



T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
MÜDÜRLÜĞÜ  
TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLER BÖLÜMÜ



# ANESTEZİ PROGRAMI

## ÖĞRENCİ STAJ DOSYASI

### ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI : \_\_\_\_\_

SINIFI : \_\_\_\_\_

NUMARASI : \_\_\_\_\_

DERS KODU VE ADI: \_\_\_\_\_

STAJ SÜRESİ : \_\_\_\_\_

STAJ BAŞLANGIÇ VE BİTİŞ TARİHİ: ...../...../20...-...../...../20...

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ  
TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLER BÖLÜMÜ  
ANESTEZİ PROGRAMI

**ÖĞRENCİ STAJ DOSYASI**  
**20....-20... ÖĞRETİM YILI**

FOTOĞRAFI

**ÖĞRENCİNİN**

ADI SOYADI :

BÖLÜMÜ : \_\_\_\_\_

PROGRAMI : \_\_\_\_\_

SINIFI : \_\_\_\_\_

NUMARASI : \_\_\_\_\_

**STAJ YAPILAN İŞYERİNİN**

ADI : \_\_\_\_\_

ADRESİ : \_\_\_\_\_

**İŞYERİ STAJ SORUMLUSUNUN**

ADI SOYADI : \_\_\_\_\_

ÜNVANI : \_\_\_\_\_

**T. C.**  
**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**  
**STAJ TALİMATI**

Yüksekokulumuzda gördüğünüz eğitimin uygulama ve üretime dönüştürülmesi bakımından çok büyük öneme haiz olan 30 iş günlük staj görevine başlayacaksınız. Staj süresince aşağıdaki hususlara titizlikle uymanızı rica eder, görevinizde başarılar dilerim.

**Bölüm Başkanı**

**STAJ YAPAN ÖĞRENCİNİN SORUMLUSUNUN GÖREVLERİ:**

- 1) Staj eğitiminin verimli olabilmesi için gereken önlemleri alır.
- 2) Staj sırasında öğrencilerin devam durumları ve davranışlarını denetler.
- 3) Stajın yürütülmesi esnasında ortaya çıkan sorunları inceler, çözümler ve gerektiğinde Yüksekokul Müdürlüğüne iletir.
- 4) Stajın raporlarını ve staj değerlendirme formlarını inceler ve 100 puan üzerinden değerlendirilir.

**STAJ YAPAN ÖĞRENCİLERİNİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI**

- 1) Staj yaptıkları süre içinde staj yerinde uygulanmakta olan çalışma düzeni ve disiplinine uymakla yükümlüdür.
- 2) Stajları sırasında Yükseköğretim Kurumlarındaki öğrencilerin kıyafetleri ile ilgili olarak konulan kurallara ve yaptıkları kurum personelinin uymak zorunda oldukları mevzuata tabidirler.
- 3) Staj yerinde kendilerinden istenen işleri zamanında ve eksiksiz olarak yaparlar.
- 4) Stajda kurum personeli ile ilişkilerinde ölçülü ve dikkatli davranırlar.
- 5) Staj yerindeki her türlü araç ve gerecin dikkatli kullanılmasına azami özen gösterirler. Aksine hareket edenler meydana gelecek zararları öderler.
- 6) Staj yerlerinden habersiz olarak ayrılamazlar, staja gelmemelik yapamazlar. Çok zorunlu durumlarda staj sorumlusundan kısa süreler için izin alabilirler.
- 7) Staj yerini değiştiremezler. Ancak gerekli durumlarda staj sorumlusunun görüş ve iznini alarak staj yerini değiştirebilir.
- 8) Staj yerinde yapmış oldukları çalışmalara ilişkin notlar alınır; bu notları staj sonunda rapora dönüştürürler ve kendilerine bildirilen süre içinde staj sorumlusuna teslim ederler.
- 9) Çeşitli nedenlerle stajını eksik yapanlar kendileri için hazırlanan telafi programına uygun olarak stajlarının eksik kısmını tamamlarlar.
- 10) Staj esnasında veya bitiminde varsa staja ilişkin önerilerini staj sorumlusuna iletirler.

**STAJ YAPAN ÖĞRENCİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Stajların değerlendirilmesi aşağıdaki şekilde yapılır.

