

ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ

İTFAİYE DAİRESİ BAŞKANLIĞI

**İLK YARDIM ve İLK YARDIMIN
TEMEL İLKELERİ**

Hizmet İçi Eğitim Serisi - 2

Ankara Büyükşehir Belediyesi

İtfaiye Dairesi Başkanlığı

Eğitim Şube Müdürlüğü

Akademi Amirliği

Mart 2023 - 5. Baskı



"Felâket başa gelmeden evvel, onu önleyecek ve ona karşı savunulacak önlemleri düşünmek gerekir. Geldikten sonra dövünmenin yararı yoktur. "

Mustafa Kemal ATATÜRK
1920 (Nutuk II, s. 463)



Günümüzde doğal, teknolojik ve insan kaynaklı gerçekleşen afet ve acil durumlar karşısında toplumumuzun ve vatandaşlarımızın direncini artırmak, zararı azaltmak, hazırlıklı olmak, olumsuzluklara müdahale etmek ve iyileştirmek için bütünlük afet ve acil durum yönetim sistemlerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Ülkemizde yangın, deprem, sel, su baskını gibi acil durumlara müdahale eden, afet ve acil durumlarda çözüm üretecek, sahada etkin ve tüm yurtda teşkilatlanmış İtfaiyeciler 7/24 hazır kıta görevlerini ifa etmektedir.

Bu bağlamda, günden güne yaşanan teknolojik gelişmelerin yeni nesillere aktarılması ve bu alanda uzmanlaşmayı sağlamak amacıyla Ankara İtfaiye Dairesi Başkanlığı tarafından oluşturulan bu kitap setinde İtfaiyecilik Alanında yenilikçi ve teknolojik modeller kullanılmaktadır.

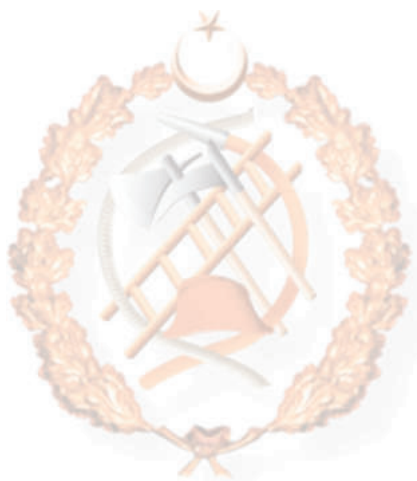
Hizmet içi eğitimlerle itfaiyecilerimizin mesleki bilgi ve yeterliliklerine katkı sunacak olan bu eğitim setinin ülkemizde tüm afet ve acil durum birimlerinde çalışanlara, bu alanda öğrenim gören öğrencilerimize ve vatandaşlarımıza da değerli bilgiler vermesini diliyorum.

Mansur YAVAŞ
Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı



İÇİNDEKİLER

1. BÖLÜM: GENEL İLK YARDIM BİLGİLERİ.....	1-5
2. BÖLÜM: HASTA/YARALININ VE OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	6-20
3. BÖLÜM: TEMEL YAŞAM DESTEĞİ	21-39
4. BÖLÜM: KANAMALARDA İLK YARDIM.....	40-53
5. BÖLÜM: YARALANMALARDA İLK YARDIM.....	54-62
6. BÖLÜM: YANIK, SICAK ÇARPMASI VE DONMADA İLK YARDIM.....	63-71
7. BÖLÜM: KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLK YARDIM.....	72-82
8. BÖLÜM: BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLK YARDIM.....	83-94
9. BÖLÜM: ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM.....	95-98
10.BÖLÜM: HAYVAN ISIRMALARINDA İLK YARDIM.....	99-101
11.BÖLÜM: GÖZ, KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM.....	102-103
12.BÖLÜM: BOĞULMALARDA İLK YARDIM.....	104-105
13.BÖLÜM: HASTA/YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ.....	106-125
14. OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR (OED).....	126-137
KAYNAKÇA.....	138





1. BÖLÜM GENEL İLK YARDIM BİLGİLERİ

1-GENEL İLK YARDIM BİLGİLERİ

İLK YARDIM: 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 yapılan ilaçsız uygulamalardır.

Acil Tedavi: Acil tedavi ünitelerinde, hasta/yaralılara doktor ve sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi müdahalelerdir.

İlk Yardım Ve Acil Tedavi Arasındaki Farklar:

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.

İlk Yardımcı : 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.

İlk Yardımın Öncelikli Amaçları

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



İlk Yardımın Temel Uygulamaları: İlk yardım temel uygulamaları **Koruma, Bildirme, Kurtarma (K.B.K.)** olarak ifade edilir.

Koruma: Kaza sonuçlarının ağırlaşmasını önlemek için olay yerinin değerlendirilmesini kapsar. En önemli işlem olay yerinde oluşabilecek tehlikeleri belirleyerek güvenli bir çevre oluşturmaktır. (Bkz. Resim: 1)



Resim: 1

Bildirme: 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. (Bkz. Resim: 2)



Resim: 2

112'nin Aranması Sırasında Dikkat Edilmesi Gerekenler

➤ Sakin olunmalı ya da sakın olan bir kişinin araması sağlanmalı,

➤ 112 merkezi tarafından sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmeli,



- Kesin yer ve adres bilgileri verilirken, olayın olduğu yere yakın bir caddenin ya da çok bilinen bir yerin adı verilmeli,
- Kimin, hangi numaradan aradığı bildirilmeli,
- Hasta/yaralıların adı ve olayın tanımı yapılmalı,
- Hasta/yaralı sayısı ve durumu bildirilmeli,
- Eğer herhangi bir ilk yardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım verildiği belirtilmeli,
- 112 hattında bilgi alan kişi, gerekli olan tüm bilgileri aldığını söyleyinceye kadar telefon kapatılmamalıdır.

Kurtarma (Müdahale): Olay yerinde hasta/yaralıları müdahale hızlı ancak sakın bir şekilde yapılmalıdır.
(Bkz. Resim: 3)



Resim 3

İlk Yardımcının Müdahale İle İlgili Öncelikli Yapması Gerekenler

- Hasta/yaralıların durumu değerlendirilir (ABC) ve öncelikli müdahale edilecekler belirlenir,
- Hasta/yaralının korku ve endişeleri giderilir,
- Hasta/yaralıya müdahalede yardımcı olacak kişiler organize edilir,
- Hasta/yaralının durumunun ağırlaşmasını önlemek için kendi kişisel olanakları ile gerekli müdahalelerde bulunulur,
- Kırıklara yerinde müdahale edilir,
- Hasta/yaralı sıcak tutulur,



- Hasta/yaralının yarasını görmesine izin verilmez,
- Hasta/yaralıyı hareket ettirmeden müdahale yapılır,
- Hasta/yaralının en uygun yöntemlerle en yakın sağlık kuruluşuna sevki sağlanır (112). (Ancak, ağır hasta/yaralı bir kişi hayatı tehlikede olmadığı sürece asla yerinden kıpırdatılmamalıdır).

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.

Hayat Kurtarma Zinciri: Hayat kurtarma zinciri 5 halkadan oluşur. Son iki halka ileri yaşam desteğine aittir ve ilk yardımcının görevi değildir.

1. Halka: Sağlık kuruluşuna haber verilmesi,
2. Halka: Olay yerinde Temel Yaşam Desteği yapılması,
3. Halka: Erken elektrik şoku (defibrilasyon) uygulama,
4. Halka: Ambulans ekiplerince müdahaleler yapılması,
5. Halka: Hastane acil servislerinde müdahale yapılması.



İlk Yardımın ABC'si

Bilinç kontrol edilmeli, bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızla değerlendirilmelidir:

A. Hava Yolu Açıklığının Değerlendirilmesi



B. Solunumun Değerlendirilmesi (Bak-Dinle-Hisset)



C. Dolaşımın Değerlendirilmesi (Şah damarından 5 saniye nabız alınarak yapılır)





2. BÖLÜM

HASTA/YARALININ VE OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlk Yardımcının Bilmesi Gereken ve Vücudu Oluşturan Sistemler

İlk yardımcının insan vücudu, yapısı ve işleyişi konusunda bazı temel kavramları bilmesi, ilk yardımcı olarak yapacağı müdahalelerde bilinçli olmasını kolaylaştırır.

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

- Kemikler
- Kaslar
- Eklemler

Dolaşım Sistemi: Vücut dokularının oksijen, besin, hormon, bağışıklık elemanı ve benzeri elemanları taşır ve yeniden geriye toplar. Dolaşım sistemi şu yapılardan oluşur:

- Kalp
- Kan
- Kan damarları

Sinir Sistemi: Bilinç, anlama, düşünme, algılama, hareketlerinin uyumu, dengesi ve solunum ile dolaşımı sağlar. Sinir sistemi şu yapılardan oluşur:

- Beyin
- Omurilik
- Beyincik
- Omurilik soğanı

Solunum Sistemi: Vücuda gerekli olan gaz alışverişi görevini yaparak hücre ve dokuların oksijenlenmesini sağlar. Solunum sistemi şu organlardan oluşur:

- Solunum yolları
- Akciğerler



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

- İdrar borusu
- İdrar kanalları
- İdrar kesesi
- Böbrekler

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

- Dil ve dişler
- Safra kesesi
- Yemek borusu
- Pankreas
- Mide
- Bağırsaklar

Yaşam Bulguları İle İlgili Önemli Göstergeler

Hasta/yaralıyı değerlendirmeden önce yaşam bulgularının anlamlarının bilinmesi gerekmektedir. Çünkü; bu bulguların var veya yok olması yapılacak müdahaleler için önem taşımaktadır. Yaşam bulguları dediğimizde, hasta/yaralının;





-Dolaşımı,



-Vücut Isısı,



-Kan Basıncından söz edilmektedir.





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: Ağrılı uyarılara cevap verir.

3.Derece Bilinç Kaybı: Tüm uyarılara karşı tepkisizdir, cevap vermez,

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 dakikada solunum sayısı 16–22,
- Bebeklerde dakikada solunum sayısı 18-24'dür.

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 50/100- 100/140 mm Hg'dir.

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

-Yetişkin bir kişide normal nabız sayısı dakikada 60–100



-Çocuklarda normal nabız sayısı dakikada 100–120



-Bebeklerde normal nabız sayısı dakikada 100-140'dır.





