

## İÇİNDEKİLER

### 1- GENEL İLKYARDIM İLKELERİ

İlk yardım nedir?.....	1
Acil tedavi nedir?.....	1
İlk yardımcı kimdir?.....	1
İlk yardım ve acil tedavi arasındaki fark nedir?.....	1
İlk yardımın öncelikli amaçları nelerdir?.....	1
İlk yardımın temel uygulamaları nelerdir?.....	1
112'nin aranması sırasında nelere dikkat edilmelidir?.....	2
İlk yardımcının müdahale ile ilgili öncelikli yapması gerekenler nelerdir?.....	2
İlk yardımcının özellikleri nasıl olmalıdır?.....	2
Hayat kurtarma zinciri nedir?.....	3
İlk yardımcının ABC'si nedir?.....	3

### 2- HASTA/YARALININ VE OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlk yardımcının bilmesi gereken ve vücudu oluşturan sistemler nelerdir?.....	4
Yaşam bulguları ile ilgili önemli göstergeler nelerdir?.....	5
Bilinç durumunun değerlendirilmesi.....	5
Solunumun değerlendirilmesi.....	5
Kan basıncının değerlendirilmesi.....	6
Nabız değerlendirilmesi.....	6
Vücutta nabız alınabilen bölgeler nelerdir?.....	6
Vücut ısısının değerlendirilmesi.....	6
Hasta/yaralının değerlendirilmesinin amacı nedir?.....	7
Hasta/yaralının ilk değerlendirilme aşamaları nelerdir?.....	7
Hasta/yaralının ikinci değerlendirmesi nasıl olmalıdır?.....	8
Olay yerini değerlendirmenin amacı nedir?.....	9
Olay yerinin değerlendirilmesinde yapılacak işler nelerdir?.....	10

### 3- TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Solunum ve Kalp durması nedir?.....	11
Temel Yaşam Desteği nedir?.....	11
Havayolunun Açılması (Baş-Çene Pozisyonu Nasıl Verilir?).....	12
Yapay solunum nasıl yapılır?.....	12
Yetişkinlerde dış kalp masajı ve yapay solunumun birlikte uygulanması.....	13
Çocuklarda (1-8 yaş) dış kalp masajı ve yapay solunumun uygulanması.....	14
Bebeklerde (0-12 ay) dış kalp masajı ve yapay solunumun uygulanması.....	16
Hava yolu tıkanıklığı nedir?.....	17
Hava yolu tıkanıklığının belirtileri nelerdir?.....	17
Bilinci yerinde, tam tıkanık olan kişilerde Heimlich Manevrası nasıl uygulanır?.....	18
Bilincini kaybetmiş (bilinci kapalı) kişilerde Heimlich Manevrası.....	18
Bebeklerde tam tıkanıklık olan hava yolunun açılması.....	19
Kısmi tıkanıklık olan kişilerde ilk yardım nasıl uygulanır?.....	20

#### 4- KANAMALARDA İLKYARDIM

Kanama nedir? .....	21
Kaç çeşit kanama vardır? .....	21
Vücutta baskı uygulanacak noktalar nelerdir?.....	21
Kanamalarda ilkyardım uygulamaları nelerdir?.....	22
Hangi durumlarda boğucu sargı (turnike) uygulanmalıdır?.....	23
Turnike uygulanmasında dikkat edilecek hususlar nelerdir? .....	24
Boğucu sargı (turnike) uygulama tekniği .....	24
Uzuv kopması durumunda ilkyardım uygulama tekniği.....	25
Şok nedir?.....	25
Kaç çeşit şok vardır? .....	25
Şok belirtileri nelerdir? .....	25
Şokta ilkyardım uygulamaları nelerdir? .....	26
Şok pozisyonu nasıl verilir?.....	26
Doğal deliklerden olan kanamalarda ilkyardım .....	27
Kanamalarda üçgen bandaj uygulaması nasıl yapılır? .....	28

#### 5- YARALANMALARDA İLKYARDIM

Yara nedir?.....	29
Kaç çeşit yara vardır?.....	29
Yaraların ortak belirtileri nelerdir? .....	29
Yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	29
Ciddi yaralanmalar nelerdir? .....	30
Ciddi yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?.....	30
Delici göğüs yaralanmalarında ne gibi sorunlar görülebilir?.....	30
Delici göğüs yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?.....	30
Delici karın yaralanmalarında ne gibi sorunlar olabilir? .....	31
Delici karın yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	31
Kafatası ve omurga yaralanmaları neden önemlidir? .....	31
Kafatası yaralanmaları çeşitleri nelerdir? .....	31
Kafatası ve omurga yaralanmalarının nedenleri nelerdir?.....	32
Kafatası ve omurga yaralanmalarında belirtiler nelerdir? .....	32
Kafatası ve omurga yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?.....	33

#### 6- YANIK, SICAK ÇARPMASI VE DONMADA İLKYARDIM

Yanık nedir? .....	34
Kaç çeşit yanık vardır? .....	34
Yanığın ciddiyetini belirleyen faktörler nelerdir?.....	34
Yanıklar nasıl derecelendirilir?.....	34
Yanığın vücuttaki olumsuz etkileri nelerdir? .....	35
Isı ile oluşan yanıklarda ilkyardım işlemleri nelerdir?.....	35
Kimyasal yanıklarda ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	35
Elektrik yanıklarında ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	35
Sıcak çarpması belirtileri nelerdir? .....	37

Sıcak çarpmasında ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	37
Sıcak çarpmasında risk grupları var mıdır? .....	37
Sıcak çarpmasından korunmak için alınması gereken önlemler nelerdir?.....	37
Donuk belirtileri nelerdir? .....	39
Donukta ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	39

## 7- KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLKYARDIM

Kırık nedir? .....	40
Kaç çeşit kırık vardır? .....	40
Kırık belirtileri nelerdir?.....	40
Kırığın yol açabileceği olumsuz durumlar nelerdir?.....	40
Kırıklarda ilkyardım nasıl olmalıdır?.....	40
Burkulma nedir? .....	41
Burkulma belirtileri nelerdir? .....	41
Burkulmada ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	41
Çıkık nedir? .....	41
Çıkık belirtileri nelerdir?.....	41
Çıkıkta ilkyardım nasıl olmalıdır?.....	41
Kırık çıkık ve burkulmalarda tespit nasıl olmalıdır? .....	42
Tespit sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar .....	42
Tespit yöntemleri nelerdir? .....	42

## 8- BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLKYARDIM

Bilinç bozukluğu/ bilinç kaybı nedir? .....	45
Bilinç kaybı nedenleri nelerdir? .....	45
Bilinç bozukluğu belirtileri nelerdir?.....	45
Bilinç bozukluğu durumunda ilkyardım nasıl olmalıdır?.....	46
Koma pozisyonu (yarı yüzükoyun-yan pozisyon) nasıl verilir? .....	46
Havale nedir?.....	47
Havale nedenleri nelerdir? .....	47
Nedenlerine göre havale çeşitleri nelerdir? .....	47
Ateş nedeniyle oluşan havale nedir? .....	47
Ateş nedeniyle oluşan havalede ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	47
Sara krizi (=Epilepsi) nedir? .....	47
Sara krizinin belirtileri nelerdir? .....	47
Sara krizinde ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	48
Kan şekeri düşüklüğü nedir?.....	48
Kan şekeri düşmesinin nedenleri nelerdir? .....	48
Kan şekeri aniden düştüğünde hangi belirtiler görülür? .....	48
Kan şekeri düşüklüğü uzun sürede oluşursa hangi belirtiler görülür? .....	49
Kan şekeri düşmesinde ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	49
Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri nelerdir? .....	49
Göğüste kuvvetli ağrı belirtileri nelerdir? .....	49
Kalp Spazmı (Angina Pectoris) belirtileri.....	49
Kalp Krizi (Miyokart Enfarktüsü) belirtileri.....	50
Göğüs ağrısında ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	50

## 9- ZEHİRLENMELERDE İLKYARDIM

Zehirlenme nedir? .....	51
Zehirlenme hangi yollarla meydana gelir?.....	51
Zehirlenmelerde genel belirtiler nelerdir? .....	51
Sindirim yoluyla zehirlenmede ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	51
Solunum yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır?.....	52
Şofben kazaları .....	52
Şofben kazalarında ilkyardım.....	52
Alınması gereken önlemler.....	52
Karbon monoksit zehirlenmesi.....	53
Karbon monoksit zehirlenmesinde belirtiler .....	53
Karbon monoksit zehirlenmesinde ilkyardım .....	53
Cilt yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	53
Zehirlenmelerde genel ilkyardım kuralları nelerdir? .....	53

## 10- HAYVAN ISIRMALARINDA İLKYARDIM

Kedi-köpek gibi hayvan ısırıklarında ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	54
Arı sokmalarının belirtileri nelerdir?.....	54
Arı sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?.....	54
Akrep sokmalarının belirtileri nelerdir?.....	54
Akrep sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?.....	54
Yılan sokmalarının belirtileri nelerdir?.....	54
Yılan sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?.....	55
Deniz canlıları sokmasında belirtiler nelerdir? .....	55
Deniz canlıları sokmasında ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	55

## 11- GÖZ, KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLKYARDIM

Göze yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?.....	56
Kulağa yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	56
Buruna yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır? .....	56

## 12- BOĞULMALARDA İLKYARDIM

Boğulma nedir? .....	57
Boğulma nedenleri nelerdir?.....	57
Boğulmalarda genel belirtiler nelerdir?.....	57
Boğulmalarda genel ilkyardım işlemleri ne olmalıdır? .....	57

## 13- HASTA/YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ

Hasta/yaralı taşınmasında genel kurallar nelerdir? .....	58
Acil taşıma teknikleri nelerdir?.....	58
Sürükleme yöntemleri nelerdir?.....	58
Araç içindeki yaralıyı taşıma (RENTEK Manevrası) yöntemi.....	59
Kısa mesafede süratli taşıma teknikleri nelerdir? .....	59
Sedye üzerine yerleştirme teknikleri nelerdir?.....	61
Sedye ile taşıma teknikleri nelerdir? .....	62

## 1. GENEL İLKYARDIM BİLGİLERİ

### İlkyardım nedir?

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. (*İlk Yardım Yönetmeliği Md. 4/e*)

### Acil tedavi nedir?

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

### İlk yardım ve acil tedavi arasındaki fark nedir?

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

### İlk yardımcısı kimdir?

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

### İlk yardımın öncelikli amaçları nelerdir?

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

### İlk yardımın temel uygulamaları nelerdir?

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-

yardımlı gerektiren her durumda telefon iletişimleri, 112 acil telefon numarası üzerinden gerçekleştirilir.

