

01. İlk Yardım İle İlgili Kavramlar

İlk Yardım İle İlgili Kavramlar

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

Acil tedavi nedir?

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

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

İlkyardımın öncelikli amaçları nelerdir?

- Hayati tehlikenin ortadan kaldırılması,
- Temel yaşam desteği sağlanarak yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesinin sağlanması,
- Hasta/yaralının durumunun kötüleşmesinin önlenmesi,
- İyileşmenin kolaylaştırılması.

02. İlk Yardımın Temel Uygulamaları

İlk Yardımın Temel Uygulamaları

İlkyardımcı kimdir?

Herhangi bir kaza veya yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun kötüye gitmesini önleyebilmek amacı ile olay yerinde hasta veya yaralıya tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç gereçlerle, ilaçsız uygulamaları yapan **eğitim almış** kişi ya da kişilerdir.

İlkyardımcının özellikleri nasıl olmalıdır?

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

İlkyardım temel uygulamaları

- **Koruma,**
 - **Bildirme,**
 - **Kurtarma**
- olarak ifade edilir.

Koruma:

Olay yerinin değerlendirilerek ilk yardımcının; kendisinin, olay yerinin ve hasta/yaralının güvenliğini sağlamasıdır.

- Olay yerinin görünebilir biçimde üçgen reflektörler kullanılarak işaretlenmesi,
- Meraklı kişilerin olay yerinden uzaklaştırılması,
- Kazaya uğrayan aracın kontağının kapatılması ve hareket etmemesi için sabitlenmesi
- Olay yerinde sigara içilmemesi ve içilmesine izin verilmemesi,
- Hasta/yaralıların kımıldatılmaması gerekmektedir.

Bildirme:

Olay / kaza mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde telefon veya diğer kişiler aracılığı ile gerekli yardım kuruluşlarına bildirilmelidir. Türkiye'de ilkyardım gerektiren her durumda telefon iletişimleri, **112 acil telefon numarası** üzerinden gerçekleştirilir.



- İsim ve telefon numarası,
- Olay yerinin adresi,
- Olayın tanımı,
- Hasta ya da yaralı sayısı,
- Hasta ya da yaralıların durumu,
- Mevcut imkânlar ve yapılan ilk yardım müdahalesi.
- Acil yardım merkezince “tamam” denilmeden telefonun kapatılmaması gerekmektedir.



112'nin aranması sırasında nelere dikkat edilmelidir?

- Sakin olunmalı ya da sakın olan bir kişinin araması sağlanmalı,
- 112 merkezi tarafından sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmeli,
- Kesin yer ve adres bilgileri verilirken, olayın olduğu yere yakın bir caddenin ya da çok bilinen bir yerin adı verilmeli,
- Kimin, hangi numaradan aradığı bildirilmeli,
- Hasta/yaralıların adı ve olayın tanımı yapılmalı,



- Hasta/yaralı sayısı ve durumu bildirilmeli,
- Eğer herhangi bir ilkyardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım verildiği belirtilmeli,
- 112 hattında bilgi alan kişi, gerekli olan tüm bilgileri aldığını söyleyinceye kadar telefon kapatılmamalıdır.



Kurtarma (Müdahale):

Olay yerinde hasta / yaralılara müdahale hızlı ancak sakin 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 sevki sağlanır (112) (Ancak, ağır hasta/yaralı bir kişi hayati tehlikede olmadığı sürece asla yerinden kışkırdatılmamalıdır).

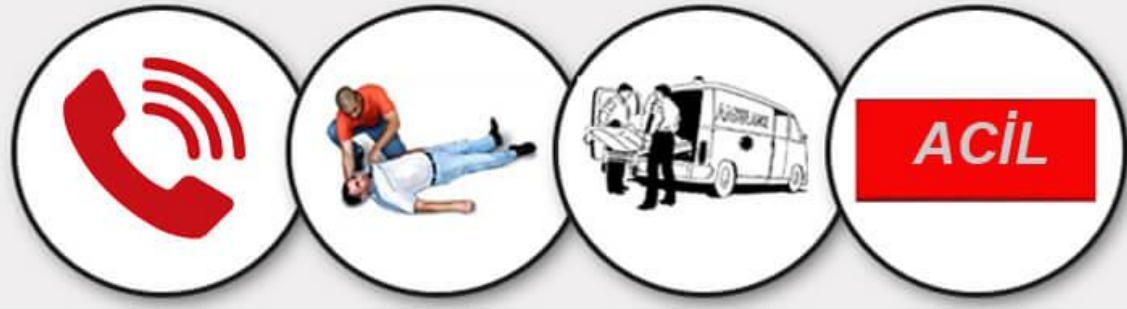
İlkyardım Öncelik Sıralaması:

- Solunum zorluğu çekenler veya solunumu duranlar.
- Kalbi duranlar (kanamalar).
- Şoka girenler.

Bütün hayati tedbirleri aldıktan sonra kazazede hastaneye sevk edilir. Hastaneye sevk ilkyardımın son aşamasıdır.

Hayat kurtarma zinciri nedir?

Hayat Kurtarma Zinciri



1.Halka
Sağlık
Kuruluşuna
Haber Verme

2.Halka
Olay Yerinde
Temel Yaşam
Destegi Yapma

3.Halka
Ambulans
Ekiplerince
Müdahale Y
apılması

4.Halka
Hastane Acil
Servislerinde
Müdahale
Yapılması

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 Temel Yaşam Desteği yapılması

3.Halka - Ambulans ekiplerince müdahaleler yapılması

4.Halka - Hastane acil servislerinde müdahale yapılmasıdır.

112 Acil Çağrı Merkezi

Ülkemizde farklı acil yardım çağrıları için kullanılan 7 kuruma ait acil çağrı numaralarının (İtfaiye: 110, Jandarma: 156, Polis: 155, Sağlık: 112, Orman: 177, Sahil Güvenlik: 158, AFAD: 122) tek numara (112) altında toplanması amacıyla geliştirilmiştir.

Böylece, ambulans, itfaiye, jandarma, emniyet ve gerekli tüm diğer birimlerin aynı mekânda olduğu (112 Acil Çağrı Merkezleri) ve koordinasyon imkânı sağlayan model ile tüm ekiplerin en kısa sürede olay yerine ulaşmaları amaçlanmıştır.

112 Acil Çağrı Merkezi Sisteminin üç temel amacı vardır;

1. Acil durumlarda, birden çok numara yerine, tek bir numarayı (**112**) bilmenin yeterli olması,
2. Acil çağrı alındıktan sonra ihtiyaç duyulacak tüm ekiplerin en kısa sürede koordine olmalarının sağlanabilmesi,
3. Kurumların, gereksiz ve asılsız çağrılar nedeniyle artan iş yükünün azaltılması ve daha etkin çalışmasının sağlanması.

03. İnsan Vücudunun Yapısal Organizasyonu

İNSAN VÜCUDUNUN YAPISAL ORGANİZASYONU

Yaşayan bir organizma çeşitli seviyelerde organizasyonlara sahiptir.

Kimyasal düzey: Atomik ve moleküler düzey

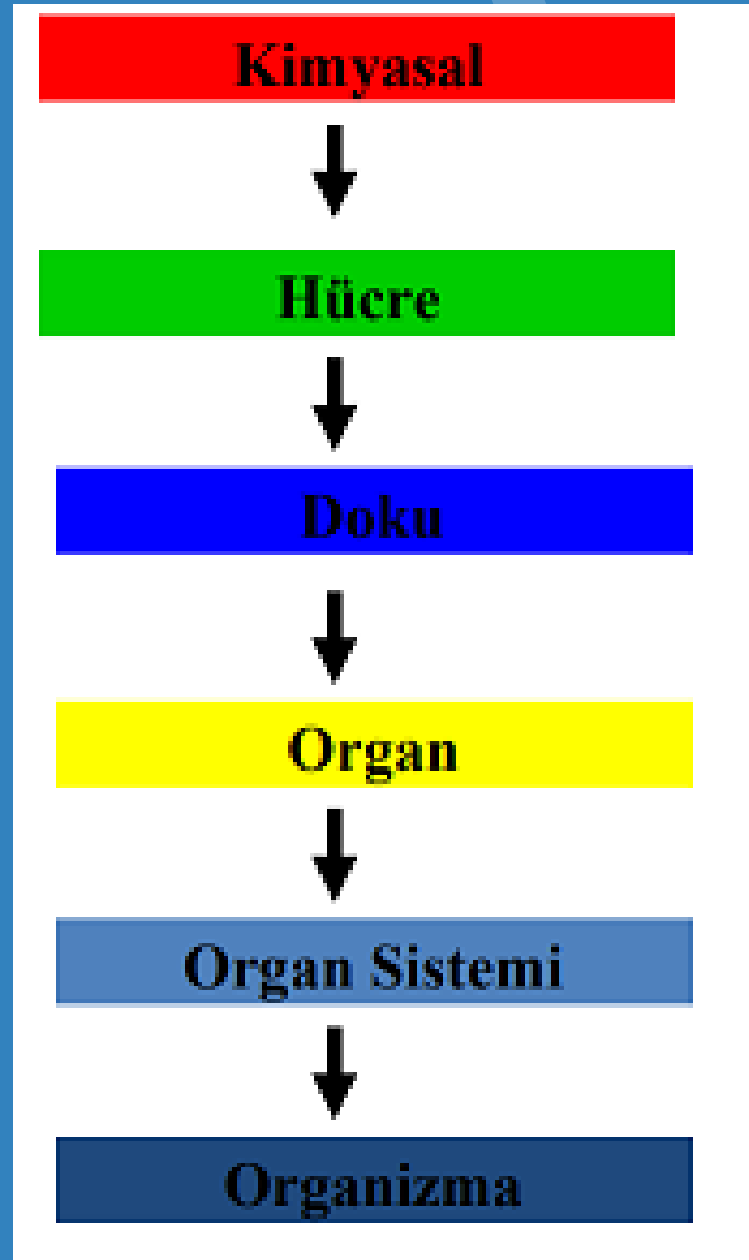
Hücresel düzey: Vücudun yaşayan en küçük ünitesi –

Doku düzeyi: Bir görevi yerine getirmek için bir araya gelmiş bir grup hücre ve onun çevresindeki maddeler

Organ düzeyi: İki yada daha fazla doku tipinin özel bir fonksiyon ile birlikte tanınabilir bir yapıyı oluşturmak için bir araya gelmesi.

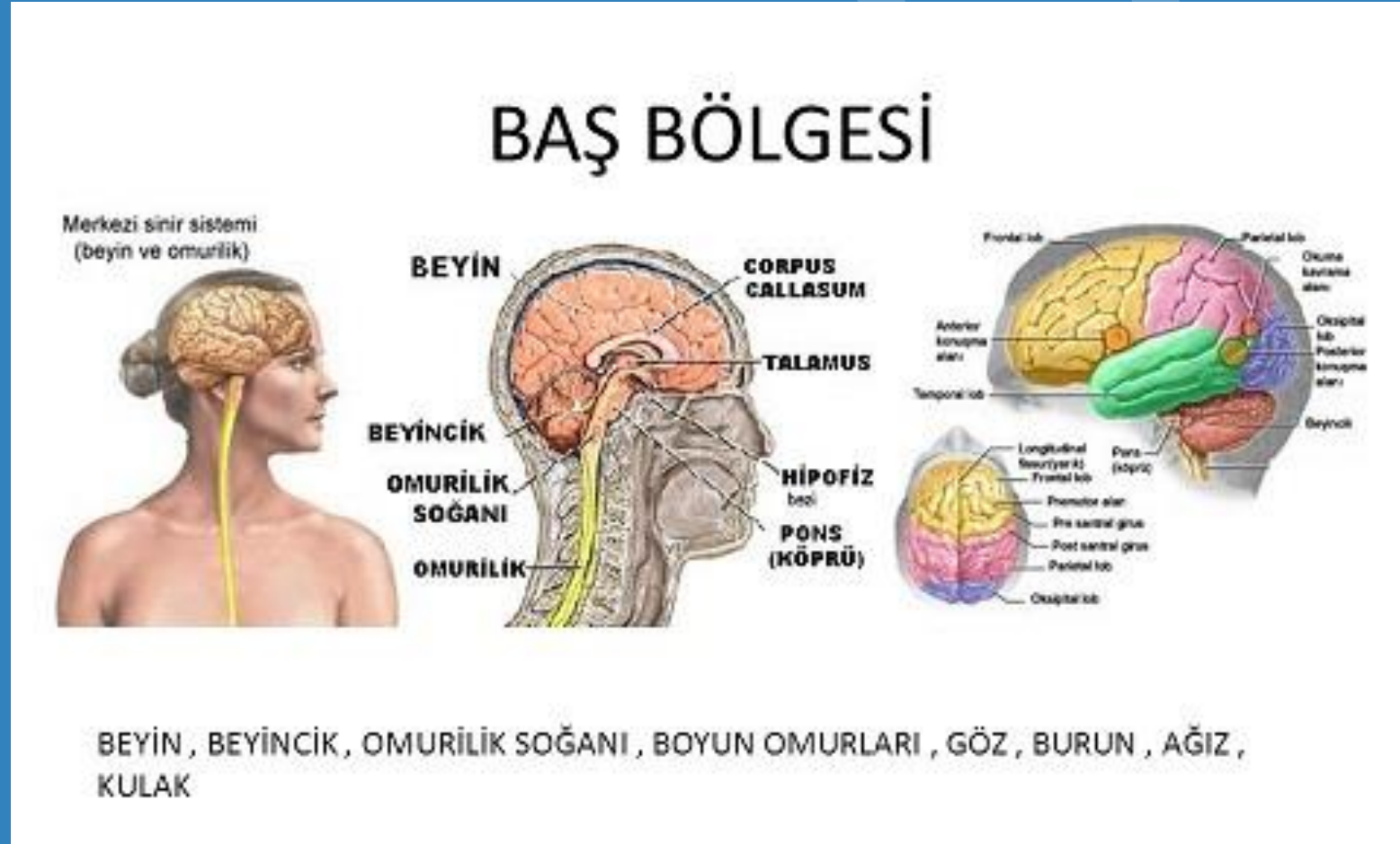
Organ sistemleri düzeyi: Bir fonksiyon ile ilişkili organların birleşmesiyle oluşan yapılar.

Organizma düzeyi: Yaşayan bir canlının bütünü örneğin insan



Vücut Bölgeleri ve Organları

Baş bölgesi: Beyin, beyincik, omurilik, boyun, omurlar, göz, burun, ağız ve kulak.



Göğüs bölgesi: Akciğer, kalp, nefes borusu ve yemek borusu.

Karın bölgesi: Mide, bağırsaklar, karaciğer, dalak ve safra kesesi.

Sırt bölgesi: Omur ve omurilik

Bel bölgesi: Böbrek, idrar kesesi ve iç üreme organları.

Vücut Boşlukları ve Organları

Kafatası ve omurga boşluğu: Beyin, beyincik, omurilik.

Göğüs boşluğu: Kalp, akciğer.

Karın boşluğu: Karaciğer, mide, bağırsaklar ve böbrekler.

Leğen boşluğu: İdrar kesesi ve iç üreme organları.

GÖĞÜS, KARIN VE LEĞEN BÖLGELERİ



İlkyardımcının bilmesi gereken ve vücudu oluşturan sistemler nelerdir?

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

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

Hareket sistemi şu yapılardan oluşur:

- Kemikler
- Eklemler
- Kaslar

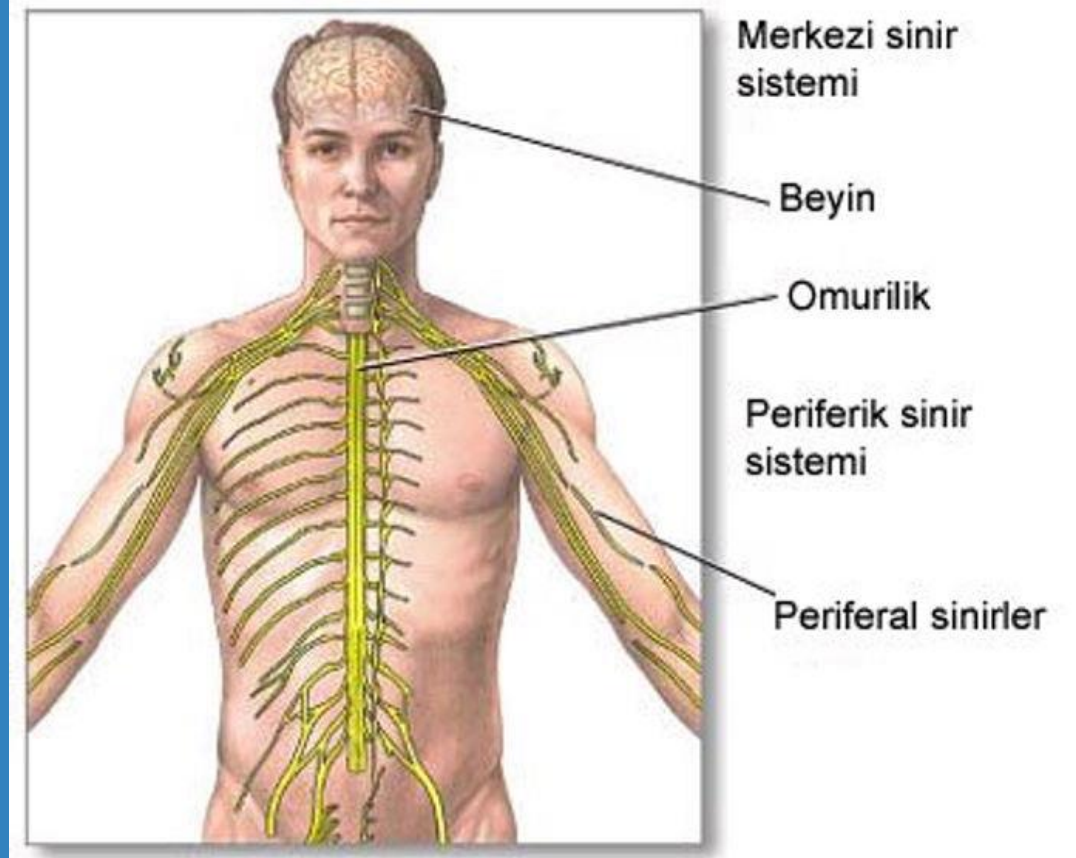
Dolaşım sistemi: Vücut dokularının oksijen, besin, hormon, bağışıklık elemanı ve benzeri elemanları taşır ve yeniden geriye toplar. Dolaşım sistemi şu yapılardan oluşur.

- Kalp
- Kan damarları
- Kan



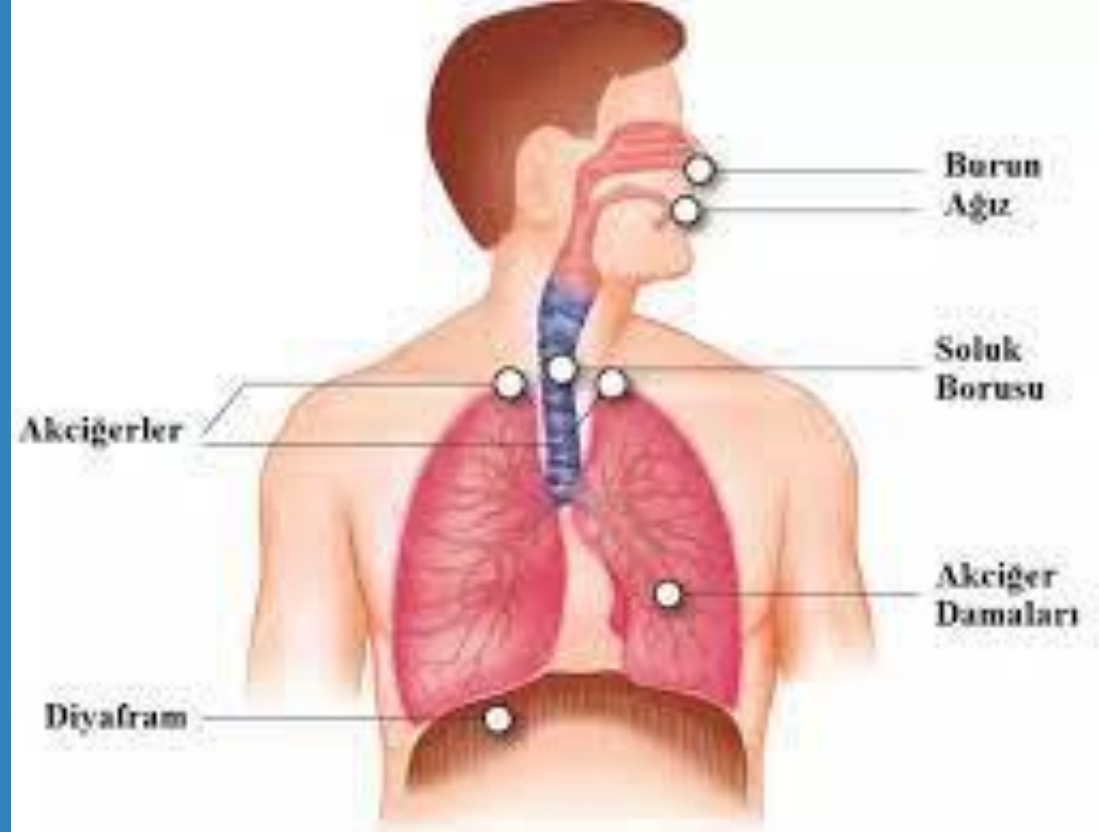
Sinir sistemi: Bilinç, anlama, düşünme, algılama, hareketlerinin uyumu, dengesi ve solunum ile dolaşımı sağlar. Sinir sistemi şu yapılardan oluşur.

