk 3 ayda:</p> <p>bulantı, kusma, baş ağrısı, memelerde hassasiyet adet kanamasında azalma adetler arasında lekelenme görülebilir Genellikle bu semptomlar azalarak kaybolur.</p>				
23	<p>Hap kullanmaya başlama zamanını değerlendirme:</p> <p>Kadın adetinin ilk günü içindeyse: Hemen başlanır,ek yöntem gerekmez. Kadın adetinin 2-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise KOK başlanır + 7 gün ek yöntem kullanır veya cinsel ilişkiye girilmez.</p> <p>Doğum sonrası emziriyorsa: 6 aydan sonra, Adet görmüyor ise: gebe olmadığından kesinlikle emin ise KOK başlanır + 7 gün ek yöntem kullanır veya cinsel ilişkiye girilmez.</p>				

		<p>Adet görmeye başlamışsa: kadın adetinin ilk günü içindeyse: hemen başlanır ,ek yöntem gerekmez.</p> <p>Kadın adetinin 2-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise KOK başlanır + 7 gün ek yöntem kullanır veya cinsel ilişkiye girilmez.</p> <p>Doğum sonrası emzirmiyorsa: 21. günden sonra KOK başlanır.</p> <p>Düşük sonrası: Adetinin ilk günü içindeyse hemen başlanır,ek yöntem gerekmez. Kadın adetinin 2-28. günlerinde ise KOK başlanır + 7 gün ek yöntem kullanır veya cinsel ilişkiye girilmez.</p>				
24		<p>Hap kullanımını kutu üzerinden göstererek anlatma:</p> <p>Düzenli olarak, her gün 1 hap alınır. Tercihan akşam yemeğinden sonra-gece yatmadan önce, yaklaşık aynı saatlerde yutulmalıdır 21 tane hap olan kutunun birinci hapından başlayarak, okları izleyerek, düzenli olarak unutmadan yutulur.</p> <p>7 gün hap alınmaz ara verilir. 8. gün yeni bir kutuya başlanır.</p> <p>7 günlük ara süresi içinde adet kanaması başlayabilir ama yeni kutuya başlamak için mutlaka 8. günü beklemesi vurgulanmalı!</p>				
25		<p>Hap yutmayı unuttuğunda ne yapacağını açıklama:</p> <p>1. 30-35 mcg etinil östrodiol içeren hap unutulması:</p> <p>a. “1 veya 2 hap” unutulduysa: Hatırlandığı anda hemen 1 hap yutulmalı, “o günün” hapı da yutulmalı (2 hap/gün) ve Düzenli olarak her gün 1 hap yutulmaya devam edilmelidir. Ek yöntem gerek yoktur</p> <p>b. “3 veya daha fazla hap” unutulduysa: Hatırlandığı anda hemen 1 hap yutulmalı, “o günün” hapı da yutulmalı (2 hap/gün) ve Düzenli olarak her gün 1 hap yutulmaya devam edilmelidir. İlaveten 7 gün içinde cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalıdır.</p> <p>Siklusun ilk haftası içinde unutulmuşsa ve bu süre içinde ek yöntem kullanılmaksızın cinsel ilişkiye girilmişse acil kontrasepsiyon gerekir</p> <p>Siklusun üçüncü haftası içinde unutulmuşsa, kullanılmakta olan paket bitirilmeli, hiç ara verilmeden yeni pakete başlanmalıdır.</p> <p>2.20 mcg etinil östrodiol içeren hap unutulması:</p> <p>a. “1 hap” unutulduysa: Hatırlandığı anda hemen 1 hap yutulmalı, “o günün” hapı da yutulmalı (2 hap/gün) ve düzenli olarak her gün 1 hap yutulmaya devam edilmelidir. Ek yöntem gerek yoktur.</p>				

		<p>b. “2 veya daha fazla hap” unutulduysa: Hatırlandığı anda hemen 1 hap yutulmalı, “o günün” hapi da yutulmalı (2 hap/gün) ve düzenli olarak her gün 1 hap yutulmaya devam edilmelidir. İlaveten 7 gün içinde cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalıdır.</p> <p>Siklusun ilk haftası içinde unutulmuşsa ve bu süre içinde ek yöntem kullanılmaksızın cinsel ilişkiye girilmişse acil kontrasepsiyon gerekir.</p> <p>Siklusun üçüncü haftası içinde unutulmuşsa, kullanılmakta olan paket bitirilmeli, hiç ara verilmeden yeni pakete başlanmalıdır.</p>				
	26	<p>Hap yutulduktan sonra şiddetli isal ve kusma olma durumu:</p> <p>2 saat içinde olursa: Başka bir KOK paketinden kadın kendini iyi hissedince hemen 1 doz tekrar almalı diğer haplarını vaktinde almaya devam etmelidir.Ek yönetime gerek yoktur.</p> <p>24 saat ve daha fazla sürerse: Mümkünse hastalık süresince hapları almaya devam etmeli ancak hastalığı boyunca ve ilaveten kendini iyi hissettiği 7 gün süresince cinsel ilişkiye girmemeli veya ek bir yöntemle korunmalıdır.</p>				
	27	<p>Hap kullanırken kontrol tarihinin beklenmeksizin gelinmesi gereken durumları söyleme: Şiddetli baş ağrısı olursa, Şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı olursa Şiddetli karın ağrısı olursa, Şiddetli uyluk, bacak ağrısı olursa, Görme, konuşma bozukluğu olursa, Sarılık olursa Adet olmazsa veya adet kanaması az olursa Kontrol tarihini beklemeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurmalı!</p>				
	28	<p>Hatırlatma Hiç bir yakınması olmasa da her yıl bir kez kontrole gelmesi gerektiğini söyleme, Herhangibir yakınması olursa, istediği zaman kontrole gelebileceğini söyleme, Herhangibir nedenle hap bırakmak istediğinde, bırakmadan önce sağlık personeline danışmasını söyleme, İsteddiği zaman başvurarak yöntem değişikliği yapabileceğini söyleme, Herhangibir nedenle başka hekimlere gittiğinde “Hap” kullandığını söylemesini, paketi göstermesini söyleme, Hekim ilaç vereceği zaman kendi hapi ile etkileşimi olup olmayacağını sormasını söyleme</p>				
	29	<p>Kadının sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama</p>				
	30	<p>Yöntem sağlama Kadına hap verme: “Hapın son kullanma tarihini kontrol etme” Broşür verme</p>				

31	İzlem planlaması İlk başvuran ise ilk kontrolü için 1 ay sonra gelmesi gerektiğini söyleme Kullanmakta olan başvuran ise 3 ay sonrasında izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme (3. paketin 21 hapı biter bitmez gelmesini söyleme)					
32	Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma “Hapı nasıl kullanacağını bir de siz tekrar eder misiniz?” “Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?” “Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi,bir de siz tekrar eder misiniz?”					
33	Aile Panlaması poliklinik defterine kaydetme					
34	Kadını “15-49 yaş grubu” kartına kaydetme					
35	Kadını “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme					

**ORAL HORMONAL KONTRASEPTİF (KOK)
İZLEM DANIŞMANLIĞI ve YÖNTEM SUNUMU
ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması,yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
- 2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasinda uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasinda uygulanması
- G Y (Gözlem yapılmadı)** Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

Öğrencinin : Adı Soyadı:-----

Sınıfı : _____ Tarih: __/__/__

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
2	Kendini tanıtmak					
3	Gerekli mahremiyeti sağlama					
4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI						
10	Başvurunun amacını belirleme “ Size nasıl yardımcı olabilirim ?					
11	Kadına memnuniyetini sorma					
12	Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama Hapı nasıl kullandığını anlatmasını isteme Kullanım hataları varsa düzeltme Hapları almayı unutup unutmadığını sorma Herhangibir ilaç alıp almadığını sorma(Etkileşim açısından)					
13	Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme: Hap kullanmaya başladıktan sonra adetleri düzenli mi? Adetleri kaç gün sürüyor? Herhangi bir yakınması oldu mu?” Son adetinde gecikme veya adet kanamasında çok azalma oldu mu? Aşağıdaki belirtiler var mı? Kanama,lekelenme Mide bulantısı Şiddetli baş ağrısı Şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı					

		Şiddetli karın ağrısı Şiddetli uyluk, bacak ağrısı Görme, konuşma bozukluğu Sarılık					
	14	Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme: Kadının arkasına yaslanarak, ayakları yere değerek, <u>sandalyede</u> en az 5 dk süre ile oturarak dinlendiğinden emin olunduktan sonra, tercihan civalı manometre ile kolu kalp hizasında destekleyerek ölçme, Üst üste en az 2 kez ölçme, ortalamasını alma Kişiye yazılı ve sözlü olarak TA sonucu hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verme, TA ölçüm sonucunu kaydetme, TA sistolik < 140 ve diastolik <90 mmHg ise basamaklara devam ediniz. Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.					
	15	Kadına meme muayenesi yapma (Bkz.Meme muayenesi öğrenim rehberi)					
	16	Yakınma ve bulgular yöntem değiştirmeyi gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma					
	17	Çözümlemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme					
	18	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama					
	19	Yöntem sağlama Kadına hap verme(Hapın bırakılmasını gerektiren bir sağlık durumu yoksa) “Hapın son kullanma tarihini kontrol etme” Broşür verme					
	20	İzlem planlaması 3 ay sonrasında izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme (paketin 21 hapi biter bitmez gelmesini söyleme)					
	21	Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma: “Hapı nasıl kullanacağınızı bir de siz tekrar eder misiniz?” “Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?” Beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi, bir de siz tekrar eder misiniz?” Hapın kullanımını: Düzenli olarak, her gün 1 hap yutulur. Tercihan akşam yemeğinden sonra-gece yatmadan önce, yaklaşık aynı saatlerde yutulmalıdır 21 tane hap olan kutunun birinci hapından başlayarak, okları izleyerek, düzenli- unutmadan yutulur. 7 gün hap yutulmaz, ara verilir, 8. gün yeni bir kutuya başlanır. 7 günlük ara süresi içinde adet olabilir ama yeni kutuya başlamak için mutlaka 8. günü beklemesi vurgulanmalı!					

		<p>Kontrol zamanı: Hiç bir yakınması <u>olmasa</u> da her yıl bir kez kontrole gelmesi gerektiğini söyleme, Herhangibir yakınması olursa, istediği zaman kontrole gelebileceğini söyleme, Herhangibir nedenle hap bırakmak istediğinde, bırakmadan önce bizlere danışmasını söyleme, İstediği zaman başvurarak yöntem değişikliği yapabileceğini söyleme, Herhangibir nedenle başka hekimlere gittiğinde “Hap” kullandığını söylemesini, paketi göstermesini söyleme, Hekim ilaç vereceği zaman kendi hapi ile etkileşimi olup olmayacağını sormasını söyleme</p> <p>Hap kullanırken kontrol tarihini beklemeksizin gelmesi gereken durumlar: Şiddetli baş ağrısı olursa, Şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı olursa Şiddetli karın ağrısı olursa, Şiddetli uyluk, bacak ağrısı olursa, Görme, konuşma bozukluğu olursa, Sarılık olursa Adet olmazsa veya adet kanaması az olursa hemen bir sağlık kuruluşuna başvurmalı!</p>					
	22	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
	23	Kadını “15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme					
	24	Kadını “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme					

KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF¹ DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ (Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)									
1.Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması,yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması								
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması								
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması								
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması								
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----									
Sınıfı :_____Tarih: __/__/____									
I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:					UYGULAMA				
	1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama	1	2	3	4	5		
	2	Kendini tanıtmak							
	3	Gerekli mahremiyeti sağlamak							
	4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma							
	5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma							
	6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama							
	7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma							
	8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama							
	9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme							
II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI									
	10	Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme (gebe olmadığından emin olma) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor?gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı:pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme Toplam isteyerek düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, canlıdoğum,ölü doğum) sonuçlandığını öğrenme En son gebeliğin (düşük,canlı doğum,ölü doğum) ne zaman sonuçlandığını öğrenme Doğum sonu ise: Emzirip emzirmediğini öğrenme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme							

¹ Mesigyna, Aylık iğne

11	<p>Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü alma:</p> <p>Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme Yöntem değiştirme isteği varsa nedenini öğrenme</p>				
12	<p>Sigara içip içmediğini öğrenme:</p> <p>35 yaşın üzerinde ise ve günde 15 ve daha fazla sigara içiyorsa, kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif kullanmamalı.</p> <p>35 yaşın üzerinde ise ve günde 15’den az sigara içiyorsa, MI gibi kardiyovasküler hastalıklar açısından risk altında olduğundan kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif ilk tercih olmamalı.</p> <p>Başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</p>				
13	<p>Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:</p> <p>Bugüne kadar hangi önemli hastalıkları geçirdi mi? Şu anda önemli bir hastalığı var mı?</p> <p>Aşağıdaki durumlardan birisi varsa, kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif kullanmamalı !</p> <p>Geçmişte hipertansif ancak şimdiki durum bilinmiyor ise TA sistolik ≥ 140 ve diastolik ≥ 90 mmHg ise Geçirilmiş veya mevcut derin ven trombozu/pulmoner emboli Geçirilmiş veya mevcut iskemik kalp hastalığı İnme(serebro vasküler hastalık) öyküsü Komplikasyonlu kalp kapak hastalığı Auralı migren varsa (herhangibir yaşta) Aurasız migren, 35 yaş ve üzerinde ise, DM: nöropati/nefropati/retinopati/ varsa vaka 20 yıldan uzun süredir varsa Aktif viral hepatit varsa, Meme kanseri varsa (veya geçmişte vardı, son 5 yıldır bulgu yok) Uzun süre hareketsiz kalmasını gerektiren büyük ameliyat olmuşsa(yakın zamanda) Siroz varsa KC tümörü (iyi, kötü) varsa...</p> <p>Bu hastalıklardan herhangi birisi <u>yok</u> ise basamaklara devam ediniz.</p> <p>Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</p>				
14	<p>CYBE /GYE öyküsü alma:</p> <p>Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma Son üç ay içinde eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma Eşinin başka eşi olup olmadığını “incitmeden, dikkatle” sorma</p> <p>Her hangi birisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif ile birlikte “erkek/kadın kondomu”nu da kullanmasını öneriniz!</p>				

15	<p>Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme:</p> <p>Kadının arkasına yaslanarak, ayakları yere değerek, <u>sandalyede</u> en az 5 dk süre ile oturarak dinlendiğinden emin olunduktan sonra, tercihan civalı manometre ile kolu kalp hizasında destekleyerek ölçme, Üst üste en az 2 kez ölçme, ortalamasını alma</p> <p>Kişiye yazılı ve sözlü olarak TA sonucu hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verme, TA ölçüm sonucunu kaydetme,</p> <p>TA sistolik < 140 ve diastolik <90 mmHg ise basamaklara devam ediniz. Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</p>					
16	<p>Kadına meme muayenesi yapma (Bkz.meme muayenesi öğrenim rehberi)</p>					
<p>III. "KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF " İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</p>						
17	<p>Kombine enjekte edilen hormonal kontraseptifi tanıma:</p> <p>Kadına kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif paketini gösterme Kadının kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif paketini tutmasına izin verme Kombine enjekte edilen hormonal kontraseptifin iki kadınlık hormonu içerdiğini söyleme</p>					
18	<p>Kombine enjekte edilen hormonal kontraseptifin etki mekanizmasını ve koruyuculuğunu söyleme</p> <p>a.Etki mekanizması: Östrojen ovulasyonu baskılar. Progesteron da servikal mukus kalınlaştırarak spermelerin geçişini engeller. Endometriyum incelerek implantasyona elverişsiz hale gelir. Tuba motilitesi değişerek sperm geçişi azalır.</p> <p>b. Koruyuculuğu:</p> <p>(En etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, doğru ve düzenli kullanıldığında sadece bin kadından 5'inde gebelik görülebilir.)</p>					
19	<p>Kombine enjekte edilen hormonal kontraseptifin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme</p> <p>CYBE yönünden risk altında ise bundan da korunmak için ikinci bir yöntem daha ihtiyacı olduğunu vurgulama, erkek ve/veya kadın kondomu hakkında bilgi verme,</p>					
20	<p>Kombine enjekte edilen hormonal kontraseptifin olumlu özelliklerini söyleme:</p> <p>Gebelikten koruyucu etkisi çok yüksektir, Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir, Kullanılması kolaydır (ayda sadece 1 kez iğne olunması) Menarştan menopoza kadar kullanılabilir,</p>					

		Over kistlerinden, over kanserinden KORUR , Safra kesesi hastalığı olanlar da kullanabilir,				
21		Kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif kullanırken görülebilecek durumlardan sözetme: Adet düzeninde aksama, Baş ağrısı, Baş dönmesi Halsizlik, yorgunluk, Memelerde hassasiyet Kilo artışı				
22		Kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif kullanmaya başlama zamanını değerlendirme: Kadın adetinin ilk 5 günü içindeyse: Hemen başlanır. (Ek yöntem gerekmez .) Kadın adetinin 6-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif başlanır + 7 gün cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalı. Doğum sonrası: emziriyorsa: 6 aydan sonra, amenoreik ise: gebe olmadığından kesinlikle emin ise kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif başlanır+ 7 gün cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalı. adet görmeye başlamışsa; kadın adetinin ilk 5 günü içindeyse: hemen başlanır (Ek yöntem gerekmez), kadın adetinin 6-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif başlanır + 7 gün cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalı. Doğum sonrası: emzirmiyorsa, 3.haftadan sonra kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif başlanır, Düşük sonrası ilk 7 gün içindeyse hemen başlanır, (Ek yöntem gerekmez) Başka bir hormonal yöntemden geçme: önceki yöntem düzenli kullanılmışsa, gebe olunmadığından kesinlikle emin ise, sonraki adet beklenmesi gerekmez, hemen başlanabilir, ek yöntem gerekmez. Önceki yöntem 3 aylık iğne ise, enjeksiyon gününde aylık iğne uygulanabilir. RIA'dan aylık iğneye geçme: Gebe olmadığından emin ise, herhangi bir zamanda aylık iğne yapılabilir. Adetin ilk 5 günü içinde ise, ek yöntem gerekmez, RIA hemen çıkarılabilir. Adetin 6 gün ve sonrasında ise, + 7 gün cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalı, RIA sonraki adette çıkarılmalı.				
23		Kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif kullanımını takvim üzerinden göstererek anlatma: Düzenli olarak, 4 haftada bir kez(±7 gün) enjeksiyon şeklinde uygulanır. ve ± 7 gün için ek yöntem kullanmak gerekmez.				

		Enjeksiyon tarihini 7günden fazla geçmiş ise ve gebe olmadığından emin ise iğne yapılabilir ancak 7 gün süre ile cinsel ilişkide bulunulmamalı veya 7 gün süre ile ek yöntem kullanılmalı. Bu süre içinde cinsel ilişki olursa, acil kontrasepsiyon uygulanabilir.					
24	Kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif kullanırken kontrol tarihinin beklenmeksizin gelinmesi gereken durumları söyleme:	Adet olmazsa veya adet kanaması az olursa İğne yapılan yerde ağrı, kızarıklık, şişlik olursa, Şiddetli baş ağrısı olursa, Şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı olursa Şiddetli karın ağrısı olursa, Şiddetli uyluk, bacak ağrısı olursa, Görme, konuşma bozukluğu olursa, Kontrol tarihi beklenmeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı!					
25	Hatırlatmalar:	İlk enjeksiyondan 15-20 gün sonra adet olacağını, bunun ara kanaması olmayıp “ adet kanaması ” olduğunu söyleme İlk enjeksiyondan sonra kanama günleri ile enjeksiyon günlerinin ilişkisinin kalmayacağını , her ay düzenli adet olacağını söyleme İlk kontrol için 1 ay sonra gelmesi gerektiğini söyleme Hiç bir yakınma olmasa da her yıl bir kez kontrole gelmesini söyleme Herhangibir yakınma olursa, istediği zaman kontrole gelebileceğini söyleme Herhangibir nedenle kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif bırakılmak istenirse, bırakılmadan önce sağlık personeline danışılması gerektiğini söyleme İsteddiği zaman başvurarak yöntem değişikliği yapılabileceğini söyleme Herhangibir nedenle başka hekimlere gidildiğinde “kombine – aylık- iğne ” kullanıldığını bahsetmesi gerektiğini söyleme					
26	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama						
IV “ KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF ” İÇİN YÖNTEM SUNUMU BASAMAKLARI							
27	Yöntem sağlama	Kadına yöntemi enjeksiyon şeklinde yapma: Ellerini sabunla-akan suyla iyice yıkama, temiz- kuru-şahsa özel bir havluyla (veya kağıt havlu, sıcak hava ile) kurulama, Gerekli malzemeleri hazırlama : Mesigyna®: son kullanma tarihini kontrol etme, antiseptik, pamuk,bant Kadına “enjeksiyon” yapılacağını söyleme Enjeksiyonu koldan mı kalçadan mı tercih ettiğini sorma (kilolu ise kolu tercih ediniz) Kol tercih edilir ise, hangi kolunu kullandığını sorma, az kullanılan kolu seçme,					

		Enjeksiyon yerini temizleme: Gözle görünür kir var ise önce su ve sabunla temizleme, Antiseptik ile merkezden başlayarak, dairesel şekilde dışa doğru silerek temizleme, Alkol kullanılıyor ise, alkolün kurumasını bekleme, Enjektörü hazırlama, Kadına “enjeksiyon” yapılacağını söyleme Kadına hareketsiz-kıpırdamadan durmasını söyleme, Derin kas içi, Z tekniği ile, yavaş yavaş enjeksiyon yapma, Enjeksiyon yerini ovmama, bastırmama , Enjeksiyon yerini küçük bant ile kapama, Enjektörü (kapatmadan, iğneyi ayırmadan) hemen tıbbi atık kutusuna atma, Kullanılan pamuk v.b. atıkları tıbbi atık kutusuna atma, Ellerini sabunla-akan suyla iyice yıkama, temiz- kuru-şahsa özel bir havluyla (veya kağıt havlu, sıcak hava ile) kurulama.					
	28	İzlem planlaması a. 1 ay sonrasında yeni enjeksiyon için geleceği tarihi yazılı olarak eline verme (28 gün±7 gün) b. Broşür verme *Randevu verirken tatil günü olup olmadığına dikkat ediniz. Tatil ise daha erken – 7 güne kadar- randevu veriniz.					
	29	Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma: “Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?” beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi, bir de siz tekrar eder misiniz?”					
	30	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
	31	Kadını “15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme					
	32	Kadını “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme					

**KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF
İZLEM DANIŞMANLIĞI VE YÖNTEM SUNUMU
ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması,yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
- 2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G Y (Gözlem yapılmadı)** Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

Öğrencinin : Adı Soyadı:-----

Sınıfı : _____ Tarih: _ / _ / ____

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
2	Kendini tanıtmak					
3	Gerekli mahremiyeti sağlama					
4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI						
10	Başvurunun amacını belirleme: " Size nasıl yardımcı olabilirim?"					
11	Kadına memnuniyetini sorma					
12	Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama Önceki enjeksiyon zamanını öğrenme : Kombine –aylık- iğneyi nasıl kullandığını anlatmasını isteme (28 gün ± 7 gün) Kullanım hataları varsa düzeltme					
13	Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme: "Kombine –aylık- iğne kullanmaya başladıktan sonra adetleri düzenli mi? Adetleri kaç gün sürüyor ? Her hangi bir yakınması oldu mu?" Son adetinde gecikme veya adet kanamasında çok azalma oldu mu?"					

