



ÜSKÜDAR BELEDİYESİ
İLK YARDIM
EĞİTİM MERKEZİ

İLK YARDIM
HAYAT KURTARIR
İLK YARDIM EĞİTİM MERKEZİ



ÜSKÜDAR
BELEDİYESİ



@uskudarblid

www.uskudar.bel.tr / 444 0 875

iyi ki ÜSKÜDAR var!

Hilmi Türkmen
BELEDİYE BAŞKANI



ÜSKÜDAR BELEDİYESİ
İLK YARDIM
EĞİTİM MERKEZİ



Modern zamanlar hayatımızı birçok konuda kolaylaştırdığı gibi, bizleri bazı durumlarda da tehlikelere açık hale getirmektedir. Artık daha çok trafik kazası, iş kazası, gündelik hayat kazası veya teknoloji kazası ile karşı karşıyayız. Bütün bu kaza veya tehlikeli duruma karşı insanlık da elbette yeni çareler üretiyor İlk yardım kültürü de bunlardan sadece biri. Ama işlevi itibariyle de çok önemli bir kavram.

İlgili kanunlar ilk yardımı şöyle tanımlıyor: “Herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlilerinin tıbbi yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır.”

Ancak bu müdahalelerin en önemli noktası eğitilmiş bireyler tarafından yapılmış olmasıdır. Bu da ilk yardım eğitimlerinin yaygınlaştırılması, tabana yayılması ile mümkündür. Ehliyet kurslarında, kimi

mesleklerde ve bazı işyerlerinde ilk yardım dersleri zorunludur. İdeal olanı ise gönüllü bir şekilde bu kursları tamamlamış insanların toplumda çoğalmasdır.

Üsküdar Belediyesi olarak biz de hem çalışanlarımıza hem de vatandaşlarımıza yönelik olarak ilk yardım eğitim hizmetine başladık. Bu hizmetimizle ilk yardım bilincinin gelişmesini ve yaygınlaşmasını hedefliyoruz. Sertifikalı ilk yardımcılarının sayısının artması ile bu tür durumlarda istenmeyen sonuçların önüne geçmek daha çok mümkün olacaktır. Sizler için hazırladığımız eğitim materyalleri de bu eğitim sürecini kolaylaştıracak, sizlerin daha iyi bir ilk yardımcı olmanıza katkı sağlayacaktır. Unutmayınız, tehlikelere karşı tedbirli olmak başlı başına önleyici bir faaliyettir.

Herkes için sağlıklı, güvenli ve tehlikeden uzak bir hayat diliyorum.

iyi ki **ÜSKÜDAR** var!

(Hilmi Türkmen)
BELEDİYE BAŞKANI



1. GENEL İLK YARDIM BİLGİLERİ	8
1.1. İlk Yardım Nedir?	9
1.2. Acil Tedavi Nedir?	9
1.3. İlk Yardım ve Acil Tedavi Arasındaki Fark Nedir?	9
1.4. İlk Yardımcı Kimdir?	9
1.5. İlk Yardımın Öncelikli Amaçları Nelerdir?	9
1.6. İlk Yardımın Temel Uygulamaları Nelerdir?	9
1.7. 112'nin Aranması Sırasında Nelere Dikkat Edilmelidir?	10
1.8. İlk Yardımcının Müdahale ile İlgili Öncelikli Yapması Gerekenler Nelerdir?	10
1.9. İlk Yardımcının Özellikleri Nasıl Olmalıdır?	10
1.10. Hayat Kurtarma Zinciri Nedir?	11
1.11. İlk Yardımın ABC'si Nedir?	11
2. HASTA/YARALININ VE OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	12
2.1. İlk Yardımcının Bilmesi Gereken ve Vücudu Oluşturan Sistemler Nelerdir?	13
2.1.1. Hareket Sistemi	13
2.1.2. Dolaşım Sistemi	13
2.1.3. Sinir Sistemi	13
2.1.4. Solunum Sistemi	13
2.1.5. Boşaltım Sistemi	13
2.1.6. Sindirim Sistemi	14
2.2. Yaşam Bulguları ile İlgili Önemli Göstergeler Nelerdir?	14
2.2.1. Bilinç Durumunun Değerlendirilmesi	14
2.2.2. Solunum Değerlendirilmesi	14
2.2.3. Kan Basıncının Değerlendirilmesi	15
2.2.4. Nabız Değerlendirilmesi	15
2.2.5. Vücut Isısının Değerlendirilmesi	15
2.3. Hasta/Yaralının Değerlendirilmesinin Amacı Nedir?	15
2.4. Hasta/Yaralının İlk Değerlendirilme Aşamaları Nelerdir?	15
2.5. Hasta/Yaralının İkinci Değerlendirmesi Nasıl Olmalıdır?	16
2.6. Olay Yerini Değerlendirmenin Amacı Nedir?	17
2.7. Olay Yerinin Değerlendirilmesinde Yapılacak İşler Nelerdir?	17
3. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ	20
3.1. Solunum ve Kalp Durması Nedir?	21
3.2. Temel Yaşam Desteği Nedir?	21
3.3. Hava Yolunu Açmak İçin Baş Geri Çene Yukarı Pozisyonu Nasıl Verilir?	21
3.4. Yapay Solunum Nasıl Yapılır?	21
3.4.1. Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması	21
3.4.2. Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması	22
3.4.3. Bebeklerde (0-12 Ay) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması	23
3.5. Hava Yolu Tıkanıklığı Nedir?	24
3.6. Hava Yolu Tıkanıklığı Belirtileri Nelerdir?	24
3.6.1. Kısmi Tıkanma Belirtileri	24
3.6.2. Tam Tıkanma Belirtileri	24



3.6.3. Bilinci Yerinde Tam Tıkanıklık Olan Kişilerde Heimlich Manevrası [Karına Bası Uygulama] Nasıl Uygulanır?	25
3.6.4. Bilincini Kaybetmiş (Bilinci Kapalı) Kişilerde Heimlich Manevrası	25
3.6.5. Bebeklerde Tam Tıkanıklık Olan Hava Yolunun Açılması (*)	26
3.7. Kısmi Tıkanıklık Olan Kişilerde Nasıl İlk Yardım Uygulanır	26

4. KANAMALARDA İLK YARDIM

4.1. Kanama Nedir?	29
4.2. Kaç Çeşit Kanama Vardır	29
4.3. Vücutta Baskı Uygulanacak Noktalar Nelerdir?	29
4.4. Kanamalarda İlk Yardım Uygulamaları Nelerdir?	29
4.4.1. Dış Kanamalarda İlk Yardım	29
4.4.2. İç Kanamalarda İlk Yardım	30
4.5. Hangi Durumlarda Boğucu Sargı (Turnike) Uygulanmalıdır	30
4.6. Boğucu Sargı (Turnike) Uygulamasında Dikkat Edilecek Hususlar Neler Olmalıdır?	31
4.6.1. Boğucu Sargı (Turnike) Uygulama Tekniği	31
4.7. Şok Nedir?	32
4.8. Kaç Çeşit Şok Vardır?	32
4.9. Şok Belirtileri Nelerdir?	32
4.10. Şokta İlk Yardım Uygulamaları Nelerdir?	32
4.11. Şok Pozisyonu Nasıl Verilir?	33
4.12. Doğal Deliklerden Çıkan Kanamalarda İlk Yardım	33
4.12.1. Burun Kanaması	33
4.12.2. Kulak Kanaması	33
4.13. Kanamalarda Üçgen Bandaj Uygulaması Nasıl Yapılmalıdır?	33
4.13.1. Elde Üçgen Bandaj Uygulama	33
4.13.2. Ayağa Üçgen Bandaj Uygulama	33
4.13.3. Dize Üçgen Bandaj Uygulama	34
4.13.4. Göğüse Üçgen Bandaj Uygulama	34
4.13.5. Kalçaya Üçgen Bandaj Uygulama	34