- Beyin
- Beyincik
- Omurilik
- Omurilik soğanı



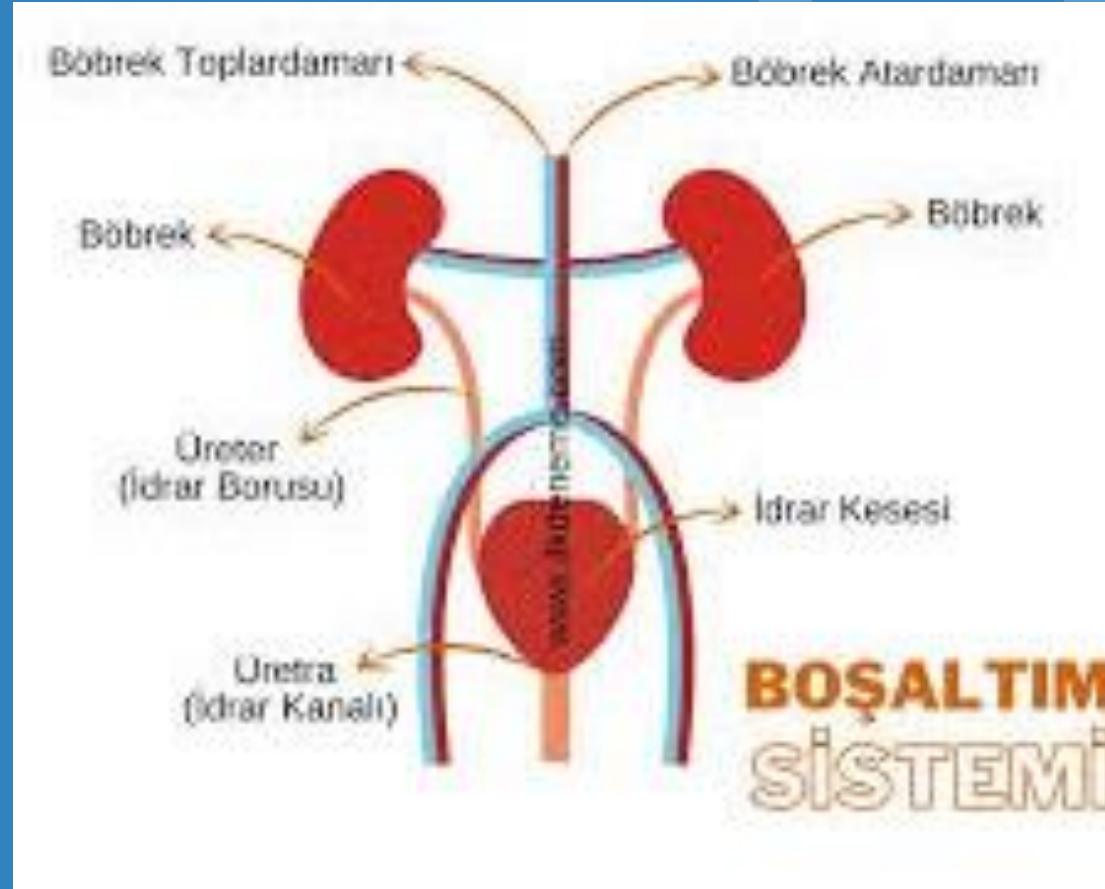
Solunum sistemi: Vücuda gerekli olan gaz alışverişi görevini yaparak hücre ve dokuların oksijenlenmesini sağlar. Solunum sistemi şu organlardan oluşur.

- Solunum yolları
- Akciğerler



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



04. Yaşam Bulguları İle İlgili Önemli Göstergeler

YAŞAM BULGULARI İLE İLGİLİ ÖNEMLİ GÖSTERGELER NELERDİR?

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

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

Bilinç Durumunun Değerlendirilmesi:

Öncelikle, hasta/yaralının bilinç durumu değerlendirilir.

Normal bir kişi kendine yöneltilen tüm uyarılara cevap verir.

Bilinç düzeyi yaralanmanın ağırlığını gösterir.

Bilinç düzeyleri;

Kişinin bilinci yerinde ise= Tüm uyarılara cevap verir.

1. Derece Bilinç Kaybı = Sözlü ve gürültülü uyarılara cevap verir.

2. Derece Bilinç Kaybı = Ağrılı uyarılara cevap verir.

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

Solunum Değerlendirilmesi:

Hasta/yaralının solunumu değerlendirilirken;

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

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

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

Kan Basıncının Değerlendirilmesi:

Hasta/yaralı değerlendirilirken kan basıncı kontrol edilmez.

Ancak, kan basıncının anlamının bilinmesi önemlidir.

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

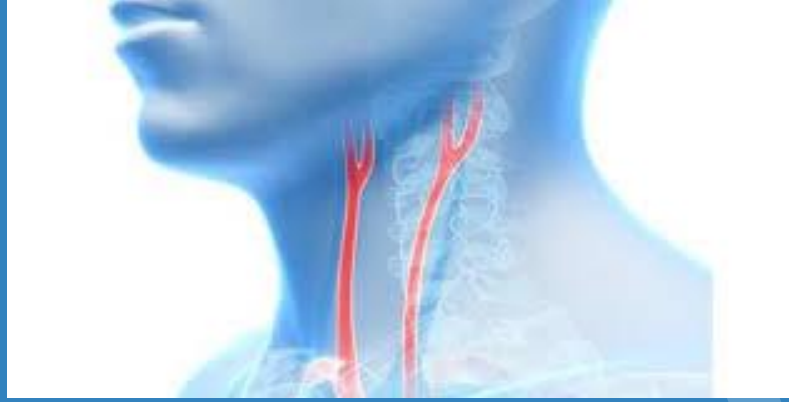
Nabız Değerlendirilmesi:

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

- Yetişkin bir kişide normal nabız sayısı dakikada 60–100,
- Çocuklarda 100–120,
- Bebeklerde 100-140'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:

İlkyardımda vücut ısı koltuk altından ölçülmelidir.

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



05. Hasta ve Yaralının Değerlendirilmesi

HASTA VE YARALININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasta/yaralının değerlendirilmesinin amacı nedir?

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

Hasta/yaralının ilk değerlendirilme aşamaları nelerdir?

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

İlkyardımanın 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)

Airway (Havayolu)
Breathing (Solunum)
Circulation (Dolaşım)
sözcüklerinin baş harflerinden oluşmaktadır.

İlk Yardımın ABC'si

A

AIRWAY

B

BREATHING

C

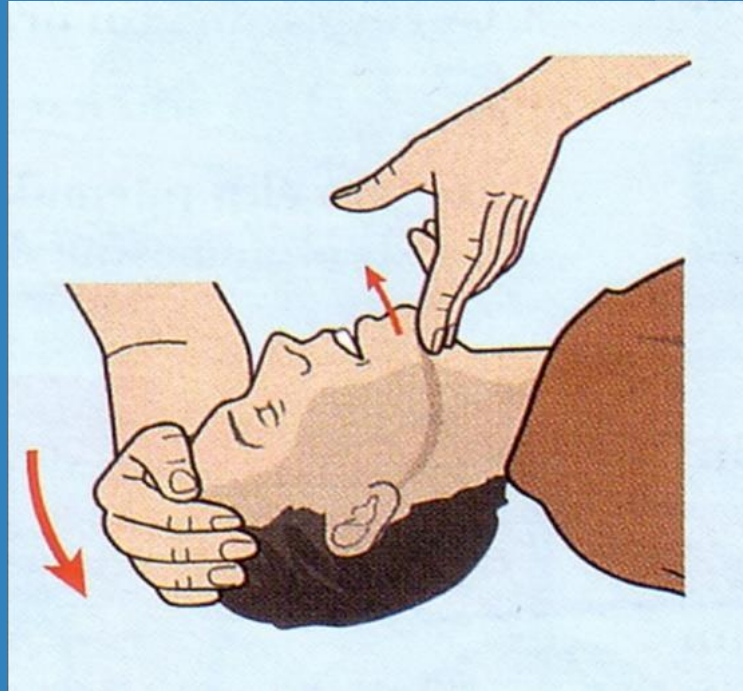
CIRCULATION

A. Havayolu açıklığının değerlendirilmesi:

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

- Hava yolu açıklığı sağlanırken hasta/yaralı baş, boyun, gövde eksenini düz olacak şekilde yatırılmalıdır.
- Bilinç kaybı belirlenmiş kişide; ağız içine önce göz ile bakılmalı, eğer yabancı cisim var ise işaret parmağı yandan ağız içine sokularak cisim çıkartılmalıdır.

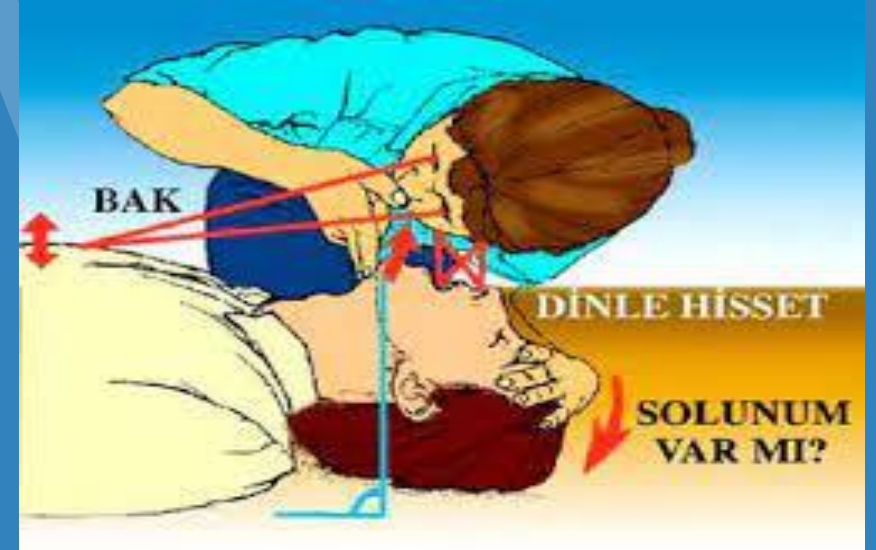
- Daha sonra bir el hasta/yaralının alınına, diğer elin 2 parmağı çene kemiğinin üzerine koyulur, alından bastırılıp çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilip **Baş geri -Çene yukarı pozisyonu** verilir. Bu işlemler sırasında sert hareketlerden kaçınılmalıdır.



B. Solunumun değerlendirilmesi:

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

- Göğüs kafesinin solunum hareketine bakılır,
- Eğilip kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenir ve hastanın soluğunu yanağında hissetmeye çalışılır,
- Solunum yoksa derhal yapay solunuma başlanır.



C. Dolaşımin değerlendirilmesi:

Dolaşımin değerlendirilmesi için ilkyardımcı; çocuk ve yetişkinlerde şah damarından, bebeklerde kol atardamarından 3 parmakla **5 saniye süre ile** nabız almaya çalışılır.

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

Hasta / Yaralının İkinci Değerlendirme Aşaması

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, sonuç olarak ne yedikleri, kullanılan ilaçlar ve alerjinin varlığı sorularak öğrenilir.

Baştan aşağı kontrol yapılır:

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

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

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

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

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

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

İkinci değerlendirmeden sonra mevcut duruma göre yapılacak müdahale yöntemi seçilir.

06. Olay Yeri Değerlendirilmesi

OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tüm tıbbi uygulamaların temeli "**önce zarar verme**" ilkesidir. Aynı zamanda da İlk yardımın temel ilkesidir. Hem ilk yardımcı hem de hasta ya da yaralı için hayati öneme sahiptir.

Güvenli olmayan bir ortamda ilk yardımcı da **zarar görebilir** ya da hasta/ yaralı **olaydan daha fazla etkilenebilir**.

Olay yeri değerlendirmesinin amacı;

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

OLAY YERİ VE HASTA DEĞERLENDİRMESİ

Birincil Değerlendirme

Olay yeri
güvenliği
sağlanır.

Bilinç kontrolü
yapılır.

İlk yardımın
A-B-C'si
değerlendirilir.

İkincil Değerlendirme

Görüşerek
bilgi edinilir.

Baştan aşağı
kontrol yapılır.

1. Olay yeri güvenliği sağlanır.

Ani hastalık, yaralanma ya da ölüme neden olan bütün durumların yaşandığı **yer olay yeri** olarak tanımlanır.

Olay yeri, basit bir kesik ile sonuçlanan yaralanmanın yaşandığı yer olabileceği gibi, birçok kişinin yaralanmasına ve ölümüne neden olan kaza, göçük veya herhangi bir doğal afetin yaşandığı yer de olabilmektedir.

Olay yeri, olayın başladığı yerden bittiği yere kadar tüm alanı kapsar.

Olay yeri çok geniş ise ve birden fazla ilk yardımcı varsa bölünerek alanlar paylaşılır.

İlk yardımcı olay yerini hızlı bir şekilde gözden geçirerek;

- Olayın ne olduğu,
- Nasıl gerçekleştiği,
- Ne sonuçlara yol açtığı,
- Ortamda tehlike yaratacak ihtimallerin varlığı,
- Güvenliğin sağlanması için risklere yönelik olarak neler yapılması gerektiği,
- Hasta ya da yaralıların kaç kişi olduğu,
- Yapılacak ilk yardım uygulamalarının kimlere hangi öncelikle yapılacağıнын düşünmesi ve karar vermesi gereklidir.

2. Bilinç kontrolü yapılır.

Bilinç durumu değerlendirmesinde **çocuklarda ve yetişkinlerde** hasta/yaralıya sözlü uyararla ve omuzlarından kavrayarak kafasını yerden kaldırmadan hafifçe sarsarak '**iyi misiniz?**' diye 3 kez sorulur.

Bebeklerde ise bebeğin her iki ayağı kavranıp hafifçe yukarı kaldırılır ve **ayak tabanlarının altına vurulur**. Herhangi bir tepki vermez ise bilinçsiz kabul edilir.

Bilinç durumunun değerlendirilmesi daha sonraki aşamalar için önemlidir.

Hasta/yaralı herhangi bir tepki vermez ise bilinçsiz olarak kabul edilir ve bir sonraki aşama olan A-B-C değerlendirmesine geçilir.

3. İlk yardımın A-B-C'si değerlendirilir.

A. (Airway) Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi

B. (Breathing) Solunumun değerlendirilmesi

C. (Circulation) Dolaşımın değerlendirilmesi

Görüşerek bilgi edinilir.

Bilinçli olan hasta ya da yaralıya kendimizi tanıtırız, hasta ya da yaralının ismini öğrenir ve adıyla hitap ederiz, ilk yardım bilgisine sahip olduğumuzu ve kendisine yardımcı olabileceğimizi ifade ederiz. Karşılıklı bir güven ortamı tahsis etmeliyiz.

Burada hoşgörölü ve nazik davranmaya, hasta ya da yaralının endişelerini gidermeye özen göstermeliyiz. Örneğın çantasını/ cüzdanını/ telefonunun yanına almak istediğinde fazlaca vakit kaybetmeden yanına getirebiliriz. Böylelikle güven ortamı tesis etmiş oluruz.

Baştan aşağı kontrol yapılır.

Hasta ya da yaralıya rahat edebileceği ve bizimde uygun bir değerlendirme yapabileceğimiz pozisyon verilir.

Baştan aşağı kontrolde

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

- Amaç ilk değerlendirmede fark edilemeyen sorunları saptamaktır.
- Birincil değerlendirmede yaşamsal tehlike oluşturan durumlar belirlenirken, ikinci muayenede daha az ciddi sorunlar belirlenir.
- İlk yardımcı beş duyu organının kullanarak baştan ayağa hastayı değerlendirir, yapacağı ilk yardım müdahalelerini planlar.

İlk Yardım Çantası

Karayolları Trafik Kanunu ve buna bağlı yönetmeliğe göre tüm motorlu taşıtlarda (motosiklet, motor bisiklet, iş makinesi hariç) ilk yardım çantası bulundurmak zorunludur. Traktörler de römork takılabildiği için zorunlular listesine alınmıştır.

Bu konuda farklı öneriler bulunmaktadır. Bazı görüşlere göre arka sağ tarafta cam ile koltuk arasında bazı görüşlere göre ise sürücü koltuğunun altında bulunmalıdır. Ancak son yıllardaki yaygın görüşe göre ise ilkyardım çantasının yeri sürücünün ulaşabileceği en yakın yer olarak belirlenmiştir. Bu uygun yerin bagaj olmadığı kesindir.

- 1 adet üçgen sargı bezi: Kırık, çıkık, burkulmalarda askıya almak için, ayrıca el, ayak ve baş sargısı olarak kullanılır.
- 3 adet sargı bezi: Yararları sarmak için
- 3 adet gazlı bez: Yaraları kapatmak için
- 1 adet flaster: Gazlı bezi, sargı bezini sabitlemek için
- 1 adet küçük makas çamaşırları keserek çıkarmak için
- 10 adet çengelli iğne, Kırık çıkıkta, sargıların bitim yerinde, turnike kağıdını giysiye tutturmada kullanılır.
- 1 adet elastik bandaj: Çıkık, burkulma ve kanamada

- 10 adet yara bandı: Küçük yaralarda
- 1 adet hava yolu borusu: Solunum zorluğunda özellikle komada kaslar gevşeyip geriye doğru toplanarak soluk borusunu tıkar. Bunu engellemek için kullanılır.
- 1 adet solunum maskesi: Suni solunum için
- 1 adet açık renk plastik örtü: (200x150cm.) yaralıyı ısıtmak ve göğüste bir delik varsa kapatmak için kullanılır.
- Not defteri, kurşun kalem, 1 adet turnike
- Ayrıca liste dışında kalan pamuk, amonyak, eldiven, sıvı yağ, aspirin bulundurulursa iyi olur.

Görüldüğü gibi artık ilkyardım çantasında tentürdiyot, oksijenli su ve alkol bulunmamaktadır, bu malzemeler listeden çıkarılmıştır. Emniyet Genel Müdürlüğünün tentürdiyodu listeden çıkarmasının nedeni açık yaranın üzerine sürüldüğü zaman mikroplarla birlikte canlı hücrelerinde ölmesi ve bu sebeple yaranın erken iyileşmesini engellemesidir. Oksijenli su da bazı ilkyardımcılar tarafından yanlış kullanılarak iç organların görüldüğü yaralara döküldüğünden bu organlara zarar vermiştir. Bu nedenle listeden çıkarılmıştır.

07. Temel Yaşam Desteği

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Solunum ve kalp durması nedir?

İnsanın soluk alıp vermesine **solunum** denir. Solunum, solunum sistemi organları ile sağlanır. Solunum sistemi burun yutak, soluk borusu, akciğer ve gırtlaktan meydana gelir.

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.

Göğüs bölgesindeki ezilme sıkışma ve baskı gibi durumlar, dilin arkaya düşüp soluk yolunun tıkanması, elektrik çarpması, zehirli gazlar ve dumanlar, suda boğulma sonucu akciğerlere su dolması, soluk yoluna yabancı bir cisim kaçmasıyla solunum durabilir.



Solunumun durma belirtileri;

- Baş dönmesi,
- Nefes darlığı,
- **Göğüs hareketlerinin kaybolması**
- Nefes alma ve verme sesinin duyulamaması
- Bilinç kaybı,
- Konuşamama,
- Vücut sıcaklığında azalma
- Boyun damarlarında şişme,
- Elin boğaza gitmesi,
- Yüzde kızarma,
- Oksijensizlik sonucu dudaklarda morarma.



Solunum zorluğu çeken kimse veya suni solunum sonucu tekrar solumaya başlayan kişi yan yatış pozisyonuna alınır, dil kontrol edilir, baş geriye bükölür.



Solunum durduğu zaman kandaki oksijen oranı düşer. Ve 4-6 dakika içinde ölüm gerçekleşir. **İlk önce beyini etkiler.** Suni solunum, solunumu en çok 3-5 dakika önce durmuş olanlara yapılır. Solunumu duran kimseye haricen hava takviyesi gereklidir.



Kalp durması:

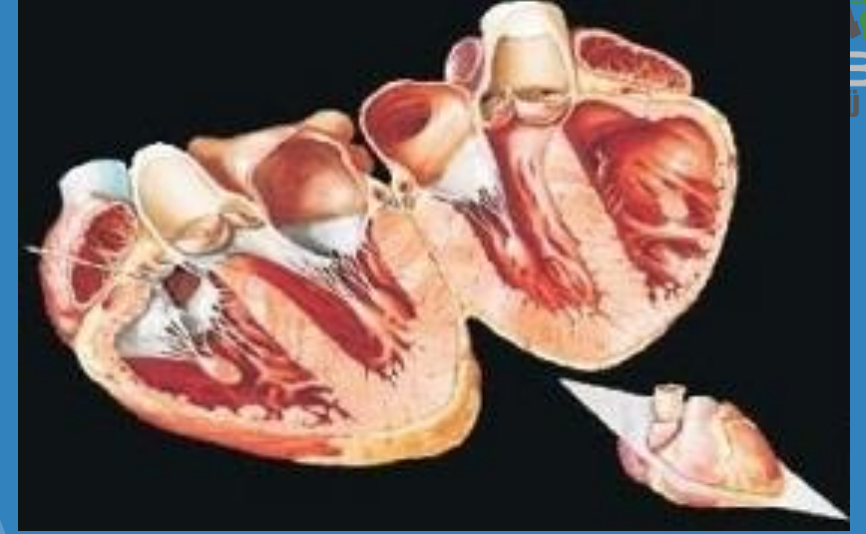
Dolaşım sisteminin merkezi kalptir. Temiz kanı vücuda pompalar, vücuttaki atık maddelerin hücrelerden alınıp boşaltım sistemine taşınmasında rol oynar.

Yetişkin bir insanın dinlenme halinde kalbi **dakikada 100 kez atar**. Çocukların ve bebeklerin kalbi yetişkinlere göre daha fazla atar.**(100-120 kez)**

Bilinci kapalı kişide kalp atımının olmaması durumudur. Kalp durmasına en kısa sürede müdahale edilmezse dokuların oksijenlenmesi bozulacağı için beyin hasarı oluşur.

Kalp Durmasının Belirtileri:

- Göz bebekleri büyür,
- Vücut soğumaya başlar,
- Soğuk terleme,
- Refleksler kaybolur,
- **Nabız ve kalp atışı duyulmaz, hissedilmez.**
- Kişide solunumun olmaması, bilincin kapalı olması, hiç hareket etmemesi ve uyarılara cevap vermemesi kalp durmasının belirtisidir.



Nabız Alınan Atardamarlar:

Şakak- Kolun iç kısmı-El bileği- Kasık-Boyun

Kalp Durmasının Nedenleri:

- Kalp hastalıkları ve yaralanmaları,
- Kalbin düzensiz ve yetersiz çalışması,
- Kalbin kendini iyi besleyememesi,
- Kan miktarının azalması,
- Kan basıncının azalması,
- Damarların genişlemesi,
- İç ve dış kanamalar

Nabız Alınan Atardamarlar: Şakak- Kolun iç kısmı-El bileği- Kasık-Boyun



Temel Yaşam Desteği nedir?

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

Hava yolunu açmak için baş geri çene yukarı 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 var ise çıkarıldıktan sonra hastaya **baş geri çene yukarı pozisyonu** verilir.



Bunun için;

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

08. Yapay (Suni) Solunum

YAPAY (SUNİ) SOLUNUM

Yapay solunum nasıl yapılır?

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

Suni Solunum Çeşitleri

Holger-Nielsen (sırttan bastırma) metodu:

Ağız ve burnu kapalı ise (ağızından ve burnundan kan geliyorsa) bu yöntem uygulanır.

Göğüs ve omurga yaralanmalarında uygulanmaz. İndirekt suni solunumda; (Holger-Nielsen) yüzüstü yatırılan kazazedenin baş tarafına geçilir ve sırttan bastırılmakla kazazedenin nefes vermesi, dirseklerinden kaldırmakla nefes alması sağlanır.



Silvester (göğüsten bastırma) metodu:

Ağız ve burnu kapalı ise(ağızından ve burnundan kan geliyorsa) tercih edilen yöntemlerdendir.

Kazazede (yaralı) sırt üstü yatırılır, başucuna geçilir ve kollar yukarı kendine doğru çekilir Sonra dirsekler yere doğru bastırılır.