		<p>Aşağıdaki belirtiler var mı? Kanama, lekelenme Mide bulantısı Şiddetli baş ağrısı Şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı Şiddetli karın ağrısı Şiddetli uyluk, bacak ağrısı Görme, konuşma bozukluğu</p>					
14	<p>Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme:</p> <p>Kadının arkasına yaslanarak, ayakları yere değerek, <u>sandalyede</u> en az 5 dk süre ile oturarak dinlendiğinden emin olunduktan sonra, tercihan civalı manometre ile kolu kalp hizasında destekleyerek ölçme, Üst üste en az 2 kez ölçme, ortalamasını alma</p> <p>Kişiye yazılı ve sözlü olarak TA sonucu hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verme, TA ölçüm sonucunu kaydetme,</p> <p>TA sistolik < 140 ve diastolik <90 mmHg ise basamaklara devam ediniz. Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</p>						
15	<p>Kadına meme muayenesi yapma (Bkz.Meme muayene öğrenim rehberi)</p>						
16	<p>Yakınma ve bulgular yöntem değiştirmeyi gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma</p>						
17	<p>Çözülmemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme,</p>						
18	<p>Kadının sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama</p>						
<p>III. KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF İÇİN YÖNTEM SUNUMU BASAMAKLARI</p>							
19	<p>Yöntem sağlama</p> <p>Kadına yöntemi enjeksiyon şeklinde yapma: Ellerini sabunla-akan suyla iyice yıkama, temiz- kuru-şahsa özel bir havluyla (veya kağıt havlu, sıcak hava ile) kurulama, Gerekli malzemeleri hazırlama : Mesigyna®: son kullanma tarihini kontrol etme, antiseptik, pamuk,bant Kadına “enjeksiyon” yapılacağını söyleme Enjeksiyonu koldan mı kalçadan mı tercih ettiğini sorma (kilolu ise kolu tercih ediniz) Kol tercih edilir ise, hangi kolunu kullandığını sorma, az kullanılan kolu seçme, Enjeksiyon yerini temizleme: Gözle görünür kir var ise önce su ve sabunla temizleme, Antiseptik ile merkezden başlayarak, dairesel şekilde dışa doğru silerek temizleme, Alkol kullanılıyor ise, alkolün kurummasını bekleme, Enjektörü hazırlama, Kadına “enjeksiyon” yapılacağını söyleme Kadına hareketsiz-kıpırdamadan durmasını söyleme,</p>						

		<p>Derin kas içi, Z tekniği ile, yavaş yavaş enjeksiyon yapma, Enjeksiyon yerini ovmama, bastırmama, Enjeksiyon yerini küçük bant ile kapama,</p> <p>Enjektörü (kapatmadan, iğneyi ayırmadan) hemen tıbbi atık kutusuna atma, Kullanılan pamuk v.b. atıkları tıbbi atık kutusuna atma, Ellerini sabunla-akan suyla iyice yıkama, temiz- kuru-şahsa özel bir havluyla (veya kağıt havlu, sıcak hava ile) kurulama.</p>					
	20	<p>İzlem planlaması</p> <p>a. 1 ay sonrasında yeni enjeksiyon için geleceği tarihi yazılı olarak eline verme (28 gün±7 gün)</p> <p>b. Broşür verme</p> <p>Randevu verirken tatil günü olup olmadığına dikkat ediniz. Tatil ise daha erken – 7 güne kadar- randevu veriniz.</p>					
	21	<p>Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:</p> <p>“Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?” “Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi, bir de siz tekrar eder misiniz?”</p> <p>Kombine –aylık- iğnenin kullanımı: Düzenli olarak, her 28 günde bir (4 haftada bir) kombine – aylık- iğne uygulanır,.</p> <p>Kontrol zamanı: Enjeksiyon için (kanamalı günlere değil) verilen tarihe dikkat edilmesi gerektiğini tekrarlatma,</p> <p>Hiç bir yakınma olmasa da her yıl bir kez kontrole gelmesini söyleme, Herhangibir yakınma olursa, istendiği zaman kontrole gelebileceğini söyleme Herhangibir nedenle kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif bırakılmak istenirse, bırakılmadan önce sağlık personeline danışılması gerektiğini söyleme İstediği zaman başvurara yöntem değişikliği yapabileceğini söyleme Herhangibir nedenle başka hekimlere gidildiğinde “kombine – aylık- iğne ” kullandığını bahsetmesi gerektiğini söyleme</p> <p>Kombine –aylık- iğne kullanırken kontrol tarihini beklemeksizin gelmesi gereken durumlar: Adet olmazsa veya adet kanaması az olursa Şiddetli baş ağrısı olursa, Şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı olursa Şiddetli karın ağrısı olursa, Şiddetli uyluk, bacak ağrısı olursa, Görme, konuşma bozukluğu olursa, bir sağlık kuruluşuna başvurmalı!</p>					
	22	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					
	23	Kadını “15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme					
	24	Kadını “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme					

SADECE PROGESTERON İÇEREN ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF² DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ (Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)									
Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması								
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması								
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması								
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması								
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----									
Sınıfı : _____ Tarih: __ / __ / ____									
I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:					UYGULAMA				
					1	2	3	4	5
1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama								
2	Kendini tanıtmak								
3	Gerekli mahremiyeti sağlamak								
4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma								
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma								
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama								
7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma								
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama								
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme								
II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI									
10	Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme (gebe olmadığından emin olma) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor?gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı:pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme Toplam isteyerek düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, canlıdoğum,ölü doğum) sonuçlandığını öğrenme En son gebeliğin (düşük, canlı doğum,ölü doğum) ne zaman sonuçlandığını öğrenme Doğum sonu ise: Emzirip emzirmediğini öğrenme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme								

Depo-Provera (DMPA) 3 aylık iğne

11	<p>Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma:</p> <p>Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme (Varsa) yöntem değiştirme isteğinin nedenini öğrenme</p>				
12	<p>Sigara içip içmediğini öğrenme: Sigara içiyorsa; sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif kullanabilir!</p>				
13	<p>Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:</p> <p>Bugüne kadar her hangi bir önemli hastalık geçirdi mi? Şu anda önemli bir hastalığı var mı?</p> <p>Aşağıdaki durumlardan birisi varsa, sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif kullanmamalı !</p> <p>Gebelik Tanı konulmamış anormal vajinal kanama Geçmişte HT olup şimdiki durum bilinmiyor/ölçülemiyorsa, TA sistolik ≥ 160 ve diastolik ≥ 100 mmHg ise Geçirilmiş veya mevcut iskemik kalp hastalığı Serebro vasküler hastalık öyküsü Vasküler komplikasyonlu (nöropati/nefropati/retinopati) varsa yada 20 yıldır varolan diabet Aktif viral hepatit varsa, Meme kanseri varsa (veya geçmişte vardı, son 5 yıldır bulgu yok) Şiddetli siroz (Dekompanse) KC tümörü (iyi, kötü) varsa... Karaciğerde ağır fibrozis</p> <p>Bu hastalıklardan herhangi birisi <u>yok</u> ise basamaklara devam ediniz. Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</p>				
14	<p>CYBE /GYE öyküsü alma:</p> <p>Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma Son üç ay içinde eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma Eşinin başka eşi olup olmadığını “incitmeden, dikkatle” sorma</p> <p>Her hangi birisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif ile birlikte “erkek/kadın kondomu”nu da kullanmasını öneriniz!</p>				
15	<p>Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme: Kadının arkasına yaslanarak, ayakları yere değerek, <u>sandalyede</u> en az 5 dk süre ile oturarak dinlendiğinden emin olunduktan sonra, tercihan civalı manometre ile kolu kalp hizasında destekleyerek ölçme, Üst üste en az 2 kez ölçme, ortalamasını alma</p>				

		<p>Kişiye yazılı ve sözlü olarak TA sonucu hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verme, TA ölçüm sonucunu kaydetme,</p> <p>TA sistolik < 140 ve diastolik <90 mmHg ise basamaklara devam ediniz. Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</p>				
16		Kadına meme muayenesi yapma (Bkz.Meme muayene öğrenim rehberi)				
III. "SADECE PROGESTERON İÇEREN ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF " İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI						
17		<p>Sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif'i "3 aylık iğneyi" tanıtma:</p> <p>Kadına sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif paketini gösterme Kadına sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif paketini tutmasına izin verme Sadece progesteron içeren –3 aylık- iğnelerin bir kadınlık hormonu içerdiğini söyleme</p>				
18		<p>Sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif'in gebelikten koruma etki mekanizmasını söyleme:</p> <p>a.Etki mekanizması: Servikal mukusu kalınlaştırarak spermlerin geçişini engeller. Endometriyum incelererek implantasyona elverişsiz hale gelir. Tuba motilitesi değişerek sperm geçişi azalır.</p> <p>b.Koruyuculuğu: (En etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, doğru ve düzenli kullanıldığında sadece bin kadından 3'ünde gebelik görülebilir.)</p>				
19		<p>Sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif'in cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme,</p> <p>CYBE yönünden risk altında ise bundan da korunmak için ikinci bir yöntem daha ihtiyacı olduğunu vurgulama, erkek ve/veya kadın kondomu hakkında bilgi verme,</p>				
20		<p>Sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif'in olumlu özelliklerini söyleme: Gebelikten koruyucu etkisi çok yüksektir, Kullanılması kolaydır (3 ayda sadece 1 kez iğne olunması) 18-45 yaş arasında güvenle kullanılabilir, Emzirenler güvenle kullanabilir, Sigara içenler de güvenle kullanabilir, Endometriyum ve over kanserinden KORUR, Pelvik enfeksiyonlardan korur, Safra kesesi hastalığı, kalp kapak hastalığı olanlar da kullanabilir, Herhangi bir ilaçla etkileşimi yoktur.</p>				

22	<p>Sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif'in kullanmaya başlama zamanını değerlendirme:</p> <p>Kadın adetinin ilk 5 günü içindeyse: Hemen başlanır. (Ek yöntem gerekmez.) Kadın adetinin 6-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif başlanır + 7 gün cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalı,</p> <p>Doğum sonrası: emziriyorsa, 6 haftadan sonra, amenoreik ise doğum sonu 6 hafta-6. ay arasında ve emziriyorsa: Progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif başlanır, ek yöntem gerekmez.</p> <p>Adet görmeye başlamışsa: Kadın adetinin ilk 5 günü içindeyse: hemen başlanır (ek yöntem gerekmez) Kadın adetinin 6-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif başlanır + 7 gün cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalı.</p> <p>Doğum sonrası: emzirmiyorsa, doğumdan sonra – istenildiği zaman- (21 günden önce de) başlanabilir,</p> <p>Düşük sonrası ilk 5 gün içindeyse: hemen başlanır, (ek yöntem gerekmez) Kadın adetinin 6-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif başlanır + 7 gün cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalı.</p> <p>Başka bir hormonal yöntemden geçme: Önceki yöntem düzenli kullanılmışsa, gebe olunmadığından kesinlikle emin ise, sonraki adet beklenmesi gerekmez, hemen başlanabilir, ek yöntem gerekmez. Önceki yöntem 1 aylık iğne ise, enjeksiyon gününde 3 aylık iğne uygulanabilir.</p> <p>RIA'dan 3 aylık iğneye geçme: Gebe olmadığından emin ise, herhangi bir zamanda aylık iğne yapılabilir. Adetin ilk 5 günü içinde ise, ek yöntem gerekmez, RIA hemen çıkarılabilir. Adetin 6 ve sonrasında ise, + 7 gün cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalı, RIA sonraki adette çıkarılmalı,</p>					
23	<p>Sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif'in kullanımını takvim üzerinden göstererek anlatma:</p> <p>Düzenli olarak, 3 ayda bir kez sadece progesteron içeren – 3 aylık- iğne uygulanır. Enjeksiyon tarihinden itibaren ± 2 hafta süre için ek yöntem kullanmak gerekmez. Enjeksiyon tarihini fazla geçmiş ise ve gebe olmadığından emin ise iğne yapılabilir; ancak 7 gün süre ile cinsel ilişkide bulunmamalı veya ek yöntem kullanılmalı. Bu süre içinde korunmasız cinsel ilişki olursa, acil kontrasepsiyon uygulanabilir.</p>					

24	<p>Sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif kullanırken kontrol tarihinin beklenmeksizin gelinmesi gereken durumları söyleme:</p> <p>İğne yapılan yerde ağrı, kızarıklık, şişlik olursa, Aşırı adet kanaması olursa (normalin 2 katı fazla veya uzun kanama) Adetler arasında 7 günden uzun süren kanama Düzenli adetlerden sonra geciken adet kanamaları, Şiddetli baş ağrısı olursa, Görmede bulanıklık, Karnın alt bölgesinde şiddetli ağrı, Sarılık, Kontrol tarihi beklenmeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı!</p>					
25	<p>Hatırlatmalar:</p> <p>İlk kontrol için 3 ay sonra (± 7 gün) gelmesi gerektiğini söyleme Hiç bir yakınma olmasa da her yıl bir kez kontrole gelmesini söyleme Herhangibir yakınma olursa, istediği zaman kontrole gelebileceğini söyleme Herhangi bir nedenle yöntem bırakılmak istenirse, bırakmadan önce sağlık personeline danışması gerektiğini söyleme İsteddiği zaman başvurarak yöntem değişikliği yapılabileceğini söyleme</p>					
26	<p>Kadının sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama</p>					
<p>IV “ SADECE PROGESTERON İÇEREN ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF ” İÇİN YÖNTEM SUNUMU BASAMAKLARI</p>						
27	<p>Yöntem Sağlama:</p> <p>Kadına yöntemi enjeksiyon şeklinde yapmak; Ellerini sabunla-akan suyla iyice yıkama, temiz- kuru bir havluyla (veya kağıt havlu, sıcak hava ile) kurulama, Gerekli malzemeleri hazırlama : DMPA : son kullanma tarihini kontrol etme, Enjektör, disposable antiseptik, pamuk, bant enjeksiyonu koldan mı kalçadan mı tercih ettiğini sorma (kilolu ise kolu tercih ediniz) kol tercih edilir ise, hangi kolunu kullandığını sorma, az kullanılan kolu seçme, Enjeksiyon yerini temizleme: gözle görünür kir var ise önce su ve sabunla temizleme, antiseptik ile merkezden başlayarak, dairesel şekilde dışa doğru silerek temizleme, alkol kullanılıyor ise, alkolün kurumasını bekleme, DMPA şişesini yumuşak hareketlerle avuç içersinde yuvarlayarak içeriğinin karışmasını sağlama, Şişenin tepesini %70'lik alkole batırılmış pamukla silme, Steril enjektör ve iğnenin ambalajını açma, İğneyi enjektöre takma, Şişeyi başaşağı çevirerek ilacı enjektöre çekme, Kadına “enjeksiyon” yapılacağını söyleme Kadına hareketsiz-kıpırdamadan durmasını söyleme,</p>					

	Derin kas içi enjeksiyon yapma: Kas içine derin olarak batırma, pistonu biraz geri çekerek kan Gelmediğinden emin olunca ilacı kas içine verme, Enjeksiyon yerini ovmama, bastırmama, Enjeksiyon yerini küçük bant ile kapama, Enjektörü (kapatmadan, iğneyi ayırmadan) hemen tıbbi atık kutusuna atma, Kullanılan pamuk v.b. atıkları tıbbi atık kutusuna atma, Ellerini sabunla-akan suyla iyice yıkama, temiz- kuru bir havluyla (veya kağıt havlu, sıcak hava ile) kurulama,					
28	İzlem planlaması a. 3 ay sonrasında yeni enjeksiyon için geleceği tarihi yazılı olarak eline verme (3 ay ± 15 gün) b. Broşür verme Randevu verirken tatil günü olup olmadığına dikkat ediniz. Tatil ise daha erken -15 güne kadar-randevu veriniz.					
29	Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma: “Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?” “Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi, bir de siz tekrar eder misiniz?”					
30	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
31	Kadını “15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme					
32	Kadını “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme					

SADECE PROGESTERON İÇEREN ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF İZLEM DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ							
Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması						
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması						
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması						
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması						
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----							
Sınıfı : _____ Tarih: __/__/__							
I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:					UYGULAMA		
	1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama	1	2	3	4	5
	2	Kendini tanıtmak					
	3	Gerekli mahremiyeti sağlama					
	4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI							
	10	Başvurunun amacını belirleme: “ Size nasıl yardımcı olabilirim ?”					
	11	Kadına memnuniyetini sorma					
	12	Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama: Önceki enjeksiyon zamanını öğrenme (3 ay ± 15 gün) Kullanım hataları varsa düzeltme					
	13	Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme: Sadece progesteron içeren –3 aylık- iğne kullanmaya başladıktan sonra adetleri düzenli mi? Adetler kaç gün sürüyor? Aşağıdaki belirtiler var mı? Adet gecikmesi Kanama, lekelenme Şiddetli kanama Şiddetli baş ağrısı					

		Şiddetli karın ağrısı Görme bozukluğu					
	14	Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme: Kadının arkasına yaslanarak, ayakları yere değerek, <u>sandalyede</u> en az 5 dk süre ile oturarak dinlendiğinden emin olunduktan sonra, tercihan civalı manometre ile kolu kalp hizasında destekleyerek ölçme, Üst üste en az 2 kez ölçme, ortalamasını alma Kişiye yazılı ve sözlü olarak TA sonucu hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verme, TA ölçüm sonucunu kaydetme, TA sistolik < 140 ve diastolik <90 mmHg ise basamaklara devam ediniz. Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.					
	15	Kadına meme muayenesi yapma (Bkz.Meme muayene öğrenim rehberi)					
	16	Yakınma ve bulgular gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma					
	17	Çözümlemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme					
	18	Kadının sorusu olup olmadığını sorma varsa yanıtlama					
III. “ SADECE PROGESTERON İÇEREN ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF ” İÇİN YÖNTEM SUNUMU BASAMAKLARI							
	19	Yöntem Sağlama: Kadına yöntemi enjeksiyon şeklinde yapmak; Ellerini sabunla-akan suyla iyice yıkama, temiz- kuru bir havluyla (veya kağıt havlu, sıcak hava ile) kurulama, Gerekli malzemeleri hazırlama : DMPA : son kullanma tarihini kontrol etme, Enjektör, disposable antiseptik, pamuk, bant enjeksiyonu koldan mı kalçadan mı tercih ettiğini sorma (kilolu ise kolu tercih ediniz) kol tercih edilir ise, hangi kolunu kullandığını sorma, az kullanılan kolu seçme, Enjeksiyon yerini temizleme: gözle görünür kir var ise önce su ve sabunla temizleme, antiseptik ile merkezden başlayarak, dairesel şekilde dışa doğru silerek temizleme, alkol kullanılıyor ise, alkolün kurumasını bekleme, DMPA şişesini yumuşak hareketlerle avuç içersinde yuvarlayarak içeriğinin karışmasını sağlama, Şişenin tepesini %70'lik alkole batırılmış pamukla silme, Steril enjektör ve iğnenin ambalajını açma, İğneyi enjektöre takma, Şişeyi başaşağı çevirerek ilacı enjektöre çekme, Kadına “enjeksiyon” yapılacağını söyleme Kadına hareketsiz-kıpırdamadan durmasını söyleme,					