5. YARALANMALARDA İLK YARDIM

5.1. Yara Nedir?	37
5.2. Kaç Çeşit Yara Vardır?	37
5.2.1. Kesik Yaralar	37
5.2.2. Ezikli Yaralar	37
5.2.3. Delici Yaralar	37
5.2.4. Parçalı Yaralar	37
5.2.5. Kirli (Enfekte) Yaralar	37
5.3. Yaraların Ortak Belirtileri Nelerdir?	37
5.4. Yaralanmalarda İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	38
5.5. Ciddi Yaralanmalar Nelerdir?	38
5.6. Ciddi Yaralanmalarda İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	38
5.7. Delici Göğüs Yaralanmalarında Ne Gibi Sorunlar Görülebilir?	38
5.8. Delici Göğüs Yaralanmalarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	39



5.9. Delici Karın Yaralanmalarında Ne Gibi Sorunlar Olabilir?	39
5.10. Delici Karın Yaralanmalarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	39
5.11. Kafatası ve Omurga Yaralanmaları Neden Önemlidir?	39
5.12. Kafatası Yaralanmaları Çeşitleri Nelerdir?	39
5.13. Kafatası ve Omurga Yaralanmalarının Nedenleri Nelerdir?	40
5.14. Kafatası ve Omurga Yaralanmalarında Belirtiler Nelerdir?	40
5.15. Kafatası ve Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	41
6. YANIK, SICAK ÇARPMASI VE DONMADA İLK YARDIM	42
6.1. Yanıkta İlk Yardım	43
6.1.1. Yanık Nedir?	43
6.1.2. Yanıklar Nasıl Derecelendirilir?	43
6.1.3. Yanığın Vücuttaki Olumsuz Etkileri Nelerdir?	44
6.1.4. Isı ile Oluşan Yanıklarda İlk Yardım İşlemleri Nedir?	44
6.1.5. Kimyasal Yanıklarda İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	44
6.1.6. Elektrik Yanıklarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	44
6.2. Sıcak Çarpmasında İlk Yardım	45
6.2.1. Sıcak Çarpması Belirtileri Nelerdir?	45
6.2.2. Sıcak Çarpmasında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	45
6.2.3. Sıcak Çarpmasında Risk Grupları Var mıdır?	45
6.3. Donmalarda İlk Yardım	46
6.3.1. Donuk Belirtileri Nelerdir?	46
6.3.2. Donukta İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	47
7. KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLK YARDIM	48
7.1. Kırık Nedir?	49
7.1.1. Kaç Çeşit Kırık Vardır?	49
7.1.2. Kırık Belirtileri Neler Olabilir?	49
7.1.3. Kırıklarda İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	49
7.2. Burkulma Nedir?	50
7.2.1. Burkulma Belirtileri Nelerdir?	50
7.2.2. Burkulmada İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	50
7.3. Çıkık Nedir?	50
7.3.1. Çıkık Belirtileri Nelerdir?	50
7.3.2. Çıkıkta İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	50
7.4. Kırık Çıkık ve Burkulmalarda Tespit Nasıl Olmalıdır?	50
7.4.1. Tespit Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar Nelerdir?	50
7.4.2. Tespit Yöntemleri Nelerdir?	51
8. BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLK YARDIM	54
8.1. Bilinç Bozukluğu/Bilinç Kaybı Nedir?	55
8.1.1. Bilinç Kaybı Nedenleri ve Belirtileri Nelerdir?	55
8.1.2. Koma Belirtileri	56
8.1.3. Bilinç Bozukluğu Durumunda İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	56
8.1.4. Koma Pozisyonu (Yarı Yüzükoyun-Yan Pozisyon) Nasıl Verilir?	56



8.2. Havale Nedir?	57
8.2.1. Havale Nedenleri Nelerdir?	57
8.2.2. Nedenlerine Göre Havale Çeşitleri Nelerdir?	57
8.2.3. Ateş Nedeniyle Oluşan Havale Nedir?	57
8.2.4. Ateş Nedeniyle Oluşan Havalede İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	57
8.3. Sara Krizi (Epilepsi) Nedir?	57
8.3.1. Sara Krizinin Belirtileri Nelerdir?	58
8.3.2. Sara Krizinde İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	58
8.4. Kan Şekeri Düşüklüğü Nedir?	58
8.4.1. Kan Şekeri Düşmesinin Nedenleri Nelerdir?	58
8.4.2. Kan Şekeri Aniden Düşüğünde Hangi Belirtiler Görülür?	59
8.4.3. Kan Şekeri Düşüklüğü Yavaş ve Uzun Sürede Oluşursa Hangi Belirtiler Görülür?	59
8.4.4. Kan Şekeri Düşmesinde İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	59
8.5. Göğüs Ağrıları Nelerdir?	59
8.5.1. Göğüste Kuşvetli Ağrı Nedenleri Nelerdir?	59
8.5.2. Göğüste Kuşvetli Ağrı Belirtileri Nelerdir?	59
8.5.3. Göğüs Ağrısında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	60
9. ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM	62
9.1. Zehirlenme Nedir?	63
9.2. Zehirlenme Hangi Yollarla Meydana Gelir?	63
9.3. Zehirlenmelerde Genel Belirtiler Nelerdir?	63
9.3.1. Sindirim Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	63
9.3.2. Solunum Yolu ile Zehirlenmelerde İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	64
9.3.3. Cilt Yolu ile Zehirlenmelerde İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	64
9.4. Şofben Kazaları	64
9.4.1. Şofben Kazalarında İlk Yardım	65
9.4.2. Alınması Gereken Önlemler Nelerdir?	65
9.5. Karbonmonoksit Zehirlenmesi	65
9.5.1. Karbonmonoksit Zehirlenmesi Belirtileri Nelerdir?	65
9.5.2. Karbonmonoksit Zehirlenmesinde İlk Yardım	65
10. HAYVAN ISIRMALARINDA İLK YARDIM	66
10.1. Kedi-Köpek Gibi Hayvan Isırmalarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	67
10.2. Arı Sokmalarının Belirtileri Nelerdir?	67
10.2.1. Arı Sokmalarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	67
10.3. Akrep Sokmalarının Belirtileri Nelerdir?	67
10.3.1. Akrep Sokmalarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	67
10.4. Yılan Sokmalarının Belirtileri Nelerdir?	68
10.4.1. Yılan Sokmalarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	68
10.5. Deniz Canlıları Sokmasında Belirtiler Nelerdir?	68
10.5.1. Deniz Canlıları Sokmasında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	68



11. GÖZ, KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM	70
11.1. Göze Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır	71
11.1.1. Toz Gibi Küçük Madde ise	71
11.1.2. Bir Cisim Batması Varsa ya da Metal Cisim Kaçmışsa	71
11.2. Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	71
11.3. Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?	71
12. BOĞULMALARDA İLK YARDIM	72
12.1. Boğulma Nedir?	73
12.2. Boğulma Nedenleri Nelerdir?	73
12.3. Boğulmalarda Genel Belirtiler Nelerdir?	73
12.4. Boğulmalarda Genel İlk Yardım İşlemleri Ne Olmalıdır?	73
13. HASTA/YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ	74
13.1. Hasta/Yaralı Taşınmasında Genel Kurallar Nelerdir?	75
13.2. Acil Taşıma Teknikleri Nelerdir?	75
13.2.1. Araç İçindeki Yaralıyı (Rentek) Taşıma Yöntemi	75
13.3. Sürükleme Yöntemleri Nelerdir?	76
13.4. Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri Nelerdir?	76
13.4.1. Kucakta Taşıma	76
13.4.2. İlk Yardımcının Omzundan Destek Alma	76
13.4.3. Sırtta Taşıma	77
13.4.4. Omuzda Taşıma (İtfaiyeci Yöntemi)	77
13.4.5. İki İlk Yardımcı ile Ellerin Üzerinde Taşıma (Altın Beşik Yöntemi)	77
13.4.6. Kollar ve Bacaklardan Tutarak Taşıma	77
13.4.7. Sandalye ile Taşıma	77
13.5. Sedyeye Üzerine Yerleştirme Teknikleri Nelerdir?	78
13.5.1. Kaşık Tekniği	78
13.5.2. Köprü Tekniği	78
13.5.3. Karşılıklı Durarak Kaldırma	78
13.5.4. Kütük Yuvarlama Tekniği.....	78
13.6. Sedyeye ile Taşıma Teknikleri Nelerdir?	78
13.6.1. Sedyenin İki Kişi Tarafından Taşınması	79
13.6.2. Sedyenin Dört Kişi Tarafından Taşınması	79
14. OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR (OED) EĞİTİM KILAVUZU	80



1. GENEL İLK YARDIM BİLGİLERİ





1.1. İLK YARDIM NEDİR?