Ağızdan Buruna Suni Solunum

Ağız kanamalı kazazedelere uygulanır.

Kazazede sırt üstü yere yatırılır, çene göğüsten uzaklaştırılır. Ağız kapatılarak burundan soluk verilir. Göğüs hareketleri gözlemlenir.

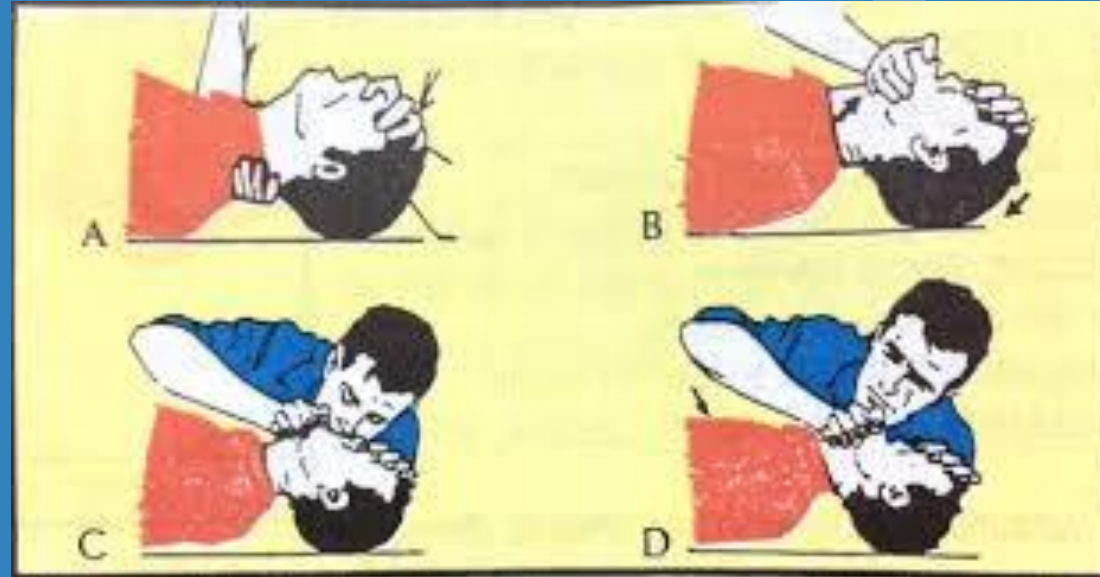


Ağızdan ağıza suni solunum:

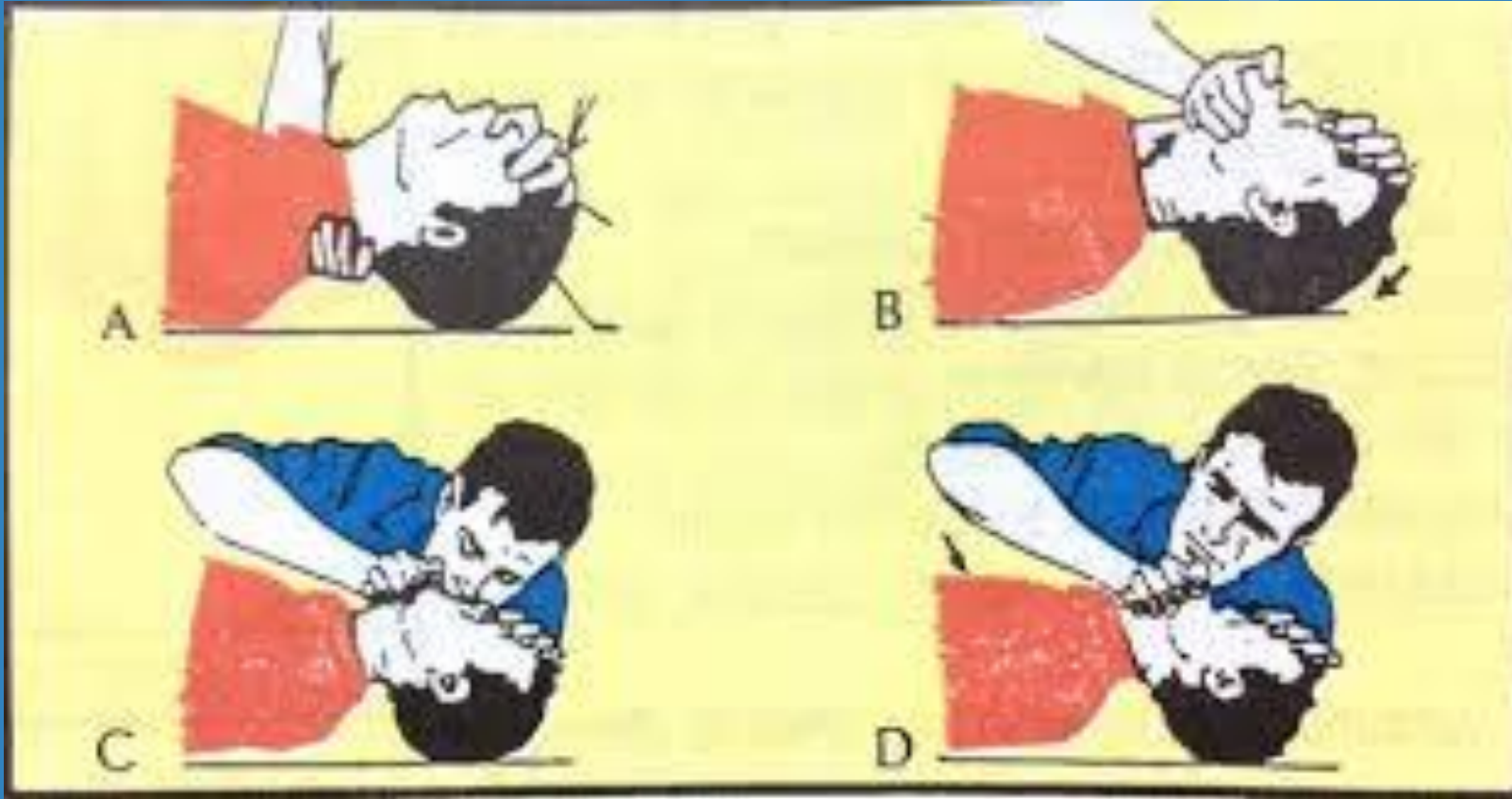
Ağızdan ağıza suni solunum yöntemi Bu yöntemde sırasıyla;

Kazazede sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılmalıdır.

- Bir el kazazedenin boynunun altına, diğer el alınına konulmalıdır. Boyun altına koyulan el yukarı kaldırılmalı diğer el ile de alın bastırılmalıdır.



Bu şekilde baş geri atılarak solunum yolunun açılması sağlanır. Unutulmamalıdır ki hava yolunu açık tutmak suni solunumda en önemli adımdır



- **Burun parmaklarla sıkılmalıdır.** Derin bir nefes alınmalı sonra da ağız kazazedenin ağzının üstüne ve çevresine sıkıca bastırılarak nefes kazazedeye üflenmelidir. Bu işlem sık bir şekilde üst üste 4 dolgun nefesle tekrarlanmalıdır.
- Bu hareketlerden sonra ağız çekilmeli ve kazazedenin pasif olarak soluk verişini izlenmelidir. **Kurtarıcı kazazedenin soluğunu yanağında hissedecektir.**

- Tekrar nefes alınmalı ve ağız ağıza ve burun kapatılacak pozisyona geçilerek üflenmelidir. Bu **hareket her 5 saniye de bir kez üfleme şeklinde** tekrarlanmalıdır.
- Bu müdahaleler sonucu akciğer havayla dolmuyor göğüs şişmiyorsa yani hava alışverişi yoksa, hava yolunu kapayan bir engel var demektir. Kazazedenin ağız ve hava yolundaki bu engele ulaşılmaya ve parmaklarla çıkartmaya çalışılmalıdır.

Maskeyle Suni Solunum

Suni solunum maskesi hava sızdırmayacak, ağız ve burnu kaplayacak bir şekilde yerleştirilir
Kazazedeye maskeden soluk verilir.



09. Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması

YETİŞKİNLERDE DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI

Solunum ve kalp durduktan sonra, ilk 3-5 dakika içinde suni solunum ve kalp masajına başlamak gerekir.

Yetişkinlerde dış kalp masajı ve yapay solunumun birlikte uygulanması

- Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir,
- Diğer el bu elin üzerine yerleştirilir,
- Her iki elin parmakları birbirine kenetlenir,

- Ellerin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsekler bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,
- 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,
- Baş geri çene yukarı pozisyonu tekrar verilerek hava yolu açıklığı sağlanır,

- Alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak **burundan hava kaçmaması için** hasta/ yaralının burnu kapatılır,
- Normal bir soluk alınır, baş geri çene yukarı pozisyonunda iken hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,

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

Göğüs kemiğine bası uygulama ve kaldırma ritmik olarak yapılmalıdır. Uygulamaya, 1V, 2V, 3V,... 9V, 10, 11,...30 diye sayılarak 30 bası şeklinde devam edilir. Bu sayede bası ve gevşeme arasındaki zaman eşitlenmiş olur.

Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması

- Çocuğun hava yolu açıldıktan sonra, solunum Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile değerlendirilir,
- Solunum yoksa tıbbi yardım istenir (112),
- Çocuğa önce Baş-Çene pozisyonu verilir,
- Hemen yapay solunuma başlanır. **Yapay solunuma başlamadan önce solunumun olmadığından kesinlikle emin olunmalıdır!**

- Nabzın alınamadığından yani kalbin atmadığından kesin olarak emin olunduktan sonra kalp masajına başlanmalıdır!
- Kalp masajı tek elle basılarak yapılır,
- Bası noktası yetişkinlerde olduğu gibi belirlenir. Büyük çocuklarda tek elin basısı yetersiz görülürse yine yetişkinlerdeki gibi uygulama yapılır, (Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir,)

- Nabzın alınamadığından yani kalbin atmadığından kesin olarak emin olunduktan sonra kalp masajına başlanmalıdır!
- Kalp masajı tek elle basılarak yapılır,
- Bası noktası yetişkinlerde olduğu gibi belirlenir. Büyük çocuklarda tek elin basısı yetersiz görülürse yine yetişkinlerdeki gibi uygulama yapılır,

- Çocuklarda dakikada 100 bası uygulanır,
- Bası gücü ise göğüs boşluğu 2.5-5 cm çökecek şekildedir. (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) ,
- Çocuklarda bir ya da iki ilkyardımcı ile kalp masajı ve yapay solunum sayısı 5/1 olacak şekilde uygulama yapılır, ancak çocuğun iriliğine göre bu uygulama gerekirse yetişkinlerde olduğu gibi 5/2 olarak gerçekleştirilir.

Bebeklerde (0–12 Ay) Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması

- Bebeğin topuğuna hafifçe vurularak bilinç kontrolü yapılır,
- Çocuğun hava yolu açıldıktan sonra, solunum Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile değerlendirilir,
- Solunum yolunun açılması için bebeğe Baş-Çene pozisyonu verilir (bebeğin başı hafifçe itilir). Başın fazla gerdirilmesi solunum yollarını tıkayıp olumsuz sonuçlar yaratabileceğinden başa hafif bir eğim vermek son derece önemlidir!
- Yapay solunuma başlanırken ilkyardımcı ağzını bebeğin ağzı ve burnunun üstüne yerleştirmelidir,

- Yapay solunuma her biri 1 saniye süren 2 solunum verilerek başlanır,
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Üflemenin ayarı bebeğin göğsünün kalkış hareketlerine göre olmalıdır, çocuğun akciğerlerinin alacağından daha fazla hava üflenmemelidir,
- Solunum sıklığı dakikada 20-25 olmalıdır,
- Nabız kontrolü dirsek önyüz iç kısmındaki kol atardamarı hissedilerek yapılır,

- **Nabzın alınamadığından yani kalbin atmadığından kesin olarak emin olunduktan sonra kalp masajına başlanmalıdır!**
- Bebeğin iki memesi arasında hayali bir çizgi olduğu varsayılarak bu çizginin orta noktasında göğüs kemiği tespit edilir. Buraya **iki parmağı bastırmak suretiyle** kalp masajına başlanır,
- Kalp masajı göğüs kemiği 4 cm içeri çökecek şekilde yapılır,
- Bebeklere de dakikada 100 bası uygulanır,
- Bebeklerde de kalp masajı ve yapay solunum sayısı 5/1 olacak şekilde uygulanır.

10. Hava Yolu Tıkanıklığı

Hava Yolu Tıkanıklığı

Hava yolunun, solunumu gerçekleştirmek için gerekli havanın geçişine engel olacak şekilde tıkanmasıdır.

Tıkanma **tam tıkanma** ya da **kısmi tıkanma** şeklinde olabilir.



Hava yolu tıkanıklığı belirtileri nelerdir?

Kısmi tıkanma belirtileri:

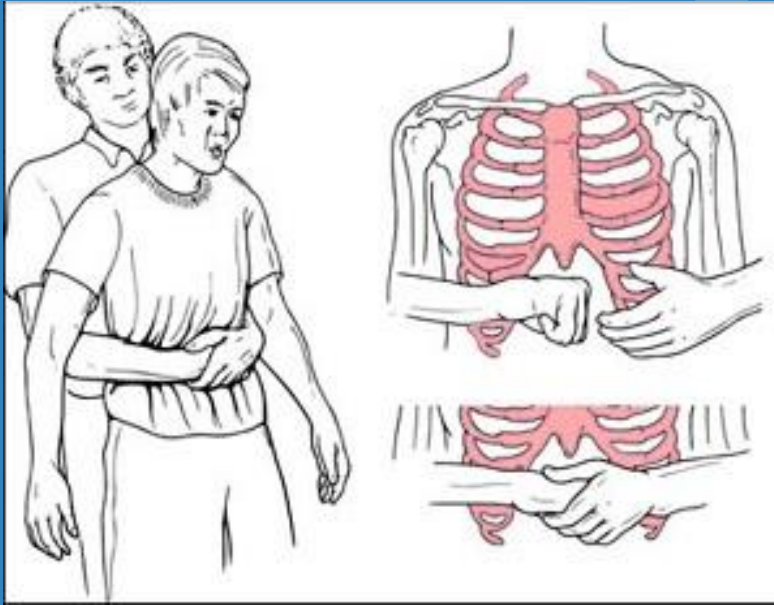
- Öksürür,
- Nefes alabilir,
- Konuşabilir.

Bu durumda hastaya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir.

Tam tıkanma belirtileri:

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

Bu durumda **Heimlich Manevrası (=Karına bası uygulaması)** yapılır



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

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

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

Bilincini kaybetmiş (=bilinci kapalı) kişilerde Heimlich Manevrası:

- Hasta yere yatırılır, yan pozisyonda sırtına 5 kez vurulur,
- Tıkanma açılmadığı takdirde hasta düz bir zeminde başı yana çevrilir,
- Hastanın bacakları üzerine ata biner şekilde oturulur,
- Bir elin topuğunu göbük ile göğüs kemiğı arasına yerleştirilir, diğerk el üzerine konur,
- Göbeğın üzerinden kürek kemiklerine doğru eğik bir baskı uygulanır,
- Şah damarından nabız ve solunum değerkendirilir,

- İşleme yabancı cisim çıkıncaya kadar devam edilir,
- Tıbbi yardım istenir (**112**),
- Bu hareketi 5–7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar ya da yardım gelinceye kadar devam edin,
- Bu tür olgularda havayolu tıkanıklığından şüphelenildiğinde, ilkyardımcılar Temel Yaşam Desteği uygulamalarını yapacaklardır. Kurtarıcı nefes verdikten sonra hava gitmiyorsa tıkanıklık olduğu düşünülür, ilkyardımcı ağız içinde yabancı cisim olup olmadığını kontrol etmeli, yabancı cisim görüyorsa çıkarmalıdır.

Bebeklerde tam tıkanıklık olan hava yolunun açılması:

- Bebek ilkyardımcının bir kolu üzerine ters olarak yatırılır,
- Başparmak ve diğer parmakların yardımıyla bebeğin çenesi kavranarak boynundan tutulur ve yüzüstü pozisyonda öne doğru eğilir,
- Baş gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutulur,
- 5 kez el bileğinin iç kısmı ile bebeğin sırtına kürek kemiklerinin arasına hafifçe vurulur,
- Diğer kolun üzerine başı elle kavranarak sırtüstü çevrilir,

- Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılır,
- Çıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak sırtüstü şekilde tutulur,
- 5 kez iki parmakla göğüs kemiğinin alt kısmından karnın 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 yapılan Heimlich Manevrası uygulamaları ile aynıdır.

Kısmi tıkanıklık olan kişilerde nasıl ilkyardım uygulanır?

- Eğer kişinin hava yolunda yeterli hava giriş çıkışı mevcutsa, kazazede öksürmeye teşvik edilmeli, yakından izlenmeli ve başka bir girişimde bulunulmamalıdır. Kazazedenin henüz ayakta durabildiği bu dönemde onun arka tarafında yer alınmalıdır,
- Bu durumda, kazazede öncelikle bulunduğu pozisyonda bırakılmalıdır,

- Bu durumda, kazazede öncelikle bulunduğu pozisyonunda 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.

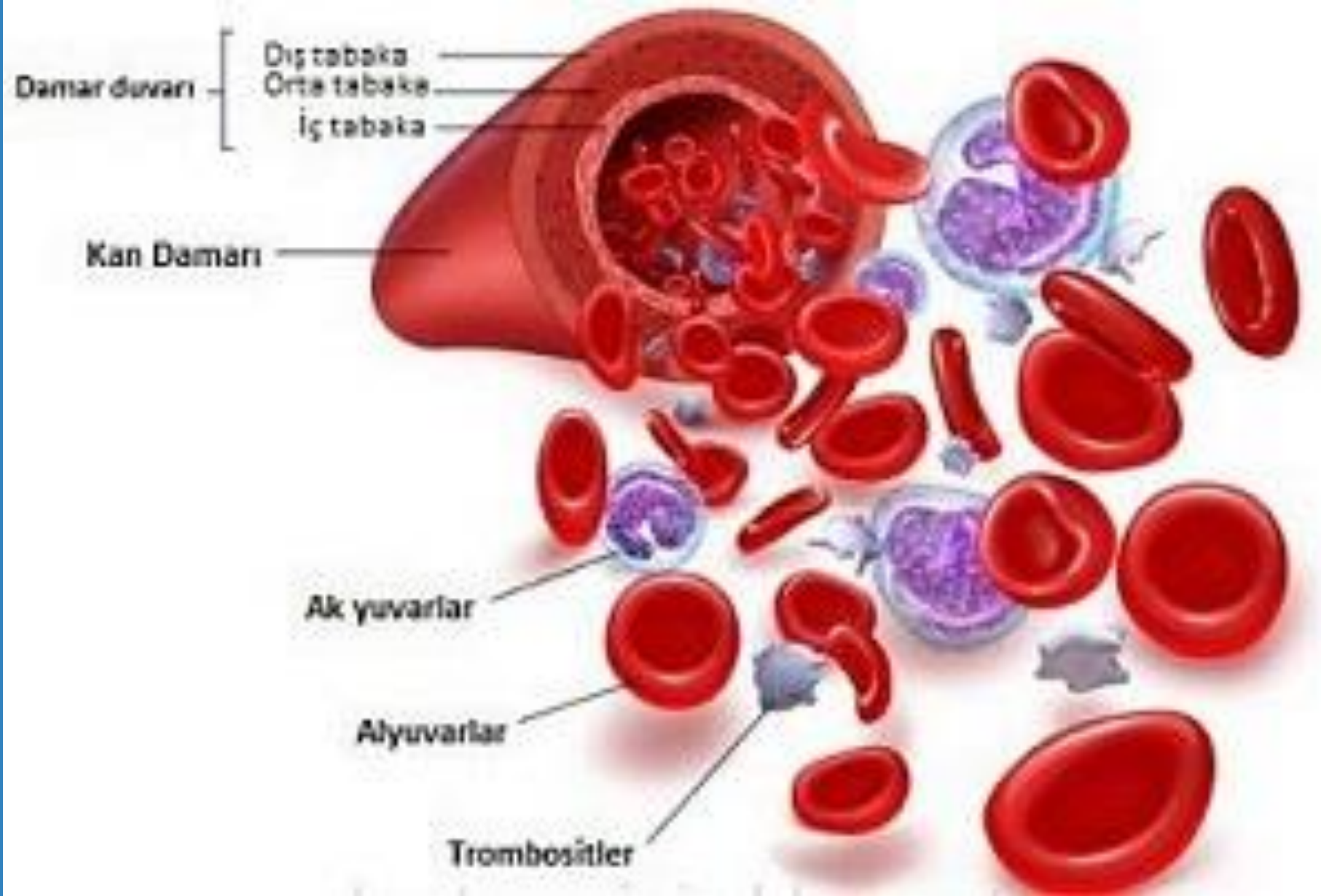
Hava Yolunu Tıkayan Nedenler

- Dilin hava yolunu tıkaması
- Yabancı cisim aspirasyonu
- Pıhtılaşmış kan, balgam
- Solunum yolu travması
- Akciğer ödemi
- Elektrik çarpması
- Boğulma
- İlaç ve toksik madde zehirlenmesi

11. Kanama Türleri

Kanın Yapısı ve Görevleri

Kan damarlarımızda sürekli dolaşan yaşam için temel oluşturan canlı bir sıvıdır. Dolaşımda ki toplam kan hacminin normal değeri vücut ağırlığının % 8'idir. Bu değer 70 kg'lık bir insanda 5600 ml.'dir. Bunun yaklaşık %50-60'ı plazma adını alan sıvıdan ve %40-50'si ise hücrelerden oluşur. Plazmanın büyük kısmı sudur. Bu su içinde besin maddeleri, proteinler ve diğer yaşamsal önemde kimyasal maddeler bulunur. Alyuvar (eritrosit), Akyuvar (lökosit) ve kan pulcukları (trombositler) ise kan hücrelerini oluştururlar.



Kanın Görevleri:

3 önemli görevi vardır;

1- Taşıma:

Birincil önem taşıyan görevi oksijenin taşınmasıdır. Kan, oksijeni (O_2) akciğerlerden dokulara taşır. Hücreler de oksijeni kandan alırlar ve enerji üretiminde kullanırlar. Enerji üretimi sırasında hücre içinde karbondioksit (CO_2) açığa çıkar. Açığa çıkan bu CO_2 , hücre dışına atılır. Kan, karbon dioksiti solunumla vücut dışına atılması için akciğerlere taşır.

Sindirim sisteminde besinlerden emilen yağlar, amino asitler, glikoz ve su, kan ile dokulara taşınır. Böylece hücreler için gerekli olan temel besin, enerji maddeleri ve su sağlanmış olur.

Kan taşıdığı hormonlar, vitaminler ve inorganik maddeler aracılığıyla hücreler ve organlar arasındaki iletişimi ve düzeni sağlar.