	<p>Derin kas içi enjeksiyon yapma: Kas içine derin olarak batırma, pistonu biraz geri çekerek kan gelmediğinden emin olunca ilacı kas içine verme, Enjeksiyon yerini ovmama, bastırmama, Enjeksiyon yerini küçük bant ile kapama,</p> <p>Enjektörü (kapatmadan, iğneyi ayırmadan) hemen tıbbi atık kutusuna atma, Kullanılan pamuk v.b. atıkları tıbbi atık kutusuna atma, Ellerini sabunla-akan suyla iyice yıkama, temiz- kuru bir havluyla (veya kağıt havlu, sıcak hava ile) kurulama.</p>				
20	<p>İzlem planlaması</p> <p>a. 3 ay sonrasında yeni enjeksiyon için geleceği tarihi yazılı olarak eline verme (3 ay ± 15 gün) b. Broşür verme</p> <p>Randevu verirken tatil günü olup olmadığına dikkat ediniz. Tatil ise daha erken -15 güne kadar-randevu veriniz.</p>				
21	<p>Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:</p> <p>“Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?” “Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi, bir de siz tekrar eder misiniz?”</p> <p>Sadece progesteron içeren –3 aylık- iğnenin kullanımı: Düzenli olarak, her 3 ayda bir (12 haftada bir) sadece progesteron içeren – 3aylık –iğne uygulanır.</p> <p>Kontrol zamanı: Enjeksiyon için verilen tarihe dikkat edilmesi gerekmektedir.</p> <p>Hiç bir yakınma olmasa da her yıl bir kez kontrole gelmesini söyleme Herhangibir yakınma olursa, istediği zaman kontrole gelebileceğini söyleme Herhangibir nedenle kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif bırakılmak istenirse, bırakılmadan önce sağlık personeline danışılması gerektiğini söyleme İsteddiği zaman başvurarak yöntem değişikliği yapılabileceğini söyleme Herhangi bir nedenle başka hekimlere gidildiğinde 3 aylık iğne kullanıldığını bahsetmesi gerektiğini söyleme</p> <p>Sadece progesteron içeren 3 aylık iğne kullanırken kontrol tarihini beklemeksizin gelmesi gereken durumlar:</p> <p>İlk kontrol için 1 ay sonra gelmesi gerektiğini söyleme Hiç bir yakınma olmasa da her yıl bir kez kontrole gelmesini söyleme Herhangibir yakınma olursa, istediği zaman kontrole gelebileceğini söyleme Herhangibir nedenle kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif bırakılmak istenirse, bırakılmadan önce sağlık personeline danışılması gerektiğini söyleme İsteddiği zaman başvurarak yöntem değişikliği yapılabileceğini söyleme</p>				

		Düzenli adetlerden sonra geciken adet kanamaları, Şiddetli baş ağrısı olursa, Görmede bulanıklık, Karnın alt bölgesinde şiddetli ağrı, Sarılık, Kontrol tarihi beklenmeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı!					
	22	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
	23	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
	24	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

**İMLANON DANIŞMANLIĞI
ÖĞRENİM REHBERİ
(Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)**

Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

Öğrencinin : Adı Soyadı:-----

Sınıfı : _____ Tarih: __/__/____

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:			UYGULAMA				
			1	2	3	4	5
1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama						
2	Kendini tanıtırma						
3	Gerekli mahremiyeti sağlama						
4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma						
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma						
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama						
7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma						
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama						
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme						
II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI							
10	Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme (gebe olmadığından emin olma) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor?gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı:pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme Toplam isteyerek düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, canlıdoğum,ölü doğum) sonuçlandığını öğrenme En son gebeliğin (düşük, canlı doğum,ölü doğum) ne zaman sonuçlandığını öğrenme Doğum sonu ise: Emzirip emzirmediğini öğrenme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme						

12	<p>Sigara içip içmediğini öğrenme: Sigara içiyorsa; sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif kullanabilir!</p>				
13	<p>Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:</p> <p>Bugüne kadar hangi önemli hastalıkları geçirdi mi? Şu anda önemli bir hastalığı var mı?</p> <p>Aşağıdaki durumlardan birisi varsa, kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif kullanmamalı ! Gebelik şüphesi Emziren annelerde ilk 6 hafta Tanı konulmamış anormal vajinal kanama Aktif viral hepatit Meme kanseri (veya geçmişte vardı, son 5 yıldır bulgu yok) Siroz KC tümörü (iyi, kötü) Rifampisin, griseofulvin ve antiepileptik kullanımı Bu hastalıklardan herhangi birisi <u>yok</u> ise basamaklara devam ediniz. Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</p>				
14	<p>CYBE /GYE öyküsü alma:</p> <p>Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma Son üç ay içinde eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma Eşinin başka eşi olup olmadığını “incitmeden, dikkatle” sorma</p> <p>Her hangi birisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif ile birlikte “erkek/kadın kondomu”nu da kullanmasını öneriniz!</p>				
15	<p>Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme:</p> <p>Kadının arkasına yaslanarak, ayakları yere değerek, <u>sandalyede</u> en az 5 dk süre ile oturarak dinlendiğinden emin olunduktan sonra, tercihan civalı manometre ile kolu kalp hizasında destekleyerek ölçme, Üst üste en az 2 kez ölçme, ortalamasını alma Kişiyi yazılı ve sözlü olarak TA sonucu hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verme, TA ölçüm sonucunu kaydetme, TA sistolik < 140 ve diastolik <90 mmHg ise basamaklara devam ediniz. Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</p>				

16	Kadına meme muayenesi yapma (Bkz.meme muayenesi öğrenim rehberi)					
III "İMLANON" İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI						
17	İmplanonu tanıtm: Kadına İmplanon® paketini gösterme Kadına İmplanon® paketini tutmasına izin verme Sadece progesteron içeren implantların sadece bir kadınlık hormonu içerdiğini söyleme					
18	Sadece progesteron içeren implantların gebelikten koruma etki mekanizmasını söyleme: a.Etki mekanizması: Progesteron ovilasyonu baskılar Servikal müküsü sperm geçişini engelleyecek biçimde kalınlaştırıp azaltarak gebeliği önler. b. Koruyuculuğu: En etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, beş yıllık bir sürede yıllık ortalama gebelik hızı % 1'den azdır.					
19	Sadece progesteron içeren implantın cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme: CYBE yönünden risk altında ise bundan da korunmak için ikinci bir yöntem daha ihtiyacı olduğunu vurgulama, erkek ve/veya kadın kondomu hakkında bilgi verme,					
20	Sadece progesteron içeren implantların olumlu özelliklerini söyleme: Gebelikten koruyucu etkisi çok yüksektir, Kullanılması kolaydır (3 yılda sadece 1 kez uygulama) Menarştan menopoza dek her yaşta güvenle kullanılabilir, Hatırlamayı gerektirmez, Cinsel ilişkiden bağımsızdır, Östrojene bağlı yan etki olmaz, Emzirenler güvenle kullanılabilir, Sigara içenler de güvenle kullanılabilir, Çıkarılınca doğurganlık 3 ay içinde geri döner.					
21	Sadece progesteron içeren implant kullanırken görülebilecek durumlardan sözetme: Adet düzeninde aksama, düzensiz ve uzamış kanamalar ilk yıl sık görülür. Amenore, uygulamadan bir yıl sonra, sıklıkla görülür. Nadiren lokal rahatsızlıklar; uygulama ve çıkarma esnasında enfeksiyon, çıkardıktan sonra nedbe, yara izi, Baş ağrısı, Baş dönmesi, Akne, Alt karın ağrısı, Memelerde dolgunluk, İmplant uygulanan yerde ağrı, Kilo alma.					

22	<p>Sadece progesteron içeren implant kullanmaya başlama zamanını değerlendirme</p> <p>Kadın adetinin ilk günü içindeyse: Hemen uygulanır. (Ek yöntem gerekmez.) Kadın adetinin 2-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise İmplanon® uygulanır.Koruyucu etki kapsüller yerleştirildikten 24 saat sonra başlar.Çift uygulama sonrası 24 saat süresince ikinci bir kontraseptif (örn. kondom) kullanmak koşuluyla ilişkide bulunabilir</p> <p>Doğum sonrası: emziriyorsa, 6. haftadan sonra, amenoreik ise herhangi bir zamanda uygulanır ve tam emziriyorsa ek yöntem gerekmez.</p> <p>Adet görmeye başlamışsa: Kadın adetinin ilk günü içindeyse: hemen uygulanır (ek yöntem gerekmez) Kadın adetinin 2-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise İmplanon® uygulanır.+ 24 saat cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalı.</p> <p>Doğum sonrası: emzirmiyorsa, doğumdan hemen sonra uygulanabilir (21 günden önce de).</p> <p>Düşük sonrası ilk 7 gün içindeyse: hemen uygulanır,(ek yöntem gerekmez) Kadın adetinin 2-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise İmplanon® uygulanır.Koruyucu etki kapsüller yerleştirildikten 24 saat sonra başlar.Çift uygulama sonrası 24 saat süresince ikinci bir kontraseptif (örn. kondom) kullanmak koşuluyla ilişkide bulunabilir</p>					
23	<p>Sadece progesteron içeren implant kullanırken kontrol tarihinin beklenmeksizin gelmesi gereken durumları söyleme:</p> <p>Uygulama yerinde ağrı, kızarıklık, hassasiyet, Adet gecikmesi (gebelik kuşkusu), Düzensiz ve aşırı vajinal kanama, Şiddetli baş ağrısı,</p> <p>Kontrol tarihi beklenmeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı!</p>					
24	Kadının sorusu olup olmadığını sorma varsa yanıtlama					
25	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					
26	Kadını “15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme					
27	Kadını “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme					

İMLANON İZLEM DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ									
Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması								
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması								
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması								
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması								
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----									
Sınıfı : _____ Tarih: __/__/____									
I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:					UYGULAMA				
					1	2	3	4	5
1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama								
2	Kendini tanıtmak								
3	Gerekli mahremiyeti sağlama								
4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma								
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma								
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama								
7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma								
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama								
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme								
II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI									
10	Başvurunun amacını belirleme: " Size nasıl yardımcı olabilirim ?"								
11	Kadına memnuniyetini sorma								
12	Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme: Sadece progesteron içeren implantı kullanmaya başladıktan sonra adetleri düzenli mi ? Adetleri kaç gün sürüyor? Herhangi bir yakınması oldu mu?" Aşağıdaki belirtiler var mı? Uygulama yerinde ağrı, ateş, sıcaklık, kızarma, morarma Adet gecikmesi Kanama, lekelenme Şiddetli kanama Şiddetli baş ağrısı Şiddetli karın ağrısı Görme bozukluğu								
13	Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme: Kadının arkasına yaslanarak, ayakları yere değerek, <u>sandalyede</u> en az 5 dk süre ile oturarak dinlendiğinden emin olunduktan sonra, tercihan civalı manometre ile kolu kalp hizasında destekleyerek ölçme, Üst üste en az 2 kez ölçme, ortalamasını alma								

		Kişiye yazılı ve sözlü olarak TA sonucu hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verme, TA ölçüm sonucunu kaydetme, TA sistolik < 140 ve diastolik <90 mmHg ise basamaklara devam ediniz. Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.						
	14	Kadına meme muayenesi yapma (Bkz.Meme muayenesi öğrenim rehberi)						
	15	Yakınma ve bulgular gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma						
	16	Çözümlemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme						
	17	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama						
	19	Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma: “Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?” “Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi? bir de siz tekrar eder misiniz?” Uygulama yerinde ağrı, kızarıklık, hassasiyet, Adet gecikmesi (gebelik kuşkusu), Düzensiz ve aşırı vajinal kanama, Şiddetli baş ağrısı varsa Kontrol tarihi beklenmeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı!						
	20	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme						
	21	Kadını “15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme						
	22	Kadını “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme						

BAKIRLI RİA DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ									
Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması								
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması								
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması								
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması								
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----									
Sınıfı : _____ Tarih: __/__/____									
I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:					UYGULAMA				
					1	2	3	4	5
1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama								
2	Kendini tanıtmak								
3	Gerekli mahremiyeti sağlama								
4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma								
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma								
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama								
7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma								
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama								
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme								
II.BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI									
10	Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme (gebe olmadığından emin olma) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor?gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı:pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme Toplam isteyerek düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, canlı doğum, ölü doğum) sonuçlandığını öğrenme En son gebeliğin (düşük, canlı doğum, ölü doğum) ne zaman sonuçlandığını öğrenme Doğum sonu ise: Emzirip emzirmediğini öğrenme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme								

11	<p>Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma:</p> <p>Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme Yöntem değiştirme isteği varsa nedenini öğrenme</p>				
12	<p>Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:</p> <p>Bugüne kadar herhangi bir önemli hastalık geçirdi mi? Şu anda önemli bir hastalığı var mı? Aşağıdaki durumlardan birisi varsa, Cu-RİA kullanmamalı ! Gebelik şüphesi Tanı konulmamış vajinal kanama Mevcut, aktif PEH Pelvik tüberküloz İyi ve kötü huylu trofoblastik hastalık öyküsü Tedavi edilmemiş over kanseri Tedavi edilmemiş serviks kanseri Tedavi edilmemiş endometriyum kanseri Mevcut düşük sonu/doğum sonu sepsis AIDS varlığı veya yüksek CYBE/HIV riski</p> <p>Bu hastalıklardan herhangi birisi yok ise basamaklara devam ediniz. Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</p>				
13	<p>CYBE /GYE öyküsü alma:</p> <p>Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma Son üç ay içinde, eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma Eşinin başka eşi olup olmadığını “incitmeden, dikkatle” sorma</p> <p>Herhangi birisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. Risk altında ise, RİA ile birlikte “erkek/kadın kondomu”nu da kullanmasını öneriniz!</p>				
14	<p>Kadına meme muayenesi yapma (Bkz.Meme muayene öğrenim rehberi)</p>				
III. “Cu-RİA” İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI					
15	<p>RİA’yı tanıtmak:</p> <p>Kadına RİA’yı gösterme Kadının RİA’yı tutmasına izin verme</p>				
16	<p>Cu-RİA’nın gebelikten koruma etki mekanizmasını ve koruyuculuğunu söyleme: a.Etki Mekanizması:</p> <p>Bakır iyonlarının doğrudan sperm üzerine etkisi ile; spermelerin hareketini engelleyerek üst genital yollara ulaşmasına Oyum transportuna ve Fertilizasyona engel olarak gebelikten korur.</p>				

		<p>b. Koruyuculuğu:</p> <p>En etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, genelde gebelik hızı her yüz kadında % 0,8'dir.</p>				
17	<p>Cu-RİA'nın cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme,</p> <p>CYBE yönünden risk altında ise bundan da korunmak için ikinci bir yöntem daha ihtiyacı olduğunu vurgulama, erkek ve/veya kadın kondomu hakkında bilgi verme,</p>					
18	<p>Cu-RİA'nın olumlu özelliklerini söyleme:</p> <p>Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir, On yıl güvenle istenmeyen gebeliklerden korur, Güvenli ve çok etkilidir. Cinsel ilişkiden bağımsızdır. Emzirme ile etkileşimi yoktur (emziren kadınlar için uygundur). İlaçlarla etkileşimi yoktur. Ucuzdur. Bir sorun olmadığı sürece, çıkarılması ya da değiştirilmesine kadar sadece yılda bir kez sağlık kontrolü yeterlidir.</p>					
19	<p>Cu-RİA kullanırken görülebilecek durumlardan sözetme:</p> <p>Adet kanamasında süre ve miktar olarak fazlalaşma (ilk 3 ayda daha fazla) Adetler arasında lekelenme, Akıntı Dismenore (ilk birkaç adet süresinde)</p>					
20	<p>Cu-RİA kullanmaya başlama zamanını değerlendirme:</p> <p>Kadın adetinin ilk 12 günü içindeyse: hemen uygulanabilir, (uygulama için menstruasyon şart değildir, ek yöntem gerekmez.) Kadın adet görüyorsa hemen uygulanabilir, ek yöntem gerekmez.)</p> <p>Doğum sonrası: İlk 48 saat içinde veya 4 hafta ve sonrasında uygulanır.</p> <p>4 hafta sonrasında: Adet görmüyor ise gebe olmadığından kesinlikle emin ise hemen uygulanabilir, ek yöntem gerekmez.) Adet görüyor ise Kadın adetinin ilk 12 günü içindeyse: hemen uygulanabilir, ek yöntem gerekmez.)</p> <p>Doğum sonu 48 saat-4 hafta arası RİA uygulanamaz!</p> <p>Kürtaj sonrası ilk 12 gün içindeyse ve gebe olmadığından emin ise ve enfeksiyon yoksa hemen uygulanabilir, (ek yöntem gerekmez)</p>					
21	<p>Cu-RİA kullanırken kontrol tarihi beklenmeksizin gelinmesi gereken durumları söyleme:</p> <p>Adet olmazsa veya adet kanaması az olursa,</p>					

		<p>Aşırı vajinal kanama, Halsizlik, ateş, titreme, devam eden ve kramp tarzında alt Karın ağrısı; Anormal vajinal akıntı, İpliklerin kaybolması, ele kısa ya da uzun gelmesi ,</p> <p>RİA'nın atılması, Karın ağrısı, cinsel ilişki sırasında ağrı,</p> <p>Kontrol tarihini beklemeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurmalı!</p>				
	22	<p>Hatırlatmalar:</p> <p>İlk kontrolü için 1 ay sonra (adeti bittikten sonra) kontrola gelmesi gerektiğini söyleme, Hiç bir yakınması olmasa da her yıl bir kez kontrola gelmesi gerektiğini söyleme, Herhangibir yakınması olursa, istediği zaman kontrola gelebileceğini söyleme, Herhangibir nedenle yöntemi bırakmak istediğinde, bırakmadan önce sağlık personeline danışmasını söyleme, İsteddiği zaman başvurarak yöntem değişikliği yapabileceğini söyleme,</p>				
	23	<p>Kadının sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama</p>				
	24	<p>Sağlık Kuruluşunda RİA uygulanabiliyorsa, RİA için pelvik muayene basamaklarına geçme:</p> <p>Sağlık Kuruluşunda RİA uygulanamıyorsa, RİA uygulanması için uygun bir merkeze yönlendirme, sevk etme, RİA uygulama süresi uygun değilse, uygulama için başvuruncaya dek ikinci bir AP yöntemi, ara yöntem önerme, yönteme özel danışmanlık basamaklarını uygulama ve yöntemi verme.</p> <p>Yöntem Sağlama, Ria uygulama basamakları (Detaylı bilgi için Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi ne bakınız)</p> <p>1.Adım: Kadına uygulamayı nasıl yapacağınızı kısaca anlatın ve sorularını yanıtlamaya hazır olduğunuzu söyleyin. Uygulamanın bazı aşamalarında rahatsızlık hissedebileceğini ve yeri geldiğinde bunu ona söyleyeceğinizi anlatın Kadının mesahanesi boşallığından emin olun.</p> <p>2.Adım: Dış genitaleri muayene edin Spekulumla muayene yapın Bimanüel pelvik muayene yapın</p> <p>3.Adım: Mümkünse mikroskopik inceleme yapın</p> <p>4.Adım: CuT 380A RİA'yı steril ambalajında uygulayıcısına yerleştirin.Diğer bakırlı ve hormonlu RİA'lar için gerekmez.</p> <p>5.Adım: Spekulumu takın; vajina ve serviksi uygulamaya hazırlayın. (Povidon iyot (PVI) gibi bir antiseptik solisyon enfeksiyon riskini azaltır) Serviksi tenakulumla tutun (Böylece uterus sabitleşir ve perforasyon riski en aza iner)</p>				

		<p>6.Adım: Histerometrik ölçüm yapın (Histerometrik ölçüm uterusun pozisyonu ve uteris kavitesinin derinliği hakkında bilgi verir.Enfeksiyon olasılığını azaltmak için histerometreyi serviksten yalnızca bir kez geçirin).</p> <p>7.Adım: CuT 380A RİA'yı uygulayın.(Uygulama işlemi sırasında dirençle karşılaşırsanız zor kullanmayın)</p> <p>8.Adım: Eldivenlerinizi çıkarmadan önce atıkları ortadan kaldırın. Kontamine yüzeyleri silin.</p> <p>9.Adım: Araçları ve tekrar kullanılan eldivenleri hemen dekontamine edin (Personele hastalık (HBV ve HIV) bulaşması riskini azaltır).</p> <p>10.Adım: Kadına, iplikleri eliyle nasıl kontrol edeceğini öğretin,mümkünse bir model üzerinde gösterin.(RİA'nın farkedilmeden atılması sonucunda oluşan gebelik riskini azaltır) Uygulamadan sonra kadını 15-30 dakika kadar klinikte bekletin.</p>					
25	İzlem Planlaması: a.İlk kontrolü için 1 ay sonra (adeti bittikten sonra) kontrole gelmesi gerektiğini söyleme ve geleceği tarihi yazılı olarak eline verme. b.Broşür verme						
26	Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma: “ Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?” “RİA'nın iplerini nasıl kontrol edeceksiniz, anlatır mısınız?” “Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi,bir de siz tekrar eder misiniz?”						
27	Aile planlaması poliklinik defterine kaydetme						
28	Kadını “15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme						
29	Kadını “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme						

BAKIRLI RİA İZLEM DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ										
Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması									
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması									
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması									
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması									
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----										
Sınıfı : _____ Tarih: __/__/____										
I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:					UYGULAMA					
					1	2	3	4	5	
	1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama								
	2	Kendini tanıtırma								
	3	Gerekli mahremiyeti sağlama								
	4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma								
	5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma								
	6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama								
	7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma								
	8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama								
	9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme								
II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI										
	10	Başvurunun amacını belirleme: “ Size nasıl yardımcı olabilirim ?”								
	11	Kadına memnuniyetini sorma								
	12	<p>Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme:</p> <p>“RİA kullanmaya başladıktan sonra adetleri düzenli mi? Adetleri kaç gün sürüyor? Herhangibir yakınması oldu mu?”</p> <p>Aşağıdaki belirtiler var mı ? Adet gecikmesi veya adet kanamasının az olması Kanama, lekelenme Vajinal akıntı, Ateş, halsizlik, karnın alt tarafında ağrı,</p> <p>Adet kanaması uzun sürmüş veya çok fazla kanamış (adet kanaması her zamankinden iki kat uzun sürüyorsa veya iki kat fazla bez, ped, tampon kullanıyorsa) veya ara kanamaları olmuş ise sonraki basamağa geçiniz. (Aksi takdirde 13. basamağı atlayınız!).</p>								