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.

1.2. ACİL TEDAVİ NEDİR?

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

1.3. İLK YARDIM VE ACİL TEDAVİ ARASINDAKİ FARK NEDİR?

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

1.4. İLK YARDIMCI KİMDİR?

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.

1.5. İLK YARDIMIN ÖNCELİKLİ AMAÇLARI NELERDİR?

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

1.6. İLK YARDIMIN TEMEL UYGULAMALARI NELERDİR?

İlk yardım temel uygulamaları Koruma, Bildirme, Kurtarma (KBK) 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.

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.



1.7. 112'NİN ARANMASI SIRASINDA NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

- 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/yaralı(lar)ın 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 aldığı söyleninceye kadar telefon kapatılmamalıdır.

Kurtarma (Müdahale):

Olay yerinde hasta/yaralılara müdahale hızlı ancak sakın bir şekilde yapılmalıdır.

1.8. İLK YARDIMCININ MÜDAHALE İLE İLGİLİ ÖNCELİKLİ YAPMASI GEREKENLER NELERDİR?

- 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 şevki sağlanır (112) (Ancak, ağır hasta/yaralı bir kişi hayatı tehlikede olmadığı sürece asla yerinden kıpırdatılmamalıdır).

1.9. İLK YARDIMCININ ÖZELLİKLERİ NASIL OLMALIDIR?

Olay yeri genellikle insanların telaşlı ve heyecanlı oldukları ortamlardır. Bu durumda ilk yardımcı sakın 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 yararlanabilmek,
- İyi bir iletişim becerisine sahip olmak.



1.10. HAYAT KURTARMA ZİNCİRİ NEDİR?

Hayat kurtarma zinciri 4 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 - Ambulans ekiplerince müdahaleler yapılması
4. Halka - Hastane acil servislerinde müdahale yapılmasıdır.

1.11. İLK YARDIMIN ABC'Sİ NEDİR?

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.

**HASTA/YARALININ
VE OLAY YERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**





2.1. İLK YARDIMCININ BİLMESİ GEREKEN VE VÜCUDU OLUŞTURAN SİSTEMLER NELERDİR?

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

2.1.1. Hareket Sistemi:

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

- Kemikler
- Eklemler
- Kaslar

2.1.2. Dolaşım Sistemi:

Vücut dokularının oksijen, besin, hormon, bağışıklık elemanı ve benzeri elemanları taşır ve yeniden geriye toplar.

Dolaşım sistemi şu yapılardan oluşur:

- Kalp
- Kan damarları
- Kan

2.1.3. Sinir Sistemi:

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

- Beyin
- Beyincik
- Omurilik
- Omurilik soğani

2.1.4. Solunum Sistemi:

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

- Solunum yolları
- Akciğerler

2.1.5. 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 kesesi
- İdrar kanalları
- Böbrekler



2.1.6. Sindirim Sistemi:

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

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

2.2. YAŞAM BULGULARI İLE İLGİLİ ÖNEMLİ GÖSTERGELER NELERDİR?

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;

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

2.2.1. Bilinç Durumunun Değerlendirilmesi:

Öncelikle, hasta/yaralının bilinç durumu değerlendirilir.

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

Bilinç düzeyleri:

Kişinin bilinci yerinde ise tüm uyarılara cevap verir.

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

2.2.2. Solunum Değerlendirilmesi:

Hasta/yaralının solunumu değerlendirilirken;

- Solunum sıklığına,
- Solunum aralıklarının eşitliğine,
- Solunum derinliğine bakılır.

Kişinin 1 dakika içinde nefes alma ve verme sayısı solunum sıklığıdır.

- Sağlıklı yetişkin bir kişide dakikada solunum sayısı 12-20,
- Çocuklarda 16-22,
- Bebeklerde 18-24'tür.



2.2.3. Kan Basıncının Değerlendirilmesi:

Hasta/yaralı değerlendirilirken kan basıncı kontrol edilmez. Ancak, kan basıncının anlamının bilinmesi önemlidir.

Kalbin kasılma ve gevşeme anında damar duvarına yaptığı basınçtır. Kalbin kanı pompalama gücünü gösterir. Normal değeri 100/50- 140/100 mmHg'dir.

2.2.4. 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 100-120,
- Bebeklerde 100-140'tır.

2.2.4.1. Vücutta Nabız Alınabilen Bölgeler Nelerdir?

- 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 atardamarından nabız alınır.

2.2.5. Vücut Isısının Değerlendirilmesi:

İlk yardımda vücut ısısı koltuk altından ölçülmelidir.

Normal vücut ısısı 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.

2.3. HASTA/YARALININ DEĞERLENDİRİLMESİNİN AMACI NEDİR?

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

2.4. HASTA/YARALININ İLK DEĞERLENDİRİLMİŞ AŞAMALARI NELERDİR?

Hasta/yaralıya sözlü uyararla 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. Havayolu Açıklığının Değerlendirilmesi:

- Özellikle bilinç kaybı olanlarda dil geri kaçarak solunum yolunu tıkayabilir ya da kusmak, 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.
- 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.

B. Solunumun Değerlendirilmesi:

İlk yardıma, başını hasta/yaralının göğsüne bakacak şekilde yan çevirerek yüzünü hasta/yaralının ağızına yaklaştırır,

Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile solunum yapıp yapmadığını 10 saniye süre ile değerlendirir.

- Göğüs kafesinin solunum hareketine bakılır,
- Eğilip kulağını hastanın ağızına yaklaştırarak solunum dinlenir ve hastanın soluğunu yanağında hissetmeye çalışılır,

Solunum yoksa derhal yapay solunuma başlanır.

C. Dolaşımın Değerlendirilmesi:

Dolaşımın değerlendirilmesi için ilk yardıma; çocuk ve yetişkinlerde şah damarından, bebeklerde kol atardamarından 3 parmakla 5 saniye süre ile nabız almaya çalışılır.

İlk değerlendirme sonucu hasta/yaralının bilinci kapalı fakat solunum ve nabızı varsa derhal koma pozisyonuna getirerek diğer yaralıları değerlendirilir.

2.5. HASTA/YARALININ İKİNCİ DEĞERLENDİRMESİ NASIL OLMALIDIR?

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

İkinci değerlendirme aşamaları şunlardır:

Görüşerek Bilgi Edinme:

- Kendini tanıtır,
- Hasta/yaralının ismini öğrenir ve adıyla hitap eder,
- Hoşgörülü ve nazik davranarak güven sağlar,
- Hasta/yaralının endişelerini gidererek rahatlatır,
- Olayın mahiyeti, koşulları, kişisel özgeçmişleri, 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.

2.6. OLAY YERİNİ DEĞERLENDİRMENİN AMACI NEDİR?

- 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.

2.7. OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE YAPILACAK İŞLER NELERDİR? HERHANGİ BİR OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE AŞAĞIDAKİLER MUTLAKA YAPILMALIDIR:

- 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 noktasının 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,

2. HASTA/YARALININ VE OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ



- 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,
- Kivılcım oluşturabilecek ışıklandırma 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 hoşgörülü 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.



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ





3.1. SOLUNUM VE KALP DURMASI NEDİR?

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.

3.2. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ NEDİR?

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

3.3. HAVA YOLUNU AÇMAK İÇİN BAŞ GERİ ÇENE YUKARI POZİSYONU NASIL VERİLİR?

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.

Bunun için;

- Bir el alna yerleştirilir,
- 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.





3.4. YAPAY SOLUNUM NASIL YAPILIR?

- Hasta/yaralının hava yolu açıldıktan sonra, solunum bak-dinle-hisset yöntemi ile değerlendirilir,
- Normal solunum yoksa (solunum yoksa veya yetersiz ve düzensiz ise) hemen yapay solunuma başlanır.