- 1) Öğrencinin staj çalışması hakkındaki genel kanaat staj sorumlusu tarafından staj raporu ve değerlendirme formlarında 100 puan üzerinden değerlendirilir. Bu değerlendirmeden en az %60 almak gerekir.
- 2) Staj başarı notunda; öğrencinin staj süresindeki çalışma ve başarısı (değerlendirme formu notu) %40, staj raporu %60 etkilidir. Stajdan başarılı sayılmak için tam notun %60'ını almak gerekir.
- 3) Staj başarı notları, staj bitiminden itibaren bir hafta içinde sisteme girilir.

**GENEL HÜKÜMLER**

Bu yönergede yer almayan hususlarda Yükseköğretim Üst Kuruluşları ve Pamukkale Üniversitesi'nce yayımlanan yönetmeliklerin ilgili madde hükümleri uygulanır.

**NOT:** Öğrenciler staj dosyalarını stajlarının bitiminden bir (1) hafta sonra Yüksekokulumuzda olacak şekilde göndermeleri gerekmektedir.

Uygulama sırasında karşılaştığınız her türlü sorununuzu 0258 296 4383 (sigorta birimi) ve 0258 296 4384 (öğrenci işleri) numaralı telefonu kullanarak Yüksekokulumuz yetkililerimize danışabilir ve ilgili evrakları 0 258 296 4468 no'lu belgegeçerimize gönderebilirsiniz (Staj formlarını <http://www.pau.edu.tr/dshmyo> adresinden de temin edebilirsiniz).

**YAZ UYGULAMALARINIZDA BAŞARILAR DİLERİZ.**

**T. C.**  
**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**  
**20.... /20.... EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**  
**İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ TALİMATI VE TUTANAĞI**

