

	T.C AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Doküman No: NS - 1080	
		İlk Yayın Tarihi:	17.06.2025
		Revizyon Tarihi:	15.01.2026
		Revizyon No:	NS-1080/1
Doküman Adı: VİTAL BULGULAR UYGULAMALARI			

1. Aksiller Yolla Vücut Sıcaklığını Ölçme Uygulaması

Malzemeler: Elektronik termometre, peçete/havlu	UYGULADI		UYGULAMADI
İŞLEM BASAMAKLARI	DOĞRU	HATALI	
Hastaya kendini tanıtmak			
Hastanın kimliğini kontrol etme			
Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
Malzemeleri hazırlama (bireye özgü elektronik termometre)			
Elleri yıkama			
Hastanın mahremiyetini sağlama			
Hasta terli ise koltuk atını peçete ile kurulumak			
Koltuk altına gelecek şekilde termometreyi yerleştirme			
Hastanın kolunu kapatmasını ve ön kolunu göğsünün üzerine koymasını sağlama			
Termometre sinyal verince (1-2 saniye) koltuktan termometreyi alma			
Termometredeki vücut sıcaklığı değerini okuma			
Uygulama sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hastanın vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hasta ile iletişimi sürdürme			
Uygulama sonunda hastaya rahat bir pozisyon verme			
Hastaya işlem sonuçları hakkında bilgi verme			
Malzemeleri bir sonraki kullanıma hazır hale getirme			
Elleri yıkama			
Vücut sıcaklığı değerini ve gözlemlerini kaydetme			

2. Oral Yolla Vücut Sıcaklığını Ölçme Uygulaması

Malzemeler: Elektronik termometre	UYGULADI		UYGULAMADI
	DOĞRU	HATALI	
İŞLEM BASAMAKLARI			
Hastaya kendini tanıtırma			
Hastanın kimliğini kontrol etme			
Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
Malzemeleri hazırlama (bireye özgü elektronik termometre)			
Elleri yıkama			
Hastanın mahremiyetini sağlama			
Hastadan ağzını açmasını isteme			
Termometreyi dilaltına gelecek şekilde yerleştirme			
Hastaya termometreyi ısırmadan ağzını kapatmasını söyleme			
Termometre sinyal verince (1-2 saniye) dilaltından termometreyi alma			
Termometredeki vücut sıcaklığı değerini okuma			
Uygulama sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hastanın vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hasta ile iletişimi sürdürme			
Uygulama sonunda hastaya rahat bir pozisyon verme			
Hastaya işlem sonuçları hakkında bilgi verme			
Malzemeleri bir sonraki kullanıma hazır hale getirme			
Elleri yıkama			
Vücut sıcaklığı değerini ve gözlemlerini kaydetme			

3. Rektal Yolla Vücut Sıcaklığını Ölçme Uygulaması

Malzemeler: Elektronik termometre (bireye özgü), eldiven, kirli kabi, kayganlaştırıcı	UYGULADI		UYGULAMADI
	DOĞRU	HATALI	
İŞLEM BASAMAKLARI			
Hastaya kendini tanıtırma			
Hastanın kimliğini kontrol etme			
Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
Malzemeleri hazırlama			
Elleri yıkama			
Hastanın mahremiyetini sağlama			
Hastaya Sim's pozisyonu verme			
Eldiveni giyme			
Termometrenin ucuna kayganlaştırıcı sürme			
Hastaya derin nefes alıp vermesini söyleme			
Termometreyi anüsten içeri doğru yavaş bir şekilde (yetişkinlerde 2.5-3.5 cm) yerleştirme			
Bilinçsiz hastalarda zarar vermemesi ve dışarı çıkmaması için termometreyi tutma			
Termometre sinyal verince (1-2 saniye) alma			
Termometredeki vücut sıcaklığı değerini okuma			
Eldiveni çıkarma			
Uygulama sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hastanın vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hasta ile iletişimi sürdürme			
Uygulama sonunda hastaya rahat bir pozisyon verme			
Hastaya işlem sonuçları hakkında bilgi verme			
Malzemeleri bir sonraki kullanıma hazır hale getirme			
Elleri yıkama			
Vücut sıcaklığı değerini ve gözlemlerini kaydetme			