### 112'nin aranması sırasında nelere dikkat edilmelidir?

- Sakin olunmalı ya da sakın olan bir kişinin araması sağlanmalı,
- 112 merkezi tarafından sorulan sorulara, net ve doğru şekilde cevap verilmeli,
- Kesin yer ve adres bilgileri verilirken, olay yerine 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 ilkyardım uygulaması yapıldıysa, nelerin yapıldığı belirtilmeli,
- 112 hattında bilgi alan kişi gerekli olan tüm bilgileri aldığını söyleyinceye kadar telefon kapatılmamalıdır.

### Kurtarma (Müdahale):

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

### İlkyardımcının müdahale ile ilgili öncelikli yapması gerekenler nelerdir?

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

### İlkyardımcının özellikleri nasıl olmalıdır?

Olay yeri, genellikle insanların telaşlı ve heyecanlı oldukları ortamlardır. Bu durumda ilkyardımcı sakın ve kararlı bir şekilde olayın sorumluluğunu

olarak gerekli müdahaleleri doğru olarak yapmalıdır. Bunun için bir ilkyardımcıda aşağıdaki özelliklerin olması gerekmektedir:

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

### Hayat kurtarma zinciri nedir?

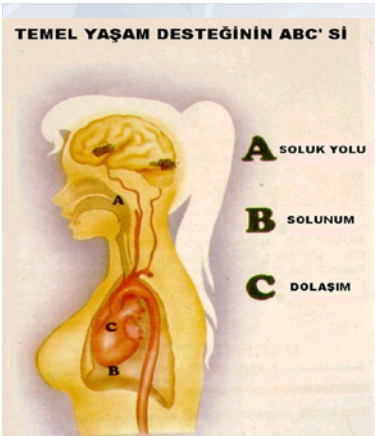
Hayat kurtarma zinciri 4 halkadan oluşur. Son iki halka ileri yaşam desteğine aittir ve ilkyardımcının görevi değildir.

1. Halka - Sağlık kuruluşuna haber verilmesi
2. Halka - Olay yerinde yapılan Temel Yaşam Desteği yapılması
3. Halka - Ambulans ekiplerince müdahaleler yapılması
4. Halka - Hastane acil servisinde müdahaleler yapılmasıdır.

### İlkyardımcının ABC'si nedir?

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).



■ **A ( Airway )**: Soluk yolunun açıklığının saptanması ve sürekliliğinin sağlanmasıdır.

■ **B ( Breathing )**: Solunumun varlığının saptanması ve sürekliliğinin sağlanmasıdır.

■ **C ( Circulation)**: Dolaşımın (nabızın varlığının) saptanması ve sürekliliğinin sağlanmasıdır.

## 2. HASTA/YARALININ VE OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlkyardımcının bilmesi gereken ve vücudu oluşturan sistemler nelerdir?

İlkyardımcının insan vücudu, yapısı ve işleyişi konusunda bazı temel kavramları bilmesi, İlkyardımcı olarak yapacağı müdahalelerde bilinçli olmasını kolaylaştırır.

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

- Kemikler
- Eklemeler
- Kaslar

**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

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

- Beyin
- Beyincik
- Omurilik
- Omurilik soğanı

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

- Solunum yolları
- Akciğerler

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

- İdrar borusu
- İdrar kesesi
- İdrar kanalları
- Böbrekler

**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

### Yaşam bulguları ile ilgili önemli göstergeler nelerdir?

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.

### Bilinç durumunun değerlendirilmesi:

Öncelikle, hasta/yaralının bilinç durumu değerlendirilir. Normal bir kişi kendisine yöneltilen tüm uyarılara cevap verir. Bilinç düzeyi yaralanmanın ağırlığını gösterir. Bilinç düzeyleri;

Kişinin bilinci yerinde ise → Tüm uyarılara cevap verir.

1. derece bilinç kaybı → Sözlü ve gürültülü uyarılara cevap verir

2. derece bilinç kaybı → Ağrılı uyaranlara cevap verir.

3. derece bilinç kaybı → Tüm uyarılara karşı tepkisizdir, cevap vermez.

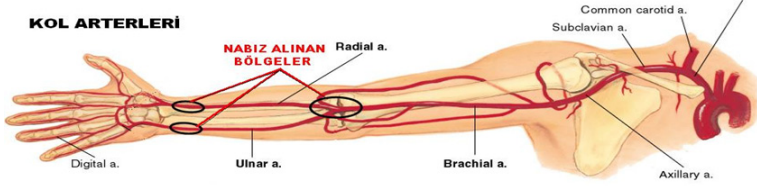
### Solunumun değerlendirilmesi:

Hasta/yaralının solunumu değerlendirilirken;

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

Kişinin 1 dakika içinde yaptığı nefes alma verme sayısı, solunum sıklığıdır.

- Sağlıklı kişide dakikada 12–20,
- Çocuklarda “ 16–22,
- Bebeklerde “ 18–24’tür.



Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.



### 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. Normali; 100/50 – 140/100 mm Hg.dir.

### Nabız değerlendirilmesi:

Kalp atımlarının atardamar duvarına yaptığı basıncın damar duvarına dıştan parmak uçlarıyla basılarak hissedilmesine nabız denmektedir.

- Yetişkin nabız sayısı: 60–100/dk
- Çocuk “ “ : 100–120/dk
- Bebek “ “ : 100–140/dk'dır.

### Vücutta nabız alınabilen bölgeler nelerdir?

- Şah damarı (Âdem 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)

### Vücut Isısının Değerlendirilmesi:

İlk yarımda vücut ısısı koltuk altından ölçülmelidir.

Normali 36,5 °C'dir. Normal değer in üstünde olması yüksek ateş, altın-

da olması düşük ateş olarak belirtilir. 41-42 °C üstü ve 34,5 C altı tehlike olduğunu ifade eder. 31,0 C ve altı ölümcüldür.

### Hasta/yaralının değerlendirilmesinin amacı nedir?

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

### Hasta/yaralının ilk değerlendirilme aşamaları nelerdir?

Hasta/yaralıya sözlü uyararla hafifçe omzuna dokunup “iyi misiniz” diye sorularak bilinç durumu değerlendirilmesi yapılır. Bilinç durumunun değerlendirilmesi daha sonraki aşamalar için önemlidir. Buna göre hasta/yaralının ilk değerlendirilme aşamaları şunlardır:

#### A. Havayolu açıklığının değerlendirilmesi:

• Özellikle bilinç kaybı olan hasta/yaralılarda dil geri kaçarak solunum yolunu tıkayabilir ya da kusmuk, yabancı cisimlerle solunum yolu tıkanabilir. Havanın akciğerlere ulaşabilmesi için hava yolunun açık olması gerekir.

• Hava yolu açıklığı sağlanırken hasta/yaralı baş-boyun-gövde eksenli düz olacak şekilde yatırılmalıdır.

• Bilinç kaybı belirlenmiş kişide ağız içine göz ile bakılmalı, eğer yabancı cisim var ise, işaret parmağı yandan ağız içine sokularak cisim çıkartılmalıdır.

• Daha sonra bir el hasta/yaralının alınına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine koyulur, alından bastırılıp çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilip, “baş geri-çene yukarı pozisyonu” verilir. Bu eylemler sırasınca sert hareketlerden kaçınılmalıdır.

#### B. Solunumun değerlendirilmesi:

İlk yardımcı, başını hasta/yaralının göğsüne bakacak şekilde yan çevirecek, yüzünü hasta/yaralının ağızına yaklaştırır. “Bak-Dinle-Hisset” yöntemi ile solunum yapıp yapmadığını 10 saniye süre ile değerlendirilir.

• Göğüs kafesinin solunum hareketine bakılır,

• Eğilip kulak, hastanın ağızına yaklaştırılarak solunum dinlenir ve hastanın soluğunu yanağında hissetmeye çalışılır,

Solunum yoksa derhal te-



mel yaşam desteğine başlanır.

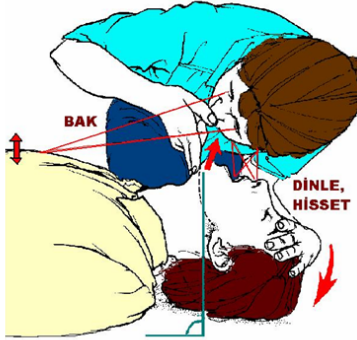
C. Dolaşımın değerlendirilmesi:

Dolaşımın değerlendirilmesi için ilkyardımcı, çocuk ve yetişkinlerde şah damarından; bebeklerde kol atardamarından üç parmakla, 5 saniye süre ile nabız almaya çalışır.

İlk değerlendirme sonucu hasta/yaralının bilinci kapalı fakat solunum ve nabızı varsa, derhal koma pozisyonuna getirilerek diğer yaralılar değerlendirilir.

C. Dolaşımın değerlendirilmesi:

## “BAK – DİNLE - HİSSET”



**Bak**, göğüs kafesi kalkıyor iniyor mu ?

**Dinle**, soluk sesi duyuluyor mu ?

**Hisset**, soluk yanağa geliyor mu ?

Dolaşımın değerlendirilmesi için ilkyardımcı, çocuk ve yetişkinlerde şah damarından; bebeklerde kol atardamarından üç parmakla, 5 saniye süre ile nabız almaya çalışır.