**ÖĞRENCİNİN**

ADI SOYADI : \_\_\_\_\_  
BÖLÜMÜ- SINIFI : \_\_\_\_\_  
T.C : \_\_\_\_\_  
NUMARASI : \_\_\_\_\_

- 1) Staj kıyafetlerimi sadece çalışma alanımda giyeceğim. Staj süresince sürekli staj forması ile çalışacağım, yırtık ve sökükle bulundurmayacağım. Forma giymeden kesinlikle çalışmayacağım. Armasız forma giymeyeceğim. Rahat, düz ve kapalı ayakkabı giyeceğim.
- 2) Yetkim, bilgim ve görevim dışında iş yapmayacağım, verilen görevi uygulayıp bunun dışında başka bir iş yapmayacağım.
- 3) Her türlü arıza ve aksaklığı derhal ilgili sağlık çalışanına/öğretim elemanına bildireceğim.
- 4) Staj alanımdan izinsiz ayrılmayacağım, asla izinsiz ve tek başıma çalışmayacağım. Staj saatleri dışında izinsiz staj alanına girip çıkmayacağım.
- 5) Elektrik, ağ kablolama, kabin ve kablo aksamına dokunmayacağım. Elektrikle çalışan cihazları ve kabloları ile sigortaları kurcalamayacağım, dokunmayacağım. Laboratuvarlarda sorumlu çalışanların izni olmadan hiçbir deney düzeneğine, kimyasala, otoklava, benzeri cihaz ve diğer malzemelere dokunmayacağım. Laboratuvarda üretilen malzeme ve mikroorganizmalara izinsiz dokunmayacağım.
- 6) Staj esnasında çalışma ortamının özelliğine göre kişisel koruyucu donanım (gözlük, maske, bone, eldiven, box gömleği, galoş vb.) ekipmanlarını kullanacağım. Asit, baz gibi maddelerle yapılan işlerde, iş gözlüğünü muhakkak takacağım, asla gözlüksüz çalışmaya başlamayacağım.
- 7) Gerekli bütün koruyucu önlemleri almadan cihazları çalıştırmayacağım. Çalıştığım makina ve cihazları öğretilen bilgiler dışında kullanmayacağım.
- 8) Çalışma alanına misafir ve burada çalışmayan kişileri kabul etmeyeceğim ve girmelerine müsaade etmeyeceğim, uymayanları ilgililere bildireceğim. Staj yerinde yemek ve içmek vb. arkadaşlarla şakalaşmak, konuşmak, oyun oynamak gibi eylemlerde bulunmayacağım.
- 9) Yangın merdivenlerini hizmetin gereği dışında kullanmayacağım.
- 10) Bilezik, yüzük, anahtarlık, zincir vb. sarkan ve düşebilecek aksesuar bulundurmayacağım. Uzun saçlar tehlikeye yol açacağından güvenlik önlemlerimi alacağım, saçlarımı toplayarak staj alanına gideceğim.
- 11) Ekipmanları, diğer araç ve gereçleri işlevine özgü işlerde dikkatli kullanacağım, kullandıktan sonra yine aldığım yere koyacağım.
- 12) İş Sağlığı İş Güvenliği ile ilgili talimatları ve ikaz levhalarını dikkatle okuyacağım.
- 13) Cihazlarla çalışırken bozulma durumunda, tamirat yapmayacağım ve bakım için yerlerinden çıkartılan muhafazalar yerlerine takılmadan cihazları çalıştırmayacağım. Çatlak ve kırık malzemelerle çalışmayacağım.
- 14) Hastanede iş disiplini ve ciddiyeti ile çalışacağım.
- 15) Ambar, malzeme, depo vb. yetkilisinin izni ve çıkış emri olmadan hiçbir malzeme, araç, gereç vs. almayacağım.
- 16) Hastanede yaptığım uygulamalardan önce elimi yıkayacağım. İşlem sonrası (eldiveni çıkardıktan sonrada) vücudumun herhangi bir bölümüne ve arkadaşlarıma, dokunmadan önce, ellerimi su ve sabunla yıkayacağım, dezenfekte edeceğim.
- 17) Tıbbi atıklar ve evsel atıkların ayırımına özen göstereceğim. Güvenlik önlemini almadan tıbbi atıklara dokunmayacağım. Enjektör kapaklarını kapatmadan atık kutusuna atacağım.
- 18) Herhangi bir kaza olayında veya olasılığında (ramak kala da dahil) ilgili çalışana ve öğretim elemanını bilgi verip, kurumun İş Sağlığı ve İş Güvenliği Birimine başvuracağım. Batıcı delici alet yaralanması ve hastaya ait sıvıların sıçraması durumunda Hastane Enfeksiyon Komitesine başvuracağım.
- 19) Deri yoluyla hastalıkların bulaşma riskinden dolayı staj ortamında çalışılırken açık yaraları mutlaka yara bandı ile kapatacağım.
- 20) Staj alanında başkalarının da çalıştığı / hastaların dinlendiği düşünülerek gürültü yapmayacağım.
- 21) Çalıştığım alanı her zaman temiz tutacağım.
- 22) Çalışmam esnasında çıkan atıkları, Hastane Yönetimi'nce tanımlanan kurallar doğrultusunda uzaklaştıracam. Atık kimyasalları özelliklerine göre sınıflandırıp ve daha sonra uzaklaştıracam.
- 23) Staj esnasında cep telefonunu kullanmayacağım.