4. Timpanik Yolla Vücut Sıcaklığını Ölçme Uygulaması

Malzemeler: Timpanik termometre, termometre probu, kirli kabı	UYGULADI		UYGULAMADI
	DOĞRU	HATALI	
İŞLEM BASAMAKLARI			
Hastaya kendini tanıtmak			
Hastanın kimliğini kontrol etme			
Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
Malzemeleri hazırlama			
Elleri yıkama			
Hastanın mahremiyetini sağlama			
Hastanın başını kendisinden uzak tarafa doğru döndürme ve rahat bir pozisyon verme			
Termometreyi şarj durumundan ölçüm durumuna getirme			
Termometrenin uç kısmına tek kullanımlık prob takma			
Kulak yolunu düz hale getirmek için, yetişkinlerde kulak kepçesini yukarı ve geri çekme			
Timpanik termometre sapı çeneyi gösterecek şekilde kişinin kulağına yerleştirme			
Kulağı serbest bırakma			
Prob ucu kulak kanalına oturtulduğunda sabit tutma			
Sıcaklık değerini okumayı başlatacak düğmeye basma			
Termometrenin ekranında vücut sıcaklığı bilgisinin görünmesini bekleme			
Termometreyi kulaktan dikkatli bir şekilde alma			
Termometre üzerindeki vücut sıcaklığı değerini okuma			
Termometrenin prob ucunu çıkartan düğmeye basma ve prob ucunu atık kutusuna/kirli kabına atma			
Termometreyi yerine yerleştirme , başka ölçüm yapılmayacaksa ölçme durumundan şarj durumuna getirme			
Uygulama sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hastanın vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hasta ile iletişimi sürdürme			
Uygulama sonunda hastaya rahat bir pozisyon verme			
Hastaya işlem sonuçları hakkında bilgi verme			
Malzemeleri bir sonraki kullanıma hazır hale getirme			
Elleri yıkama			
Vücut sıcaklığı değerini ve gözlemlerini kaydetme			

5. Temporal Yolla Vücut Sıcaklığını Ölçme Uygulaması

Malzemeler: Temporal termometre	UYGULADI		UYGULAMADI
İŞLEM BASAMAKLARI	DOĞRU	HATALI	
Hastaya kendini tanıtmak			
Hastanın kimliğini kontrol etme			
Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
Malzemeleri hazırlama			
Elleri yıkama			
Hastanın mahremiyetini sağlama			
Hastaya temporal bölgesi rahat görülebilecek şekilde pozisyon verme			
Termometreyi alma ve şarj durumundan ölçüm durumuna getirme			
Termometreyi hastanın temporal arteri üzerine temas ettirme			
Sıcaklık değerini okumayı başlatacak düğmeye basma			
Termometrenin ekranında vücut sıcaklığı bilgisinin görünmesini bekleme			
Termometre üzerindeki vücut sıcaklığı değerini okuma			
Termometreyi başka ölçüm yapılmayacaksa ölçme durumundan şarj durumuna getirme			
Uygulama sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hastanın vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hasta ile iletişimi sürdürme			
Uygulama sonunda hastaya rahat bir pozisyon verme			
Hastaya işlem sonuçları hakkında bilgi verme			
Malzemeleri bir sonraki kullanıma hazır hale getirme			
Elleri yıkama			
Vücut sıcaklığı değerini ve gözlemlerini kaydetme			