Vücutta Nabız Alınan Bölgeler

➤Şah damarı
(Adem elmasının
her iki yanında)



➤Ön-kol damarı
(Bileğin iç yüzü,
başparmağın 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 atar damarından nabız alınır.



Vücut Isısının Değerlendirilmesi:

İlk yardımda vücut ısı koltuk altından ölçülmelidir.

Normal vücut ısı 36,5 °C'dir. Normal değerin üstünde olması yüksek ateş, altında olması düşük ateş olarak belirtilir. 41–42°C üstü ve 34,5 °C tehlike olduğunu ifade eder. 31.0 °C ve altı ölümcüldür.

Hasta/Yaralının Değerlendirilmesinin Amacı

➤ Hastalık ya da yaralanmanın ciddiyetinin değerlendirilmesi,

➤ İlk yardım önceliklerinin belirlenmesi,

➤ Yapılacak ilk yardım yönteminin belirlenmesi,

➤ Güvenli bir müdahale sağlanması.

Hasta/Yaralının İlk Değerlendirilme Aşamaları

Hasta/yaralıya sözlü uyarılarla ya da hafifçe omzuna dokunarak “iyi misiniz?” diye sorularak bilinç durumu değerlendirmesi yapılır. **Bilinç durumunun değerlendirilmesi** daha sonraki aşamalar için önemlidir.

Buna göre hasta / yaralının ilk değerlendirilme aşamaları şunlardır:





A-(AIRWAY): Hava yolu Açıklığının Değerlendirilmesi

➤ Özellikle bilinç kaybı olanlarda dil geri kaçarak 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 var ise işaret parmağı yandan ağız içine sokularak cisim çıkartılmalıdır. (Bkz. Resim: 1-3-5)

➤ Daha sonra bir el hasta/yaralının alnına, diğer elin 2 parmağı çene kemiğinin üzerine koyulur, alından bastırılıp çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilip **Baş Geri-Çene Yukarı Pozisyonu** verilir. Bu işlemler sırasında sert hareketlerden kaçınılmalıdır. (Bkz. Resim: 2-4-6)



Resim: 1



Resim: 2



Resim: 3



Resim: 4



Resim: 5



Resim: 6



B-(BREATHING): Solunumun Değerlendirilmesi

İlk yardımcı, başını hasta/yaralının göğsüne bakacak şekilde yan çevirerek yüzünü hasta/yaralının ağzına yaklaştırır, Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile solunum yapıp yapmadığını **10 saniye süre** ile değerlendirir.

➤Göğüs kafesinin solunum hareketine bakılır,

➤Eğilip kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenir ve hastanın soluğunu yanağında hissetmeye çalışılır, (Bkz.

Resim: 7)

Solunum yoksa derhal yapay solunuma başlanır.



Resim: 7

C-(CIRCULATION): Dolaşımın Değerlendirilmesi

Dolaşımın değerlendirilmesi için ilk yardımcı; çocuk ve yetişkinlerde şah damarından, bebeklerde kol atar damarından 3 parmakla 5 saniye süre ile nabız almaya çalışılır. (Bkz. Resim: 8-9-10) İlk değerlendirme sonucu hasta/yaralının bilinci kapalı fakat solunum ve nabızı varsa derhal koma pozisyonuna getirerek diğer yaralıları değerlendirilir.

Resim: 8



Resim: 9



Resim: 10





Hasta/Yaralının İkinci Değerlendirmesi

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

İkinci değerlendirme aşamaları şunlardır:

Görüşerek Bilgi Edinme:

- Kendini tanıtır,
- Hasta/yaralının ismini öğrenir ve ismi ile hitap eder,
- Hoşgörülü ve nazik davranarak güven sağlar,
- Hasta/yaralının endişelerini gidererek rahatlatır,
- Olayın mahiyeti, koşulları, kişisel özgeçmişleri, sonuç olarak ne yedikleri, kullanılan ilaçlar ve alerjinin varlığı sorularak öğrenilir.

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 veya 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 oluşup oluşmadığı, 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 karnın 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.



Olay Yerini Değerlendirmenin Amacı

➤ Olay yerinde tekrar kaza olma riskinin ortadan kaldırılması,

➤ Olay yerindeki hasta/yaralı sayısının ve türlerinin belirlenmesidir.



Olay yerinin hızlı bir şekilde değerlendirilmesinin ardından yapılacak müdahaleler planlanır.

Olay Yerinin Değerlendirilmesinde Yapılacaklar

Herhangi bir olay yerinin değerlendirilmesinde aşağıdakiler mutlaka yapılmalıdır:

➤Kazaya uğrayan araç mümkünse yolun dışına ve güvenli bir alana alınmalı, kontağı kapatılmalı, el freni çekilmeli, araç LPG'li ise aracın bagajında bulunan tüpün vanası kapatılmalıdır,



➤Olay yeri yeterince görünebilir biçimde işaretlenmelidir. Kaza nokta-sının önüne ve arkasına gelebilecek araç sürücülerini yavaşlatmak ve olası bir kaza tehlikesini önlemek için uyarı işaretleri yerleştirilmeli; bunun için üçgen reflektörler kullanılmalıdır,





➤ Olay yerinde hasta/yaralıya yapılacak yardımı güçleştirebilecek veya engelleyebilecek meraklı kişiler olay yerinden uzaklaştırılmalıdır,

➤ Olası patlama ve yangın riskini önlemek için olay yerinde sigara içilmemelidir,

➤ Gaz varlığı söz konusu ise oluşabilecek zehirlenmelerin önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır,

➤ Ortam havalandırılmalıdır,

➤ Kıvılcım oluşturabilecek ışıktandırma veya çağrı araçlarının kullanılmasına izin verilmemelidir,

➤ Hasta/yaralı yerinden oynatılmamalıdır,

➤ Hasta/yaralı hızla yaşam bulguları yönünden **(ABC)** değerlendirilmelidir,

➤ Hasta/yaralı kırık ve kanama yönünden değerlendirilmelidir,

➤ Hasta/yaralı sıcak tutulmalıdır,

➤ Hasta/yaralının bilinci kapalı ise ağızdan hiçbir şey verilmemelidir,

➤ Tıbbi yardım istenmelidir **(112)**,

➤ Hasta/yaralının endişeleri giderilmeli, nazik ve hoşgörölü olmalıdır,

➤ Hasta/yaralının paniğe kapılmasını engellemek için yarasını görmesine izin verilmemelidir,

➤ Hasta/yaralı ve olay hakkındaki bilgiler kaydedilmelidir,

➤ Yardım ekibi gelene kadar olay yerinde kalınmalıdır.



3. BÖLÜM TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Solunum ve Kalp Durması

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.

Kalp Durması: Bilinci kapalı kişide kalp atımının olmaması durumudur. Kalp durmasına en kısa sürede müdahale edilmezse dokuların oksijenlenmesi bozulacağı için beyin hasarı oluşur. Kişide solunumun olmaması, bilincin kapalı olması, hiç hareket etmemesi ve uyarılara cevap vermemesi kalp durmasının belirtisidir.

Temel Yaşam Desteği

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

A: Hava Yolu Açıklığının Sağlanması

Bilinci kapalı bütün hasta/yaralılarıda solunum yolu kontrol edilmelidir. Çünkü dil geriye kayabilir 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. (Bkz. Resim: 1-3-5)



Bunun için;

➤ Bir el altına yerleştirilir ve diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,

➤ Alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir, böylece dil yerinden oynatılarak hava yolu açıklığı sağlanmış olur. (Bkz. Resim: 2-4-6)

Resim: 1



Resim: 2



Resim: 3



Resim: 4





Resim: 5



Resim: 6



B: Solunumun Değerlendirilmesi

➤ Hasta/yaralının hava yolu açıldıktan sonra, solunum **Bak-Dinle-Hisset** yöntemi ile değerlendirilir,

➤ Solunum yoksa veya yetersiz ve düzensiz ise hemen yapay solunuma başlanır.



YETİŞKİNLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULANMASI

- 1- Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olunur,
- 2-Hasta/yaralının omuzlarına dokunup “iyi misiniz?” diye sorulur, bilinç kontrol edilir; eğer bilinci yok ise: (Bkz. Resim:7)
- 3- Çevreden yardım istenilir ; 112 arattırılır;
- 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, *(Bkz. Resim:9)*
- 8- Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının alnına, 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, *(Bkz. Resim: 10)*
- 10- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle **10 saniye süre ile kontrol edilir: (Bkz. Resim: 11)**
 - 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 ilk yardımcı yalnız ise, kendisi **112'yi arar, (Bkz. Resim: 8)**
- 13- Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir, *(Bkz. Resim: 12)*
- 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, *(Bkz. Resim: 13)*

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 nefes alınır, baş geri çene yukarı pozisyonunda iken hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir. (Yapay solunum sırasında maske, peçete v.b malzemeler kullanarak kendimizi bulaşıcı hastalıklar riskine karşı korumalıyız.) *(Bkz. Resim: 14)*

21- Hasta /yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, nefes verdikten sonra, burun açılır havanın geri çıkması sağlanır.

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.



Resim: 7



Resim: 8



Resim: 9



Resim: 10



Resim: 11



Resim: 12





Resim: 13



Resim: 14



ÇOCUKLARDA (1-8 YAŞ) TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULANMASI

- 1- Kendisinin ve çocuğun güvenliğinden emin olunur,
- 2- Çocuğun omuzlarına dokunup "iyi misiniz?" diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise: **(Bkz. Resim: 15)**
- 3- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; **112** aranır; **(Bkz. Resim: 16)**
- 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, **(Bkz. Resim: 17)**
- 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; çocuğa **baş geri çene yukarı pozisyonu** verilir, **(Bkz. Resim: 18)**



10- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle **10** saniye süre ile kontrol edilir: *(Bkz. Resim: 19)*

- 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, (Yapay solunum sırasında maske, peçete v.b malzemeler kullanarak kendimizi bulaşıcı hastalıklar riskine karşı korumalıyız.) *(Bkz. Resim: 20)*

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) , *(Bkz. Resim: 21)*

15- Elin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsek bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur, *(Bkz. Resim: 22)*

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, *(Bkz. Resim: 23)*

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.