- 24) Staja geliş gidiş saatlerine uyacağım (sabah 8.00-12.00, öğleden sonra 13.00-16.00 veya 13.00-17.00).
- 25) Staj saati sonunda hasta / işlem teslimi yapmadan görev yerinden ayrılmayacağım.
- 26) Mesleki bilgi ve beceri açısından kendimi her gün geliştirmeye çalışacağım, hastalara ve hastane personeline güler yüzlü ve dürüst davranacağım. Hiç kimseyle kavgaya girmeyeceğim.
- 27) Yaptığım her türlü işlemin usulüne uygun şekilde kayıt altına alınmasına özen göstereceğim.
- 28) Ameliyathane çalışma prensiplerine uygun davranacağım.
- 29) Sorumlu hekim/hemşire/teknisyen eşliğinde invaziv girişimlerde bulunacağım.
- 30) Sorumlu hemşire/ hekim/teknisyen gözetiminde ilaç hazırlayacağım ve ilaç uygulaması yapacağım.
- 31) Ameliyathanedeki ilaçların güvenliğini sağlayacağım.
- 32) İlaçları hazırlarken karışmaması için önemler alacağım (etiketleme sistemi vb.).
- 33) İlaçları etiketlerken gerek görünüş ve gerekse isim açısından yanlışlıklara meydan vermeyecek şekilde ve kâğıt etiket kullanılıyorsa yazıların ıslanınca akmayan kalemle yazacağım (kurşun kalem, marker kalem). Direkt cam üzerine yapılacak işaretlemelerde cam kalemi kullanacağım.
- 34) İlaç etiket üzerine hazırlanış tarihi, saklama süresi, hazırlayan veya ilacı açan (multidoz ilaçlarda) kişinin adı gibi diğer gerekli olabilecek bilgilere yer vereceğim.
- 35) Sadece kendi hazırladığım ilaçları uygulayacağım.
- 36) Staj ortamını temiz tutacağım kullanılan tezgâhları ve malzemeleri mutlaka temiz bırakacağım.
- 37) Ameliyathaneye girdikten sonra telefonumla meşgul olmayacağım (fotoğraf çekmeyeceğim, kayıt almayacağım, sosyal medya hesaplarımı kullanmayacağım...).
- 38) Hasta mahremiyetini korumaya dikkat edeceğim.
- 39) Kimyasal maddelere çıplak elle dokunmayacağım, koklamayacağım ve tatmayacağım.
- 40) Kimyasalları kullanmadan önce etiketlerini dikkatle okuyacağım. Etiketsiz olanları sorumlu kişilere bildireceğim.
- 41) Ameliyathanede bulunan araç ve gereçlerde bilinçli olarak oluşturacağım şahsıma ait hasarların bedelini ödeyeceğim.
- 42) Ameliyathane araç ve gereçlerini/ilaçları taşıırken dikkatli ve güvenli taşıyacağım.
- 43) Kesici delici aletler aletleri kullanırken dikkatli olacağım.
- 44) Ameliyathane içinde kirli alanda kırmızı terlik ile steril alanda yeşil terlik ile çalışacağım. Ameliyathane dışına bu terliklerle çıkmayacağım.
- 45) Cerrahi alanda bulunan steril ortama dikkat edeceğim. Ameliyat sırasında sterilitiyi bozacak hiçbir davranışta bulunmayacağım.
- 46) Hastane dışına çalıştığım forma ile çıkmayacağım. Evden veya kaldığım yerden hastaneye forma ile gidip gelmeyeceğim.
- 47) Çalışma ortamına numune/kimyasal madde/kan/vücut sıvısı dökülmesi durumunda temizlenmesini sağlayacağım ve ilgili çalışana haber vereceğim.
- 48) Organik çözücülerini lavaboya dökmeyeceğim.
- 49) Kimyasal maddelerin “Güvenlik Bilgi Formlarında (Material Safety Data Sheet, MSDS)” belirtilen güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlayacağım.
- 50) Kan ve vücut sıvıları deriye damladığı veya sıçradığı hallerde derhal bol miktarda su ile yıkayacağım. Enfeksiyon birimine haber vereceğim.
- 51) Ameliyathanede kullanılan tüm araç/gereç ve ilaçları kullanıldıktan sonra uygun yere koyacağım.
- 52) Kullandığım malzemeleri tıbbi atık yönetmeliğine uygun atığa atacağım.
- 53) Staj günlerinde ve saatlerinde sorumlu hekim/hemşire/teknisyen den staj yerinden ayrılmak için inisiyatif kullanmalarını istemeyeceğim, izne ihtiyacım varsa sorumlu teknisyene haber verdikten sonra devamsızlık hakkımı kullanacağım.
- 54) Mola çıkışlarımda çalıştığım teknisyene haber vereceğim. 15 dk uzun mola kullanmayacağım.

**Yukarıdaki maddeleri tamamen okuyup anladım, çalışma alanımda uygulamalı eğitim ile ilgili konularda gerekenleri uygulayıp, öğrenim sürecim boyunca kurallara uygun davranacağım.**

...../...../20...

**Öğrencinin Adı Soyadı, İmzası**

**T. C.**  
**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**  
**ÖĞRENCİ DEVAM TAKİP ÇİZELGESİ**

| <b>ÖĞRENCİNİN</b> |                   |       |      |       |      |
|-------------------|-------------------|-------|------|-------|------|
| ADI SOYADI        |                   | :     |      |       |      |
| BÖLÜMÜ            |                   | :     |      |       |      |
| PROGRAMI          |                   | :     |      |       |      |
| SINIFI            |                   | :     |      |       |      |
| NUMARASI          |                   | :     |      |       |      |
| SIRA NO           | TARİH             | GİRİŞ |      | ÇIKIŞ |      |
|                   |                   | SAAT  | İMZA | SAAT  | İMZA |
| 1.                | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 2.                | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 3.                | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 4.                | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 5.                | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 6.                | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 7.                | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 8.                | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 9.                | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 10.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 11.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 12.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 13.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 14.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 15.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 16.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 17.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 18.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 19.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 20.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 21.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 22.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 23.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 24.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 25.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 26.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 27.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 28.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 29.               | ...../...../20... |       |      |       |      |
| 30.               | ...../...../20... |       |      |       |      |

Yukarıda kimliği yazılı öğrenci ...../...../20... ile ...../...../20... tarihleri arasında toplam ..... (.....) işgünü staj çalışmasını yapmıştır.

