



TEMEL İLK YARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

İÇİNDEKİLER

1.GENEL İLK YARDIM BİLGİLERİ

- 1- İlk Yardım Nedir
- 2- Acil Tedavi Nedir
- 3- İlk Yardımcı Kimdir
- 4- İlk Yardımın Öncelikli Amaçları
- 5- İlk Yardım Temel Uygulamaları
- 6- İlk Yardımcının Müdahale İle İlgili Yapması Gerekenler
- 7- İlk Yardımcının Özellikleri
- 8- Hayat Kurtarma Zinciri
- 9- İlk Yardımın ABC'si .

2-HASTA YARALININ VE OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- 1- Olay Yerinin Değerlendirilmesi
- 2-Vücudu Oluşturan Sistemler
- 3- Hasta/Yaralının Değerlendirilmesi
- 4- Hasta/Yaralının Birinci Değerlendirme Aşamaları
- 5- Hasta/Yaralının İkinci Değerlendirme Aşamaları

3-TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

- 1- Solunum ve Kalp Durması
- 2- Temel Yaşam Desteği
- 3- Solunum Yolu Açıklığının Sağlanması (Baş-Çene Pozisyonu)
- 4- Solunum sağlanması (Suni Solunum)
- 5- Dolaşımın Sağlanması (Dış Kalp Masajı)
- 6-Hava Yolu Tıkanıklığı
- 7- Tam Tıkanıklık Olan Hasta/Yaralıya Heimlich Manevrası Uygulaması

4-KANAMALARDA İLK YARDIM

- 1- Kanama ve Türleri
- 2- Kanamalarda İlk Yardım Uygulamaları
- 3- Hangi Durumlarda Turnike Uygulanmalıdır
- 4- Şokta İlk Yardım
- 5- Şok Pozisyonu Nasıl Verilir

5-YARALANMALARDA İLK YARDIM

- 1- Yara Nedir
- 2- Yaraların Ortak Belirtileri ve Türleri
- 3- Yaralanmalarda İlk Yardım
- 4- Ciddi Yaralanmalarda İlk Yardım
- 5- Delici Göğüs Yaralanmalarında İlk Yardım
- 6- Delici Karın Yaralanmalarında İlk Yardım
- 7- Kafatası Ve Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım

6-YANIK DONMA SICAK ÇARPMASINDA İLK YARDIM

- 1- Yanık Nedir
- 2- Isı İle Oluşan Yanıklarda İlk Yardım
- 3- Kimyasal Yanıklarda İlk Yardım
- 4- Elektrik Yanıklarında İlk Yardım
- 5-Sıcak Çarpmasında İlk Yardım
- 6-Donma Nedir
- 7-Donmada İlk Yardım

7-KIRIK ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLK YARDIM

- 1- Kırıklarda İlk Yardım
- 2- Burkulmalarda İlk Yardım
- 3- Çıkıkta İlk Yardım
- 4- Kırık Çıkık ve Burkulmalarda Tespit Yöntemleri

8-BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLK YARDIM

- 1- Bilinç Kaybı Nedir
- 2- Bilinç Bozukluğunda İlk Yardım
- 3- Havaledede İlk Yardım
- 4-Sara Krizinde İlk Yardım
- 5-Kan Şekeri Düşmesinde İlk Yardım
- 6-Göğüs Ağrılarında İlk Yardım

9-ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM

- 1-Zehirlenme ve Genel Belirtileri
- 2-Sindirim Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım
- 3-Solunum Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım
- 4-Cilt Yolu İle Zehirlenmede İlk Yardım
- 5-Zehirlenmelerde Genel İlk Yardım Kuralları
- 6-Şofben Zehirlenmelerinde İlk Yardım
- 7-Karbonmonoksit Zehirlenmelerinde İlk Yardım

10-HAYVAN ISIRMALARINDA İLK YARDIM

- 1- Kedi Köpek Isırmalarında İlk Yardım
- 2- Arı Sokmalarında İlk Yardım
- 3- Akrep Sokmalarında İlk Yardım
- 4- Yılan Isırmalarında İlk Yardım
- 5- Deniz Canlıları Sokmalarında İlk Yardım

11-GÖZ KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM

- 1-Göze Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım
- 2-Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım
- 3-Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

12-BOĞULMALARDA İLK YARDIM

- 1-Boğulma Nedir
- 2-Boğulma Nedenleri ve Belirtiler
- 3-Boğulmalarda Genel İlk Yardım

13-HASTA YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ

- 1-Hasta Yaralı Taşımada Genel Kurallar
- 2-Acil Taşıma Teknikleri
- 3-Sürükleme Yöntemleri
- 4-Araç İçindeki Yaralıyı Taşıma Tekniği
- 5-Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri
- 6-Sedye üzerine yerleştirme Teknikleri
- 7-Sedye İle Taşıma Teknikleri

1. BÖLÜM: GENEL İLK YARDIM BİLGİLERİ

1- İlk Yardım Nedir?

Herhangi bir kaza veya yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun kötüye gitmesini önleyebilmek amacı ile olay yerinde, **tıbbi araç-gereç aranmaksızın**, mevcut araç ve gereçlerle ve **ilaçsız** yapılan uygulamalardır.

2- Acil Tedavi Nedir?

Hasta/yaralılara,
Acil tedavi ünitelerinde, doktor ve sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi müdahaledir.

İlk Yardım ve Acil Tedavi Arasındaki Fark Nedir?

Acil tedavi bu konuda ehliyetli kişilerce gerekli donanım ile yapılan müdahale olmasına karşın, ilk yardım bu konuda eğitim almış herkesin olayın olduğu yerde bulabildiği malzemeleri kullanarak yaptığı hayat kurtarıcı müdahaledir.

3- İlk Yardımcı Kimdir?

İlk yardım tanımında belirtilen amaç doğrultusunda hasta veya yaralıya tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç gereçlerle, ilaçsız uygulamaları yapan eğitim almış kişi ya da kişilerdir.

4- İlk Yardımın Öncelikli Amaçları

- Hayati tehlikenin ortadan kaldırılması,
- Yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesinin sağlanması,
- Hasta/yaralının durumunun kötüleşmesinin önlenmesi,
- İyileşmenin kolaylaştırılması

5- İlk Yardım Temel Uygulamaları

İlk yardım temel uygulamaları **Koruma, Bildirme, Kurtarma (KBK)** olarak ifade edilir.

a) Koruma (K):

Yeni kazalara yol açmamak ve kaza sonuçlarının ağırlaşmasını önlemek için kaza yerini işaretleyerek güvenli bir çevre oluşturmak amaçlı alınan önlemleri kapsar.



- b) **Bildirme (B):** Olay /kaza mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde telefon veya diğer kişiler aracılığı ile gerekli yardım kuruluşlarına bildirilmelidir. Türkiye’de ilk yardım gerektiren her durumda telefon iletişimleri, **112** acil telefon numarası üzerinden gerçekleştirilir.



112’nin aranması sırasında nelere dikkat edilmelidir?

- Sakin olunmalı ya da sakın olan bir kişinin araması sağlanmalı,
- 112 merkezi tarafından sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmeli,
- 112 merkezi tarafından tüm bilgilerin alındığı söyleninceye kadar telefon kapatılmamalıdır.

MUTLAKA BELİRTİLMESİ GEREKENLER

- Kesin yer ve adres
- Kim, hangi numaradan arıyor
- Olayın tanımı
- Etkilenenlerin sayısı
- Hasta/yaralıların durumu
- Ne gibi yardım aldıkları

- c) **Kurtarma (Müdahale) (K):** Olay sırasında hasta/yaralılara yapılan ve hayatı korumaya yönelik müdahaledir. Müdahale hızlı ancak sakın bir şekilde yapılmalıdır.

6- İlk Yardımcının Müdahale Esnasında Öncelikli Olarak Yapması Gerekenler

- Hasta/Yaralının yaşam bulgularını değerlendirmek (ABC),
- Öncelikleri belirlemek,
- Hasta/Yaralının korku ve endişelerini gidermek,
- Müdahalede yardımcı olacak kişileri organize etmek,
- Kişisel olanakları ile müdahale etmek,
- Kırık şüphesi durumunda yerinde müdahale etmek,
- Hasta/Yaralıyı sıcak tutmak,
- Yarasını görmesine izin vermemek,
- Hasta/Yaralıyı hareket ettirmeden müdahale etmek,
- Hasta/Yaralının en uygun yöntemlerle en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak.

(Ancak, ağır hasta/yaralı bir kişi hayati tehlikede olmadığı sürece asla yerinden hareket ettirilmemelidir.)

7- İlk Yardımcının Özellikleri

Olay yeri genellikle insanların telaşlı ve heyecanlı oldukları ortamlardır. Bu durumda ilk yardımcı sakin ve kararlı bir şekilde olayın sorumluluğunu alarak gerekli müdahaleleri doğru olarak yapmalıdır. Bunun için bir ilk yardımcıda aşağıdaki özelliklerin olması gerekmektedir:

- İnsan vücudu ile ilgili temel bilgilere sahip olmalı,
- Önce kendi can güvenliğini korumalı,
- Sakin, kendine güvenli ve pratik olmalı,
- Eldeki olanakları değerlendirebilmeli,
- Olayı anında ve doğru olarak haber vermeli (**112'yi aramak**),
- Çevredeki kişileri organize edebilmeli ve onlardan yararlanabilmeli,
- İyi bir iletişim becerisine sahip olmalıdır.

8- Hayat Kurtarma Zinciri



1-Sağlık Kuruluşuna Haber Verilmesi



2- Olay Yerinde Yapılan Temel Yaşam Desteği



3- Ambulans Ekipleri Tarafından Yardım Sağlanması



4- Hastane Acil Servislerinde Yapılan Acil Tedavi

Hayati tehlike içeren bir durumda yapılması gerekenler sıraya konulursa dört ana basamakta ifade edilir. Bu basamaklara hayat kurtarma zinciri denir.

Hayat kurtarma zinciri 4 halkadan oluşur. Bu zincirin ilk iki halkası ilk yardımcının yapabileceklerini kapsar. Son iki halka ileri yaşam desteğine aittir ve ilk yardımcının görevi değildir.

- 1.Halka-** Sağlık kuruluşuna haber verilmesi (**1-1-2**)
- 2.Halka-** Olay yerinde **Temel Yaşam Desteği** yapılması
- 3.Halka-** Ambulans ekiplerince müdahaleler yapılması
- 4.Halka-** Hastane acil servislerinde müdahale yapılmasıdır.

9- İlk Yardımın ABC'si Nedir?

Bilinç kontrol edilmeli, bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızla değerlendirilmelidir:

- A.** Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi (Air-way)
- B.** Solunumun değerlendirilmesi (Breathing) (bak-dinle-hisset)
- C.** Dolaşımın değerlendirilmesi (Şah damarından 5 saniye nabız alınarak yapılır)

2. BÖLÜM: OLAY YERİ DEĞERLENDİRİLMESİ

1- Olay Yeri Değerlendirilmesi

Amaç; Tekrar kaza olma riskini ortadan kaldırmak,
Olay yerindeki hasta ve yaralıların sayısı ve türünü belirlemek.

Olay Yeri Değerlendirilmesinde Yapılacak İşler

- + Kaza yapan araç mümkünse yol dışına güvenli bir alana alınmalıdır.
- + Olay yerine görünür bir şekilde uyarı işaretleri yerleştirilmelidir.
- + Aracın kontak anahtarı kapatılmalı, el freni çekilmelidir.
- + Meraklı kişiler olay yerinden uzaklaştırılmalıdır.
- + Olası patlama ve yangın riskini ortadan kaldırmak için sigara içilmesine izin verilmemelidir.
- + Gaz varlığı söz konusu ise gerekli önlemler alınmalıdır (Gazın kaynağından kesilmesi, ortamın havalandırılması, kazazedenin uzaklaştırılması v.s).
- + Hasta/Yaralı yerinden kımıldatılmamalıdır,
- + Hasta/Yaralının yaşam bulguları (ABC) değerlendirilmelidir,
- + Hasta/Yaralı kırık ve kanama yönünden değerlendirilmelidir,
- + Hasta/Yaralı sıcak tutulmalıdır,
- + Bilinç kapalı ise ağızdan yiyecek veya içecek verilmemelidir,
- + Tıbbi yardım istenmelidir (112)
- + Hasta/Yaralının paniğe kapılmasını önlemek için yarasını görmesine izin verilmemelidir,
- + Hasta/Yaralı ve olay yeri hakkında bilgiler kaydedilmelidir,
- + Yardım ekibi gelinceye kadar olay yerinde kalınmalıdır,
- + Hasta/Yaralının endişeleri giderilmeli, nazik ve hoşgörülü davranılmalıdır

2- Vücudu Oluşturan Sistemler

İlk yardım sağlıkla ilgili bazı uygulamaları içerir. Bu uygulamaların başarılı olarak yapılabilmesi için ilk yardımcının insan vücudunun yapısı ve işleyişi konusunda temel kavramları bilmesi gerekir.

Vücudun esas yapı taşı **hücre**dir, benzer hücreler birleşerek **dokuları**, benzer dokular birleşerek **organları**, organlar birleşerek **sistemleri** oluşturur.

Vücudumuzda **epitelyum doku** “koruyucu”, **bağ dokusu** “destek”, **kas dokusu** “hareket”, **sinir dokusu** “iletim ve uyarı” görevlerini görürler.

Organlar kendilerine özgü görevleri olan doku topluluklarıdır (kalp, akciğer, mide, böbrek v.b.)

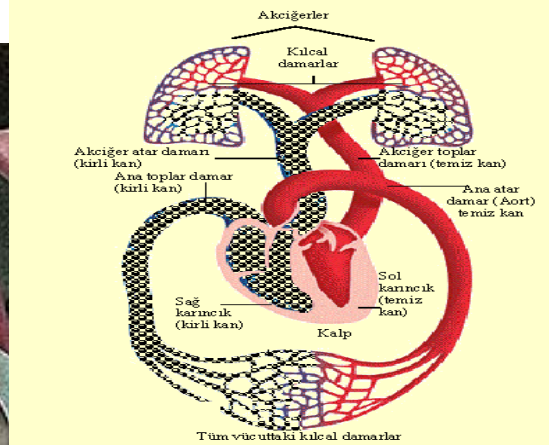
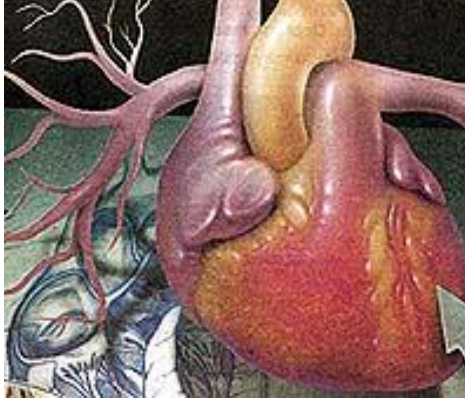
a) Hareket Sistemi: Vücudun hareket etmesini, desteklenmesini sağlar ve koruyucu görev yapar. Hareket sistemi şu yapılardan oluşur:

- + Kemikler
- + Eklemler
- + Kaslar

b) **Dolaşım Sistemi:** Vücut dokularına oksijen, besin, hormon, bağışıklık elemanı ve benzeri elemanları taşıır ve yeniden geriye toplar. Dolaşım sistemi řu yapılardan oluşur:

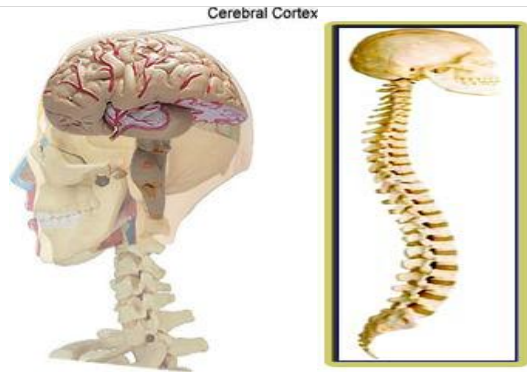
- ✚ Kalp
- ✚ Kan damarları (atardamar, toplardamar, kılcal damarlar)
- ✚ Kan

Vücutumuzda ortalama 4–5 litre kan vardır.



c) **Sinir Sistemi:** Bilinç, anlama, düşünme, algılama, hareketlerinin uyumu, dengesi ve solunum ile dolaşımını sağlar. Sinir sistemi řu yapılardan oluşur

- ✚ Beyin
- ✚ Beyincik
- ✚ Omurilik
- ✚ Omurilik soğanı

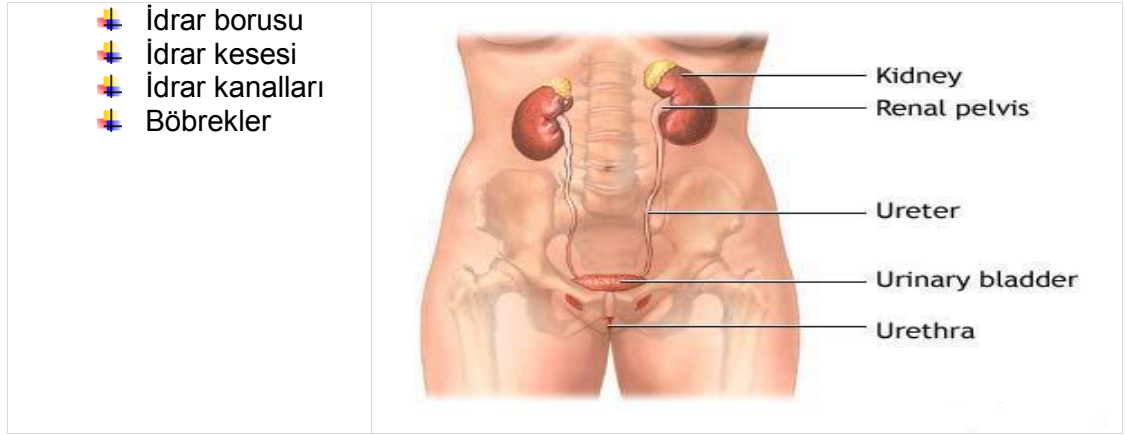


d) **Solunum Sistemi:** Vücuda gerekli olan gaz alışverişi görevini yaparak hücre ve dokuların oksijenlenmesini sağlar. Solunum sistemi řu organlardan oluşur:

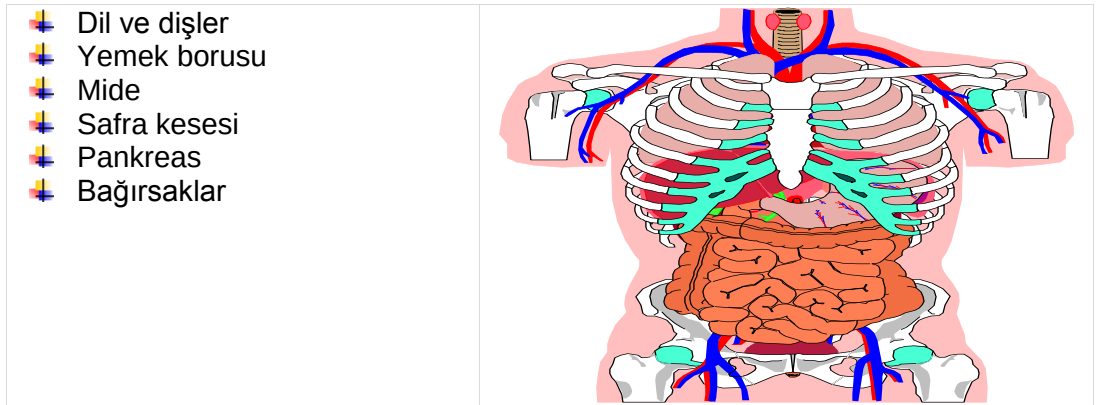
- ✚ Solunum yolları
- ✚ Akciğerler



- e) **Boşaltım Sistemi:** Kanı süzerek gerekli maddelerin vücutta tutulması, zararlı olanların atılması görevlerini yaparak vücutta iç dengeyi korur. Boşaltım sistemi şu organlardan oluşur:



- f) **Sindirim Sistemi:** Ağızdan alınan besinlerin öğütülerek sindirilmesi ve kan dolaşımı vasıtasıyla vücuda dağıtılmasını sağlar. Sindirim sistemi şu organlardan oluşur:



Yaşam Bulguları İle İlgili Önemli Göstergeler:

Hasta/yaralıyı değerlendirmeden önce yaşam bulgularının anlamlarının bilinmesi gerekmektedir. Yaşam bulguları dediğimizde, hasta/yaralının;

- Bilinci,
- Solunumu,
- Dolaşımı,
- Vücut ısısı,
- Kan Basıncından söz edilmektedir.

- a) **Bilinç Durumunun Değerlendirilmesi:** Öncelikle, hasta/yaralının bilinç durumu değerlendirilir.

Normal bir kişi kendine yöneltilen tüm uyarılara cevap verir. Bilinç düzeyi yaralanmanın ağırlığını gösterir. Bilinç düzeyleri;

Kişinin bilinci yerinde ise = Tüm uyarılara cevap verir.

1. Derece Bilinç Kaybı = Sözlü ve gürültülü uyarılara cevap verir.
2. Derece Bilinç Kaybı = Ağır uyarılara cevap verir.
3. Derece Bilinç Kaybı = Tüm uyarılara karşı tepkisizdir, cevap vermez.

- b) Solunumun Değerlendirilmesi:** Hasta/yaralının solunumu değerlendirilirken;
- ✚ Solunum sıklığına,
 - ✚ Solunum aralıklarının eşitliğine,
 - ✚ Solunum derinliğine bakılır.
 - ✚ Kişinin 1 dakika içinde nefes alma ve verme sayısı solunum sıklığıdır.
 - ✚ Sağlıklı yetişkin bir kişide dakikada solunum sayısı **12-20**, çocuklarda **16-22**, bebeklerde **18-24** aralığındadır.

- c) Kan Basıncının Değerlendirilmesi:** Hasta/yaralı değerlendirilirken **kan basıncı kontrol edilmez**. Ancak, kan basıncının anlamının bilinmesi önemlidir. Kalbin kasılma ve gevşeme anında damar duvarına yaptığı basınçtır. Kalbin kanı pompalama gücünü gösterir.

Normal değeri

100/130 mm Hg Büyük Tansiyon

50/80mm Hg Küçük Tansiyon



Nabızın Değerlendirilmesi: Kalp atımlarının atardamar duvarına yaptığı basıncın damar duvarında parmak uçlarıyla hissedilmesine nabız denmektedir.