3.4.1. Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması

1. Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olunur,
2. Hasta/yaralının omuzlarına dokunup "iyi misiniz?" diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise;
3. Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır,
4. Hasta/yaralı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
5. Hasta/yaralının yanına diz çöktür,
6. Hasta/yaralının boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
7. Hasta/yaralının ağız içi kontrol edilir; görünen yabancı cisim var ise çıkartılır,
8. Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının 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,
10. Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir:
 - a. Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
 - b. Eğilip, kulağını hastanın ağızına 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,
13. Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir,
14. Diğer el bu elin üzerine yerleştirilir,
15. Her iki elin parmakları birbirine kenetlenir,
16. Ellerin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsekler bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,
17. Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
18. Baş geri çene yukarı pozisyonu tekrar verilerek hava yolu açıklığı sağlanır,
19. Alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/yaralının burnu kapatılır,
20. Normal bir soluk alınır, baş geri çene yukarı pozisyonunda iken hasta/yaralının ağızını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,



21. Hasta/yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
22. Hasta/yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır, (30;2)
23. Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

3.4.2. Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması

1. Kendisinin ve çocuğun güvenliğinden emin olunur,
2. Çocuğun omuzlarına dokunup "iyi misiniz?" diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise;
3. Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;
4. Çocuk sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
5. Çocuğun yanına diz çöktülür,
6. Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
7. Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,
8. Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının 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; çocuğa baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,
10. Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir:
 - a. Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
 - b. Eğilip, kulağını hastanın ağızına 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 ağızını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,
13. Çocuğun göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
14. Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir, (çocuk yetişkin görünümündeyse yetişkinlerde olduğu gibi iki el ile kalp basısı uygulanır) ,
15. Elin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsek bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,
16. Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
17. Çocuğa 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2),



18. İlk yardıma 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.

3.4.3. Bebeklerde (0-12 Ay) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması

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

3.5. HAVA YOLU TIKANIKLIĞI NEDİR?

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



3.6. HAVA YOLU TIKANIKLIĞI BELİRTİLERİ NELERDİR?

3.6.1. Kısmi Tıkanma Belirtileri:

- Öksürür,
- Nefes alabilir,
- Konuşabilir.

Bu durumda hastaya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir.

3.6.2. Tam Tıkanma Belirtileri:

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

Bu durumda Heimlich Manevrası (karına bası uygulama) yapılır.

3.6.3. Bilinci Yerinde Tam Tıkanıklık Olan Kişilerde Heimlich Manevrası (Karına Bası Uygulama) Nasıl Uygulanır?

- Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir,
- Hastanın yanında veya arkasında durulur,
- Bir elle göğsü desteklenerek öne eğilmesi sağlanır,
- Diğer elin topuğu ile hızla 5 kez sırtına (kürek kemikleri arasına) süpürür tarzda vurulur,
- Tıkanıklığın açılıp açılmadığına bakılır, açıldıysa işlem durdurulur,
- Tıkanıklık açılmadıysa Heimlich Manevrası yapılır;
- Hastanın arkasına geçip sarılarak gövdesi kavranır,
- Bir elin başparmağı midenin üst kısmına, göğüs kemiği altına gelecek şekilde yumruk yaparak konur. Diğer el ile yumruk yapılan el kavranır,
- Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırılır,
- Bu hareket 5 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanır,
- Tıkanıklık açılmadıysa tekrar sırtına vurulur,
- Bu işlemler 5'er kez olacak şekilde dönüşümlü olarak tekrarlanır,
- Hastanın bilinci kapanırsa, sert zemin üzerine yatırılır,
- Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Temel Yaşam Desteği uygulanır.



3.6.4. 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 göbük ile göğüs kemiği arasına yerleştirilir, diğerk el üzerine konur,
- Göbeğin üzerinden kürek kemiklerine doğru eğik bir baskı uygulanır,
- Şah damarından nabız ve solunum değerklendirilir,
- İşleme yabancı cisim çıkıncaya kadar devam edilir,
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Bu hareketi 5-7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar ya da yardım gelinceye kadar devam edin,
- Bu tür olgularda havayolu tıkanıklığından şüphelenildiğinde, 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.

3.6.5. Bebeklerde Tam Tıkanıklık Olan Hava Yolunun Açılması (*):

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





(*) Bebek çok küçük ise ve karından baskı uygulanamıyorsa bebekler için yukarıda anlatılan uygulamalar yapılır. Ancak diğer hallerde bebeklerde yapılan uygulamalar, bilinci kapalı erişkinlerde yapılan Heimlich Manevrası uygulamaları ile aynıdır. • Belirgin bir yabancı cisim, yerinden çıkmış veya gevşemiş takma dişleri varsa bunlar yerinden çıkarılır,

3.7. KISMİ TIKANIKLIK OLAN KİŞİLERDE NASIL İLK YARDIM UYGULANIR?

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



4. KANAMALARDA İLK YARDIM



4. KANAMALARDA İLK YARDIM



4.1. KANAMA NEDİR?

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.

4.2. KAÇ ÇEŞİT KANAMA VARDIR?

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. Atar damar 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.

4.3. VÜCUTTA BASKI UYGULANACAK NOKTALAR NELERDİR?

Atara damar kanamalarında kan basıncı 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. **Koltukaltı:** Kol atardamarı baskı yeri
4. **Kolun üst bölümü:** Kol atardamarı baskı yeri
5. **Kasık:** Bacak atardamarı baskı yeri
6. **Uyluk:** Bacak atardamarı baskı yeri

4.4. KANAMALARDA İLK YARDIM UYGULAMALARI NELERDİR?

4.4.1. Dış Kanamalarda İlk Yardım:

- İlk yardımcı kendini tanıtır ve hasta yaralı sakinleştirilir,
- Hasta/yaralı sırtüstü yatırılır,
- Hasta/yaralının durumu değerlendirilir (ABC),
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Yara ya da kanama değerlendirilir,



- Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır,
- Kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basıncı artırılır,
- Gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanır,
- Kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanır,
- Kanayan bölge yukarı kaldırılır,
- 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.

4.4.2. İç Kanamalarda İlk Yardım:

İç kanamalar, şiddetli travma, darbe, kırık, silahla yaralanma nedeniyle oluşabilir. Hasta/yaralıda şok belirtileri vardır.

İç kanama şüphesi olanlarda aşağıdaki uygulamalar yapılmalıdır:

- Hasta/yaralının bilinci ve ABC'si değerlendirilir,
- 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 şevki sağlanır.

4.5. HANGİ DURUMLARDA BOĞUCU SARGI (TURNİKE) UYGULANMALIDIR?

- 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 durdurulmadığı 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.



4.6. BOĞUCU SARGI (TURNİKE) UYGULAMASINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR NELER OLMALIDIR?

- 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.



4.6.1. Boğucu Sargı (Turnike) Uygulama Tekniği

1. İlk yardımcı eline geniş, kuvvetli ve esnemeyen bir sargı alır,
2. Şerit yarı uzunluğunda katlanır, uzuv etrafına sarılır,
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,
 - 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,
7. Çok sayıda yaralı olduğunda, yaralının altına 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.

Eğer; uzuv kopması var ise;

1. Kopan parça temiz su geçirmez ağız kapalı bir plastik torbaya yerleştirilir,
2. Kopan parçanın konduğu torba buz içeren ikinci bir torbanın içine konur,
3. Kopmuş uzuv parçasının konduğu plastik torba ağız 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.
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).

4.7. ŞOK NEDİR?

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

4.8. KAÇ ÇEŞİT ŞOK VARDIR?

Nedenlerine göre 4 çeşit şok vardır:

- Kardiyojenik şok (Kalp kökenli)
- Hipovolemik şok (Sıvı eksikliği)
- Toksik şok (Zehirlenme ile ilgili)
- Anafilaktik şok (Alerjik)



4.9. ŞOK BELİRTİLERİ NELERDİR?

- 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

4.10. ŞOKTA İLK YARDIM UYGULAMALARI NELERDİR?

- 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 şevki sağlanır (112),
- Hasta/yaralının endişe ve korkuları giderilerek psikolojik destek sağlanır.

4.11. ŞOK POZİSYONU NASIL VERİLİR?

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

4.12. DOĞAL DELİKLERDEN ÇIKAN KANAMALARDA İLK YARDIM:

4.12.1. Burun Kanaması:

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Oturtulur,
- Baş hafifçe öne eğilir,
- Burun kanatları 5 dakika süre ile sıkılır,
- Uzman bir doktora gitmesi sağlanır.