İlk değerlendirme sonucu hasta/yaralının **bilinci kapalı** fakat **solunum ve nabızı varsa**, derhal **koma pozisyonuna** getirilerek diğer yaralılar değerlendirilir.

**Hasta/yaralının ikinci değerlendirmesi nasıl olmalıdır?**

İlk muayene ile hasta/yaralının yaşam belirtilerinin varlığı güvence altına alındıktan sonra ilkyardımcı, 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, son 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 ya da 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 karının yumuşaklığı değerlendirilmelidir. Eller, bel tarafına kaydırılarak muayene edilmeli, ardından kalça kemiklerinde de aynı araştırma yapılarak kırık ya da yara olup olmadığı araştırılmalıdır.

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

İkinci değerlendirmeden sonra mevcut duruma göre yapılacak müdahale yöntemi seçilir.

### Olay yerini değerlendirmenin amacı nedir?

- Olay yerinde tekrar kaza olma riskinin ortadan kaldırılması,
- Olay yerindeki hasta/yaralı sayısını ve türlerinin belirlenmesidir.

Olay yerinin hızlı bir şekilde değerlendirmesinin ardından yapılacak müdahaleler planlanır.

## Olay yerinin değerlendirilmesinde yapılacak işler nelerdir?

Herhangi bir olay yerinin değerlendirilmesinde aşağıdakiler mutlaka yapılmalıdır:

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

- Olay yeri yeterince görünebilir biçimde işaretlenmelidir. Kaza 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,

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

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

- Ortam havalandırılmalıdır,

- Kıvılcım oluşturabilecek 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 görmesini izin verilmemelidir,

- Hasta/yaralı ve olay hakkındaki bilgiler kaydedilmelidir,

- Yardım ekibi gelene kadar olay yerinde kalınmalıdır.

### 3. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

#### Solunum ve kalp durması nedir?

**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 etmesi ve uyarılara cevap vermemesi, kalp durmasının belirtisidir.

### Oksijen Yokluğunda Görülebilecek Sorunlar

- 0 - 1. dakikada kalpte hassasiyet
- 1 - 4. “ beyinde hasara eğilim
- 4 - 6. “ beyin hasarı başlar
- 6 - 10. “ beyin hasarı artar
- 10 + “ geri dönüşsüz beyin hasarı

#### Temel Yaşam Desteği nedir?

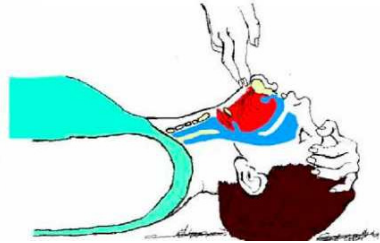
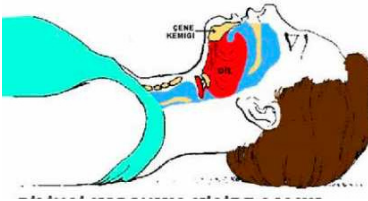
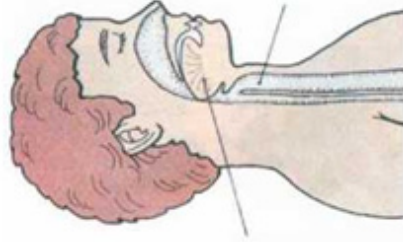
Yaşamı kurtarmak amacı ile hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra, solunumu ve/veya kalbi durmuş kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile de kalpten kan pompalanmasını sağlamak üzere yapılan ilaçsız müdahalelerdir.

## Havayolunun Açılması (Bas-Cene Pozisyonu Nasıl Verilir?)

Bilinci kapalı bütün hasta/yaralılarda 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 varsa çıkarıldıktan sonra hastaya baş geri-çene yukarı pozisyonu verilir.

Bunun için;

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



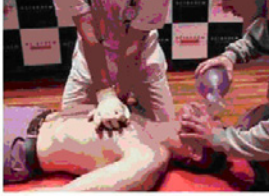
## Yapay solunum nasıl yapılır?

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

## YETİŞKİNLERDE DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI

1. Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olunur,
2. Hasta/yaralının omuzlarına dokunarak ve “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer **bilinci yok ise**:
3. Çevreden yardım çağrılır; **112 aratılır**;
4. Hasta/yaralı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
5. Hasta/yaralının yanına diz çökülür,
6. Hasta/yaralının boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
7. **Ağız içi** gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,
8. Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının alınına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
9. Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alınında bastırılıp, çeneden kaldırılarak **baş geriye doğru itilir**; hastaya baş geri-çene yukarı pozisyonu verilir.
10. Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle **10 saniye** süre ile kontrol edilir:
  - Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
  - Eğilip kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs kafesinin üzerine yerleştirilerek hissedilir.
11. Hasta/yaralının solunumu yok ise,
12. Çevrede başka kimse yok ve ilkyardımcı **yalnız ise, kendisi 112’yi arar**,
13. Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir.
14. Diğer el bu elin üzerine yerleştirilir,
15. Her iki elin parmaklarını birbirine kenetlenir,
16. Ellerin parmakları göğüs kafesi ile temas ettirmeden, dirsekler bükülmeden göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,
17. Göğüs kemiği 5 cm. aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3’ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır; bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
18. Baş geri-çene yukarı pozisyonu tekrar verilerek hava yolu açıklığı sağlanır,
19. Alın üzerine konan elin baş ve işaret parmağı ile hasta/yaralının burnu kapatılır,
20. Normal bir soluk alınır, baş geri-çene yukarı pozisyonunda iken hasta/yaralının ağzını 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.

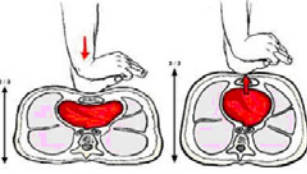




GÖĞÜS BASISI İÇİN  
MÜMKÜN OLDUĞUNCA KENARA  
GÖĞSÜNE YAKIN BİZ ÇIKALIM



ELİNİZİN TOPUK KISMINI,  
GÖĞÜS KEMİĞİNİN / STERNUMUN  
AĞZI YAKININA İKİ PARMAĞIN ORTASINA / GÖĞSÜN TAĞI ORTASINA  
YERLEŞTİRİN



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

1. Kendisinin ve çocuğun güvenliğinden emin olunur,
2. Çocuğun omuzlarına dokunarak ve "iyi misiniz?" diye sorarak bilinci kontrol edilir; **eğer bilinci yok ise:**
3. Çevreden yüksek sesle yardım çağırılır; **112** aratılır
4. Çocuk sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
5. Yanına diz çökülür,
6. Boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
7. Ağız içi kontrol edilir; hava yolunu tıkayan yabancı cisim var ise çıkartılır,
8. Hava yolunu açmak için bir el çocuğun alnına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
9. Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alnından basılarak, çeneden kaldırılarak **baş geriye doğru itilir**; çocuğa baş geri-çene yukarı pozisyonu verilir.
10. Çocuğun solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir:
  - Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
  - Eğilip kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken di

ğ er el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.

11. Solunum yok ise, alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak çocuğun burnu kapatılır,

12. Baş geri-çene yukarı pozisyonunda iken çocuğun ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,

13. Çocuğun göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar, her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir.

14. Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir, (çocuk yetişkin görünümünde ise yetişkinlerde olduğu gibi iki el ile kalp basısı uygulanır.).

15. Elin parmakları göğüs kafesi ile temas ettirmeden, dirsekler

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) bası uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,

17. Çocuğa 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır, (30;2)

18. İlk yardımcısı yalnız ise; 30/2 göğüs basısı/solunumun 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar.

19. Temel yaşam desteğine çocuğun yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.



## BEBEKLERDE (0–12 AY) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN UYGULANMASI

1. Kendisinin ve bebeğin güvenliğinden emin olunur,
2. Bebeğin ayak tabanına hafifçe vurularak bilinci kontrol edilir, **eğer bilinci yok ise;**
3. Çevreden yardım çağrılır; **112** aratılır,
4. Bebek sert bir zemin üzerine yatırılır,
5. İlk yardımcısı temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu alır (yerde uygulama yapacak ise diz çöker, masa vb. 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 alnına, diğer elin iki parmağı çene kemiğine konulup baş hafifçe yukarı geri itilerek eğilir, baş geri-çene yukarı pozisyonu verilir,
9. Bebeğin solunum yapıp yapmadığını **bak-dinle-hisset** yöntemiyle **10 saniye** süre ile kontrol edilir:

- Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
- Eğilip kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir,

10. Solunum yok ise, ağız dolusu nefes alınır ve ağız bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirilir.

11. Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar, her biri 1 saniyenin üzerinde 2 solunum verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir.

12. Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki meme altındaki hattın ortası



göğüs merkezini oluşturur) 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) bası uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,

15. Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır, (30;2)

16. İlkyardımcı yalnız ise; 30/2 göğüs basısı/solunumun 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar.

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

## Hava yolu tıkanıklığı nedir?

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

## Hava yolu tıkanıklığının belirtileri nelerdir?

### Kısmi tıkanmanın belirtileri:

- Öksürük,
- Nefes alabilir,
- Konuşabilir.

Bu durumda hastaya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir.

### Tam tıkanmanın belirtileri:

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

Bu durumda Heimlich Manevrası (=karına bası uygulama) yapılır.



## Bilinci yerinde, tam tıkanık olan kişilerde Heimlich Manevrası (=karına bası uygulama) nasıl uygulanır?

- Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir,
- Hastanın yanında veya arkasında durulur,
- Bir el ile göğsü desteklenerek öne eğilmesi sağlanır,
- Diğer elin topuğu ile hızla 5 kez sırtına (kürek kemikleri arasında) süpürür tarzda vurulur,
- Tıkanıklığın açılıp açılmadığına bakılır, açıldıysa işlem durdurulur,
- Tıkanıklık açılmadı ise **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 açılmadı ise tekrar sırtına vurulur,
- Bu işlemler **5'er kez** olacak şekilde **dönüşümlü** olarak tekrarlanır,
- Hastanın **bilinci kapanırsa**, sert bir zemin üzerine **yatırılır**,
- Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir
- Tıbbi yardım istenir (**112**),
- Temel yaşam desteği uygulanır.