Resim: 15



Resim: 16



Resim: 17



Resim: 18



Resim: 19





Resim: 20



Resim: 21



Resim: 22



Resim: 23



BEBEKLERDE (0-12 AY) TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULANMASI

- 1- Kendisinin ve bebeğin güvenliğinden emin olunur,
- 2- Ayak tabanına hafifçe vurarak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise, (Bkz. Resim: 24)
- 3- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır; (Bkz. Resim: 25)
- 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, (Bkz. Resim: 26)

8-Hava yolunu açmak için, bir el bebeğin alnına, diğer elin iki parmağı çene kemiğine koyulup baş hafifçe yukarı geri itilerek eğilir, **baş geri çene yukarı pozisyonu** verilir, (Bkz. Resim: 27)

9-Bebeğin solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir: (Bkz. Resim: 28)

- 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, (Yapay solunum sırasında maske, peçete v.b malzemeler kullanarak kendimizi bulaşıcı hastalıklar riskine karşı korumalıyız.) (Bkz. Resim: 29)

12- Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezi belirlenir, (Bkz. Resim: 30)

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, *(Bkz. Resim: 31)*

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, *(Bkz. Resim: 32)*

17- Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

Resim: 24



Resim: 25



Resim: 26



Resim: 27





Resim: 28



Resim: 29



Resim: 30



Resim: 31



Resim: 32





Solunum Yolu Tıkanıklığı

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

Solunum Yolu Tıkanıklığı Belirtileri

Kısmi Tıkanma Belirtileri:

- Öksürür,
- Nefes alabilir,
- Konuşabilir.

Bu durumda hastaya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir.

Kısmi Tıkanıklık Olan Kişilerde İlk Yardım Uygulaması

➤ Eğer kişinin solunum 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, (Bkz. Resim: 33)

➤ Bu durumda, kazazede öncelikle bulunduğu pozisyonda bırakılmalıdır,

➤ Kazazedenin solunum ve öksürüğü zayıflarsa ya da kaybolursa ve morarma saptanırsa derhal girişimde bulunulmalıdır,



Resim: 33



- Belirgin bir yabancı cisim, yerinden çıkmış veya gevşemiş takma dişleri varsa bunlar yerinden çıkarılır,
- Eğer yabancı cisim görülemiyorsa ve hastanın durumu kötüye gidiyorsa 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)

- 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, (Bkz. Resim: 34)
- 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, (Bkz. Resim: 35)

➤ 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.



Resim: 34



Resim: 35



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 solunum yolu tıkanıklığından şüphelenildiğinde, ilk yardımcılar Temel Yaşam Desteği uygulamalarını yapacaklardır. Kurtarıcı nefes verdikten sonra hava gitmiyorsa tıkanıklık olduğu düşünülür, ilk yardımcı ağız içinde yabancı cisim olup olmadığını kontrol etmeli, yabancı cisim görüyorsa çıkarmalıdır.



Bebeklerde Tam Tıkanıklık Olan Solunum Yolunun Açılması (*):

➤Bebek ilk yardımcının kolu üzerine sırt üstü yatırılır, ağız içi kontrol edilir, *(Bkz. Resim: 36)*

➤Başparmak ve diğer parmakların yardımıyla bebeğin çenesi kavranarak boynundan tutulur ve yüzüstü pozisyonda öne doğru eğilir, *(Bkz. Resim: 37)*

➤Baş gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutulur,

➤5 kez el bileğinin iç kısmı ile bebeğin sırtına kürek kemiklerinin arasına hafifçe vurulur, *(Bkz. Resim: 38)*

➤Diğer kolun üzerine başı elle kavranarak sırtüstü çevrilir,

➤Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılır, *(Bkz. Resim: 39)*

➤Çıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak sırtüstü şekilde tutulur,

➤5 kez iki parmakla göğüs kemiğinin alt kısmından karnın üs kısmına baskı uygulanır, *(Bkz. Resim: 40)*

➤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.*



Resim: 36



Resim: 37



Resim: 38



Resim: 39



Resim: 40





4. BÖLÜM

KANAMALARDA İLK YARDIM

Kanama: 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.



Kanama Çeşitleri:

Vücutta kanın aktığı bölgeye göre 3 çeşit kanama vardır:

Dış Kanamalar: Kanama yaradan vücut dışına doğru olur.

İç Kanamalar: Kanama vücut içine olduğu için gözle görülemez.

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



2-Köprücük kemiği üzeri:
Kol atardamarı baskı yeri





3-Koltuk altı: Kol
atardamarı baskı yeri



4-Kolun üst bölümü: Kol
atardamarı baskı yeri



5-Kasık: Bacak
atardamarı baskı yeri



6-Uyluk: Bacak
atardamarı baskı yeri



Kanamalarda İlk Yardım Uygulamaları

Dış Kanamalarda İlk Yardım:

- İlk yardımcı kendini tanıtır ve hasta yaralı sakinleştirilir,
- Hasta/ yaralı sırt üstü yatırılır,
- Hasta/yaralının durumu değerlendirilir (ABC),



- Tıbbi yardım istenir (112),
- Yara ya da kanama değerlendirilir,
- Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır, (Bkz. Resim: 1)
- Kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basıncı artırılır,
- Gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanır, (Bkz. Resim: 2)
- Kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanır,
- Kanayan bölge yukarı kaldırılır,
- Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilk yardımcı varsa, yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa, uzuv kopması varsa ve/veya baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa boğucu sargı (turnike) uygulanır,
- Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülür,
- Şok pozisyonu verilir,
- Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (boğucu sargı uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır,
- Yaşam bulguları sık aralıklarla (2-3 dakikada bir) değerlendirilir
- Hızla sevk edilmesi sağlanır.



Resim: 1



Resim: 2



İç kanamalarda ilk 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,
- Tıbbi yardım istenir (**112**)
- Üzeri örtülerek ayakları 30 cm yukarı kaldırılır,
- Asla yiyecek ve içecek verilmez,
- Hareket ettirilmez (özellikle kırık varsa),
- Yaşamsal bulguları incelenir,
- Sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.

Boğucu Sargı (Turnike) Uygulanması Gereken Durumlar

➤ Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilk yardımcı varsa (kanamayı durdurmak ve daha sonra da diğer yaralılarla ilgilenebilmek için),

- Yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa,
- Uzuv kopması varsa,
- Baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa

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 kağıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalı,

➤Uzun süreli kanamalardaki turnike uygulamalarında, kanayan bölgeye göre 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, ancak önkol ve bacağı el ve ayağın beslenmesini bozabileceği için uygulanmaz. Uzun kopması durumlarında, önkol ve bacağı da turnike uygulanabilir

BOĞUCU SARGI (TURNİKE) UYGULAMA TEKNİĞİ

1-İlk yardımcı eline geniş, kuvvetli ve esnemeyen bir sargı alır,

2-Şerit yarı uzunluğunda katlanır, uzuv etrafına sarılır, (Bkz. Resim: 3)

3-Bir ucu halkadan geçirip çekilir ve iki ucu bir araya getirilir,

4-Kanamayı tamamen durduracak yeterlikte sıkı bir bağ atılır,

●Sargının içinden sert cisim (kalem gibi) geçirilir ve uzva paralel konuma getirilir, (Bkz. Resim: 4)

● Kanama durana kadar sert cisim döndürülür,



5-Sert cisim uzva dik konuma getirilerek sargı çözülmeyecek şekilde tespit edilir,

6-Hasta/yaralının elbisesinin üzerine, adı ve turnikenin uygulandığı zaman (saat ve dakika) yazılı bir kart iğnelenir, (Bkz.

Resim: 5)

7-Çok sayıda yaralı olduğunda, yaralının alnına rujla veya sabit kalemle "turnike" veya "T" harfi yazılır,

8-Hasta/yaralı pansuman ve turnikesi görülecek şekilde battaniye ile sarılır,

9-Turnike 15-20 dakika aralıklarla gevşetilir, sonra tekrar sıkılır.



Resim: 3



Resim: 4



Resim: 5



Uzuv Kopması Durumunda Yapılacaklar

- 1- Kopan parça temiz su geçirmez ağzı kapalı bir plastik torbaya yerleştirilir, *(Bkz. Resim: 6)*
- 2- Kopan parçanın konduğu torba buz içeren ikinci bir torbanın içine konur, *(Bkz. Resim: 7)*
- 3-Kopmuş uzuv parçasının konduğu 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. *(Bkz. Resim: 8)*
- 4- Torba hasta/yaralı ile aynı vasıtaya konur, üzerine hastanın adı ve soyadını yazılır, en geç 6 saat içinde sağlık kuruluşuna sevk edilir,
- 5- Tıbbi birimler haberdar edilir (112).



Resim: 6



Resim: 7



Resim: 8



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

Şok Çeşitleri; Nedenlerine göre 4 çeşit şok vardır:

- Kardiyojenik 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,
- Hasta/yaralı sırt üstü yatırılır,
- 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.

Şok Pozisyonu

- 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.), (Bkz. Resim: 9)
- Üzeri örtülerek ısıtılır, (Bkz. Resim: 10)
- Yardım gelinceye kadar hasta / yaralının yanında kalınır,
- Belirli aralıklarla (2–3 dakikada bir) yaşam bulguları değerlendirilir.



Resim: 9



Resim: 10



Doğal Deliklerden Olan Kanamalarda İlk Yardım:

Burun Kanaması:

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Oturtulur,
- Baş hafifçe öne eğilir,
- Burun kanatları 5 dakika süre ile sıkılır,
- 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 yan yatırılır,
- Kulak kanaması, kan kusma, anüs, üreme organlarından gelen kanamalarda hasta/yaralı kanama örnekleri ile uzman bir doktora sevk edilir.



**Kanamalarda Üçgen Bandaj Uygulaması:**

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

Ele Üçgen Bandaj Uygulaması: Parmaklar, üçgenin tepesine gelecek şekilde el üçgen sargısının üzerine yerleştirilir. Üçgenin tepesi bileğe doğru katlanır. Elin sırtında, üçgenin uçları 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 çaprazlayacak şekilde öne doğru getirilir. İki ucu ayak bileği etrafında düğümlenir.