13	<p>Adet kanamaları arasında lekelenme , hafif kanama:</p> <p>İlk 3-6 ay süresince sık görülür.</p> <p>Şayet kadın tedavi isterse, sadece kanamalı günlerde, steroid olmayan anti-enflematuar ilaçlar verilebilir.</p> <p>Şayet kadın bunların sürekli olduğunu söylüyorsa, jinekolojik sorun olup olmadığını ekarte ediniz. Şayet bir sorun saptarsanız tedavi ediniz. Veya sevk ediniz. Jinekolojik sorun bulamadıysanız, kadın da kanamalardan hoşlanmıyorsa, RİA'yı çıkarıp başka bir yöntemle geçiniz.</p> <p>Normal adetten uzun süren ve/veya fazla miktarda kanama : (Adet kanaması herzamankinden iki kat uzun sürüyorsa veya iki kat fazla bez,ped,tampon kullanıyorsa)</p> <p>İlk 3-6 ay süresince sık görülür. Genellikle çok fazla değildir, kanama kadına zarar vermez ve zamanla hafifler.</p> <p>Adet kanaması süresince; steroid olmayan anti-enflematuar ilaçları, Tranexamik asit (hemostatik ajan) verilebilir.</p> <p>Aspirin kullanılmamalıdır.</p> <p>Jinekolojik sorun olup olmadığını ekarte ediniz. Şayet bir sorun saptarsanız tedavi ediniz. Veya sevk ediniz.</p> <p>Şayet kanama devam ediyorsa, ve aneminin klinik bulguları varsa, veya kadın da kanamalardan hoşlanmıyorsa, RİA'yı çıkarıp başka bir yöntemle geçiniz.</p> <p>Anemiden korunmak için demir desteği veriniz veya demirden zengin besinlerle beslenmesini teşvik ediniz.</p>				
14	<p>Kadına meme muayenesi yapma (Bkz.Meme muayene öğrenim rehberi)</p>				
15	<p>Yakınma ve bulgular yöntem değiştirmeyi gerektiriyorsa başka yöntem seçmesine yardımcı olma</p> <p>RİA çıkarma basamakları (Detaylı bilgi için Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi'ne bakınız)</p> <p>1.Adım: Kadına yapılacak işlemi anlatın</p> <p>2.Adım: Selviksi ve RİA ipliklerini görmek için spekulum ugulayın</p> <p>3.Adım: Povidon iyot gibi bir antiseptik solüsyonla serviksi iki, üç kez silin ve iyodun açığa çıkıp etkisini göstermesi için en az iki dakika bekleyin.</p> <p>4.Adım: Kadına, şuanda RİA'yı çıkarmakta olduğunuzu anlatın.Yavaş, derin nefes almasını ve rahatlamasını isteyin.Kramp tarzı ağrıların olabileceğini ve bunun normal olduğunu anlatın.</p> <p>5.Adım: RİA'yı iplerinden tutarak uterus dışına çıkarın.</p> <p>RİA yenilenmesi yapılacaksa: Koşullar uygunsa ve kadın istiyorsa eski RİA çıkarıldıktan hemen sonra bir yenisi uygulanabilir.</p>				

16	Çözümlemeyen sağlık sorunu varsa, uygun bir merkeze sevk etme					
17	Kadının sorusu olup olmadığını sorma varsa yanıtlama					
18	Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme (1 yıl sonra) Broşür verme					
19	Hatırlatma: “Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?” “Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi? Bir de siz tekrar eder misiniz?” Hiç bir yakınma olmasa da her yıl bir kez kontrole gelinmeli, Herhangi bir yakınma olursa, istendiği zaman kontrole gelinebilir, Herhangi bir nedenle RİA bırakılmak istenirse, bırakılmadan önce sağlık personeline danışılmalı, İstendiği zaman başvurularak yöntem değişikliği yapılabilir, Kontrol tarihini beklemeksizin gelmesi gereken durumlar: Adet olmazsa veya adet kanaması az olursa, Aşırı vajinal kanama, Halsizlik, ateş, titreme, devam eden ve kramp tarzında alt karın ağrısı; Anormal vajinal akıntı, İpliklerin kaybolması, ele kısa ya da uzun gelmesi , RİA'nın atılması, Karın ağrısı, cinsel ilişki sırasında ağrı, Kontrol tarihini beklemeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurmalı!					
20	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
21	Kadını “15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme					
22	Kadını “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme					

HORMONLU RİA³ DANIŞMANLIĞI
ÖĞRENİM REHBERİ
(Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)

Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

Öğrencinin : Adı Soyadı:-----

Sınıfı : _____ Tarih: ___ / ___ / ____

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
2	Kendini tanıtırma					
3	Gerekli mahremiyeti sağlama					
4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI						
10	<p>Doğurganlık öyküsünü alma:</p> <p>Yaş</p> <p>Son adet tarihini öğrenme (gebe olmadığından emin olma)</p> <p>Normal adet düzenini kaydetme:</p> <p>Kaç günde bir adet oluyor?gün</p> <p>Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün</p> <p>Kanama miktarı:pet/gün</p> <p>Toplam gebelik sayısını öğrenme</p> <p>Toplam doğum sayısını öğrenme</p> <p>Toplam düşük sayısını öğrenme</p> <p>Toplam isteyerek düşük sayısını öğrenme</p> <p>En son gebeliğin nasıl (düşük, canlı doğum, ölü doğum) sonuçlandığını öğrenme</p> <p>En son gebeliğin (düşük, canlı doğum, ölü doğum) ne zaman sonuçlandığını öğrenme</p> <p>Doğum sonu ise: Emzirip emzirmediğini öğrenme</p> <p>Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme</p>					

³ LNG-IUS: Mirena

11	<p>Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü alma:</p> <p>Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme Yöntem değiştirme isteği varsa nedenini öğrenme</p>				
12	<p>Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:</p> <p>Bugüne kadar her hangi bir önemli hastalık geçirdi mi? Şu anda önemli bir hastalığı var mı?</p> <p>Aşağıdaki durumlardan birisi varsa, LNG-RİA kullanmamalı ! Doğum sonrası ilk 4 hafta Gebelik Mevcut –aktif tromboembolik hastalık Tanı konulmamış vajinal kanama Mevcut, aktif PEH Aktif viral hepatit Dekompanse siroz Karaciğer tümörleri (iyi ve kötü) Pelvik tüberküloz İyi ve kötü huylu trofoblastik hastalık öyküsü Mevcut ve geçirilmiş, son 5 yıldır bulgusu olmayan meme kanseri Tedavi edilmemiş over kanseri Tedavi edilmemiş serviks kanseri Tedavi edilmemiş endometriyum kanseri Mevcut düşük sonu/doğum sonu sepsis AIDS varlığı veya yüksek CYBE/HIV riski Halen ya da son 3 ay içinde aktif CYBE(Pürülan servisit dahil),gonore, klamidya</p> <p>Bu hastalıklardan herhangi birisi yok ise basamaklara devam ediniz. Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</p>				
13	<p>CYBE /GYE öyküsü alma:</p> <p>Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma Son üç ay içinde, eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma Eşinin başka eşi olup olmadığını “incitmeden, dikkatle” sorma</p> <p>*Herhangi birisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. Risk altında ise, RİA ile birlikte “erkek/kadın kondomu”nu da kullanmasını öneriniz!</p>				
14	<p>Kadına meme muayenesi yapma (Bkz.Meme muayene öğrenim rehberi)</p>				
III. “LNG-RİA” İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI					
15	<p>LNG-RİA’ı tanıma: Kadına RİA’yı gösterme Kadının RİA’yı tutmasına izin verme</p>				

16	<p>LNG-RİA'nın etki mekanizmasını ve koruyuculuğunu söyleme</p> <p>a.Etki mekanizması Endometriyal proliferasyon engellenir, Servikal mukusu kalınlaştırarak spermilerin uterusu geçmesine engel olur.</p> <p>Ovulasyonu etkilemez</p> <p>b. Koruyuculuğu En etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, doğru ve düzenli kullanıldığında sadece bin kadından 1'inde gebelik görülebilir.</p>				
17	<p>LNG-RİA'nın cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme,</p> <p>CYBE yönünden risk altında ise bundan da korunmak için ikinci bir yöntem daha ihtiyacı olduğunu vurgulama, erkek ve/veya kadın kondomu hakkında bilgi verme.</p>				
18	<p>LNG-RİA'nın olumlu özelliklerini söyleme:</p> <p>Güvenli ve çok etkilidir. 5 yıl süre ile gebelikten korur, Geri dönüşümlüdür, (LNG_RİA kullanımı bırakıldığında da doğurganlık hemen geri döner (hormonal etkisi sistemik değil lokaldir.) Cinsel ilişkiden bağımsızdır. Emzirme ile etkileşimi yoktur (emziren kadınlar için uygundur). Menoraji yakınmasını tedavi eder, Adetlerde kan kaybını %90 azaltır, Bir sorun olmadığı sürece, çıkarılması ya da değiştirilmesine kadar sadece yılda bir kez sağlık Dış gebelik riskini azaltır, PEH riskini azaltır.kontrolü yeterlidir.</p>				
19	<p>LNG-RİA kullanırken görülebilecek durumlardan sözetme:</p> <p>Adetler arasında lekelenme, (Adet düzensizliği yapar; Uygulamadan sonraki ilk 6-12 hafta, kanamalı gün sayısı artabilir, ilk 12 aya dek uzayabilir. İlk 1 yılda (kullananların yarısında) amenore ve hipomenore görülebilir, Memelerde dolgunluk, Akne, Ruhsal durum değişikliği, Karında şişlik, Baş ağrısı olabilir.</p>				
20	<p>LNG-RİA kullanmaya başlama zamanını değerlendirme:</p> <p>Kadın adetinin ilk 7 günü içindeyse: Hemen uygulanabilir, Uygulama için menstruasyon şart değildir, ek yöntem gerekmez. Kadın adetinin herhangi bir gününde ve gebe olmadığından emin ise Hemen uygulanabilir, ek yöntem gerekmez.</p>				

		<p>Doğum sonrası: 4 hafta ve sonrasında, Adet görmüyor ise: Gebe olmadığından kesinlikle emin ise hemen uygulanabilir, (Ek yöntem gerekmez.) Doğum sonu İLK 4 haftada LNG-RİA uygulanmamalıdır!</p> <p>Kürtaj sonrası ilk 7 gün içindeyse ve gebe olmadığından emin ise ve enfeksiyon yoksa hemen başlanır. (Ek yöntem gerekmez)</p>					
	21	<p>LNG -RİA kullanırken kontrol tarihi beklenmeksizin gelinmesi gereken durumları söyleme:</p> <p>Adet olmazsa veya adet kanaması az olursa Aşırı vajinal kanama Halsizlik, ateş, titreme, devam eden ve kramp tarzında alt karın ağrısı Anormal vajinal akıntı İpliklerin kaybolması, ele kısa ya da uzun gelmesi RİA'nın atılması Karın ağrısı, cinsel ilişki sırasında ağrı</p> <p>Kontrol tarihini beklemeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurmalı!</p>					
	22	<p>Hatırlatmalar:</p> <p>İlk kontrolü için 1 ay sonra (adeti bittikten sonra) kontrole gelmesi gerektiğini söyleme Hiç bir yakınması <u>olmasa</u> da her yıl bir kez kontrole gelmesi gerektiğini söyleme Herhangibir yakınması olursa, istediği zaman kontrole gelebileceğini söyleme Herhangibir nedenle yöntemi bırakmak istediğinde bırakmadan önce sağlık personeline danışmasını söyleme İsteddiği zaman başvurarak yöntem değişikliği yapabileceğini söyleme</p>					
	23	<p>Kadının sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama</p>					
	24	<p>Sağlık Kuruluşunda RİA uygulanabiliyorsa, RİA için pelvik muayene basamaklarına geçme Sağlık Kuruluşunda RİA uygulanamıyorsa, RİA uygulanması için uygun bir merkeze yönlendirme, sevk etme RİA uygulama süresi uygun değilse, uygulama için başvuruncaya dek ikinci bir AP yöntemi, ara yöntem önerme yönteme özel danışmanlık basamaklarını uygulama ve yöntemi verme</p>					
	25	<p>Broşür verme</p>					
	26	<p>Yöntemi almak istiyorsa uygulama yada uygulayan bir yere sevk etme</p>					
	27	<p>Yöntem uygulamış ise izlem tarihini yazılı olarak eline verme</p>					
	28	<p>Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme</p>					
	29	<p>Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme</p>					
	30	<p>Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme</p>					

ERKEK KONDOMU DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ (Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)									
Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması								
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması								
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması								
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması								
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----									
Sınıfı : _____ Tarih: __/__/____									
I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:					UYGULAMA				
					1	2	3	4	5
1	Kadını/Erkeği (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama								
2	Kendini tanıtırma								
3	Gerekli mahremiyeti sağlama								
4	Kadının/Erkeğin (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma								
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma								
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama								
7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma								
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama								
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme								
II. BAŞVURANIN (kadın ise) YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI									
10	Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme (gebe olmadığından emin olma) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor?gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı:pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme Toplam isteyerek düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, canlı doğum, ölü doğum) sonuçlandığını öğrenme En son gebeliğin (düşük, canlı doğum, ölü doğum) ne zaman sonuçlandığını öğrenme Doğum sonu ise: Emzirip emzirmediğini öğrenme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme								

11	Kadının/Erkeğin işini sorma (CYBE için risk araştırma)					
12	Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü alma: Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme (Varsa) yöntem değiştirme isteğinin nedenini öğrenme Kondom ile ilgili bildiklerini, duyduklarını sorma					
13	Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme: Bugüne kadar her hangi bir önemli hastalık geçirdi mi? Şu anda önemli bir hastalığı var mı? Kendisinde ve/veya cinsel eşinde lateks allerjisi varsa "lateks kondom" kullanmamalı, başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.					
14	CYBE /GYE öyküsü alma: Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma Son üç ay içinde, eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma Eşinin başka eşi olup olmadığını "incitmeden, dikkatle" sorma Herhangi birisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. Risk altında ise RİA ile birlikte "Erkek/kadın kondomu"nu da kullanmasını öneriniz!					
15	Kadına meme muayenesi yapma (Başvuran kadın ise) (Bkz.Meme muayene rehberi)					
III. KONDOM İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI						
16	Kondomu tanıma: Kadına/Erkeğe kondomu gösterme Kadının/Erkeğin kondomu tutmasına izin verme					
17	Kondomun gebelikten koruma etki mekanizmasını ve koruyuculuğunu söyleme: a.Etki mekanizması: Spermilerin kadınların uterusuna ulaşmasını engeller b.Koruyuculuğu: Etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, doğru ve düzenli kullanıldığında sadece yüz kadından 2'sinde , ama dikkatli kullanılmadığında yüz kadından 15'inde gebelik görülebilir.					
18	Kondomun cinsel yolla bulaşan hastalıklardan da koruyacağını söyleme					
19	Kondomun olumlu özelliklerini söyleme: Güvenlidir Ucuzdur ve kolay bulunur. Hemen her yerde, büyük marketlerde ve eczanelerde kolaylıkla bulunur. Erken boşalmanın önlenmesine yardımcı olabilir. Reçete veya tıbbi izlem gerektirmez.					

20	<p>Kondom kullanırken görülebilecek durumlardan sözetme:</p> <p>Yırtılabilir, çıkartılırken sperm kaçabilir, sızıntı olabilir, Nadiren lateks allerjisi olabilir.</p>				
21	<p>Paketin üzerindeki üretim tarihine bakılmasını ve üretim tarihinden itibaren 5 yıl süreyle kullanılacağını açıklama</p>				
22	<p>Kondomun bir kere kullanıldıktan sonra atılacağını vurgulama</p>				
23	<p>Kayganlaştırmak için herhangi bir yağ sürmemesini söyleme</p>				
24	<p>Kondom kullanımını resimli rehberde, varsa erkek modelinde göstererek anlatma ve başvurana uygulamta:</p> <p>Ellerinizi akan su ve sabun ile iyice yıkayın, kurulayın.</p> <p>Kondomu zedelemeyen dikkatlice parmaklarınızla paketi yırtarak açın.</p> <p>Kondomu sıvazlayarak penise geçirirken kondomun ucunu sıkıştırarak tutmaya devam edin ve kondom tüm penisi kaplayıncaya kadar devam edin</p> <p>Kondomun ucunda boşluk olduğunu ve yırtık ya da hasar olmadığını kontrol edin.</p> <p>Cinsel ilişki (boşalma sonrasında) bitiminde penisten sıyrılmamasını engellemek için kondomu tutarak penisi dışarı çekin</p> <p>Delik olup olmadığını kontrol edin,</p> <p>Sonra, kondomu sperm saçmayacak şekilde düğümleyerek çöpe atın.</p> <p>Ellerinizi yıkayın.</p> <p>Lütfen kullanmak üzere açtığınız her yeni kondomu her kullandıktan sonra düzenli olarak kontrol ediniz. Yırtık ya da sızıntı varsa, gebelik riski yüksektir, <u>ilk 72 saatte</u> HEMEN en yakın sağlık kuruluşuna “acil korunma” için başvurun.</p>				
25	<p>Kadını/Erkeği kondomu sıcak ve nemli yerde saklamaması konusunda uyarma, nerede, nasıl saklayacağını söyleme:</p> <p>Kondom serin, güneş almayan, loş-karanlık bir ortamda saklanmalı,</p> <p>Cepte, cüzdanda taşınmamalı, vücut ısısı kondomun geçirgenliğini bozar, gebelik riski artar,</p> <p>Düzenli olarak kondom kullanılacak ise, evde yedek bulundurulmalı</p>				
26	<p>Kadının/Erkeğin sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama</p>				
27	<p>Yöntem sağlama</p> <p>a.Kadına/Erkeğe kondom verme veya nereden temin edeceğini söyleme. Kondomun son kullanma tarihini kontrol etme (12 adet)</p> <p>b.Broşür verme</p>				
28	<p>1 ay sonrasında izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme (12 adet kondom bitmeden gelmesini söyleme)</p>				

	29	Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma: “Kondomu nasıl kullanacağınızı bir de siz tekrar eder misiniz?” “Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?” “Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi, bir de siz tekrar eder misiniz?”					
	30	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
	31	Kadını “15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme					
	32	Kadını/Erkeği “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme					

**ERKEK KONDOMU İZLEM DANIŞMANLIĞI ve YÖNTEM SUNUMU
ÖĞRENİM REHBERİ**

Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

Öğrencinin : Adı Soyadı:-----

Sınıfı : _____ Tarih: __/__/__

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:			UYGULAMA				
			1	2	3	4	5
1	Kadını/Erkeği (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama						
2	Kendini tanıtırma						
3	Gerekli mahremiyeti sağlama						
4	Kadının/Erkeğin (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma						
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma						
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama						
7	Kadınla/Erkek ile yüzyüze olma, göz teması kurma						
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama						
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme						
II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI							
10	Başvurunun amacını belirleme: “ Size nasıl yardımcı olabilirim ?”						
11	Kadına/Erkeğe memnuniyetini sorma						
12	Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama: Kondomu nasıl kullandığını anlatmasını isteme Kullanım hataları varsa düzeltme						
13	Kadının/Erkeğin herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme: “Kondom kullanmaya başladıktan sonra (eşiniz) düzenli adet oldu (nuz) mu? Adetleri (niz) kaç gün sürdü? Herhangi bir yakınma (nız) oldu mu?” Adet gecikmesi veya adet kanamasının az olması durumunda gebelik araştırılmalı!						
14	Yakınma ve bulgular gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma						
15	Çözümlemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme						
16	Kadının/Erkeğin sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama						

17	<p>Yöntem sağlama</p> <p>a.Kadına/Erkeğe kondom verme veya nereden temin edeceğini söyleme. Kondomun son kullanma tarihini kontrol etme (12 adet)</p> <p>b.Broşür verme</p>					
18	<p>Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme (12 kondom bitmeden gelmesini söyleme)</p>					
19	<p>İhtiyaç varsa, yanlış kullanılıyorsa, Kondom kullanımını –resimli rehberde, varsa model üzerinde göstererek anlatma:</p> <p>Ellerinizi su ve sabun ile iyice yıkayın, kurulayın.</p> <p>Kondomu zedelemekten dikkatlice parmaklarınızla paketi yırtarak açın.</p> <p>Kondomu sıvazlayarak penise geçirirken kondomun ucunu sıkıştırarak tutmaya devam edin ve kondom tüm penisi kaplayıncaya kadar devam edin</p> <p>Kondomun ucunda boşluk olduğunu ve yırtık ya da hasar olmadığını kontrol edin.</p> <p>Cinsel ilişki (boşalma sonrasında) bitiminde penisten sıyrılmamasını engellemek için kondomu tutarak penisi dışarı çekin</p> <p>Semenin kondom içinden çıkmamasına dikkat ederek, kondomu penisten sıyıyarak çıkarın.</p> <p>Akarsu altında delik olup olmadığını kontrol edin,</p> <p>Sonra, kondomu sperm saçmayacak şekilde düğümleyerek çöpe atın. Ellerinizi yıkayın.</p> <p>Lütfen kullanmak üzere açtığınız her yeni kondomu her kullandıktan sonra düzenli olarak kontrol ediniz. Yırtık ya da sızıntı varsa, gebelik riski yüksektir, <u>ilk 72 saatte</u> HEMEN en yakın sağlık kuruluşuna “acil korunma” için başvurun.</p>					
21	<p>Kadına/Erkeğe kondomu nerede, nasıl saklayacağını söyleme:</p> <p>Kondom serin, güneş almayan, loş-karanlık” bir ortamda saklanmalı, Cepte, cüzdanda taşınmamalı, vücut ısısı kondomun geçirgenliğini bozar, gebelik riski artar, Düzenli olarak kondom kullanılacak ise, evde yedek bulundurulmalı</p>					
22	<p>Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme</p>					
23	<p>Kadını “15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme</p>					
24	<p>Kadını /Erkeği “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme</p>					