2- Düzenleme:

Vücudun asit-baz ve ısı dengesini sağlar.

Vücutta su ve tuz dengesinin korunmasına yardım ederek bütün hücrelerin belirli bir gerginlik içinde görevlerini sürdürmelerini sağlar.

Biyokimyasal reaksiyonlar sonucu ortaya çıkan ısıyı içine alır ve vücut yüzeyinden uzaklaşmasına yardım eder. Böylece vücut sıcaklığını belirli sınırlar içinde sabit tutar.

3- Koruma:

Kan çeşitli hücrelerin yardımıyla vücudu yabancı maddelerin, mikroorganizmaların ve toksinlerin etkisinden korur. Bu fonksiyonu fagositoz ve bağışıklık reaksiyonları ile yapar.

Organizmada hücrelerdeki biyokimyasal etkinlikler sonucu ortaya çıkan asit ve bazları, tampon maddeleri (kanda bulunan bikarbonat, fosfat, protein ve hemoglobin) ile nötralize eder ya da bu asit ve bazları akciğer ve böbreklere taşıyarak organizmadan uzaklaştırır.

Kan taşıdığı pıhtılaşma faktörleri ile gerektiğinde pıhtı oluşturur ve kan kaybını önler.

Kanamalar

Kanama nedir?

Damar bütünlüğünün bozulması sonucu kanın damar dışına (vücudun içine veya dışına doğru) doğru akmasıdır.

Kanamamanın ciddiyeti aşağıdaki durumlara bağlıdır:

Damar bütünlüğünün bozulması sonucu kanın damar dışına (vücudun içine veya dışına doğru) doğru akmasıdır.

Kanamamanın ciddiyeti aşağıdaki durumlara bağlıdır:

Kan insan vücudunda damarlarda dolaşır ve aynı zamanda yaşam sıvısı olarak bilinir. Bu doğrultuda normal bir yetişkin insan vücudunun toplam ağırlığının 1/13 kadarı kandır. **İnsan vücudundaki kanın %20 kaybedildiği takdirde hayati tehlike başlamaktadır.**

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

A. Kanın aktığı bölgeye kanamalar

Vücutta kanın aktığı bölgeye göre 3 çeşit kanama vardır:

- Dış kanamalar
- İç kanamalar
- Doğal deliklerden olan kanamalar

i. **Dış kanamalar:** Kanama yaradan vücut dışına doğru olur.



ii. **İç kanamalar:** Kanama vücut içine olduğu için gözle görülemez.



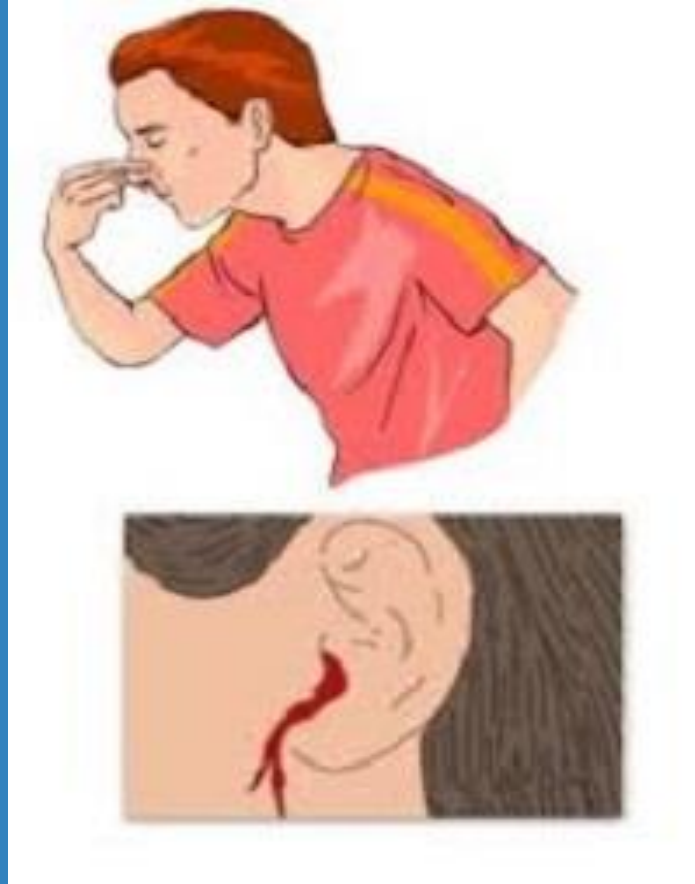
İç kanamanın belirtileri şöyle sıralanabilir

- Nabız zayıf ve hızlı
- Deri soluk ve nemli
- Gözler donuk, göz bebeği genişlemiş olabilir, refleks zayıflar
- Baş dönmesi, baygınlık
- Susuzluk hissi
- Bulantı kusma
- Yüzeysel ve sık solunum
- Bazen kanayan bölgede sertlik (karında olduğu gibi)
- Bir süre sonra dışa açılan organlardan kan gelmesi

- Beyin kanamalarında kulak ve burundan ; akciğer kanamalarında ağızdan kan gelir.
- Kazazedenin burnundan ve kulağından kan ile birlikte sıvı gelmesi şiddetli kafa travması geçirdiğinin yada omurilik zedelenmesinin belirtisi olabilir.
- Hırıltılı soluk alma kafa içi yaralanmasının en önemli belirtilerindendir. Başından yaralanan yaralı soluk yolu açık tutularak hastaneye sevk edilir. Beyin kanaması olabileceğinden en az 12-24 saat süre ile hekim kontrolünde tutulur.
- Ağızdan köpüklü kan gelmesi ise akciğer yaralanmasının belirtisidir.

iii. Doğal deliklerden olan kanamalar :

Kulak, burun, ağız, anüs, üreme organlarından olan kanamalardır.



Doğal deliklerden çıkan kanamalarda ilkyardım:

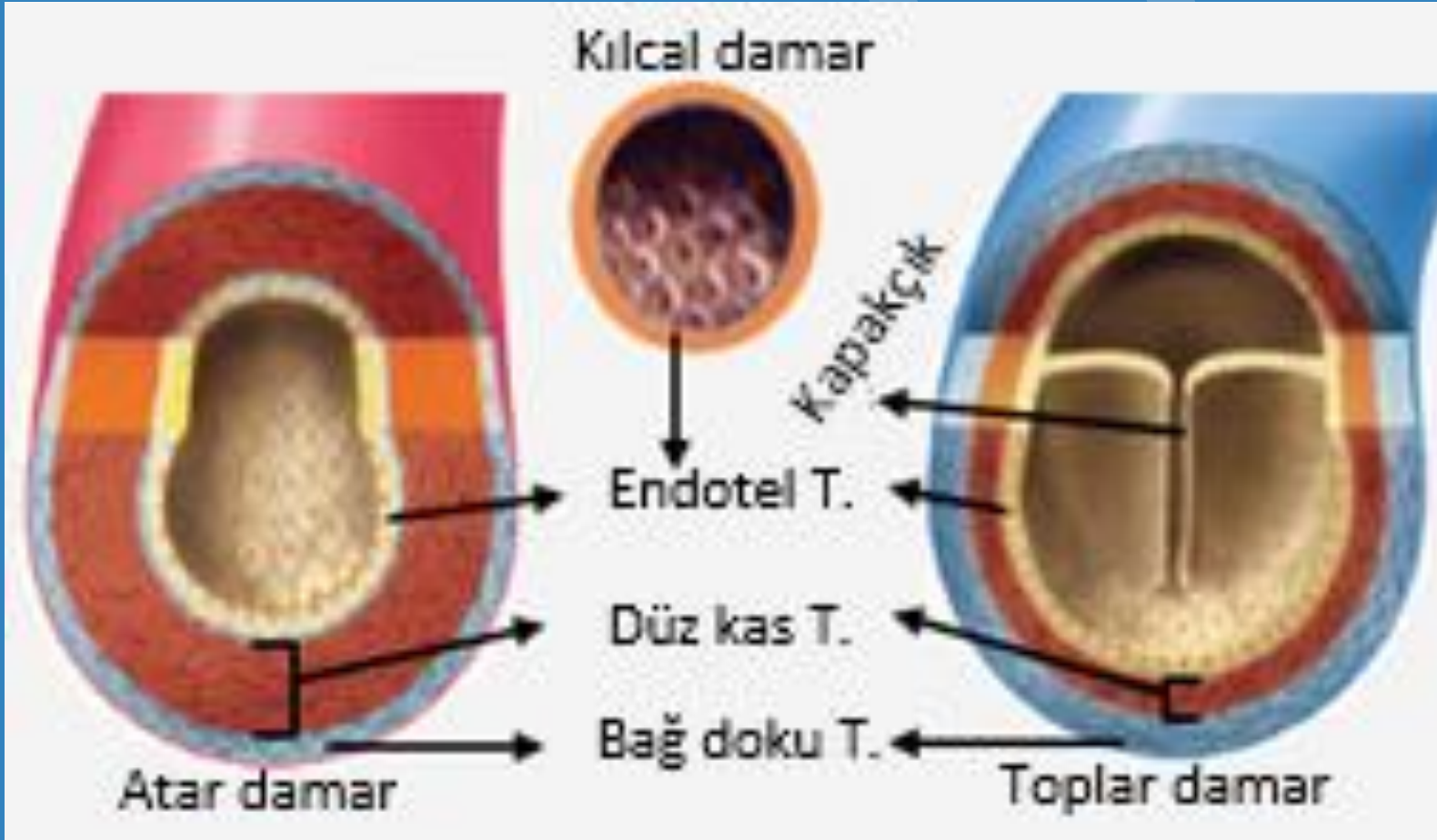
Burun kanaması:

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Oturtulur,
- **Başı hafifçe öne eğilir**, Çünkü kişinin başını kaldırması kanamayı durdurmada herhangi bir etkiye sahip değildir. Bu yalnızca **kan yutulmasına** neden olacaktır ve **kafadaki kan basıncının yükselmesine** neden olacaktır.
- Burun kanatları **5 dakika süre ile** sıkılır,
- Uzman bir doktora gitmesi sağlanır.

Kulak kanaması:

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Kanama hafifse kulak temiz bir bezle temizlenir,
- Kanama ciddi ise, kulağı tıkamadan temiz bezlerle kapanır,
- Bilinci yerinde ise hareket ettirmeden sırt üstü yatırılır, bilinçsiz ise kulak tıkanmadan gazlı bez ile kapatılır, kazazededenin kanayan kulak üzerine yan yatması sağlanır, **kanama engellenmez**. Unutulmamalıdır ki kulak kanaması olası bir beyin kanamasının habercisi olabilir.

B. Kanayan Damar tipine göre kanamalar:



i. Arter (atardamar) Kanamaları,
Kalpteki kanı **diğer organlara taşıyan** damarlardır. **Kanın akış yönü kalpten vücuda doğrudur.**

- Akciğer atardamarı hariç vücuttaki tüm atardamarlar oksijence zengin kan (temiz kan) taşır. Akciğer atardamarı ise kalpteki kirli kanı (CO_2 yoğunluğu fazla kanı) temizlenmesi için akciğere götürür.
- Atardamarlar, kan götürdüğü organa göre isimlendirilirler. (Örneğin; akciğere kan götüren damar akciğer atardamarı olarak adlandırılır.)

Atardamarlar dıştan içe doğru üç tabakadan oluşur.

- a. Dış tabaka:** Lifli bağ dokusundan yapılmıştır ve kan basıncına karşı damarın dayanıklı olmasını sağlar.
- b. Orta tabaka:** Düz kaslardan oluşmuştur. Bu tabakada bulunan **elastik lifler**, damarlara verdiği esneklikle kanın hareketini kolaylaştırır.
- c. İç (endotel) tabaka:** Tek katlı yassı epitel dokudan oluşur. Endotelyum, kanın kolayca hareket etmesini sağlayan kaygan bir yüzey oluşturur.

Atardamarlarda kanın hareketini sağlayan faktörler;

- Karıncıkların kasılmasıyla oluşan kan basıncı,
- Damar duvarında bulunan düz kasların kasılma ve gevşeme hareketi,
- Arkadan gelen kanın öndeki kanı itmesi
- Kalpten aşağı inen damarlarda yer çekiminin etkisi

ii. Ven (toplardamar) kanamaları

- Vücuttan toplanan kanı kalbin sağ kulakçığına getiren damarlardır. Kanın akış yönü vücuttan kalbe doğrudur.
- Akciğer toplardamarı hariç vücuttaki tüm toplardamarlar kirli kan taşır. Akciğer toplardamarı temiz kan taşır.
- Toplardamarlar da atardamarlar gibi dıştan içe doğru üç tabakadan oluşur.
- Atardamarlardan farklı olarak toplardamarlarda;
- Dışta bulunan bağ doku lifleri azdır.
- Kas dokusu incedir.
- Orta tabakada elastik lifler yoktur.

Toplardamardaki kanın kalbe geri dönüşünde etkili faktörler:

- İskelet kaslarının kasılıp gevşemesi sırasında kasların baskı yaparak damarları sıkıştırması
- Kulakçıkların gevşemesi sırasında oluşan emme basıncı
- Nefes alıp verme sırasında oluşan göğüs kafesindeki basınç değişiklikleri
- Atar ve kılcal damarların içindeki kanın itme basıncı

- Vücudun üst bölgesindeki (baş ve kollar) toplardamarlar için yer çekimi kuvveti
- Kalp seviyesinin altında kalan toplardamarların çoğunda kanın geriye kaçışını önleyen tek yönlü kapakçıklar bulunur. (Kapakçıkların bozulması ile toplar damarlar genişleyerek varisleri meydana getirir.)

iii. Kılcal damar kanamaları

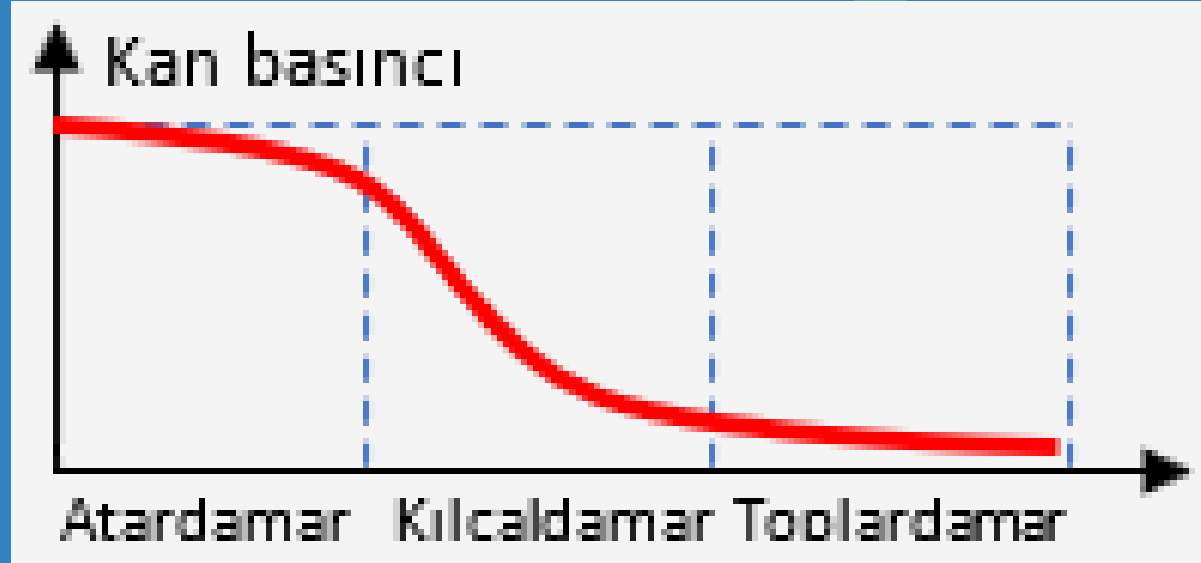
- Genellikle atardamarlar ile toplardamarlar arasında bulunur.
- Tek katlı yassı epitel dokudan (endotel) oluşur.
- Kan ile doku sıvısı arasında madde alışverişini sağlar.
- Toplam çap alanı (toplam yüzeyi) en geniş olmasından dolayı kan akış hızı en yavaş olan damarlardır.



Atardamar	Toplardamar	Kılcal damar
İçte tek katlı yassı epitel (endotel), ortada elastik lifli düz kas, dışta lifli bağ doku bulunur	İçte tek katlı yassı epitel (endotel), ortada düz kas (lifsiz), dışta az lifli bağ doku bulunur.	Bağ ve düz kas dokusu bulunmaz. Temel zar üzerinde bulunan endotel denilen tek sıralı yassı epitelden oluşur.
Akciğer ve aort atardamarlarının karıncıklardaki başlangıç yerlerinde yarım ay kapakçıkları bulunur.	Vücudun alt kısımlarındaki toplardamarlarda tek yöne açılan kapakçıklar bulunur.	Yarım ay kapakçığı veya kapakçık benzeri yapılar bulunmaz.
Akciğer atar damarı hariç temiz kan kan taşır.	Akciğer toplar damarı hariç kirli kan taşır.	Madde alışverişinin yapıldığı damarlardır.
Kalpteki kanı organlara götürür.	Organlardaki kanı kalbe getirir.	Dokularla gaz ve besin alışverişi yapılır.
Damar çeperi (duvarı) en kalın damarlardır.	Damar çeperi (duvarı) ince damarlardır.	Damar çeperi çok ince olan damarlardır.
Cilt yüzeyinin derinliklerinde bulunur.	Cilt yüzeyine yakın bulunur.	Genellikle atardamar ile toplar damar arasında bulunur.

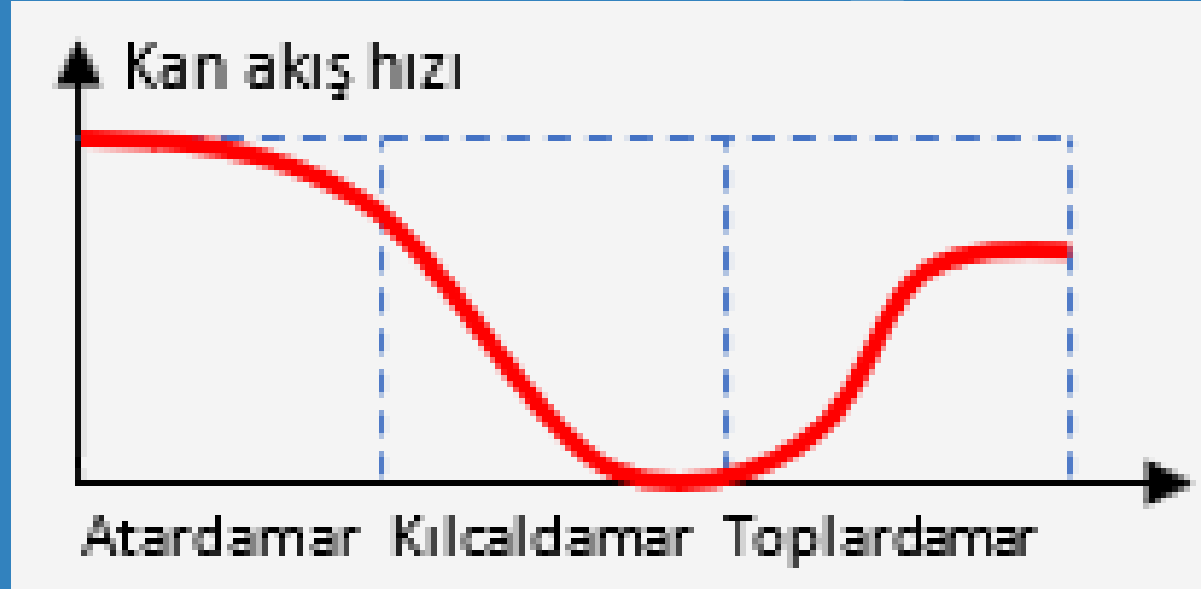
1. Kan Basıncı değişimi:

Atardamar > Kılcaldamar > Toplardamar



2. Kan akış hızı değişimi:

Atardamar > Toplardamar > Kılcaldamar



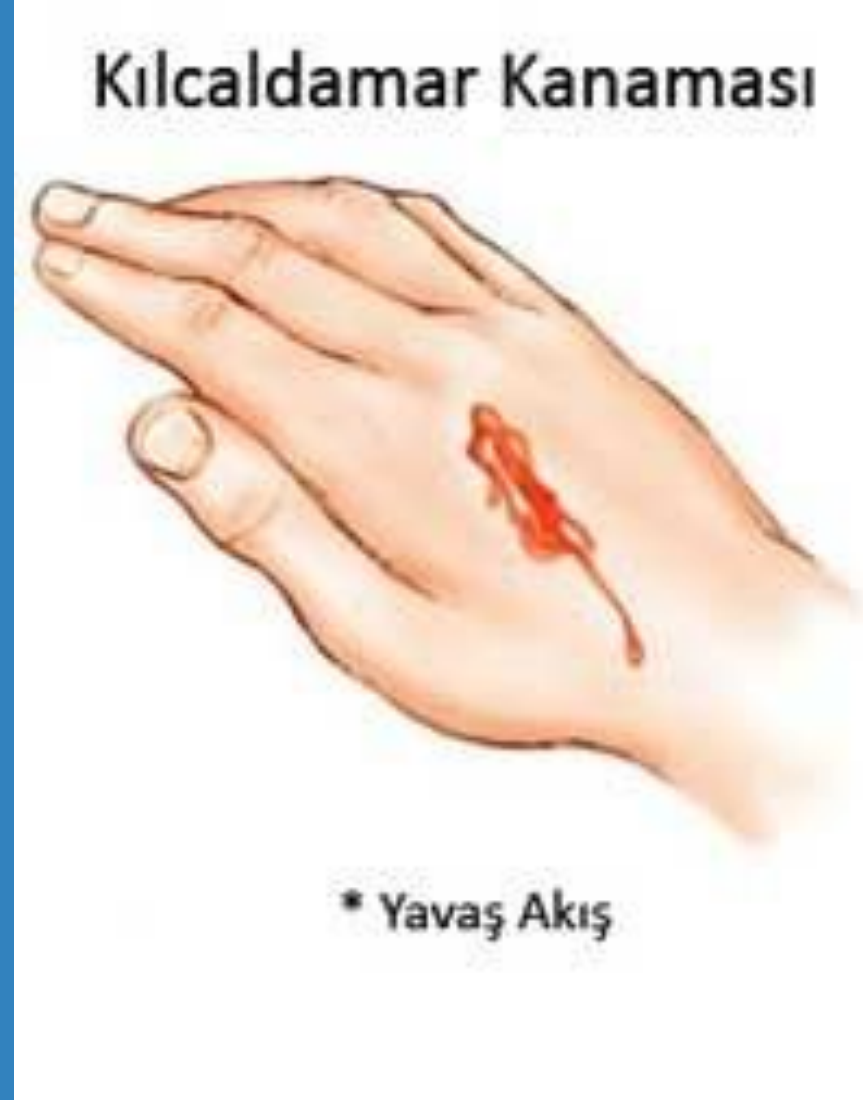
Atar damar kanamaları kalp atımları ile uyumlu olarak kesik kesik fışkırır tarzda akar ve açık kırmızı renklidir.