## Bilincini kaybetmiş (bilinci kapalı) kişilerde Heimlich Manevrası

- Hasta yere yatırılır, yan pozisyonda sırtına 5 kez vurulur,
- Tıkanma açılmadığı takdirde hasta düz bir zeminde başı yana çevrilir,
- Hastanın bacakları üzerine ata biner şekilde oturulur,
- Bir elin topuğu göbük ile göğüs kemiği arasına yerleştirilir, diğer el üzerine konur,

- Göbeğin üzerinden kürek kemiklerine doğru eğik bir baskı uygulanır,
- Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,
- İşleme yabancı cisim çıkıncaya kadar devam edilir,
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Bu harekete 5–7 kez, yabancı cisim çıkıncaya ya da yardım gelinceye kadar devam edilir.

Bu tür olgularda havayolu tıkanıklığından şüphelenildiğinde, ilkyardımcılar Temel Yaşam Desteği uygulamalarını yapacaklardır. Kurtarıcı nefes verdikten sonra hava gitmiyorsa tıkanıklık olduğu düşünülür. İlkyardımcı ağız içinde yabancı cisim olup olmadığını kontrol etmeli, yabancı cisim görüyorsa çıkarmalıdır.

### Bebeklerde tam tıkanıklık olan hava yolunun açılması (\*)

- Bebek ilkyardımcının bir kolu üzerine ters olarak yatırılır,
- Başparmak ve diğer parmakların yardımıyla bebeğin çenesi kavranarak boynundan tutulur ve yüzüstü pozisyonda öne doğru eğilir,
- Baş gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutulur,
- 5 kez el bileğinin iç kısmıyla bebeğin sırtına kürek kemiklerinin arasına hafifçe vurulur,
- Başı elle kavranarak diğer kolun üzerine sırtüstü çevrilir,
- Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılır,
- Çıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak şekilde sırtüstü tutulur,
- 5 kez iki parmakla göğüs kemiğinin alt kısmından karnın üst 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 Heimlich Manevrası uygulamaları ile aynıdır.***

### **Kısmi tıkanıklık olan kişilerde ilkyardım nasıl uygulanır?**

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

## 4. KANAMALARDA İLKYARDIM

### Kanama nedir?

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

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

### Kaç çeşit kanama vardır?

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:*

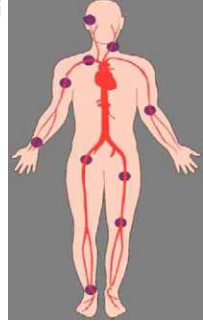
Kanama arter (**atardamar**), ve (**toplardamar**) ya da **kılcal damar** kanaması olabilir. Atardamar kanamaları kalp atımları ile uyumlu olarak kesik kesik akar ve açık renklidir. Toplardamar kanamaları ise koyu renkli ve sızıntı şeklindedir. Kılcal damar kanaması küçük kabarcıklar şeklindedir.

Kanamanın değerlendirilmesinde, şok belirtilerinin izlenmesi çok önemlidir.

### Vücutta baskı uygulanacak noktalar nelerdir?

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

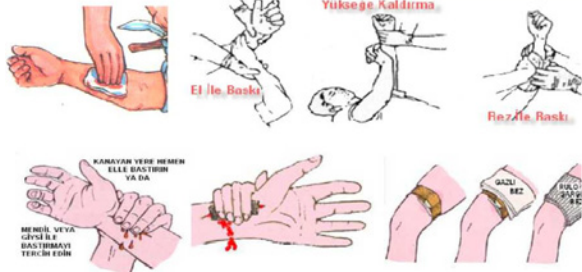
- 1- Boyun : Boyun atardamarı baskı yeri  
2- Köprücük kemiği üzeri: Kol atardamarı baskı yeri  
3- Koltukaltı : Kol atardamarı baskı yeri  
4- Kolun üst bölümü : Kol atardamarı baskı yeri  
5- Kasık : Bacak atardamarı baskı yeri  
6- Uyluk : Bacak atardamarı baskı yeri



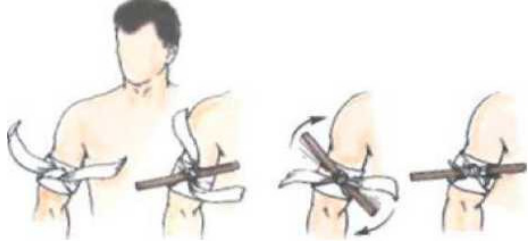
## Kanamalarda İlk yardım uygulamaları nelerdir?

### Dış kanamalarda ilk yardım

- Hasta/yaralının durumu değerlendirilir (**ABC**),
- Tıbbi yardım istenir (**112**),
- Yara yada kanama değerlendirilir,
- Kayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır,
- Kanama durmaz ise ikinci bir bez koyarak basıncı artı
- Gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanılır,
- Kanayan bölge yukarı kaldırılır.



• Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda **tek ilkyardımcı varsa**, yaralı güç koşullarda bir yere **taşınacaksa**, **uzuv kopması** varsa ve/veya baskı noktalarına baskı uygulamak **yeterli olmuyorsa** boğucu sargı (**turnike**) uygulanır,



- Şok pozisyonu verilir,
- Sık aralıklarla (2-3dakikada bir) yaşam bulguları değerlendirilir,
- Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta / yaralının üstü örtülür,
- Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (turnike uygulaması gibi) hasta/ yaralının üzerine yazılır,
- Yaşam bulguları sık aralıklarla (2-3 dakikada bir) değerlendirilir,
- Hızla sevk edilmesi sağlanır.

### İç kanamalarda ilkyardım:

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

- Hasta/yaralının bilinci ve ABC si değerlendirilir,
- Tıbbi yardım istenir (**112**),
- Üzeri örtülerek ayakları 30 cm. yukarı kaldırılır,
- Asla içecek ve ilaç verilmmez,
- Hareket ettirilmez (özellikle kırık varsa),
- Yaşamsal bulguları incelenir,
- Sağlık kuruluşuna sevk sağlanır.

### Hangi durumlarda boğucu sargı (turnike) uygulanmalıdır?

- Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa (kanamayı durdurmak ve daha sonra da diğer yaralılarla ilgilenebilmek için),
- Yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa,
- Uzuv kopması varsa,
- Baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa

**Boğucu sargı uygulaması** kanamanın durdurulamadığı durumlarda başvurulacak **en son** uygulamadır. Ancak eskisi kadar sık uygulanmamak

tadır. Çünkü uzun süreli turnike uygulanması sonucu **doku harabiyeti** meydana gelebilir ya da **uzvun tamamen** kaybına neden olunabilir.

### Turnike uygulanmasında dikkat edilecek hususlar nelerdir?

- Turnike uygulamasında kullanılacak malzemelerin genişliği en az **8-10 cm** olmalı,
- Turnike uygulamasında ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalı.
- Turnikeyi sıkmak için tahta parçası, kalem gibi malzemeler kullanılabilir,
- Turnike kanama duruncaya kadar sıkılır, kanama durduktan sonra daha fazla sıkılmaz,
- Turnike uygulanan bölgenin üzerine hiçbir şey **örtülmez**,
- Turnike uygulamasının **yapıldığı saat** bir kâğıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalı,
- Uzun süreli kanamalardaki turnike uygulamalarında, kanayan bölgeye göre **15-20 dakikada bir turnike gevşetilmeli**,
- Turnike uzun koptuğu bölgeye en yakın olan ve deri bütünlüğünün bozulmamış olduğu bölgeye uygulanır.
- Turnike, kol ve uyluk gibi **tek kemikli** bölgelere uygulanır, ancak ön-kol ve bacağa el ve ayağın beslenmesini bozabileceği için uygulanmaz. **Uzuv kopması** durumlarında, **önkol ve bacağa** da turnike uygulanabilir.

### BOĞUCU SARGI (TURKİNE) UYGULAMA TEKNİĞİ

- 1- İlyardımcı, eline geniş, kuvvetli ve esnemeyen bir sargı alır,
  - 2- Şerit, yarı uzunluğunda katlanır, uzuv etrafına sarılır,
  - 3- Bir ucu halkadan geçirilip çekilir ve iki ucu bir araya getirilir,
  - 4- Yeterli sıkılıkta bir bağ atılır.
- Sargının içinden sert bir 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 elbisesi üzerine, adı ve turnikenin uygulandığı zaman (saat ve dakika) yazılı bir kart iğnelenir,
  - 7- Çok sayıda yaralı olduğunda, yaralının alnına rujla veya sabit kalemle “turnike” veya “T” harfi yazılır,
  - 8- Hasta/yaralı pansuman ve turnikesi görülecek şekilde battaniye ile sarılır,

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

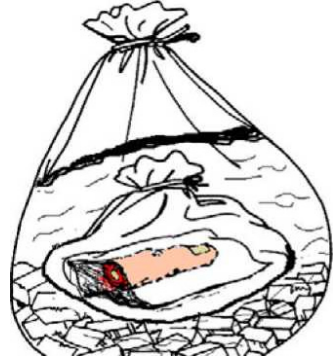
**Eğer uzuv kopması var ise;**

1. Kopan parça temiz, su geçirmez, ağzı kapalı bir plastik torbaya yerleştirilir,

2. Kopmuş uzuv parçasının bulunduğu plastik torba ağzı kapatıldıktan sonra, içerisinde 1 ölçek suya 2 ölçek buz konulmuş ikinci bir torbaya ya da kovaya konulur. Bu şekilde, kopmuş uzuv parçasının buz ile direkt teması önlenmiş ve soğuk bir ortamda taşınması sağlanmış olur.