ERKEK KONDOMU MAKET ÜZERİNDE UYGULAMA ÖĞRENİM REHBERİ					
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması				
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması				
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması				
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması				
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----					
Sınıfı : _____Tarih: __/__/__					
	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1.Kondomun son kullanım tarihini kontrol etme					
2.Kondom paketini zedelemeyen, dikkatlice parmaklar ile açma					
3.Kondomu paketten çıkarma					
4.Kondomun ucunu baş ve işaret parmakla sıkıştırarak tutma ve havasını boşaltma					
5.Kondomu erekte penisin başına yerleştirme					
6.Kondomu penis boyunca yuvarlama					
7.Cinsel ilişki bitiminde penisten sıyrılmasını engellemek için kondomu, penisi tutarak çıkarma					
8.Kondomu sperm saçmayacak şekilde düğümlenme					
9.Kondomda yırtık ve hasar olmadığını kontrol etme					
10.Çöpe atma					

KADIN KONDOMU DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ (Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)									
1.Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması								
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması								
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması								
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması								
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----									
Sınıfı : _____ Tarih: __/__/____									
I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:					UYGULAMA				
					1	2	3	4	5
1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama								
2	Kendini tanıtma								
3	Gerekli mahremiyeti sağlama								
4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma								
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma								
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama								
7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma								
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama								
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme								
II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI									
10	Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme (gebe olmadığından emin olma) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor?gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı:pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme Toplam isteyerek düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, canlıdoğum,ölü doğum) sonuçlandığını öğrenme En son gebeliğin (düşük,canlı doğum,ölü doğum) ne zaman sonuçlandığını öğrenme Doğum sonu ise: Emzirip emzirmediğini öğrenme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme								

11	Kadının ve (cinsel) eşinin işini sorma (nazikçe CYBE'nin risk araştırması)				
12	Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma: Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme Yöntem değiştirme isteği varsa nedenini öğrenme Kondom ile ilgili bildiklerini, duyduklarını sorma				
13	CYBE /GYE öyküsü alma: Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma Son üç ay içinde, eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma Eşinin başka eşi olup olmadığını "incitmeden, dikkatle" sorma Herhangi birisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. Yöntem değiştirmeye kara verse bile "Erkek/kadın kondomunu kullanmaya devam etmesini öneriniz.				
14	Kadına meme muayenesi yapma (Bkz.Meme muayene öğrenim rehberi)				
III. KONDOM İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI					
15	Kondomu tanıma: Kadına kondomu gösterme Kadının kondomu tutmasına izin verme				
16	Kondomun gebelikten koruma etki mekanizması ve koruyuculuğunu söyleme: a.Etki mekanizması: Spermilerin kadınların uterusuna ulaşmasını engeller b.Koruyuculuğu: Etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, doğru ve düzenli kullanıldığında sadece yüz kadından 5'inde , ama dikkatli kullanılmadığında yüz kadından 21'inde gebelik görülebilir.				
17	Kondomun cinsel yolla bulaşan hastalıklardan da koruyacağını söyleme				
18	Kondomun olumlu özelliklerini söyleme: Güvenlidir Ucuzdur ve kolay bulunur. Hemen her yerde, büyük marketlerde ve eczanelerde kolaylıkla bulunur. Reçete veya tıbbi izlem gerektirmez.				
19	Kondom kullanırken görülebilecek durumlardan sözetme: Yırtılabilir, çıkartılırken sperm kaçabilir, sızıntı olabilir Nadiren lateks allerjisi olabilir.				

20	Paketin üzerindeki üretim tarihine bakılmasını ve üretim tarihinden itibaren 5 yıl süreyle kullanılacağını açıklama				
21	Kondomun bir kere kullanıldıktan sonra atılacağını vurgulama				
22	Kayganlaştırmak için herhangi bir yağ sürmemesini söyleme				
23	<p>Kondom kullanımını resimli rehberde, varsa kadın modelinde göstererek anlatma ve başvurana uygulatma</p> <p>Ellerinizi su ve sabun ile iyice yıkayın, kurulayın. Kondomu zedelemeyen dikkatlice parmaklarınızla paketi yırtarak açın. Kondomun kapalı ucu vajinaya girecektir. Bu nedenle iç halkayı baş ve işaret parmağınızla sıkıştırın. Vajinanın içine iç halkayı tutarak itin. İç halka olabildiğince derine yerleşsin. Dış halka vajinanın girişinde durmalıdır. Ayrıca dış halka vajina girişini cinsel ilişki süresince kaplamalıdır. Cinsel ilişki bitiminde kondomun dış halkası kendi etrafında çevrilerek içindekilerin dökülmesi engellenmeli ve çekilerek çıkarılmalıdır. Akarsu altında delik olup olmadığını kontrol edin, Sonra, kondomu sperm saçmayacak şekilde düğümleyerek çöpe atın. Ellerinizi yıkayın.</p> <p>Lütfen kullanmak üzere açtığınız her yeni kondomu her kullandıktan sonra düzenli olarak kontrol ediniz. Yırtık ya da sızıntı varsa, gebelik riski yüksektir, ilk 72 saatte HEMEN en yakın sağlık kuruluşuna “acil korunma” için başvurun.</p>				
24	<p>Kadını kondomu sıcak ve nemli yerde saklamaması konusunda uyarma, nerede, nasıl saklayacağını söyleme:</p> <p>Kondom serin, güneş almayan, loş-karanlık” bir ortamda saklanmalı, Cepte, cüzdanda taşınmamalı, vücut ısısı kondomun geçirgenliğini bozar, gebelik riski artar, Düzenli olarak kondom kullanılacak ise, evde yedek bulundurulmalı”</p>				
25	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama				
26	<p>Yöntem sağlama</p> <p>a.Kadına/Erkeğe kondom verme veya nereden temin edeceğini söyleme. Kondomun son kullanma tarihini kontrol etme (12 adet)</p> <p>b.Broşür verme</p>				
27	1 ay sonrasında izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme				
28	<p>Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:</p> <p>“Kondomu nasıl kullanacağınızı bir de siz tekrar eder misiniz?” “Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?” “Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi? Bir de siz tekrar eder misiniz?”</p>				

	29	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
	30	Kadını “15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme					
	31	Kadını “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme					

**KADIN KONDOMU İZLEM DANIŞMANLIĞI ve YÖNTEM SUNUMU
ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
- 2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G Y (Gözlem yapılmadı)** Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

Öğrencinin : Adı Soyadı:-----

Sınıfı : _____ Tarih: __/__/__

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:			UYGULAMA				
			1	2	3	4	5
1	Kadını/Erkeği (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama						
2	Kendini tanıtırma						
3	Gerekli mahremiyeti sağlama						
4	Kadının/Erkeğin (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma						
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma						
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama						
7	Kadınla/Erkekle yüzyüze olma, göz teması kurma						
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama						
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme						
II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI							
10	Başvurunun amacını belirleme: “ Size nasıl yardımcı olabilirim ?”						
11	Kadına memnuniyetini sorma						
12	Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama: Kondomu nasıl kullandığını anlatmasını isteme Kullanım hataları varsa düzeltme						
13	Kadının, eşinin herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme: Kondom kullanmaya başladıktan sonra adetleri düzenli mi? Adetleri kaç gün sürüyor? Herhangibir yakınması oldu mu?” Adet gecikmesi veya adet kanamasının az olması durumunda gebelik araştırılmalı!						
14	Yakınma ve bulgular gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma						
15	Çözülmemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme						
16	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama						

17	<p>Yöntem sağlama</p> <p>a.Kadına/Erkeğe kondom verme veya nerden temin edeceğini söyleme. Kondomun son kullanma tarihini kontrol etme (12 adet)</p> <p>b.Broşür verme</p>						
18	<p>Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme</p>						
19	<p>İhtiyaç varsa, yanlış kullanılıyorsa, kondom kullanımını resimli rehberde, varsa model üzerinde” göstererek anlatma:</p> <p>Ellerinizi su ve sabun ile iyice yıkayın, kurulayın. Kondomu zedelemekten dikkatlice parmaklarınızla paketi yırtarak açın. Kondomun kapalı ucu vajinaya girecektir. Bu nedenle iç halkayı baş ve işaret parmağınızla sıkıştırın. Vajinanın içine iç halkayı tutarak itin. İç halka olabildiğince derine yerleşsin. Dış halka vajinanın girişinde durmalıdır. Ayrıca dış halka vajina girişini cinsel ilişki süresince kaplamalıdır. Cinsel ilişki bitiminde kondomun dış halkası kendi etrafında çevrilerek içindikilerin dökülmesi engellenmeli ve çekilerek çıkarılmalıdır.</p> <p>Lütfen kullanmak üzere açtığınız her yeni kondomu her kullandıktan sonra düzenli olarak kontrol ediniz. Yırtık ya da sızıntı varsa, gebelik riski yüksektir, <u>ilk 72 saatte</u> HEMEN en yakın sağlık kuruluşuna “acil korunma” için başvurun.</p>						
20	<p>Kadına kondomu nerede, nasıl saklayacağını söyleme:</p> <p>Kondom serin, güneş almayan, loş-karanlık” bir ortamda saklanmalı Cepte, cüzdanda taşınmamalı, vücut ısısı kondomun geçirgenliğini bozar, gebelik riski artar Düzenli olarak kondom kullanılacak ise, evde yedek bulundurulmalı</p>						
21	<p>Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme</p>						
22	<p>Kadını “15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme</p>						
23	<p>Kadını “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme</p>						

KADIN KONDOMU MAKET ÜZERİNDE UYGULAMA ÖĞRENİM REHBERİ

- 1. Geliştirilmesi gerekir** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırasında uygulanmaması
- 2. Yeterli** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
- 3. Ustalaşmış** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G Y (Gözlem yapılmadı)** Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

Öğrencinin : Adı Soyadı:-----

Sınıfı : _____ Tarih: __/__/__

	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Kondomun son kullanım tarihini kontrol etme					
2. Kondom paketini zedelemeyen, dikkatlice parmaklar ile açma					
3. Kondomu paketten çıkarma					
4. Kondom üzerinde yeterli miktarda kayganlaştırıcı olduğunu kontrol etme					
5. Kondomun kapalı ucundaki iç halkayı baş ve işaret parmağı arasında sıkıştırma					
6. Kondomu vajina içine itme					
7. İç halkanın olabildiğince derine yerleşmesini sağlama					
8. Dış halkanın vajina girişinde dış genital organları kaplayacak şekilde durmasını sağlama					
9. Kondomun dış halkasını kendi etrafında çevirerek içindeki spermlerin dökülmesini engelleme ve çekerek çıkarma					
10. Kondomu sperm saçmayacak şekilde düğümleme					
11. Kondomda yırtık ve hasar olmadığını kontrol etme					
12. Çöpe atma					

**LAKTASYONEL AMENORE METODU (LAM)
DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
- 2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G Y (Gözlem yapılmadı)** Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

Öğrencinin : Adı Soyadı:-----

Sınıfı : _____ Tarih: __/__/__

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
2	Kendini tanıtma					
3	Gerekli mahremiyeti sağlama					
4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI						
10	<p>Doğurganlık öyküsünü alma:</p> <p>Yaş Son adet tarihini öğrenme (adet görmediğinden emin olma) Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme Toplam isteyerek düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, doğum) ve ne zaman sonuçlandığını öğrenme Emzirip emzirmediğini öğrenme (Tam emziriyorsa doğum sonu ilk 6 ay LAM etkili koruyabilir!)</p> <p>Tam emzirme olup-olmadığını öğrenme: Sadece anne sütü verme Her istediğinde emzirme:gündüz 8, gece 1 kez emzirme Ek gıda vermeme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme</p>					

11	<p>Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü alma:</p> <p>Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme Yöntem değiştirme isteği varsa nedenini öğrenme</p>					
12	<p>Herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığını öğrenme:</p> <p>Antimetabolitler, Bromokriptin, Antikoagulanlar, Yüksek dozda kortikosteroidler, Siklosporin, Ergotamin, Lityum, Anti-depresanlar, Radyoaktif ilaçlar, Rezerpin kullanan kadınlara EMZİRME ÖNERİLMEZ!</p>					
13	<p>CYBE /GYE öyküsü alma:</p> <p>Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma Son üç ay içinde, eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma Eşinin başka eşi olup olmadığını "incitmeden, dikkatle" sorma</p> <p>Herhangi birisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. LAM ile birlikte "erkek/kadın kondomu"nu da kullanmasını öneriniz!</p>					
III. LAKTASYONEL AMENORE METODU İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI						
14	<p>Kadına LAM'ı daha önce kullanıp kullanmadığını sorma</p> <p>Kullanmışsa deneyimini paylaşma Kullanırken istenmeyen gebelik olup olmadığını sorma Kadının sahip olduğu yanlış fikirler varsa, düzeltme</p>					
15	<p>Emzirmeye ilişkin geçmişte yaşadığı güçlükleri sorma</p>					
16	<p>Anneye aşağıdaki "optimal emzirme davranışları" hakkında önerilerde bulunma:</p> <p>Yenidoğan, doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede emzirilmeli ve doğumdan sonra en az birkaç saat annesi ile birlikte kalmalıdır. Gece ve gündüz bebek acıktığında bebek sık sık emzirilmelidir (genellikle, bu bebeğin gündüz 8 kez ve gece 1 kez annesi tarafından emzirilmesi anlamına gelir).</p> <p>Bebek ilk altı ay tamamen emzirilerek beslenmelidir; bebeğe anne sütü dışında su, diğer sıvı besinler veya katı besinler verilmemelidir.</p>					

		<p>İlk altı aydan sonra, bebeğe ek besinler vermeye başlayınca, bebek beslemeye başlamadan önce her defasında emzirilmelidir.</p> <p>Anne veya bebek hastalansa bile bebeğin emzirilmesine devam edilmelidir.</p> <p>Biberon, emzik (yalancı emzik) veya diğer yalancı memelerin kullanılmasından kaçınılmalıdır.</p> <p>Anneler açlıklarını ve susuzluklarını giderecek gıdalardan yeterli miktarlarda almalıdır.</p>					
17	<p>LAM'ın gebelikten koruma etki mekanizmasını ve koruyuculuğunu söyleme:</p> <p>a.Etki mekanizması Doğumdan sonraki ilk 6 ayda, bebek her istediğinde, gece-gündüz sık sık emzirilirse ve ek gıda verilmezse, emzirme yumurtlamayı engeller</p> <p>b.Koruyuculuğu Etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, doğru ve düzenli kullanıldığında sadece yüz kadından 2'sinde gebelik görülebilir.</p>						
18	<p>LAM'ın cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme</p> <p>CYBE yönünden risk altında ise bundan da korunmak için ikinci bir yöntem daha ihtiyacı olduğunu vurgulama Erkek ve/veya kadın kondomu hakkında bilgi verme</p>						
19	<p>LAM'ın olumlu özelliklerini söyleme:</p> <p>Tam emzirme sağlandığında gebelikten koruyucu etkisi yüksektir Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir Kullanılması kolaydır</p>						
20	<p>Diğer bir gebeliği önleyici yöntem ne zaman geçilmesi gerektiğini vurgulama:</p> <p>Aşağıdaki şartlardan birinin meydana gelmesi halinde annenin gebelik riski olduğunu belirtiniz Annenin adetinin başlaması halinde Bebeğe düzenli olarak diğer sıvı veya katı besinler vermeye başlaması halinde Bebek, altı aylık olduğunda</p>						
21	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama						
22	Anneye üç LAM kriterini, emzirmeye ve LAM'ın başarılı olmasına katkı sağlayacak optimal emzirme davranışlarını tekrarlatma						
23	Herhangi bir yakınma olursa, istendiği zaman kontrole gelinebileceğini hatırlatma						
24	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme						
25	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme						
26	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme						

LAKTASYONEL AMENORE METODU (LAM) İZLEM DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ						
1.Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması					
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması					
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması					
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması					
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----						
Sınıfı : _____ Tarih: __/__/__						
I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:			UYGULAMA			
			1	2	3	4
1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
2	Kendini tanıtmak					
3	Gerekli mahremiyeti sağlama					
4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI						
10	Başvurunun amacını belirleme: “ Size nasıl yardımcı olabilirim ?”					
11	Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama: Ne zaman doğum yaptığını sorma (bebeğin altı aylıktan büyük olup olmadığını öğrenme) Adet görmeye başlayıp başlamadığını öğrenme (doğum sonrası ilk 56 gün dışında) Bebeğin emme sıklığını öğrenme ve ek gıda alıp almadığını sorma (“tam emzirme” kuralı dışında besleme olup olmadığını öğrenme)					
12	Yukarıda sorulan sorulardan birinde LAM'ın kurallarına uymayan yanıt alınıyorsa: Bebek altı aydan büyükse Anne adet görmeye başladıysa Bebek tam emzirme kuralına uygun beslenmiyorsa kadına bu yöntemin etkililiğinin azaldığını söyleme					

		<p>Eğer bu kurallara uygunluk devam ediyorsa etkililiğini ve bunu sürdürmenin kurallarını açıklama;</p> <p>Emzirmede bir sorun varsa annenin emzirme tekniğini gözden geçirme ve bunu açıklama (bir model bebekle)</p> <p>Bebeğin gelişmesinde bir sorun varsa ve ek besin alması zorluyorsa bu durumda LAM'ın etkililiğinin azalacağını açıklama</p> <p>Emzirmenin anne ve çocuk sağlığına yararlarını anlatma LAM' ın etkililiğini açıklama</p>					
	13	Gerekirse kadına başka bir gebelikten korunma yöntemi için danışmanlık verme					
	14	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama					
	15	Broşür verme					
	16	Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme					
	17	Kullanım kurallarını tekrarlatma					
	18	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					
	19	Kadını “15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme					
	20	Kadını “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme					

TÜP LİGASYONU DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ									
1. Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması								
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması								
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması								
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması								
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----									
Sınıfı : _____Tarih: __/__/____									
I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:					UYGULAMA				
					1	2	3	4	5
1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama								
2	Kendini tanıtmaya								
3	Gerekli mahremiyeti sağlama								
4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma								
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma								
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama								
7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma								
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama								
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme								
II. BAŞVURANI YÖNTEME UYGUNLUK AÇISINDAN DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI									
10	(Çiftin) Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme (gebe olmadığından emin olma) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor?gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı:pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme Toplam isteyerek düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, canlıdoğum,ölü doğum) sonuçlandığını öğrenme En son gebeliğin (düşük,canlı doğum,ölü doğum) ne zaman sonuçlandığını öğrenme Yaşayan çocuk sayısı,yaşları cinsiyetleri (çocuksuz mu)? En küçük çocuğun yaşı,cinsiyeti sağlık durumu Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme								

11	<p>(Çiftin) Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü alma: Geçmişte kullandığı/kullanmakta olduğu AP yöntemleri Kullanmakta olduğu AP yöntemini değiştirme nedenleri Kalıcı olmayan yöntemler hakkındaki bilgilerini öğrenme</p>					
12	<p>Tüm AP yöntemleri hakkında, resimli rehberi kullanarak genel danışmanlık yapma</p>					
13	<p>Tüp ligasyonu için başvuran için başvurunu değerlendirme: Başka çocuk istiyor mu? / Gelecekte herhangi bir zamanda isteme olasılığı var mı? Doğurganlığın geri dönüşü çift olarak önemli mi? GCS'un geri dönüşünün olmadığından haberdar mı? Çift olarak onlar, GCS tercihlerinden dolayı sonradan pişman olabilirler mi? Evlilik içi mutluluk durumu nasıl, sorun var mı? Kendi değerleri (Örn: dini inançları) ile uyumlu mu? Herhangi bir psikolojik sorunu var mı? (örn: depresyon v.b.) GCS uygulaması için başkalarından zorlama var mı?</p>					
III. TÜP LİGASYONU İÇİN DANIŞMANLIK BASAMAKLARI:						
14	<p>Tüp ligasyonunun etki mekanizmasını ve koruyuculuğunu söyleme:</p> <p>a.Etki mekanizması Kadının tüpleri kapatılarak, kadın yumurtası ile erkek sperminin buluşması engellenir.</p> <p>b.Koruyuculuğu En etkili kontraseptif yöntemlerdendir, yaklaşık gebe kalma olasılığı yalnızca 1000 kadında 1'dir.</p>					
15	<p>İşlemin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme:</p> <p>CYBE yönünden risk altında ise bundan da korunmak için ikinci bir yöntem daha ihtiyacı olduğunu vurgulama, Erkek ve/veya kadın kondomu hakkında bilgi verme</p>					
16	<p>Tüp ligasyonunun yararlarını ve risklerini söyleme:</p> <p>Yararları: Küçük bir ameliyat ama hastanede yatmayı gerektirmiyor Gebelikten koruyucu etkisi hemen başlıyor. Sadece 1 işlem ile doğurganlık çağı sonuna kadar istenmeyen gebeliklerden korunma sağlanıyor Adet düzeni aynı kalacak Kadınlık görünümü aynı kalacak Cinsel işlev ve tatmin durumu aynı kalacak</p> <p>Riskleri: Nadiren gebelik olabilir, bu da dış gebelik olabilir Nadiren yara yerinde kanama, ağrı, enfeksiyon olabilir Geri dönüşü zordur</p>					
17	<p>Tüp ligasyonu işlemini ve türünü açıklama: Nasıl yapılıyor ? (pubis üzerinden veya göbek altından) Ne zaman yapılabilir? Gebelik yokken, Doğumdan hemen sonra veya 6. haftada, 1.trimester düşükten hemen sonra İşlem esnasında ağrı duyacak mı? (İşlem öncesi sakinleştirici ilaç verilmekte)</p>					