Normal nabız değeri

60 – 100 / DK. Yetişkin

100 – 120 / DK. Çocuk

100 – 140 / DK. Bebek

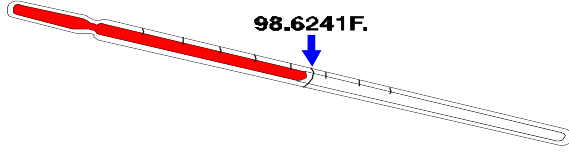


Vücutta nabız alınabilen bölgeler:

- ✚ Şah damarı (adem elmasının her iki yanında)
- ✚ Ön-kol damarı (Bileğin iç yüzü, baş parmağın üst hizası)
- ✚ Bacak damarı (Ayak sırtının merkezinde)
- ✚ Kol damarı (Kolun iç yüzü, dirseğin üstü)

Hasta/yaralıların dolaşımını değerlendirirken, çocuk ve yetişkinlerde şah damarından, bebeklerde kol atardamarından nabız alınır

- d) **Vücut Isısının Değerlendirilmesi:** İlk yardımda vücut ısısı koltuk altından ölçülmelidir. Normal vücut ısısı 36,5 derecedir. Normal değerin üstünde olması, yüksek ateş; altında olması, düşük ateş olarak belirtilir. 41-42 derecenin üstü ve 34,5 derecenin altı tehlike olduğunu ifade eder. 31 derece ve altı ölümcüldür.



3- Hasta/yaralı Değerlendirilmesi

Amaç;

- ✚ Hastalık ya da yaralanmanın ciddiyetinin değerlendirilmesi,
- ✚ İlk yardım önceliklerinin belirlenmesi,
- ✚ Yapılacak ilk yardım yönteminin belirlenmesi,
- ✚ Güvenli bir müdahale sağlanması.

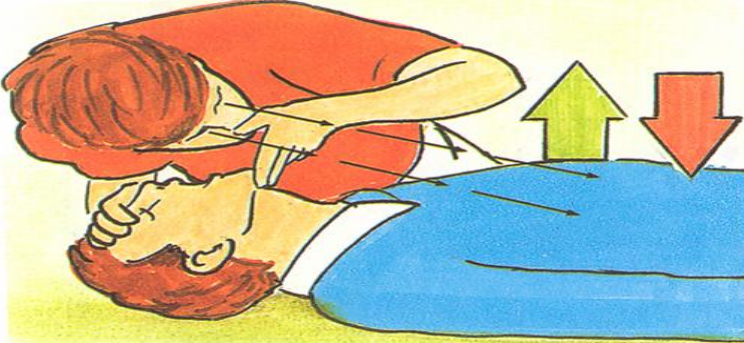
Bilinç durumunun değerlendirilmesi daha sonraki aşamalar için önemlidir. Bilinç kapalıysa **ilk** değerlendirilme aşamaları uygulanır. Bilinç açıksa ikinci değerlendirme aşamaları uygulanır.



A Solunum Yolu Açıklığının Sağlanması



B Solunumun Değerlendirilmesi



C Dolaşım: Solunum yok ise yetişkinlerde hemen çocuklarda ve bebeklerde 2 kurtarıcı solunumun ardından kalp basısına başlanır.

4- Hasta/Yaralının Birinci Değerlendirme Aşamaları

Hasta/yaralıya sözlü uyararla veya hafifçe omzuna dokunup ‘**iyi misiniz?**’ diye sorularak **bilinç durumu değerlendirilmesi** yapılır. Bebeklerde bilinç kontrolü ayak topuklarına dokunarak değerlendirilir.

- a) Bilinç yoksa tıbbi yardım istenir(112)
- b) Hasta/yaralı sert bir zemin üzerine alınır ve yanına diz çökülür.
- c) Hasta/yaralının kravat, kemer gibi sıkı giysileri gevşetilir.
- d) **Havayolu açıklığı değerlendirilir.**
 - ✚ Özellikle bilinç kaybı olanlarda dil kökü solunum yolunu tıkayabilir ya da kusmuk, yabancı cisimlerle solunum yolu tıkanabilir. Havanın akciğerlere ulaşabilmesi için hava yolunun açık olması gerekir.
 - ✚ Hava yolu açıklığı sağlanırken hasta/yaralı baş, boyun, gövde eksenini düz olacak şekilde yatırılmalıdır.
 - ✚ Bilinç kaybı belirlenmiş kişide; ağız içine önce göz ile bakılmalı, eğer yabancı cisim varsa dikkatlice alınmalıdır.
 - ✚ Daha sonra bir el hasta/yaralının altına konur, diğer elin parmakları ile çene kemiği desteklenir, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilip **Baş geri –Çene yukarı pozisyonu** verilir ve solunum yolu açıklığı sağlanır. Bu işlemler sırasında sert hareketlerden kaçınılmalıdır.
- e) **Solunumun Değerlendirilmesi:** İlk yardımcı, başını hasta/yaralının göğsüne bakacak şekilde yan çevirerek yüzünü hasta/yaralının ağzına yaklaştırır.
Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile solunum yapıp yapmadığı **10 saniye süre** ile değerlendirilir.
 - ✚ Göğüs kafesinin solunum hareketine bakılır,
 - ✚ Eğilip kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenir ve hastanın soluğunu yanağında hissetmeye çalışılır.
 - ✚ Soluk alıp vermiyorsa yetişkinlerde hemen, çocuklarda ve bebeklerde 2 kurtarıcı solunum vererek ardından kalp basısına başlanır.
- f) İlk değerlendirme sonucu hasta/ yaralının bilinci kapalı ancak solunum ve nabızı varsa genel bir kontrolden sonra derhal koma pozisyonuna (güvenli yan yatış pozisyonu) getirilerek diğer yaralılar değerlendirilir.
- g) Acil sağlık ekipleri gelene kadar olay yeri terk edilmemeli ve hasta/yaralı yalnız bırakılmamalıdır.

5- Hasta/ Yaralının İkinci Değerlendirme Aşamaları

İlk muayeneyle hasta/yaralının yaşam belirtilerinin varlığı güvence altına alındıktan sonra ilk yardımcı ikinci muayene aşamasına geçerek baştan aşağı muayene yapar.

İkinci değerlendirme aşamaları şunlardır:

a) Görüşerek bilgi edinme:

- ✚ İlk yardımcı hasta/yaralıya kendini tanıtır,
- ✚ Hasta/ yaralının ismini öğrenir ve adıyla hitap eder,
- ✚ Hoşgörülü ve nazik davranarak güven sağlar,
- ✚ Hasta/yaralının endişelerini gidererek rahatlatır,
- ✚ Olayın mahiyeti, koşulları, kişisel özgeçmişleri son olarak ne yedikleri, kullanılan ilaçlar ve alerjinin varlığı sorularak öğrenilir.

b) Baştan aşağı kontrol yapılır:

- ✚ Bilinç düzeyi, anlama, algılama,
- ✚ Solunum sayısı, ritmi, derinliği,
- ✚ Nabız sayısı, ritmi, şiddeti,
- ✚ Vücut veya cilt ısısı, nemi, rengi.

Baş: Saç, saçlı deri, baş ve yüzde yaralanma, morluk olup olmadığı, kulak ya da burundan sıvı yada kan gelip gelmediği değerlendirilir, ağız içi kontrol edilir.

Boyun: Ağrı, hassasiyet, şişlik, şekil bozukluğu araştırılır. Aksi ispat edilinceye kadar boyun zedelenmesi ihtimali göz ardı edilmemelidir.

Göğüs kafesi: Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu ya da morarma olup olmadığı, hafif baskı ile ağrı olup olmadığı, kanama olup olmadığı değerlendirilmelidir. Göğüs kafesi genişlemesinin normal olup olmadığı araştırılmalıdır. Göğüs muayenesinde eller arkaya kaydırılarak hasta/yaralının sırtı da kontrol edilmelidir.

Karın boşluğu: Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu, şişlik, morarma, ağrı ya da duyarlılık olup olmadığı ve karının yumuşaklığı değerlendirilmelidir. Eller bel tarafına kaydırılarak muayene edilmeli ardından kalça kemiklerinde de aynı araştırma yapılarak kırık veya yara olup olmadığı araştırılmalıdır.

Kol ve bacaklar: Kuvvet, his kaybı varlığı, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu, işlev kaybı ve kırık olup olmadığı, nabız noktalarından nabız alınıp alınmadığı değerlendirilmelidir.

İkinci değerlendirmeden sonra mevcut duruma göre yapılacak müdahale yöntemi seçilir.

3. BÖLÜM: TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

İnsan vücudu ve özellikle beyin yaşamak için mutlaka oksijen ve besin maddelerine ihtiyaç duyar. Besin maddelerinin aksine oksijen depolanamaz. Beyin hücreleri oksijensizliğe 3-5 dakika kadar dayanabilir. Dolayısıyla beyin hücrelerinde geriye dönüşü olmayan doku hasarı oluşmadan önce soluk almayan bir hasta/yaralıya ilk 5 dakika içinde müdahale edilip solunum desteği verilmesi önemlidir.

1- Solunum ve Kalp Durması

- a) **Solunum Durması:** Solunum hareketlerinin durması nedeniyle vücudun yaşamak için ihtiyacı olan oksijenden yoksun kalmasıdır. Hemen yapay solunuma başlanmaz ise bir süre sonra kalp durması meydana gelir.
- b) **Kalp Durması:** Bilinci kapalı kişide kalp atımının olmaması durumudur. Kalp durmasına en kısa sürede müdahale edilmezse dokuların oksijenlenmesi bozulacağı için beyin hasarı oluşur.

Kişide solunum olmaması, bilincin kapalı olması, hiç hareket etmemesi ve uyarılara cevap vermemesi kalp durmasının belirtisidir.

2- Temel Yaşam Desteği

Yaşam kurtarmak amacı ile hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra, solunumu ve/veya kalbi durmuş kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile de kalpten kan pompalanmasını sağlamak üzere yapılan ilaçsız müdahalelerdir.

3-Solunum Yolu Açıklığının Sağlanması (Baş geri -Çene yukarı Pozisyonu)

Bilinci kapalı bütün hasta/yaralılarda solunum yolu kontrol edilmelidir. Çünkü dil kökü ya da herhangi bir yabancı madde solunum yolunu tıkayabilir. Önce ağız içine gözle bakılır, eğer yabancı cisim var ise çıkarıldıktan sonra hastaya **baş geri –çene yukarı pozisyonu** verilir.

Bunun için;

- Bir el altına yerleştirilir,
- Diğer elin iki- üç parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
- Alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir,
- Böylece dil yerinden oynatılarak hava yolu açıklığı sağlanmış olur.

4-Solunumun Sağlanması (Yapay Solunum)

Hasta/yaralının hava yolu açıldıktan sonra, solunum **Bak-Dinle-Hisset yöntemi** ile değerlendirilir, normal solunum yoksa veya yetersiz ve düzensiz ise hemen yapay solunuma başlanır.

5- Dolaşımın Sağlanması (Dış Kalp Masajı)

Temel yaşam desteğine başlarken verilen kurtarıcı solunumdan sonra hasta/yaralıda solunum, öksürük, hareket yoksa dolaşım yok demektir. Hemen dış kalp masajına başlanır.

Temel Yaşam Desteği

A(Airway)

Solunum Yolu Açıklığı

Ağız içi kontrolü
Baş geri –çene yukarı pozisyonu

B(Breathing)

Solunumun Değerlendirilmesi- Sağlanması

Bak-dinle- hisset(10 sn)
Solunum yoksa kurtarıcı solunum

- çocuk 2
- Bebek 2

C(Circulation) Dolaşımın Sağlanması

- Solunum, hareket,öksürük, yoksa
- Dış kalp masajı

YAPAY SOLUNUM

Süre: 1 sn üzeri

Miktar:

Yetişkin: 500-600 cc

Çocuk: Göğüs yükselecek

Bebek: Ağız dolusu

Kanal:

Yetişkin-çocuk: Ağızdan ağza

Bebek : Ağız-burun

Ağızdan ağza solunumu zorlaştıracak yaralar bulunuyorsa ağızdan buruna yöntemi ile solunum uygulanır.

Önemli:Eğer solunum verirken hasta/yaralının göğsü yükselmiyorsa Baş geri -Çene Yukarı Pozisyonu yeniden verilmeli, burnu doğru şekilde sıkılıp sıkılmadığı kontrol edilmeli, ağız hasta/yaralının ağızı iyice kapanacak şekilde yerleştirildikten sonra tekrar solunum verilmelidir.

DIŞ KALP MASAJI

GÖĞÜS BASISI

Yetişkinde göğüs kemiği 5 cm

Çocukta “ “ 5 cm

Bebekte “ “ 4 cm

Çökecek şekilde uygulanır

Bebekte meme başlarının altındaki hattın ortasına iki parmak ile bası uygulanır

Temel Yaşam Desteği yetişkin, çocuk, ve bebekte 30/2

olarak uygulanır.

Hasta/Yaralının solunumu ya da 112 gelinceye kadar devam edilir.

YETİŞKİNLERDE DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI

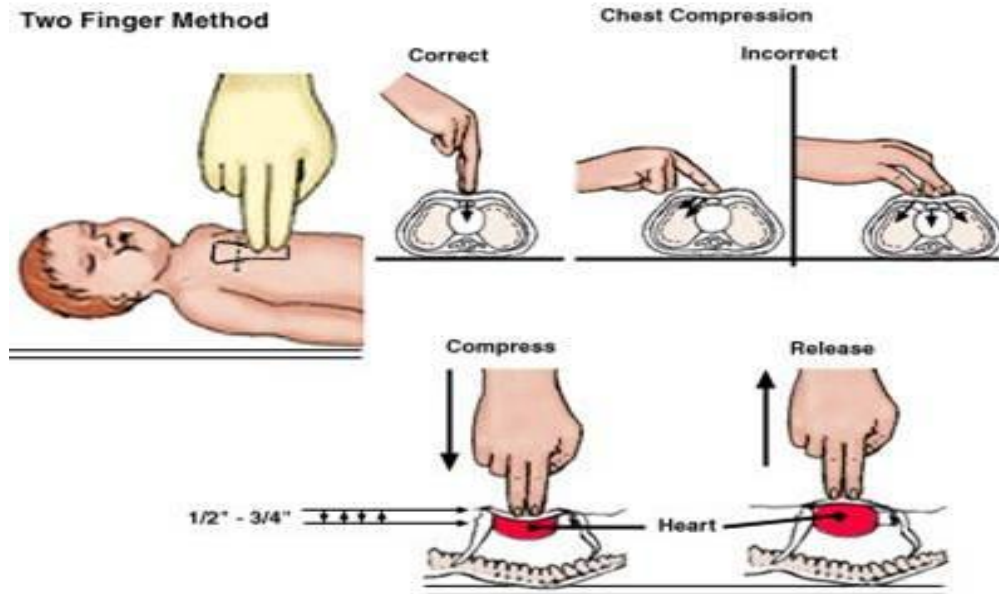
- 1- Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olunur,
- 2- Hasta/yaralının omuzlarına dokunup “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise:
- 3- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;
- 4- Hasta/yaralı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
- 5- Hasta/yaralının yanına diz çökülür,
- 6- Hasta/yaralının boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
- 7- Hasta/yaralının ağız içi kontrol edilir; görünen yabancı cisim var ise çıkartılır,
- 8- Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının alına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
- 9- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; hastaya **baş geri çene yukarı pozisyonu** verilir,
- 10- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir:
 - Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
 - Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.
- 11- Hasta/ yaralının solunumu yok ise,
- 12- Çevrede başka kimse yok ve ilkyardımcı yalnız ise, kendisi 112'yi arar,
- 13- Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir,
- 14- Diğer el bu elin üzerine yerleştirilir,
- 15- Her iki elin parmakları birbirine kenetlenir,
- 16- Ellerin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsekler bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,
- 17- Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
- 18- Baş geri çene yukarı pozisyonu tekrar verilerek hava yolu açıklığı sağlanır,
- 19- Alın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/ yaralının burnu kapatılır,
- 20- Normal bir soluk alınır, baş geri çene yukarı pozisyonunda iken hasta/yaralının ağızını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,
- 21- Hasta /yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 kurtarıcı nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
- 22- Hasta/ yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır, (30;2)
- 23- Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

ÇOCUKLARDA (1-8 YAŞ) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI

- 1- Kendisinin ve çocuğun güvenliğinden emin olunur,
- 2- Çocuğun omuzlarına dokunup “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise:
- 3- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;
- 4- Çocuk sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
- 5- Çocuğun yanına diz çökülür,
- 6- Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
- 7- Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,
- 8- Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının alınına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
- 9- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; çocuğa **baş geri çene yukarı pozisyonu** verilir,
- 10- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir:
 - Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
 - Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.
- 11- Solunum yok ise; alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak çocuğun burnu kapatılır,
- 12- Baş geri çene yukarı pozisyonunda iken çocuğun ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,
- 13- Çocuğun göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
- 14- Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir, (çocuk yetişkin görünümündeyse yetişkinlerde olduğu gibi iki el ile kalp basısı uygulanır) ,
- 15- Elin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsek bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,
- 16- Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
- 17- Çocuğa 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) ,
- 18- İlk yardımcı yalnız ise; 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar,
- 19- Temel yaşam desteğine çocuğun yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

BEBEKLERDE (0-12 AY) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI

- 1- Kendisinin ve bebeğin güvenliğinden emin olunur,
- 2- Ayak tabanına hafifçe vurarak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise,
- 3- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;
- 4- Bebek sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
- 5- İlk yardımcı temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu alır (yerde uygulama yapacak ise diz çöker, masa v.b. yerde uygulama yapacak ise ayakta durur),
- 6- Bebeğin boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
- 7- Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,
- 8- Hava yolunu açmak için, bir el bebeğin alına, diğer elin iki parmağı çene kemiğine koyulup baş hafifçe yukarı geri itilerek eğilir, baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,
- 9- Bebeğin solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle **10** saniye süre ile kontrol edilir:
 - Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
 - Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir,
- 10- Solunum yoksa ağız dolusu nefes alınır ve ağız bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirilir,
- 11- Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 solunum verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
- 12- Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezi belirlenir,
- 13- Bir elin orta ve yüzük parmağı bebeğin göğüs merkezine yerleştirilir,
- 14- Göğüs kemiği 4 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
- 15- Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) ,
- 16- İlk yardımcı yalnız ise; 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar,
- 17- Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.



Hava yolu tıkanıklığı nedir?

Hava yolunun, solunumu gerçekleştirmek için gerekli havanın geçişine engel olacak şekilde tıkanmasıdır. Tıkanma tam tıkanma ya da kısmi tıkanma şeklinde olabilir.

Hava yolu tıkanıklığı belirtileri nelerdir?

Kısmi tıkanma belirtileri:

- Öksürür,
- Nefes alabilir,
- Konuşabilir.

Bu durumda hastaya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir.

Kısmi tıkanıklık olan kişilerde nasıl ilkyardım uygulanır?

- Eğer kişinin hava yolunda yeterli hava giriş çıkışı mevcutsa, kazazede öksürmeye teşvik edilmeli, yakından izlenmeli ve başka bir girişimde bulunulmamalıdır. Kazazedenin henüz ayakta durabildiği bu dönemde onun arka tarafında yer alınmalıdır,
- Bu durumda, kazazede öncelikle bulunduğu pozisyonda bırakılmalıdır,
- Kazazedenin solunum ve öksürüğü zayıflarsa ya da kaybolursa ve morarma saptanırsa derhal girişimde bulunulmalıdır,
- Belirgin bir yabancı cisim, yerinden çıkmış veya gevşemiş takma dişleri varsa bunlar yerinden çıkarılır,
- Eğer yabancı cisim görülemiyorsa ve hastanın durumu kötüye gidiyorsa yukarıda tam tıkanmada anlatılan uygulamalara başlanır.

Tam tıkanma belirtileri:

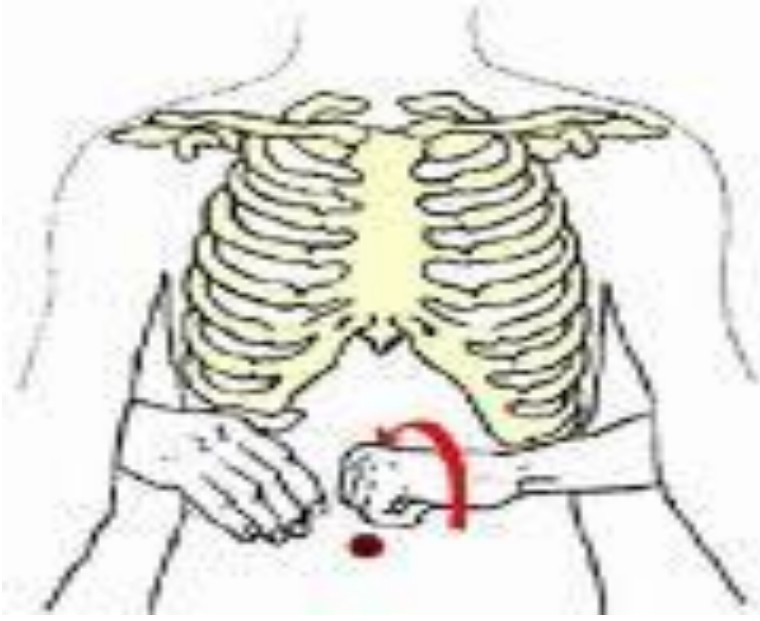
- Nefes alamaz,
- Acı çeker, ellerini boynuna götürür,
- Konuşamaz,
- Rengi morarmıştır.

Bu durumda **Heimlich Manevrası (=Karına bası uygulama)** yapılır.

Bilinci yerinde tam tıkanıklık olan kişilerde Heimlich Manevrası (=Karına bası uygulama) nasıl uygulanır?

- Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir,
- Hastanın yanında veya arkasında durulur,
- Bir elle göğsü desteklenerek öne eğilmesi sağlanır,
- Diğer elin topuğu ile hızla 5 kez sırtına (kürek kemikleri arasına) süpürür tarzda vurulur,
- Tıkanıklığın açılıp açılmadığına bakılır, açıldıysa işlem durdurulur,
- Tıkanıklık açılmadıysa heimlich manevrası yapılır;

- Hastanın arkasına geçip sarılarak gövdesi kavranır,
- Bir elin başparmağı midenin üst kısmına, göğüs kemiği altına gelecek şekilde yumruk yaparak konur. Diğer el ile yumruk yapılan el kavranır,
- Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırılır,
- Bu hareket 5 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanır,
- Tıkanıklık açılmadıysa tekrar sırtına vurulur,
- Bu işlemler 5'er kez olacak şekilde dönüşümlü olarak tekrarlanır,
- Hastanın bilinci kapanırsa, sert zemin üzerine yatırılır,
- Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**,
- Temel yaşam desteği uygulanır.