6. Radial Arterden Nabız Sayma Uygulaması

Malzemeler: Saniyeli bir saat	UYGULADI		UYGULAMADI
	DOĞRU	HATALI	
İŞLEM BASAMAKLARI			
Hastaya kendini tanıtmak			
Hastanın kimliğini kontrol etme			
Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
Malzemeleri hazırlama			
Elleri yıkama			
Hastanın mahremiyetini sağlama			
Hastaya rahat bir pozisyon verme			
Hastanın ön kolunu göğsünün üzerine fleksiyona getirme ya da vücudunun yanında paralel olacak şekilde pozisyon verme			
İşaret, orta ve yüzük parmaklarını radial arterin üzerine koyma			
Başparmağı ile bileği dış yüzünden destekleme			
Radial arter üzerine parmak uçları ile orta düzeyde basınç uygulama			
Nabız atışını hissetme			
Bir dakika süre ile hastanın nabızını sayma			
Nabızın sayısı, ritim ve dolgunluğunu değerlendirme			
Uygulama sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hastanın vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hasta ile iletişimi sürdürme			
Uygulama sonunda hastaya rahat bir pozisyon verme			
Hastaya işlem sonuçları hakkında bilgi verme			
Malzemeleri bir sonraki kullanıma hazır hale getirme			
Elleri yıkama			
Nabız hız, ritim ve dolgunluğu ile ilgili ölçüm ve gözlemlerini kaydetme			

7. Solunum Sayma Uygulaması

Malzemeler: Saniyeli bir saat	UYGULADI		UYGULAMADI
	DOĞRU	HATALI	
İŞLEM BASAMAKLARI			
Hastaya kendini tanıtırma			
Hastanın kimliğini kontrol etme			
Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
Malzemeleri hazırlama			
Elleri yıkama			
Hastanın mahremiyetini sağlama			
Hastaya rahat bir pozisyon verme			
Hastanın ön kolunu göğsünün üzerine fleksiyona getirme			
İşaret, orta ve yüzük parmaklarını radial arterin üzerine koyma			
Hastaya nabız sayıyormuş hissi vererek solunumu sayma			
İnspirasyon (nefes alma) ve ekspirasyonu (nefes verme) bir solunum kabul ederek, bir dakika solunumu sayma			
Solunumu hız, ritim, ses ve derinlik olarak değerlendirme			
Uygulama sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hastanın vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hasta ile iletişimi sürdürme			
Uygulama sonunda hastaya rahat bir pozisyon verme			
Hastaya işlem sonuçları hakkında bilgi verme			
Malzemeleri bir sonraki kullanıma hazır hale getirme			
Elleri yıkama			
Solunumun hız, ritim, ses ve derinlik ile ilgili ölçüm ve gözlemlerini kaydetme			

8. Arteriyel Kan Basıncı Ölçme Uygulaması

Malzemeler: Tansiyon aleti (Hasta için uygun büyüklükte manşet), steteskop, %70'lik alkol, kuru pamuk/tampon, kirli kabı	UYGULADI		UYGULAMADI
	DOĞRU	HATALI	
İŞLEM BASAMAKLARI			
Hastaya kendini tanıtmak			
Hastanın kimliğini kontrol etme			
Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
Malzemeleri hazırlama			
Elleri yıkama			
Hastanın mahremiyetini sağlama			
Hastanın kolunu kan basıncı ölçümüne uygunluğu açısından değerlendirme			
Steteskobun kulaklıklarını alkollü pamukla silme, boynuna asma			
Hastaya kolu kalp hizasında desteklenmiş ve acuç içi yukarıya dönük olacak şekilde pozisyon verme			
Üst kol üzerindeki giysileri yukarıya doğru sıvama (giysilerin kolu sıkılaşmasına dikkat etme)			
Brakial arter nabzını parmakları ile hissetme			
Havası boşaltılmış tansiyon aleti manşetinin alt kenarını, brakial arter nabzını parmaklarla hissettiği yerin 2.5 cm üzerine yerleştirme			
Manşeti üst kol üzerine düzgün ve rahat bir şekilde sarma			
Manometreyi göz hizasında tutma			
Hastanın sistolik kan basıncı değeri bilinmiyorsa, elini radial arter üzerine koyma ve manşonu radial arter nabzını hissetmediği noktaya kadar şişirme, manometrede bu seviyeyi belirleme			
Manşonun havasını boşaltma ve steteskopla dinlemeden önce 30-60 saniye bekletme			
Steteskobun alıcısını brakial arter üzerine koyma ve kulaklığı kulağa düzgünce yerleştirme			
Puarın düğmesini sıkıca kapatma			
Manşonu daha önce radial arterden belirlediği değerin 30 mmHg üstüne kadar şişirme			
Yavaşça puarı açma (boşaltım hızını manometrede 2-3 mmHg/sn olacak şekilde düzenleme)			
Sesi ilk işittiği anda manometredeki seviyeyi sistolik kan basıncı olarak tanımlama			
Manşonun havasını boşaltmaya devam etme, sesin son olarak duyulduğu manometredeki seviyeyi diyastolik kan basıncı olarak tanımlama			
Manşonda kalan havayı hızlı ve tam olarak boşaltma ve hastanın kolundan manşeti çıkarma			
Manşeti katlama ve tansiyon aletini uygun şekilde saklama			
Uygulama sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hastanın vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hasta ile iletişimi sürdürme			
Uygulama sonunda hastaya rahat bir pozisyon verme			
Hastaya işlem sonuçları hakkında bilgi verme			
Malzemeleri bir sonraki kullanıma hazır hale getirme			
Elleri yıkama			
Kan basıncı değerini ve gözlemlerini kaydetme			