		Anestezi verilir mi? (Yapan ekibe ve başvuranın isteğine bağlı olarak, genel, bölgesel veya lokal anestezi uygulanmakta)						
	18	İşlem öncesi "İzin Belgesi" doldurulması gerektiğini söyleme İşleme eşi ile birlikte ve/veya eşinin imzalı mektubu ile gelmesi hatırlatılmalı						
	19	İşlemin maliyeti hakkında bilgi verme						
	20	İşlem öncesi hazırlıklarını söyleme: Banyo yaparak, temiz giysilerle gelmeli Bir erişkin yakını ile birlikte gelmeli Mücevher takmamalı Oje v.b. olmamalı						
	21	İşlem sonrası nelere dikkat etmesi gerektiğini söyleme İşlemden sonra evine gidip dinlenmeli Bir hafta süresince ağır iş yapmamalı Bir hafta süresince cinsel ilişkide bulunmamalı İşlem sonrası " 1-2 günde " karın, omuz, göğüs ağrısı olabilir, ağrı kesici alabilir Bir hafta sonra izleme gitmeli Bir hafta sonra dikişlerin alınması gerekebilir.						
	22	Bir sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama						
	23	Başvurayı "tüp ligasyonu yapılan bir merkeze" yönlendirme						
	24	Bir sorusu veya sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme						
	25	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme						
	26	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme						
	27	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme						

VAZEKTOMİ DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ									
1.Geliştirilmesi gerekir:	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması								
2.Yeterli:	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması								
3.Ustalaşmış:	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması								
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması								
Öğrencinin : Adı Soyadı:-----									
Sınıfı : _____ Tarih: __/__/__									
I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:					UYGULAMA				
					1	2	3	4	5
1	Erkeği (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama								
2	Kendini tanıtma								
3	Gerekli mahremiyeti sağlama								
4	Erkeğin (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma								
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma								
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama								
7	Erkekle yüzyüze olma, göz teması kurma								
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama								
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme								
II. BAŞVURANI YÖNTEME UYGUNLUK AÇISINDAN DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI									
10	(Çiftin) Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme Toplam isteyerek düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, canlıdoğum,ölü doğum) sonuçlandığını öğrenme En son gebeliğin (düşük,canlı doğum,ölü doğum) ne zaman sonuçlandığını öğrenme Yaşayan çocuk sayısı,yaşları cinsiyetleri (çocuksuz mu)? En küçük çocuğun yaşı,cinsiyeti sağlık durumu Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme								
11	(Çiftin) Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü alma: Geçmişte kullandığı/kullanmakta oldukları AP yöntemleri Kullanmakta oldukları AP yöntem(ler)i Kullanmakta oldukları AP yöntemini değiştirme nedenleri Kalıcı olmayan yöntemler hakkındaki bilgilerini öğrenme								

12	Tüm AP yöntemleri hakkında, resimli rehberi kullanarak genel danışmanlık yapma					
13	<p>Vazektomi için başvurunu değerlendirme:</p> <p>Başka çocuk istiyor mu? / Gelecekte herhangi bir zamanda isteme olasılığı var mı? Doğurganlığın geri dönüşü çift olarak önemli mi? GCS'un geri dönüşünün olmadığından haberdar mı? Çift olarak onlar, GCS tercihlerinden dolayı sonradan pişman olabilirler mi? Evlilik içi mutluluk durumu nasıl, sorun var mı? Kendi değerleri (Örn: dini inançları) ile uyumlu mu? Herhangi bir psikolojik sorunu var mı? (örn: depresyon v.b.) Vazektomi uygulaması için başkalarından zorlama var mı?</p>					
III. VAZEKTOMİ İÇİN DANIŞMANLIK BASAMAKLARI:						
14	<p>Vazektominin etki mekanizmasını ve gebelikten koruyuculuğunu söyleme:</p> <p>Erkeğin tüpleri kapatılarak, erkek spermlerinin meniye geçmesi engellenir. En etkili kontraseptif yöntemlerdendir, sadece bin çiftten 1'inde gebelik görülür.</p>					
15	<p>Vazektominin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme</p> <p>CYBE yönünden risk altında ise bundan da korunmak için ikinci bir yöntem daha ihtiyacı olduğunu vurgulama, Erkek ve/veya kadın kondomu hakkında bilgi verme</p>					
16	<p>Vazektominin yararlarını ve risklerini söyleme:</p> <p>Yararları:</p> <p>Kısa sürede, kolaylıkla yapılır, Küçük bir ameliyat ama hastanede yatmayı gerektirmez, Sadece 1 işlem ile doğurganlık çağı sonuna kadar istenmeyen gebeliklerden korunma sağlanır, İşlem öncesindeki gibi boşalabilir (ama içinde sadece spermler olmaz) Cinsel işlev ve tatmin durumu aynı kalır,</p> <p>Riskleri:</p> <p>Gebelikten koruyucu etkisi "20 boşalma" sonrasında başlar. Nadiren yara yerinden scrotum içine kanama, şişlik, ağrı, enfeksiyon olabilir, Geri dönüşü zordur,</p>					
17	<p>Vazektomi işlemini ve türünü açıklama:</p> <p>Nasıl yapılır ? (Scrotum derisi üzerinde orta hatta küçük bir açıklıktan, dikişsiz)</p> <p>Ne zaman yapılabilir? Başvurana en uygun olan zamanda... İşlem esnasında ağrı duyacak mı? Hayır, lokal olarak uyuşturulur.</p> <p>Anestezi verilir mi? (Lokal anestezi) Uygulamadan 30 dk sonra evine gidebilir</p>					

18	İşlem öncesi “İzin Belgesi” doldurulması gerektiğini söyleme İşleme eşi ile birlikte ve/veya eşinin imzalı mektubu ile gelmesi hatırlatılmalı					
19	İşlemin maliyeti hakkında bilgi verme					
20	İşlem öncesi hazırlıklarını söyleme Banyo yaparak, temiz ve rahat giysilerle gelmeli					
21	İşlem sonrası nelere dikkat etmesi gerektiğini söyleme İşlemden sonra evine gidip dinlenmeli En az 48 saat süresince ağır ve zorlayıcı işler yapmamalı, 2-3 gün işe gitmemeli , evde dinlenmeli En az 48 saat süresince sıkı külot, süspansuvar kullanmalı En az 48 saat süresince yarayı temiz ve kuru tutmalı , 2-3 gün süresince cinsel ilişkide bulunmamalı İşlem sonrası ağrısı olursa, ağrı kesici alabilir Scrotumda biraz şişlik, morarma olabilir, korkmamalı 20 boşalma süresince kondomla korunmalı Bir hafta sonra izleme gitmeli					
22	Bir sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama					
23	Başvurayı “vazektomi yapılan bir merkeze” yönlendirme					
24	Bir sorusu veya sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme					
25	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
26	Yöntemi “15-49 yaş grubu kadın izlem” kartına kaydetme					
27	Erkeği “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme					

İSTENMEYEN GEBELİKLERDE DANIŞMANLIK ÖĞRENİM REHBERİ

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
- 2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G Y (Gözlem yapılmadı)** Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

Öğrencinin : Adı Soyadı:-----

Sınıfı : _____ Tarih: __/__/__

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
2	Kendini tanıtmak					
3	Gerekli mahremiyeti sağlama					
4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI						
10	<p>Doğurganlık öyküsünü alma:</p> <p>Yaş</p> <p>Son adet tarihini öğrenme (gecikme olup olmadığından emin olma)</p> <p>Normal adet düzenini kaydetme:</p> <p>Kaç günde bir adet oluyor?gün</p> <p>Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün</p> <p>Kanama miktarı:pet/gün</p> <p>Toplam gebelik sayısını öğrenme</p> <p>Toplam doğum sayısını öğrenme</p> <p>Toplam düşük sayısını öğrenme</p> <p>Toplam isteyerek düşük sayısını öğrenme</p> <p>En son gebeliğin nasıl (düşük, canlı doğum,ölü doğum)ne zaman sonuçlanacağını öğrenme</p> <p>(Doğum sonu ise) Emzirip emzirmediğini öğrenme</p> <p>Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme</p> <p>Beklenen Adet tarihini 7 günden fazla geçmiş ise ve/veya gebelik testi (+) ise, basamaklara devam ediniz !</p>					

	11	<p>Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma:</p> <p>Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme Son kullandığı yöntemi nasıl kullandığını öğrenme Yöntem kullanmıyorsa, nedenini öğrenme</p>				
III İSTENMEYEN GEBELİK SORUNUNA YAKLAŞIM						
	12	<p>Adet gecikmesini araştırma:</p> <p>SAT kesin mi? Gebelik testi yapıldı mı? Son 1 ay içinde herhangi bir ilaç kullandı mı? Son 1 ay içinde herhangi bir hastalığı oldu mu? Son 1 ay içinde herhangi bir sıkıntı/üzüntüsü oldu mu? Daha önce de adet gecikmeleri oldu mu? Bulantı / kusma var mı? Göğüslerinde dolgunluk var mı?</p>				
	13	<p>Gebelik testi yapılmamış ve kurumda yapılabiliriyorsa, idrarda gebelik testi için yönlendirme</p> <p>Test (-) ve adet gecikmesi var ise Kanda test yapılabiliriyorsa kanda gebelik testi yaptırma, Kanda test yapılamıyorsa, 7 gün sonra tekrar idrarda test için davet etme Kendi kendine herhangi bir ilaç kullanmamasını hatırlatma bu süre içinde adet olursa bilgi vermesini söyleme AP danışmanlığı için de mutlaka, ama kişiye en uygun zamanda davet etme / isterse hemen Ap danışmanlığı hizmeti verme * Test (+) ise basamaklara devam ediniz.</p>				
	14	Başvuranın gebelikle ilgili kararını sorma veya yineletme				
	15	<p>Gebeliğin sonlandırılması ile ilgili soruları –endişeleri- olup olmadığını sorma</p> <p>Başvurayı rahatlatma Üreme haklarını hatırlatma Kaygılarını giderme Yargılamadan yardımcı olma!</p>				
	16	İstenmeyen gebeliğin sonlandırılması ile ilgili Türkiye'deki yasal durum hakkında bilgi verme				
	17	<p>Gebeliğini sonlandırmak isteyen başvurana gebeliğin sonlandırılması yöntemleri ile ilgili olarak bilgi isteyip istemediğini sorma ve bilgi verme</p> <p>Gebeliğin sonlandırılma işleminin yapılabileceği yerleri söyleme Gebeliğin sonlandırılma işleminin nasıl bir işlem olduğunu olumlu ve olumsuz yönlerini söyleme Gebeliğin sonlandırılma işleminin nasıl bir ortamda ağırlı/ağırsız, ne kadar sürede yapılabileceği bilgisini verme</p>				

		<p>İşlemden sonra sağlık kurumunda ne kadar kalması gerektiğini söyleme</p> <p>İşlem sonrası kendisinden uyması beklenen önlemler hakkında bilgi verme</p> <p>İşlem sonrası uyarı işaretleri hakkında bilgilendirme</p> <p>Kan grubunu öğrenme: Rh(-) ise işlemden sonra immüno globulin yaptırmasını hatırlatma.</p>					
	18	<p>Gebeliğin sonlandırılması kararı verilmişse ve gebelik 10 haftadan küçük ise</p> <p>Yasal gereklilikleri açıklama (evliyse eşinin izni ve 18 yaşından küçükse ailesinin izninin gerektiğini) Kendi kendine herhangi bir ilaç kullanmamasını hatırlatma Kişiyi uygun birime sevk etme</p>					
	19	<p>Gebeliğin sonlandırılması kararı verilmişse ve gebelik 10 haftadan büyükse ve tıbbi bir endikasyon veya tıbbi endikasyon şüphesi varsa</p> <p>Kendi kendine herhangi bir ilaç kullanmamasını hatırlatma Kişiyi uygun birime sevk etme</p>					
	20	<p>Gebeliğin sonlandırılması kararı verilmişse ve gebelik 10 haftadan büyükse ve tıbbi bir endikasyon yoksa</p> <p>Gebeliğin devam etmesi gerektiğini açıklama. Kişiyi gebelik izlemi için ilgili birime sevk etme G erekiyse psikolojik destek için yönlendirme. Kendi kendine herhangi bir ilaç kullanmamasını hatırlatma</p>					
	21	Aile planlaması danışmanlığı vermek için başvurana uygun zamanını sorma					
	22	<p>Aile planlaması için danışmanlık randevusu verme veya isteyenlere görüşme sırasında danışmanlık verme</p> <p>DİKKAT ! Danışmanlık sırasında 11. maddedeki bilgileri dikkate alınız!</p>					
	23	Başvurana sorusu olup olmadığını sorma					
	24	Teşekkür ederek görüşmeyi bitirme					
	25	Aile planlaması defterine kaydetme					
	26	Kadını “15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme					
	27	Kadını “Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme					

“Gençlerin Danışmanlığı” çok özel bir sağlık hizmetidir. Özel bir yaklaşım gerektirir. Ancak, bu konuda iyi eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılabilir. Hoşgörülü, liberal, ön yargılı-olmayan, kendi değer ve tutumlarını yansıtmayan sağlık personeli gençlere danışmanlık yapabilir!

GENÇLERE AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
- 2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G Y (Gözlem yapılmadı)** Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

Öğrencinin : Adı Soyadı:-----

Sınıfı : _____ Tarih: __/__/__

DANIŞMANLIK BASAMAKLARI:		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
I. KARŞILAYARAK SELAMLAMA:						
1	Başvurayı (varsa eşini de) karşılama: Gerekli mahremiyeti sağlama Kendini tanıtmak Yakınlık gösterme Başvuranın (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma Nasıl yardımcı olunabileceğini sorma, Başvuranın Duyarlılığını Dikkate Alma, Başvuranın davranışlarına olumlu, yargısız yaklaşma					
2	Başvurayı rahatlatma: Oturacak yer gösterme İletişim için gerekli uzaklığı ayarlama İletişim sırasında başvuranla yüzyüze olma, İlgi gösterme, varsa başka sorunları ile de ilgilenme, Başvurana odaklanma (soruna değil) Dostça davranma Nazik davranma Sohbet eder gibi danışmanlık yapma Görüşmenin ne kadar sürebileceğini bildirme					
3	Duyularını anlamaya çalışma: (SADE) S aygı gösterme A nlamaya çalışma (Başvuranın ses tonuna, kullandığı kelimelere yüz ifadesine hareketlerine dikkat etme endişeli,sıkıntılı, rahat, memnun v.b.) D ürüst olma E mpati kurma: Kendini başvuranın yerine koyma					

4	<p>Sıcaklık ve Yakınlık Gösterme (GAYE-TÖS) (Olumlu beden dilin kullanma)</p> <p>Göz teması kurma Anlaşılır olma, Yumuşak olma, Şaka yapma Eğilme (hafifçe öne eğilme) Kolları ve ayakları “açık” olarak rahat bir pozisyonda oturma Tebessüm etme Övgü (başvurana olumlu geri bildirimlerde bulunma) Sıcak ses tonu kullanma</p>					
II. ALAKA GÖSTEREREK SORULAR SORMA:						
5	<p>Etkin Dinleme:</p> <p>Başvuranın “Ne” söylediğini dinleme</p> <p>“Nasıl” söylediğine dikkat etme</p> <p>Başvuranın söylediğini tekrar etme</p> <p>Başvurayı dinlerken, başvuranın yüzüne bakma</p> <p>Rahatsız edici hareketlerden kaçınma</p> <p>Yargılayıcı olmamaya özen gösterme</p> <p>Soru sormaya teşvik etme</p> <p>Her aşamada soru sorabileceğini belirtme</p> <p>Anlaşılmadığında, aynı soruyu farklı şekillerde sorarak anlamasını sağlama</p> <p>Danışmanlık ve bilgi verme esnasında sadece başvuran ile ilgilenme, başka işle meşgul olmama</p>					
6	<p>Doğurganlık öyküsünü sorma:</p> <p>Yaş Evlilik durumu (bekar mı?)</p> <p>Aktif cinsel yaşamı var ise aşağıdakileri de öğreniniz:</p> <p>Cinsel yakınlığının derecesi Cinsel ilişki şekilleri Cinsel ilişki sıklığı Gebelik sayısı Doğum sayısı İsteyerek düşük sayısı Yaşayan çocuk sayısı, yaşları, cinsiyetleri (çocuksuz mu?) En küçük çocuğun yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, Gelecek doğurganlık hedefleri</p>					
7	<p>Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü sorma:</p> <p>Geçmişte kullandığı/kullanmakta olduğu AP yöntemleri Halen Kullanmakta olduğu AP yöntem(ler)i Kullanmakta olduğu AP yöntemini değiştirmek istiyorsa nedenleri</p>					

8	<p>Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyucu yöntem kullanma öyküsünü sorma:</p> <p>Nazikçe, incitmeden CYBE açısından risk durumunu değerlendirme Kendisinin cinsel eş sayısı Cinsel eşinin kendinden başka cinsel eş(ler)i olup olmadığı Cinsel eş(ler)inin cinsiyeti Cinsel eş(ler)inin işi v.b.</p>					
9	<p>Aile Planlaması konusundaki beklentilerini sorma:</p> <p>Gereksinimlerini sorma İsteklerini sorma Şüphelerini sorma Sorularını alma Sorunlarını anlatmaya teşvik etme</p>					
III. YÖNTEMLER KONUSUNDA BİLGİ VERME:						
10	<p>İstenmeyen gebelikleri önleyici yöntemler (AP) hakkında bilgi verme:</p> <p>Bildikleri yöntemleri sorup, yanlışları düzeltme, Bildiği yöntemden başlama, Tüm yöntemlerin yararları hakkında bilgi verme, Tüm yöntemlerin yan etkileri hakkında bilgi verme, Herbir yöntemin nereden temin edilebileceğini anlatma. Herbir yöntemin nasıl temin edilebileceğini anlatma.</p>					
11	<p>CYBE'den korunma sağlayan aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verme:</p> <p>Bildikleri yöntemleri sorup, yanlışları düzeltme, Bildiği yöntemden başlama, Tüm yöntemlerin nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verme Tüm yöntemlerin yararları hakkında bilgi verme, Tüm yöntemlerin yan etkileri hakkında bilgi verme, Herbir yöntemin nereden temin edilebileceğini anlatma. Herbir yöntemin nasıl temin edilebileceğini anlatma.</p>					
12	<p>Başvurana UYGUN DİL kullanma:</p> <p>Acele etmeden, dikkatli bir şekilde, basit açıklamalar yapma Tıbbi terimler içermeyen, başvuranın anlayacağı kelimeler kullanma Kısa cümleler kullanma Anlayıp anlamadığını kontrol etme Anlamadığında tekrar açıklama</p>					
13	<p>Görsel-İşitsel yöntemleri kullanma:</p> <p>Yöntemleri gösterme Resimli Rehber v.b. kullanma Posterleri gösterme Broşürleri gösterme ve açıklama</p>					

IV. NE TÜR YÖNTEM SEÇECEĞİNE YARDIMCI OLMA:						
14	<p>Başvuranın gereksinimleri ve tercihlerine uyacak bir AP yöntemine karar vermesine yardımcı olma: Bir AP yöntemine karar verecekse, yöntem seçmesine yardımcı olma Yöntemin güvenilirliği ile ilgili bilgi verme</p> <p>Seçilen yöntem hemen sunulabiliyorsa, seçilen yönteme özel danışmanlık basamaklarına geçme</p> <p>Seçilen yöntem hemen sunulamıyorsa, uygun bir merkeze yönlendirme</p>					
15	<p>Başvuranı düşüncelerini tartışması ve sorular sorması için destekleme Başvuranın gereksinimlerini, endişelerini, korkularını anlama ve gidermeye çalışma Başvuran, başka bir konuyu tartışmak isterse, o konu ile de ilgilenme Bir sorusu veya sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme</p>					
16	<p>Görüşmeyi sonlandırma: Zamanında bitirme, Özet yapma, Özete başvuranın olumlu yönlerinden başlama, Tekrar görüşme tarihini belirleme, Başvurana „geldiği için teşekkür“ etme Ne zaman isterse başvurabileceğini söyleme</p>					
17	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
18	Başvuran genci“15-49 yaş grubu” izlem kartına kaydetme					
19	Başvuran genci“Kişisel Sağlık Fişi”ne kaydetme					

**GENÇLERE YÖNELİK DANIŞMANLIK
ÖĞRENİM REHBERİ
(Aile ile Birlikte)**

- 1.Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
- 2.Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G Y (Gözlem yapılmadı)** Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