Dize Üçgen Bandaj Uygulaması:

Üçgenin tabanı dizin 3-4 parmak altında ve ucu dizin üzerine gelecek şekilde yerleştirilir. Dizin arkasından uçları çaprazlanır, dizin üstünde uçları düğümlenir.



Göğse Üçgen Bandaj Uygulaması:

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



Kalçaya Üçgen Bandaj Uygulaması:

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



5. BÖLÜM YARALANMALARDA İLK YARDIM

Yara

Bir travma sonucu deri yada mukozanın bütünlüğünün bozulmasıdır. Aynı zamanda kan damarları, adale ve sinir gibi yapılar etkilenebilir. Derinin koruma özelliği bozulacağından enfeksiyon riski artar.

Yara Çeşitleri Kesik Yaralar:

Bıçak, çakı, cam gibi kesici aletlerle oluşur. Genellikle basit yaralardır. Derinlikleri kolay belirlenir.



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.

Delici Yaralar:

Uzun ve sivri aletlerle oluşan yaralardır. Bu yaralarda genellikle yüzeysel genişlik az, derinlik ise fazladır. Aldatıcı olabilir tetanos tehlikesi vardır.



Parçalı Yaralar:

Dokular üzerinde bir çekme etkisi ile meydana gelir. Doku ile ilgili tüm organ, saçlı deride zarar görebilir.

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
- Yara kenarının ayrılması



Yaralanmalarda İlk Yardım

- Yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),
- Yara yeri değerlendirilir,
 - Oluş şekli
 - Yabancı cisim varlığı
 - Süresi
 - Kanama vb.
- Kanama durdurulur,
- Üzeri kapatılır,
- Sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır,
- Tetanos konusunda uyarıda bulunulur,
- Yaradaki yabancı cisimlere dokunulmamalıdır!

Ciddi Yaralanmalar

- 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 veya 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).



Delici Göğüs Yaralanmalarındaki Belirtiler

Göğsün içine giren cisim, akciğer zarı ve akciğeri yaralar. Bunun sonucunda şu belirtiler görülebilir:

- Yoğun ağrı
- Solunum zorluğu
- Morarma
- Kan tükürme
- Açık pnömotoraks (Göğüsteki 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, **(ABC)**

➤ Açık pnömotoraksta şok ihtimali çok yüksektir. Bu nedenle şok önlemleri alınmalıdır,

➤ Tıbbi yardım istenir **(112)**.

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,

➤ Yaralanma vücuda yatay (enine) ise ayaklar dizden bükülerek karına doğru çekilir **(Bkz. Resim: 1)**, dikey (boyuna) ise ayaklar düz ve gergin uzatılır. **(Bkz. Resim: 2)**

➤ Isı kaybını önlemek için üzeri örtülür,

➤ Ağızdan yiyecek ya da içecek bir şey verilmez,

➤ Yaşam bulguları sık sık izlenir, tıbbi yardım istenir **(112)**.



Resim: 1



Resim: 2

Kafatası Ve Omurga Yaralanmaları

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 Yaralanmaları Çeşitleri

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 Yaralanmalarının Nedenleri

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

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, (*Bkz. Resim: 3*)

Ancak, hastada hiçbir belirti yoksa bile;

- Yüz ve köprücük kemiği yaralanmaları,
- Tüm düşme vakaları, (*Bkz. Resim: 4*)
- Trafik kazaları,
- Bilinci kapalı tüm hasta/yaralılar kafa ve omurga yaralanması olarak var sayılmalıdır.



Resim: 3



Resim: 4



Kafatası Ve Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım

- Bilinç kontrolü yapılır,
- Yaşam bulguları değerlendirilir, (ABC)
- 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,
- Asla yalnız bırakılmamalıdır.



6. BÖLÜM

YANIK, SICAK ÇARPMASI VE DONMADA İLK YARDIM

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 Çeşitleri

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

Yanığın Ciddiyetini Belirleyen Faktörler

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



Yanık Dereceleri

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



2. Derece Yanık: Deride içi su dolu kabarcıklar (bül) vardır. Ağrılıdır. Derinin kendini yenilemesi ile kendi kendine iyileşir.



3. Derece Yanık: Derinin tüm tabakaları etkilenmiştir. Özellikle de 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 olduğu 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.

Isı ile 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,

➤ Yanmış alandaki deriler kaldırılmadan giysiler çıkarılır,

➤ Yanık bölge en az 20 dakika çeşme suyu altında tutulur (yanık yüzeyi büyükse ısı kaybı çok olacağından önerilmez),

(Bkz. Resim: 1)



➤Ödem oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır,

➤Yanmış alandaki giysiler çıkartılır yapışan takılan yerler varsa kesilir,

➤Hijyen ve temizliğe dikkat edilir,

➤Su toplamış yerler patlatılmaz,

➤Yanık üzerine ilaç ya da yanık merhemi gibi maddeler de sürülmemelidir,

➤Yanık üzeri nemli, temiz bir bezle örtülür,

➤Hasta/yaralı battaniye ile örtülür,

➤Yanık bölgeler birlikte bandaj yapılmamalıdır, (*Bkz. Resim: 2*)

➤Yanık geniş ve sağlık kuruluşu uzaksa hasta/yaralının kusması yoksa bilinçliyse ağızdan sıvı (1 litre su -1 çay kaşığı karbonat -1 çay kaşığı tuz karışımı) verilerek sıvı kaybı önlenir,

➤Tıbbi yardım istenir (112).



Resim: 1



Resim: 2



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,
- Giyisiler çıkarılmalıdır,
- Hasta/yaralı örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (112).

Elektrik Yanıklarında İlk Yardım

- 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).





Sıcak Çarpması Belirtileri

Yüksek derece ısı ve nem sonucu vücut ısısının ayarlanamaması durumunda ortaya bazı bozukluklar çıkar. Sıcak çarpmasının belirtileri şunlardır:

- 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 içirilir.

Sıcak Çarpmasında Risk Grupları

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



- Kalp hastaları,
- Tansiyon hastaları,
- Diyabet hastaları,
- Kansere 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 yeterli miktarda gıda alınmalıdır,
- Gereksiz ve bilinçsiz ilaç kullanılmamalıdır,
- Direkt güneş ışığında kalınmamalıdır,
- Kapalı mekanların düzenli aralıklarla havalandırılmasına özen gösterilmelidir.



Donuk Belirtileri

Aşırı soğuk nedeni ile soğuğa maruz kalan bölgeye yeterince kan gitmemesi ve dokularda kanın pıhtılaşması ile dokuda hasar oluşur. Donuklar şu şekilde derecelendirilir;

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: Soğuğun 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 dönülmez biçimde hasara uğramasıdır.

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

Donukta İlk Yardım

- Hasta/yaralı ılık bir ortama alınarak soğukla teması kesilir,
- Sakinleştirilir,
- Kesin istirahata 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

Kırık

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 bozukluğu,
- Hareket kaybı,
- Ödem ve kanama nedeniyle morarma.

Ağrılı bölgelerin tespiti için elle muayene gereklidir.



Kırığın Yol Açabileceği Olumsuz Durumlar

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

Kırıklarda İlk Yardım

- 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 malzemelerden 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,
- Kol-bacaklar yukarıda tutulur, tıbbi yardım istenir. (112).



Burkulma

Eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılmasıdır. Zorlamalar sonucu oluşur.

Burkulma Belirtileri

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

Burkulmada İlk Yardım

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

Çıkık

Eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılmasıdır. Kendiliğinden normal konumuna dönemez.

Çıkık Belirtileri

- Yoğun ağrı,
- Şişlik ve kızarıklık,
- İşlev kaybı,
- Eklem Bozukluğu.



Çıkıkta İlk Yardım

- 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).

Kırık Çıkık Ve Burkulmalarda Tespit Uygulaması

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 bulunduyorsa 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 ve 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 bulunduyrsa, hastanın vücudu boyunca gergin ve deri ile arası yumuşak malzemeyle doldurulmuş tespit malzemeleri yardımıyla tespit edilir,

➤Eğer bükülmüş vaziyette bulunduyrsa, 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 2 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 eklemine 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.





Pelvis kemiği kırığı tespiti:

➤ Her iki bacak arasına bir dolgu malzemesi konur,
(Bkz.Resim: 1)

➤ Sekiz şeklindeki bir bandajla bilekler tespit edilir,
(Bkz.Resim: 2)

➤ Doğal boşlukların altından (dizler ve bilekler) bandajları kaydırmak ve iki tanesi kalça ve dizler arasında diğer ikisi dizler ve bilekler arasında olacak şekilde düğümlenerek tespit edilir. Bütün düğümler aynı tarafta olmalıdır. (Bkz.Resim: 3)





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, kımıldatmaksızın doğal boşlukları kullanarak bel, diz ve bileklerin arkasına 7 kumaş şerit (veya benzeri) geçirilir,

➤ Yumuşak malzemeyle desteklenmiş sert tespit malzemesi, koltuk altından ayağa kadar yerleştirilir ve ayaklardan yukarı doğru bağlanır,

➤ Düğümle tespit malzemesi üzerine atılarak bandajlar bağlanır,

➤ Bilek hizasındaki bandaj öncekinin üzerine sekiz şeklinde 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, **(Bkz. Resim: 4)**

➤Ayaklardan başlanarak şeritler dış tespit malzemesi üzerinde düğümlenerek bağlanır. Bilek hizasındaki bandaj ayak tabanı üzerine sekiz şeklinde düğümlenir. **(Bkz. Resim: 5)**



Resim: 4



Resim: 5

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

Bilinç Bozukluğu/ Bilinç Kaybı

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 uyaranlara tepki olmaması,
- İdrar ve gaita kaçırma.

Bilinç Bozukluğu Durumunda 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 çağrılır (112),
- Sık sık solunum ve nabız kontrol edilir,
- Yardım gelinceye kadar yanında beklenir.

Koma pozisyonu (yarı yüzükoyun-yan pozisyon) nasıl verilir?