9. Bacaktan Kan Basıncı Ölçme Uygulaması

Malzemeler: Tansiyon aleti (Hasta için uygun büyüklükte manşet), steteskop, %70'lik alkol, kuru pamuk/tampon, kirli kabi	UYGULADI		UYGULAMADI
	DOĞRU	HATALI	
İŞLEM BASAMAKLARI			
Hastaya kendini tanıtmak			
Hastanın kimliğini kontrol etme			
Hastaya yapılacak işlemi açıklama			
Malzemeleri hazırlama			
Elleri yıkama			
Hastanın mahremiyetini sağlama			
Hastanın kolunu kan basıncı ölçümüne uygunluğu açısından değerlendirme			
Steteskobun kulaklıklarını alkollü pamukla silme, boynuna asma			
Hastanın ölçüm yapılacak bacağındaki giysileri çıkarma			
Hastaya prone pozisyonu verme			
Popliteal arter nabzını parmakları ile hissetme			
Havasız boşaltılmış tansiyon aleti manşetinin alt kenarını, popliteal arter nabzını parmaklarla hissettiği yerin 2.5 cm üzerine yerleştirme			
Manşeti bacak üzerine düzgün ve rahat bir şekilde sarma			
Manometreyi göz hizasında tutma			
Steteskobun alıcısını popliteal arter üzerine koyma ve kulaklığı kulağa düzgünce yerleştirme			
Puarın düğmesini sıkıca kapatma			
Manşonu daha önce ölçülen sistolik kan basıncı değerinin 30 mmHg üstüne kadar şişirme			
Yavaşça puarı açma (boşaltım hızını manometrede 2-3 mmHg/sn olacak şekilde düzenleme)			
Sesi ilk işittiği anda manometredeki seviyeyi sistolik kan basıncı olarak tanımlama			
Manşonun havasını boşaltmaya devam etme, sesin son olarak duyulduğu manometredeki seviyeyi diyastolik kan basıncı olarak tanımlama			
Manşonda kalan havayı hızlı ve tam olarak boşaltma ve hastanın kolundan manşeti çıkarma			
Manşeti katlama ve tansiyon aletini uygun şekilde saklama			
Uygulama sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hastanın vücut mekaniğine dikkat etme			
Uygulama sırasında hasta ile iletişimi sürdürme			
Uygulama sonunda hastaya rahat bir pozisyon verme			
Hastaya işlem sonuçları hakkında bilgi verme			
Malzemeleri bir sonraki kullanıma hazır hale getirme			
Elleri yıkama			
Kan basıncı değerini ve gözlemlerini kaydetme			