Öğrencinin : Adı Soyadı:-----

Sınıfı : _____Tarih: __/__/____

I. DANIŞMANIN PSİKO-DİNAMİK YÖNÜ	UYGULAMA			
	1	2	3	4
<p>1. Aile ile görüşme:</p> <p>a) Genci ailesi ile görüşmede danışmanlığa birlikte alma</p> <p>b) Karşılıklı düzende olan sandalyelere aile üyelerinin diledikleri gibi oturmalarına izin verme</p> <p>c) Aile üyeleri ile tanışma</p> <p>d) Kliniğe danışmanlık hizmeti için gelmeye kimin karar verdiğini öğrenme</p> <p>e) Aileye görevinin; durumu açıklığa kavuşturmak olduğunu ve kararı kendilerinin vereceğini söyleme</p> <p>f) Ailenin, sandalyeleri paylaşma ve oturma düzenine dikkat etme</p> <p>g) Ailenin oturma düzeni değerlendirilerek aile hakkında edinilen izlenimleri uygun zamanda aile ile tartışma</p> <p>h) Görüşmenin başlangıcında durumdan mutsuz olan gence uygun yaklaşma</p> <p>i) Aile de aynı görüşte ise, gencin dışarda bir kaç dakika beklemesini söyleme</p> <p>j) Aile bireylerinin, sorunla ilgili görüşlerini öğrenme</p> <p>k) Aileye eşlik ederek onları nazikçe odadan çıkarma</p> <p>l) Dışarıdaki genci içeriye davet etme</p> <p>m) Bu ilk görüşmede, gencin problemini nasıl algıladığını, Değerlendirmesine ve kendini ifade etmesine yardım etme</p> <p>n) Aileyi içeriye çağırma</p> <p>o) Güçlükleri algıladıkları gibi dile getirdikleri için teşekkür etme</p> <p>p) Aile üyelerinin birbirlerini dinlemesini sağlamak (örnek dinleme modeli uygulama)</p> <p>q) Oturum sırasında olan herhangi bir şeyden, her bireyde meydana gelen değişikliği fark etme</p> <p>r) Taraf tutmama (görevinin açıklığa kavuşturmak olduğunu, karar vermek olmadığını hatırlatma)</p> <p>s) Gençlerde meydana gelen değişikliklere aileyi hazırlama</p> <p>t) Ailenin otorisine el koymama</p>				

2. Oturum sırasında ailenin tartışması Oturum sırasında ailenin birbirleriyle tartışmalarına izin verme				
3.Dinleme becerisi Başvurana ilgi gösterme Dikkatle dinleme Yardımcı olmak istediğini hissettirme Duygularını anlamaya çalışma				
4.Sıcaklık – yakınlık (GAYETÖS) G özle kontak A nlaşılır olma Y akınlaşma E ğilme (hafif)- kare oturma T ebessüm Ö vgü S es tonu (yumuşak)				
5.Aktif dinleme Başvurana algıladığı duyguyu yansıtmaya Ne zaman isterse başvurabileceğini söyleme Başvurana görüşmenin içeriğini kendi sözcükleri ile yansıtmaya Yüreklenirici sözleri kullanma(Devam edin, sonra ne oldu, biraz daha açıklar mısınız ?) gibi				
6. İfade becerisi Açık ve net anlatma Basit anlatma Açık uçlu soru sorma Niçin ile başlayan soru sormama Söylenenlerin anlaşıldığından emin olma Geldiği için teşekkür etme				
7.Oturumu tekniğine uygun sonlandırma Oturumu kapatmadan önce: Aile bireylerinin her birinin ilgili konulardaki görüşünü açık, tarafsız olarak özetleme İlgili konu ya da sorun hakkında bilgi verme Oturum sırasında elde edilen başarıyı vurgulama Aileye kliniğe geldikleri için ilk başarının kendilerine ait olduğunu söyleme				

**Kombine Oral Kontraseptifler (KOK) İçin
Dünya Sağlık Örgütü Uygunluk Kriterleri (2004)**

1. DSÖ I: Kullanılmasında Sakınca Olmayan Durumlar:

Yaş < 40

Migren dışı baş ağrıları (hafif veya şiddetli) "KOK ilk başlarken"

Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:

Nullipar/multipar

Doğumdan sonra (emzirmiyorsa, doğumdan 3 hafta sonra)

Düşükten sonra (1. trimester, 2. trimester ve acil septik abortustan sonra)

Gebeliğe bağlı diyabet

Servikal ektropion

Uterin fibroidler

Endometriyum kanseri

Over kanseri

İyi huylu over tümörleri(kistler dahil)

Mevcut ya da geçirilmiş PİH

Gestasyonel trofoblastik hastalık

Geçirilmiş ektopik gebelik

Endometriozis

Adet düzensizlikleri

Şiddetli dismenore

Geçirilmiş pelvik ameliyat

CYBH (hepatit ve HIV dışındaki diğer CYBH'lar)

HIV pozitif ya da AIDS

Meme hastalıkları:

İyi huylu meme hastalıkları

Ailede meme kanseri öyküsü

Kardiyo vasküler durumlar:

Varis

Kronik hastalıklar:

Viral hepatit taşıyıcılığı

Tiroid hastalıkları (basit guatr, hipertiroidi, hipotiroidi)

Demir eksikliği anemisi

Epilepsi

Şistozomiazis

Tüberküloz

Sıtma

Talassemi

Depressif rahatsızlıklar

Antibiyotik kullanımı (rifampisin ve griseofulvin hariç)

Hareketsiz kalmayı gerektirmeyen minör cerrahi müdahale

2. DSÖ II: Yararları Risklerinden Fazla Olan Durumlar:

Yaş > 40

Obesite (BMI 30 kg/m² ve daha fazla olanlar)

Sigara içme (35 yaş altında ve sigara içiyor)

Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar “KOK ilk başlarken”

Migren dışı baş ağrısı olanlar “KOK devamında”

Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektirmeyen büyük cerrahi müdahale

1. derece akrabalarında tromboemboli öyküsü

Jinekolojik / Obstetrik durumlar:

Servikal kanser ya da servikte prekanseröz lezyon

Gebeliğe bağlı sarılık öyküsü

Doğumdan sonra: Emziren annelerde doğumdan 6 ay sonra

Tanı konulmamış vajinal kanama

Meme hastalıkları:

Memede tanı konulmamış kitle

Kardiyovasküler durumlar:

Gebelikte hipertansiyon öyküsü ama ölçümle normal TA

Komplikasyonsuz kalp kapağı hastalıkları

Yüzeysel tromboflebit

Kronik hastalıklar:

Diyabet:: vasküler komplikasyonu yok

Safra kesesi hastalıkları : ameliyet edilmiş ya da belirtisiz

Orak hücreli anemi

Bilinen hiperlipidemisi olanlar (ağırlığına göre DSÖ III' de olabilir)

AIDS: ARV tedavisi alıyor

Griseofulvin kullanıyor

3. DSÖ III: Riskleri Yararlarından Fazla Olan Durumlar:

Sigara içme (35 yaş ve üzerinde, günde 15'ten az sigara içenler)

Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar (35 yaş ve daha üzerinde ise) “KOK ilk başlarken”

Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar (35 yaş altında) “KOK devamında”

Jinekolojik / Obstetrik durumlar:

Doğumdan sonra: Emzirmeyen annelerde ilk 21 gün

Emziren annelerde doğum sonrası ilk 6 hafta-6 ay arası

Meme hastalıkları:

Geçirilmiş meme kanseri (son 5 yıl içinde herhangi bir bulgu saptanmamışsa)

Kronik hastalıklar:

Geçmişte hipertansiyon öyküsü olanlar ancak halen TA ölçümü yapılamıyorsa (Gebelikte hipertansiyon öyküsü dahil)

TA ölçümü yapılabiliyor ve tam kontrol altında hipertansiyon

Hipertansiyon olguları: sistolik 140-159 mmHg ve diastolik 90-99 mmHg arası

Vasküler komplikasyonlu ya da 20 yıldır var olan diyabet

Safra kesesi hastalıkları (mevcut/tıbbi tedavi verilmiş)

Kombine oral kontraseptif kullanımına ikincil kolestazis öyküsü

Hafif derecede (kompanse) siroz

Rifampisin kullanımı

Antikonvülzan ilaç kullanımı (fenitoin, karbamezepine, barbiturat, primidone, topiramate, oxcarbazepine)

Bilinen hiperlipidemisi olanlar (ağırlığına göre DSÖ II' de olabilir)

Arteriyel kardiyovasküler hastalıklar için çoklu risk faktörü varlığı (ileri

yaş+sigara+diyabet+hipertansiyon gibi)

4. DSÖ IV: Kullanılmaması Gereken Durumlar:

Sigara içme : 35 ve üzerinde, günde 15 ve daha fazla sigara içenler

Auralı migren tipi baş ağrıları (herhangi bir yaşta)

Aurasız migren tipi baş ağrısı (35 ve üzeri yaşta) "KOK devamında"

Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:

Doğum sonrası: Emziren annelerde, doğum sonu ilk 6 hafta

Mevcut meme kanseri

Kronik hastalıklar:

Hipertansiyon olguları: Sistolik 160 mmHg ve üzeri, diastolik 100 mmHg ve üzeri

Vasküler hastalıklar

Tromboemboli (mevcut ya da geçirilmiş)

İskemik kalp hastalığı (mevcut ya da geçirilmiş)

İnme (serebrovasküler kaza öyküsü)

Komplikasyonlu kalp kapağı hastalıkları

Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektiren büyük cerrahi müdahaleler

Aktif viral hepatit

Karaciğer tümörleri (iyi ya da kötü huylu)

Şiddetli siroz (dekompanse)

Karaciğerde ağır fibrozis

Bilinen trombojenik mutasyon

**Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptifler İçin
Dünya Sağlık Örgütü Uygunluk Kriterleri (2004)**

1. DSÖ I: Kullanılmasında Sakınca Olmayan Durumlar:

Yaş < 40

Migren dışı baş ağrıları (hafif veya şiddetli) "KOK ilk başlarken"

Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:

Nullipar/multipar

Doğumdan sonra (emzirmiyorsa, doğumdan 3 hafta sonra)

Düşükten sonra (1. trimester, 2. trimester ve acil septik abortustan sonra)

Gebeliğe bağlı diyabet

Servikal ektropion

Uterin fibroidler

Endometriyum kanseri

Over kanseri

İyi huylu over tümörleri(kistler dahil)

Mevcut ya da geçirilmiş PİH

Gestasyonel trofoblastik hastalık

Geçirilmiş ektopik gebelik

Endometriozis

Adet düzensizlikleri

Şiddetli dismenore

Geçirilmiş pelvik ameliyat

CYBE (hepatit ve HIV dışındaki diğer CYBE'lar)

HIV pozitif ya da AIDS

Meme hastalıkları:

İyi huylu meme hastalıkları

Ailede meme kanseri öyküsü

Kardiyo vasküler durumlar:

Varis

Kronik hastalıklar:

Viral hepatit taşıyıcılığı

Tiroid hastalıkları (basit guatr, hipertiroidi, hipotiroidi)

Demir eksikliği anemisi

Epilepsi

Şistozomiazis

Tüberküloz

Sıtma

Talassemi

Depressif rahatsızlıklar

Antibiyotik kullanımı (rifampisin hariç)

Griseofulvin kullanımı

Hareketsiz kalmayı gerektirmeyen minör cerrahi müdahale

2. DSÖ II: Yararları Risklerinden Fazla Olan Durumlar:

Yaş ≥ 40

Obesite (BMI 30 kg/m² ve daha fazla olanlar)

Sigara içme : 35 yaş altında ve sigara içenler

35 yaş ve üzerinde, günde 15 sigaradan az içenler

Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar , 35 yaş altında, "ilk başlarken"

Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektirmeyen büyük cerrahi müdahale

1. derece akrabalarında tromboemboli öyküsü

Jinekolojik / Obstetrik durumlar:

Servikal kanser ya da servikte prekanseröz lezyon

Gebeliğe bağlı sarılık öyküsü

Doğumdan sonra: Emziren annelerde doğumdan 6 ay sonra

Tanı konulmamış vajinal kanama

Meme hastalıkları:

Memede tanı konulmamış kitle

Kardiyovasküler durumlar:

Gebelikte hipertansiyon öyküsü ama ölçümle normal TA

Komplikasyonsuz kalp kapağı hastalıkları

Yüzeyel tromboflebit

Kronik hastalıklar:

Diyabet:: vasküler komplikasyonu yok

Safra kesesi hastalıkları : (ameliyet edilmiş ya da belirtisiz, mevcut/tıbbi tedavi verilmiş)

Hafif derecede siroz (kompanse)

Orak hücreli anemi

Bilinen hiperlipidemisi olanlar (ağırlığına göre DSÖ III' de olabilir)

Gebeliğe ya da kombine oral kontraseptif kullanımına ikincil kolestazis öyküsü

Arteriyel kardiyovasküler hastalıklar için çoklu risk faktörü varlığı (ileri

yaş+sigara+diyabet+hipertansiyon gibi)

Rifampisin kullanıyor

Antikonvülzan ilaç kullanımı (fenitoin, karbamezepine, barbiturat, primidone, topiramate, oxcarbazepine)

3. DSÖ III: Riskleri Yararlarından Fazla Olan Durumlar:

Sigara içme (35 yaş ve üzerinde, günde 15'ten fazla sigara içenler)

Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar (35 yaş ve daha üzerinde ise) " ilk başlarken"

Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar (35 yaş altında) " devamında"

Jinekolojik / Obstetrik durumlar:

Doğumdan sonra: Emzirmeyen annelerde ilk 21 gün

Emziren annelerde doğum sonrası ilk 6 hafta-6 ay arası

Meme hastalıkları:

Geçirilmiş meme kanseri (son 5 yıl içinde herhangi bir bulgu saptanmamışsa)

Kronik hastalıklar:

Geçmişte hipertansiyon öyküsü olanlar ancak halen TA ölçümü yapılamıyorsa (Gebelikte hipertansiyon öyküsü dahil)

TA ölçümü yapılabiliyor ve tam kontrol altında hipertansiyon

Hipertansiyon olguları: sistolik 140-159 mmHg ve diastolik 90-99 mmHg arası

Karaciğerin iyi huylu tümörleri (adenoma)

Vasküler komplikasyonlu ya da 20 yıldır var olan diyabet

Karaciğerde ağır fibrozis, şiddetli derecede (dekompanse) siroz

Bilinen hiperlipidemisi olanlar (ağırlığına göre DSÖ II' de olabilir)

AIDS: ARV tedavisi alıyor

4. DSÖ IV: Kullanılmaması Gereken Durumlar:

Auralı migren tipi baş ağrıları (herhangi bir yaşta)

Aurasız migren tipi baş ağrısı (35 ve üzeri yaşta) "KOK devamında"

Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:

Gebelik

Doğum sonrası: Emziren annelerde, doğum sonu ilk 6 hafta

Mevcut meme kanseri

Kronik hastalıklar:

Hipertansiyon olguları: Sistolik 160 mmHg ve üzeri, diastolik 100 mmHg ve üzeri

Vasküler hastalıklar

Tromboemboli (mevcut ya da geçirilmiş)

İskemik kalp hastalığı (mevcut ya da geçirilmiş)

İnme (serebrovasküler kaza öyküsü)

Komplikasyonlu kalp kapağı hastalıkları

Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektiren büyük cerrahi müdahaleler

Aktif viral hepatit

Karaciğer tümörleri (kötü huylu)

Vasküler komplikasyonlu ya da 20 yıldır var olan diyabet

Bilinen trombojenik mutasyon

Sadece Progesteron İçeren Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptifler İçin Dünya Sağlık Örgütü Uygunluk Kriterleri (2004)

1. DSÖ I: Kullanılmasında Sakınca Olmayan Durumlar:

Yaş 18-45
Sigara içenler
Obesite BMI 30 kg/m² ve daha fazla olanlar)
Migren dışı baş ağrıları
Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektirmeyen büyük cerrahi müdahaleler
Hareketsiz kalmayı gerektirmeyen minor cerrahi müdahaleler
Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:
Nullipar/multipar
Doğumdan sonra : emzirmiyorsa, doğumdan hemen sonra
: emziriyorsa, 6 hafta sonra
Düşükten sonra (1. trimester, 2. trimester ve acil septik abortustan sonra)
Gebeliğe bağlı kolestaz, diyabet
Servikal ektropion
Uterin fibroidler
Endometriyum kanseri
Over kanseri
İyi huylu over tümörleri(kistler dahil)
Mevcut ya da geçirilmiş PİH
Gestasyonel trofoblastik hastalık
Geçirilmiş ektopik gebelik
Endometriozis
Şiddetli dismenore
Geçirilmiş pelvik ameliyat
CYBH (hepatit ve HIV dışındaki diğer CYBH'lar)
HIV pozitif ya da AIDS
Meme hastalıkları:
İyi huylu meme hastalıkları
Ailede meme kanseri öyküsü
Kardiyo vasküler durumlar:
Varis
Ailede tromboemboli öyküsü
Kalp kapağı hastalıkları (komplike olan, olmayan)
Yüzeyel tromboflebit
Kronik hastalıklar:
Depressif rahatsızlıklar
Viral hepatit taşıyıcılığı
Tiroid hastalıkları (basit guatr, hipertiroidi, hipotiroidi)
Demir eksikliği anemisi
Talassemi
Orak hücreli anemi
Epilepsi
Şistozomiazis
Tüberküloz
Sıtma
Antibiyotik kullanımı (rifampisin hariç)
Griseofulvin kullanımı

2. DSÖ II: Yararları Risklerinden Fazla Olan Durumlar:

Yaş "menarş-18 yaş, >45 yaş,
Auralı migren tipi baş ağrısı olanlar, "ilk başlarken"
Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar ,
Jinekolojik / Obstetrik durumlar:
Adet düzensizliği
Servikal kanser ya da servikte prekanseröz lezyon
Meme hastalıkları:
Memede tanı konulmamış kitle
Kardiyovasküler durumlar:
Gebelikte hipertansiyon öyküsü ama ölçümle normal TA
Hipertansiyon: sistolik 140-159 mmHg., diastolik 90-99 mmHg.
Tromboemboli öyküsü
Bilinen trombojenik mutasyon
Kronik hastalıklar:
Diyabet: vasküler komplikasyonu yok
Safra kesesi hastalıkları
Hafif derecede siroz (kompanse)
Bilinen hiperlipidemisi olanlar
Sadece progesteron içeren oral kontraseptif kullanımına ikincil kolestazis öyküsü
Uzun süre yatmayı gerektiren majör cerrahi
Rifampisin kullanıyor
ARV tedavisi alıyor (AIDS)
Antikonvülzan ilaç kullanımı (fenitoin, karbamezepine, barbiturat, primidone, topiramate, oxcarbazepine)

3. DSÖ III: Riskleri Yararlarından Fazla Olan Durumlar:

Auralı migren tipi baş ağrısı olanlar " devamında"
Jinekolojik / Obstetrik durumlar:
Doğumdan sonra: Emziren annelerde doğum sonrası ilk 6 hafta
Tanı konulmamış vajinal kanama
Meme hastalıkları:
Geçirilmiş meme kanseri (son 5 yıl içinde herhangi bir bulgu saptanmamışsa)
Kronik hastalıklar:
Hipertansiyon olguları: sistolik ≥ 160 mmHg ve diastolik ≥ 100 mmHg arası
Vasküler komplikasyonlu ya da 20 yıldır var olan diyabet
Mevcut ya da geçirilmiş iskemik kalp hastalığı
Vasküler hastalıklar
Tromboemboli
İnme (serebro vasküler olay öyküsü)
Aktif viral hepatit
Şiddetli siroz (dekompanse)
Karaciğerin tümörleri (iyi, kötü huylu)
Karaciğerde ağır fibrozis,
Arteriye kardiyovasküler hastalıklar için çoklu risk faktörü varlığı (ileri yaş+sigara+diyabet+hipertansiyon gibi)

4. DSÖ IV: Kullanılmaması Gereken Durumlar:

Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:
Gebelik
Mevcut meme kanseri
Kronik hastalıklar:
Hipertansiyon olguları: Kan basıncı ölçülemiyorsa

Levonorgestrel İmplant (Norplant) ve Etonogestrel İmplantların (Implanon) Dünya Sağlık Örgütü Uygunluk Kriterleri (2004)

1. DSÖ I: Kullanılmasında Sakınca Olmayan Durumlar:

Yaş menarş-menopoz
Sigara içenler
Obesite (BMI 30 kg/m² ve daha fazla olanlar)
Migren dışı baş ağrıları
Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektirmeyen büyük cerrahi müdahaleler
Hareketsiz kalmayı gerektirmeyen küçük cerrahi müdahaleler
Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:
Nullipar/multipar
Doğumdan sonra : emzirmiyorsa, doğumdan hemen sonra
: emziriyorsa, 6 hafta sonra
Düşükten sonra (1. trimester, 2. trimester ve acil septik abortustan sonra)
Gebeliğe bağlı kolestaz, diyabet
Servikal ektropion
Uterin fibroidler
Endometriyum kanseri
Over kanseri
İyi huylu over tümörleri(kistler dahil)
Mevcut ya da geçirilmiş PİH
Gestasyonel trofoblastik hastalık
Geçirilmiş ektopik gebelik
Endometriozis
Şiddetli dismenore
Geçirilmiş pelvik ameliyat
CYBH (hepatit ve HIV dışındaki diğer CYBH'lar)
HIV pozitif ya da AIDS
Meme hastalıkları:
İyi huylu meme hastalıkları
Ailede meme kanseri öyküsü
Kardiyo vasküler durumlar:
Varis
1. derece akrabalarda tromboemboli öyküsü
Kalp kapağı hastalıkları (komplike olan, olmayan)
Yüzeyel tromboflebit
Gebelikte hipertansiyon öyküsü
Tam kontrol altındaki hipertansiyon
Hipertansiyon: sistolik: 140-159 mmHg, diastolik: 90-99 mmHg.
Kronik hastalıklar:
Depressif rahatsızlıklar
Gebeliğe bağlı kolestaz, diyabet öyküsü
Viral hepatit taşıyıcılığı
Tiroid hastalıkları (basit guatr, hipertiroidi, hipotiroidi)
Demir eksikliği anemisi
Talassemi
Orak hücreli anemi
Epilepsi
Şistozomiazis
Tüberküloz
Sıtma
Antibiyotik kullanımı (rifampisin hariç)