- Sesli veya omzundan hafif sarsarak, uyarı verilerek bilinç kontrol edilir,
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Ağız içinde yabancı cisim olup olmadığı kontrol edilir,
- Bak, dinle, hisset yöntemi ile solunum kontrol edilir,
- Şah damarından nabız kontrol edilir,
- Hasta/yaralının döndürüleceği tarafa diz çökülür,
- İlk yardımcıya yakın kolu baş hizasında omuzdan yukarı uzatılır, (Bkz.Resim: 1)



➤ Hasta/yaralının karşı tarafta kalan kolu karşı omzunun üzerine konur, *(Bkz.Resim: 2)*

➤ Karşı taraftaki bacağı dik açı yapacak şekilde kıvrılır, *(Bkz.Resim: 3)*

➤ Karşı taraf omuz ve kalçasından tutularak bir hamlede çevrilir, *(Bkz.Resim: 4)*

➤ Üstteki bacak kalça ve dizden bükülerek öne doğru destek yapılır,

➤ Altındaki bacak hafif dizden bükülerek arkaya destek yapılır,

➤ Başı uzatılan kolun üzerine yan pozisyonda hafif öne eğik konur, *(Bkz.Resim: 5)*

➤ Tıbbi yardım (112) gelinceye kadar bu pozisyonda tutulur,

➤ 3–5 dakika ara ile solunum ve nabız kontrol edilir.



Resim: 1



Resim: 2



Resim: 3



Resim: 4



Resim: 5

Havale

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.

Havale Çeşitleri

- Ateş nedeniyle oluşan havaleler
- Sara krizi (Epilepsi)



Ateş Nedeniyle Oluşan Havale

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

Ateş Nedeniyle Oluşan Havaledede İlk Yardım

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

Sara Krizi (Epilepsi)

Kronik bir hastalıktır. Doğum sırasında ya da daha 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.

➤Bazı kişilerde, sara krizi aşağıdaki hafif belirtilerle görülebilir;

- Bir noktaya doğru dalgın bakış ve kişinin hayal alemine dalmış gibi görünmesi,

- İstemsiz mimik ve hareketler, dudak ısırma gibi hareketler,

- Anlamsız konuşma ve tekrarlayan hareketler,

- Dikkati dağıtacak derecede bellek yitimi.

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 ya da ağızdan herhangi bir yiyecek içecek verilmez,
- Kendisini yaralamamasına dikkat edilir,
- Başını çarpmasını engellemek için başın altına yumuşak bir malzeme konulur,
- Yaralanmaya neden olabilecek araç gereçler etraftan kaldırılır,
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Kusmaya karşı tedbirli olunur,
- Düşme sonucu yaralanma varsa gerekli işlemler yapılır,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Kan Şekeri Düşüklüğü

Herhangi bir nedenle kandaki şeker seviyesinin düşmesi ile 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 ortaya çıkan belirtiler

- Korku,
- Terleme,
- Hızlı nabız,
- Titreme,
- Aniden acıkma,
- Yorgunluk,
- Bulantı.

Kan şekerinin yavaş ve uzun sürede düşmesiyle ortaya çıkan belirtiler

- 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. (Belirtiler fazla şekerden mi yoksa düşük şekerden mi meydana gelmiş bilinmiyor ise bile fazladan şeker verilmesinin bir zararı olmaz. Çünkü düşük kan şekeri, beyinde ve diğer hayati organlarda kalıcı zararlara neden olabilir.),



➤15–20 dakikada belirtiler geçmiyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi için yardım çağırılır,

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

Göğüste Kuvvetli Ağrı Nedenleri

Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri arasında en sık kalp spazmı (angina pectoris) ve kalp krizi (miyokart infarktüsü) 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 (Miyokard İnfarktüsü) 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 pektoris) 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.





9. BÖLÜM

ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM

Zehirlenme

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.

Zehirli Maddelerin Vücuda Giriş Yolları;

➤ **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.

➤ **Solunum Yoluyla:** Zehirli maddenin solunum yolu ile alınmasıyla oluşur. Genellikle karbon monoksit (tüp kaçakları, şöfben, bütan gaz sobaları), lağım çukuru veya kayalarda biriken karbondioksit, havuz hijyeninde kullanılan klor, yapıştırıcılar, boyalar ev temizleyicileri gibi maddeler ile oluşur.

➤ **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

➤ **Sindirim Sistemi Bozuklukları:** Bulantı, kusma, karın ağrısı, gaz, şişkinlik, ishal

➤ **Sinir Sistemi Bozuklukları:** Bilinç kaybı, havale, rahatsızlık hissi, kaslarda ağrı, kasılma, hareketlerde uyumsuzluk, şok belirtileri

➤ **Solunum Sistemi Bozuklukları:** Nefes darlığı, solunum durması, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, oksijen yetmezliği nedeni ile ciltte kızarıklık, morarma

➤ **Dolaşım Sistemi Bozuklukları:** Nabız bozukluğu, baş ağrısı, soğuk terleme, kalp durması

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, **(ABC)**
- Kusma, bulantı, ishal gibi belirtiler değerlendirilir,
- Kusturulmaya çalışılmaz, özellikle yakıcı maddelerin alındığı durumlarda hasta asla kusturulmaz,
- Bilinç kaybı varsa koma pozisyonu verilir,
- Üzeri örtülür,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**,
- Olayla ilgili bilgiler toplanarak kaydedilir.



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).

Şofben Kazaları:

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 kilitlememeli,
- 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.

Karbon Monoksit Zehirlenmesi:

Endüstriyel merkezlerde önemli bir sorundur. Egzoz gazları, gaz ve kömür ısıtıcıları, mangal kömürleri, kuyular ve derin çukurlarda bulunur. Karbon monoksit renksiz, kokusuz, havadan hafif ve rahatsız edici olmayan bir gazdır. Hemoglobine bağlanma kapasitesi oksijenden 280 kat fazladır.

Karbon Monoksit 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.

Karbon Monoksit Zehirlenmesinde İlk Yardım:

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



10. BÖLÜM

HAYVAN ISIRMALARINDA İLK YARDIM

Kedi- Köpek Gibi 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.

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 görölüyorsa arının iğnesi çıkarılır,

➤Soğuk uygulama yapılır,

➤Eğer ağızdan sokmuşsa ve solunumu güçleştiriyorsa buz emmesi sağlanır,

➤Ağız içi sokmalarında ve alerji hikayesi olanlarda tıbbi yardım istenir (112).



Akrep Sokmalarının Belirtileri

Kuvvetli bir lokal reaksiyon oluşturur.

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

Akrep Sokmalarında İlk Yardım

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

Yılan Sokmalarının 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 Sokmalarında 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 dolaşımı engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır (Turnike uygulanmaz),
- Soğuk uygulama yapılır,
- Yara üzerine herhangi bir girişimde bulunulmaz (yara emilmez),
- Yaşamsal bulgular izlenir,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Deniz Canlıları Sokmasında Belirtiler

Çok ciddi değildir. Lokal ve genel belirtiler görülür:

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

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

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 kırpmasını söylenir,
- Göz ovulmamalıdır,
- Çıkmıyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.

Bir cisim batması varsa ya da metal cisim kaçmışsa;

- Gerekmedikçe hasta yerinden oynatılmaz,
- Göze hiçbir şekilde dokunulmaz,
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Hastanın göz uzmanı olan bir sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.



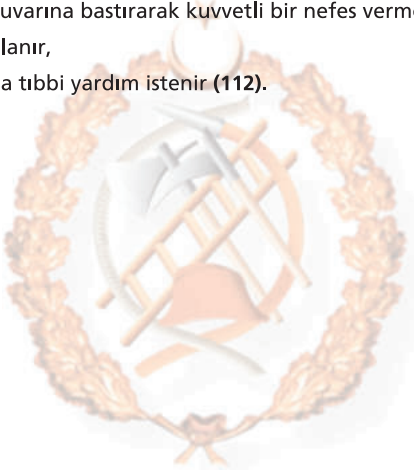


Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

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

Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

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





12. BÖLÜM

BOĞULMALARDA İLK YARDIM

Boğulma

Boğulma, vücuttaki dokulara yeterli oksijen gitmemesi sonucu dokularda bozulma meydana gelmesidir.

Boğulma Nedenleri

- Bayılma ve bilinç kaybı sonucu dilin geriye kayması,
- Nefes borusuna sıvı dolması,
- Nefes borusuna yabancı cisim 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 ağıza 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 doğru 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 itilmemesi gereklidir.

Boğulmalarda Genel Belirtiler

- Nefes almada güçlük,
- Gürültülü, hızlı ve derin solunum,
- Ağızda balgam toplanması ve köpüklenme,
- Yüzde, dudaklarda ve tırnaklarda morarma,
- Genel sıkıntı hali, cevaplarda isabetsizlik ve kararsızlık,
- Bayılma.

Boğulmalarda Genel İlk Yardım

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



13. BÖLÜM

HASTA/ YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ

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 yaralanmaları 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 kasılmalı,
- 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 eksenine 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.

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 yaralılar güvenli bir yere taşınmalıdır.

ARAÇ İÇİNDEKİ YARALIYI (RENTEK) TAŞIMA YÖNTEMİ

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 kendi güvenliği sağlanır,



2- Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunarak ve “iyi misiniz?” diye sorarak bilinci kontrol edilir, çevrede birileri varsa 112'yi araması istenir,

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 yaklaşılr 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.

Sürükleme Yöntemleri

Hasta/yaralının sürüklenmesi, oldukça faydalı bir yöntemdir.

Özellikle, çok kilolu ve iriyarı kişilerin taşınması gerekiyorsa; dar, basık ve geçiş güçlüğü olan bir yerden çıkarmalarda herhangi bir yaralanmaya neden olmamak için seçilebilecek bir yöntemdir. İlk yardımcının fiziksel kapasitesi göz önünde bulundurulmalıdır.

Mümkünse battaniye kullanılmalıdır.



Sürükleme yöntemleri şunlardır;

- Ayak bileklerinden sürükleme, (Bkz. Resim 1)
- Koltuk altından tutarak sürükleme. (Bkz. Resim 2)



Resim: 1



Resim: 2

Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri

1-Kucakta taşıma:

Bilinci açık olan çocuklar ve hafif yetişkinler için kullanışlı bir yöntemdir. Bir ilk yardımcı tarafından uygulanır.

➤ Bir elle yaralı dizlerinin altından tutularak destek alınır,

➤ Diğer elle gövdenin ağırlığı yüklenerek sırtından kavranır,

➤ Yaralıya kollarını ilk yardımcının boynuna dolması söylenebilir. Bu yaralının kendini güvende hissetmesini sağlar,

➤ Ağırlık dizlere verilerek kalkılır.