4.12.2. 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.

4.13. KANAMALARDA ÜÇGEN BANDAJ UYGULAMASI NASIL YAPILMALIDIR?

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.

4.13.1. Elde Üçgen Bandaj Uygulama:

Parmaklar, üçgenin tepesine gelecek şekilde el üçgen sargının üzerine yerleştirilir.

Üçgenin tepesi bileğe doğru katlanır. Elin sırtında, üçgenin uçları karşı karşıya getirilir ve çaprazlanır, bilek seviyesinde düğümlenir.

4.13.2. Ayağa Üçgen Bandaj Uygulama:

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.

4.13.3. Dize Üçgen Bandaj Uygulama:

Üçgenin tabanı dizin 3-4 parmak altında ve ucu dizin üzerine gelecek şekilde yerleştirilir.

Dizin arkasından uçları çaprazlanır, dizin üstünde uçları düğümlenir.

4.13.4. Göğse Üçgen Bandaj Uygulama:

Üçgenin tepesi omuza yerleştirilir ve tabanı göğsü saracak şekilde tepesi, bir başka bez kullanılarak birbirine yaklaştırılarak bağlanır.

4.13.5. Kalçaya Üçgen Bandaj Uygulama:

Üçgenin tabanı uyluğun alt kısmının etrafında düğümlenir, tepesi beze bağlanır.



5. YARALANMALARDA İLK YARDIM





5.1. YARA NEDİR?

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

5.2. KAÇ ÇEŞİT YARA VARDIR?

5.2.1. Kesik Yaralar:

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

5.2.2. 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.

5.2.3. Delici Yaralar:

Uzun ve sivri aletlerle oluşan yaralardır. Yüzey üzerinde derinlik hâkimdir. Aldatıcı olabilir tetanos tehlikesi vardır.

5.2.4. Parçalı Yaralar:

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

5.2.5. Kirlî (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 kirlî ve derin yaralar,
- Ateşli silah yaraları,
- İsrırma ve sokma ile oluşan yaralar.

5.3. YARALARIN ORTAK BELİRTİLERİ NELERDİR?

- Ağrı
- Kanama
- Yara kenarının ayrılması



5.4. YARALANMALARDA İLK YARDIM NASIL OLMALIDIR?

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

5.5. CİDDİ YARALANMALAR NELERDİR?

- 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.

5.6. CİDDİ YARALANMALARDA İLK YARDIM NASIL OLMALIDIR?

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

5.7. DELİCİ GÖĞÜS YARALANMALARINDA NE GİBİ SORUNLAR GÖRÜLEBİLİR?

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)



5.8. DELİCİ GÖĞÜS YARALANMALARINDA İLK YARDIM NASIL OLMALIDIR?

- Hasta/yaralının bilinç kontrolü yapılır,
- Hasta/yaralının yaşam bulgular değerlendirilir (ABC),
- Yara üzerine plastik poşet, naylon vb. sarılmış bir bezle kapatılır,
- Nefes alma sırasında yaraya hava girmesini engellemek, nefes verme sırasında havanın 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,
- Açık pnömotoraksta şok ihtimali çok yüksektir. Bu nedenle şok önlemleri alınmalıdır,
- Tıbbi yardım istenir(112)

5.9. DELİCİ KARIN YARALANMALARINDA NE GİBİ SORUNLAR OLABİLİR?

- 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.

5.10. DELİCİ KORUN YARALANMALARINDA İLK YARDIM NASIL OLMALIDIR?

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

5.11. KAFATASI VE OMURGA YARALANMALARI NEDEN ÖNEMLİDİR?

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 etkilenerek bazı olumsuz sonuçlar oluşabilir. Trafik kazalarında ölümlerin % 80'i kafatası ve omurga yaralanmalarından olmaktadır.

5.12. KAFATASI YARALANMALARI ÇEŞİTLERİ NELERDİR?

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.

5.13. KAFATASI VE OMURGA YARALANMALARININ NEDENLERİ NELERDİR?

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

5.14. KAFATASI VE OMURGA YARALANMALARINDA BELİRTİLER NELERDİR?

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

Ancak, hastada hiçbir belirti yoksa bile;

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



5.15. KAFATASI VE OMURGA YARALANMALARINDA İLK YARDIM NASIL OLMALIDIR?

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



6.



**YANIK,
SICAK ÇARPMASI
VE DONMADA
İLK YARDIM**





6.1. YANIKTA İLK YARDIM

6.1.1. Yanık Nedir?

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.

6.1.1.1. Kaç Çeşit Yanık Vardır?

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

6.1.1.2. Yanığın Ciddiyetini Belirleyen Faktörler Nelerdir?

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

6.1.2. Yanıklar Nasıl Derecelendirilir?

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.



6.1.3. Yanığın Vücuttaki Olumsuz Etkileri Nelerdir?

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.

6.1.4. Isı ile Oluşan Yanıklarda İlk Yardım İşlemleri Nedir?

- 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),
- Ödem oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır,
- 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 temiz bir bezle örtülür,
- Hasta/yaralı battaniye ile örtülür,
- Yanık bölgeler birlikte bandaj yapılmamalıdır,
- Yanık geniş ve sağlık kuruluşu uzaksa hasta / yaralının kusması yoksa bilinçliyse ağızdan sıvı (1 litre su -1 çay kaşığı karbonat -1 çay kaşığı tuz karışımı) verilerek sıvı kaybı önlenir,
- Tıbbi yardım istenir (112).

6.1.5. Kimyasal Yanıklarda İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

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

6.1.6. Elektrik Yanıklarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

- 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).



6.2. SICAK ÇARPMASINDA İLK YARDIM

6.2.1. Sıcak Çarpması Belirtileri Nelerdir?

Yüksek derece ısı ve nem sonucu vücut ısısının ayarlanamaması sonucu 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.

6.2.2. Sıcak Çarpmasında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

- 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.

6.2.3. Sıcak Çarpmasında Risk Grupları Var Midir?

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

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



6.2.3.1. Sıcak Yaz Günlerinde Sıcak Çarpmasından Korunmak İçin Alınması Gereken Önlemler Nelerdir?

- 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.
- Direk güneş ışığında kalınmamalıdır.
- Kapalı mekanların düzenli aralıklarla havalandırılmasına özen gösterilmelidir.

6.3. DONMALARDA İLK YARDIM

6.3.1. Donuk Belirtileri Nelerdir?

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 şişenme 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.



6.3.2. Donukta İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

- 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.

KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLK YARDIM





7.1. KIRIK NEDİR?

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

7.1.1. Kaç Çeşit Kırık Vardır?

Kapalı kırık: Kemik bütünlüğü bozulmuştur. Ancak deri sağlamdır.

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

7.1.2. Kırık Belirtileri Neler Olabilir?

- Hareket ile artan ağrı,
- Şekil bozukluğu,
- Hareket kaybı,
- Ödem ve kanama nedeniyle morarma.
Ağrılı bölgelerin tespiti için elle muayene gereklidir.
- Kırık yakınındaki damar, sinir, kaslarda yaralanma ve sıkışma (Kırık bölgede nabız alınamaması, solukluk, soğukluk),
- Parçalı kırıklarda kanamaya bağlı şok.

7.1.3. Kırıklarda İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

- Hayatı tehdit eden yaralanmalara öncelik verilir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmez, sıcak tutulur,
- Kol etkilenmişse yüzük ve saat gibi eşyalar çıkarılır (aksi takdirde gelişebilecek öden 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 ve bacaklar yukarıda tutulur,
- Tıbbi yardım istenir (112).



7.2. BURKULMA NEDİR?

Eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılmasıdır. Zorlamalar sonucu oluşur.

7.2.1. Burkulma Belirtileri Nelerdir?

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

7.2.2. Burkulmada İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

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

7.3. ÇIKIK NEDİR?

Eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılmasıdır. Kendiliğinden normal konumuna dönemez.

7.3.1. Çıkık Belirtileri Nelerdir?

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

7.3.2. Çıkıkta İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

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

7.4. KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA TESPİT NASIL OLMALIDIR?

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

7.4.1. Tespit Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar Nelerdir?

- 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.