Toplardamar kanamaları ise koyu kırmızı renkli ve sızıntı şeklindedir.



Kılcal damar kanaması küçük kabarcıklar şeklindedir.



12. Kanamalarda İlk Yardım ve Turnike Yöntemi

Kanamalarda İlk Yardım

Geçici Kanama Durdurma Yöntemleri

A. Kanayan yere parmak bastırmak

Kanayan damar parmakla kemik arasında sıkıştırılarak kanama durdurulabilir. ilkyardım çantasındaki mikropsuz gazlı bez yaranın üstüne konur ve üzerinden parmakla bastırılır. Gazlı bez yoksa temiz elle de aynı işlem yapılır. Bu yöntemle kanama her zaman geçici olarak durdurulabilir. Ancak çöken bir kırıkla birlikte kanama var ise bu yöntem uygulanmaz.

B. Basınç noktalarında basmak:

Vücutta bazı atardamarların üzerine basınç yapılarak alt tarafa kan geçmesi engellenir. Atardamar parmakla kemik arasına sıkıştırılır. Bu yöntem bazen kanamayı tamamen durdururken bazen de o yaraya birden fazla atar damarla kan geldiğinden tümüyle durdurulamaz ama büyük ölçüde azaltabilir. Basınç çıplak deri üzerine yapılırsa daha etkili olacaktır.

Vücutta baskı uygulanacak noktalar nelerdir?



Atardamar kanamalarında kan basınç ile fişkirir 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:

- **Boyun:** Boyun atardamarı (şah damarı) baskı yeri
- **Köprücük kemiği üzeri:** Kol atardamarı baskı yeri
- **Koltukaltı:** Kol atardamarı baskı yeri
- **Kolun üst bölümü:** Kol atardamarı baskı yeri
- **Kasık:** Bacak atardamarı baskı yeri
- **Uyluk:** Bacak atardamarı baskı yeri

- **Kafa derisi ve şakak bölgesi kanamalarında,** kulak önüne iki parmakla bastırılır.
- **Yüz kanamalarında,** kanamanın olduğu tarafta alt çene kemiğinin alt kenar ortalarına bastırılır.
- **Kanama baş ve yüzün bir tarafında ise,** yaralının arkasına geçilerek dört parmakla alt çenenin hemen altında boyun başlangıcına bastırılır

- **Omuz ve boyundaki kanamalarda** köprücük kemiğinin iç kısmına baş parmak içerde diğer parmaklar dışarıda tutulacak şekilde bastırılır.
- **Koldaki kanamalarda** kolun iç kısmında koltuk altına yakın nabız alınan noktaya parmakla bastırılır
- **Bacaktaki kanamalarda** , kasık kıvrımının 1/3 iç kısmına iki elin başparmağı veya yumruk yapılarak bastırılır.

C. Kanayan yeri kalp düzeyinden üstte tutmak:

Kanayan yer kalp düzeyinden üstte tutulur ise organdaki kan basıncı azalacağından kanama da azalır. Çevrede bulunan valizler, kaya parçaları, stepne bu iş için kullanılabilir. Kanayan organın altına bu malzemeler koyularak kanayan yerin üzeri temiz bir bezle kapatılır.

Kanamalarda ilk yardım uygulamaları nelerdir?

Dış kanamalarda ilk yardım:

- İlk yardımcı kendini tanıtır ve hasta yaralı sakinleştirilir,
- Hasta/ yaralı sırt üstü yatırılır,
- Hasta/yaralının durumu değerlendirilir (ABC),
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Yara ya da kanama değerlendirilir,
- **Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır,**
- Kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basıncı arttırılır,

- Gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanır,
- Kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanır,
- Kanayan bölge yukarı kaldırılır,
- Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa, yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa, uzuv kopması varsa ve/veya baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa boğucu sargı (turnike) uygulanır,

- Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülür,
- Şok pozisyonu verilir,
- Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (boğucu sargı uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır,
- Yaşam bulguları sık aralıklarla (2-3dakikada 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 yapılmalıdır:

- Hasta/yaralının bilinci ve ABC si değerlendirilir,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**
- Üzeri örtülerek ayakları 30 cm yukarı kaldırılır,

- Asla yiyecek ve içecek verilmez,
- Hareket ettirilmez (özellikle kırık varsa),
- Yaşamsal bulguları incelenir,
- Sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.

Turnike (Boğucu Sargı) Nedir?

Kol ve bacadaki büyük kanamaların durdurulabilmesi için **kanayan yer ile kalp arasındaki tek kemik üzerine sıkma bağı ile damarın sıkıştırılarak** kanama durdurma yöntemidir.

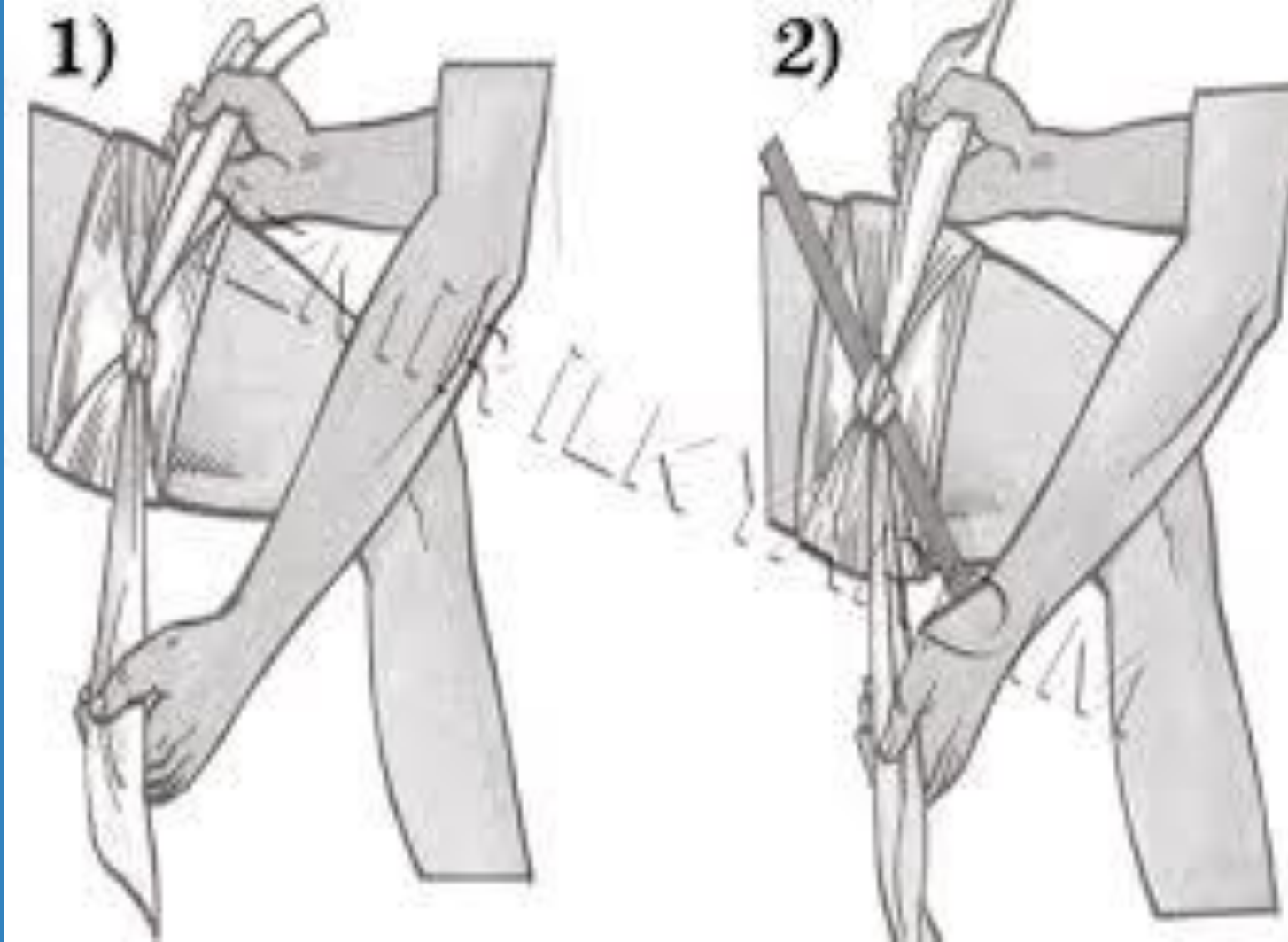
Vücutta bu yöntemde kullanılabilecek 2 kol-pazu, 2 bacak-uyluk olmak üzere 4 kemik bulunur.

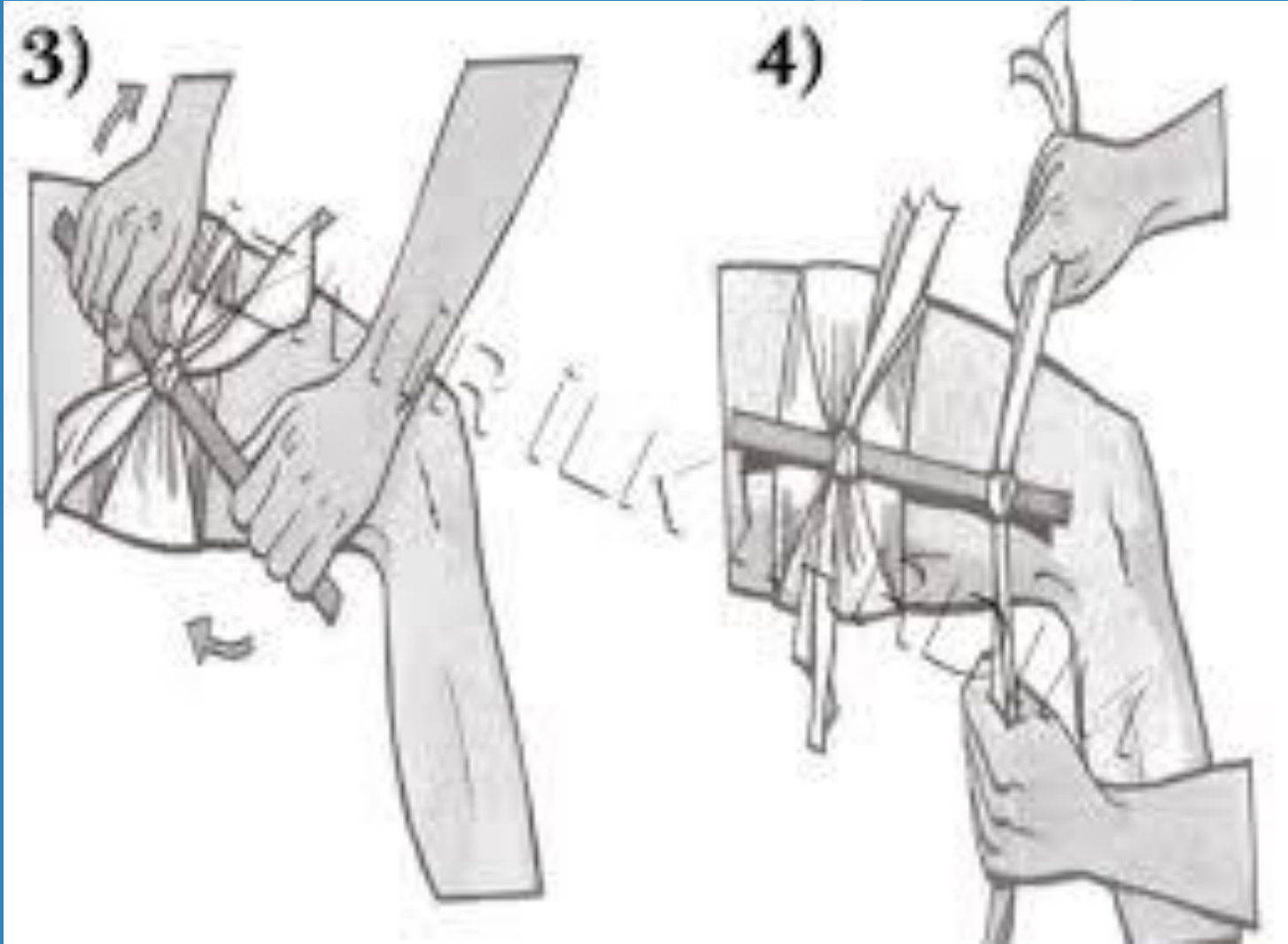
Hangi durumlarda boğucu sargı (turnike) uygulanmalıdır?

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

BOĞUCU SARGI (TURNİKE) UYGULAMA TEKNİĞİ





- 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**,
- Turnikenin en ideal uygulama süresi **1 saattir**.
- Turnike **uzvun koptuğu bölgeye en yakın olan ve deri bütünlüğünün bozulmamış olduğu bölgeye** uygulanır.

- Turnike, kol ve uyluk gibi tek kemikli bölgelere uygulanır, ancak önkol ve bacağa el ve ayağın beslenmesini bozabileceği için uygulanmaz. Uzuv kopması durumlarında, önkol ve bacağa da turnike uygulanabilir.
- Kaza sonrası aşırı kanamaya bağlı olarak bacakta turnike uygulaması yapılır. Uygulama diz ve kalça arasına femur kemik üzerine yapılır.

- İlk yardımcı eline geniş, kuvvetli ve esnemeyen bir sargı alır,
- Şerit yarı uzunluğunda katlanır, uzuv etrafına sarılır,
- **Bir ucu halkadan geçirip çekilir ve iki ucu bir araya getirilir,**
- Kanamayı tamamen durduracak yeterlikte sıkı bir bağ atılır,
- **Sargının içinden sert cisim (kalem gibi) geçirilir ve uzva paralel konuma getirilir,**
- Kanama durana kadar sert cisim döndürülür,

- Sert cisim uzva dik konuma getirilerek çözülmeyecek şekilde tespit edilir,
- Hasta/yaralının elbisesinin üzerine, adı ve turnikenin uygulandığı zaman (saat ve dakika) yazılı bir kart iğnelenir,
- Çok sayıda yaralı olduğunda, yaralının alnına rujla veya sabit kalemle “turnike” veya “T” harfi yazılır,
- Hasta/yaralı pansuman ve turnikesi görülecek şekilde battaniye ile sarılır,
- 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- Kopan parçanın konduğu torba **buz içeren ikinci bir torbanın içine konur,**

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

4- Torba hasta/yaralı ile **aynı vasıtaya konur**, üzerine hastanın adı ve soyadını yazılır, **en geç 6 saat içinde** sağlık kuruluşuna sevk edilir,

5- Tıbbi birimler haberdar edilir (112).

Doğal deliklerden çıkan kanamalarda ilkyardım:

Burun kanaması:

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Oturtulur,
- Baş hafifçe öne eğilir, Çünkü kişinin başını kaldırması kanamayı durdurmada herhangi bir etkiye sahip değildir. Bu yalnızca kan yutulmasına neden olacaktır ve kafadaki kan basıncının yükselmesine neden olacaktır.
- Burun kanatları **5 dakika süre ile** sıkılır,
- Uzman bir doktora gitmesi sağlanır.

Kulak kanaması:

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Kanama hafifse kulak temiz bir bezle temizlenir,
- Kanama ciddi ise, kulağı tıkamadan temiz bezlerle kapanır,

- Bilinci yerinde ise hareket ettirmeden sırt üstü yatırılır, bilinçsiz ise kulak tıkanmadan gazlı bez ile kapatılır, kazazedenin kanayan kulak üzerine yan yatması sağlanır, kanama engellenmez. Unutulmamalıdır ki kulak kanaması olası bir beyin kanamasının habercisi olabilir.
- Kulak kanaması, kan kusma, anüs, üreme organlarından gelen kanamalarda hasta/yaralı kanama örnekleri ile uzman bir doktora sevk edilir.

Kanamalarda üçgen bandaj uygulaması nasıl yapılmalıdır?

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 3–4 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.
- Şok pozisyonu verilir,
- Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (boğucu sargı uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır,
- Yaşam bulguları sık aralıklarla (2-3dakikada bir) değerlendirilir
- Hızla sevk edilmesi sağlanır.

13. Yaralanmalarda İlk Yardım

YARALANMALARDA İLK YARDIM

Yara nedir?

Travma; ani olarak dıştan mekanik bir etki sonucu meydana gelen, sağlığı tehdit eden, fiziksel ve ruhsal hasarlara yol açan bir olaydır.

Bir travma sonucu deri yada mukozanın bütünlüğünün bozulmasıdır. Çarpma, düşme, kuvvetli darbeler, atmosfer basıncı, termal etkiler, (yanık, donma) elektrik çarpması ve radyoaktivite gibi faktörler yaralanmalara neden olur.



Yaralanma sonucunda vücutta değişik derecelerde etkilenmeler ve hasarlar oluşabilir. **Yaralanmanın şiddeti ve yaralanan bölgenin özelliğine göre basit bir yaralanma ya da yaşamsal organları etkileyecek ve kısa sürede ölüme götürebilecek bir yaralanma da olabilir.** Yaralanma, yaraya yakın kan damarları, kas, sinir gibi yapılarla birlikte iç organ ve dokuları da kapsayabilir. Yara ne kadar derin ise o kadar çok organ ve doku, olaydan etkilenmiş demektir. Ayrıca derinin koruma özelliği bozulacağından enfeksiyon riski de artar.

Yaralar Ve Çeşitleri

Künt yaralanma

Yaralanmalar, deri bütünlüğünün bozulduğu açık yara özelliğinde olabileceği gibi **vücut üzerinde gözle görülür herhangi bir belirti göstermeden künt yaralanma** şeklinde de karşımıza çıkabilir.



Vücuda gelen künt darbeler, **derinin altındaki dokuları ezer**, derinin altındaki tabakalar ve küçük damarlar hasar görür. Hasar oluşan alana sıvı ve kan sızar. Kan sızdıkça derinin rengi siyah veya maviye dönüşür. (ekimoz) Yaralanmada hasar fazla ise büyük damarlar yırtılarak deri altındaki dokuların içine sızar. Yaralanan bölgede kan göllenmesi (hematom) oluşur. Kan göllenmesi, kırıklarla birlikte oluşan damar yaralanmalarında da görülür. **Bölgede, sıvı ve kan birikmesine bağlı şişlik ve ağrı vardır.**



Açık Yaralar

Deri ve mukoza bütünlüğünün bozulduğu açık yaralanmalarda **kanama ve enfeksiyon riski** artar. Bu yaralar, yüzeysel olabileceği gibi ciddi yaralanmalar ve kırıklarla birlikte de görülebilir. **Açık yaralanmalarda görülen ortak belirtiler; kanama, ağrı ve yara kenarlarının ayrılmasıdır.**

Açık yaralar değişik şekillerde görülebilir.



1. Sıyrık Yara: Sıyrık yara, **derinin sert bir yüzeye sürtünmesi** (çakıl taşları, tırtıllı yüzeyler, asfalt vb.) sonucunda derinin dış tabakasının bir bölümünün kaybı ile oluşan yaradır. **Yaralanan bölgede kılcal damar kanaması görülür.** Sinir uçlarının sonlandığı bölge etkilendiği için bu tip yaralar ağrılıdır. Sıyrıklar, varsa antiseptikle silinebilir yoksa sabunlu su ile yıkanıp kuru ve temiz tutuldukları sürece daha çabuk iyileşirler. Ancak, kirli veya ıslak bir iş yapılacaksa yara mutlaka kapatılmalıdır.



2. Kesik Yara: Kesik yara, **keskin veya sivri uçlu** (cam, bıçak, çakı vb.) bir cisimle meydana gelen yaradır. Kesici cisim, düzgün veya parçalı bir yara oluşturabilir. Kesiler, ya yüzeyseldir ya da derindir. Derin kesiklerde sinir, damar, kas gibi dokular zarar görebilir.

Kesik yaranın kenarları antiseptikle silinir **ve yara ağzı uç uca getirildikten sonra** üzeri steril gazlı bezle kapatılarak, yaralı hastaneye götürülür.



3. Ezik Yara: Ezik yara, enkaz altında kalma, trafik kazası, vücut üzerine ağırlık düşmesi, taş, sopa, yumruk çarpması ve sıkışma kazaları sonucu oluşur. **Yara kenarları ezik görünümündedir.** Kesik yaralara göre kanama riski daha azdır **ancak doku zedelenmesi ve hassasiyet vardır.** Yaralanma şiddetinin yüksek olmasının etkisiyle iç organlarda meydana gelebilecek hasarlar, yaşamı tehlikeye sokabilir.

4. Delici Yara: Delici yara, bıçak, çakı, şiş, kırık cam, kurşun vb. kesici, delici aletlerle oluşan yaralardır. Yaranın derinliği ve yüzey genişliği delici cismin uzunluğuna ve şekline bağlıdır. Bu yaralarda genellikle yüzeysel genişlik az, derinlik ise fazladır. Kanama görülmeyebilir; ancak batan cismin etkisiyle büyük damarlarda, iç doku ve organlarda yaralanma olursa ciddi kanamalar oluşabilir. Bu nedenle delici yaralanmalarda, yaşamı tehlikeye düşüren sonuçlar ortaya çıkabilir. Tetanos tehlikesi vardır.



Eğer bu yaralanma **göğüs veya karında ise öldürücü olabilir.** Bu durumda kanamayı durdurulmalı, yaranın daha fazla kirlenmesi önlenmelidir(yara bandı veya steril gazlı bezle kapatarak). Yaralı kısmın hareket etmesi önlenerek dinlendirilmelidir. Yara çok kirli ise mutlaka pansumanla kapatılmadan önce bulunabilecek en temiz su(elimizin altında çaydanlıkta kalmış kaynamış ve soğumuş su, yoksa musluk suyu ya da şişe içinde satılan sular) ile yıkanmalıdır. Eğer açık yara, kirli-paslı metal veya toprakla temas etmişse, mutlaka **TETANOS SERUMU ve/veya AŞISI** yaptırılmalıdır.

5. Parçalı Yara: Parçalı yara, deri veya deri altındaki dokuların bir bölümü ya da tamamının ayrılması ile oluşan yaralardır. Makine, ev, motosiklet kazaları ve küçük tamir aletleri ile çalışma sırasında parçalı yaralanmalar meydana gelebilir. Bu tip yaralanmalar genellikle baş, el, kol, bacak ve ayakta görülür. Dokular, genellikle anatomik bölgelerinden ayrılmıştır ve oldukça fazla kanama vardır.

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



6. Kirli (enfekte) Yara: Enfekte yaralar, mikroorganizma bulaşma olasılığı yüksek olan mikrop kapma ihtimali olan yaralardır.

Enfeksiyon oluşma riski yüksek yaralar şunlardır:

- Gecikmiş yaralar (6 saatten fazla),
- Cerrahi dikişleri ayrılmış yaralar,
- Kenarları düzgün olmayan yaralar,
- Çok kirli ve derin dokuların (damar, kas, sinir vb.) hasar gördüğü yaralar,
- Ateşli silahlarla meydana gelen yaralar,
- Böcek, yılan, köpek gibi canlıların ısırma ve sokmalarıyla oluşan yaralardır.