3. Torba, hasta/yaralı ile aynı vasıtaya konulur, üzerine hastanın adı ve soyadı yazılır en geç **6 saat** içerisinde sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.

4. Tıbbi birimler haberdar edilir **(112)**



## Şok nedir?

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

### Kaç çeşit şok vardır?

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

### Şok belirtileri nelerdir?

- Kan basıncında düşme,
- Hızlı ve zayıf nabız,
- Hızlı ve yüzeysel solunum,
- Ciltte soğukluk, solukluk ve nemlilik,
- Endişe, huzursuzluk,
- Baş dönmesi,

- Dudak çevresinde solukluk ya da morarma,
- Susuzluk hissi,
- Bilinç seviyesinde azalma.

### Şokta ilkyardım uygulamaları nelerdir?

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

### Şok pozisyonu nasıl verilir?

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



## Doğal deliklerden olan kanamalarda ilkyardım:

### Burun kanaması:

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



### Kulak kanaması:

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Kanama **hafif ise** kulak temiz bir bezle **temizlenir**,
- Kanama ciddi ise, kulağı tıkamadan temiz bezlerle kapanır,
- **Bilinci yerinde** ise hareket ettirmeden **sırt üstü yatırılır**, **bilinçsiz ise kanayan kulak üzerine** yan yatırılır,
- Kulak kanaması, kan kusma, anüs, üreme organlarından gelen kanamalarda hasta/yaralı kanama örnekleri ile uzman bir doktora sevk edilir.

## Kanamalarda üçgen bandaj uygulaması nasıl yapılır?

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.

### 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.

### 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.

### Dize üçgen bandaj uygulama:

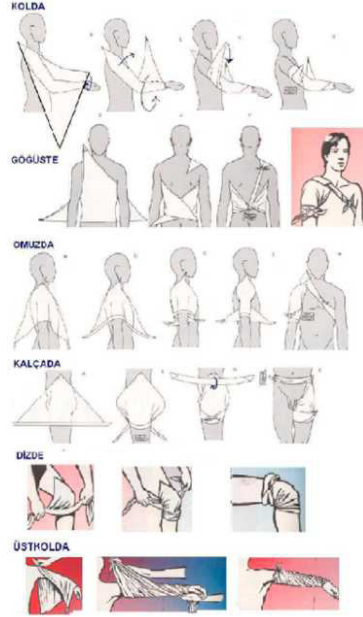
Üçgenin tabanı dizin 3 parmak altında ve ucu dizin üzerine gelecek şekilde yerleştirilir. Dizin arkasından uçları çaprazlanır, dizin üstünde uçları düğümlenir.

### Göğse üçgen bandaj uygulama:

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

### Kalçaya üçgen bandaj uygulama:

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



## 5 YARALANMALARDA İLKYARDIM

### Yara nedir?

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.

### Kaç çeşit yara vardır?

**Kesik yaralar:** Bıçak, çakı, cam gibi kesici aletlerle oluşur. Genellikle basit yaralardır. Derinlikleri kolay belirlenir.

**Ezikli yaralar:** Taş, yumruk ya da sopa gibi etkenlerin şiddetli olarak çarpması ile oluşan yaralardır. Yara kenarları eziktir. Çok fazla kanama olmaz, ancak doku zedelenmesi ve hassasiyet vardır.

**Delici yaralar:** Uzun ve sivri aletlerle oluşan yaralardır. Yüzey üzerinde derinlik hakimdir. Aldatıcı olabilir, tetanos tehlikesi vardır.

Parçalı yaralar: Dokular üzerinde bir çekme etkisi ile meydana gelir. Doku ile ilgili tüm organ, saçlı deri de zarar görebilir.

**Kirli (enfekte) yaralar:** Mikrop kapma ihtimali olan yaralardır. Enfeksiyon riski yüksek yaralar şunlardır:

- Gecikmiş yaralar (6 saatten fazla),
- Dikişleri ayrılmış yaralar,
- Kenarları muntazam olmayan yaralar,
- Çok kirli ve derin yaralar,
- Ateşli silah yaraları,
- Isırma ve sokma ile oluşan yaralar.

### Yaraların ortak belirtileri nelerdir?

- Ağrı
- Kanama
- Yara kenarının ayrılması

### Yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

- 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!

### Ciddi yaralanmalar nelerdir?

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

### Ciddi yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

### Delici göğüs yaralanmalarında ne gibi sorunlar görülebilir?

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

- Yoğun ağrı,
- Solunum zorluğu,
- Morarma,
- Kan tükürme,
- Açık pnömotoraks (Göğüsteki yarada nefes alıyor görüntüsü).

### Delici göğüs yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

• Hasta/yaralının bilinç kontrolü,  
• Hasta/yaralının yaşam bulguları (ABC),  
• Yara üzeri plastik poşet, naylon vb. sarılmış bir bezle kapatılır,  
• Nefes alma sırasında yaraya hava girmesini engellemek, nefes verme sırasında havanın dışarı çıkmasını sağlamak için yara üzerine konan bezin bir ucu açık bırakılır,

• Hasta/yaralı bilinci açık ise yarı oturur pozisyonda oturtulur,

• Ağızdan hiçbir şey verilmmez,

• Yaşam bulguları sık sık kontrol edilir,



- Açık pnömotoraksta şok ihtimali çok yüksektir. Bu nedenle şok önlemleri alınmalıdır,
- Tıbbi yardım istenir (112).

### Delici karın yaralanmalarında ne gibi sorunlar olabilir?

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



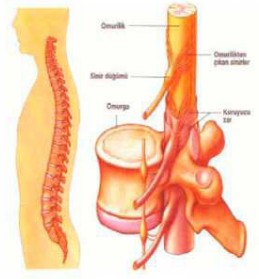
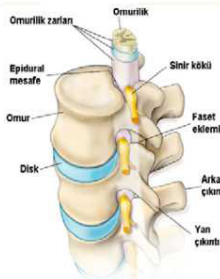
### Delici karın yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

### Kafatası ve omurga yaralanmaları neden önemlidir?

Darbenin şiddetine bağlı olarak kafatası boşluğunda yer alan merkezi sinir sistemi etkilenebilir. Bel kemiğindeki yaralanmalarda omurgada ani sıkışma yada ayrılma meydana gelebilir. Bunun sonucunda sinir sistemi etkilenecek bazı olumsuz sonuçlar oluşabilir. Trafik kazalarında ölümlerin % 80'i kafatası ve omurga yaralanmalarından olmaktadır.

### Kafatası yaralanmaları çeşitleri nelerdir?



**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 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 kemiklerinde yaralanma görülebilir.

**Omurga (bel kemiği) yaralanmaları:** En çok zarar gören bölge bel ve boyun bölgesidir ve çok ağrılıdır. Kazalarda en çok boyun etkilenir.

### Kafatası ve omurga yaralanmalarının nedenleri nelerdir?

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

### Kafatası ve omurga yaralanmalarında belirtiler nelerdir?

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

#### **Ancak, hastada hiçbir belirti yoksa bile;**

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

## Kafatası ve omurga yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Bilinç kontrolü yapılır,
- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Hemen tıbbi yardım (112),
- Bilinci açıksa hareket etmemesi sağlanır,



- Her hangi bir tehlike söz konusu ise **düz pozisyonda sürüklenir**,
- **Baş-boyun-gövde eksenini bozulmamalıdır**,
- Sedyeye baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan alınmalıdır,
- Taşınma ve sevk sırasında sarsıntıya uğramaması gerekir,
- Tüm yapılanlar ve hasta/ yaralıya ait bilgiler kaydedilmeli ve gelen ekibe bildirilmelidir,
- Asla yalnız bırakılmamalıdır.



## 6. YANIK, SICAK ÇARPMASI VE DONMADA İLK YARDIM

### YANIKTA İLK YARDIM

#### 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.

#### 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

#### Yanığın ciddiyetini belirleyen faktörler nelerdir?

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

#### 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 etkilenir. Beyaz ve kara yaradan siyah renge kadar aşamaları vardır. Sinirler zarar gördüğü için ağrı yoktur.



## Yanığın vücuttaki olumsuz etkileri nelerdir?

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

## Isı ile oluşan yanıklarda ilkyardım işlemleri nelerdir?

- Kişi hala yanıyorsa paniğe engel olunur, koşması engellenir,
- Hasta/yaralının üzeri battaniye ya da bir örtü ile kapatılır ve yuvarlanması sağlanır,
- Yaşam belirtileri değerlendirilir (ABC),
- Solunum yolunun etkilenip etkilenmediği kontrol edilir,
- Yanık bölge **en az 20 dakika soğuk su altında tutulur** (yanık yüzeyi büyükse ısı kaybı çok olacağından önerilmez),
  - Ödem oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır,
  - Yanmış alandaki deriler kaldırılmadan giysiler çıkarılır,
  - Takılan yerler varsa kesilir,
  - Hijyen ve temizliğe dikkat edilir,
  - Su toplamış yerler patlatılmaz,
  - Yanık üzerine ilaç ya da yanık merhemi gibi maddeler 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).

## Kimyasal yanıklarda ilkyardım 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).

## Elektrik yanıklarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Soğukkanlı ve sakin olunmalıdır,
- Hasta/yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilmelidir, akımı kesme imkânı 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)

## SICAK ÇARPMASINDA İLKYARDIM

### 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.

### Sıcak çarpmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

### Sıcak çarpmasında risk grupları var mıdır?

Sıcak çarpması için özel bir risk grubu yoktur; ancak, 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,
- Kansere hastaları,
- Normal kilosunun çok altında ve çok üzerinde olanlar,
- Psikolojik ya da psikiyatrik rahatsızlığı olanlar,
- Böbrek hastaları,
- 65 yaş üzeri kişiler,
- 5 yaş altı çocuklar,
- Hamileler,
- Sürekli ve bilinçsiz diyet uygulayanlar,
- Yeterli miktarda su içmeyenler.