İş Yeri Staj Sorumlusu  
(Tarih-İmza-Mühür)

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU (Staj Yeri Dolduracaktır)

Bu form staj veren kurum/işyeri tarafından doldurulacak ve okul müdürlüğüne kapalı zarf içine gönderilecektir. Zarf, kapatıldığı yerden mutlaka tekrar imzalanmalı ve kaşelenmelidir.

**ÖĞRENCİNİN**

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_

Numarası : \_\_\_\_\_

Programı : \_\_\_\_\_

Staj Süresi : \_\_\_\_\_

Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri:

...../...../20...-...../...../20...

**İŞYERİNİN**

Adı : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresi : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sayın yetkili, işyerinizde staja dayalı eğitim kapsamında eğitimi tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajdan yararlanma dereceleri ile davranışlarının değerlendirilebilmesi için aşağıdaki tabloyu dikkatle doldurunuz.

**Her kriter 0-10 puan aralığında değerlendirilecektir.**

**DEĞERLENDİRME TABLOSU:**

| ÖZELLİKLER                             | Başarı Notu |
|----------------------------------------|-------------|
| İşe ilgisi ve devam durumu             |             |
| Mesleki bilgi düzeyi                   |             |
| Alet-teçhizat kullanma yeteneği        |             |
| Algılama ve problem çözebilme yeteneği |             |
| Sorumluluk duygusu                     |             |
| İletişimi                              |             |
| Zamanı verimli kullanma                |             |
| Kurallara uyma                         |             |
| Grup çalışmasına yatkınlık             |             |
| Temizlik/Dış görünüş                   |             |
| <b>Genel değerlendirme notu</b>        |             |

İş Yeri Staj Sorumlusu  
Adı-Soyadı  
(İmza-Tarih-Mühür)

**T. C.**  
**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**  
**STAJ ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU (Danışman Dolduracaktır)**

Bu form, staj bitiminde defter teslim edildikten sonra, ilgili staj koordinatörü tarafından doldurulacaktır.

**ÖĞRENCİNİN**

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_

Numarası : \_\_\_\_\_

Programı : \_\_\_\_\_

Staj Süresi : \_\_\_\_\_

Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri: ...../...../20...-...../...../20...

**DEĞERLENDİRME TABLOSU:**

| ÖZELLİKLER                                | Başarı Notu |
|-------------------------------------------|-------------|
| Staj defterinin kurallara uygun kullanımı |             |
| Günlük raporların etkinliği               |             |
| Staj yapılan kurum ile ilgili bilgiler    |             |
| Öğrenci hakkındaki genel değerlendirme    |             |

**GENEL STAJ NOTU:**

Danışman  
Adı-Soyadı  
(İmza-Tarih-Mühür)

**ANESTEZİ PROGRAMI****STAJDA HEDEFLENEN UYGULAMALAR FORMU**

(Bu form Öğrenci tarafından doldurulacak ve staj işyeri sorumlusu tarafından onaylanacaktır.)

Staj tarihleri: ....../....../20 -- ....../....../20

Staj Yeri:

| YAPILAN İŞLEMLER                                                                                                               | STAJ GÜNLERİ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                                                                                                                                | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| <b>Anestezi uygulama ile ilgili beceri ve girişimler</b>                                                                       |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Anestezi uygulamadan önce hasta değerlendirilmesi                                                                              |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Hasta monitörizasyonu                                                                                                          |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Damar yolu açılması                                                                                                            |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Genel anestezi uygulaması                                                                                                      |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Genel anestezinin idamesi                                                                                                      |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Genel anestezi uygulamasının sonlandırılması                                                                                   |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Rejyonel anestezi için hasta hazırlığı                                                                                         |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Rejyonel anestezi için donanım hazırlığı                                                                                       |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Rejyonel bloklar sırasında girişime yardımcı olabilme                                                                          |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Anestezi uygulamaları süresince hastanın vital fonksiyonlarının takibi ve anestezi formlarına düzenli aralıklarla kaydedilmesi |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Anestezi sırasında ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonları tanıyabilme                                                    |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <b>Hava yolu ve solunum ile ilgili beceri ve girişimler</b>                                                                    |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Hava yolunun değerlendirilmesi                                                                                                 |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Temel hava yolu manevralarının uygulanması                                                                                     |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Nazal kanül ile oksijen uygulanması                                                                                            |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Uygun maske ile oksijen uygulanması                                                                                            |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Balon valf maske kullanımı                                                                                                     |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Alternatif havayolu araçlarının uygulanması (LMA vs.)                                                                          |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Orotrakeal entübasyon                                                                                                          |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <b>Anestezi cihazı ve diğer ekipmanlarla ilgili beceri ve girişimler</b>                                                       |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Anestezi cihazının kontrolü, parçalarının bakımı                                                                               |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| İnfüzyon pompası hazırlama                                                                                                     |              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