Bilincini kaybetmiş(=bilinci kapalı) kişilerde Heimlich Manevrası:

- Hasta yere yatırılır, yan pozisyonda sırtına 5 kez vurulur,
- Tıkanma açılmadığı takdirde hasta düz bir zeminde başı yana çevrilir,
- Hastanın bacakları üzerine ata biner şekilde oturulur,
- Bir elin topuğunu göbek ile göğüs kemiği arasına yerleştirilir, diğer el üzerine konur,
- Göbeğin üzerinden kürek kemiklerine doğru eğik bir baskı uygulanır,
- Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,
- İşleme yabancı cisim çıkıncaya kadar devam edilir,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**,
- Bu hareketi 5–7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar ya da yardım gelinceye kadar devam edin,
- Bu tür olgularda havayolu tıkanıklığından şüphelenildiğinde, ilkyardımcılar Temel Yaşam Desteği uygulamalarını yapacaklardır. Kurtarıcı nefes verdikten sonra hava gitmiyorsa tıkanıklık olduğu düşünülür, ilkyardımcı ağız içinde yabancı cisim olup olmadığını kontrol etmeli, yabancı cisim görüyorsa çıkarmalıdır.

Bebeklerde tam tıkanıklık olan hava yolunun açılması (*):

- Bebek ilkyardımcının bir kolu üzerine ters olarak yatırılır,
- Başparmak ve diğer parmakların yardımıyla bebeğin çenesi kavranarak boynundan tutulur ve yüzüstü pozisyonda öne doğru eğilir,
- Baş gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutulur,
- 5 kez el bileğinin iç kısmı ile bebeğin sırtına kürek kemiklerinin arasına hafifçe vurulur,
- Diğer kolun üzerine başı elle kavranarak sırtüstü çevrilir,
- Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılır,
- Çıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak sırtüstü şekilde tutulur,
- 5 kez iki parmakla göğüs kemiğinin alt kısmından karnın üs kısmına baskı uygulanır,
- Yabancı cisim çıkana kadar devam edilir,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**.

(*)Bebek çok küçük ise ve karından baskı uygulanamıyorsa bebekler için yukarıda anlatılan uygulamalar yapılır. Ancak diğer hallerde bebeklerde yapılan uygulamalar, bilinci kapalı erişkinlerde yapılan Heimlich Manevrası uygulamaları ile aynıdır.

4. BÖLÜM: KANAMALARDA İLK YARDIM

1- Kanama ve Türleri

Damar bütünlüğünün bozulması sonucu kanın damar dışına (vücudun içine veya dışına doğru) doğru akmasıdır. Kanamanın ciddiyeti aşağıdaki durumlara bağlıdır:

- ✓ Kanamanın hızı,
- ✓ Vücutta kanın aktığı bölge,
- ✓ Kanama miktarı,
- ✓ Kişinin fiziksel durumu ve yaşı.

Vücutta kanın aktığı bölgeye göre 3 çeşit kanama vardır

- a) **Dış kanamalar:** Kanama yaradan vücut dışına doğru olur.
- b) **İç kanamalar:** Kanama vücut içine olduğu için gözle görülemez.
- c) **Doğal deliklerden olan kanamalar:** Kulak, burun, ağız, anüs, üreme organlarından olan kanamalardır.

Damar tipine göre ise kanama, arter (atardamar), ven (toplardamar) ya da kılcal damar kanaması olabilir.

Atardamar kanamaları kalp atımları ile uyumlu olarak kesik kesik akar ve açık renklidir.

Toplardamar kanamaları ise koyu renkli ve sızıntı şeklindedir.

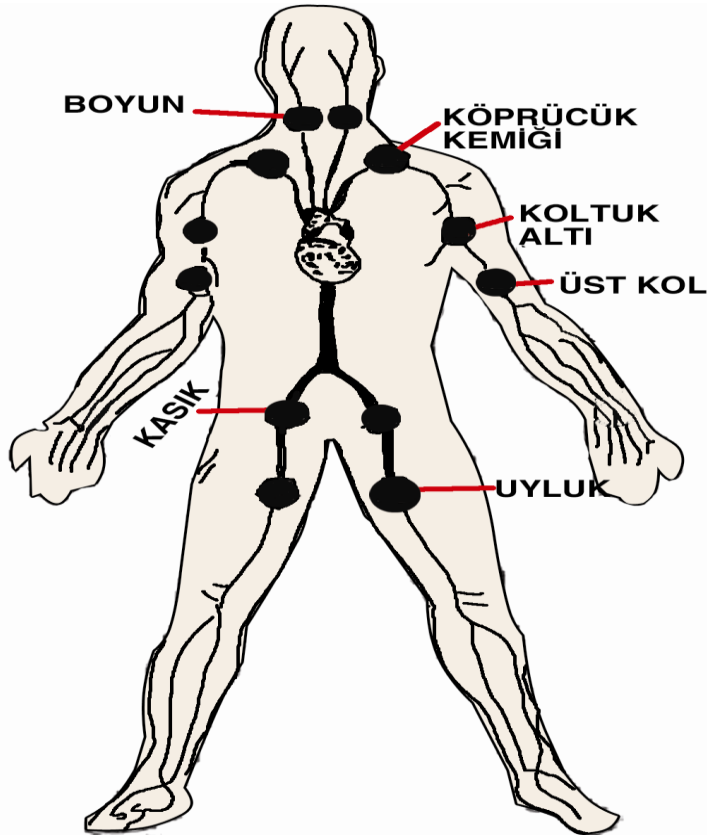
Kılcal damar kanaması küçük kabarcıklar şeklindedir.

Kanamanın değerlendirilmesinde, şok belirtilerinin izlenmesi çok önemlidir.

Vücutta Baskı Uygulanacak Noktalar:

Atardamar kanamalarında kan basınç ile fışkırır tarzda olur. Bu nedenle, kısa zamanda çok kan kaybedilir. Bu tür kanamalarda asıl yapılması gereken, kanayan yer üzerine veya kanayan yere yakın olan bir üst atardamar bölgesine baskı uygulanmasıdır. Vücutta bu amaç için belirlenmiş baskı noktaları şunlardır:

- 1- Boyun** : Boyun atardamarı (şah damarı) baskı yeri (boyun atardamarında bir kanama varsa)
- 2- Köprücük kemiği üzeri** : Kol atardamarı baskı yeri(kol atardamarında bir kanama varsa)
- 3- Koltukaltı** : Kol atardamarı baskı yeri kol atardamarında bir kanama varsa)
- 4- Kolun üst bölümü** : Kol atardamarı baskı yeri kol atardamarında bir kanama varsa)
- 5- Kasık** : Bacak atardamarı baskı yeri(bacak atardamarında bir kanama varsa)
- 6- Uyluk** : Bacak atardamarı baskı yeri(bacak atardamarında bir kanama varsa)



2- Kanamalarda İlk Yardım Uygulamaları

Kan atardamar, toplardamar ve kılcal damarların içinde dolaşır, insan vücudu için hayati önem taşır. Kan vücudun beslenme ihtiyacı olan her bölgesine kan elemanlarını ve besin elemanlarını taşır. Kan dolaşımının kesildiği herhangi bir bölgede canlılık sonlanmaya başlar.

Kan damarlarının bütünlüğü bozulduğunda kan damar dışına (vücudun içine ya da dışına) çıkar ve kanama gelişir. Akan kanın rengine göre hangi tür kanama olduğu ayırt edilmeğe çalışılır. Atardamar kanmaları kalp atımları ile uyumlu, kesik kesik, fışkırır tarzda ve açık parlak kırmızıdır.

Toplardamar kanamaları koyu renkli ve sızıntı şeklindedir.

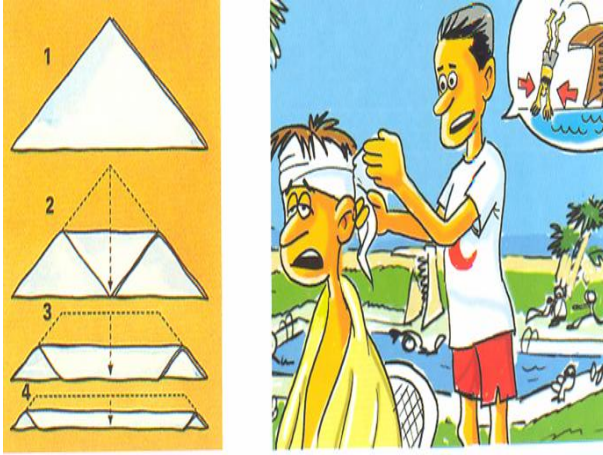
Kılcal damar kanamaları ise küçük kabarcık şeklindedir.

Dış Kanamalarda İlk Yardım

- ✓ Hasta/yaralının durumu değerlendirilir (ABC),
- ✓ Tıbbi yardım istenir (112),
- ✓ Yara ya da kanama değerlendirilir,
- ✓ Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır,
- ✓ Kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basıncı artırılır,
- ✓ Gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanır,
- ✓ Kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanır,
- ✓ Kanayan bölge yukarı kaldırılır,
- ✓ Şok pozisyonu verilir,
- ✓ Yaşam bulguları sık aralıklarla (2-3 dakikada bir) değerlendirilir,
- ✓ Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülür,
- ✓ Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (boğucu sargı uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır,
- ✓ Hızla sevk edilmesi sağlanır.

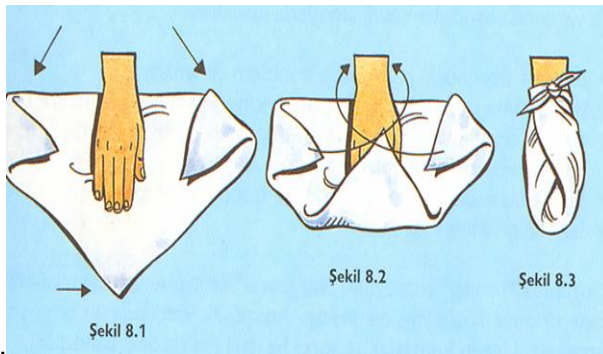
Kanamalarda Üçgen Bandaj Uygulaması

Üçgen bandaj vücudun değişik bölümlerinde bandaj ve askı olarak kullanılabilir. Üçgen şeklinde bir bezin tepesi tabanına doğru getirilip yerleştirilir, sonra bir yada iki kez daha bunun üzerine katlanarak istenilen genişlikte bir sargı bezi elde edilmiş olur.



Elde Üçgen Bandaj Uygulaması

Parmaklar üçgenin tepesine gelecek şekilde el üçgen sargının üzerine yerleştirilir. Üçgenin tepesi bileğe doğru katlanır. Elin sırtında üçgenin sırtları karşı karşıya getirilir ve çaprazlanır, bilek seviyesinde düğümlenir



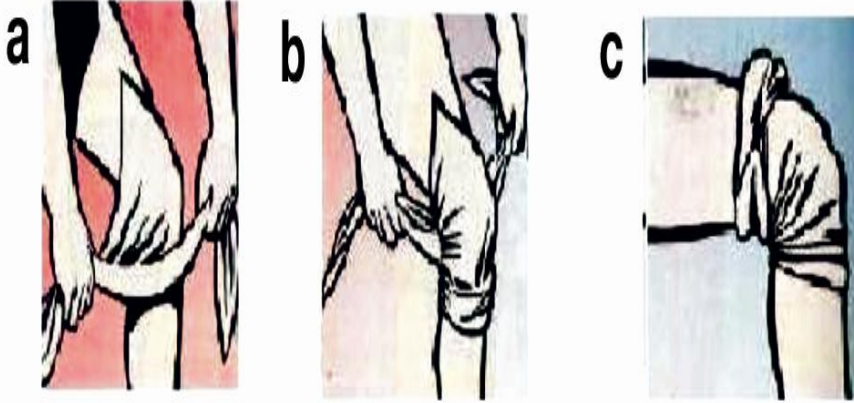
Ayağa Üçgen Bandaj Uygulaması

Ayak üçgenin üzerine düz olarak parmaklar üçgenin tepesine bakacak şekilde yerleştirilir. Üçgen bandajın tepesini ayağın üzerinde çaprazlayarak öne doğru getirilir. İki uç ayak bileğinde düğümlenir.

Dize Üçgen Bandaj Uygulama

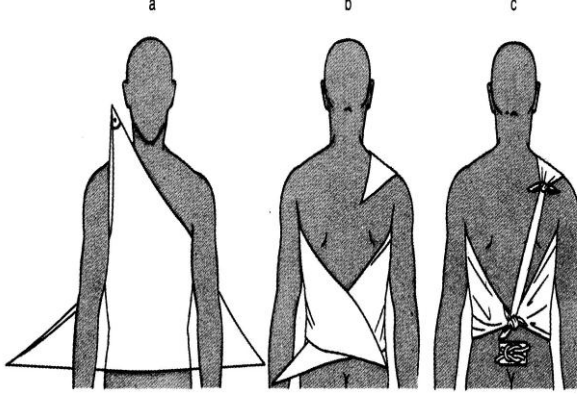
Üçgenin tabanı dizin üç-dört parmak altına ucu da dizin üzerine gelecek şekilde yerleştirilir. Dizin arkasından uçları çaprazlanır, dizin üstünde uçları düğümlenir.

DİZDE



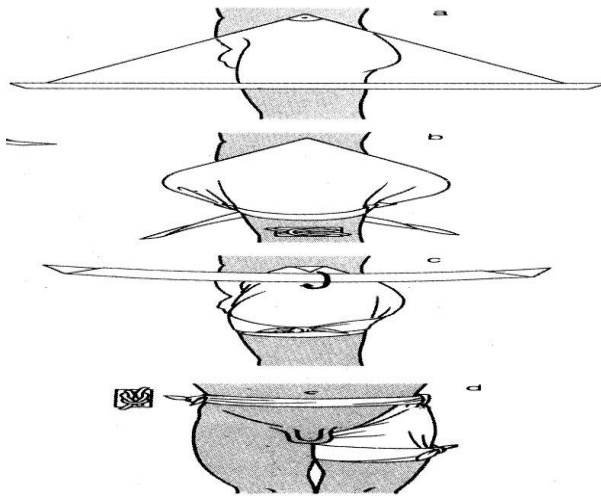
Göğse Üçgen Bandaj Uygulama

Üçgenin tepesi omuza yerleştirilir,abarı göğsü saracak şekilde sırtta düğümlenir.Bu düğüm ile üçgenin tepesi bir başka bez kullanılarak birbirine yaklaştırılarak bağlanır.



Kalçaya Üçgen Bandaj Uygulama

Üçgenin tabanın uyluğun alt kısmının etrafında düğümlenir, tepesi ise belin etrafını saran bir kemer ya da beze bağlanır.



İç Kanama Belirtileri

- ✓ Ciltte soğukluk, solukluk, nemlilik
- ✓ Bilinç bulanıklığı

- ✓ Hızlı ve zayıf nabız
- ✓ Karında hassasiyet ve sertlik
- ✓ Aşırı susuzluk hissi
- ✓ Huzursuzluk

İç Kanamalarda İlk Yardım

İç kanamalar, şiddetli travma, darbe, kırık, silahla yaralanma nedeniyle oluşabilir. Hasta/yaralıda şok belirtileri vardır. İç kanama şüphesi olanlarda aşağıdaki uygulamalar yapılmalıdır:

- ✓ Hasta/yaralının bilinci ve ABC'si değerlendirilir,
 - ✓ Üzeri örtülerek ayakları 30 cm yukarı kaldırılır,
 - ✓ Tıbbi yardım istenir (112),
 - ✓ Asla yiyecek ve içecek verilmez,
 - ✓ Hareket ettirilmez (özellikle kırık varsa),
 - ✓ Yaşamsal bulguları incelenir,
 - ✓ Sağlık kuruluşuna sevkı sağlanır.
- Turnike uygulaması kanamanın durdurulamadığı durumlarda başvurulacak en son uygulamadır. Çünkü uzun süreli turnike uygulanması sonucu doku tahribatı meydana gelebilir ya da uzvun tamamen kaybına neden olunabilir.

Yara Üzerine Baskı Bandajla Kanama Durdurma Uygulama Becerisi Öğrenim Rehberi

1- Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olmak
2-Kendini tanıtmak ve hasta/yaralıyı sakinleştirmek
3- Hasta/yaralıyı sırt üstü yatırma ve kanayan yer üzerine temiz bir bez ile baskı yapmak
4-Kanama devam ederse ikinci bir bez ile baskı yapmak
5-Bez üzerinden baskı yapmak
6-Sargı yaparken kanamayı durduracak kadar sıkıştırma
7- Sargı yaptıktan sonra kanama devam ediyorsa kanama devam ediyorsa, bez ve sargı bezi kanlanmışsa bunları yerinden kaldırmadan ve sargıyı açmadan üzerinden yeniden baskı ve sargı uygulamak
8- .Ayaklarının altına destek koyarak 30 cm kadar yukarı kaldırmak
9-Kanayan bölgeyi yukarı kaldırmak
10-Hasta/yaralıyı sargı görülecek şekilde battaniye ile sarmak
11- Acil yardım servisini aramak (112)
12- 2-3 dakika aralarla yaşamsal bulgularını kontrol etmek

3- Boğucu Sargı (Turnike): Hangi Durumlarda Turnike Uygulanmalıdır?

DİKKAT: Bugün için turnike başlıca üç durumda uygulanmaktadır;

- ✓ Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilk yardımcı varsa;
- ✓ Yaralının güç koşullarda bir yere taşınması gerekiyorsa (engebeli uzun bir yol gidilecek ise),
- ✓ Uzun kopması varsa veya bası noktalarına bası uygulamak yeterli gelmiyorsa turnike uygulanır.

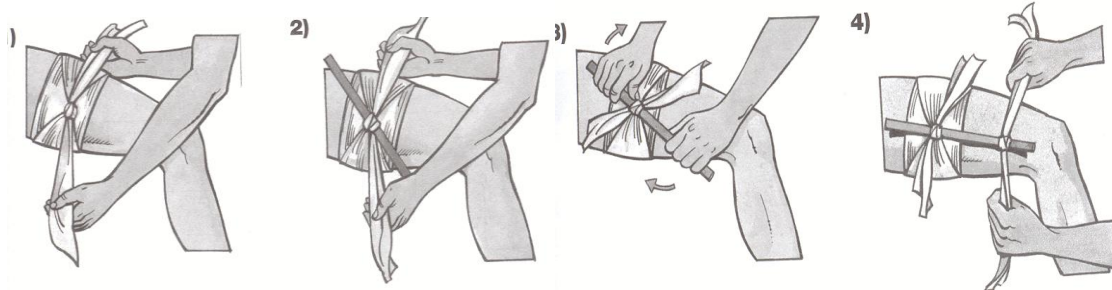
Boğucu sargı uygulaması kanamanın durdurulamadığı durumlarda başvurulacak en son uygulamadır. Ancak eskisi kadar sık uygulanmamaktadır. Çünkü uzun süreli turnike uygulanması sonucu doku harabiyeti meydana gelebilir ya da uzvun tamamen kaybına neden olunabilir.

Boğucu Sargı (Turnike) Uygulamasında Dikkat Edilecek Hususlar

- ✓ Turnike uygulamasında kullanılacak malzemelerin genişliği en az 8-10 cm olmalı,
- ✓ Turnike uygulamasında ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalı,
- ✓ Turnikeyi sıkmak için tahta parçası, kalem gibi malzemeler kullanılabilir,
- ✓ Turnike kanama duruncaya kadar sıkılır, kanama durduktan sonra daha fazla sıkılmaz,
- ✓ Turnike uygulanan bölgenin üzerine hiçbir şey örtülmez,
- ✓ Turnike uygulamasının yapıldığı saat bir kâğıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalı,
- ✓ Uzun süreli kanamalardaki turnike uygulamalarında, 15–20 dakikada bir turnike gevşetilmeli,
- ✓ Turnike uzvun koptuğu bölgeye en yakın olan ve deri bütünlüğünün bozulmamış olduğu bölgeye uygulanır.
- ✓ Turnike, kol ve uyluk gibi tek kemikli bölgelere uygulanır

Boğucu Sargı (Turnike) Uygulama Tekniği

1. Bir elle en yakın bası noktasına baskı uygulanır,
2. Diğer eline geniş, kuvvetli ve esnemeyen bir materyal alınır,
3. Şerit yarı uzunluğunda katlanır, uzuv etrafına sarılır,
4. Bir ucu halkadan geçirip çekilir ve iki ucu bir araya getirilir,
5. Baskı noktasından basınç kaldırılır ve kanamayı tamamen durduracak yeterlikte sıkı bir bağ atılır
- ✓ Geniş sargı uygulanır,
- ✓ Sargının içinden sert cisim (kalem gibi) geçirilir ve uzva paralel konuma getirilir,
- ✓ Kanama durana kadar sert cisim döndürülür,
6. Sert cisim uzva dik konuma getirilerek sargı çözülmeyecek şekilde tespit edilir,
7. Hasta/yaralının elbisesinin üzerine, adı ve turnikenin uygulandığı zaman (saat ve dakika) yazılı bir kart iğnelenir,
8. Çok sayıda yaralı olduğunda, yaralının alnına rujla veya sabit kalemle 'turnike' veya 'T' harfi yazılır,
9. Hasta/yaralı pansuman ve turnike görülecek şekilde battaniye ile sarılır,
10. Turnike 15-20 dakika aralıklarla gevşetilir, sonra tekrar sıkılır.