2. DSÖ II: Yararları Risklerinden Fazla Olan Durumlar:

Auralı migren tipi baş ağrısı olanlar, "ilk başlarken"
Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar ,
Jinekolojik / Obstetrik durumlar:
Adet düzensizliği
Servikal kanser ya da servikte prekanseröz lezyon
Meme hastalıkları:
Memede tanı konulmamış kitle
Kardiyovasküler durumlar:
Vasküler hastalıklar
Geçirilmiş ancak şiddeti bilinmeyen hipertansiyon öyküsü
Hipertansiyon: sistolik ≥ 160 mmHg., diastolik ≥ 100 mmHg.
Tromboemboli öyküsü
Bilinen trombojenik mutasyon
Mevcut yada geçirilmiş iskemik kalp hastalığı "ilk başlarken"
İnme: (geçirilmiş serebrovasküler olay)
Kronik hastalıklar:
Diyabet: vasküler komplikasyonu yok
Safra kesesi hastalıkları
Hafif derecede siroz (kompanse)
Bilinen hiperlipidemisi olanlar
Arteriyel kardiyovasküler hastalıklar için çoklu risk faktörü varlığı (ileri yaş+sigara+diyabet+hipertansiyon gibi)
Uzun süre yatmayı gerektiren majör cerrahi
Griseofulvin kullanıyor
ARV tedavisi alıyor (AIDS)

3. DSÖ III: Riskleri Yararlarından Fazla Olan Durumlar:

Auralı migren tipi baş ağrısı olanlar " devamında"
Jinekolojik / Obstetrik durumlar:
Doğumdan sonra: Emziren annelerde doğum sonrası ilk 6 hafta
Tanı konulmamış vajinal kanama
Meme hastalıkları:
Geçirilmiş meme kanseri (son 5 yıl içinde herhangi bir bulgu saptanmamışsa)
Kronik hastalıklar:
Mevcut ya da geçirilmiş iskemik kalp hastalığı " devamında"
Tromboemboli
Aktif viral hepatit
Ağır siroz (dekompanse)
Karaciğerin tümörleri (iyi, kötü huylu)
Antikonvülzan ilaç kullanımı (fenitoin, karbamezepine, barbiturat, primidone, topiramate, oxcarbazepine)
Rifampisin kullanımı

4. DSÖ IV: Kullanılmaması Gereken Durumlar:

Hipertansiyon olguları: Kan basıncı ölçülemiyorsa
Gebelik
Mevcut meme kanseri

**Bakırlı Rahim İçi Araçlar İçin
Dünya Sağlık Örgütü Uygunluk Kriterleri (2004)**

1. DSÖ I: Kullanılmasında Sakınca Olmayan Durumlar:

Yaş \geq 20

Obesite (BMI \leq 30 kg/m²)

Sigara içenler

Baş ağrıları (migren dahil)

Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:

Multipar

Doğumdan sonra 4. hafta ve sonrası

Düşükten sonra (1. trimester düşükten sonra)

Preeklamsi öyküsü

Ektopik gebelik öyküsü

Geçirilmiş PEH (Sonrasında gebelik oluşmuş ve CYBE riski yoksa)

Adet düzensizlikleri (aşırı kanama olmayan)

İyi huylu over tümörleri (kistler dahil)

Prekanseroz servikal lezyonlar

Servikal ektropion

Uterin fibroid (uterin kavitede distorsiyon yok)

Meme hastalıkları:

İyi huylu meme hastalıkları

Ailede meme kanseri öyküsü

Meme kanseri (mevcut ya da geçirilmiş)

Kardiyo vasküler durumlar:

Tromboembolik hastalıklar (derin veya yüzeysel ven trombozu, pulmoner emboli)

Komplikasyonsuz kalp kapağı hastalıkları

Hipertansiyon

İskemik kalp hastalığı, serebrovasküler olay, inme

Hiperlipidemi

Kronik hastalıklar:

Aktif viral hepatit ve taşıyıcılığı

Tiroid hastalıkları (basit guatr, hipertiroidi, hipotiroidi)

Diabet (vasküler komplikasyonlu veya değil)

Şistozomiazis (Karaciğerde fibrozis olan ve olmayan)

Siroz (kompanse ve dekompanse)

Karaciğer tümörü

Tüberküloz (pelvis dışındaki)

Safra kesesi hastalığı

Gebeliğe bağlı veya KOK kullanımına bağlı kolestaz

Depressif rahatsızlıklar

Antibiyotik kullanımı (rifampisin ve griseofulvin dahil)

Antikonvülzan ilaç kullanımı (fenitoin, karbamezepine, barbiturat, primidone,

topiramate, oxcarbazepine)

Sıtma

Gebelikte diyabet öyküsü

Çoklu risk faktörleri var (ileri yaş+sigara+DM+HT)

Trombojenik mutasyon var

2. DSÖ II: Yararları Risklerinden Fazla Olan Durumlar:

Yaş < 20
Nullipar
Doğum sonrası ilk 48 saat
İkinci trimester düşük sonrası
PEH öyküsü (sonrasında gebelik oluşmamışsa ve CYBE riski yoksa)
CYBE (HIV, hepatit hariç diğerleri) (başlangıçta ve izlemde)
Vajinit (Bakteriyel vajinozis, trikomonas vajiniti) (başlangıçta ve izlemde)
CYBE açısından yüksek risk altında (DSÖ 3)
HIV açısından yüksek risk altında
HIV ile enfekte
Aşırı uzun süren adet kanaması (düzenli veya düzensiz)
Endometriozis
Şiddetli dismenore
Tanı konulmamış şiddetli vajinal kanama (izlemde)
Komplikasyonlu kalp kapağı hastalıkları
Talasemi
Orak hücreli anemi
Demir eksikliği anemisi
Servikal stenoz, servikal laserasyon (RIA uygulamayı engelleyen)
Anti Retro Viral (ARV) tedavisi alıyor (klinik durumu iyi)

3. DSÖ III: Riskleri Yararlarından Fazla Olan Durumlar:

Doğumdan sonra: 48 saat-4 hafta arası
İyi huylu trofoblastik hastalık
AIDS varlığı yada yüksek CYBE /HIV riski
Over kanseri

4. DSÖ IV: Kullanılmaması Gereken Durumlar:

Gebelik
Mevcut, aktif pürülan servisit, klamidya, gonore (başlangıçta)
Düşük ya da doğum sonu sepsis
Tanı konulmamış şiddetli vajinal kanama
RIA'nın doğru uygulanmasını engelleyecek kadar bozulmuş uterin kavite
Tedavi edilmemiş serviks, endometrium kanseri
Kötü huylu trofoblastik hastalık
Pelvik tüberküloz
Mevcut, aktif PEH

**Levonorgestrel Salınlı (20 µg/24 saat) Rahim İçi Araçlar İçin
Dünya Sağlık Örgütü Uygunluk Kriterleri (2004)**

1. DSÖ I: Kullanılmasında Sakınca Olmayan Durumlar:

Yaş ≥ 20
Obesite (BMI ≤ 30 kg/m²)
Sigara içenler
Baş ağrıları (migren hariç)
Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:
 Multipar
 Doğumdan sonra 4. hafta ve sonrası
 Düşükten sonra (1. trimester düşükten sonra)
 Ektopik gebelik öyküsü
 Hipertansiyon : tamamen kontrol altında
 Hipertansiyon: sistolik 140-159 ve diastolik 90-99 mm Hg.
 Gebelikte HT öyküsü
Birinci derecede akrabalarda tromboembolik hastalık öyküsü
Geçirilmiş minör ve majör cerrahi operasyon (Uzun süre yatmayı gerektirmeyen)
Varisler
Yüzeyel tromboflebit
Komplikasyonsuz kalp kapağı hastalıkları
Depressif rahatsızlıklar
Adet düzensizlikleri (aşırı kanama olan veya olmayan)
Aşırı uzun süren adet kanaması (düzenli veya düzensiz) (başlangıçta)
rvisit, gonore, klamidy, hepat ve HIV hariç diğerleri)
Endometriozis
İyi huylu over tümörleri(kistler dahil)
Şiddetli dismenore
Servikal ektropion
İyi huylu meme hastalıkları
Ailede meme kanseri öyküsü
Uterin fibroid (uterin kavitede distorsiyon yok)
Geçirilmiş PEH (Sonrasında gebelik oluşmuş ve CYBE riski yoksa)
 Kronik hastalıklar:
 Sıtma
 Aktif viral hepatit taşıyıcılığı
 Tiroid hastalıkları (basit guatr, hipertiroidi, hipotiroidi)
 Gebelikte diyabet öyküsü
 Şistozomiazis (Karaciğerde fibrozis olan ve olmayan)
 Tüberküloz (pelvis dışındaki)
 Gebeliğe bağlı kolestaz
 Talasemi
 Orak hücreli anemi
 Demir eksikliği anemisi
 Antibiyotik kullanımı (rifampisin ve griseofulvin dahil)
 Antikonvülzan ilaç kullanımı (fenitoin, karbamezepine, barbiturat, primidone, topiramate, oxcarbazepine)

2. DSÖ II: Yararları Risklerinden Fazla Olan Durumlar:

Yaş < 20
Nullipar
Hipertansiyon öyküsü var ama değerlendirilemiyor
Hipertansiyon: sistolik ≥ 160 ve diastolik ≥ 100 mm Hg.
Vasküler hastalıklar
Tromboembolik hastalık öyküsü (derin veya yüzeysel ven trombozu, pulmoner emboli)
Geçirilmiş majör cerrahi operasyon (Uzun süre yatmayı gerektiren)
Trombojenik mutasyon var
Geçirilmiş ve mevcut İskemik kalp hastalığı, serebrovasküler olay, inme (başlangıçta)
Hiperlipidemi
Komplikasyonlu kalp kapağı hastalıkları
Migren tipi baş ağrısı (herhangi bir yaş, auralı veya değil) (başlangıçta)
Aşırı uzun süren adet kanaması (düzenli veya düzensiz) (izlemde)
Tanı konulmamış şiddetli vajinal kanama (izlemde)
Prekanseroz servikal lezyonlar
Memede henüz tanı konulmamış kitle varlığı
Over kanseri (izlemde)
İkinci trimester düşük sonrası
PEH öyküsü (sonrasında gebelik oluşmamışsa ve CYBE riski yoksa)
Mevcut, aktif PEH (izlemde)
CYBE (pürülan servisit, klamidya enfeksiyonu, gonore) (izlemde)
CYBE (HIV, hepatit hariç diğerleri) (başlangıçta ve izlemde)
Vajinit (Bakteriyel vajinozis, trikomonas vajiniti) (başlangıçta ve izlemde)
CYBE açısından yüksek risk altında (DSÖ 3)
HIV açısından yüksek risk altında
HIV ile enfekte
Diabet (vasküler komplikasyonlu veya değil)
Safra kesesi hastalığı
KOK kullanımına bağlı kolestaz
Siroz (kompanse)
Servikal stenoz, servikal laserasyon (RİA uygulamayı engelleyen)
ARV tedavisi alıyor (klinik durumu iyi)
Çoklu risk faktörleri var (ileri yaş+sigara+DM+HT)

3. DSÖ III: Riskleri Yararlarından Fazla Olan Durumlar:

Doğum sonrası ilk 48 saat
Doğumdan sonra: 48 saat-4 hafta arası
Mevcut aktif tromboembolik hastalık (derin veya yüzeysel ven trombozu, pulmoner emboli)
Geçirilmiş ve mevcut İskemik kalp hastalığı (izlemde)
Migren tipi baş ağrısı (herhangi bir yaş, auralı veya değil) (izlemde)
İyi huylu trofoblastik hastalık
Geçirilmiş ve son 5 yıldır bulgusu olmayan meme kanseri
Over kanseri (başlangıçta)
AIDS varlığı yada yüksek CYBE /HIV riski
Aktif viral hepatit
Dekompanse siroz
Karaciğer tümörleri (İyi ve kötü huylu)

4. DSÖ IV: Kullanılmaması Gereken Durumlar:

Gebelik

Mevcut, aktif pürülan servisit, klamidy, gonore (başlangıçta)

Düşük ya da doğum sonu sepsis

Tanı konulmamış şiddetli vajinal kanama (başlangıçta)

Uterin fibroid (uterin kavitede distorsiyon var)

Tedavi edilmemiş serviks, endometrium kanseri

Kötü huylu trofoblastik hastalık

Mevcut meme kanseri

Pelvik tüberküloz

Mevcut, aktif PEH (başlangıçta)

CYBE (pürülan servisit, klamidy enfeksiyonu, gonore) (başlangıçta)

Dünya Sağlık Örgütü, Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon ile İlgili Kriterler⁴:

KADIN CERRAHİ STERİLİZASYONU

DSÖ A : İşlemin Rutin Koşullarda Yapılmasına Hiç Bir Engelin Olmadığı Durumlar:

Parite Nullipar/hiç doğum yapmamış Multipar/doğum yapmış
Emzikli
Lohusa Doğum sonu ilk 7 gün içinde Doğum sonu 42 gün ve sonrasında
Hafif pre-eklampsii "Komplikasyonsuz" Düşükten sonra Geçmiş ektopik gebelik öyküsü Sigara içme Gebelikte yüksek kan basıncı öyküsü (halen normal kan basıncı)
Derin Ven Trombozu / pulmoner emboli Birinci derece akrabalarında Derin Ven Trombozu / pulmoner emboli öyküsü Derin Ven Trombozu / pulmoner emboli öyküsü (*İşlem sonrasında, hızlı ayağa kaldırma önerilir)
Bilinen Trombojenik Mutasyon Büyük cerrahi ameliyatlar Ameliyat sonrasında ayağa kalkma gecikmemişse, Küçük cerrahi ameliyatlar Yatak istirahati gerektirmeyenler
Varis
Yüzeyel tromboflebit
Hiperlipidemi
Baş ağrısı Migren dışı hafif ve ciddi baş ağrısı Migren
Vajinal kanama Fazla olmayan düzensiz adet görme Çok ve uzamış kanama düzeni
Kistler dahil, iyi huylu over tümörleri
Ciddi dismenore
İyi huylu gestasyonel trofoblastik hastalık
Servikal ektropiyon
Servikal İntraepitelyal Neoplazi (CIN)
Pelvik inflamatuvar hastalık Geçmiş PID öyküsü (CYBE için halen risk yok) Sonraki gebelikle birlikte

⁴ Surgical sterilization procedures , "Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use" Third Edition 2004, Reproductive Health and Research WORLD Health Organization, Geneva.

DSÖ A : İşlemin Rutin Koşullarda Yapılmasına Hiç Bir Engelin Olmadığı Durumlar:

Meme hastalıkları

Tanı konulmamış kitle

İyi huylu meme hastalığı

Ailede kanser öyküsü

Geçmiş kanser öyküsü, son beş yıldır hastalık bulgusu yok

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Diğer CYBE varlığı (HIV, hepatit, klamidya, gonore ve pürülan servisit hariç)

Vajinit (trikomonas vajinalis ve bakteriyel vajinozis dahil)

CYBE için yüksek riskli durumlar

HIV

HIV için yüksek risk grubunda

HIV ile enfekte

Komplike olmayan şistozomiyazis

Tüberküloz (Pelvis dışı)

Sıtma

Diyabet

Gestasyonel diyabet öyküsü

Basit Guatr

Safra kesesi hastalığı

Kolesistektomi ile tedavi edilmiş, semptomatik

İlaçla tedavi edilmiş, semptomatik

Asemptomatik

Kolestaz öyküsü

Gebelikle ilişkili

Geçmiş, kombine oral kontraseptif kullanımı ile ilişkili

Viral hepatit taşıyıcı

Sezaryen ile aynı zamanda uygulama

DSÖ C : İşlemin Ek Hazırlıklar Ve Önlem Alındıktan Sonra Yapılabileceği Durumlar:

Gençler

Obesite

BMI \geq 30 kg/m²

Hipertansiyon

Tam kontrol altında

Sistolik 140-159, diastolik 90-99

İskemik kalp hastalığı öyküsü

İnme (serebrovasküler kaza öyküsü)

Kalp kapak hastalığı (komplike olmayan)

Epilepsi

Depresif hastalıklar

Mevcut meme kanseri

Uterusta fibroidler (uterin kavitede distorsiyon yapan/yapmayan)

Pelvik inflamatuvar hastalık

Son gebelikle birlikte olmayan

Şistozomiyazis (Karaciğerde fibrozis)

Vasküler komplikasyonları olmayan diyabet (insülin bağımlı/ insülin bağımsız)

Kompanse, hafif siroz

İyi huylu karaciğer tümörü (adenoma)

Malign karaciğer tümörü (hepatoma)

DSÖ C : İşlemin Ek Hazırlıklar Ve Önlem Alındıktan Sonra Yapılabileceği Durumlar:

Hipotiroidi
Talassemi
Orak hücreli anemi

Demir eksikliği anemisi
Hb $\geq 7 < 10$ g/dl

Diyafram hernisi
Böbrek hastalığı
Ciddi beslenme bozuklukları
Batın veya pelviste ameliyat öyküsü
Batın içi diğer ameliyatlara aynı zamanda uygulama (isteğe bağlı)

**DSÖ D : İşlemin Ertelenmesi Önerilen Durumlar
(Söz konusu tıbbi durum, işlem öncesinde tedavi edilmeli, ortadan kalkmalı, ardından işlem uygulanmalıdır.)**

Gebelik
Lohusalık
Doğum sonu 7-41. günlerde
Ciddi pre-eklamsi / eklamsi
24 saat ve daha uzun süren membran rüptürü
Puerparal sepsis
Ciddi antepartum / postpartum kanama
Doğum esnasında genital yolda ciddi travma (servikal, vajinal yırtık)

Düşükten sonra:
Post abortal sepsis veya ateş
Ciddi post abortal kanama
Düşük esnasında genital yolda ciddi travma (servikal, vajinal yırtık)
Akut hematometra

Derin Ven Trombozu / pulmoner emboli varlığı
Yataktan kalma süresi uzamış büyük ameliyatlara
İskemik kalp hastalığı varlığında
Açıklanamayan vajinal kanama (değerlendirilmeden önce..)
Malign gestasyonel trofoblastik hastalık
Servikal kanser
Endometrial kanser
Ovaryumda kanser
Pelvik İnflamatuar hastalık varlığında
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar:
Pürülan servisit, klamidyaya, gonore varlığında
Safra kesesi hastalığı varlığında
Aktif viral hepatit
Demir eksikliği anemisi (< 7 g/dl Hb)
Batın derisinde lokal enfeksiyon
Akut bronşit, pnömöni
Sistemik enfeksiyon veya gastroenterit
Batın içi diğer ameliyatlara aynı zamanda uygulama:
Danışmanlık yapılmadan, acil durumlarda
Enfeksiyon varsa

DSÖ S : Özel İliği Gerektiren Durumlar:

(Deneyimli uzman hekim ve personelin bulunduğu merkeze sevk edilmelidir)

Doğum sonu:

Uterus rüptürü, uterus perforasyonu

Düşük sonu:

Uterus rüptürü

Kardiyovasküler hastalık:

İleri yaş, diyabet, hipertansiyon ve sigara gibi çoklu risk faktörleri olduğunda

Hipertansiyon:

Sistolik ≥ 160 mmHg, diastolik ≥ 100 mm Hg

Vasküler hastalık

Komplike kalp kapak hastalığı (pulmoner hipertansiyon, atriyal fibrilasyon v.b)

Endometriozis

AIDS

Pelvik tüberküloz

Nefropati, retinopati, nöropatili diyabet

Vasküler hastalıklarla birlikte veya 20 yıldan uzun süreli diyabet

Hipertiroidi

Ciddi, dekompanse siroz

Koagülasyon bozukluklarında

Kronik; astma, bronşit, amfizem, akciğer enfeksiyonu

Önceki ameliyatlar veya enfeksiyon nedeni ile uterus yapışıklığı

Karın duvarı hernisi, umbilikal herni

ERKEK CERRAHİ STERİLİZASYONU

DSÖ A : İşlemin Rutin Koşullarda Yapılmasına Hiç Bir Engelin Olmadığı Durumlar:
HIV yüksek riski altında / HIV ile enfekte Orak hücreli anemi
DSÖ C : İşlemin Ek Hazırlıklar Ve Önlem Alındıktan Sonra Yapılabileceği Durumlar:
Gençler Depresif rahatsızlıklar Diyabet Geçirilmiş skrotal travma Büyük varikozel Büyük hidrosel Kriptorşizm
DSÖ D : İşlemin Ertelenmesi Önerilen Durumlar: (Söz konusu tıbbi durum, işlem öncesinde tedavi edilmeli, ortadan kalkmalı, ardından işlem uygulanmalıdır.)
Skrotal deri enfeksiyonu Aktif CYBE varlığı Balanit Epididimit Orşit Sistemik enfeksiyon veya gastroenterit Filiyazis, elefantiyazis Scrotum içinde kitle
DSÖ S : Özel İlgi Gerektiren Durumlar: (Deneyimli uzman hekim ve personelin bulunduğu merkeze sevk edilmelidir)
AIDS Koagülasyon bozuklukları İnguinal herni

KAYNAKLAR

2. CS/ÜS Hizmet-içi Eğitim Modülleri, Türkiye Üreme Sağlığı Programı, T.C. Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Komisyonu İşbirliği Programı, Ankara, Türkiye, 2005
3. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt I: Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara 2005
4. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt II: Kontraseptif Yöntemler, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara 2005
5. Hatcher R.A., Trussell J., Stewart F., Cates Jr. W., Stewart G.K., Guest F., Kowal D., Contraceptive Technology, Seventeenth Revised Edition, Ardent Media Inc., New York, 1998