[illegible]

***Bu bölüme öğrenciler günlük mesleki uygulama uygulamaları ile ilgili gözlemlerini ve gerçekleştirdikleri faaliyetleri rapor halinde yazacaklardır. Her güne ait bir adet olmak üzere toplamda 30 adet rapor hazırlanması zorunludur. Mümkün olduğunca farklı salonlarda staj yaparak her salonu gözlemlemeniz ve çalıştığınız salondaki bir vakayı seçerek anlatmanız beklenmektedir. Hazırlanan her bir rapor sayfası İşyeri Staj Sorumlusu tarafından onaylanacaktır.***

***Raporunuzu hazırlarken dikkat etmeniz gereken kriterler;***

1. Çalışılan salon ve ameliyat adı açıklanması (ortopedi salonu, total kalça protezi gibi..)
2. Hastanın tanıtımı (yaşı, cinsiyeti vb)
3. Hastanın cerrahi endikasyonu ve cerrahi tekniğin açıklanması (açık cerrahi, minimal cerrahi, NOTES, TOETVA, hasta ameliyat pozisyonu vb.)
4. Hastanın hazırlığında dikkat edilen kriterler (IV girişimler, acil arabası hazırlığı, salonun hazırlığı vb.)
5. Cerrahi öncesi anestezi hazırlığında dikkat edilen kriterler ve sonuçlara göre hastadaki girişimlerin açıklanması (mallampati, ASA skorlaması, güvenli cerrahi listesi, taraf işaretlemeleri vb.)
6. Hastanın cerrahi anamnezinde dikkat edilecek bilgiler (cerrahi geçirip geçirmediği, yaşanan anestezi komplikasyonları, alerji hikayesi, zorlu entübasyon öyküsü vb.)
7. Hastaya uygulanan anestezi çeşidi ve seçilme nedenin açıklanması (genel, sinir bloğu vb.)
8. Hastada entübasyon şekli ve nedeninin açıklanması (oral, nazal, trakeal vb. seçim nedeni)
9. Anestezi yönetiminde kullanılan ilaçlar ve endikasyonlarının açıklanması
10. Hastada standart ve ileri monitörizasyon izleminde dikkat edilmesi gereken kriterler sonucunda yapılan girişimlerin açıklanması
11. Hastada uygulanan spesifik girişimler ve nedenlerinin açıklanması (maling hipertermi, kardiyak arrest durumu vb.)
12. Cerrahi sırası hasta ısıtma yönteminin açıklanması
13. Vakaya özgü açıklamalar...

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |
|--|
|  |
|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |
|--|
|  |
|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |
|--|
|  |
|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

**T. C.**  
**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**  
**ANESTEZİ PROGRAMI**  
**STAJ RAPORU**

**Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:**

**Tarih:**

**Vaka:**

|  |
|--|
|  |
|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

ONAYLAYAN YETKİLİNİN

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

ONAYLAYAN YETKİLİNİN

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |
|--|
|  |
|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |
|--|
|  |
|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |
|--|
|  |
|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |
|--|
|  |
|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |
|--|
|  |
|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |
|--|
|  |
|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |
|--|
|  |
|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |

T. C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
ANESTEZİ PROGRAMI  
STAJ RAPORU

Çalışma / Faaliyet Alanı/ Salon:

Tarih:

Vaka:

**ONAYLAYAN YETKİLİNİN**

| ADI VE SOYADI | GÖREVİ VE ÜNVANI | İMZA |
|---------------|------------------|------|
|               |                  |      |