7.4.2. Tespit Yöntemleri Nelerdir?

7.4.2.1. Kol ve Köprücük kemiği kırığı tespiti:

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

7.4.2.2. 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.

7.4.2.3. Dirsek kırığı tespiti:

- Kol gergin vaziyette bulduysa, hastanın vücudu boyunca gergin ve deri ile arası yumuşak malzemeyle doldurulmuş tespit malzemeleri yardımıyla tespit edilir,
- Eğer bükülmüş vaziyette bulduysa, bir kol askısı desteği yardımıyla tespit edilir. Kol askısıyla ön kol, bilek ve el tespiti:
- Kırık dirsek ve bilek eklemine 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.



7.4.2.4. 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.

7.4.2.5. Pelvis kemiği kırığı tespiti:

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

7.4.2.6. Uyluk kemiği kırığının tespiti:

Sert tespit malzemesi ve sağlam bacağı (ikinci bir tespit malzemesi gibi) kullanarak tespit etme:

- 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 malzemeye desteklenmiş sert tespit malzemesi, koltuk altından ayağa kadar yerleştirilir ve ayaklardan yukarı doğru bağlanır,
- Düğümler 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.

7.4.2.7. 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.



7.4.2.8. Kaval kemiğinin Tespiti:

Uyluk kemiği kırığı tespitindeki gibidir;

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

7.4.2.9. 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.

BİLİNÇ

BOZUKLUKLARINDA

İLK YARDIM





8.1. BİLİNÇ BOZUKLUĞU/BİLİNÇ KAYBI NEDİR?

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.

8.1.1. Bilinç Kaybı Nedenleri ve Belirtileri Nelerdir?

8.1.1.1. Bayılma Nedenleri:

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

8.1.1.2. Bayılma (Senkop) Belirtileri:

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

8.1.1.3. Koma Nedenleri:

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



8.1.2. Koma Belirtileri:

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

8.1.3. Bilinç Bozukluğu Durumunda İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

8.1.3.1. Kişi Başının Döneceğini Hissederse;

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

8.1.3.2. 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.

8.1.3.3. 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.

8.1.4. 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,
- Hasta/yaralının karşı tarafta kalan kolu karşı omzunun üzerine konur,
- Karşı taraftaki bacağı dik açı yapacak şekilde kıvrılır,
- İlk yardımcıya yakın kolu baş hizasında omuzdan yukarı uzatılır,
- Karşı taraf omuz ve kalçasından tutularak bir hamlede çevrilir,
- Üstteki bacak kalça ve dizden bükülerek öne doğru destek yapılır,



- Alttaki bacak hafif dizden bükülerek arkaya destek yapılır,
- Başı uzatılan kolun üzerine yan pozisyonda hafif öne eğik konur,
- Tıbbi yardım (112) gelinceye kadar bu pozisyonda tutulur,
- 3-5 dakika ara ile solunum ve nabız kontrol edilir.

8.2. HAVALE NEDİR?

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

8.2.1. Havale Nedenleri Nelerdir?

- Kafa travmasına bağlı beyin yaralanmaları,
- Beyin enfeksiyonları,
- Yüksek ateş,
- Bazı hastalıklar.

8.2.2. Nedenlerine Göre Havale Çeşitleri Nelerdir?

- Ateş nedeniyle oluşan havaleler
- Sara krizi (Epilepsi)

8.2.3. Ateş Nedeniyle Oluşan Havale Nedir?

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

8.2.4. Ateş Nedeniyle Oluşan Havalede İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

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

8.3. SARA KRİZİ (EPİLEPSİ) NEDİR?

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.



8.3.1. Sara Krizinin Belirtileri Nelerdir?

- 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.

8.3.2. Sara Krizinde İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

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

8.4. KAN ŞEKERİ DÜŞÜKLÜĞÜ NEDİR?

Herhangi bir nedenle vücutta glikoz eksildiği zaman ortaya çıkan belirtilerdir.

8.4.1. Kan Şekeri Düşmesinin Nedenleri Nelerdir?

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



8.4.2. Kan Şekeri Aniden Düştüğünde Hangi Belirtiler Görülür?

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

8.4.3. Kan Şekeri Düşüklüğü Yavaş ve Uzun Sürede Oluşursa Hangi Belirtiler Görülür?

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

8.4.4. Kan Şekeri Düşmesinde İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

- Hastanın ABC'si değerlendirilir,
- Hastanın bilinci yerinde ve kusmuyorsa ağızdan şeker, şekerli içecekler verilir, fazla şekerin bir zararı olmaz (Ayrıca belirtiler fazla şekerden meydana gelmiş ise bile fazladan şeker verilmesi, hastanın düşük kan şekeri düzeyinde kalmasından daha az zararlı olacaktır. Çünkü düşük kan şekeri, beyinde ve diğer hayati organlarda kalıcı zararlara neden olabilir.)
- 15-20 dakikada belirtiler geçmiyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi için yardım çağırılır,
- Hastanın bilinci yerinde değilse koma pozisyonu verilerek tıbbi yardım çağırılır (112).

8.5. GÖĞÜS AĞRILARI NELERDİR?

8.5.1. Göğüste Kuvvetli Ağrı Nedenleri Nelerdir?

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

8.5.2. Göğüste Kuvvetli Ağrı Belirtileri Nelerdir?

8.5.2.1. Kalp Spazmı (Angına Pektoris) Belirtileri:

- Sıkıntı veya nefes darlığı olur,
- Ağrı hissi; genellikle göğüs ortasında başlar, kollara, boyuna, sırta 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.

8.5.2.2. Kalp Krizi (Miyokart EnfarktüSü) Belirtileri:

- Hasta ciddi bir ölüm korkusu ve yoğun sıkıntı hisseder, terleme, mide bulantısı, kusma gibi bulgular görülür,
- Ağrı; göğüs ya da mide boşluğunun herhangi bir yerinde, sıklıkla kravat bölgesinde görülür, omuzlara, boyuna, çeneye ve sol kola yayılır,
- Süre ve yoğunluk olarak kalp spazmı (angina 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 düşünölmelidir),
- Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

8.5.3. Göğüs Ağrısında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

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



9.

ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM





9.1. ZEHİRLENME NEDİR?

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.

9.2. ZEHİRLENME HANGİ YOLLARLA MEYDANA GELİR?

Zehirlenme yolları üç grupta toplanır.

- **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, şofben, 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.

9.3. ZEHİRLENMELERDE GENEL BELİRTİLER NELERDİR?

- **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

9.3.1. Sindirim Yoluyla Zehirlenmede İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

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



- Tıbbi yardım istenir (112), olayla ilgili bilgiler toplanarak kaydedilir; Sindirim yolu ile olan zehirlenmelerde tıbbi müdahaleye yardımcı olmak için
 - Zehirli maddenin türü nedir?
 - İlaç ya da uyuşturucu alıyor mu?
 - Hasta saat kaçta bulundu?
 - Evde ne tip ilaçlar var?

9.3.2. Solunum Yolu ile Zehirlenmelerde İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

- Hasta temiz havaya çıkarılır ya da cam ve kapı açılarak ortam havalandırılır,
- Yaşamsal belirtiler değerlendirilir (ABC),
- Yarı oturur pozisyonda tutulur,
- Bilinç kapalı ise koma pozisyonu verilir,
- Tıbbi yardım istenir (112),
- İlk yardıma müdahale sırasında kendini ve çevresini korumak için gerekli önlemleri almalıdır,
- Solunumu korumak için maske veya ıslak bez kullanılır,
- Elektrik düğmeleri ve diğer elektrikli aletler ve ışıklandırma cihazları kullanılmaz,
- Yoğun duman varsa hastayı dışarı çıkarmak için ip kullanılmalıdır,
- Derhal itfaiyeye haber verilir (110).

9.3.3. Cilt Yolu ile Zehirlenmelerde İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Ellerin zehirli madde ile teması önlenmelidir,
- Zehir bulaşmış giysiler çıkartılır,
- 15-20 dakika boyunca deri bol suyla yıkanmalıdır,
- Tıbbi yardım istenir (112).
- Zehirlenmeye neden olan maddenin uzaklaştırılması (Kirliliği madde vücuttan ne kadar çabuk uzaklaştırılırsa o kadar az miktarda emilir),
- Hayati fonksiyonların devamının sağlanması,
- Sağlık kuruluşuna bildirilmesi (112).