Turnike (Boğucu Sargı) Uygulama Becerisi Öğrenim Rehberi

Önemli: Bugün için turnike başlıca üç durumda uygulanmaktadır; Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilk yardımcı varsa, Yaralının güç koşullarda bir yere taşınması gerekiyorsa (engebeli uzun bir yol gidilecek ise), Uzuv kopması var ise ve basınç noktasından yapılan bası etkisiz ise turnike uygulanabilir, bunların dışında kesinlikle uygulanmaz.
1-Baskı noktasına bir elle baskı uygulamaya devam etmek
2-Diğer eline geniş, kuvvetli ve esnemeyen materyal almak
3-Şeridi yarı uzunluğunda katlama, uzuv etrafına sarmak
4-Bir ucu halkadan geçirip çekme ve iki ucu bir araya getirmek
5-Baskı noktasında basıncı kaldırmak ve kanamayı tamamen durduracak yeterlikte sıkı bir bağ atmak •Geniş sargı uygulamak •Sargının içinden sert cisim (kalem gibi) geçirmek ve uzva paralel konuma getirmek •Kanama durana kadar sert cismi döndürmek
6- Sert cismi uzva dik konuma getirerek sargıyı çözülmeyecek şekilde tespit etmek
7-Hasta/yaralının elbisesinin üzerinde, hasta/yaralının adı ve turnikenin uygulandığı zaman (saat ve dakika) yazılı bir kart iğnelemek
8- Çok sayıda yaralı olduğunda, yaralının altına rujla veya sabit kalemle " turnike " veya " T " harfini yazmak
9-Hasta/yaralıyı pansuman ve turnike görülecek şekilde battaniye ile sarmak
10-Turnikeyi 15-20 dakika aralıklarla gevşetme, sonra tekrar sıkmak

Uzuv Kopması Durumunda İlk yardım

1. Hasta/yaralı sırt üstü yatırılır.
2. Hasta/yaralının bacakları 30 cm kadar yükseltilir (şok pozisyonu verilir),
3. Kopmuş olan uzvun kanama kontrolü yapılır, tampon yapılır ve kapatılır,
4. Kanamayı durdurmak için kanayan yere veya baskı noktalarına bası uygulanır,
5. Bu önlemlerle kanama kontrol edilemiyorsa turnike uygulanır
6. Turnike uygulandıktan sonra sıkıştırılarak uzuvdaki kanama kontrol edilir,
7. Kopan parça temiz su geçirmez ağzı kapalı bir plastik torbaya yerleştirilir,
8. Kopmuş uzuv parçasının bulunduğu plastik torba ağzı kapatıldıktan sonra, içerisinde 1 ölçek suya 2 ölçek buz konulmuş ikinci bir torbaya ya da kovaya konulur. Bu şekilde, kopmuş uzuv parçasının buz ile direkt teması önlenmiş ve soğuk bir ortamda taşınması sağlanmış olur.
9. Torba hasta/yaralı ile aynı vasıtaya konur, üzerine hastanın adı ve soyadı yazılır, en geç 6 saat içinde sağlık kuruluşuna sevk edilir,
10. Tıbbi birimler haberdar edilir (112).



Uzuv Kopması Durumunda İlk yardım Uygulama Becerisi Öğrenim Rehberi

1-Hasta/yaralıyı sırt üstü yatırmak
2-Hasta/yaralının bacaklarını 30 cm kadar yükseltmek
3-Kanamayı durdurmak için kanayan yere veya baskı noktalarına bası uygulamak. Bu önlemlerle kanama kontrol edilemiyorsa turnike uygulamak
4-Kopan parçayı temiz su geçirmez ağzı kapalı bir plastik torbaya yerleştirmek
5-Kopan parçanın bulunduğu torbayı buz içeren ikinci bir torbanın içine koymak
6-Torbayı temiz bir bez ile sarıp hasta/yaralı ile aynı vasıtaya koyma, üzerine hastanın adı ve soyadını yazmak
7-Tıbbi birimleri haberdar etmek (112)

Doğal Deliklerden Çıkan Kanamalarda İlk Yardım

Kulaktan, burundan gelen kanamalarda olası kafatası kırığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Burun Kanaması

- ✓ Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- ✓ Oturtulur,
- ✓ Baş hafifçe öne eğilir,
- ✓ Burun kanatları **5 dakika süre** ile sıkılır,
- ✓ **5 Dak. Süre içinde durmaz ise,**
- ✓ Uzman bir doktora gitmesi sağlanır.

Kulak Kanaması

- ✓ Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- ✓ Kanama hafifse kulak temiz bir bezle temizlenir,
- ✓ Kanama ciddi ise, kulağı tıkamadan temiz bezlerle kapanır,
- ✓ Bilinci yerinde ise hareket ettirmeden sırt üstü yatırılır, bilinçsiz ise kanayan kulak üzerine koma pozisyonunda yan yatırılır,
- ✓ Tıbbi yardım sağlanır.

Anüs ve üreme organlarından gelen kanamalarda hasta/yaralı alınan kan örneği ile sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir.

4- Şokta İlk Yardım

Kalp-damar sisteminin yaşamsal organlara uygun oranda kanlanma yapamaması nedeniyle ortaya çıkan ve tansiyon düşüklüğü ile seyreden bir akut dolaşım yetmezliğidir.

Şok Türleri ve Belirtileri

Şok Türleri

- ✓ Nedenlerine göre 4 çeşit şok vardır:
- ✓ Kardiyolojik şok (Kalp kökenli)
- ✓ Hipovolemik şok (Sıvı eksikliği)
- ✓ Toksik şok (Zehirlenme ile ilgili)
- ✓ Anaflaktik şok (Alerjik)

Şok Belirtileri

- ✓ Kan basıncında düşme
- ✓ Hızlı ve zayıf nabız
- ✓ Hızlı ve yüzeysel solunum
- ✓ Ciltte soğukluk, solukluk ve nemlilik
- ✓ Endişe, huzursuzluk
- ✓ Baş dönmesi
- ✓ Dudak çevresinde solukluk ya da morarma
- ✓ Susuzluk hissi
- ✓ Bilinç seviyesinde azalma

Şokta İlk Yardım Uygulamaları

- ✓ Kendinin ve çevrenin güvenliği sağlanır,
- ✓ Hava yolunun açıklığı sağlanır,
- ✓ Hasta/yaralının mümkün olduğunca temiz hava soluması sağlanır,
- ✓ Varsa kanama hemen durdurulur,
- ✓ Şok pozisyonu verilir,
- ✓ Hasta/yaralı sıcak tutulur,
- ✓ Hareket ettirilmez
- ✓ Hızlı bir şekilde sağlık kuruluşuna sevki sağlanır (112)
- ✓ Hasta/yaralının endişe ve korkuları giderilerek psikolojik destek sağlanır.

5- Şok Pozisyonu Nasıl Verilir

- ✓ Hasta/yaralı düz olarak sırt üstü yatırılır,
- ✓ Hasta/yaralının bacakları 30 cm kadar yukarı kaldırılarak, bacakların altına destek konulur.(Çarşaf, battaniye yastık, kıvrılmış giysi vb.)
- ✓ Üzeri örtülerek ısıtılır,
- ✓ Yardım gelinceye kadar hasta/yaralının yanında kalınır,
- ✓ Belli aralıklarla (2-3 dakikada bir) yaşam bulguları değerlendirilir.

Şok Durumunda Hasta/Yaralıya İlk Yardım Uygulama Becerisi Öğrenim Rehberi

1- Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olmak
2- Hasta/yaralıyı sırt üstü yatırmak
3-Kanama ve şok ile ilgili bulguları kontrol etmek ✓ görünür kanama ✓ soluk cilt ✓ uzuvlarda soğukluk ✓ hızlı nabız
4- Ayaklarının altına destek koyarak 30 cm kadar yukarı kaldırmak
5- Hasta/yaralıyı (varsa turnike ve bandaj yapılan yer görülecek şekilde) battaniye ile örtmek
6- Acil yardım ekibine haber vermek (112)
7-Tıbbi yardım gelene kadar bu pozisyonda tutmak
8- Yaşamsal bulgularını 2-3 dakikada bir kontrol etmek

5. BÖLÜM: YARALANMALARDA İLK YARDIM

1- Yara Nedir?

Bir travma sonucu deri ya da mukoza bütünlüğünün bozulmasıdır. Aynı zamanda kan damarları, adale ve sinir gibi yapılar etkilenebilir. Derinin koruma özelliği bozulacağından enfeksiyon riski artar. Bir yaralanma olduğunda vücut kendini onarmaya çalışır, yeni doku oluşumu ile deri bütünlüğü yeniden kazanır.

2- Yara Çeşitleri ve Yaraların Ortak Belirtileri

- a) **Kesik Yaralar:** Bıçak, çakı, cam gibi kesici aletlerle oluşur. Genellikle basit yaralardır. Derinlikleri kolay belirlenir.
- b) **Ezikli Yaralar:** Taş, yumruk ya da sopa gibi etkenlerin şiddetli olarak çarpması ile oluşan yaralardır. Yara kenarları eziktir. Çok fazla kanama olmaz, ancak doku zedelenmesi ve hassasiyet vardır.
- c) **Delici Yaralar:** Uzun ve sivri aletlerle oluşan yaralardır. Yüzey üzerinde derinlik hakimdir. Aldatıcı olabilir tetanos tehlikesi vardır.
- d) **Parçalı Yaralar:** Dokular üzerinde bir çekme etkisi ile meydana gelir. Doku ile ilgili tüm organ, saçlı deride zarar görebilir.
- e) **Kirli (Enfekte) Yaralar:** Mikrop kapma ihtimali olan yaralardır. Enfeksiyon riski yüksek yaralar şunlardır:
 - Gecikmiş yaralar (6 saatten fazla),
 - Dikişleri ayrılmış yaralar,
 - Kenarları muntazam olmayan yaralar,
 - Çok kirli ve derin yaralar,
 - Ateşli silah yaraları,
 - Isırma ve sokma ile oluşan yaralar.

Yaraların Ortak Belirtileri

Ağrı
Kanama
Doku ayrılması

YARALANMALARDA;

Oluş şekli
Ne zaman olduğu
Yabancı cisim olup olmadığı
Kanama olup olmadığı; kanama varsa süre ve miktarı
MUTLAKA DEĞERLENDİRİLMELİDİR!!!

3- Yaralanmalarda İlk Yardım

- Yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),
- Yara yeri değerlendirilir (Oluş şekli, Süresi, Yabancı cisim varlığı, Kanama vb.),
- Kanama durdurulur,
- Üzeri kapatılır,

- Sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır
- Yaradaki yabancı cisimlere dokunulmamalıdır,
- Yaralanmalarda göz önüne alınması gereken bir tehlike toprakta , hayvan dışkılarında,hatta bazen insan dışkısında bile bulunabilen tetanos mikrobunun bulaşmasıdır. Bu nedenle koruyucu aşılama özellikle önem taşır.

Yara Temizliğinde Kullanılmaması Gereken Malzemeler

Pamuk, kağıt peçete ya da mendil lif bırakır ve kolayca dağılabilir, yaranın etrafına yapışarak enfeksiyon riskini artırır. Alkol, iyot vb. dezenfektanlar yarayı yakarlar. Antibiyotik içeren merhemler ya da ilaçlara karşı hasta/yaralının alerjisi olabilir ve yara iyileşmesini geciktirebilir.

4- Ciddi Yaralanmalarda İlk Yardım

Ciddi Yaralanmalar Şunlardır

- Kenarları birleşmeyen veya 2-3 cm olan yaralar,
- Kanaması durdurulamayan yaralar,
- Kas veya kemiğin görüldüğü yaralar,
- Delici aletlerle oluşan yaralar,
- Yabancı cisim saplanmış olan yaralar,
- İnsan ve hayvan ısırıkları,
- Görünürde iz bırakma ihtimali olan yaralar.

Ciddi Yaralanmalarda İlk Yardım

- Yaraya saplanan yabancı cisimler çıkarılmaz,
- Yarada kanama varsa durdurulur,
- Yara içi kurcalanmamalıdır,
- Yara temiz bir bezle örtülür (nemli bir bez),
- Yara üzerine bandaj uygulanır,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**.

5- Delici Göğüs Yaralanmalarında İlk Yardım

Delici Göğüs Yaralanmalarında Karşılaşılabilecek Sorunlar: Göğsün içine giren cisim, akciğer zarı ve akciğeri yaralar. Bunun sonucunda şu belirtiler görülebilir:

- Yoğun ağrı
- Solunum zorluğu
- Morarma
- Kan tükürme
- Yarada nefes alıyor görüntüsü

Delici Göğüs Yaralanmalarında İlk Yardım

- Hasta/yaralının bilinç kontrolü yapılır,
- Hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilir.**(ABC)**
- Yara üzerine plastik poşet, naylon vb. sarılmış bir bezle kapatılır,
- Nefes alma sırasında yaraya hava girmesini engellemek, nefes verme sırasında havanın dışarı çıkmasını sağlamak için yara üzerine konan bezin bir ucu açık bırakılır,
- Hasta/yaralı bilinci açık ise yarı oturur pozisyonda oturtulur,
- Ağızdan hiçbir şey verilmez,
- Yaşam bulguları sık sık kontrol edilir,
- Batan cisim varsa etrafı desteklenerek tespit edilir,
- Şok önlemleri alınır ,
- Tıbbi yardım istenir. (112)

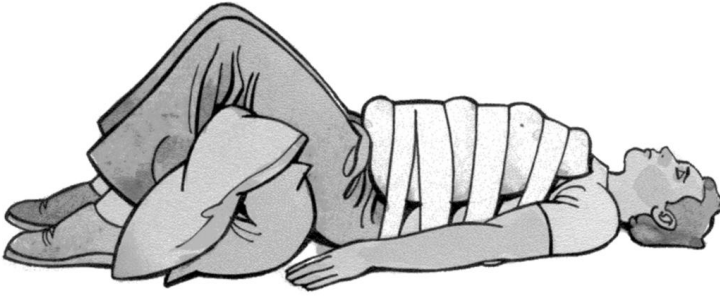
6- Delici Karın Yaralanmalarında İlk Yardım

Delici Karın Yaralanmalarında Karşılaşılabilecek Sorunlar

- Karın bölgesindeki organlar zarar görebilir,
- İç ve dış kanama ve buna bağlı şok oluşabilir,
- Karın tahta gibi sert ve çok ağrılı ise durum ciddidir,
- Bağırsaklar dışarı çıkabilir.

Delici Karın Yaralanmalarında İlk Yardım

- Hasta/yaralının bilinç kontrolü yapılır,
- Hasta/yaralının yaşam bulguları kontrol edilir,
- Dışarı çıkan organlar içeri sokulmaya çalışılmaz, üzerine geniş ve nemli temiz bir bez örtülür,
- Bilinç yerinde ise sırt üstü pozisyonda bacaklar bükülmüş olarak yatırılır, ısı kaybını önlemek için üzeri örtülür,
- Ağızdan yiyecek ya da içecek bir şey verilmez,
- Yaşam bulguları sık sık izlenir,
- Tıbbi yardım istenir. (112)



7- Kafatası ve Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım

Türleri

- **Saçlı Deride Yaralanmalar:** Saç derisi kafatası yüzeyi üzerinde kolaylıkla yer değiştirebilir ve herhangi bir darbe sonucu kolayca ayrılabilir. Bu durumda çok fazla miktarda kanama olur, bu nedenle öncelikle kanamanın durdurulması gereklidir.
- **Kafatası, Beyin Yaralanmaları**
 - Kafatası Kırıkları:** Kafatası kırıklarında beyin zedelenmesi, kemiğin kırılmasından daha önemlidir. Bu nedenle beyin hasarı bulguları değerlendirilmelidir.
 - Yüz Yaralanmaları:** Ağız ve burun yaralanmalarında solunum ciddi şekilde etkilenebilir ve duyu organları zarar görebilir. Bir yüz yaralanması sonucunda burun, çene kemiği kemiklerinde yaralanma görülebilir.
- **Omurga (Bel Kemiği) Yaralanmaları:** En çok zarar gören bölge bel ve boyun bölgesidir ve çok ağrılıdır. Kazalarda en çok boyun etkilenir.

Kafatası ve Omurga Yaralanmaları Neden Önemlidir

Darbenin şiddetine bağlı olarak kafatası boşluğunda yer alan merkezi sinir sistemi etkilenebilir. Bel kemiğindeki yaralanmalarda omurgada ani sıkışma ya da ayrılma meydana gelebilir. Bunun sonucunda sinir sistemi etkilenecek bazı olumsuz sonuçlar

oluşabilir. Trafik kazalarında ölümlerin % 80'i kafatası ve omurga yaralanmalarından olmaktadır.

Kafatası ve Omurga Yaralanmalarının Nedenleri

- Yüksek bir yerden düşme,
- Baş ve gövde yaralanması,
- Otomobil ya da motosiklet kazaları,
- Spor ve iş kazaları,
- Yıkıntı altında kalma.

a) Kafatası ve Omurga Yaralanmalarında Belirtiler

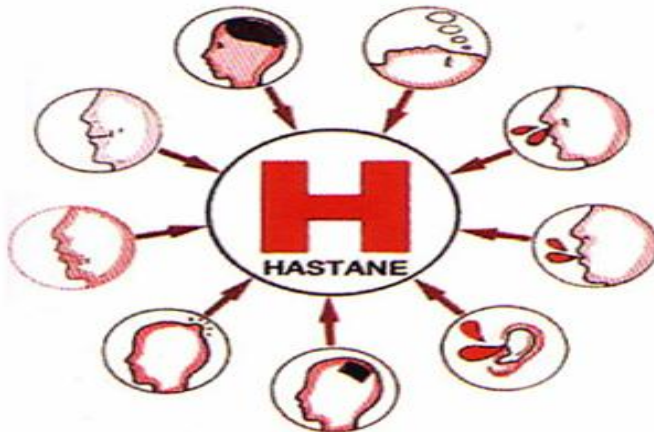
- Bilinç düzeyinde değişimler, hafıza değişiklikleri ya da hafıza kaybı,
- Başta, boyunda ve sırtta ağrı,
- Elde ve parmaklarda karıncalanma ya da his kaybı,
- Vücudun herhangi bir yerinde tam ya da kısmi hareket kaybı,
- Baş ya da bel kemiğinde şekil bozukluğu,
- Burun ve kulaktan beyin omurilik sıvısı ve kan gelmesi,
- Baş, boyun ve sırtta dış kanama,
- Sarsıntı,
- Denge kaybı,
- Kulak ve göz çevresinde morluk,

Ancak, hastada hiçbir belirti yoksa bile;

- Yüz ve köprücük kemiği yaralanmaları,
- Tüm düşme vakaları,
- Trafik kazaları,
- Bilinci kapalı tüm hasta/yaralılar kafa ve omurga yaralanması olarak var sayılmalıdır.

Kafatası ve Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım

- Bilinç kontrolü yapılır,
- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Hemen tıbbi yardım istenir **(112)**,
- Bilinci açıksa hareket etmemesi sağlanır,
- Herhangi bir tehlike söz konusu ise düz pozisyonda sürüklenir,
- Baş-boyun-gövde eksenini bozulmamalıdır,
- Yardım geldiğinde sedyeye baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan alınmalıdır,
- Taşınma ve sevk sırasında sarsıntıya maruz kalmaması gerekir,
- Tüm yapılanlar ve hasta/yaralı hakkındaki bilgiler kaydedilmeli ve gelen ekibe bildirilmelidir,
- Hasta/yaralı asla yalnız bırakılmamalıdır.



6. BÖLÜM: YANIK, DONMA VE SICAK ÇARPMASINDA İLK YARDIM

1- Yanık Nedir?

Yanık herhangi bir ısıya maruz kalma sonucu oluşan doku bozulmasıdır. Yanık, genellikle sıcak su veya buhar teması sonucu meydana geldiği gibi, sıcak katı maddelerle temas, asit/alkali gibi kimyasal maddelerle temas, elektrik akımı etkisi ya da radyasyon nedeni ile de oluşabilir.

Yanık Türleri

1- Fiziksel Yanıklar

- ❖ Isı ile oluşan yanıklar,
- ❖ Elektrik nedeni ile oluşan yanıklar,
- ❖ Işın ile oluşan yanıklar,
- ❖ Sürtünme ile oluşan yanıklar,
- ❖ Donma sonucu oluşan yanıklar.

2- Kimyasal Yanıklar

- ❖ Asit alkali madde ile oluşan yanıklar

Yanık Belirtileri

Kızarıklık: Yanıktan etkilenen bölgede hemen kızarıklık oluşur.

İçi su dolu kabarcık: Bazı durumlarda ortaya çıkar ve içlerinde saydam bir sıvı içerir.

Karbonlaşma: Eğer yanık derinse deri koyu kahverengi ya da siyaha yakın bir renk alır.

Ağrı: Genellikle bütün yanıklarda görülür .Ancak sinir uçlarının etkilendiği yanık türlerinde ağrı az hissedilir ya da yanık derecesine bağlı olarak ağrı hissedilmeyebilir.

Yanığın Ciddiyetini Belirleyen Faktörler

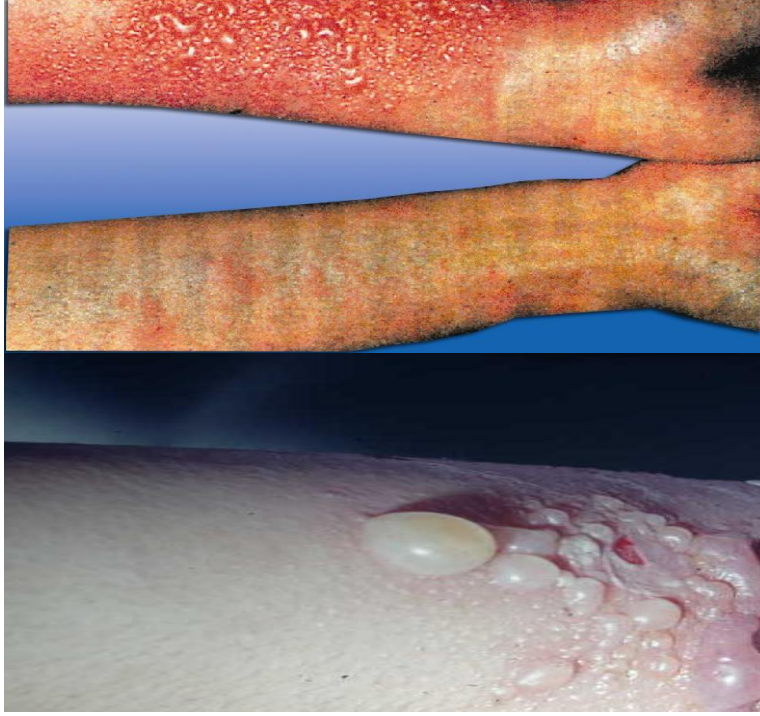
- ❖ Derinlik,
- ❖ Yaygınlık,
- ❖ Bölge,
- ❖ Enfeksiyon riski,
- ❖ Yaş,
- ❖ Solunum yoluyla görülen zarar,
- ❖ Önceden var olan hastalıklar.

Yanıkların Derecelendirilmesi

Birinci Derece Yanık: Deride kızarıklık, ağrı, yanık bölgede ödem vardır. Yaklaşık 48 saatte iyileşir.