Sıcak yaz günlerinde sıcak çarpmasından korunmak için alınması gereken önlemler nelerdir?

- Özellikle şapka, güneş gözlüğü ve şemsiye gibi güneş ışığından kuru

- yacak aksesuarlar kullanılmalıdır,
- Mevsim şartlarına uygun, terletmeyen, açık renkli ve hafif giysiler giyilmelidir,
  - Bol miktarda sıvı tüketilmelidir,
  - Vücut temiz tutulmalıdır,
  - Her öğünde yeteri miktarda gıda alınmalıdır,
  - Gereksiz ve bilinçsiz ilaç kullanılmamalıdır, Direk güneş ışığında kalınmamalıdır,
  - Kapalı mekânların düzenli aralıklarla havalandırılmasına özen gösterilmelidir.

## DONMALARDA İLK YARDIM

### 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 iğnelenme hissi oluşur.

**İkinci derece:** Soğüğün sürekli olması ile belirtiler belirginleşir.

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

**Üçüncü derece:** Dokuların geriye dönülmez biçimde hasara uğramasıdır.

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

### Donukta ilkyardım 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 İLKYARDIM

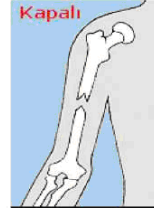
### Kırık nedir?

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

### 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 taşır.



### Kırık belirtileri nelerdir?

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

Ağrılı bölgelerin tespiti için elle muayene gereklidir.

### Kırığın yol açabileceği olumsuz durumlar nelerdir?

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

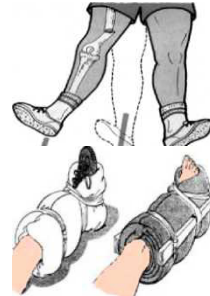
### Kırıklarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hayati tehdit eden yaralanmalara öncelik verilir,
- Hasta/yaralı **hareket ettirilmez**, sıcak tutulur,
- Kol etkilenmişse yüzük ve saat gibi eşyalar çıkarılır (aksi takdirde gelişebilecek ödem doku hasarına yol açacaktır),

• Tespit ve sargı yapılırken parmaklar görünecek şekilde açıkta bırakılır (Böylece parmaklardaki renk, hareket ve duyarlılık kontrol edilir),

• Kırık şüphesi olan bölge, ani hareketlerden kaçınılarak **bir alt ve bir üst eklemleri de içine alacak şekilde tespit** edilir. Tespit malzemeleri, sopa, tahta, karton gibi sert malzemelerden yapılmış olmalı ve kırık kemiğin alt ve üst eklemlerini içine alacak uzunlukta olmalıdır,

- Açık kırıklarda, **tespitten önce yara** temiz bir bezle **kapatılmalıdır**,
- Kırık bölgede sık aralıklarla nabız, derinin rengi ve ısısı kontrol edilir,



- Kol ve bacaklar yukarıda tutulur,
- Tıbbi yardım istenir (112).

### Burkulma nedir?

- Eklem yüzeylerinin **anlık** olarak ayrılmasıdır.
- Zorlamalar sonucu oluşur.



### Burkulma belirtileri nelerdir?

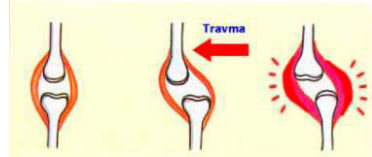
- Burkulan bölgede ağrı,
- Kızarma, şişlik,
- İşlev kaybı.

### Burkulmada ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

### Çıkık nedir?

- Eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılmasıdır.
- Kendiliğinden normal konumuna dönememez.

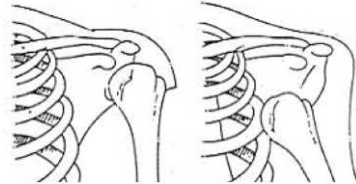


### Çıkık belirtileri nelerdir?

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

### Çıkıkta ilkyardım nasıl olmalıdır?

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



## Kırık, çıkık ve burkulmalarda tespit nasıl olmalıdır?

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

## Tespit sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar

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

## Tespit yöntemleri nelerdir?

### 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 bandaj da yerleştirilebilir.), böylelikle vücuda yapışık bir şekilde yaralı kol ve omuz eklemi sabitlenmiş olur.

### Pazı kemiği kırığı tespiti:

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

### Dirsek kırığı tespiti:

- Kol gergin vaziyette bulunduysa, 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.

#### **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 ve el tarak kemiğinde, bölgeyi bir kol askısı ile tespit yeterlidir,

• Parmak kemiği kırıkları ile çıkığı ayırt etmek zordur. Tespit için, bir tespit malzemesi ile yaralı parmak, yanındaki sağlıklı parmakla bandaj yapılabilir.

#### **Pelvis kemiği kırığı tespiti:**

• Her iki bacak arasına bir dolgu malzemesi konur,  
• Sekiz şeklindeki bir bandajla bilekler tespitlenir,  
• 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.

#### **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 hizaya getirmek için yavaşça çekilir. Aynı zamanda hafif bir döndürme de uygulanır,

• Her iki bacak arasına (dizler ve bilekler) bir dolgu malzemesi konur,  
• Sekiz şeklinde bir bandajla bilekler sabitlenir,  
• Yaralının vücudunun altından, kımıldatmaksızın doğal boşlukları kullanarak bel, diz ve bileklerin arkasına 7 kumaş şerit (veya benzeri) geçirilir,  
• Yumuşak malzemeyle desteklenmiş sert tespit malzemesi, koltuk altından ayağa kadar yerleştirilir ve ayaklardan yukarı doğru bağlanır,  
• 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.

#### Diz kapağı kırığı tespiti:

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

#### Kaval kemiğinin tespiti:

Uyluk kemiği kırığı tespitindeki gibidir,

- Bacaklar tutulur ve yavaşça çekilir,
- Doğal boşluklar kullanılarak (dizlerin altı, bileklerin altı) yaralı bacağın altından kumaş şeritler geçirilir,
- Uygun bir şekilde yumuşak dolgu malzemesiyle desteklenmiş tespit malzemelerinden biri iç tarafta kasıktan ayağa kadar, diğer tarafta kalçadan ayağa kadar yerleştirilir,

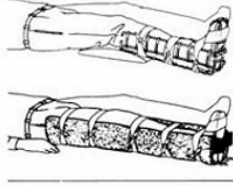
- Ayaklardan başlanarak şeritler dış tespit malzemesi üzerinde düğümlenerek bağlanır. Bilek hizasındaki bandaj ayak tabanı üzerine sekiz şeklinde düğümlenir.

#### Bileğin/ayağın tespiti:

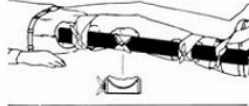
- Yaralının ayak kabırları çıkarılmadan bağları çözülür,
- Bilek seviyesinde sarılmış sekiz şeklinde bir bandajla her iki ayak birlikte tespit edilir ve yumuşak malzemelerle iyice kaplanmış (rulo yapılmış bir battaniye) bir yüzeye dayamak suretiyle bacakları yukarıda tutmak gerekir.

#### SABİTLEŞTİRME (FİKSASYON) ŞEKİLLERİ:

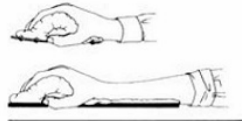
Ayak ve ayak mafsalları



Dizde



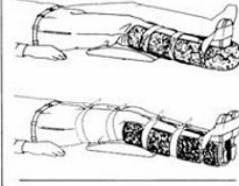
Parmaklarda, el ve bilekte (yüzükler derhal çıkarılmalıdır.)



Boyunda



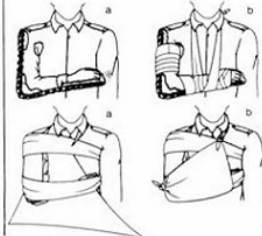
Baldırda



Bacağın üst kısmı



On kol, dirsek dahil (Kol bütün)



## 8. BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLKYARDIM

### Bilinç bozukluğu/ bilinç kaybı nedir?

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

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

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

### Bilinç kaybı nedenleri nelerdir?

#### Bayılma nedenleri:

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

#### Koma nedenleri:

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

### Bilinç bozukluğu belirtileri nelerdir?

#### Bayılma (Senkop) Belirtileri:

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

#### Koma belirtileri

- Yutkunma öksürük gibi tepkilerin kaybolması,
- Sesli ve ağrılı dürtülere tepki olmaması,

- İdrar ve gaita kaçırma.

### Bilinç bozukluğu durumunda ilkyardım nasıl olmalıdır?

#### Kişi başının döneceğini hissederse;

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

#### Eğer kişi bayıldıysa;

- Sırt üstü yatırılarak ayakları 30 cm kaldırılır,
- Solunum yolu açıklığı kontrol edilir ve açıklığın korunması sağlanır,
- Sıkın giysiler gevşetilir,
- Kusma varsa yan pozisyonda tutulur,
- Solunum kontrol edilir.
- Etraftaki meraklılar uzaklaştırılır.

#### Bilinç kapalı ise:

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

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

- Sesli veya omzundan hafif sarsarak uyarı verilerek **bilinç kontrol** edilir,
- Sıkın 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,
- İlkyardımcıya yakın kolu baş hizasında omzundan 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.

### Havale nedir?

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

### Havale nedenleri nelerdir?

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

### Nedenlerine göre havale çeşitleri nelerdir?

- Ateş nedeniyle oluşan havaleler
- Sara krizi (=Epilepsi)

### 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.

### Ateş nedeniyle oluşan havalede ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

### Sara krizi (=Epilepsi) nedir?

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

### Sara krizinin belirtileri 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, uyukulu hali vardır.
- Bazı kişilerde, sara krizi aşağıdaki hafif belirtilerle görülebilir;
  - Bir noktaya doğru dalgın bakış ve kişinin hayal âlemine dalmış gibi görünmesi,
  - İstemsiz mimik ve hareketler, dudak ısırma gibi hareketler,
  - Anlamsız konuşma ve tekrarlayan hareketler,
  - Dikkati dağıtacak derecede bellek yitimi.