2-İlk yardımcının omzundan destek alma:

Hafif yaralı ve yürüyebilecek durumdaki hasta/yaralıların taşınmasında kullanılır. Bir ilk yardımcı tarafından uygulanır. Bu yöntem iki kişi ile de uygulanabilir.

➤Yaralının bir kolu ilk yardımcının boynuna dolanarak destek verilir,

➤İlk yardımcı boşta kalan kolu ile hasta/yaralının belini tutarak yardım eder.



3-Sırtta taşıma:

Bilinçli hastaları taşımada kullanılır. Bir ilk yardımcı tarafından uygulanır.

➤İlk yardımcı hasta/yaralıya sırtı dönük olarak çömelir ve bacaklarını kavrar,

➤Hasta/yaralının kolları ilk yardımcının göğsünde birleştirilir,

➤Ağırlık dizlere verilerek hasta/yaralı kaldırılır.



4-Omuzda Taşıma (İtfaiyeci Yöntemi):

Yürüyemeyen ya da bilinci kapalı olan kişiler için kullanılır. Bir ilk yardımcı tarafından uygulanır. İlk yardımcının bir kolu boşta olacağından merdiven ya da bir yerden rahatlıkla destek alınabilir.

➤İlk yardımcı sol kolu ile omzundan tutarak hasta/yaralıyı oturur duruma getirir, (Bkz. Resim 3)



➤Çömelerek sağ kolunu hasta/yaralının bacaklarının arasından geçirir, (Bkz. Resim 4)

➤Hasta/yaralının vücudunu sağ omzuna alır,

➤Sol el ile hasta/yaralının sağ elini tutar, ağırlığı dizlerine vererek kalkar, (Bkz. Resim 5)

➤Hasta/yaralının önde boşta kalan bileği kavranarak hızla olay yerinden uzaklaştırılır.



Resim: 3



Resim: 4



Resim: 5



5- İki İlk Yardımcı İle Ellerin Üzerinde Taşıma (Altın Beşik Yöntemi) :

Hasta/yaralının ciddi bir yaralanması yoksa ve yardım edebiliyorsa iki, üç, dört elle altın beşik yapılarak taşınır.

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



Üç Elle: Birinci ilk yardımcı bir eli ile ikinci ilk yardımcının omzunu kavrar, diğer eli ile ikinci ilk yardımcının el bileğini kavrar. İkinci ilk yardımcı bir el ile birinci ilk yardımcının bileğini, diğer eli ile de kendi bileğini kavrar.





Dört Elle: İlk yardımcılar bir elleri ile diğer el bileklerini, öbür elleri ile birbirlerinin bileklerini kavrarlar.



6-Kollar ve Bacaklardan Tutarak Taşıma:

Hasta/yaralı bir yerden kaldırılarak hemen başka bir yere aktarılacaksa kullanılır. İki ilk yardımcı tarafından uygulanır.

➤İlk yardımcılardan biri sırtı hasta/yaralıya dönük olacak şekilde bacakları arasına çömelir ve elleri ile hasta/ yaralının dizleri altından kavrar. İkinci ilk yardımcı hasta/ yaralının baş tarafına geçerek kolları ile koltuk altlarından kavrar. Bu şekilde kaldırarak taşırlar.





7-Sandalye ile Taşıma:

Hasta/yaralının bilinçli olması gereklidir. Özellikle merdiven inip çıkarken çok kullanışlı bir yöntemdir. İki ilk yardımcı tarafından uygulanır.

➤ Bir ilk yardımcı sandalyeyi arka taraftan, oturulacak kısma yakın bir yerden, diğer ilk yardımcı sandalyenin ön bacaklarını aşağı kısmından kavrayarak taşırlar.



Sedye Üzerine Yerleştirme Teknikleri Nelerdir?

1-Kaşık Tekniği:

Bu teknik hasta/yaralıya sadece bir taraftan ulaşılması durumunda üç ilk yardımcı tarafından uygulanır.

➤ İlk yardımcılar hasta/yaralının tek bir yanında bir dizleri yerde olacak şekilde diz çökerler,

➤ Hasta/yaralının elleri göğsünde birleştirilir,

➤ Birinci ilk yardımcı baş ve omzundan, ikinci ilk yardımcı sırtının alt kısmı ve uyluğundan, üçüncü ilk yardımcı dizlerinin altından ve bileklerinden kavrar. Daha sonra kendi ellerini hasta/yaralının vücudun altından geçirerek kavrarlar,



➤Başını ve omzunu tutan birinci ilk yardımcının komutu ile tüm ilk yardımcılar aynı anda hasta/yaralıyı kaldırarak dizlerinin üzerine koyarlar, *(Bkz. Resim 6)*

➤Aynı anda tek bir hareketle hasta/yaralıyı göğüslerine doğru çevirirler,

➤Sonra uyumlu bir şekilde ayağa kalkar ve aynı anda düzgün bir şekilde sedyeye koyarlar. *(Bkz. Resim 7)*



Resim: 6



Resim: 7

2-Köprü Tekniği:

Hasta/yaralıya iki taraftan ulaşılması durumunda dört ilk yardımcı tarafından yapılır.

➤İlk yardımcılar bacaklarını açıp, hasta/yaralının üzerine hafifçe çömelerek yerleşirler,

➤Birinci ilk yardımcı başı koruyacak şekilde omuz ve ensesinden, ikinci ilk yardımcı kalçalarından, üçüncü ilk yardımcı da dizlerinin altından tutar, *(Bkz. Resim 8)*

➤Birinci ilk yardımcının komutu ile her üç ilk yardımcı hastayı kaldırır, *(Bkz. Resim 9)*



➤Dördüncü ilk yardımcı sedyeyi arkadaşlarının bacakları arasına iterek yerleştirir ve hasta/yaralı sedyenin üzerine konulur.



Resim: 8



Resim: 9

3-Karşılıklı Durarak Kaldırma:

Omurilik yaralanmalarında ve şüphesinde kullanılır. Üç ilk yardımcı tarafından uygulanır.

➤İki ilk yardımcı hasta/yaralının göğüs hizasında karşılıklı diz çökerler,

➤Üçüncü ilk yardımcı hasta/yaralının dizleri hizasında diz çöker,

➤Hasta/yaralının kolları göğsünün üzerinde birleştirilerek, düz yatması sağlanır,

➤Hasta/yaralının baş-boyun-gövde eksenini esas alınarak en az 6 destek noktasından kavranır. (Bkz. Resim 10)

➤Baş kısımdaki ilk yardımcıları kollarını baş-boyun eksenini koruyacak şekilde hasta/yaralının sırtına yerleştirirler,

➤Hasta/yaralının dizleri hizasındaki üçüncü ilk yardımcı kollarını açarak hasta/yaralının bacaklarını düz olacak şekilde kavrar. Verilen komutla, tüm ilk yardımcıları hasta/yaralıyı düz olarak kaldırarak sedyeye yerleştirirler. (Bkz. Resim 11)



Resim: 10



Resim: 11

Sedye ile Taşıma Teknikleri

Sedye ile Taşımada Genel Kurallar Şunlardır;

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

1-Sedyenin İki Kişi Tarafından Taşınması:

- Her iki ilk yardımcı çömelirler, sırtları düz, bacakları kıvrık olacak şekilde sedyenin iki ucundaki iç kısımlarda dururlar,
- Komutla birlikte sedyeyi kaldırır ve yine komutla dönüşümlü adımla yürümeye başlarlar,



➤Önde yürüyen yoldaki olası engelleri haber vermekle sorumludur.



2-Sedyenin Dört Kişi Tarafından Taşınması:

Yaralının durumu ağır ise ya da yol uzun, zor ve engelli ise sedye 4 kişi ile taşınmalıdır.

➤İlk yardımcılarının 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 kaldırırılar,

➤Sedyenin sol tarafından tutan ilk yardımcılar sol, sağ tarafındakiler sağ adımlarıyla yürümeye başlarlar,

➤Dar bölgeden yürürken ilk yardımcılar sırtlarını sedyenin iç kısmına vererek yerleşirler,





➤Merdiven, yokuş inip çıkarken sedye mümkün olabilecek en yatay pozisyonunda tutulmalıdır. Bunun için ayak tarafındakiler sedyeyi omuz hizasında, baş tarafındakiler uyluk hizasında tutmalıdır.

3-Bir Battaniye ile Geçici Sedye Oluşturma:

➤Tek bir battaniye ile sedye oluşturmada ise battaniye yere serilir kenarları rulo yapılır. Yaralı üzerine yatırılarak kısa mesafede güvenli taşınabilir.





4-Bir Battaniye ve İki 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.





KÜTÜK YUVARLAMA TEKNİĞİ

Bu teknik; baş-boyun ya da omurga yaralanmasından şüphelenilen tüm hastalara uygulanır. Amaç, hasta/yaralının bazı müdahaleler ve taşıma sırasında daha fazla zarar görmesini engellemektir. Uygulama sırasında dikkat edilmesi gereken husus, hasta/yaralının yan tarafına döndürülmesi sırasında baş-boyun ve omurganın aynı hizada tutulmasıdır.

Bu tekniği uygun bir şekilde gerçekleştirebilmek için en az 2 (iki) kişi gereklidir. Ancak başboyun ya da omurga yaralanmasından şüphelenilen hastalarda ideal olanı en az 4 (dört) kişinin bulunmasıdır.

·Hasta/yaralının başını tutmak ve tekniği yönlendirmek için 1 (bir) kişi

·Göğüs, karın ve alt uzuvları destekleyerek hastayı döndürmek için 2 (iki) kişi

·Planlanan faaliyeti (sedyenin yerleştirilmesi gibi) gerçekleştirmek için 1 (bir) kişi



Uygulamanın 4 (dört) kişi ile yapılışı ve hasta/yaralının sedye üzerine alınışı:

1. Aşama:Hasta/yaralının başını tutacak olan ilk yardımcı hasta/yaralının baş kısmına geçer. Hasta/yaralıya tekniği açıklar ve hareketsiz kalmasını ister.