9.4. ŞOFBEN KAZALARI:

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'ten küçük iyi havalandırılmamış mekânlarda şofben kullanıldığında ortamdaki oksijen hızla tükenmekte ve kişiler bu yüzden havasızlıktan boğularak kaybedilmektedirler.



9.4.1. Şofben Kazalarında İlk Yardım:

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

9.4.2. Alınması Gereken Önlemler Nelerdir:

- 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.

9.5. KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ:

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

9.5.1. Karbonmonoksit Zehirlenmesi Belirtileri Nelerdir?

- 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.

9.5.2. Karbonmonoksit Zehirlenmesinde İlk Yardım:

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

10.

HAYVAN ISIRMALARINDA İLK YARDIM





10.1. KEDİ-KÖPEK GİBİ HAYVAN ISIRMALARINDA İLK YARDIM NASIL OLMALIDIR?

- 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.

10.2. ARI SOKMALARININ BELİRTİLERİ NELERDİR?

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.

10.2.1. Arı Sokmalarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

- Yaralı bölge yıkanır,
- Derinin üzerinden görülüyorsa 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).

10.3. AKREP SOKMALARININ BELİRTİLERİ NELERDİR?

Kuvvetli bir lokal reaksiyon oluşturur.

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

10.3.1. Akrep Sokmalarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

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



10.4. YILAN SOKMALARININ BELİRTİLERİ NELERDİR?

Lokal ve genel belirtiler verir:

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

10.4.1. Yılan Sokmalarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

- Hasta sakinleştirilip, dinlenmesi sağlanır,
- Yara su ile yıkanır,
- Yaraya yakın bölgede baskı yapabilecek eşyalar (yüzük, bilezik vb.) çıkarılır,
- Yasa 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).

10.5. DENİZ CANLILARI SOKMASINDA BELİRTİLER NELERDİR?

Çok ciddi değildir. Lokal ve genel belirtiler görülür:

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

10.5.1. Deniz Canlıları Sokmasında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

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



11.

GÖZ, KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM



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



11.1. GÖZE YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM NASIL OLMALIDIR?

11.1.1. 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 kırıştırmaması söylenir,
- Göz ovulmamalıdır,
- Çıkmıyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.

11.1.2. Bir Cisim Batması Varsa ya da Metal Cisim Kaçmışsa;

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

11.2. Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

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

11.3. Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

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

12.

BOĞULMALARDA İLK YARDIM





12.1. BOĞULMA NEDİR?

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

12.2. BOĞULMA NEDENLERİ NELERDİR?

- 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 mesajına başlanmalıdır.

Suda boğulmalarda, ağızdan ağza ya da ağızdan buruna solunumun suda yaptırılması mümkündür ve bu uygulamaya su içerisinde iken başlanmalıdır. Bu uygulama derin sularda mümkün olmayabilir, bu nedenle hasta/yaralının hızla sığ suya 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.

12.3. BOĞULMALARDA GENEL BELİRTİLER NELERDİR?

- 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.

12.4. BOĞULMALARDA GENEL İLK YARDIM İŞLEMLERİ NE OLMALIDIR?

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

13.

HASTA/YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ





13.1. HASTA/YARALI TAŞINMASINDA GENEL KURALLAR NELERDİR?

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 doğrultulmak,
- 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 eksenini esas alınarak en az 6 destek noktasından kavranmalı,
- Tüm hareketleri yönlendirecek sorumlu bir kişi olmalı, bu kişi hareketler için gereken komutları (dikkat,kaldırıyoruz gibi) vermelidir. Bu kişi genellikle ağırlığın en fazla olduğu ve en fazla dikkat edilmesi gereken bölge olan baş ve boyun kısmını tutan kişi olmalı, Hasta/yaralı taşınırken mükemmel bir ekip çalışması gerekmektedir.

13.2. ACIL TAŞIMA TEKNİKLERİ NELERDİR?

- 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.

13.2.1. Araç İçindeki Yaralıyı (RENTEK) Taşıma Yöntemi

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, Hasta/yaralıya yan tarafından yaklaşılr ve bir elle kolu diğer elle de çenesi kavranarak boynu tespit edilir (Hafif hareketle),
- 5- Baş-boyun-gövde hizasını bozmadan araçtan dışarı çekilir,
- 6- Hasta/yaralı yavaşça yere veya sedyeye yerleştirilir.

13.3. SÜRÜKLEME YÖNTEMLERİ NELERDİR?

Hasta/yaralının sürüklenmesi, oldukça faydalı bir yöntemdir. Özellikle, çok kilolu ve iriyarı kişilerin taşınması

gerekliyorsa; 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,
- Koltuk altından tutarak sürükleme.

13.4. KISA MESAFEDE SÜRATLİ TAŞIMA TEKNİKLERİ NELERDİR?

13.4.1. 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.

13.4.2. İlk Yardımcının Omzundan Destek Alma:

Hafif yaralı ve yürüeyebilecek 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 boşa kalan kolu ile hasta/yaralının belini tutarak yardım eder.



13.4.3. 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,
- Ağırılık dizlere verilerek hasta/yaralı kaldırılır.

13.4.4. 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,
- Çömelerek sağ kolunu hasta/yaralının bacaklarının arasından geçirir,
- Hasta/yaralının vücudunu sağ omzuna alır,
- Sol el ile hasta/yaralının sağ elini tutar, ağırlığı dizlerine vererek kalkar,
- Hasta/yaralının önde boşta kalan bileği kavranarak hızla olay yerinden uzaklaştırılır.

13.4.5. İki İlk Yardımcı ile 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 yardımcı bir elleri ile diğer el bileklerini, öbür elleri ile de birbirlerinin bileklerini kavrarlar.

13.4.6. Kollar ve Bacaklardan Tutarak Taşıma:

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

- İlk yardımcılarından 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.

13.4.7. Sandalye ile Taşıma:

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

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



13.5. SEDYE ÜZERİNE YERLEŞTİRME TEKNİKLERİ NELERDİR?

13.5.1. 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,
- Aynı anda tek bir hareketle hasta/yaralıyı göğüslerine doğru çevirirler,
- Sonra uyumlu bir şekilde ayağa kalkar ve aynı anda düzgün bir şekilde sedyeye koyarlar.

13.5.2. 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,
- Birinci ilk yardımcının komutu ile her üç ilk yardımcı hastayı kaldırır,
- Dördüncü ilk yardımcı sedyeyi arkadaşlarının bacakları arasına iterek yerleştirilir ve hasta/yaralı sedyenin üzerine dikkatli bir şekilde konulur.

13.5.3. 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,
- Baş kısımdaki ilk yardımcı 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 yardımcılar hasta/yaralıyı düz olarak kaldırarak sedyeye yerleştirirler.

13.5.4. Kütük Yuvarlama Tekniği:

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: Hast / 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 ilerini hasta / yaralının kulaklarının üzerine gelecek şekilde yerleştirir. Herhangi bir çekme, itme ya da döndürme hareketi uygulamadan baş ve boynu nötr (düz) pozisyonunda tutar. Bu sırada başka bir ilk yardımcı hasta / yaralıya boyunluk takar ve boyunluğun tam oturduğundan emin olur.

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

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 gğsnn üzerine yerleştirilir.

5. Aşama: Göğüs hizasında yer alan ilk yardımcı, hasta / yaralının karşı taraftaki omuz ve kaasından, 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 yardımcı tarafından 30-45 derece bir açı ile tutulurken 4. ilk yardımcı hastanın altına sedye yerleştirir.

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.

13.6. SEDYE İLE TAŞIMA TEKNİKLERİ NELERDİR?

Sedye ile taşımada genel kurallar şunlardır;

- Hasta/yaralı battaniye ya da çarşaf gibi bir malzeme ile sarılmalıdır,
- Düşmesini önlemek için sedyeye bağlanmalıdır,
- Başı gidiş yönünde olmalıdır,
- Sedye daima yatay konumda olmalıdır,
- Öndeki 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.