İkinci Derece Yanık: Deride içi su dolu kabarcıklar (bül) vardır. Ağrılıdır. Derinin kendini yenilemesi ile kendi kendine iyileşir. 3–4 haftada iyileşir.



Üçüncü Derece Yanık: Derinin tüm tabakaları etkilenmiştir. Özellikle kaslar, sinirler ve damarlar üzerinde etkisi görülür. Beyaz ve kara yaradan siyah renge kadar aşamaları vardır. Sinirler zarar gördüğü için ağrı yoktur.



Yanığın Vücuttaki Olumsuz Etkileri

Yanık, derinliği, yaygınlığı ve oluştuğu bölgeye bağlı olarak organ ve sistemlerde işleyiş bozukluğuna yol açar. Ağrı ve sıvı kaybına bağlı olarak şok meydana gelir. Hasta/yaralının kendi vücudunda bulunan mikrop ve toksinlerle enfeksiyon oluşur.

2- Isı İle Oluşan Yanıklarda İlk Yardım

- ❖ Kişi hala yanıyorsa paniğe engel olunur, koşması engellenir,
- ❖ Hasta/yaralının üzeri battaniye ya da bir örtü ile kapatılır ve yuvarlanması sağlanır,
- ❖ Yaşam belirtileri değerlendirilir (ABC),
- ❖ Solunum yolunun etkilenip etkilenmediği kontrol edilir,

- ❖ Yanık bölge en az 20 dakika soğuk su altında tutulur (yanık yüzeyi büyükse ısı aybı çok olacağından önerilmez),
- ❖ Ödem oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır,
- ❖ Yanmış alandaki deriler kaldırılmadan giysiler çıkarılır,
- ❖ Takılan yerler varsa kesilir,
- ❖ Hijyen ve temizliğe dikkat edilir,
- ❖ Su toplamış yerler patlatılmaz,
- ❖ Yanık üzerine ilaç ya da yanık merhemi gibi maddeler sürülmemelidir,
- ❖ Yanık üzeri temiz bir bezle örtülür,
- ❖ Hasta/yaralı battaniye ile örtülür,
- ❖ Yanık bölgeler birlikte bandaj yapılmamalıdır,
- ❖ Yanık geniş ve sağlık kuruluşu uzaksa hasta/yaralının kusması yoksa bilinçliyse ağızdan sıvı (1 litre su- 1 çay kaşığı tuz karışımı) verilerek sıvı kaybı önlenir,
- ❖ Tıbbi yardım istenir **(112)**.

3- Kimyasal Yanıklarda İlk Yardım

- ❖ Deriyle temas eden kimyasal maddenin en kısa sürede deriyle teması kesilmelidir,
- ❖ Bölge bol tazyiksiz suyla, en az 15-20 dakika yumuşak bir şekilde yıkanmalıdır,
- ❖ Giysiler çıkarılmalıdır,
- ❖ Hasta/yaralı örtülmelidir,
- ❖ Tıbbi yardım istenmelidir (112).

4- Elektrik Yanıklarında İlk Yardım

Elektrik Akımına maruz kalındığı takdirde;

Yaralanmalar, sinir ve damar tahribi, kırıklar, kalp ritminin bozulması, kalbin durması, yanıklar görülebilir.

Olayın Ciddiyeti

Vat ve yoğunluk, elektrik akımının cinsi (dönüşümlü, sürekli), vücudun içinde aldığı yol, elektrikle temasın süresi ile doğrudan ilgilidir.

- ❖ Soğukkanlı ve sakin olunmalıdır,
- ❖ Hasta/yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilmelidir, akımı kesme imkanı yoksa tahta çubuk ya da ip gibi bir cisimle elektrik teması kesilmelidir,
- ❖ Hasta/yaralının ABC'si değerlendirilmelidir,
- ❖ Hasta/yaralıya kesinlikle su ile müdahale edilmemelidir,
- ❖ Hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir,
- ❖ Hasar gören bölgenin üzeri temiz bir bezle örtülmelidir,
- ❖ Tıbbi yardım istenmelidir (112).

5- Sıcak Çarpmasında İlk Yardım

Sıcak çarpması genellikle yaz aylarında ve güneşlenme durumunda ortaya çıkar. Yüksek derece ısı ve nem sonucu vücut ısısının ayarlanamaması sonucu ortaya bazı bozukluklar çıkar.

Sıcak Çarpması Belirtileri

- ❖ Adale krampları,
- ❖ Güçsüzlük, yorgunluk,
- ❖ Baş dönmesi,
- ❖ Davranış bozukluğu, sinirlilik,
- ❖ Solgun ve sıcak deri,
- ❖ Bol terleme (daha sonra azalır),

- ❖ Mide krampları, kusma, bulantı,
- ❖ Bilinç kaybı, hayal görme,
- ❖ Hızlı nabız

Sıcak Çarpmasında İlk Yardım

- ❖ Hasta serin ve havadar bir yere alınır,
- ❖ Giysiler çıkarılır,
- ❖ Sırt üstü yatırılarak, kol ve bacaklar yükseltilir,
- ❖ Bulantısı yoksa ve bilinci açıksa su ve tuz kaybını gidermek için 1 litre su- 1 çay kaşığı karbonat- 1 çay kaşığı tuz karışımı sıvı ya da soda içilir.

Sıcak Çarpmasında Risk Grupları

Sıcak çarpması için özel bir risk grubu bulunmamakla beraber, diğer hastalık ya da yaralanmalar için hassas olan kişiler, sıcaktan da diğer kişilere göre daha çok etkilenirler.

- ❖ Kalp hastaları,
- ❖ Tansiyon hastaları,
- ❖ Diyabet hastaları,
- ❖ Kanseri hastaları,
- ❖ Normal kilosunun çok altında ve çok üzerinde olanlar,
- ❖ Psikolojik ya da psikiyatrik rahatsızlığı olanlar,
- ❖ Böbrek hastaları,
- ❖ 65 yaş üzeri kişiler,
- ❖ 5 yaş altı çocuklar,
- ❖ Hamileler,
- ❖ Sürekli ve bilinçsiz diyet uygulayanlar,
- ❖ Yeterli miktarda su içmeyenler.

Sıcak Çarpmasından Korunmak İçin Alınması Gereken Önlemler

- ❖ Özellikle şapka, güneş gözlüğü ve şemsiye gibi güneş ışığından koruyacak aksesuarlar kullanılmalıdır,
- ❖ Mevsim şartlarına uygun, terletmeyen, açık renkli ve hafif giysiler giyilmelidir,
- ❖ Bol miktarda sıvı tüketilmelidir,
- ❖ Vücut temiz tutulmalıdır,
- ❖ Her öğünde yeteri miktarda gıda alınmalıdır,
- ❖ Gereksiz ve bilinçsiz ilaç kullanılmamalıdır,
- ❖ Direkt güneş ışığında kalınmamalıdır,
- ❖ Kapalı mekanların düzenli aralıklarla havalandırılmasına özen gösterilmelidir.

6- Donma Nedir?

Aşırı soğuk nedeni ile soğuğa maruz kalan bölgeye yeterince kan gitmemesi ve dokularda kanın pıhtılaşması ile dokuda hasar oluşur.

Derecelendirme

Birinci Derece: En hafif şeklidir. Erken müdahale edilirse hızla iyileşir.

- ❖ Deride solukluk, soğukluk hissi olur,
- ❖ Uyuşukluk ve halsizlik görülür,
- ❖ Daha sonra kızarıklık ve içnelenme hissi oluşur.

İkinci Derece: Soğğun sürekli olması ile belirtiler belirginleşir.

- ❖ Zarar gören bölgede gerginlik hissi olur,
- ❖ Ödem, şişkinlik, ağrı ve içi su dolu kabarcıklar (bül) meydana gelir,
- ❖ Su toplanması iyileşirken siyah kabuklara dönüşür.

Üçüncü Derece: Dokuların geriye dönölmez biçimde hasara uğramasıdır.

- ❖ Canlı ve sağlıklı deriden kesin hatları ile ayrılan siyah bir bölge oluşur.

7- Donmada İlk Yardım

- ❖ Hasta/yaralı ılık bir ortama alınarak soğukla teması kesilir,
- ❖ Sakinleştirilir,
- ❖ Kesin istirahate alınır ve hareket ettirilmez,
- ❖ Kuru giysiler giydirilir,
- ❖ Sıcak içecekler verilir,
- ❖ Su toplamış bölgeler patlatılmaz, bu bölgelerin üstü temiz bir bez ile örtülür,
- ❖ Donuk bölge ovulmaz, kendi kendine ısınması sağlanır,
- ❖ El ve ayak doğal pozisyonda tutulur (eller yumruk yapılmışsa ve ayaklar büzülmüş ise açılmaya çalışılmaz),
- ❖ Isınma işleminden sonra hala hissizlik varsa bezle bandaj yapılır,
- ❖ El ve ayaklar yukarı kaldırılır,
- ❖ Tıbbi yardım istenir **(112)**.



7. BÖLÜM: KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLK YARDIM

İskelet gövdenin çatısını oluşturma işlevinin yanı sıra iç yaşamsal organlarımızı saran bir koruyucu kalkan işlevini görür.

Kafatası içinde beyin vardır.

Omurga omurların üst üste dizilmesiyle oluşur ve omuriliği korur.

Göğüs kafesi arkada omurga ile önde göğüs kemiği ile birleşen kaburgalardan oluşur ve kalbi, akciğerleri, büyük damaları korur.

Üst ve alt ekstremiteleri oluşturan uzun kemikler vücudu destekler.

Kalçayı oluşturan kemikler üreme organlarını korur.

1- Kırıklarda İlk Yardım

Kırık, kemik bütünlüğünün bozulmasıdır. Kırıklar darbe sonucu ya da kendiliğinden oluşabilir. Yaşlılık ile birlikte kendiliğinden kırık oluşma riski de artar.

Kırık Çeşitleri

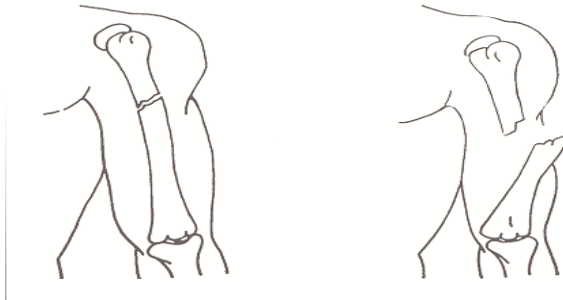
Kapalı kırık: Kemik bütünlüğü bozulmuştur. Ancak deri sağlamdır.

Açık kırık: Deri bütünlüğü bozulmuştur. Kırık uçları dışarı çıkabilir. Beraberinde kanama ve enfeksiyon tehlikesi taşırlar.



Kırık Belirtileri

- Hareket ile artan ağrı,
- Şekil bozulğu,
- Hareket kaybı,
- Ödem ve kanama nedeniyle morarma.



Kırığın Yol Açabileceği Olumsuz Durumlar

- Kırık yakınındaki damar, sinir, kaslarda yaralanma ve sıkışma (kırık bölgede nabız alınamaması, solukluk ve soğukluk),
- Parçalı kırıklarda kanamaya bağlı şok.

Kırıklarda İlk Yardım Uygulamaları

- Hayatı tehdit eden yaralanmalara öncelik verilir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmez, sıcak tutulur,
- Kol etkilenmişse yüzük ve saat gibi eşyalar çıkarılır (aksi takdirde gelişebilecek ödem doku hasarına yol açacaktır,)
- Tespit ve sargı yapılırken parmaklar görünecek şekilde açıkta bırakılır. Böylece parmaklardaki renk, hareket ve duyarlılık kontrol edilir),
- Kırık şüphesi olan bölge, ani hareketlerden kaçınılarak bir alt ve bir üst eklemleri de içine alacak şekilde tespit edilir. Tespit malzemeleri sopa, tahta, karton gibi sert malzemelerde yapılmış olmalı ve kırık kemiğin alt ve üst eklemlerini içine alacak uzunlukta olmalıdır,
- Açık kırıklarda, tespitten önce yara temiz bir bezle kapatılmalıdır,
- Kırık bölgede sık aralıklarla nabız, derinin rengi ve ısı kontrol edilir,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**.

2- Burkulmalarda İlk Yardım

Burkulma eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılmasıdır. Zorlamalar sonucu oluşur.



Burkulma Belirtileri

- Burkulan bölgede ağrı,
- Kızarma, şişlik,
- İşlev kaybı

Burkulmada İlk Yardım Uygulamaları

- Sıkıştırıcı bir bandajla burkulma eklem tespit edilir,
- Şişliği azaltmak için bölge yukarı kaldırılır,
- Hareket ettirilmez,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**.

3- Çıkıklarda İlk Yardım

Tanım: Eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılmasıdır. Kendiliğinden normal konumuna dönemez.

Çıkık Belirtileri

- Yoğun ağrı,
- Şişlik ve kızarıklık,
- İşlev kaybı,
- Eklem bozukluğu,

Çıkıkta İlk Yardım Uygulamaları

- Eklem aynen bulunduğu şekilde tespit edilir,
- Çıkık yerine oturtulmaya çalışılmaz,
- Hasta/yaralıya ağızdan hiçbir şey verilmez,
- Bölgede nabız, deri rengi ve ısı kontrol edilir,
- Tıbbi yardım istenir (112)

4- Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda Tespit Yöntemleri

Tespit için ilk yardımcı elde olan malzemeleri kullanır. Bunlar üçgen sargı, rulo sargı, battaniye, hırka, eşarp, kravat vb. tahta, karton vb. malzemeler olabilir.

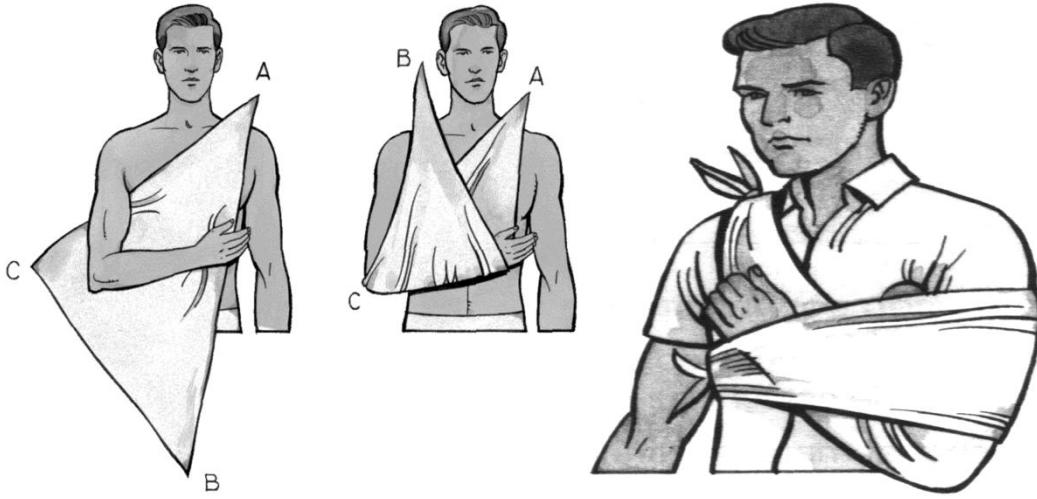
Tespit Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

- Tespit yapılırken yaralı bölge sabit tutulmalıdır,
- Yara varsa üzeri temiz bir bezle kapatılmalıdır,
- Tespit edilecek bölge önce yumuşak malzeme ile kaplanmalıdır,
- Yaralı bölge nasıl bulundursa öyle tespit edilmelidir, düzeltilmeye çalışılmamalıdır,
- Tespit; kırık, çıkık ve burkulmanın üstündeki ve altında kalan eklemleri de içerecek şekilde yapılmalıdır.

Tespit Yöntemleri

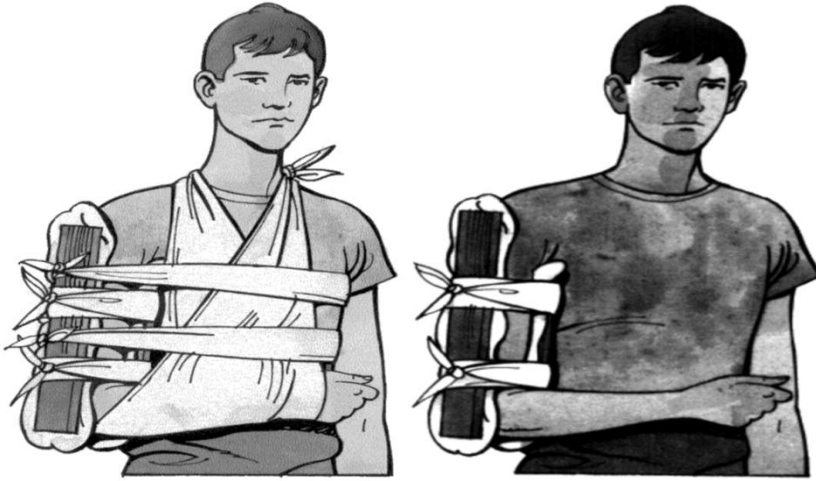
Kol ve köprücük kemiği kırığı tespiti

- Koltuk altına yumuşak malzeme yerleştirilir,
- Kol askısı yerleştirilir,
- Üçgen bandaj yaralının gövdesinin üzerinde, üçgenin tepesi dirsek tarafına, tabanı gövdeyle aynı hizada olacak şekilde yerleştirilir,
- El dirsek hizasında bükülü olarak göğsün alt kısmına yerleştirilir. Üçgen bandajın iki ucu yaralının boynuna düğümlenir, tespit edilen elin parmakları görülebilir şekilde olmalıdır,
- Kol askısı desteği, göğüs boşluğu ve yaralı kol üzerine yerleştirilir (geniş dış bandajda yerleştirilebilir.), böylelikle vücuda yapışık bir şekilde yaralı kol ve omuz eklemi sabitlenmiş olur.



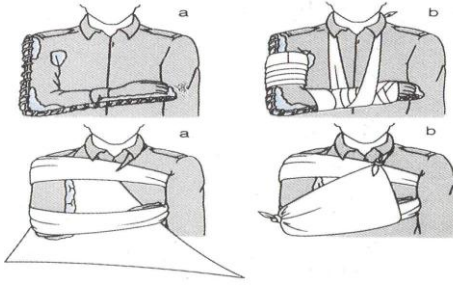
Pazı Kemiği Kırığı Tespiti

- Sert tespit malzemesiyle yapılır.
- Kırık kemiği tespit edecek olan malzemeler yerleştirilmeden önce, kolun altına (koltuk boşluğundan yararlanılarak) iki şerit yerleştirilir,
- Malzemelerden kısa olanı koltuk altından itibaren dirseği içine alacak şekilde yerleştirilir,
- Uzun olanı omuzla dirseği içine alacak şekilde yerleştirilir,
- Daha önceden yerleştirilen şeritlerle bağlanarak tespit edilir. Şeritler çok kısa bağlanmamalıdır,
- Dirseği tespit için kol askısı takılır,
- Omur tespiti için, göğüs ve yaralı kol üzerinden geniş kumaş şerit veya üçgen bandaj uygulanır.



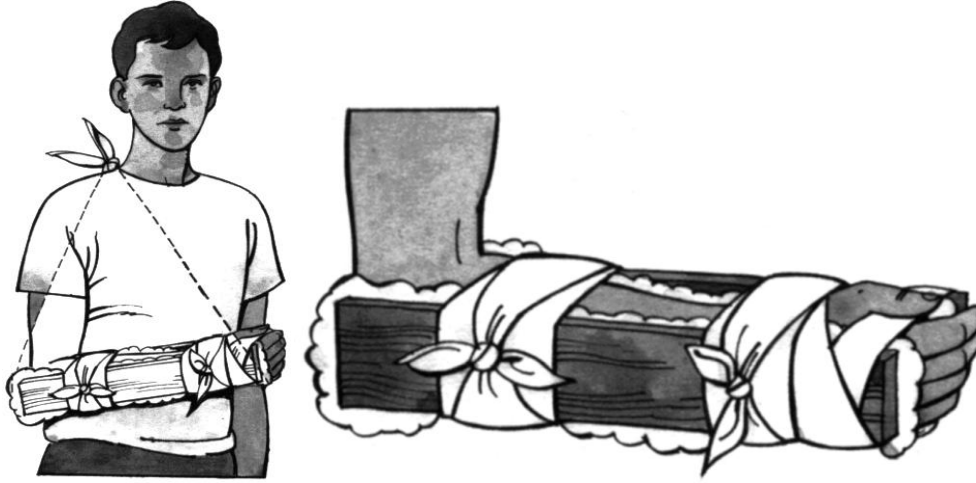
Dirsek Kırığı Tespiti

- Kol gergin vaziyette bulunduyorsa, hastanın vücudu boyunca gergin ve deri ile arası yumuşak malzemeyle doldurulmuş tespit malzemeleri yardımıyla tespit edilir,
- Eğer bükülmüş vaziyette bulunduyorsa, bir kol askısı desteği yardımıyla tespit edilir.



Kol Askısıyla Ön Kol, Bilek ve El Tespiti

- Kırık dirsek ve bilek ekleminin hareketini önlemek için yaralı ön kolun altına üçgen kol askısı yerleştirilir. Hasta/yaralının boynunun arkasına üçgenin iki ucu düğümlenir,
- Aşırı hareket etmesini engellemek için, geniş bir bandaj yardımıyla gövdeye bağlanır.



Dirsek Kemiği ve/veya Ön Kol Kemiği Kırığında Sert Malzemelerle Tespit

- Ön kolun altına iki şerit yerleştirilir,
- Yumuşak maddeyle desteklenmiş sert tespit malzemelerinden biri parmak diplerinden dirseğe kadar içe, diğeri elin dış yüzünden dirseğe gelecek şekilde dışa konarak tespit edilir,
- Daha önceden yerleştirilen şeritlerle bağlanır, fazla sıkılmamalıdır,
- Dirsek eklemini tespit için kol askısı takılır,
- Bilek kemiklerinde veya el tarak kemiğinde, bölgeyi bir kol askısı ile tespit yeterlidir,
- Parmak kemiği kırıkları ile çıkığı ayırt etmek zordur. Tespit için, bir tespit malzemesi ile yaralı parmak, yanındaki sağlıklı parmakla bandaj yapılabilir.