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!**

14. Önemli Organ Yaralanmaları

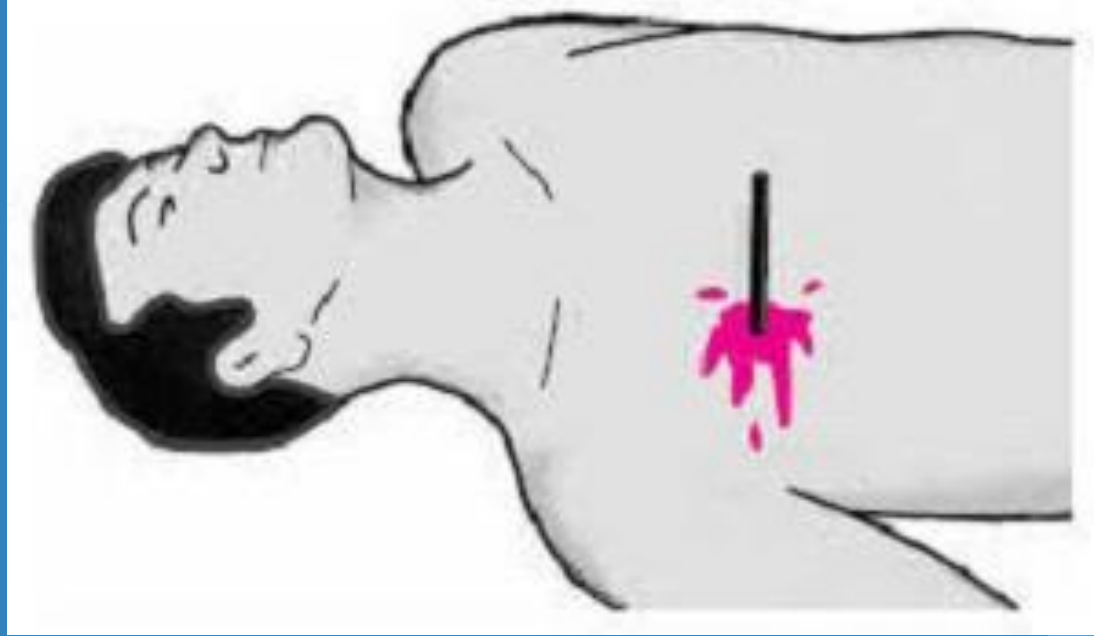
Ciddi Yaralar

Bazı yaralar, özelliklerinden dolayı ciddi yara olarak değerlendirilir.

Ciddi yaraların belirtileri şunlardır:

- Kenarları 2- 3 cm'den daha fazla ayırık olan,
- Kanaması durdurulamayan,
- Kas ve kemiğin görüldüğü,
- Delici aletlerle oluşan,
- Yabancı cisim saplanmış olan,
- İnsan ve hayvan ısırıkları,
- Görünürde iz bırakma ihtimali olan yaralardır.

Yarada yabancı cisim varsa (Yabancı cisim batmışsa);
Yabancı cisimler çıkarılmaya çalışılmamalı, yabancı cismi sabitlemek üzere kalın pansuman malzemesi kullanılmalı, hasta/yaralı vakit kaybetmeden hastaneye götürülmelidir.



Ciddi yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Yaraya saplanan yabancı cisimler çıkarılmaz, cismin hareket etmemesi için sabitlenir.
- 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 yapılır,
- Hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),
- Yara üzerine plastik poşet naylon vb. sarılmış bir bezle kapatılır,
- Nefes alma sırasında yaraya hava girmesini engellemek, nefes verme sırasında havanın dışarı çıkmasını sağlamak için yara üzerine konan bezin bir ucu açık bırakılır,

- Hasta/yaralı bilinci açık ise yarı oturur pozisyonda oturtulur,
- Ağızdan hiçbir şey verilmez,
- Yaşam bulguları sık sık kontrol edilir,
- 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,
- Ağızdan 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 ya da ayrılma meydana gelebilir. Bunun sonucunda sinir sistemi etkilenerek 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, beyin yaralanmaları:

Kafatası kırıkları: Kafatası kırıklarında beyin zedelenmesi, kemiğin kırılmasından daha önemlidir. Bu nedenle beyin hasarı bulguları değerlendirilmelidir.

Yüz yaralanmaları: Ağız ve burun yaralanmalarında solunum ciddi şekilde etkilenebilir ve duyu organları zarar görebilir. Bir yüz yaralanması sonucunda burun, çene kemiği kemiklerinde yaralanma görülebilir.

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

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

Ancak, hastada hiçbir belirti yoksa bile;

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

Kafatası ve omurga yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Bilinç kontrolü yapılır,
- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Hemen tıbbi yardım istenir (**112**),
- Bilinci açıksa hareket etmemesi sağlanır,
- Herhangi bir tehlike söz konusu ise düz pozisyonda sürüklenir,
- Baş-boyun-gövde eksenini bozulmamalıdır,

- Yardım geldiğinde sedyeye baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan alınmalıdır. Bunun için boyunluk takılmalıdır .
- Taşınma ve sevk sırasında sarsıntıya maruz kalmaması gerekir,
- Tüm yapılanlar ve hasta/yaralı hakkındaki bilgiler kaydedilmeli ve gelen ekibe bildirilmelidir,
- Asla yalnız bırakılmamalıdır.



Kaburga Kırıkları

Kalp, karaciğer, akciğerler ve dalak gibi hayati organlarla vücuda kan taşıyan ana damarlar, göğüs kafesinin içinde yer alır.

Bu organlar, göğüs kafesinin her iki tarafında 12'şer tane kaburga, ortada sternum (iman tahtası kemiği), kas ve dokuların birleşmesiyle oluşan sağlam bir yapı tarafından korunur. Kaburga kemikleri sert ama esnektir.

Göğüs bölgesini etkileyecek şekilde gelişen sıkışma, düşme, çarpma, darp gibi durumlarda hareket ederken ve nefes alıp verirken ağrı, dokununca hassasiyet ve çıtırdama sesi akla kaburga kırığını getirir. En sık nedenleri arasında düşme, rakiple temas içeren sporlar yaparken darp alma, trafik kazası ve şiddetli göğüs travmaları yer alır. Özellikle kemiklerin daha kırılgan olduğu yaşlılarda basit çarpmalar, hatta zorlayıcı öksürük ve hapşırmalar bile kırıklara yol açabilir.

Birçok kaburga yaralanmasında sadece çatlaklar meydana gelir. Ağrılı olmasına rağmen kaburga çatlakları, kırıklar kadar tehlikeli değildir. Çünkü kemik kırıkları, akciğer ve kan damarlarına zarar verebilir. Ciddi olmayan kırıklar genelde 1-2 ay içinde iyileşir.

Kırık olduğu aşağıdaki belirtilerden anlaşılabilir:

- Derin nefes alındığında göğüs bölgesinde ağrı oluşması
- Yaralı alan üzerine bastığınızda ya da vücudunuzu sağa sola çevirdiğinizde ağrının çoğalması

Kaburga kırıklarına doğrudan etki eden faktörler olabildiği gibi tekrarlayıcı travmalar da gelişebilir.

Kaburga kemiği kırıkları şu sorunlara yol açabilir

Kaburga kemiklerindeki çatlaklar, çok fazla komplikasyon oluşturmaz ama tam kırılmalar kan damarları ve iç organlara zarar verebilir. Risk, kırılan kaburga sayısı ile orantılı olarak artar. Komplikasyonlar hangi kemiklerin kırıldığına bağlı olarak değişir.

Aortta yırtık veya delinme: Göğüs kafesinin üst kısmındaki ilk üç kaburga kemiğinden bir veya birkaçının kırılması sonucu aort ya da diğer ana damarlarda yırtılmayla kopma yaşanabilir.

Akciğerde delinme: Kırılan kemiklerin sivri ucu akciğere batarak delinmesine ve sönmesine neden olabilir.

Karaciğer veya böbreklerde yırtılma: Alttaki iki sıra kaburga kemiğinde kırılmalar nadir görülür çünkü bunlar daha esnektir. Ancak kırılmalar olursa; dalak, karaciğer ya da böbreklere ciddi zararlar verebilir.

15. Baş yada Kafa yaralanmalarında ilkyardım

BAŞ ya da KAFA YARALANMALARINDA ILKYARDIM

Baş ya da Kafa üstü düşme, çarpma ve darbe sonucu oluşan yaralanmalar hayati bir mesele olduğundan, bu konu ilkyardımda çok önemlidir. Fakat bu yaralanmalar 2 farklı biçimde görülebilir.

Açık veya kapalı olarak gözüken bu yaralanmaları, ayrı ayrı ilkyardım bilgilerini öğrenmeliyiz.

Açık Kafa Yaralanmaları Nedir? İlkyardım nasıl yapılmalı?

Gözle görülebilen baş ya da kafadaki yaralanmalardır. Çarpma ya da batma gibi durumlarda, şişlik ya da kanlı olabilir. Çarpmada İlk müdahale buz ile ve temiz bir bez ile hafiften baskı şeklinde yapılmalıdır. Sağlık kuruluşuna götürülmelidir. Baş ya da kafa yaralanmalarında **yarı oturur** şekilde hastaneye nakledilir.

Çarpma ya da darbede kulaktan veya burundan açık kırmızı renkli kanama ya da kanla birlikte berrak sıvı geliyorsa, BOS (beyin-omurilik sıvısı) geliyor demektir. Bu gibi durumlarda **kanayan buruna** ya da kulağa sıvı akışının engellenmemesi gerekir. Serbest bir temiz gazlı bez konularak sıvı çıkışına izin verilir. Kesinlikle tampon yapılmaz!.

Eğer **BOS (beyin-omurilik sıvısı)** kulaktan geliyorsa, ilk pansuman bezi konulur ve yaralı kulağın tarafına yan yatırılır, acilen hastaneye getirilir.

Kapalı Baş Kafa Yaralanmalarında görülen belirtiler:

- **Ağız dolusu aşırı kusma,**
- **Birdenbire başlayan baş ağrısı, baş dönmesi veya kulak çınlaması,**
- **Bacak ve kolda karıncalanma, uyuşma, ilerleyen kuvvet kaybı, felç,**
- **Nedensiz uyku hali, konuşmada pelteklik, konuşurken saçmalama, kendini kaybetme, bilinç kaybı,**

- Nefes almada yavaşlama, derin nefes çekme, sesli solunum, hızlanan ve yavaşlayan solunum,
- Nabızda değişiklikler,
- İç Kanama ilerledikçe göz bebekleri büyüklüğünde farklılık (Anizokori), çift görme, görmede bulanıklık.

Kapalı Kafa Yaralanmaları Nedir? İlk yardım nasıl yapılmalı?

En tehlikeli olan yaralanma şeklidir. Fiziksel anlaşılmayan bir durum olduğundan, vurma, çarpma, düşme, darbe sonrası veya yüksek tansiyonu olan kişilerde belirtiler görüldüğünde acilen hastaneye gidilmelidir.

Şiddetli olanlarda ise bilinci kapalıysa yan yatırılarak, bilinci yerindeyse baş yüksekte olacak şekilde yatırılarak, hastaneye götürülmelidir.

16. Delici Göğüs Yaralanmalarında İlkyardım

Delici göğüs yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hasta/yaralının bilinç kontrolü yapılır,
- Hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),
- Yara üzerine plastik poşet naylon vb. sarılmış bir bezle kapatılır,
- Nefes alma sırasında yaraya hava girmesini engellemek, nefes verme sırasında havanın dışarı çıkmasını sağlamak için yara üzerine konan bezin bir ucu açık bırakılır,
- Hasta/yaralı bilinci açık ise yarı oturur pozisyonda oturtulur,

- Ağızdan hiçbir şey verilmez,
- Yaşam bulguları sık sık kontrol edilir,
- Açık pnömotoraksta (akciğerdeki havanın çeşitli etkiler nedeniyle akciğerden, akciğer dışı doku katmanına kaçıışı) şok ihtimali çok yüksektir. Bu nedenle şok önlemleri alınmalıdır,

Göğüsteki açık yara ıslak temiz sargı beziyle kapatılarak, göğüs kafesine hava girmesi engellenmeye çalışılır. Eğer göğüs kafesine hava girecek olursa akciğerler küçülür.

- Kazazedenin göğüs kafesine batan yabancı cisim duruyorsa, dokunmadan yara kenarları sarılarak sevk edilir.(Oturuş veya yarı oturuş pozisyonunda)

17. Kırık, çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım

KIRIK,ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLK YARDIM

Ezik:

Bir darbe veya sıkışma sonucunda deride oluşan hasardır. Trafik kazalarında çarpma çarpışma sonucu en çok ezik yara görülür.

Burkulma:

Oynar eklem yüzeylerinin anlık olarak birbirinden ayrılmasıdır. Eklemlerin zorlanması ile ortaya çıkan en hafif zedelenmedir.

Çıkık:

Oynar eklem yüzeylerinin birbirinden kalıcı olarak ayrılmasıdır.

Kırık; kemik bütünlüğünün bozulmasıdır. Kırıklar, darbe sonucu ya da kendiliğinden oluşur.

Kırık çeşitleri

- **Kapalı kırık:** Kemik bütünlüğü bozulmuştur ancak deri sağlamdır.
- **Açık kırık:** Deri bütünlüğü bozulmuştur. Kemik uçları dışarı çıkmıştır, beraberinde kanama ve enfeksiyon riski taşırlar.
- **Parçalı kırık:** Kemik birden fazla yerden kırılmıştır.

Kırık belirtileri

- Bölgenin hareket edilmesi ile artan yoğun ağrı,
- Şekil bozukluğu (Diğer sağlam organ ile karşılaştırılır),
- Bölgede şişlik ve kanama sonucu morarma,
- İşlev kaybı,
- Hareketlerde kısıtlanma,

Kırığın yol açabileceği olumsuz durumlar

- Kırık yakınındaki damar, sinir, kaslarda yaralanma ve sıkışma.
- Kırık bölgede nabız alınamaması, soğukluk, solukluk, aşırı hassasiyet)
- Kanamaya bağlı şok.
- Açık kırıklarda enfeksiyon riski görülebilir.

Kırıklarda ilk yardım

- Yaşamı tehdit eden başka yaralanma varsa ona öncelik verilir.
- Hasta ya da yaralı hareket ettirilmez.
- Ani hareketlerden kaçınılır, kırık kemik düzeltilmeye çalışılmaz.
- Kırık kolda ise; şişlik oluşacağından yüzük, saat vb. takılar ya da eşyalar çıkartılır.
- Kırık bölge hareket ettirilmez.
- Açık kırık varsa; tespitten önce yara üzeri temiz bir bezle kapatılır.

- Kırık olan bölge, bir üst ve bir alt eklemi de içine alacak şekilde karton, tahta vb. sert cisimle tespit edilir(sağlık ekiplerinin ulaşamayacakları ve taşıma yapılması gereken durumlarda).
- Tespit edilen bölge yukarıda tutularak dinlenmeye alınır.
- Kırık bölgede sık aralıklarla (3-5 dk.) nabız, derinin rengi kontrol edilir. Hasta sıcak tutulur.
- Tıbbi yardım istenir (112).

BURKULMALARDA İLK YARDIM



Burkulma; Eklem yüzeylerinin **anlık** olarak ayrılmasıdır. Zorlamalar sonucu oluşur

Burkulma belirtileri

- Burkulan bölgede ağrı
- Kızarma, şişlik
- İşlev kaybı

Burkulmalarda ilkyardım

- Sıkıştırıcı bir bandajla burkulan eklem tespit edilir,
- **Şişliği, morluğu ve ağrıyı azaltmak için bölgeye soğuk uygulama yapılır ve bölge yukarı kaldırılır,**
- Hareket ettirilmez,
- Tıbbi yardım istenir.

Çıkık; Eklem yüzeylerinin **kalıcı** olarak ayrılmasıdır. Kendiliğinden normal konumuna dönemez

Çıkık belirtileri;

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

Çıkıklarda ilkyardım;

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

18. Kırıklarda Tespit Yöntemleri

KIRIKLARDA TESPİT YÖNTEMLERİ

Atel:

Kırık kemik uçlarının dokulara zarar vermemesi için **kırık bölgesini hareketsiz hale getirmeye yarayan** düz nesnedir.

- **Köprücük kemiği kırıklarına ve kafa kemiği kırıklarına atel uygulanmaz.**
- **Diz ile ayak arasında ki kemiklerde kırık varsa uygulanacak atelin boyu topuktan kalçaya kadardır.**
- **Diz ile kalça arasındaki kemikte kırık varsa topuktan koltuk altına kadar iç ve dış yandan atel tespiti yapılmalıdır.**

- Bacak kemiği kırıklarında atel bulunamadığı zaman yada kalça kemiği kırıklarında iki bacak arasına yumuşak malzeme konularak bacaklar birbirine bağlanır.
- Ön kol kemiği kırıklarının atelle tespitinde **ön kol boyna kol ile 90 derecelik açı yapılarak asılır.**
- Ön kol kemiği kırıklarında atel malzemesi bulunamaz ise ceket veya gömlek eteği, ön kol üzerinden kaldırılıp tespit edilir.
- Kol (Pazı) kemiği kırıklarında atellenen kol, **geniş bir sargı bezi ile karşı taraf koltuk altına bağlanır.**

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 nelerdir?

- Tespit yapılırken yaralı bölge sabit tutulmalıdır,
- Kırık, çıkık, burkulmalarda ilk yardım uygulaması olarak yapılması gereken ilk şey yaralıya uygun pozisyon verildikten sonra hasar gören bölgenin sabitlenmesi yani hareketsizliğinin sağlanmasıdır.
- Kırıkların sabitlenmesi kırık kemik uçlarının hareket ettikçe batıp dokulara ve hayati organlara zarar vermemesi açısından önemlidir.

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

Kol ve köprücük kemiği kırığı tespiti:

- Koltuk altına yumuşak malzeme yerleştirilir,
- Kol askısı yerleştirilir,
- Üçgen bandaj yaralının gövdesinin üzerinde, üçgenin tepesi dirsek tarafına, tabanı gövdeyle aynı hizada olacak şekilde yerleştirilir,

- El dirsek hizasında bükülü olarak göğsün alt kısmına yerleştirilir. Üçgen bandajın iki ucu yaralının boynuna düğümlenir, tespit edilen elin parmakları görülebilir şekilde olmalıdır,
- Kol askısı desteği, göğüs boşluğu ve yaralı kol üzerine yerleştirilir (geniş dış bandajda yerleştirilebilir.), böylelikle vücuda yapışık bir şekilde yaralı kol ve omuz eklemi sabitlenmiş olur.

Pazı kemiği kırığı tespiti:

- Sert tespit malzemesiyle yapılır,
- Kırık kemiği tespit edecek olan malzemeler yerleştirilmeden önce, kolun altına (koltuk boşluğundan yararlanılarak) iki şerit yerleştirilir,
- Malzemelerden kısa olanı koltuk altından itibaren dirseği içine alacak şekilde yerleştirilir,

- Uzun olanı omuzla dirseği içine alacak şekilde yerleştirilir,
- Daha önceden yerleştirilen şeritlerle bağlanarak tespit edilir. Şeritler çok kısa bağlanmamalıdır,
- Dirseği tespit için kol askısı takılır,
- Omur tespiti için, göğüs ve yaralı kol üzerinden geniş kumaş şerit veya üçgen bandaj uygulanır.

Dirsek kırığı tespiti:

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

Kol askısıyla ön kol, bilek ve el tespiti:

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

Dirsek kemiği ve/veya ön kol kemiği kırığında sert malzemelerle tespit:

- Ön kolun altına 2 şerit yerleştirilir,
- Yumuşak maddeyle desteklenmiş sert tespit malzemelerinden biri parmak diplerinden dirseğe kadar içe, diğeri elin dış yüzünden dirseğe gelecek şekilde dışa konarak tespit edilir,
- Daha önceden yerleştirilen şeritlerle bağlanır, fazla sıkılmamalıdır,

- Dirsek eklemine tespit için kol askısı takılır,
- Bilek kemiklerinde veya el tarak kemiğinde, bölgeyi bir kol askısı ile tespit yeterlidir,
- Parmak kemiği kırıkları ile çıkığı ayırt etmek zordur. Tespit için, bir tespit malzemesi ile yaralı parmak, yanındaki sağlıklı parmakla bandaj yapılabilir.

Pelvis kemiği kırığı tespiti:

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

Uyluk kemiği kırığının tespiti:

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

- Bir el ayağın üst kısmına, diğeri bileğe konularak yaralı bacak tutulur ve sağlam bacakla bir hizaya getirmek için yavaşça çekilir. Aynı zamanda hafif bir döndürmede uygulanır,
- Her iki bacak arasına (dizler ve bilekler) bir dolgu malzemesi konur,
- Sekiz şeklinde bir bandajla bilekler sabitlenir,

- Yaralının vücudunun altından, kimildatmaksızın doğal boşlukları kullanarak bel, diz ve bileklerin arkasına kumaş şerit (veya benzeri) geçirilir,
- 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. Dizin üst ve altında kalan bandajları sıkarken dikkatli olunmalıdır,
- Geniş ve sert tespit malzemesi (tabla) varsa, kalçadan ayağa kadar yaralı bacağın altına yerleştirilir ve iki tane kalça ve diz arasında, iki tanede diz ile bilek arasında olmak üzere geniş bandajlarla bağlanabilir. Bunun üzerine eklemi sabitlemek amacıyla, sekiz şeklinde bir bandaj sarılır.