13.6.1. 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 kaldırırlar ve yine komutla dönüşümlü adımla yürümeye başlarlar,
- Önde yürüyen yoldaki olası engelleri haber vermekle sorumludur.

13.6.2. Sedyenin Dört Kişi Tarafından Taşınması:

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

- İlk yardımcıların 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 kaldırırlar,
- Sedyenin sol tarafından tutan ilk yardımcıları sol, sağ tarafındakiler sağ adımlarıyla yürümeye başlarlar,
- Dar bölgeden yürürken ilk yardımcıları sırtlarını sedyenin iç kısmına vererek yerleşirler,
- Merdiven, yokuş inip çıkarken sedye mümkün olabilecek en yatay pozisyonda tutulmalıdır. Bunun için ayak tarafındakiler sedyeyi omuz hizasında, baş tarafındakiler uyluk hizasında tutmalıdır.



13.6.2.1. Bir Battaniye ile Geçici Sedyeye Oluşturma:

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

13.6.2.2. Bir Battaniye ve İki Kirişle Geçici Sedyeye 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.

14.

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR (OED)



SUNUM PLANI

Bu konu başlığında ilk yardım uygulamaları içerisinde yer alan Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) kullanımı anlatılacaktır. Konu başlıkları şu şekilde olacaktır:

A) OED tanıtımı

- OED nedir?
- OED nasıl etki eder?
- OED neden önemlidir?
- OED çeşitleri nelerdir?
- OED nasıl çalışır?
- OED kullanımı güvenli midir?

B) OED'nin kullanıldığı durumlar

C) OED uygulaması

- OED kullanımı sırasında dikkat edilmesi gereken genel ilkeler
- Yetişkinlerde OED uygulaması
- Bebek (29 gün-1 yaş arası) ve Çocuklarda (1-8 yaş arası) OED uygulaması

D) Özet

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Kursiyerler;

- OED cihazını,
- OED kullanılan durumları,
- OED uygulamasını, öğrenmeli ve uygulayabilmelidir.

A) 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) vasıtasıyla 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 beklenmeden 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 suretiyle etki eder.



OED'ler neden önemlidir?

OED'ler;

- Hastane öncesindeki tüm ilk yardımcıları tarafından kullanılabilir olması,
- Taşınabilir olması ve 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 yardımcıdan 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.

B) OED KULLANILAN DURUMLAR

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



C) OED UYGULAMASI (Şekil 1)

OED kullanımı sırasından dikkat edilmesi gereken genel ilkeler:

- 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 kurulanmalıdır.
- Hastanın göğsünün kıllı 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 ve "Temel Yaşam Desteği" uygulamasından sonra yaşam belirtisi gösteren hasta / yaralıya kurtarma (iyileşme, derlenme) 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.

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. Bunun yanı sıra sürekli oksijen verilen bir hastada müdahale sırasında oksijen kaynağı kesilmeli veya uzaklaştırılmalıdır.

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.
- 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.



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.
- OED ve Temel Yaşam Desteği uygulamasından sonra yaşam belirtisi (hareket, öksürük veya normal soluk alıp verme, gözlerin açılması gibi) gösteren hasta/yaralıya kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonu verin.
- Kesinlikle cihazı kapatmayın ve pedleri çıkarmayın. Bu şekilde cihaz analiz yapmaya devam edecek ve ilk yardımcıyı sesli ve/veya görsel komutlar ile yönlendirebilecektir.



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 paketten 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).
- 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.

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.



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 (iyileşme, derlenme) pozisyonu verin. Kesinlikle cihazı kapatmayın ve pedleri çıkarmayın. Bu şekilde cihaz analiz yapmaya devam edecek ve ilk yardımcıyı sesli ve/veya görsel komutlar ile yönlendirebilecektir.

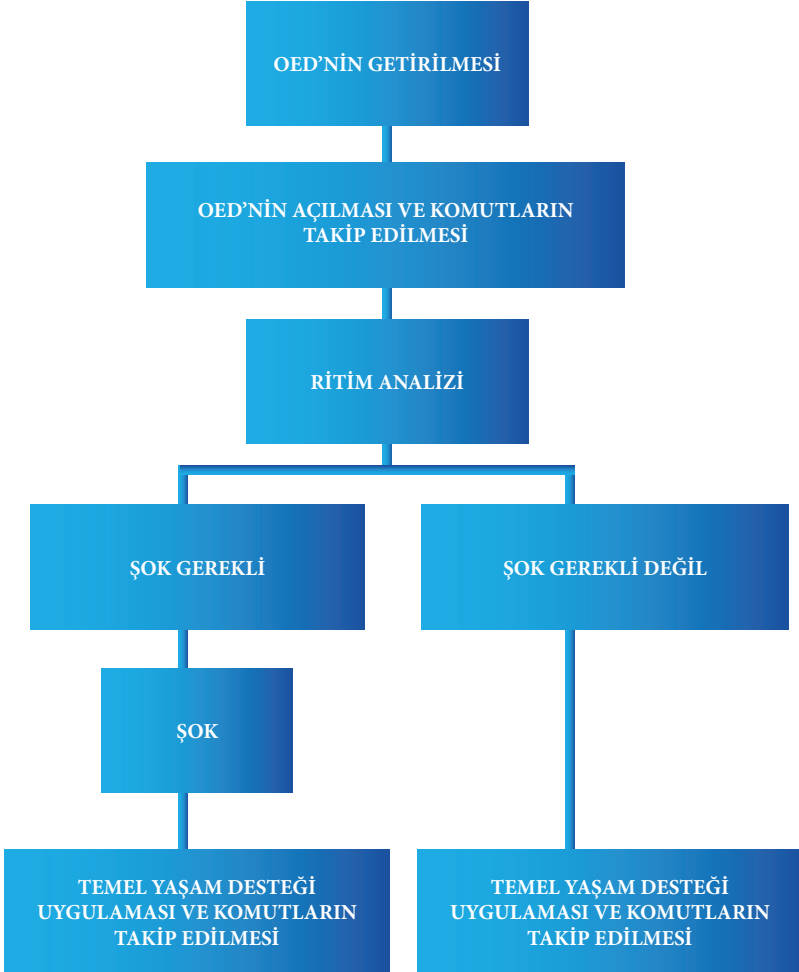
D) ÖZET

- OED, ani kalp durması sırasında göğse yapıştırılan pedler vasıtası ile kalbe şok verilmesini sağlayan hafif, kullanımı kolay ve taşınabilir bir cihazdır.
- Ani kalp durması, kalpte aniden ortaya çıkan işlev bozukluğunda ve kalp beklenmedik bir şekilde atmayı bıraktığında ortaya çıkar.
- Kalp durmasından sonraki 3-5 dakika içinde uygulanabilen şok; sağ kalıma % 50-70 oranında olumlu katkı sağlar.
- OED’ler “Tam Otomatik” veya “Yarı Otomatik” olabilir.
- OED’lerin sesli ve/veya görsel komutları yerine getirildiği takdirde hasta/yaralıya ve ilk yardımcıya zarar vermesi mümkün değildir.
- OED; kalp ritmi analizi yaparken ve şok verirken hasta/yaralıya dokunulmamalıdır.
- Cihazın sesli ve/veya görsel komutları takip edilmelidir.
- Şok verildikten hemen sonra göğüs basısına devam edilmelidir.
- OED ve “Temel Yaşam Desteği” uygulamasından sonra yaşam belirtisi gösteren hasta/yaralıya kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonu verilmelidir. Kesinlikle cihazı kapatılmamalı ve pedler çıkarılmamalıdır.
- Bu şekilde cihaz analiz yapmaya devam edecek ve ilk yardımcıyı sesli ve/veya görsel komutlar ile yönlendirebilecektir.





Şekil 1. OED uygulaması akış şeması





NOTLAR



ÜSKÜDAR BELEDİYESİ
İLK YARDIM
EĞİTİM MERKEZİ



iyi ki ÜSKÜDAR var!

(Hilmi Türkmen)
BELEDİYE BAŞKANI



ÜSKÜDAR BELEDİYESİ
İLK YARDIM
EĞİTİM MERKEZİ



ÜSKÜDAR
BELEDİYESİ

f | t | @ uskudarbld

www.uskudar.bel.tr / 444 0 875