Kalça Kemiği Kırığı Tespiti

- Her iki bacak arasına bir dolgu malzemesi konur,
- Sekiz şeklindeki bir bandajla bilekler tespit edilir,
- Doğal boşlukların altından (dizler ve bilekler) bandajları kaydırmak ve iki tanesi kalça ve dizler arasında diğeri ikisi dizler ve bilekler arasında olacak şekilde düğümlenerek tespit edilir. Bütün düğümler aynı tarafta olmalıdır.

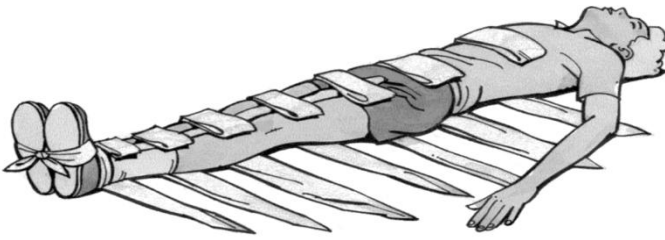


Uyluk kemiği kırığının tespiti



Sert Tespit Malzemesi ve Sağlam Bacağı (ikinci bir tespit malzemesi gibi) Kullanarak Tespit

- Bir el ayağın üst kısmına, diğeri bileğe konularak yaralı bacak tutulur ve sağlam bacakla bir hizaya getirmek için yavaşça çekilir. Aynı zamanda hafif bir döndürmede uygulanır,
- Her iki bacak arasına (dizler ve bilekler) bir dolgu malzemesi konur,
- Sekiz şeklinde bir bandajla bilekler sabitlenir,
- Yaralının vücudunun altından, kimildatılmaksızın doğal boşlukları kullanarak bel, diz ve bileklerin arkasına 7 kumaş şerit (veya benzeri) geçirilir,
- Yumuşak maddeyle desteklenmiş sert tespit malzemesi, kotluk altından ayağa kadar yerleştirilir ve ayaklardan yukarı doğru bağlanır,
- Düğümler tespit malzemesi üzerine atılarak bandajlar bağlanır,
- Bilek hizasındaki bandaj öncekinin üzerine sekiz şekilde bağlanır,
- Sert tespit malzemesi bulunmaması halinde, sağlam bacağı tek destek olarak kullanarak, geniş bandajlarla tespit edilir.



Diz Kapağı Kırığı tespiti

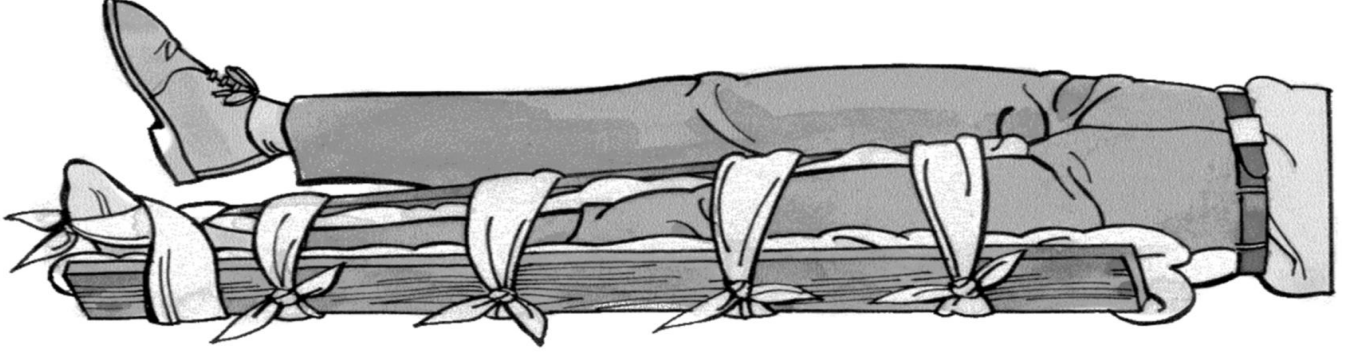
- Geniş bandajlar yardımı ile iki bacağı birleştirerek dizkapağı tespit edilir. Dizin üst ve altında kalan bandajları sıkarken dikkatli olunmalıdır,
- Geniş ve sert tespit malzemesi (tabla) varsa, kalçadan ayağa kadar yaralı bacağın altına yerleştirilir ve iki tane kalça ve diz arasında, iki tanede diz ile bilek arasında olmak üzere geniş bandajlarla bağlanabilir. Bunun üzerine eklemi sabitlemek amacıyla, sekiz şeklinde bir bandaj sarılır.

Kaval Kemiğinin Tespiti

Uyluk kemiği kırığı tespitindeki gibidir;

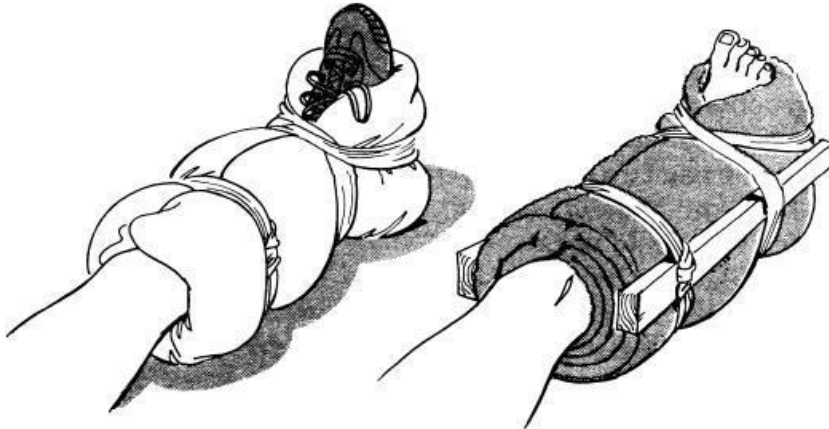
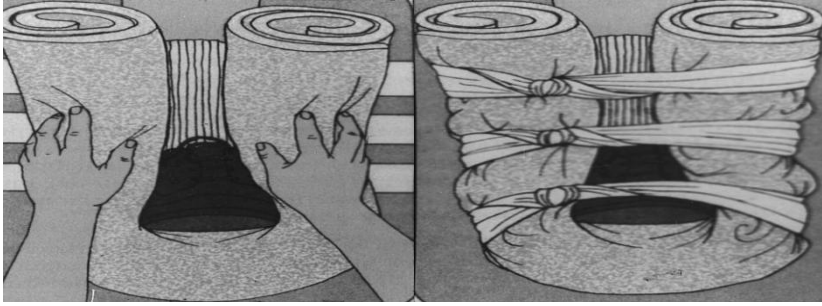
- Bacaklar tutulur ve yavaşça çekilir,

- Doğal boşluklar kullanılarak (dizlerin altı, bileklerin altı) yaralı bacağın altından kumaş şeritler geçirilir,
- Uygun bir şekilde yumuşak dolgu malzemesiyle desteklenmiş tespit malzemelerinden biri iç tarafta kasıktan ayağa kadar, diğer tarafta kalçadan ayağa kadar yerleştirilir,
- Ayaklardan başlanarak şeritler dış tespit malzemesi üzerinde düğümlenerek bağlanır. Bilek hizasındaki bandaj ayak tabanı üzerine sekiz şeklinde düğümlenir.



Bileğin/ayağın Tespiti

- Yaralının ayakkabıları çıkarılmadan bağları çözülür,
- Bilek seviyesinde sarılmış sekiz şeklinde bir bandajla her iki ayak birlikte tespit edilir ve yumuşak malzemelerle iyice kaplanmış (rulo yapılmış bir battaniye) bir yüzeye dayamak suretiyle bacakları yukarıda tutmak gerekir.



8. BÖLÜM: BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLK YARDIM

1- Bilinç Kaybı Nedir?

Beynin normal faaliyetlerindeki bir aksama nedeni ile uyku halinden başlayarak (=bilinç bozukluğu), hiçbir uyarıya cevap vermeme haline kadar giden (=bilinç kaybı) bilincin kısmen ya da tamamen kaybolması halidir.

Bayılma (Senkop): Kısa süreli, yüzeysel ve geçici bilinç kaybıdır. Beyne giden kan akışının azalması sonucu oluşur.

Koma: Yutkunma ve öksürük gibi reflekslerin ve dışarıdan gelen uyarılara karşı tepkinin azalması ya da yok olması ile ortaya çıkan uzun süreli bilinç kaybıdır.

Bilinç Kaybı Nedenleri ve Belirtileri

Bayılma nedenleri

- Korku, aşırı heyecan
- Sıcak, yorgunluk
- Kapalı ortam, kirli hava,
- Aniden ayağa kalkma,
- Kan şekerinin düşmesi,
- Şiddetli enfeksiyonlar.

Bayılma (Senkop) belirtileri

- Baş dönmesi, baygınlık, yere düşme
- Bacaklarda uyuşma
- Bilinçte bulanıklık
- Yüzde solgunluk
- Üşüme, terleme
- Hızlı ve zayıf nabız

Koma nedenleri

- Düşme veya şiddetli darbe,
- Özellikle kafa travmaları,
- Zehirlenmeler,
- Aşırı alkol, uyuşturucu kullanımı,
- Şeker hastalığı
- Karaciğer hastalıkları
- Havale gibi ateşli hastalıklar

Koma belirtileri

- Yutkunma, öksürük gibi tepkilerin kaybolması,
- Sesli ve ağrılı dürtülere tepki olmaması,
- İdrar ve gaita kaçırma.

2- Bilinç Bozukluğunda İlk Yardım

Kişi başının döneceğini hissederse;

- Sırt üstü yatırılır, ayakları 30 cm kaldırılır,
- Sıkı giysiler gevşetilir,
- Kendini iyi hissedinceye kadar dinlenmesi sağlanır.

Eğer kişi bayıldıysa;

- Sırt üstü yatırılarak ayakları 30 cm kaldırılır,
- Solunum yolu açıklığı kontrol edilir ve açıklığın korunması sağlanır,

- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Kusma varsa yan pozisyonda tutulur,
- Solunum kontrol edilir,
- Etraftaki meraklılar uzaklaştırılır.

Bilinç kapalı ise;

- Hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilir **(ABC)**,
- Hasta/yaralıya koma pozisyonu verilir,
- Yardım çağırılır **(112)**,
- Sık sık solunum ve nabız kontrol edilir,
- Yardım gelinceye kadar yanında beklenir.

Koma Pozisyonu (yarı yüzükoyun-yan pozisyon)

- Sesli ve omzundan hafif sarsarak, uyarı verilerek bilinç kontrol edilir,
- Tıbbi yardım istenir(112)
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Ağız içinde yabancı cisim olup olmadığı kontrol edilir,
- Bak, dinle, hisset yöntemi ile solunum 10 sn süre ile kontrol edilir,
- Solunum var ise baş, boyun, gövde, kol ve bacakların genel kontrolü yapılır,
- Hasta/yaralının döndürüleceği tarafa diz çökülür,
- Hasta/yaralının karşı tarafta kalan kolu karşı omzunun üzerine konur,
- Karşı taraftaki bacağı dik açı yapacak şekilde kıvrılır,
- İlk yardımcıya yakın kolu baş hizasında omuzdan yukarı uzatılır,
- Karşı taraf omuz ve kalçasından tutularak bir hamlede çevrilir,
- Üstteki bacak kalça ve dizlerden bükülerek öne doğru destek yapılır,
- Altteki bacak hafif dizden bükülerek arkaya destek yapılır,
- Baş uzatılan kolun üzerine yan pozisyonda hafif öne eğik konur,
- Tıbbi yardım **(112)** gelinceye kadar bu pozisyonda tutulur,
- 2-3 dakika ara ile solunum ve nabız kontrol edilir.
- 30 dakikada bir yön değiştirilir.



Koma Pozisyonu (Yarı Yüzü Koyun Yan Pozisyon) Uygulama Becerisi Öğrenim Rehberi

1- Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olunur
2- Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunarak ve "iyi misiniz?" diye sorarak bilinci kontrol edilir
3- Eğer bilinç yoksa tıbbi yardım istenir (112)
4- Hasta/yaralıyı sert bir zemin üzerine yatırılır
5- Hasta/yaralının yanına diz çökülür
6- Hasta/yaralının kravat, kemer ve yakası açılır
7- Ağız içini kontrol ederek hava yolu tıkanıklığına neden olan cisim varsa çıkarılır
8- Baş-çene pozisyonu verilir
9- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı Bak- Dinle Hisset yöntemi ile 10 sn. süre ile kontrol edilir
10- Solunum yoksa temel yaşam desteğine başlanır
11- Bilinç kapalı, solunum varsa hasta/yaralıya genel bir kontrolden sonra koma pozisyonu verilir
12- Ortam koşulları dikkate alınarak hasta/yaralı hangi tarafa çevrilecekse o tarafa geçip diz çökülür
13-Hasta/yaralının karşı taraftaki kolu göğsünün üzerine konur
14- Hasta/yaralının karşı taraftaki bacağı diz kapağından dik açı yapacak şekilde bükülür
15- Hasta/yaralının ilk yardımcıya yakın olan kolu baş hizasında yukarı doğru uzatılır
16-İlk yardımcı hasta/yaralının omuz ve kalçasından kavrayarak dikkatlice tek hareketle kendisine doğru çevirir
17-Hasta/yaralı yan yatış pozisyonunda iken üstteki bacağı kalça ve dizden bükülerek öne doğru desteklenir
18- Hasta/yaralının alttaki bacağı dizden bükülerek arkaya destek yapılır
19-Hasta/yaralının başı uzatılan kolun üzerine yan pozisyonunda konur, üstteki kolu öne doğru getirilir ve baş-çene pozisyonu vermek için destek olarak konur
20-Tıbbi yardım gelinceye kadar hasta/yaralının 3-5 dakikada bir yaşam bulguları kontrol edilir, her 30 dakikada bir diğer tarafa çevrilerek koma pozisyonu yeniden verilir.

3- Havalelerde İlk Yardım

Sinir sisteminin merkezindeki bir tahriş (irritasyon) yüzünden beyinde meydana gelen elektriksel boşalmalar sonucu oluşur. Vücudun adale yapısında kontrol edilemeyen kasılmalar olur.

Havale Nedenleri

Kafa travmasına bağlı beyin yaralanmaları,

- Beyin enfeksiyonları,
- Yüksek ateş,
- Bazı hastalıklar.

Ateş Nedeniyle Oluşan Havalede İlk Yardım

Herhangi bir ateşli hastalık sonucu vücut sıcaklığının 38 C'nin üstüne çıkmasıyla oluşur. Genellikle 6 ay- 6 yaş arasındaki çocuklarda rastlanır.

- Öncelikle hasta ıslak havlu ya da çarşafa sarılır,
- Ateş bu yöntemle düşmüyorsa oda sıcaklığında bir küvete sokulur,
- Tıbbi yardım istenir (112).

4- Sara Krizinde (Epilepsi) İlk Yardım

Kronik bir hastalıktır. Doğum sırasında ya da saha sonra herhangi bir nedenle beyin zedelenmesi oluşan kişilerde gelişir. Her zaman tipik sara krizi karakterinde olmasa da bazı belirtilerle tanınır. Sara krizini davet eden bazı durumlar olabilir. Örneğin uzun süreli açlık, uykusuzluk, aşırı yorgunluk, kullanılan ilaçların doktor izni dışında kesilmesi ya da değiştirilmesi, hormonal değişiklikler sara krizinin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bazı durumlarda sara krizi, madde bağımlılarının geçirdiği madde yoksunluk krizi ile karıştırılabilir.

Sara Krizinin Belirtileri

- Hastada sonradan oluşan ve ön haberci denilen normalde olmayan kokuları alma, adale kasılmaları gibi ön belirtiler oluşur,
- Bazen hasta bağırır, şiddetli ve ani bir şekilde bilincini kaybederek yığılır,
- Yoğun ve genel adale kasılmaları görülebilir, 10-20 saniye kadar nefesi kesilebilir,
- Dokularda ve yüzde morarma gözlenir,
- Ardından kısa ve genel adale kasılması, sesli nefes alma, aşırı tükürük salgılanması, altına kaçırma görülebilir,
- Hasta dilini ısırabilir, başını yere çarpıp yaralayabilir, aşırı kontrolsüz hareketler gözlenir,
- Son aşamada hasta uyanır, şaşkındır, nerede olduğundan habersiz, uykulu hali vardır.

Sara Krizinde İlk Yardım

Öncelikle, olayla ilgili güvenlik önlemleri alınır (örneğin kişi yol ortasında kriz geçiriyorsa olay yerindeki trafik akışı kesilmelidir).

- Kriz, kendi sürecini tamamlamaya bırakılır,
- Hasta bağlanmaya çalışılmaz,
- Kilitlenmiş çene açılmaya çalışılmaz,
- Genel olarak yabancı herhangi bir madde kullanılmaz, koklatılmaz yada ağızdan herhangi bir yiyecek içecek verilmez,
- Kendisini yaralamamasına dikkat edilir,
- Başını çarpmasını engellemek için başın altına yumuşak bir malzeme konur,

- Yaralanmaya neden olabilecek gereçler etraftan kaldırılır,
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Kusmaya karşı tedbirli olunur,
- Düşme sonucu yaralanma varsa gerekli işlemler yapılır,
- Tıbbi yardım istenir (112).

5- Kan Şekeri Düşüklüğünde İlk Yardım



Herhangi bir nedenle vücutta glikoz eksildiği zaman ortaya çıkan belirtilerdir.

Kan Şekeri Düşmesinin Nedenleri

- Şeker hastalığı tedavisine bağlı,
- Uzun egzersizler sonrası,
- Uzun süre aç kalma,
- Bağırsak ameliyatı geçirenlerde yemek sonrası.

Kan Şekeri Aniden Düştüğünde Görülen Belirtiler

- Korku, Aniden acıkma
- Bulantı, titreme
- Terleme, hızlı nabız
- Yorgunluk
- Aniden acıkma

Yavaş ve Uzun Sürede Kan Şekeri Düşüklüğü Belirtileri

- Baş ağrısı,
- Görme bozukluğu,
- Uyuşukluk,
- Zayıflık,
- Konuşma güçlüğü,
- Kafa karışıklığı,
- Sarsıntı ve şuur kaybı.

Kan Şekeri Düşmesinde İlk Yardım

- Hastanın ABC'si değerlendirilir,
- Hastanın bilinci yerinde ve kusmuyorsa ağızdan şeker, şekerli içecekler verilir, fazla şekerin bir zararı olmaz (Ayrıca belirtiler fazla şekerden meydana gelmiş ise bile fazladan şeker verilmesi, hastanın düşük kan şekeri düzeyinde kalmasından daha az zararlı olacaktır. Çünkü düşük kan şekeri, beyinde ve diğer hayati organlarda kalıcı zararlara neden olabilir.)
- 15-20 dakikada belirtiler geçmiyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi için yardım çağrılır,

- Hastanın bilinci yerinde değilse koma pozisyonu verilerek tıbbi yardım çağırılır (112)

6- Göğüste Ağrılarında İlk Yardım

Göğüste Kuvvetli Ağrı Nedenleri

Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri arasında en sık kalp spazmı (angina pectoris) ve kalp krizi (miyokart enfarktüsü) görülür. Her ikisi de kalp kasının belli bir yerine gönderilen kanın azalması sonucu oluşur.

Göğüste Kuvvetli Ağrı Belirtileri

Kalp Spazmı (Angina Pektoris) Belirtileri

- ❖ Sıkıntı veya nefes darlığı olur,
- ❖ Ağrı hissi, genellikle göğüs ortasında başlar, kollara, boyuna, sırtta ve çeneye doğru ilerler,
- ❖ Sıklıkla fiziksel hareket, fiziksel zorlanma, heyecan, üzüntü ya da fazla yemek yeme sonucu ortaya çıkar,
- ❖ Kısa sürelidir, ağrı yaklaşık 5-10 dakika kadar sürer,
- ❖ Ağrı, istirahat ile durur, istirahat halindeyken görülmesi ciddi bir durumu gösterir,
- ❖ Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

▪ Kalp Krizi (Miyokart Enfarktüsü) Belirtileri

- ❖ Hasta ciddi bir ölüm korkusu ve yoğun sıkıntı hisseder, terleme, mide bulantısı, kusma gibi bulgular görülür,
- ❖ Ağrı; göğüs ya da mide boşluğunun herhangi bir yerinde, sıklıkla kravat bölgesinde görülür, omuzlara, boyuna, çeneye ve sol kola yayılır,
- ❖ Süre ve yoğunluk olarak kalp spazmı (angina pectoris) ağrısına benzemekle birlikte daha şiddetli ve uzun sürelidir,
- ❖ En çok hazımsızlık, gaz sancısı veya kas ağrısı şeklinde belirti verir ve bu nedenle bu tür rahatsızlıklarla karıştırılır (Bu tür gaz ya da kas ağrıları, aksi ispat edilinceye kadar kalp krizi olarak düşünülmelidir),
- ❖ Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

Göğüs Ağrısında İlk Yardım

- ❖ Hastanın yaşamsal bulguları kontrol edilir (ABC),
- ❖ Hasta hemen dinlenmeye alınır, sakinleştirilir,
- ❖ Yarı oturur pozisyon verilir,
- ❖ Kullandığı ilaçları varsa almasına yardım edilir,
- ❖ Yardım istenerek (112) sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır,
- ❖ Yol boyunca yaşam bulguları izlenir.

9. BÖLÜM: ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM

1- Zehirlenme ve Genel Belirtileri

Vücuda zehirli (toksik) bir maddenin girmesi sonucu normal fonksiyonların bozulmasıdır. Vücuda dışarıdan giren bazı yabancı maddeler, vücudun yaşamsal fonksiyonlarına zarar verebileceğinden zehirli (toksik) olarak kabul edilirler.

İlaçlar, ev temizliğinde kullanılan ürünlerin tümü, böcek öldürücüler, belirli gazlar ve buharlar, yangın dumanı, belirli bitkiler ve olağan olarak kullandığımız ürünleri içeren uzun bir liste zehirli maddeler arasında yer almaktadır.

Zehirlenme Yolları

Zehirlenme yolları üç grupta toplanır.

- a) **Sindirim yoluyla:** En sık rastlanan zehirlenme yoludur. Sindirim yoluyla alınan zehirler genellikle ev ya da bahçede kullanılan kimyasal maddeler, zehirli mantarlar, bozuk besinler, ilaç ve aşırı alkoldür.
- b) **Solunum yoluyla:** Zehirli maddenin solunum yolu ile alınmasıyla oluşur. Genellikle karbonmonoksit (tüp kaçakları, şöben, bütan gaz sobaları), lağım çukuru veya kayalarda biriken karbondioksit, havuz hijyeninde kullanılan klor, yapıştırıcılar, boyalar, ev temizleyicileri gibi maddeler ile oluşur.
- c) **Cilt yoluyla:** Zehirli madde vücuda direk deri aracılığı ile girer. Bu yolla olan zehirlenmeler böcek sokmaları, hayvan ısırıkları, ilaç enjeksiyonları, saç boyaları, zirai ilaçlar gibi zehirli maddelerin deriden emilmesi ile oluşur.