Kaval kemiğinin tespiti:

Uyluk kemiği kırığı tespitindeki gibidir;

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

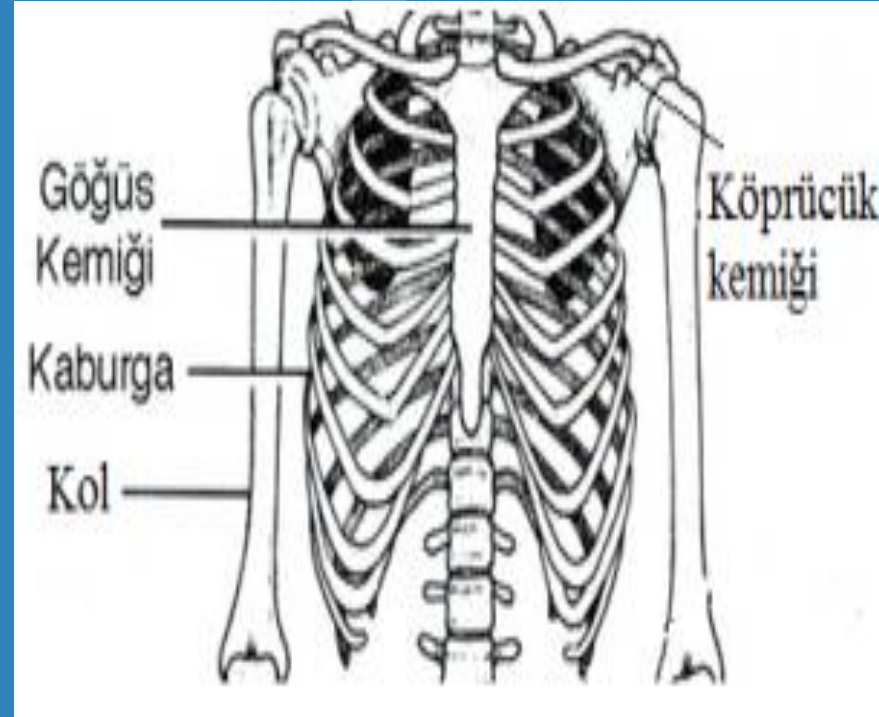
Bileğin / ayağın tespiti:

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

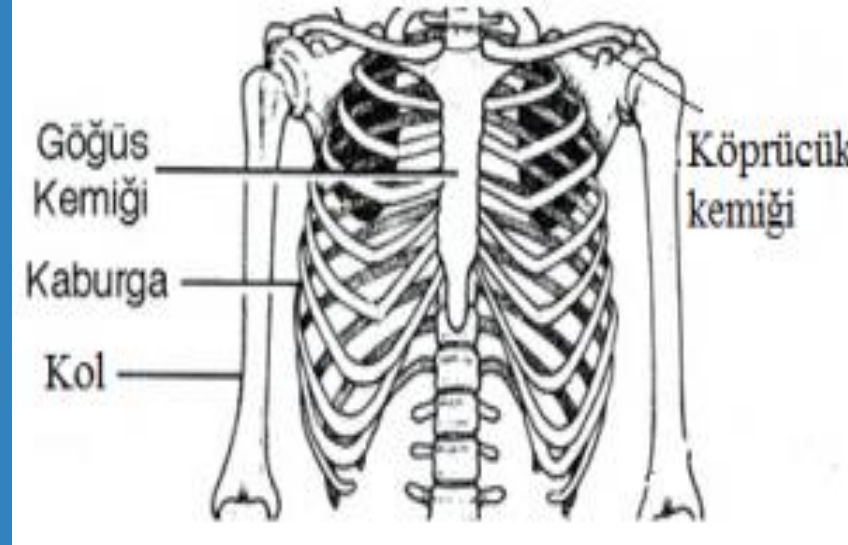
19. Kırıklarda Verilecek Pozisyonlar

KIRIKLARDA VERİLECEK POZİSYONLAR:

Göğüs, Kaburga, Köprücük ve Kol kırıklarında yaralı **oturuş** veya **yarı oturuş** pozisyonuna alınır.



Özellikle göğüs kemiği ve kaburga kırıklarında kırık uçların sırt üstü pozisyonu durumunda akciğer, kalp gibi önemli organlara **batıp zarar vermesi** muhtemeldir.
Bu yüzden bu tür kırıklarda oturuş pozisyonu verilir.



Diğer tüm kırıklarda sırt üstü yatış pozisyonu verilir. (Ayak, kalça, Omurga)



Kırıklarda Verilecek Pozisyonlar:

Özellikle Omurga ve omurilik kırıkları, kırılan bölgenin alt tarafında felç meydana getirebileceğinden en tehlikeli kırıklardır. Yaralının araçtan çıkarılması gereken acil durumlarda baş-boyun-gövde hizasının bozulmamasına dikkat edilmeli, bu yüzden en az 3 kişi ile çıkarılmalı ve taşınmalı, eğer acilen tek kişi ile çıkarılması gerekirse rentek manevrası ile dikkatlice çıkarılıp sırt üstü sert bir zemine yatırılması ve acil yardım ekibi gelinceye kadar hiçbir şekilde hareket ettirilmemelidir.

Omurga yaralanmalarında yaralı kesinlikle oturtulmamalı ve sedye kullanımı tercih edilmelidir.

20. Yanıklarda İlk Yardım

YANIKLARDA 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 vardır. Ağrılıdır. Derinin kendini yenilemesi ile kendi kendine iyileşir.
- 3. derece yanık:** Derinin tüm tabakaları etkilenmiştir. Özellikle de kaslar, sinirler ve damarlar üzerinde etkisi görülür. Beyaz ve kara yaradan siyah renge kadar aşamaları vardır. Sinirler zarar gördüğü için ağrı yoktur.

Yanığın vücuttaki olumsuz etkileri 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 nedir?

- Kişi hala yanıyorsa paniğe engel olunur, koşması engellenir,
- Hasta/yaralının üzeri battaniye ya da bir örtü ile kapatılır ve yuvarlanması sağlanır,
- Yaşam belirtileri değerlendirilir **(ABC)**,
- Solunum yolunun etkilenip etkilenmediği kontrol edilir,
- Yanmış alandaki deriler kaldırılmadan giysiler çıkarılır,
- Su toplamış yerler patlatılmaz,
- Yanık üzerine ilaç ya da yanık merhemi gibi maddeler de sürülmemelidir,

- Yanık bölge en az 20 dakika çeşme suyu altında tutulur (yanık yüzeyi büyükse ısı kaybı çok olacağından önerilmez),
- Ödem oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır,
- Takılan yerler varsa kesilir,
- Hijyen ve temizliğe dikkat edilir,
- 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 imkanı yoksa tahta çubuk ya da ip gibi bir cisimle elektrik teması kesilmelidir,
- Hasta/yaralının **ABC'si** değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralıya **kesinlikle** su ile müdahale edilmemelidir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir,
- Hasar gören bölgenin üzeri temiz bir bezle örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (**112**).

21. Sıcak Çarpmasında İlk Yardım

SICAK ÇARPMASINDA İLK YARDIM

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 açıksa su ve tuz kaybını gidermek için **1 litre su -1 çay kaşığı karbonat -1 çay kaşığı tuz** karışımı sıvı ya da soda içirilir.

Sıcak çarpmasında risk grupları var mıdır?

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

- Kalp hastaları,
- Tansiyon hastaları,
- Diyabet hastaları,
- Kanseri hastaları,

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

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

- Özellikle şapka, güneş gözlüğü ve şemsiye gibi güneş ışığından koruyacak aksesuarlar kullanılmalıdır,
- Mevsim şartlarına uygun, terletmeyen, açık renkli ve hafif giysiler giyilmelidir,
- Bol miktarda sıvı tüketilmelidir,
- Vücut temiz tutulmalıdır,

- Her öğünde yeteri miktarda gıda alınmalıdır,
- Gereksiz ve bilinçsiz ilaç kullanılmamalıdır,
- Direk güneş ışığında kalınmamalıdır,
- Kapalı mekânların düzenli aralıklarla havalandırılmasına özen gösterilmelidir.



22. Donmalarda İlk Yardım

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: Soğuğun sürekli olması ile belirtiler belirginleşir.

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

Üçüncü derece: Dokuların geriye dönülmez biçimde hasara uğramasıdır.

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

Donukta ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hasta/yaralı ılık bir ortama alınarak soğukla teması kesilir,
- Sakinleştirilir,
- Kesin istirahate alınır ve hareket ettirilmez,
- Kuru giysiler giydirilir,
- Sıcak içecekler verilir,
- Su toplamış bölgeler patlatılmaz, bu bölgelerin üstü temiz bir bez ile örtülür,

- Donuk bölge ovulmaz, kendi kendine ısınması sağlanır,
- El ve ayak doğal pozisyonda tutulur (eller yumruk yapılmışsa ve ayaklar büzülmüş ise açılmaya çalışılmaz),
- Isınma işleminden sonra hala hissizlik varsa bezle bandaj yapılır,
- El ve ayaklar yukarı kaldırılır,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**.

23. Zehirlenmelerde İlk Yardım

Zehirlenmelerde İlk Yardım

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

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

Zehirlenmelerde genel belirtiler nelerdir?

- **Sindirim sistemi bozuklukları:** Bulantı, kusma, karın ağrısı, gaz, şişkinlik, ishal
- **Sinir sistemi bozuklukları:** Bilinç kaybı, havale, rahatsızlık hissi, kaslarda ağrı, kasılma, hareketlerde uyumsuzluk, şok belirtileri

- **Solunum sistemi bozuklukları:** Nefes darlığı, solunum durması, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, oksijen yetmezliği nedeni ile ciltte kızarıklık, morarma
- **Dolaşım sistemi bozuklukları:** Nabız bozukluğu, baş ağrısı, soğuk terleme, kalp durması

Sindirim yoluyla zehirlenmede 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;

Sindirim yolu ile olan zehirlenmelerde tıbbi müdahaleye yardımcı olmak için

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

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**),

- İlk yardımcı 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 **(112)**.

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

Şofben Kazaları:

Şofben sıcak su temini için birçok konutta hala kullanılmaktadır. Elektrikle çalışanlar genellikle termostat arızası nedeniyle kazan patlamalarına neden olabilmekte ve kişiler sıcak su yanıkları ile karşılaşabilmektedir. LPG ile çalışan şofbenler ile de kazalar olmaktadır.

Bu kazalar ortamdaki oksijenin yanma sırasında tüketilmesine bağlıdır. LPG zehirli değildir. Ancak; 6 m³'den küçük iyi havalandırılmamış mekânlarda şofben kullanıldığında ortamdaki oksijen hızla tükenmekte ve kişiler bu yüzden havasızlıktan boğularak kaybedilmektedirler.

Alınması Gereken Önlemler Nelerdir:

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

Karbon monoksit Zehirlenmesi:

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

Karbon monoksit Zehirlenmesi Belirtileri Nelerdir?

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

Karbon monoksit Zehirlenmesinde İlk Yardım:

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

24. Hayvan Isırmalarında İlk Yardım

HAYVAN ISIRMALARINDA İLK YARDIM

Kedi- köpek gibi hayvan ısırmalarında 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 arısı, ishal gibi sindirim sistemi 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 ovulmamalı,
- Sıcak uygulama yapılmalıdır.

25. Göz, Kulak ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

GÖZ, KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM

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 kırpmasını söylenir,
- Göz ovulmamalıdır,
- Çıkmiyorsa 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?

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

c)Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

- ☐ Yabancı cismin bulunmadığı burun duvarına parmakla bastırılır,
- ☐ Kişiye kuvvetli bir nefes vermesi söylenerek cismin atılması sağlanır,
- ☐ Çıkmazsa tıbbi yardım istenir (112).



26. Boğulmalarda İlk Yardım

BOĞULMALARDA İLK YARDIM

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,
- Temel yaşam desteği sağlanır,
- Derhal tıbbi yardım istenir (**112**),
- Yaşam bulguları izlenir.

27. Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım Şok, Bayılma ve Koma

BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLK YARDIM

Bilinç Bozuklukları

Sürekli bilinç kaybıdır.

ŞOK

Çeşitli nedenlere bağlı olarak dolaşım sisteminin yetersizliği sonucu vücudun her yerine yeterli kan akışının sağlanamaması nedeniyle sistemlerdeki çalışma yetersizliğidir. **Dolaşım yetersizliğinden bütün vücut organları etkilenmekle birlikte ilk önce etkilenecek olan organ beyindir.**

Nedenleri

- İç ve dış kanamalar
- Şiddetli ağrılar
- Ani korku ve heyecanlar
- Geniş yanıklar ve zehirlenmeler
- Aşırı su ve tuz kaybı ya da enfeksiyonlar
- Kalp krizleri ve yüksek ateş
- Vücuda darbe alınması

Kaç çeşit şok vardır?

Nedenlerine göre 4 çeşit şok vardır:

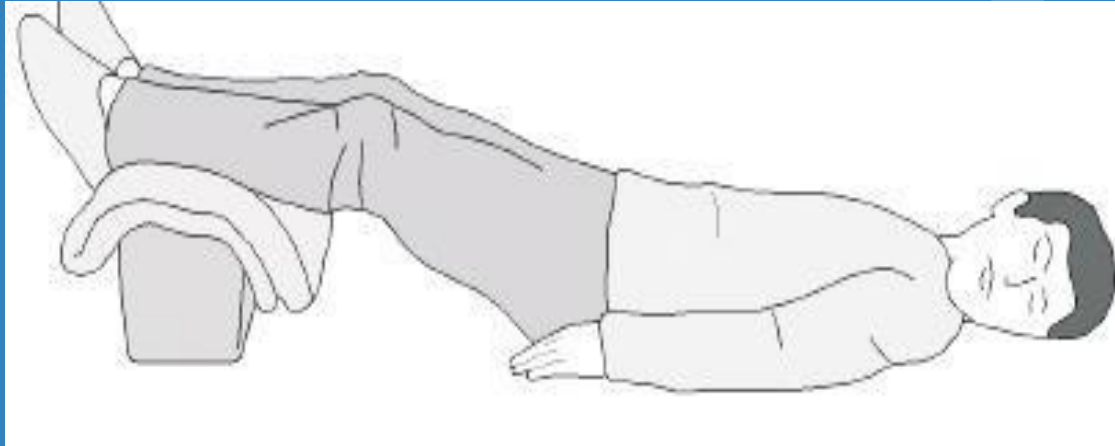
- Kardiyojenik şok (Kalp kökenli)
- Hipovolemik şok (Sıvı eksikliği)
- Toksik şok (Zehirlenme ile ilgili)
- Anafilaktik şok (Alerjik)

Şok Belirtileri

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

İlkyardım

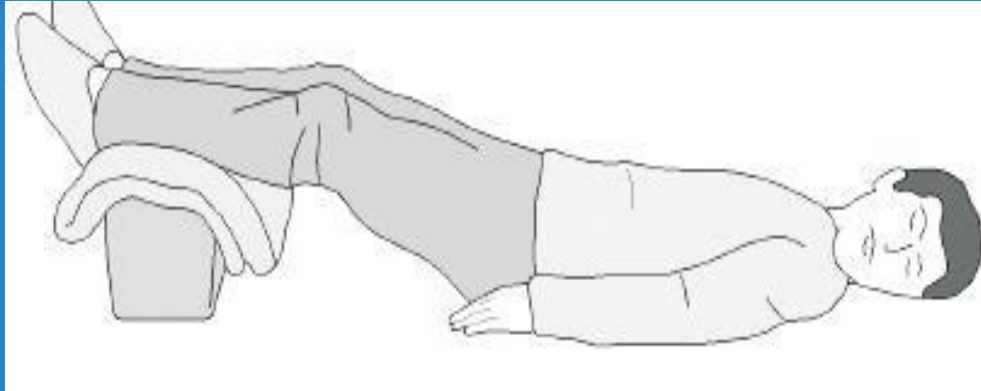
- Kanama varsa durdurulmalıdır
- Şok pozisyonuna alınır (İç kanamalar hariç). **Sırtüstü yatar vaziyette baş aşağıda, bacaklar yukarıda, üstü örtülü başı yana çevrilmiş pozisyondur.**
- Soluk yolu açık tutulur.
- Bilincinin açık kalması sağlanır
- Bilinci açık ve iç kanama yoksa ılık içecekler verilebilir
- Üzeri örtülür.



Şok Pozisyonu

Şok pozisyonu, hasta veya yaralıda, bacaklardaki kan akımını azaltıp beyin ve iç organlara kan akışını artırmak amacıyla kullanılır.

- Hasta sırt üstü olacak şekilde dümdüz yatırılır.
- Yaralının bacakları yaklaşık 30 cm. kadar yukarı kaldırılır.
- Hastanın bacaklarının altına destek olması için çarşaf, battaniye, yastık, kıvrılmış giysi gibi bir cisim konulur.
- Kişinin üstü örtülerek ısınması sağlanır.



BAYILMA

Beyine giden oksijenin çeşitli sebeplere bağlı olarak azalması nedeniyle kısa süreli **geçici ya da kısmen bilinç kaybına bayılma** denir

Nedenleri

Kan kaybı, kan görme, kan basıncının düşmesi, havasızlık, stres, nabızda artma, zayıflama, yüzün sararması, açlık , kan şekerinin düşmesi, şiddetli ağrılar, çok sıcak, yüksek ateş, kansızlık, ani heyecan

Belirtileri

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

İlkyardım

- Sıkı giysileri gevşetilir hava alması sağlanır
- Şok pozisyonuna alınır ve sıcak tutulur
- Duyu organları uyarılır solunum kontrol edilir
- Yüz ve ense soğuk su ile yıkanır takma dişi varsa çıkarılır.
- Tokat atılmaz, yakın mesafeden uzun süre alkol koklatılmaz
- Ayıldıktan sonra yeterli süre dinlendirilir.

Eğer kişi bayıldıysa;

- Önce hastanın nabız ve solunum kontrolünün yapılması gerekir.
- Solunum yolu açıklığı kontrol edilir ve açıklığın korunması sağlanır,
- Hastanın nabızı ve solunumu düzenli ise sırt üstü yatırılarak ayakları 30 cm kaldırılır ve hareket etmemesi sağlanır.
- Üzerindeki sıkı kıyafetler gevşetilir, kapalı ve kalabalık bir ortamdaysa sakın ve açık bir alana alınır,

- Kusma varsa yan pozisyonda tutulur,
- Solunum kontrol edilir,
- Etraftaki meraklılar uzaklaştırılır.
- Kişi 5 dakika içinde kendine gelmediyse sağlık ekiplerini çağırarak ya da dikkatlice hastaneye götürmek en doğrusudur.

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

Hareket sisteminin duyu organlarının çalışmadığı ve uyarılara karşı tepki verilmeyen derin bir bilinç kaybı ve uyku halidir.

Nedenleri

Baş travmaları, beyin kanaması, kanamalara bağlı şok, elektrik şoku,, alkol ve zehirlenmeler, suda boğulma, bazı hastalıklar, sıcak çarpması, donma

Belirtileri

Bilinçsizlik, uyku Hareketsizlik, halsizlik Uyarılara cevap vermeme refleks kayıpları hırıltılı solunum.

İlkyardım

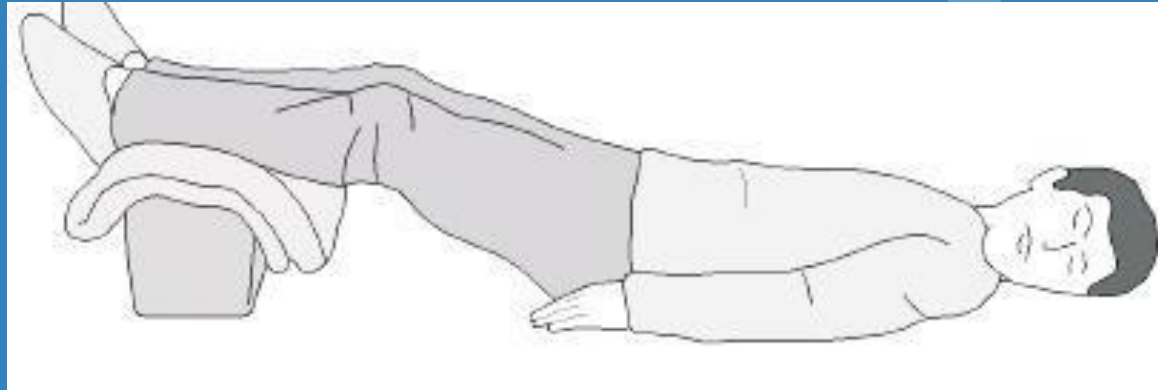
- Hava yolu hortumu takılarak soluk yolu açık tutulur
- Solunum durmuşsa suni solunum yapılır
- Vücut ısısı korunur
- Uygun pozisyonda sevk edilir.



Bilinç bozukluğu durumunda ilkyardım nasıl olmalıdır?

Kişi başının döneceğini hissederse;

- Sırt üstü yatırılır, ayakları 30 cm. kaldırılır, (Kişiye şok pozisyonu uygulanır,)
- Açık serin havaya alınır. Sıkan giysiler gevşetilir,
- Kendini iyi hissedinceye kadar dinlenmesi sağlanır. Kişi kendine geldikten sonra oturtulmalı ve gerekiyorsa sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir.



Eğer kişi bayıldıysa;

- Önce hastanın nabız ve solunum kontrolünün yapılması gerekir.
- Solunum yolu açıklığı kontrol edilir ve açıklığın korunması sağlanır,
- Hastanın nabızı ve solunumu düzenli ise sırt üstü yatırılarak ayakları 30 cm kaldırılır ve hareket etmemesi sağlanır.
- Üzerindeki sıkı kıyafetler gevşetilir, kapalı ve kalabalık bir ortamdaysa sakın ve açık bir alana alınır,

- Kusma varsa yan pozisyonda tutulur,
- Solunum kontrol edilir,
- Etraftaki meraklılar uzaklaştırılır.
- Kişi 5 dakika içinde kendine gelmediyse sağlık ekiplerini çağırarak ya da dikkatlice hastaneye götürmek en doğrusudur.

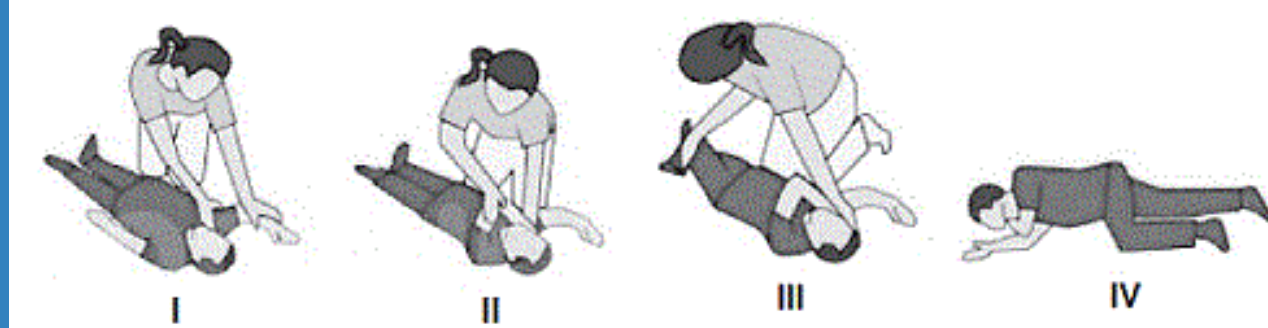
Bilinç kapalı ise:

- 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 Durumu, Koma Pozisyonu

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

- Sesli veya omzundan hafif sarsarak, uyarı verilerek bilinç kontrol edilir,
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Ağız içinde yabancı cisim olup olmadığı kontrol edilir,
- Bak, dinle, hisset yöntemi ile solunum kontrol edilir,
- Şah damarından nabız kontrol edilir,
- Hasta/yaralının döndürüleceği tarafa diz çökülür,



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

28. Havale ve Nedenleri Havalede İlk Yardım

Havale ve Nedenleri - Havalede İlk Yardım

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)**.