### Sara krizinde ilkyardım 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
  - Sıkan giysiler gevşetilir,
  - Kusmaya karşı tedbirli olunur,
  - Düşme sonucu yaralanma varsa gerekli işlemler yapılır,
  - Tıbbi yardım istenir (112).

### Kan şekeri düşüklüğü nedir?

Herhangi bir nedenle vücutta glikoz eksildiği zaman ortaya çıkan belirtilerdir.

### Kan şekeri düşmesinin nedenleri nelerdir?

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

### Kan şekeri aniden düştüğünde hangi belirtiler görülür?

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

**Kan şekeri düşüklüğü uzun sürede oluşursa hangi belirtiler görülür?**

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

**Kan şekeri düşmesinde ilkyardım 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 yardım çağırılır (112) .

**Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri nelerdir?**

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

**Göğüste kuvvetli ağrı belirtiler nelerdir?**

**Kalp Spazmı (Angina Pectoris) belirtileri:**

- Sıkıntı veya nefes darlığı olur,
- Ağrı; 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,
- Ağrı kısa sürelidir; yaklaşık 5-10 dakika kadar sürer,
- Ağrı istirahat ile durur istirahat halindeyken görülmesi ciddi bir durumu gösterir,

- Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

#### **Kalp Krizi (Miyokart Enfarktüsü) belirtileri:**

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

#### **Göğüs ağrısında ilkyardım 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 İLKYARDIM

### Zehirlenme nedir?

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.

### Zehirlenme hangi yollarla meydana gelir?

#### 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, şöben, bütan gaz sobaları), Lağım çukuru veya kayalarda biriken karbondioksit, havuz hijyeninde kullanılan klor, yapıştırıcılar, boyalar ev temizleyicileri gibi maddeler ile oluşur.

- **Cilt yoluyla:** Zehirli madde vücuda direk deri aracılığı ile girer. Bu yolla olan zehirlenmeler böcek sokmaları, hayvan ısırıkları, ilaç enjeksiyonları, saç boyaları, zirai ilaçlar gibi zehirli maddelerin deriden emilmesi ile oluşur.

### Zehirlenmelerde genel belirtiler nelerdir?

- **Sindirim sistemi bozuklukları:** Bulantı, kusma, karın ağrısı, gaz, ishal
- **Sinir sistemi bozuklukları:** Bilinç kaybı, havale, rahatsızlık hissi, kaslarda ağrı, kasılma, hareketlerde uyumsuzluk, şok belirtileri
- **Solunum sistemi bozuklukları:** Nefes darlığı, morarma, solunum durması, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, oksijen yetmezliği nedeni ile ciltte kızarıklık, morarma
- **Dolaşım sistemi bozuklukları:** Nabız bozukluğu, baş ağrısı, soğuk terleme, kalp durması

### Sindirim yoluyla zehirlenmede ilkyardım 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, tıbbi müdahaleye yardımcı

olmak için;

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

### Solunum yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım 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),
- İlkyardımcı, müdahale sırasında kendini ve çevresini korumak için gerekli önlemleri almalıdır,
- Solunumu korumak için maske veya ıslak bez kullanılır,
- Elektrik düğmeleri ve diğer elektrikli aletler ve ışıklandırma cihazları kullanılmaz,
- Yoğun duman varsa hastayı dışarı çıkarmak için ip kullanılmalıdır,
- Derhal itfaiyeye haber verilir (110).

### Şofben kazaları

Şofben sıcak su temini için birçok konutta hala kullanılmaktadır. Elektrikle çalışanlar daha çok termostat arızası nedeniyle kazan patlamalarına sebep olabilmekte, 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 m<sup>3</sup>'den küçük, iyi havalandırılmamış mekânlarda şofben kullanıldığında, ortamdaki oksijen süratle tükenmekte, kişiler bu yüzden havasızlıktan boğularak kaybedilmektedirler.

### Şofben kazalarında ilkyardım

- Kişi ortamdan uzaklaştırılır,
- Hareket ettirilmez
- Hava yolu açıklığı ve solunumu kontrol edilir
- 112 aranarak durum bildirilir

### Alınması gereken önlemler

- Banyo içerden kilitlememeli,
- Şofben iyi çeken bir bacaya bağlanmalı,
- Şofbenin olduğu yere bolca hava girişi sağlanmalı,
- Şofben ile tüp arasındaki hortum 125 cm.den uzun olmamalı,
- Banyodan uzun süre çıkmayan kişi kontrol dilmeli.

## Karbon monoksit zehirlenmesi

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

### Karbon monoksit zehirlenmesinde belirtiler

- Aşırı yorgunluk, keyifsizlik, grip benzeri durum,
- Bulantı, baş dönmesi, kusma, karıncalaşma,
- Koma, nöbetler, solunum durması,
- Göğüs ağrısı, çarpıntı hipotansiyon, kalp durması,
- Cilt ve tırnaklar kısa süreli kiraz kırmızısı renk alabilir.

### Karbon monoksit zehirlenmesinde ilkyardım

- Kişi ortamdaki uzaklaştırılır,
- Hareket ettirilmez,
- Yaşam bulguları değerlendirilir (ABC)
- Hava yolu açıklığı ve solunumu kontrol edilir,
- 112 aranarak durum bildirilir.

### Cilt yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım 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).

### Zehirlenmelerde genel ilkyardım kuralları nelerdir?

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

## 10. HAYVAN ISIRMALARINDA İLKYARDIM

### Kedi-köpek gibi hayvan ısırıklarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

### Arı sokmalarının belirtileri nelerdir?

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

### Arı sokmalarında ilkyardım 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 hikâyesi olanlarda tıbbi yardım istenir (112).

### Akrep sokmalarının belirtileri nelerdir?

- Kuvvetli bir lokal reaksiyon oluşturur.
- Ağrı,
- Ödem,
- İltihaplanma, kızarma, morarma,
- Adale krampları, titreme ve karıncalanma,
- Huzursuzluk, havale gözlenebilir.

### Akrep sokmalarında ilkyardım 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.

### Yılan sokmalarının belirtileri nelerdir?

**Lokal ve genel belirtiler verir:**

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

### Yılan sokmalarında ilkyardım 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).

### Deniz canlıları sokmasında belirtiler nelerdir?

#### **Çok ciddi değildir. Lokal ve genel belirtiler görülür:**

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

### Deniz canlıları sokmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

## 11. GÖZ, KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLKYARDIM

Göze yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

**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.

**Bir cisim batması varsa ya da metal cisim kaçmışsa;**

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

Kulağa yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Buruna yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

## 12. BOĞULMALARDA İLKYARDIM

### Boğulma nedir?

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

### Boğulma nedenleri nelerdir?

- 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.*

### Boğulmalarda genel belirtiler nelerdir?

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

### Boğulmalarda genel ilkyardım işlemleri ne olmalıdır?

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

## 13. HASTA / YARALI TASIMA TEKNİKLERİ

### Hasta/yaralı taşınmasında genel kurallar nelerdir?

Hasta/yaralı taşınmasında ilkyardımcı 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, 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 olmalıdır.

Hasta/yaralı taşınırken mükemmel bir ekip çalışması gerekmektedir.

### Acil taşıma teknikleri nelerdir?

- Genel bir kural olarak, hasta/yaralının yeri değiştirilmemeli ve dokunulmamalıdır. Olağanüstü bir tehlike söz konusuysa, taşıdığı her türlü riske rağmen acil taşıma zorunludur.
- En kısa sürede yaralıları güvenli bir yere taşınmalıdır.

### Sürükleme yöntemleri nelerdir?

Hasta/yaralının sürüklenmesi, oldukça faydalı bir yöntemdir. Özellikle, çok kilolu



ve iriyarı kişilerin taşınması gerekiyorsa; dar, basık ve geçiş güçlüğü olan bir yerden çıkarmalarda herhangi bir yaralanmaya neden olmamak için seçilebilecek bir yöntemdir. İlkyardımcının fiziksel kapasitesi göz önünde bulundurulmalıdır. Mümkünse battaniye kullanılmalıdır.

- Ayak bileklerinden sürüklenme,
- Koltuk altından tutarak sürüklenme.

### Araç içindeki yaralıyı taşıma (RENTEK Manevrası) yöntemi

**Dikkat:** Araç içindeki yaralıyı taşıma (Rentek Manevrası); kaza geçirmiş yaralı bir kişiyi, eğer bir tehlike söz konusu ise omurliliğine zarar vermeden çıkarmada kullanılır. Bu uygulamaya; solunum durması, yangın tehlikesi gibi olağanüstü durumlarda uygulanacaktır.



1- Kaza ortamı değerlendirilir; patlama, yangın tehlikesi belirlenir, çevre ve ilkyardımcının kendi güvenliği sağlanır,

2- Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunularak ve "iyi misiniz?" diye sorularak bilinci kontrol edilir, bilinç yoksa ve etrafta birileri varsa 112'yi araması istenir.

3- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı gözlemlenir (göğüs hareketleri izlenir). Eğer solunumu yok ise;

4- Hasta/yaralının ayaklarının pedalların arasına sıkışmamış olduğundan emin olunulur; emniyet kemeri açılır,

5- Hasta/ yaralıya yan tarafından yaklaşılr ve bir elle yaralının kolu, diğer elle de çenesini kavranarak boynu tepsi edilir ( hafif hareketle),

6- Baş-boyun/gövde hizasını bozmadan araçtan dışarı çekilir.

7- Hasta/yaralı yavaşça yere veya sedyeye yerleştirilir.



### Kısa mesafede süratli taşıma teknikleri nelerdir?

#### 1- Kucakta taşıma:

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

- Bir elle yaralı dizlerinin altından tutularak destek alınır,
- Diğer elle gövdenin ağırlığı yüklenerek sırtından kavranır,
- Yaralıya, kollarını ilkyardımcının boynuna dolması söylenebilir. Bu, yaralının kendini gü-



vende hissetmesini sağlar,

- Ağırılık dizlere verilerek kalkılır.