Zehirlenmelerde Genel Belirtiler

- a) **Sindirim sistemi bozuklukları:** Bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal
- b) **Sinir sistemi bozuklukları:** Bilinç kaybı, havale, rahatsızlık hissi, hareketlerde uyumsuzluk
- c) **Solunum sistemi bozuklukları:** Nefes darlığı, morarma, solunum durması
- d) **Dolaşım sistemi bozuklukları:** Nabız bozukluğu, kalp durması

2- Sindirim Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım

- Bilinç kontrolü yapılır,
- Ağız zehirli madde ile temas etmişse su ile çalkalanır, zehirli madde ele temas etmişse el sabunlu su ile yıkanır,
- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Kusma, bulantı, ishal gibi belirtiler değerlendirilir,
- Kusturulmaya çalışılmaz, özellikle yakıcı maddelerin alındığı durumlarda hasta asla kusturulmaz,
- Bilinç kaybı varsa koma pozisyonu verilir,
- Üstü örtülür,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**,

Olayla ilgili bilgiler toplanarak kaydedilir; sindirim yolu ile olan zehirlenmelerde tıbbi müdahaleye yardımcı olmak için

- Zehirli maddenin türü nedir?
- İlaç ya da uyuşturucu alıyor mu?
- Hasta saat kaçta bulundu?
- Evde ne tip ilaçlar var?

3- Solunum Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım

Hasta temiz bir havaya çıkarılır ya da cam ve kapı açılarak ortam havalandırılır,

- Yaşamsal belirtiler değerlendirilir **(ABC)**,
- Yarı oturur pozisyonda tutulur,

- Bilinç kapalı ise koma pozisyonu verilir,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**,
- İlkyardımcı müdahale sırasında kendini ve çevresini korumak için gerekli önlemleri almalıdır,
- Solunumu korumak için maske veya ıslak bez kullanılır,
- Elektrik düğmeleri ve diğer elektrikli aletler ve ışıklandırma cihazları kullanılmaz,
- Yoğun duman varsa hastayı dışarı çıkarmak için ip kullanılmalıdır,
- Derhal itfaiyeye haber verilir **(110)**.

4- Cilt Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım

- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Ellerin zehirli madde ile teması önlenmelidir,
- Zehir bulaşmış giysiler çıkartılır,
- 15- 20 dakika boyunca deri bol suyla yıkanmalıdır,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**.

5- Zehirlenmelerde Genel İlk Yardım Kuralları

- Zehirlenmeye neden olan maddenin uzaklaştırılması (Kirli madde vücuttan ne kadar çabuk uzaklaştırılırsa o kadar az miktarda emilir),
- Hayati fonksiyonların devamının sağlanması,
- Sağlık kuruluşuna bildirilmesi **(112)**.

6- Şofben Zehirlenmelerinde İlk Yardım

Şofben sıcak su temini için birçok konutta hala kullanılmaktadır. Elektrikle çalışanlar genellikle termostat arızası nedeniyle kazan patlamalarına neden olabilmekte ve kişiler sıcak su yanıkları ile karşılaşabilmektedir. LPG ile çalışan şofbenler ile de kazalar olmaktadır. Bu kazalar ortamdaki oksijenin yanma sırasında tüketilmesine bağlıdır. LPG zehirli değildir. Ancak; 6 m³'den küçük iyi havalandırılmamış mekanlarda şofben kullanıldığında ortamdaki oksijen hızla tükenmekte ve kişiler bu yüzden havasızlıktan boğularak kaybedilmektedirler.

Şofben Kazalarında İlk Yardım

- Kişi ortamdan uzaklaştırılır,
- Hareket ettirilmez
- Yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),
- Havayolu açıklığı sağlanır,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Alınması Gereken Önlemler

- Banyo içerden kilitlenmemeli,
- Şofben iyi çeken bir bacaya bağlanmalı,
- Şofbenin olduğu yere bol hava girişi sağlanmalı,
- Şofben ile tüp arasındaki hortum 125 cm' den uzun olmamalı,
- Banyodaki kişiler kontrol edilmeli.

7- Karbonmonoksit Zehirlenmelerinde İlk Yardım

Endüstriyel merkezlerde önemli bir sorundur. Egzoz gazları, gaz ve kömür ısıtıcıları, mangal kömürleri, kuyular ve derin çukurlarda bulunur. Karbonmonoksit renksiz, kokusuz, havadan hafif ve rahatsız edici olmayan bir gazdır.

Karbonmonoksit Zehirlenmesi Belirtileri

- Aşırı yorgunluk, huzursuzluk,
- Grip belirtileri,
- Bulantı-kusma, baş dönmesi, karıncalanma,
- Cilt ve tırnaklarda kısa süreli kiraz kırmızısı renk değişimi,
- Göğüs ağrısı, çarpıntı hissi, tansiyon düşüklüğü,

- Solunum durması, kalp durması, koma.

Karbonmonoksit Zehirlenmesinde İlk yardım

- Kişi ortamdan uzaklaştırılır,
- Hareket ettirilmez,
- Yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),
- Hava yolu açıklığı sağlanır,
- Tıbbi yardım istenir(112)

Zehirlenmeleri Önlemek İçin Alınan Tedbirler

İlaçlar ve temizlik ürünleri çocukların erişemeyeceği yerlerde ve gerekirse kilitli dolaplarda bulundurulmalıdır.

Yiyecek ve içecek kaplarına zehirli madde içeren ürünler konulmamalıdır.

Araba motoru kapalı bir alanda çalışır durumda bırakılmamalıdır.

Evdeki bütün ateşli araç ve gereçler, gaz ya da tüp donanımı düzenli olarak kontrol edilmelidir.

Havalandırma pencereleri iptal edilmemeli, kapatılmamalıdır.

Ortamda gaz varlığı hissedildiğinde kıvılcım yaratacak maddeler kullanılmamalıdır, elektrik düğmelerine dokunulmamalıdır.

ZEHİR DANIŞMA MERKEZİ: 114

10. BÖLÜM: HAYVAN ISIRMALARINDA İLK YARDIM

1- Kedi-Köpek v.b. Hayvan Isırmalarında İlk Yardım



- Hasta/yaralı yaşamsal bulgular yönünden değerlendirilir **(ABC)**,
- Hafif yaralanmalarda yara 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanır,
- Yaranın üstü temiz bir bezle kapatılır,
- Ciddi yaralanma ve kanama varsa yaraya temiz bir bezle basınç uygulanarak kanama durdurulmalıdır,
- Derhal tıbbi yardım istenmeli **(112)**,
- Hasta kuduz ve/veya tetanos aşısı için uyarılmalıdır,

2- Arı Sokmalarında İlk Yardım



Arı Sokmalarının Belirtileri

Belirtiler kısa sürer. Acı, şişme, kızarıklık gibi lokal belirtiler olur. Arı birkaç yerden soktuysa, nefes borusuna yakın bir yerden soktuysa ya da kişi alerjik bünyeli ise tehlikeli olabilir.

Arı Sokmalarında İlk Yardım

- Yaralı bölge yıkanır,
- Derinin üzerinden görülüyorsa arının iğnesi çıkarılır,
- Soğuk uygulama yapılır,
- Eğer ağızdan sokmuşsa buz emmesi sağlanır,
- Ağız içi sokmalarında ve alerji hikayesi olanlarda tıbbi yardım istenir **(112)**



3- Akrep Sokmalarında İlk Yardım



Akrep Sokmalarının Belirtileri

Kuvvetli bir lokal reaksiyon oluşturur.

- Ağrı,
- Ödem,
- İltihaplanma, kızarma, morarma,
- Adale krampları, titreme ve karıncalanma,
- Huzursuzluk, havale gözlenebilir.

Akrep Sokmalarında İlk Yardım

- Sokmanın olduğu bölge hareket ettirilmez,
- Yatar pozisyonda tutulur,
- Yaraya soğuk uygulama yapılır,
- Kan dolaşımını engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır,
- Yara üzerine hiçbir girişim yapılmaz.

4- Yılan Isırmalarında İlk Yardım



Yılan Isırmalarının Belirtileri

Lokal ve genel belirtiler verir.

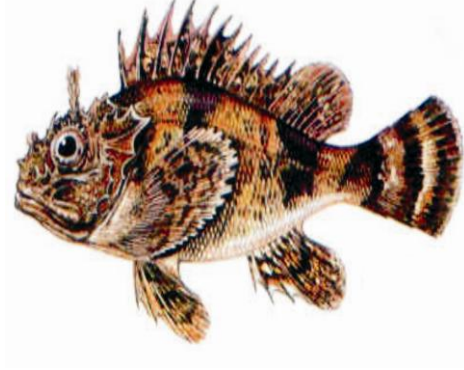
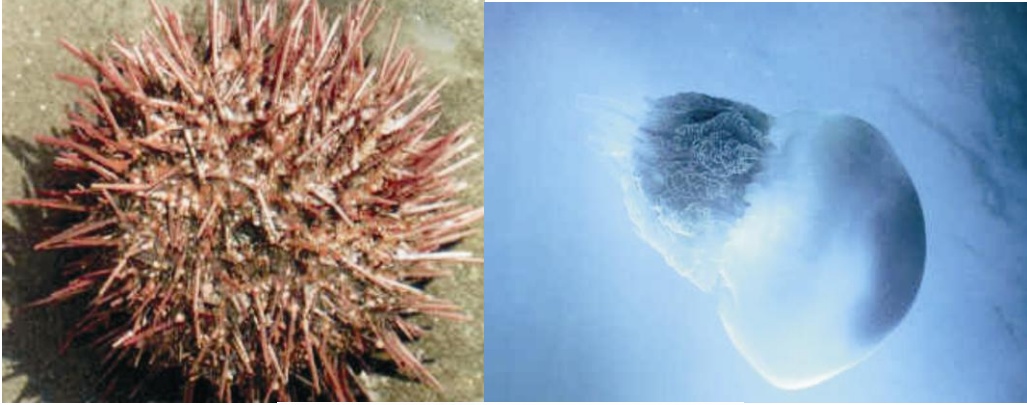
- Bölgede morluk, iltihaplanma (1-2 hafta sürer),
- Kusma, karın ağrısı, ishal gibi sindirim sistemi bozuklukları,
- Aşırı susuzluk,
- Şok, kanama,
- Psikolojik bozukluklar,
- Kalpte ritim bozukluğu, baş ağrısı ve solunum düzensizliği.

Yılan Isırmalarında İlk Yardım

- Hasta sakinleştirilip, dinlenmesi sağlanır,
- Yara su ile yıkanır,
- Yaraya yakın bölgede baskı yapabilecek eşyalar (yüzük, bilezik vb.) çıkarılır,
- Yara baş ve boyunda ise yara çevresine baskı uygulanır,
- Kol ve bacaklarda ise yara üstünden dolaşımını engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır (turnike uygulanmaz),
- Soğuk uygulama yapılır,
- Yara üzerine herhangi bir girişimde bulunulmaz (yara emilmez),

- Yaşamsal bulgular izlenir,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**.

5- Deniz Canlıları Sokmalarında İlk Yardım



Deniz Canlıları Sokmasında Belirtiler

Çok ciddi değildir. Lokal ve genel belirtiler görülür:

- Kızarma,
- Şişme
- İltihaplanma
- Sıkıntı hissi
- Huzursuzluk
- Havale
- Baş ağrısı

Deniz Canlıları Sokmasında İlk Yardım

- Yaralı bölge hareket ettirilmez,
- Batan diken varsa ve görünüyorsa çıkartılır,
- Etkilenen bölge ovulmamalı,
- Sıcak uygulama yapılmalıdır.

11. BÖLÜM: GÖZ, KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM

1- Göze Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

Toz gibi küçük madde ise;

- Göz ışığa doğru çevrilir ve alt göz kapağı içine bakılır,
- Gerekirse üst göz kapağı açık tutulur,
- Nemli temiz bir bezle çıkarılmaya çalışılır,
- Hastaya gözünü kırpmaması söylenir,
- Göz ovulmamalıdır,
- Çıkmıyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.



Bir cisim batması varsa ya da metal cisim kaçmışsa;

- Gereksizce hasta yerinden oynatılmaz,
- Göze hiçbir şekilde dokunulmaz,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**,
- Hastanın göz uzmanı olan bir sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.
- **HER İKİ GÖZ BİRDEN KAPATILIR.**

2- Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

- Kesinlikle sivri ve delici bir cisimle müdahale edilmez,
- Su değiştirilmez,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**.

3- Buruna Yabancı Cisim kaçmasında İlk Yardım

- Burun duvarına bastırarak kuvvetli bir nefes verme ile cismin atılması sağlanır,
- Asla su değiştirilmemelidir.
- Çıkmazsa tıbbi yardım istenir **(112)**

12. BÖLÜM: BOĞULMALARDA İLK YARDIM

1- Boğulma Nedir?

Vücuttaki dokulara yeterli oksijen gitmemesi sonucu dokularda bozulma meydana gelmesidir.

2- Boğulma Nedenleri

- Bayılma ve bilinç kaybı sonucu dilin geriye kayması,
- Nefes borusuna sıvı dolması,
- Nefes borusuna yabancı madde kaçması,
- Asılma,
- Akciğerlerin zedelenmesi,
- Gazla zehirlenme,
- Suda boğulma (*).

(*) Suda boğulmalarda, boğulma sırasında nefes borusu girişinin kasılmasına bağlı olarak çok az miktarda su akciğerlere girer. Suda boğulanlarda özellikle soğuk havalarda 20- 30 dakika geçse bile yapay solunum ve kalp masajına başlanmalıdır. Suda boğulmalarda ağızdan ağza ya da ağızdan buruna solunumun suda yaptırılması mümkündür ve bu uygulamaya su içerisinde iken başlanmalıdır. Bu uygulama derin sularda mümkün olmayabilir, bu nedenle hasta/yaralının hızla sığ suya çekilmesi gerekir.

Suya atlama sonucu, boğulma riskinin yanı sıra genel vücut travması ya da omurga kırıkları da akla gelmelidir. Bu nedenle suda, başın çok fazla arkaya gidilmemesi gerekir.

3- Boğulmalarda Genel Belirtiler

- Nefes almada güçlülük,
- Gürültülü, hızlı ve derin solunum,
- Ağızda balgam toplanması ve köpüklenme,
- Yüzde, dudaklarda ve tırnaklarda morarma,
- Genel sıkıntı hali, cevaplarda isabetsiz ve kararsızlık,
- Bayılma, Uykuya meyi
- Soluktan kesilme

4- Boğulmalarda Genel İlk Yardım İşlemleri

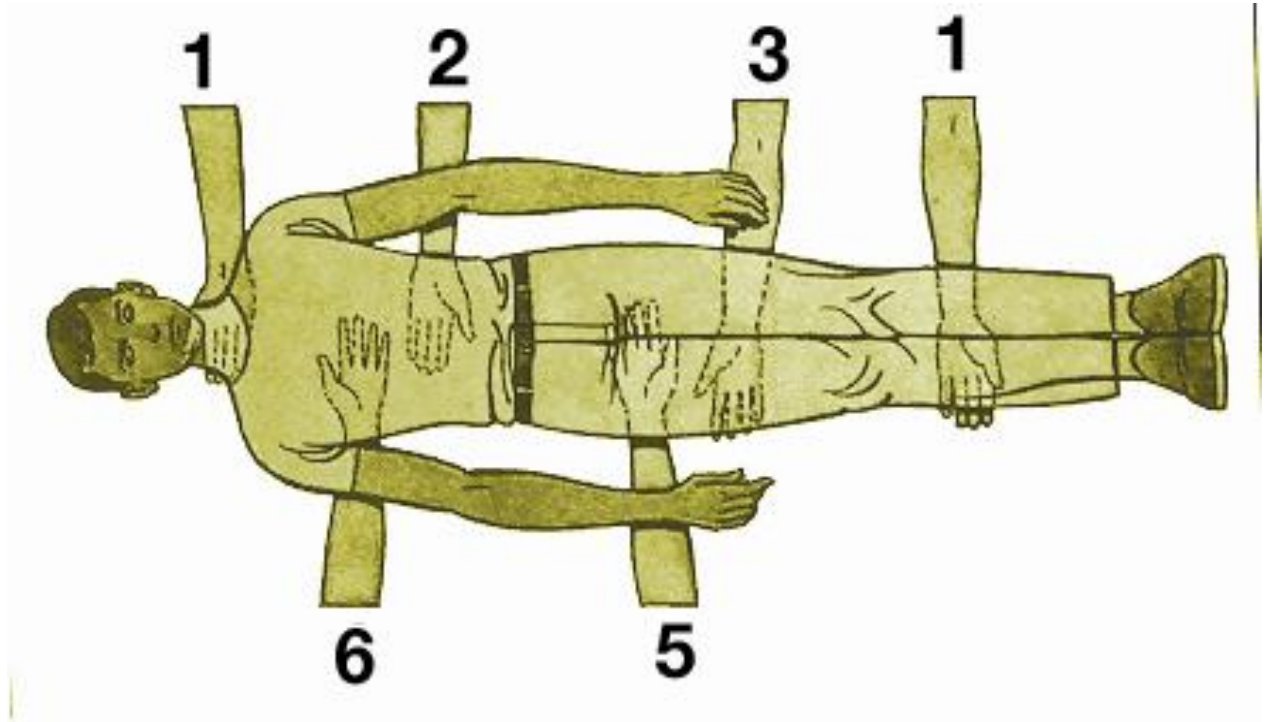
- Boğulma nedeni ortadan kaldırılır,
- Bilinç kontrolü yapılır,
- Hastanın yaşamsal bulguları değerlendirilir,
- Gerekirse temel yaşam desteği sağlanır,
- Derhal tıbbi yardım istenir (112),
- Yaşam bulguları izlenir.

2- BÖLÜM: HASTA/YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ

1- Hasta/yaralı Taşınmasında Genel Kurallar

Hasta/yaralı taşınmasında ilk yardımcı kendi sağlığını riske sokmamalıdır. Gereksiz zorlama ve yaralanmalara engel olmak için aşağıdaki kurallara uygun davranmalıdır;

- Hasta/yaralıya yakın mesafede çalışılmalı,
 - Daha uzun ve kuvvetli kas grupları kullanılmalı,
 - Sırtın gerginliğini korumak için dizler ve kalçalar bükülmeli (Omurilik yaralanma riskini azaltır),
 - Yerden destek alacak şekilde her iki ayağı da kullanarak biri diğerinden biraz öne yerleştirilmeli,
 - Kalkarken, ağırlığı kalça kaslarına vererek dizler en uygun biçimde doğrultulmalı,
 - Baş her zaman düz tutulmalı, homojen ve düzgün bir şekilde hareket ettirilmeli,
 - Yavaş ve düzgün adımlarla yürünmeli ve adımlar omuzdan daha geniş olmamalı,
 - Ağırlık kaldırırken karın muntazam tutulup kalça kasılmamalı,
 - Omuzlar, leğen kemiğinin ve omuriliğin hizasında tutulmalı,
 - Yön değiştirirken ani dönme ve bükülmelerden kaçınılmalı,
 - Hasta/yaralı mümkün olduğunca az hareket ettirilmeli,
 - Hasta/yaralı baş-boyun-gövde eksenini esas alınarak en az 6 destek noktasından kavranmalı,
 - Tüm hareketleri yönlendirecek sorumlu bir kişi olmalı, bu kişi hareketler için gereken komutları (dikkat, kaldırıyoruz gibi) vermelidir. Bu kişi genellikle ağırlığın en fazla olduğu ve en fazla dikkat edilmesi gereken bölge olan baş ve boyun kısmını tutan kişi olmalı,
- Hasta/yaralı taşınırken mükemmel bir ekip çalışması gerekmektedir.



2- Acil Taşıma Teknikleri

- Genel bir kural olarak, hasta/yaralının yeri değiştirilmemeli ve dokunulmamalıdır. Olağanüstü bir tehlike söz konusuysa, taşıdığı her türlü riske rağmen acil taşıma zorunludur.

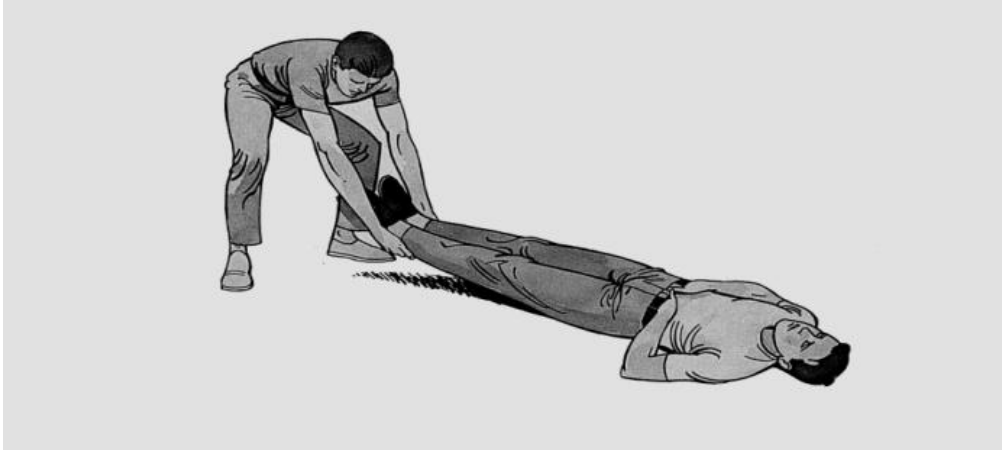
- En kısa sürede yaralıları güvenli bir yere taşınmalıdır.