29. Sara Krizi ve Sara Krizinde İlk Yardım

SARA (EPİLEPSİ) KRİZİ VE SARA KRİZİNDE İLK YARDIM

Epileptik nöbet, beyindeki hücrelerin kontrol edilemeyen, ani, aşırı ve anormal deşarjlarına bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur, Epilepsi, halk arasında "**Sara hastalığı**" olarak bilinir. Basitleştirilmiş şekliyle epilepsi nöbeti kısa süreli beyin fonksiyon bozukluğuna bağlıdır.

Beyin, insan vücudunun ana kumanda merkezi gibidir. Beyin hücreleri arasındaki uyumlu çalışma, elektriksel sinyallerle sağlanır. Nöbetin nedeni, bir tür beklenmeyen elektriksel uyarı olarak düşünülebilir.

Kısaca; epileptik nöbet beynin kuvvetli ve ani elektriksel boşalımı sonucu oluşan kısa süreli ve geçici bir durumdur.

- Hastada sonradan oluşan ve ön haberci denilen normalde olmayan kokuları alma, adale kasılmaları gibi ön belirtiler oluşur,
- Bazen hasta bağırır, şiddetli ve ani bir şekilde bilincini kaybederek yığılır,
- Yoğun ve genel adale kasılmaları görülebilir, 10–20 saniye kadar nefesi kesilebilir,
- Dokularda ve yüzde morarma gözlenir,

- Ardından kısa ve genel adale kasılması, sesli nefes alma, aşırı tükürük salgılanması, altına kaçırma görülebilir,
- Hasta dilini ısırabilir, başını yere çarpıp yaralayabilir, aşırı kontrolsüz hareketler gözlenir,
- Son aşamada hasta uyanır, şaşkındır, nerede olduğundan habersiz, uykulu hali vardır.

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)**.

30. Kan Şekeri Düşüklüğünde (hipoglisemi) İlk Yardım

KAN ŞEKERİ DÜŞÜKLÜĞÜNE (HİPOGLİSEMİ) İLK YARDIM

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,
- Bağırsak ameliyatı geçirenlerde yemek sonrası.

Kan şekeri aniden düştüğünde hangi belirtiler görülür?

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

Kan şekeri düşüklüğü yavaş ve uzun sürede oluşursa hangi belirtiler görülür?

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

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 tıbbi yardım çağırılır(**112**).

31. Göğüs Ağrısı Kalp Spazmı ve Kalp Krizinde İlk Yardım

Göğüs Ağrısı Kalp Spazmı ve Kalp Krizi

Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri arasında en sık kalp spazmı (angina pectoris) ve kalp krizi (miyokart enfarktüsü) yer alır. Hem kalp krizi hem de kalp spazmı **kalp kasının belli bir yerine gönderilen kanın azalması sonucu oluşur.**

Kalp Spazmı belirtileri

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



Kalp krizi belirtileri

- Hasta ciddi bir ölüm korkusu ve yoğun sıkıntı hisseder, terleme, mide bulantısı, kusma gibi bulgular görülür,
- **Ağrı; göğüs ya da mide boşluğunun herhangi bir yerinde, sıklıkla kravat bölgesinde görülür, omuzlara, boyuna, çeneye ve sol kola yayılır,**
- Süre ve yoğunluk olarak kalp spazmı (angina pectoris) ağrısına benzemekle birlikte daha şiddetli ve uzun sürelidir,

- En çok hazımsızlık, gaz sancısı veya kas ağrısı şeklinde belirti verir ve bu nedenle bu tür rahatsızlıklarla karıştırılır (Bu tür gaz ya da kas ağrıları, aksi ispat edilinceye kadar kalp krizi olarak düşünülmelidir),
- **Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.**

Göğüs ağrısında 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.

Göğüs Ağrısı

- Göğüs ağrısı; basit bir kas veya mide ağrısından, hayatı tehdit eden kalp krizi, akciğer damar tıkanıklığı veya büyük damar yırtılmasından kaynaklanabilen yaygın bir sağlık sorunudur.
- İlk yardımcıları için dikkate alınması gereken en önemli husus kalp krizidir.
- Sigara içmek, yüksek tansiyon, şeker hastalığı ve fazla kilo kalp krizine neden olabilecek önemli risk faktörleridir.
- Göğüs ağrısına erken ve doğru müdahale yapılması hayatta kalma şansını artırmaktadır.

Göğüs Ağrısında İlk Yardım

- Hasta/yaralının hayati bulgularını kontrol edin.
- Hasta/yaralıyı rahat bir pozisyonda oturtun ya da düz yatırın. Yarı oturur pozisyon genellikle bu tür durumlar için en rahat olanıdır.
- Dinlenmesini ve hareket etmemesini isteyin.
- Kıyafetleri dar ise gevşetin.
- Hasta/yaralıya güven verin ve onu sakinleştirin.

- Hasta/yaralıyı tekrar değerlendirin. Daha öncesinde buna benzer ağrıların olup olmadığını sorun.
- Hasta/yaralının kalp rahatsızlığı için ilaç alıp almadığını sorun.
- Reçeteli ilacı yanındaysa almasına izin verin (örneğin; dilaltı nitrogliserin reçete edilmiş ise, en fazla üç doza kadar alması güvenli kabul edilebilir).

- 112 acil yardım numarasını arayarak ya da aratarak yardım isteyin.
- Sağlık ekipleri gelinceye kadar hasta/yaralının yanında kalın.
- Hasta/yaralının bilinci kaybolursa kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin.
- Hasta/yaralının solunumu durursa Temel Yaşam Desteğine başlayın.
- Göğüs ağrısında öncelikle düşünülmesi gereken hastalık kalp krizi olmalıdır.

32. Hasta - Yaralı Taşıma Teknikleri

Hasta Ve Yaralı Taşımada Genel Kurallar

Yaralıların Taşınması

- Yaralıların taşınmasında en doğru taşınma yöntemi iki kişi ile sedyede taşınmadır.
- Yaralı taşımada sedye her durumda tercih edilmelidir.
- Yaralı taşıyan sedyenin taşınma yönü **yaralının ayakları önde olacak şekildedir**, yaralı gittiği yönü görmelidir.
- Yaralı sedye ile ambulansa bindirilirken baş kısmı önde olmalıdır.
- Merdivenden inerken veya çıkarken yaralı başı yukarıda kalacak şekilde taşınmalıdır.

Taşıma önceliği hayati tehlike taşıdığından;

- Ağır kanaması olan,
- Solunum zorluğu çeken,
- Şoka girenlerdedir.

En son taşınması gerekenler ise hayati tehlikesi bulunmadığından;

- Kırık, çıkık, burkulması olan,
- Çatlağı olan veya en hafif yanık olan birinci dereceden yanığı olanlardır.

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 doğrultulmalı,
- Baş her zaman düz tutulmalı, homojen ve düzgün bir şekilde hareket ettirilmeli,
- Yavaş ve düzgün adımlarla yürünmeli ve adımlar omuzdan daha geniş olmamalı,
- Ağırlık kaldırırken karın muntazam tutulup kalça kasılmalı,
- Omuzlar, leğen kemiğinin ve omuriliğin hizasında tutulmalı,
- Yön değiştirirken ani dönme ve bükülmelerden kaçınılmalı,

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

Hasta/yaralı taşınırken mükemmel bir ekip çalışması gerekmektedir.

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 yaralılar güvenli bir yere taşınmalıdır.

Araç İçindeki Yaralıyı (Rentek) Taşıma Yöntemi

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



- Kaza ortamı değerlendirilir; patlama, yangın tehlikesi belirlenir, çevre ve ilkyardımcının kendi güvenliği sağlanır,
- Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunarak ve “iyi misiniz?” diye sorarak bilinci kontrol edilir, çevrede birileri varsa 112’yi araması istenir,
- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı gözlemlenir (göğüs hareketleri izlenir).

Eğer solunum yok ise,

- **Hasta/yaralının ayaklarının pedala sıkışmadığından emin olunur; emniyet kemeri açılır,**
- **Hasta/yaralıya yan tarafından yaklaşılr ve bir elle kolu diğer elle de çenesi kavranarak boynu tespit edilir (Hafif hareketle),**
- **Baş-boyun-gövde hizasını bozmadan araçtan dışarı çekilir,**
- **Hasta/yaralı yavaşça yere veya sedyeye yerleştirilir.**

Sürüklenme yöntemleri

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



Ayak Bileklerinden Sürüklenme

- Yaralı yere yatırılır.
- Yaralının soluk ve nabız kontrolü yapılır.
- Yaralının ayak ve bacaklarında yaralanmanın olmadığına emin olunur.
- **Mümkün ise yaralının elleri vücuda yakın bir konumda sabitlenmelidir.**
- Mümkün ise sürüklenme esnasında başın ve boyunun zarar görmemesi için gerekli tedbirler alınır.



- Yaralının baş, boyun ve gövde eksenini bozulmadan sürüklenme işlemi yapılmalıdır.
- Yaralıya yakın bir konumda bulunulur ve yaralının ayak bileklerine doğru eğilerek yaralı bileklerden kavranır. Mümkün ise elbiseden tutulmalıdır.
- Yaralıya zarar vermeyecek şekilde ani hareketlerde bulunmadan belirlenen güvenli alana doğru yaralıyı sürüklenme işlemine geçilmelidir.
- Güvenli alana ulaşır ulaşmaz yaralının soluk ve nabız kontrolü tekrar yapılır.
- Hızlı bir şekilde 112 aranarak acil yardım istenir.

Koltuk Altından Tutarak Sürüklenme

Bu yöntem ile yerde yatmakta olan yaralı koltuk altlarından kavranarak oldukça dikkatli bir şekilde sürüklenmelidir. Güvenli alana ulaşır ulaşmaz gerekli kontroller yapılarak 112 acil yardım hattı aranmalıdır.



Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri

- Kucakta taşıma:

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



- İlkyardımcının omzundan destek alma:

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

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

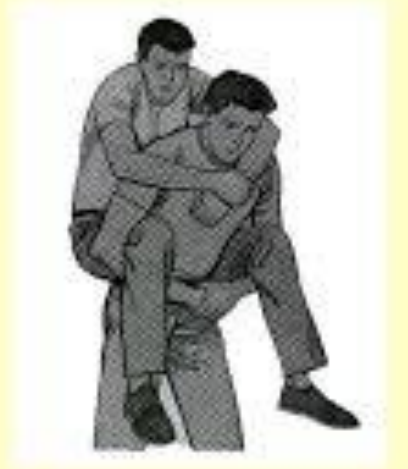


- Sırtta taşıma:

- Bilinçli hastaları taşımada kullanılır. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır.
- İlkyardımcı hasta/yaralıya sırtı dönük olarak çömelir ve bacaklarını kavrar,
- Hasta/yaralının kolları ilk yardımcının göğsünde birleştirilir,
- Ağırlık dizlere verilerek hasta/yaralı kaldırılır.

3-Sırtta taşıma

Bilinçli hastaları Bir ilkyardımcı tarafından taşımada kullanılır.



- Omuzda taşıma (İtfaiyeci yöntemi): Yürüyemeyen ya da bilinci kapalı olan kişiler için kullanılır. **Bir ilkyardımcı** tarafından uygulanır.
- İlkyardımcının bir kolu boşta olacağından merdiven ya da bir yerden rahatlıkla destek alınabilir.
- İlkyardımcı sol kolu ile omzundan tutarak hasta/yaralıyı oturur duruma getirir,



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



- 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 bileğini, diğer eli ile de kendi bileğini kavrar.

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

- Kollar ve bacaklardan tutarak taşıma: Hasta/yaralı bir yerden kaldırılarak hemen başka bir yere aktarılacaksa kullanılır. İki ilkyardımcı tarafından uygulanır.

- İlkyardımcılardan biri sırtı hasta/yaralıya dönük olacak şekilde bacakları arasına çömelir ve elleri ile hasta/yaralının dizleri altından kavrar. İkinci ilkyardımcı hasta/yaralının baş tarafına geçerek kolları ile koltuk altlarından kavrar. Bu şekilde kaldırarak taşırlar.



- **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 Üzerinde Taşıma Teknikleri



Sedye İle Taşımada Genel Kurallar

Sedye ile taşımada genel kurallar şunlardır;

- Hasta/yaralı battaniye ya da çarşaf gibi bir malzeme ile sarılmalıdır,
- Düşmesini önlemek için sedyeye bağlanmalıdır,
- Başı gidiş yönünde olmalıdır,
- Sedye daima yatay konumda olmalıdır,
- Öndeki ilkyardımcı sağ, arkadaki ilkyardımcı sol ayağı ile yürümeye başlamalıdır (Sürekli değiştirilen adımlar sedyeye sağlam taşıma sağlar),

- Daima sedye hareketlerini yönlendiren bir sorumlu olmalı ve komut vermelidir,
- Güçlü olan ilkyardımcı hasta /yaralının baş kısmında olmalıdır.
- **Her koşulda yaralının sedye ile taşınması tercih edilmelidir.**
- İlk yardımcının yaratıcı gücü ile pek çok malzemedен sedye yapabilirler. Örneğin battaniye, kilim, arabanın örtüsü, çuval; ceket, palto, çarşaf, muşamba, perde, sargılar, kemer kaşkol, tahta kapı, sandalye, seyyar merdiven bu amaçla kullanılabilir,

- Sedye ile taşırken yaralının ayakları önde baş arkada olmalıdır, yaralı gittiği yönü görmelidir .Ambulansa gelindiğinde baş öne getirilerek yerleştirilir,
- **Merdiven iniş çıkışlarında. sandalye sedye olarak kolaylıkla kullanılabilir. Bu durumda baş hep yukarıda, ayaklar önde olmalıdır,**
- Sedye ile taşıma genel olarak tercih edilirken, bazen sedyesiz oturarak da gönderilebilir. Örneğin kaburga kırıkları, kol kırıkları gibi.
- Yaralının taşınarak sevk edilmesi ilk yardımın 6. ve sonuncu aşamasıdır.

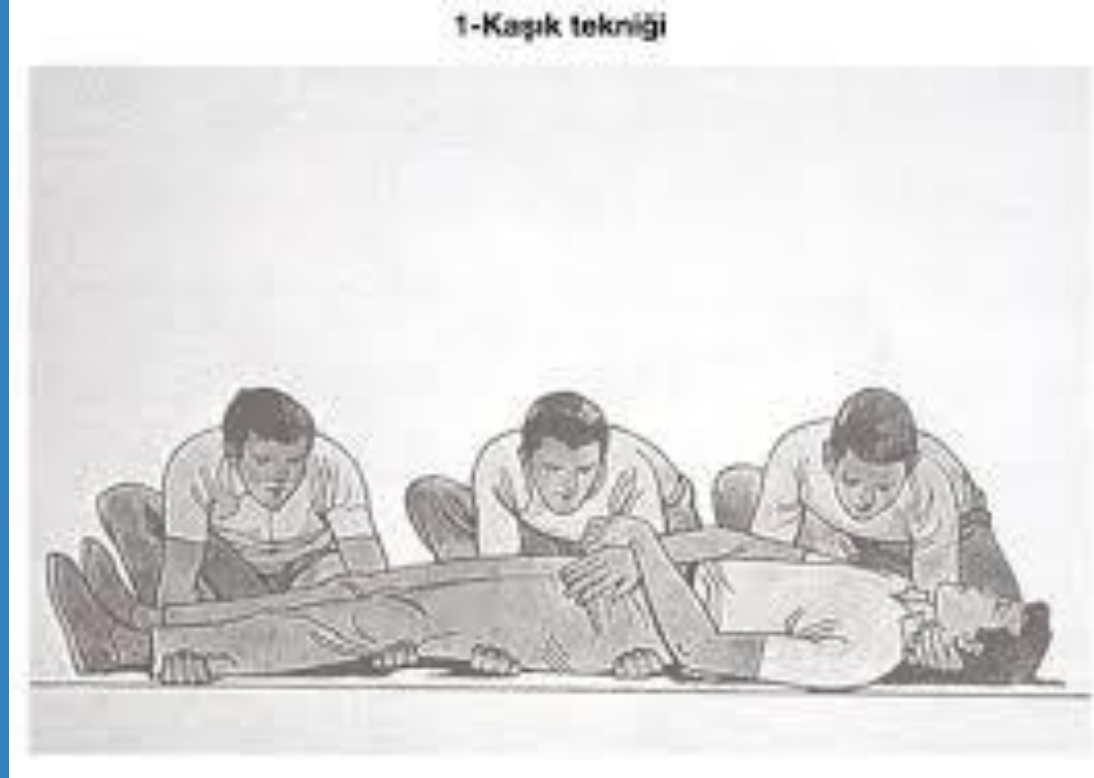
Sedye Üzerinde Taşıma Teknikleri

Kaşık tekniği:

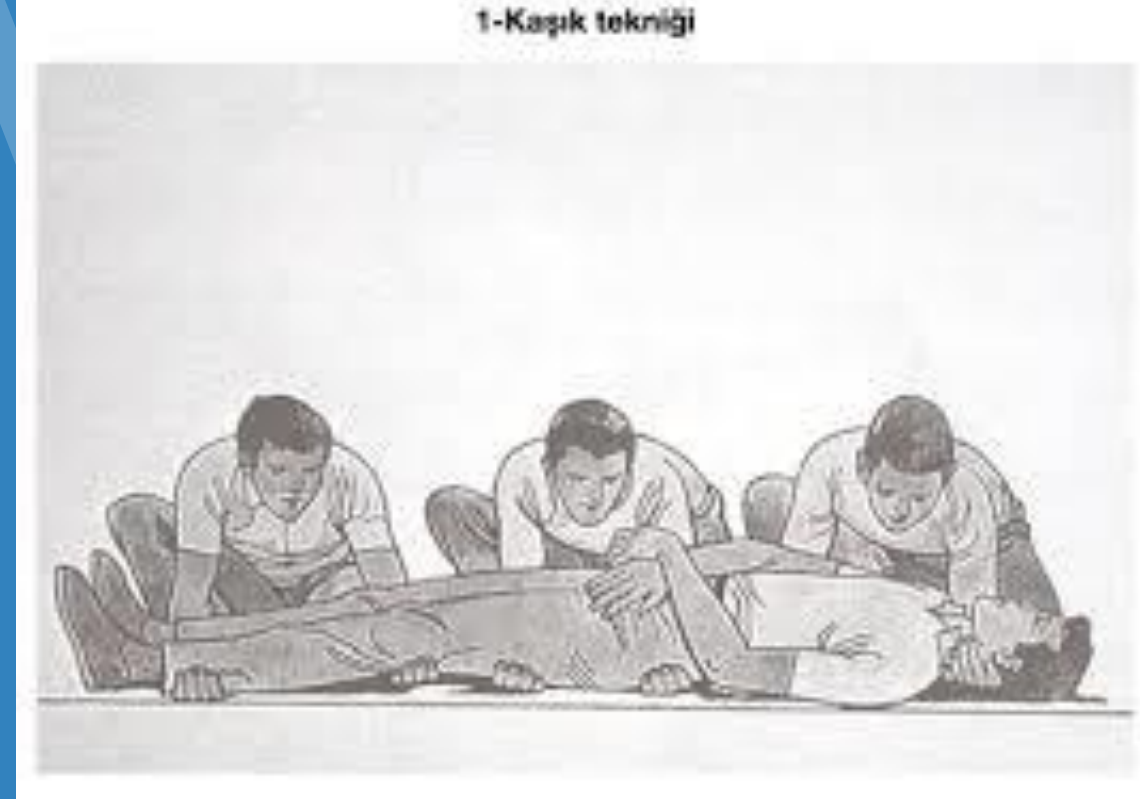
- Bu teknik hasta/yaralıya sadece bir taraftan ulaşılması durumunda **üç ilkyardımcı** tarafından uygulanır.
- İlkyardımcılar hasta/yaralının tek bir yanında bir dizleri yerde olacak şekilde diz çökerler,,
- Hasta/yaralının elleri göğsünde birleştirilir.



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



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



- Köprü tekniği:

- Hasta/yaralıya iki taraftan ulaşılması durumunda **dört ilkyardımcı** tarafından yapılır.
- İlkyardımcılar bacaklarını açıp, hasta/yaralının üzerine hafifçe çömelerek yerleşirler,
- Birinci ilkyardımcı başı koruyacak şekilde omuz ve ensesinden, ikinci ilkyardımcı kalçalarından, üçüncü ilkyardımcı da dizlerinin altından tutar,



- Birinci ilkyardımcının komutu ile her üç ilkyardımcı hastayı kaldırırılar,
- Dördüncü ilkyardımcı sedyeyi arkadaşlarının bacakları arasına iterek yerleştirir ve hasta/yaralı sedyenin üzerine konulur.



- Karşılıklı durarak kaldırma:

Omurilik yaralanmalarında ve şüphesinde kullanılır. Üç ilkyardımcı tarafından uygulanır.

- İki ilkyardımcı hasta/yaralının göğüs hizasında karşılıklı diz çökerler,
- Üçüncü ilkyardımcı hasta/yaralının dizleri hizasında diz çöker,



- Hasta/yaralının kolları göğsünün üzerinde birleştirilerek, düz yatması sağlanır,
- Baş kısımdaki 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.



Sedyenin iki kişi tarafından taşınması:

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



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 kaldırırılar,
- Sedyenin sol tarafından tutan ilkyardımcılar sol, sağ tarafındakiler sağ adımlarıyla yürümeye başlarlar,

- Dar bölgeden yürürken ilkyardımcılar sırtlarını sedyenin iç kısmına vererek yerleşirler,
- Merdiven, yokuş inip çıkarken sedye mümkün olabilecek en yatay pozisyonda tutulmalıdır.
- Bunun için ayak tarafındakiler sedyeyi omuz hizasında, baş tarafındakiler uyluk hizasında tutmalıdır.

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.

Bir battaniye ve iki kirişle geçici sedye oluşturma:

Yeterli uzunlukta iki kiriş ile sedye oluşturmak mümkündür.

- Bir battaniye yere serilir,
- Battaniyenin $\frac{1}{3}$ '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.



33. Doku ve Organ Bağışı

DOKU VE ORGAN BAĞIŞI

Organ ve doku bağışı, bir kişinin hayatta iken kendi özgür iradesiyle, organ ve dokularının bir kısmını veya tamamını tıbben yaşamı sona erdikten sonra başka hastaların tedavisinde kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir. 18 yaşını aşmış, akli dengesi yerinde olan herkes organ-doku bağışında bulunabilir.

Kan bağıışı; gönüllü ve sağlıklı bir bağıışçıdan kan ve kan ürünlerini elde etmek amacıyla kan merkezleri tarafından kan alınması işlemidir. 'Bağıışçı Bilgilendirme ve Onam Formu' ile 'Bağıışçı Sorgulama Formu' okunduktan sonra sorular yanıtlanır ve imzalanır.

Bağıışçı olmaya engel bir durum yoksa; kan sayımı, kan grubu ve seroloji testleri için 2 tüp kan örneğı alınır. Bu örneklerden; Anti-HIV, Anti –HCV, HBsAg ve sifiliz testleri çalışılır. Test sonuçları uygun ise kan alma işlemi gerçekleştirilir.