2. Aşama: Her iki elinin avuç içlerini hasta/yaralının kulaklarının üzerine gelecek şekilde yerleştirir. Herhangi bir çekme, itme ya da döndürme hareketi uygulamadan baş ve boynu nötr (düz) pozisyonda tutar. Bu sırada başka bir ilk yardımcı hasta/yaralıya boyunluk takar ve boyunluğun tam oturduğundan emin olur.

(Bkz. Resim 1)



Resim: 1

3. Aşama:Hasta/yaralının yan tarafında yer alan ve hastanın döndürülmesinde görev alacak olan ilk yardımcılar hasta/yaralı hangi tarafa döndürülecek ise o tarafa geçerler. Bunun için bir tanesi hasta/yaralının göğüs hizasına, diğeri ise bacak hizasına geçip diz çöker. Eğer hasta/yaralının kollarından biri yaralanmış ise döndürme işlemi sağlam olan tarafa doğru yapılır. *(Bkz. Resim 2)*



Resim: 2

4. Aşama: Döndürme işlemine başlamadan önce göğüs hizasında yer alan ilk yardımcı hasta/yaralının yakın kolunu dizleri ile sabitleyerek yerinde tutar. Uzak olan kol ise herhangi bir yaralanma yoksa hasta/yaralının göğsünün üzerine yerleştirilir.

5. Aşama: Göğüs hizasında yer alan ilk yardımcı, hasta/yaralının karşı taraftaki omuz ve kalçasından, bacak hizasında yer alan ilk yardımcı ise uyluk ve baldırından tutar. Mümkünse hasta/yaralının bacakları arasına yastık konur.

6. Aşama: Herkes hazır olduğunda, baş tarafta yer alan ilk yardımcıdan gelen komutlara uyularak ve eş zamanlı olarak “3”, “2”, “1” şeklinde sayarken hasta/yaralı yan tarafına doğru döndürülür.

7. Aşama: Döndürme sırasında hasta/yaralının baş ve boynu nötr (düz) pozisyonunda tutulur.

8. Aşama: Bu aşamada hasta/yaralının baştan ayağa kadar arka tarafı hızlı bir şekilde bir ilk yardımcı (tercihen 4. ilk yardımcı) tarafından yaralanmalar için incelenir.



9. Aşama: Hasta/yaralı, döndürme işleminde yer alan ilk yardımcılar tarafından 30-45 derece bir açı ile tutulurken 4. ilk yardımcı hastanın altına sedye yerleştirir. (Bkz. Resim 3)



Resim: 3

10. Aşama: Baş tarafta yer alan ilk yardımcıdan gelen komutlara uyularak ve eş zamanlı olarak "3", "2", "1" şeklinde sayarken hasta/yaralı tekrar sedye üzerine gelecek şekilde sırt üstü pozisyona getirilir. (Bkz. Resim 4)



Resim: 4



14. BÖLÜM

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATOR (OED)

OED TANITIMI

OED Nedir?

OED, bir defibrilatör türüdür ve defibrilatörler kalbe şok uygulaması yapmaya yarayan cihazlardır. OED, ani kalp durması sırasında göğse yapıştırılan pedler (elektrotlar) vasıtası ile kalbe şok verilmesini sağlayan hafif, kullanımı kolay ve taşınabilir bir cihazdır. Bu cihazlar OED kullanımını kapsayan ilk yardım eğitimi almış herkes tarafından kullanılabilir.

OED Nasıl Etki Eder?

Ani kalp durması; kalpte aniden ortaya çıkan işlev bozukluğunda ve kalp beklenmedik bir şekilde atmayı bıraktığında ortaya çıkar. Birkaç dakika içinde tedavi edilmediği takdirde hızla ölüme yol açar. Ani kalp durması çoğunlukla kalbin pompa işlevini yapmasına engel olan elektriksel bozukluktan kaynaklanır. Kalbin hızlı bir şekilde bu durumdan kurtarılması için kalbe şok uygulanması gerekir. Ani kalp durmasından sonraki 3-5 dakika içinde uygulanabilen şok, sağ kalıma % 50-70 oranında olumlu katkı sağlar. Gecikilen her bir dakika için ise hasta/yaralının hayatta kalma şansı % 10-12 oranında düşer. OED yardımı ile uygulanan şok kalbin pompa işlevini yapmasına engel olan elektriksel bozuklukların ortadan kaldırılması ve normal ritmin devam etmesini sağlamak sureti ile etki eder.



OED'ler Neden Önemlidir? OED'ler;

- Hastane öncesindeki tüm ilk yardımcılar tarafından kullanılabilir olması,
- Taşınabilir olması
- Daha fazla insanın hayatta kalmasını sağlayacağından dolayı önemlidir.

OED Çeşitleri Nelerdir?

Birçok farklı OED modeli mevcuttur. Kullanım ilkeleri her biri için aynıdır, ancak ekran ve seçenekler farklılık gösterebilir.

Tüm OED'ler aşağıdaki ortak unsurlara sahiptir:

- Açma/kapama mekanizması
- Kablo ve pedler (elektrotlar)
- Kalp ritmini değerlendirme yeteneği
- Şok verme yeteneği
- Sesli ve/veya görsel komut sistemi
- Kolay taşınabilirlik için pil ile çalıştırma





OED'ler 'Tam Otomatik' veya 'Yarı Otomatik' olabilir:

Tam otomatik OED: Kalpteki düzensiz ritmi tanıyan ve şok uygulaması için ilk yardımcının herhangi bir düğmeye basmasına gerek olmayan cihazlardır.

Yarı otomatik OED: Kalpteki düzensiz ritmi tanıyan ve şok uygulaması için ilk yardımcının cihaz üzerindeki şok düğmesine basması gereken cihazlardır.

OED'ler Nasıl Çalışır?

OED içindeki bir mikroişlemci, hasta/yaralının kalp ritmini yapışkan elektrotlar aracılığıyla analiz eder ve ilk yardımcıya şok gerekip gerekmediği komutunu verir. Eğer gerekli ise, kaydedilmiş bir ses, ilk yardımcından OED'deki şok düğmesine basmasını ister. Tam otomatik OED'lerde şok uygulaması için ilk yardımcının düğmeye basmasına gerek yoktur. Cihaz şoku kendisi otomatik olarak verir. Sesli ve/veya görsel komutlar ilk yardımcıyı işlem boyunca yönlendirir.

OED'lerin Kullanımı Güvenli midir?

OED'lerin sesli ve/veya görsel komutları yerine getirildiği takdirde hastaya zarar verilmesi mümkün değildir. Bu cihazlar sadece hayatı tehdit eden ritimler için şok önerdiğinden ve uyguladığından dolayı güvenlidir.

OED KULLANILAN DURUMLAR

OED kullanımı “Temel Yaşam Desteği” uygulaması içerisinde yer alır ve hayatı tehdit eden kalp ritimlerinin geri döndürülmesinde kullanılır.



OED UYGULAMASI



OED Kullanımı Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Genel İlkeler:

- OED hasta/yaralının solunumunu değerlendirmez.
- Hasta/yaralıya müdahale etmeden önce olay yerinin ilk yardımcı, hasta/yaralı ve çevredeki insanlar açısından risk taşıyıp taşımadığının mutlaka değerlendirilmesi gerekir.
- Pedlerin yapışacağı bölgenin kuru olması gerekir. Eğer hasta/yaralının göğsünde ıslaklık var ise pedler yerleştirilmeden önce göğüs kurulmalıdır.
- Hastanın göğsünün kılıklı olması, boyun ve/veya göğüste takı vb. şeylerin bulunması pedlerin iletiminde sorun yaratır. Bu durumlarda cihazın yanında bulunan ilk yardım kiti içerisindeki makas, eldiven, tıraş bıçağı vb. malzemeler kullanılabilir. Takı ve benzerleri ayrı bir poşet içerisinde muhafaza edilmelidir.



➤ Pedlerin yapıştırılacağı bölgede açık yara var ise, pedler yara üzerine yapıştırılmamalıdır. Ayrıca, göğüs bölgesinde yapıştırılmış ilaç bantları var ise öncelikle bantlar çıkartılmalı ve sonra pedler yapıştırılmalıdır.

➤ Gebeler ile kalp pili olduğu bilinen hastalarda OED kullanılabilir ancak, ped kalp pili üzerine yapıştırılmamalıdır. 2,5 cm uzağına yapıştırılmalıdır.

➤ OED; kalp ritmi analizi yaparken ve şok verirken hasta/yaralıya dokunulmamalıdır. Ayrıca hasta/yaralının bulunduğu yüzey iletken özellikte ise temas edilmemelidir. İlk yardımcı, aynı zamanda hasta/yaralıya dokunulmaması gerektiğini çevredekilere yüksek sesle söylemelidir.

➤ OED uygulamasından sonra yaşam belirtisi gösteren hasta/yaralıya kurtarma (koma) pozisyonu verilmelidir. Kesinlikle OED kapatılmamalı ve pedler çıkartılmamalıdır. Bu şekilde cihaz analiz yapmaya devam edecek ve ilk yardımcıyı sesli ve/veya görsel komutlar ile yönlendirebilecektir.

➤ Sürekli oksijen verilen bir hastada müdahale sırasında oksijen kaynağı kesilmeli veya uzaklaştırılmalıdır.

OED Kullanılmaması Gereken Durumlar:

➤ OED; yağmur altında, ıslak ve metal zeminde olan hasta/yaralıya uygulanmamalıdır. Bu durumda hasta/yaralı kuru bir zemine çekilerek, göğüs kafesi kurulandıktan sonra pedlerin ve göğüs kafesinin tekrar ıslanmaması sağlanabiliyorsa kullanılmalıdır.



➤ Yangın ve patlama tehlikesi olan yanıcı gazların bulunduğu ve yoğun oksijenin olduğu ortamlarda kullanılmamalıdır.

Yetişkinlerde OED Uygulaması:

➤ OED'yi hastanın yanına uygun şekilde (yatay konumda) yerleştirin.

➤ OED kapağı açıldığında otomatik olarak açılan bir model değil ise açma düğmesine basarak cihazı çalıştırın.

➤ Cihazın yaptığı sesli ve/veya görsel komutları takip ederek yetişkin hasta pedlerini paketinden çıkarın.

➤ Pedler OED'ye takılı değil ise takın.