## 2- İlyardımcının omzundan destek alma:

Hafif yaralı ve yürüeyebilecek durumdaki hasta/yaralının taşınmasında kullanılır. Tek ilkyardımcı tarafından uygulanır. Bu yöntem iki kişi ile de uygulanabilir.

- Yaralının bir kolu ilkyardımcının boynuna dolanarak destek verilir,
- İlyardımcı boşta kalan kolu ile hasta/yaralının belini tutarak yardım eder.



## 3- Sırtta taşıma:

Bilinçli hastaları taşımada kullanılır. Tek ilkyardımcı tarafından uygulanır.

- İlyardımcı hasta/yaralıya sırtı dönük olarak çömelir ve bacaklarını kavrar,
- Hasta/yaralının kolları ilkyardımcının göğsünde birleştirilir,
- Ağırılık dizlere verilerek hasta/yaralı kaldırılır.



## 4- Omuzda taşıma (İtfaiyeci yöntemi):

Yürüyemeyen ya da **bilinci kapalı** olan kişiler için kullanılır. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır. İlyardımcının bir kolu boşta olacağından merdiven ya da bir yerden rahatlıkla destek alınabilir.

- İlyardımcı 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.



## 5- İki ilkyardımcı ile ellerin üzerinde taşıma (Altın Beşik Yöntemi):

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

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



**Üç elle:** Birinci ilkyardımcı bir eli ile ikinci ilkyardımcının omzunu kavrar, diğer eli ile ikinci ilkyardımcının el bileğini kavrar. İkinci ilkyardımcı bir el ile birinci ilkyardımcının bile-



ğini, diğer eli ile de kendi bileğini kavrar.

**Dört elle:** İlk yardımcılar bir elleri ile diğer el bileklerini, öbür elleri ile de birbirlerinin bileklerini kavrarlar.

#### 6- Kollar ve bacaklardan tutarak taşıma:

Hasta/yaralı bir yerden kaldırılarak hemen başka bir yere aktarılacaksa kullanılır. İki ilkyardımcı tarafından uygulanır. İkyardımcılardan biri, sırtı hasta/yaralıya dönük olacak şekilde bacakları arasına çömelir ve elleri ile hasta/yaralının dizleri altından kavrar. İkinci ilkyardımcı, hasta/yaralının baş tarafına geçerek kolları ile koltuk altlarından kavrar. Bu şekilde kavrayarak taşırlar.



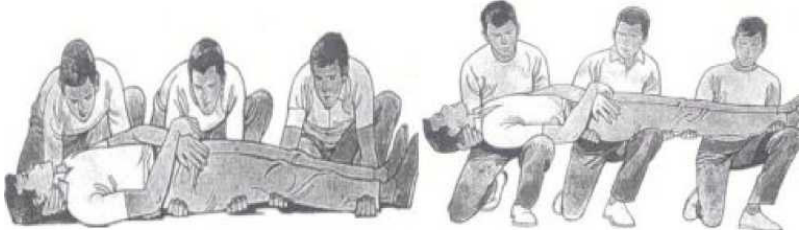
#### 7- Sandalye ile taşıma:

Hasta/yaralının bilinçli olması gereklidir. Özellikle merdiven inip çıkarken çok kullanışlı bir yöntemdir. İki ilkyardımcı tarafından uygulanır. Bir ilkyardımcı sandalyeyi arka taraftan, oturulacak kısma yakın bir yerden, diğer ilkyardımcı sandalyenin ön bacaklarını aşağı kısmından kavrayarak taşırlar.



### Sedye üzerine yerleştirme teknikleri nelerdir?

#### 1- Kaşık tekniği:



Bu teknik, hasta/yaralıya sadece bir taraftan ulaşılması durumunda üç ilkyardımcı tarafından uygulanır.

- İkyardımcılar hasta/yaralının tek bir yanında bir dizleri yerde olacak şekilde diz çökerler,
- Hasta/yaralının elleri göğsünde birleştirilir,
- Birinci ilkyardımcı baş ve omzundan, ikinci ilkyardımcı sırtının alt kısmı ve uyluğundan, üçüncü ilkyardımcı dizlerinin altından ve bileklerinden kavrar. Daha sonra kendi ellerini hasta/yaralının vücudun altından geçirerek kavrarlar,

- Başını ve omzunu tutan birinci ilkyardımcının komutu ile tüm ilkyardımcılar **aynı anda** hasta/yaralıyı kaldırarak **dizlerinin üzerine** koyarlar,
- Aynı anda tek bir hareketle hasta/yaralıyı **göğüslerine doğru çevirirler**,
- Sonra uyumlu bir şekilde **ayağa kalkarlar** ve aynı anda düzgün bir şekilde sedyeye koyarlar.

## 2- Köprü tekniği:



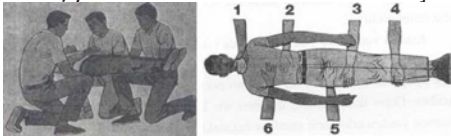
Hasta/yaralıya iki taraftan ulaşılması durumunda dört ilkyardımcı tarafından yapılır.

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

## 3- Karşılıklı durarak kaldırma:

Omurilik yaralanmalarında ve yaralanma şüphesinde kullanılır. Üç ilkyardımcı tarafından uygulanır.

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



- Verilen komutla, tüm ilkyardımcılar hasta/yaralıyı düz olarak kaldırarak sedyeye yerleştirirler.

## Sedyeye ile taşıma teknikleri nelerdir?

### Sedyeye 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,
- Sedyeye daima **yatay** konumda olmalıdır,
- Öndeki ilkyardımcı sağ, arkadaki ilkyardımcı sol ayağı ile yürümeye başlamalıdır (Sürekli değiştirilen adımlar sedyeye sağlam taşıma sağlar),

• Daima sedye hareketlerini yönlendiren bir sorumlu olmalı ve komut vermelidir,

• **Güçlü** olan ilkyardımcı hasta /yaralının **baş kısmında** olmalıdır.

### 1- Sedyenin iki kişi tarafından taşınması:

• Her iki ilkyardımcı çömelirler, sırtları düz, bacakları kıvrık olacak şekilde sedyenin iki ucundaki iç kısımlarda dururlar,

• Komutla birlikte sedyeyi kaldırır ve yine komutla dönüşümlü adımla yürümeye başlarlar,

• Önde yürüyen, yoldaki olası engelleri haber vermekle sorumludur.

### 2- Sedyenin dört kişi tarafından taşınması:

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

• İlkyardımcıların ikisi hasta/yaralının baş, diğer ikisi ayak kısmında sırtları dik, bacakları bükülü olarak sedyenin yan kısımlarında çömelirler.

Sedyenin sapından tutarlar ve yukarı komutu ile sedyeyi kaldırır,

• Sedyenin sol tarafından tutan ilkyardımcılar sol, sağ tarafındakiler sağ adımlarıyla yürümeye başlarlar,

• Dar bölgeden yürürken ilkyardımcılar sırtlarını sedyenin iç kısmına vererek yerleşirler,

• Merdiven ve yokuşları inip çıkarken sedye mümkün olabilecek en yatay pozisyonda tutulmalıdır. Bunun için ayak tarafındakiler sedyeyi omuz hizasında, baş tarafındakiler uyluk hizasında tutmalıdır.

### 3- Bir battaniye ile geçici sedye oluşturma:

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

### 4- Bir battaniye ve iki kirişle geçici sedye oluşturma:

Yeterli uzunlukta iki kiriş ile sedye oluşturmak mümkündür.

• Bir battaniye yere serilir,

• Battaniyenin 1/3'üne birinci kiriş yerleştirilir ve battaniye bu kirişin üzerine katlanır,

• Katlanan kısmın bittiği yere yakın bir noktaya ikinci kiriş yerleştirilir,

• Battaniyede kalan kısım bu kirişin üzerini kaplayacak şekilde kirişin üzerine doğru getirilir,

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



## BEBEKLERDE (0-12 AY) TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

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

1. Kendisinin ve bebeğin güvenliğinden emin olunur,
2. Ayak tabanına hafifçe vurarak bilinci kontrol edilir, eğer bilinci yok ise,
3. Çevreden yüksek sesle yardım çağırılır; 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 giyisiler 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 itilerek eğilir, baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,
9. Bebeğin solunum yapıp yapmadığını **bak-dinle-hisset** yöntemiyle **10** saniye süre ile kontrol edilir:
  - Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır
  - Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir,
10. Solunum yoksa ağız dolusu nefes alınır ve ağız bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirilir,
11. Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 solunum verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
12. Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezi belirlenir,
13. Bir elin orta ve yüzük parmağı bebeğin göğüs merkezine yerleştirilir.
14. Göğüs kemiği 4 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
15. Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır. (30;2)
16. İlk yardımcı yalnız ise: 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar,
17. Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

## ÇOCUKLARDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

### ÇOCUKLARDA DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI

1. Kendisinin ve çocuğun güvenliğinden emin olunur,
2. Çocuğun omzuna dokunup “ iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise;
3. Çevreden yüksek sesle yardım çağırılır; 112 aratılır;
4. Çocuk sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
5. Çocuğun yanına diz çökülür.
6. Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giyisiler açılır,
7. Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,
8. Hava yolunu açmak için, bir el hasta/yaralının alınına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir.
9. Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alnından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; çocuğa **baş geri çene yukarı pozisyonu** verilir.
10. Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığını **bak-dinle-hisset** yöntemiyle **10** saniye süre ile kontrol edilir.
  - Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır
  - Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir,
11. Solunum yok ise; alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak çocuğun burnu kapatılır.
12. Baş geri çene yukarı pozisyonunda iken çocuğun 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. İlkyardımcı 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.

## YETİŞKİNLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

### YETİŞKİNLERDE DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI

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