3- Sürüklenme Yöntemleri

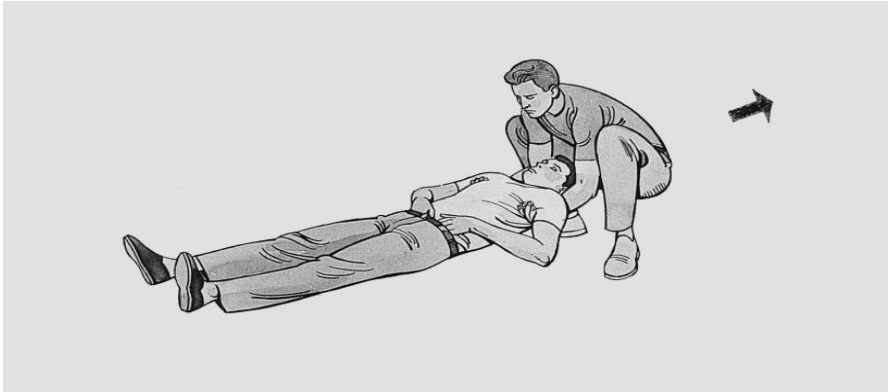
Hasta/yaralının sürüklenmesi, oldukça faydalı bir yöntemdir. Özellikle, çok kilolu ve iriyarı kişilerin taşınması gerekiyorsa; dar, basık ve geçiş güçlüğü olan bir yerden çıkarmalardan herhangi bir yaralanmaya neden olmamak için seçilebilecek bir yöntemdir. İkiyardımcının fiziksel kapasitesi göz önünde bulundurulmalıdır. Mümkünse battaniye kullanılmalıdır.

Sürüklenme yöntemleri şunlardır:

- Ayak bileklerinden tutarak sürüklenme



- Koltuk altından tutarak sürüklenme.



Dar Alanlarda Sürüklenme



4- Araç İçinde Yaralıyı Taşıma Yöntemi (Rentek Manevrası)

DİKKAT: Araç içindeki yaralıyı (Rentek Manevrası) taşıma; kaza geçirmiş yaralı bir kişiyi eğer bir tehlike söz konusu ise omuriliğe zarar vermeden çıkarmada kullanılır. Bu uygulama **solunum durması, yangın tehlikesi, patlama gibi tehlikeli durumlarda uygulanacaktır.**

- 1- Kaza ortamı değerlendirilir; patlama, yangın tehlikesi belirlenir, çevre ve ilk yardımcının kendin güvenliği sağlanır,
- 2- Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunarak ve "iyi misin?" diye sorarak bilinci kontrol edilir, çevrede birileri varsa 112 aratılır,
- 3- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı gözlemlenir (göğüs hareketleri izlenir). Eğer solunum yok ise,
- 4- Hasta/yaralının ayaklarının pedala sıkışmadığından emin olunur; emniyet kemeri açılır,
- 5- Hasta/yaralıya yan tarafından yaklaşır ve bir elle kolu diğer elle de çenesi kavranarak boynu tespit edilir (Hafif hareketle)
- 6- Baş-boyun-gövde hizasını bozmadan araçtan dışarı çekilir,
- 7- Hasta/yaralı yavaşça yere veya sedyeye yerleştirilir.

Hasta/Yaralıyı Araçtan Çıkarmak (Rentek Manevrası) Uygulama Becerisi Öğrenim Rehberi

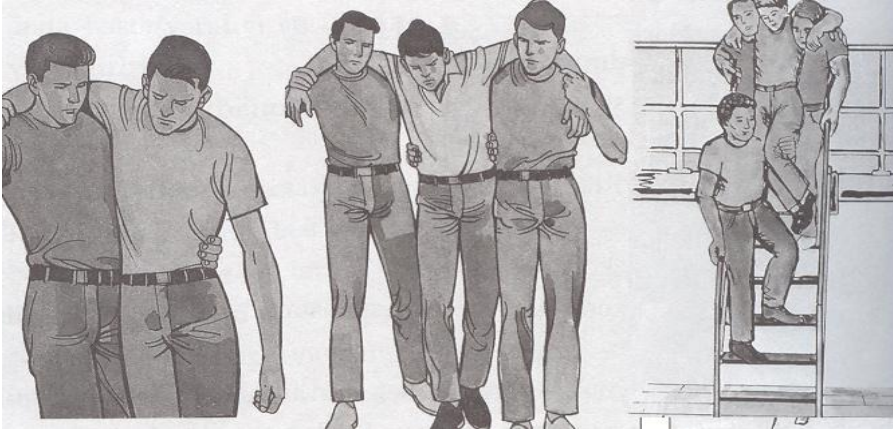
DİKKAT: Rentek Manevrası; kaza geçirmiş yaralı bir kişiyi eğer bir tehlike söz konusu ise omuriliğe zarar vermeden çıkarmada kullanılır. Bu uygulama solunum durması, yangın tehlikesi, patlama gibi tehlikeli durumlarda uygulanacaktır.
1-Kaza ortamını değerlendirme, patlama, yangın tehlikesini belirleme, çevre ve kendi güvenliğini sağlama
2-Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunarak ve " iyi misiniz? " diye sorarak bilincini kontrol etme
3-Hasta/yaralının solunumunu gözlemleme (göğüs hareketlerinin izlenmesi). Eğer solunum yok ise;
4-Hasta/yaralının ayaklarının pedala sıkışmadığından emin olma, emniyet kemerini açma
5-Hasta/yaralıya yan taraftan yaklaşma. Bir eliyle kolunu, diğer eliyle de çenesini kavrayarak boynunu tespit etme (hafif hareketle)
6- Baş- boyun- gövde hizasını bozmadan araçtan dışarı çekme
7-Hasta/yaralıyı yavaşça yere veya sedyeye yerleştirme

5- Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri

- a) **Kucakta taşıma:** Bilinci açık olan çocuklar ve hafif yetişkinler için kullanışlı bir yöntemdir. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır.
- Bir elle yaralı dizlerinin altından tutularak destek alınır,
 - Diğer elle gövdenin ağırlığı yüklenerek sırtından kavranır,
 - Yaralıya kollarını ilkyardımcının boynuna dolması söylenebilir. Bu yaralının kendini güvende hissetmesini sağlar
 - Ağırlık dizlere verilerek kalkılır.



- b) **İlk yardımcının omzundan destek alma:** Hafif yaralı ve yürüyebilecek durumdaki hasta/yaralıların taşınmasında kullanılır. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır. (iki kişi ile de uygulanabilir.)
- Yaralının bir kolu ilkyardımcının boynuna dolanarak destek verilir,
 - İlkyardımcı boşta kalan kolu ile hasta/yaralının belini tutarak yardım eder.

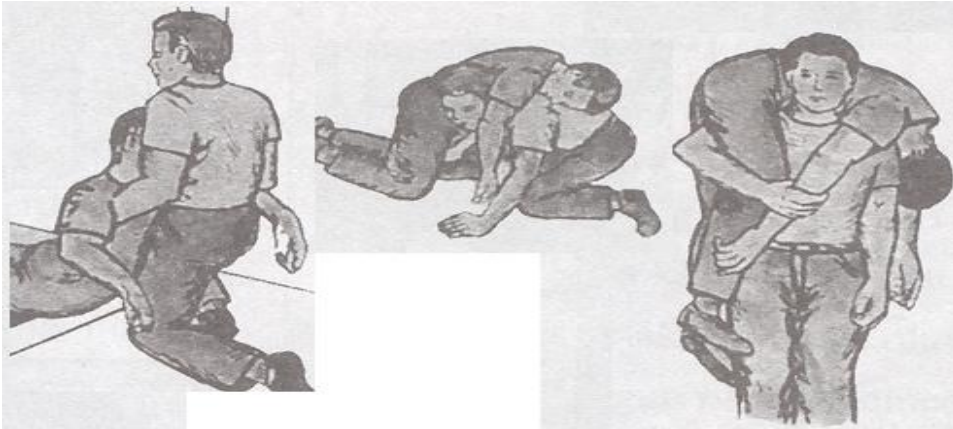


- c) **Sırtta taşıma:** Bilinçli hastaları taşımada kullanılır. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır.
- İlkyardımcı hasta/yaralıya sırtı dönük olarak çömelir ve bacaklarını kavrar,
 - Hasta/yaralının kolları ilkyardımcının göğsünde birleştirilir,
 - Ağırlık dizlere verilerek hasta/yaralı kaldırılır.



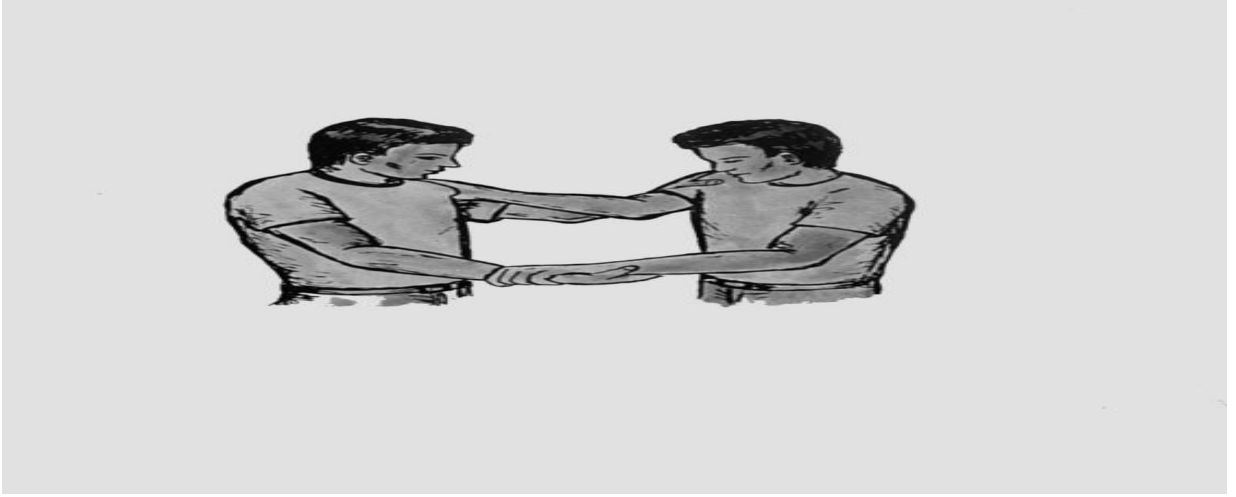
d) Omuzda taşıma (itfaiyeci yöntemi): Yürüyemeyen ya da bilinci kapalı olan kişiler için kullanılır. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır. İlkyardımcının bir kolu boşta olacağından merdiven ya da bir yerden rahatlıkla destek alınabilir.

- İlkyardımcı sol kolu ile omzundan tutarak hasta/yaralıyı oturur duruma getirir,
- Çömelerek sağ kolunu hasta/yaralının bacaklarının arasından geçirir,
- Hasta/yaralının vücudunu sağ omzuna alır,
- Sol el ile hasta/yaralının sağ elini tutar, ağırlığı dizlerine vererek kalkar,
- Hasta/yaralının önde boşta kalan bileği kavranarak hızla olay yerinden uzaklaştırılır.



e) İki ilkyardımcı ile ellerin üzerinde taşıma (Altın Beşik Yöntemi) : Hasta/yaralının ciddi bir yaralanması yoksa ve yardım edebiliyorsa iki, üç, dört, elle altın beşik yapılarak taşınır. Altın beşikle hasta yaralının taşınabilmesi için kesinlikle bilincinin açık olması gerekir.

İki elle: İki ilkyardımcının birer eli boşta kalır, bu elleri birbirlerinin omzuna koyarlar, diğer elleri ile bileklerinden kavrayarak hasta/yaralıyı oturturlar.



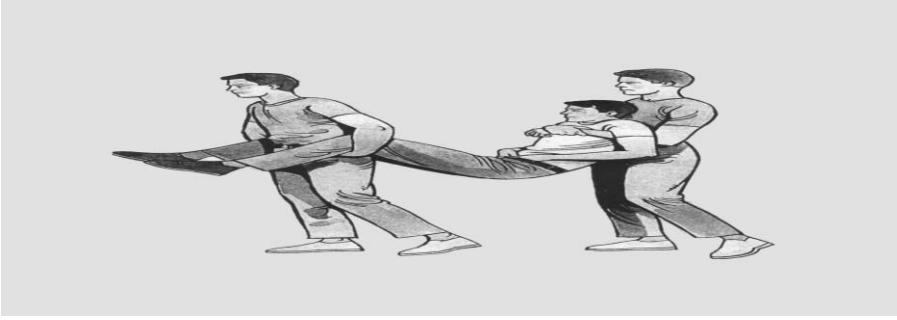
Üç elle: Birinci ilkyardımcı bir eli ikinci ilkyardımcının omzunu kavrar, diğer eli ile ikinci ilkyardımcının el bileğini kavrar. İkinci ilkyardımcı bir el ile birinci ilkyardımcının bileğini, diğer eli ile de kendi bileğini kavrar.



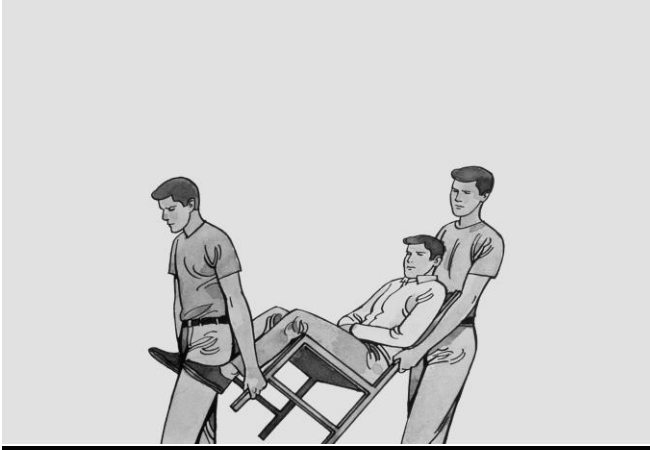
Dört elle: İlkyardımcılar bir elleri ile diğer el bileklerini, öbür elleri ile de birbirlerini bileklerini kavrarlar.



- f) **Kollar ve bacaklardan tutarak taşıma:** Hasta/yaralı bir yerden kaldırılarak hemen başka bir yere aktarılacaksa kullanılır. İki ilkyardımcı tarafından uygulanır. İlkyardımcılardan biri sırtı hasta/yaralıya dönük olacak şekilde bacakları arasına çömelir ve elleri ile hasta/yaralının dizleri altından kavrar. İkinci ilkyardımcı hasta/yaralının baş tarafına geçerek kolları ile koltuk altlarından kavrar. Bu şekilde kaldırarak taşırlar.



- g) **Sandalye ile taşıma:** Hasta/yaralının bilinçli olması gereklidir. Özellikle merdiven inip çıkarken çok kullanışlı bir yöntemdir. İki ilkyardımcı tarafından uygulanır. Bir ilkyardımcı sandalyeyi arka taraftan, oturacak kısma yakın bir yerden, diğer ilkyardımcı sandalyenin ön bacaklarını aşağı kısımdan kavrayarak taşırlar



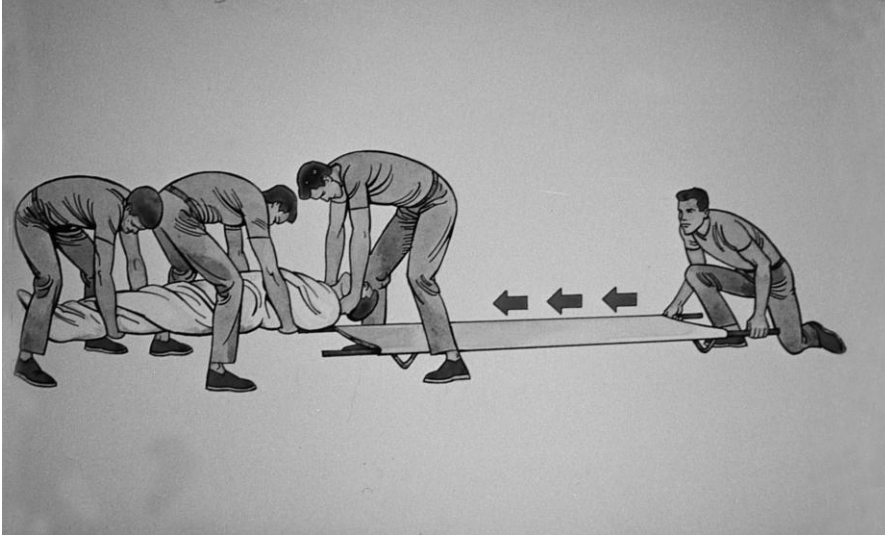
6- Sedyeye üzerine yerleştirme teknikleri

- a) **Kaşık tekniği:** Bu teknik hasta/yaralıya sadece bir taraftan ulaşılması durumunda üç ilkyardımcı tarafından uygulanır.
- İlkyardımcılar hasta/yaralının tek bir yanında bir dizleri yerde olacak şekilde diz çökerler,
 - Hasta/yaralının elleri göğsünde birleştirilir,
 - Birinci ilkyardımcı baş ve omzundan, ikinci ilkyardımcı sırtının alt kısmı ve uyluğundan, üçüncü ilkyardımcı dizlerinin altından ve bileklerinden kavrar. Daha sonra kendi ellerini hasta/yaralının vücudun altından geçirerek kavrarlar,
 - Başını ve omzunu tutan birinci ilkyardımcının komutu ile tüm ilkyardımcılar aynı anda hasta/yaralıyı kaldırarak dizlerinin üzerine koyarlar,
 - Aynı anda tek bir hareketle hasta/yaralıyı göğüslerine doğru çevirirler,
 - Sonra uyumlu bir şekilde ayağa kalkar ve aynı anda düzgün bir şekilde sedyeye koyarlar.



b) Köprü tekniği: Hasta/yaralıya iki taraftan ulaşılması durumunda dört ilkyardımcı tarafından yapılır.

- İlkyardımcılar bacaklarını açıp, hasta/yaralının üzerine hafifçe çömelerek yerleşirler,
- Birinci ilkyardımcı başı koruyacak şekilde omuz ve ensesinden, ikinci ilkyardımcı kalçalarından, üçüncü ilkyardımcı da dizlerinin altından tutar,
- Birinci ilkyardımcının komutu ile her üç ilkyardımcı hastayı kaldırır,
- Dördüncü ilkyardımcı sedyeyi arkadaşlarının bacakları arasına iterek yerleştirir ve hasta/yaralı sedyenin üzerine konulur.



c) Karşılıklı durarak kaldırma: Omurilik yaralanmalarında ve şüphesinde kullanılır. Üç ilkyardımcı tarafından uygulanır.

- İki ilkyardımcı hasta/yaralının göğüs hizasında karşılıklı diz çökerler,
- Üçüncü ilkyardımcı hasta/yaralının dizleri hizasında diz çöker,
- Hasta/yaralının kolları göğsünün üzerinde birleştirilerek, düz yatması sağlanır,
- Baş kısmındaki ilkyardımcılar kollarını baş-boyun eksenini koruyacak şekilde hasta/yaralının sırtına yerleştirirler,
- Hasta/yaralının dizleri hizasındaki üçüncü ilkyardımcı kollarını açarak hasta/yaralının bacaklarını düz olacak şekilde kavrar. Verilen komutla, tüm ilkyardımcılar hasta/yaralıyı düz olarak kaldırarak sedyeye yerleştirirler.



7- Sedye ile taşıma teknikleri

a) Sedye ile taşımada genel kurallar şunlardır;

- Hasta/yaralı battaniye ya da çarşaf gibi bir malzeme ile sarılmalıdır,
- Düşmesini önlemek için sedyeye bağlanmalıdır,
- Başı gidiş yönünde olmalıdır,
- Sedye daima yatay konumda olmalıdır,
- Öndeki ilkyardımcı sağ, arkadaki ilkyardımcı sol ayağı ile yürümeye başlamalıdır (Sürekli değiştirilen adımlar sedyeye sağlam taşıma sağlar),
- Daima sedye hareketlerini yönlendirilen bir sorumlu olmalı ve komut vermelidir,
- Güçlü olan ilkyardımcı hasta/yaralının baş kısmında değildir.

b) Sedyenin iki kişi tarafından taşınması:

- Her iki ilkyardımcı çömelirler, sırtları düz, bacakları kıvrık olacak şekilde sedyenin iki ucundaki iç kısmında dururlar,
- Komutla birlikte sedyeyi kaldırır ve yine komutla dönüşümlü adımla yürümeye başlarlar,
- Önde yürüyen yoldaki olası engelleri haber vermekle sorumludur.

c) Sedyenin dört kişi tarafından taşınması: Yaralının durumu ağır ise ya da yol uzun, zor ve engelli ise sedye dört kişi ile taşınmalıdır.

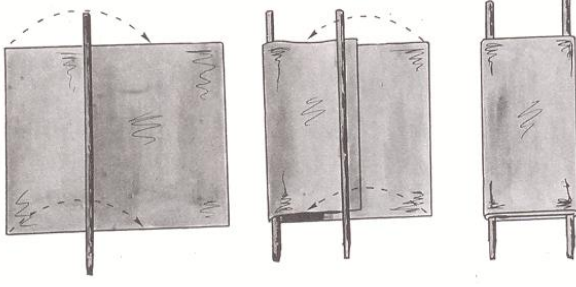
- İlkyardımcıların ikisi hasta/yaralının baş, diğer ikisi ayak kısmında sırtları dik, bacakları bükülü olarak sedyenin yan kısımlarında çömelirler. Sedyenin sapından tutarlar ve yukarı komutu ile sedyeyi kaldırır,
- Sedyenin sol tarafından tutan ilkyardımcılar sol, sağ tarafındakiler sağ adımıyla yürümeye başlarlar,
- Dar bölgeden yürürken ilkyardımcılar sırtlarını sedyenin iç kısmına vererek yerleşirler,
- Merdiven, yokuş inip çıkarken sedye mümkün olabilecek en yatay pozisyonda tutulmalıdır. Bunun için ayak tarafındakiler sedyeyi omuz hizasında, baş tarafındakiler uyluk hizasında tutmalıdır.

d) Bir battaniye ile geçici sedye oluşturma: Tek bir battaniye ile sedye oluşturmada ise battaniye yere serilir kenarları rulo yapılır. Yaralı üzerine yatırılarak kısa mesafede güvenle taşınabilir.

e) Bir battaniye ve iki kirişle geçici sedye oluşturma: Yeterli uzunlukta iki kiriş ile sedye oluşturmak mümkündür.

- Bir battaniye yere serilir,
- Battaniyenin 1/3'üne birinci kiriş yerleştirilir ve battaniye bu kirişin üzerine katlanır,
- Katlanan kısmın bittiği yere yakın bir noktaya ikinci kiriş yerleştirilir,
- Battaniyede kalan kısım bu kirişin üzerini kaplayacak şekilde kirişin üzerine doğru getirilir,

- Hasta/yaralı bu iki kirişin arasında oluşturulan bölgeye yatırılır.



KAYNAK

Bu kitap hazırlanırken, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı tarafından 2011 yılında hazırlanan Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı temel alınmıştır.