➤ Pedler, göğsün neresine yerleştirilmesi gerektiğini gösteren bir şema ile birlikte gelir. Buna göre; pedlerden birini göğüs kemiğinin sağına, köprücük kemiğinin hemen altına ve sağ meme başının üstüne, diğer pedi ise göğsün sol tarafına, meme başının soluna ve alt kaburga sınırının üzerine yerleştirin.

➤ İki ilk yardımcı var ise; birisi göğse pedleri yerleştirirken diğeri "Temel Yaşam Desteği" uygulamasına devam etmelidir.

➤ Pedlerin hasta/yaralının göğsünde birbirine değmediğinden emin olun.

➤ Pedleri çıplak göğse sıkıca yapıştırın. (Bkz. Resim 1)

➤ OED kalp ritmini analiz ederken, hasta/yaralıya dokunmayın ve kimsenin de dokunmasına izin vermeyin. Bununla ilişkili olarak cihazın sesli yönlendirmesi size komut verecektir. Çevredekileri hasta/yaralıya dokunmamaları için yüksek sesle uyarın. (Bkz. Resim 2)



Resim: 1



Resim: 2

Şok verilecek ise;

➤ Hasta/yaralıya dokunmayın ve kimsenin de dokunmasına izin vermeyin. Bununla ilişkili olarak cihaz size komut verecektir. Çevredekileri hasta/yaralıya dokunmamaları için yüksek sesle tekrar uyarın ve hiç kimsenin hastaya dokunmadığından emin olun.

➤ OED tam otomatik ise şoku kendisi verir, yarı otomatik ise sizin bir düğmeye basmanız istenir. Cihazın yönlendirmelerini takip edin.

➤ Şok sonrası “Temel Yaşam Desteğine” başlayın.

Şok gerekli değil ise;

➤ Cihazın sesli yönlendirmelerini takip edin.

➤ “Temel Yaşam Desteğine” başlayın. (Bkz. Resim 3) (Bkz. Resim 4)



Resim: 3



Resim: 4



➤ OED ve Temel Yaşam Desteği uygulamasından sonra yaşam belirtisi (hareket, öksürük veya normal soluk alıp verme, gözlerin açılması gibi) gösteren hasta/yaralıya kurtarma (koma) pozisyonu verin. Kesinlikle cihazı kapatmayın



Resim: 5

ve pedleri çıkarmayın. Bu şekilde cihaz analiz yapmaya devam edecek ve ilk yardımcısı sesli ve/veya görsel komutlar ile yönlendirebilecektir. (Bkz. Resim 5)

Bebekler (29 gün-1 yaş arası) ve Çocuklar (1-8 yaş arası) OED Uygulaması;

➤ OED ve Ped seçimini doğru yapın.

Bunun için:

➤ Sekiz yaşından büyük çocuklarda standart yetişkin OED'ler ve pedler kullanın.

➤ 1-8 yaş arası çocuklar için çocuk (pediatrik) pedleri ve çocuk özelliği olan OED'leri kullanın. Ancak OED'nin çocuk modu veya çocuk pedleri yoksa, standart yetişkin OED ve pedlerini kullanın.

➤ 1 (bir) yaşından küçük bebeklerde (29 gün-1 yaş) manuel (elle doz ayarlanabilen) defibrilatörler tercih edilir.

(*) Manuel defibrilatör yoksa, uluslararası kabul gören otorite veya kuruluşlara göre çocuk (pediatrik) pedleri ve çocuk özelliği olan OED'lerin kullanımı önerilir. Ancak bunlar da yoksa standart yetişkin OED ve pedlerinin kullanımı kabul edilebilir.



➤OED'yi hastanın yanına uygun şekilde (yatay konumda) yerleştirin.

➤OED kapağı açıldığında otomatik olarak açılan bir model değil ise açma düğmesine basarak cihazı çalıştırın.

➤OED'nin yaptığı sesli ve/veya görsel komutları takip ederek pedleri paketinden çıkarın.

➤Pedler OED'ye takılı değil ise takın.

➤Pedler göğsün neresine yerleştirilmesi gerektiğini gösteren bir şema ile birlikte gelir. Pedin üzerindeki resmi dikkatlice gözden geçirin. Eğer çocuk 8 (sekiz) yaşın üzerinde ise, pedlerden birini göğüs kemiğinin sağına, köprücük kemiğinin hemen altına ve sağ meme başının üstüne, diğer pedi ise göğsün sol tarafına, meme başının soluna ve alt kaburga sınırının üzerine yerleştirin.

➤Çocuk 8 (sekiz) yaşın altında ve pedler çok büyükse, birbirine değme riski varsa; ön-arka pozisyonu kullanın. Pedlerden birini üst arkaya (kürek kemikleri arasına) ve diğer pedi ise göğsün ön kısmına yerleştirin (mümkünse hafifçe sola). (Bkz. Resim 6) (Bkz. Resim 7) (Bkz. Resim 11) (Bkz. Resim 12)



Resim: 6



Resim: 7



Resim: 11



Resim: 12

➤İki ilkyardımcı var ise; birisi göğse pedleri yerleştirirken diğeri “Temel Yaşam Desteği” uygulamasına devam etmelidir.

➤Pedlerin çocuğun göğsünde birbirine değmediğinden emin olun.

➤Pedleri çıplak göğse sıkıca yapıştırın.

➤OED kalp ritmini analiz ederken, hasta/yaralıya dokunmayın ve kimsenin de dokunmasına izin vermeyin. Bununla ilişkili olarak cihazın sesli yönlendirmesi size komut verecektir. Çevredekileri çocuğa dokunmamaları için yüksek sesle uyarın.(Bkz. Resim 8) (Bkz. Resim 13)



Resim: 8



Resim: 13



Şok verilecek ise;

➤Çocuğa dokunmayın ve kimsenin de dokunmasına izin vermeyin. Bununla ilişkili olarak cihaz size komut verecektir. Çevredekileri çocuğa dokunmamaları için yüksek sesle tekrar uyarın ve hiç kimsenin hastaya dokunmadığından emin olun.

➤OED tam otomatik ise şoku kendisi verir, yarı otomatik ise sizin bir düğmeye basmanız istenir. Cihazın yönlendirmelerini takip edin.

➤Şok sonrası “Temel Yaşam Desteğine” başlayın.(Bkz. Resim 9) (Bkz. Resim 10) (Bkz. Resim 14) (Bkz. Resim 15)



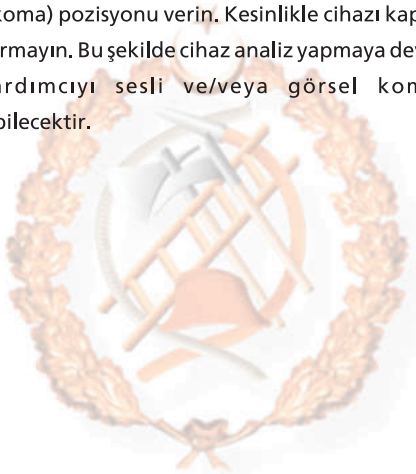


Şok gerekli değil ise;

➤ Cihazın sesli yönlendirmelerini takip edin.

➤ “Temel Yaşam Desteğine” başlayın.

➤ OED ve Temel Yaşam Desteği uygulamasından sonra yaşam belirtisi (bebekler ve çocuklar için; hareket, öksürük veya normal soluk alıp verme, gözlerin açılması gibi) gösteren bebek/çocuğa kurtarma (koma) pozisyonu verin. Kesinlikle cihazı kapatmayın ve pedleri çıkarmayın. Bu şekilde cihaz analiz yapmaya devam edecek ve ilk yardımcısı sesli ve/veya görsel komutlar ile yönlendirebilecektir.





Notlar





KAYNAKÇA

1- Sağlık Bakanlığı Temel İlk Yardım Uygulamaları
Eğitim Kitabı

<https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-78789/ilk-yardim.html>





Notlar





Kitabın Hazırlanmasında Emeği Geçenler

İtfaiye Dairesi Başkanı Salih KURUMLU
Eğitim Şube Müdürü Orhan ÖZÜLÜŞ
Akademi Amiri Zafer YÜCE
Sağlık ve Spor Amiri Ali Ekber TOSUN
Örgün Eğitim Amiri Cihan KAPLAN
Sivil Savunma Amiri Emrah CANTEKİN
Hizmetiçi Eğitim Çavuşu İsa DÜĞER
İtfaiye Eri Yusuf ZOR
Mühendis Ahmetcan ÖZBAY
İlk Yardım Eğitmeni Orhan SAYLIK
İlk Yardım Eğitmeni Dilek ATAR
İlk Yardım Eğitmeni Ecem KALENDER
İlk Yardım Eğitmeni Nefika ULU KARAHAN
Büro Personeli Ali KILIÇ



Notlar





ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
İTFAİYE DAİRESİ BAŞKANLIĞI



EĞİTİM SETİ GERİ BİLDİRİM FORMU

Bu form, ilgili yayının geliştirilmesi ve daha yararlı hale getirilebilmesi için hazırlanmıştır.

Adınız - Soyadınız	
Çalıştığınız Birim / Grup / Müfreze Ünvanınız	
İletişim Bilgileriniz (Telefon numaranız, e-posta adresiniz)	

Yayının Adı	
Bu yayının geliştirilmesi ve daha yararlı hale getirilmesi için görüşlerinizi, değişiklik yapılması gerektiğini düşündüğünüz bölümleri ya da eklenmesi gerektiğini düşündüğünüz bölümleri ya da eklenmesi gerektiğini düşündüğünüz yeni konu başlıklarına ilişkin önerilerinizi lütfen aşağıdaki bölüme yazarak bizlere iletiniz.	

Görüş ve Önerileriniz	
Not: Lüten her görüş ve öneri için ayrı form doldurunuz. Görüş ve önerileriniz için boş bırakılan bölüm yeterli gelmediği takdirde arka sayfayı kullanınız.	
Eğitim Seti Geri Bildirim Formunu içtenlikle ve önemseyerek doldurduğunuz için teşekkür ederiz.	

İletişim	Telefon	0 (312) 507 48 00 - 4814 - 5748
	Adres	Turgut Özal Bulvarı No:9 İskitler / Ankara
	e-posta	itfaiye.egitim@ankara.bel.tr



Notlar



Notlar



Notlar

