

İLK YARDIM BİLGİSİ



1. İLK YARDIMIN TEMEL İLKELERİ

İLK YARDIM İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

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

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

İlk yardım ve acil tedavi arasındaki fark nedir?

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

İlk yardımcı kimdir?

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

İlk yardımın öncelikli amaçları nelerdir?

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

İlk yardımın Temel Uygulamaları: İlk yardımın üç temel ilkesi vardır.

1. Koruma (Kazazedeyi güvenli bir yere almak.)
2. Bildirme (Haber verme ise 112 Hızır Acil Servise kısa öz anlaşılır şekilde, kazazedenin durumu, sayısı ve olay yeri adresi verilerek sağlanır).
3. Kurtarma (Kazazedeyi kurtarmak, değerlendirmek ve hayat kurtarıcı uygulamalar yapmak.)

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/yaralı(lar)ın adı ve olayın tanımı yapılmalı,
- ✓ Hasta/yaralı sayısı ve durumu bildirilmeli,
- ✓ Eğer herhangi bir ilk yardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım verildiği belirtilmeli,
- ✓ 112 hattında bilgi alan kişi, gerekli olan tüm bilgileri aldığını söyleyinceye kadar telefon kapatılmamalıdır.

İlk yardımcının 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,
- Ø Hasta/yaralının en uygun yöntemlerle en yakın sağlık kuruluşuna sevki sağlanır (112) (Ancak, ağır hasta/yaralı bir kişi hayati tehlikede olmadığı sürece asla yerinden kıpırdatılmamalıdır).

İlkyardımcının müdahale ile ilgili yapması gerekenler

- Hasta-yaralının durumunu değerlendirmek.(AB)
- Öncelikli müdahale edilecekleri belirlemek.
- Hasta-yaralının korku ve endişesini gidermek.
- Çevredeki kişileri organize etmek.
- Kendi kişisel olanakları ile gerekli müdahalelerde bulunmak.
- Kınlara vb. durumlarda yerinde müdahale etmek.
- Hasta veya yaralıyı sıcak tutmak.
- Hasta veya yaralının yarasını görmesine izin vermemek.
- Hasta veya yaralıyı gerektirmedikçe hareket ettirmeden müdahale yapmak.
- Hasta veya yaralının en uygun yöntemlerle en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak.(112)

Ağır hasta/yaralı bir kişi hayati tehlikesi olmadığı sürece asla yerinden kıpırdatılmamalıdır.

İlkyardımcının Özellikleri

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 güveni olmalı.

Pratik olmalı.

Eldeki olanakları değerlendirmeli.

Olayı anında ve doğru olarak haber vermeli. (112)

Çevredeki kişileri organize edebilmeli ve yararlanabilmeli.

İyi bir iletişim becerisine sahip olabilmeli.

Hayat Kurtarma Zinciri

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

1. Halka - Sağlık kuruluşuna haber verme.
2. Halka - Olay yerinde yapılan temel yaşam desteği.
3. Halka - Ambulans ekiplerince oluşur.
4. Halka - Hastane acil servisleridir.

İlkyardımcının AB'si nedir?

Bilinç kontrol edilmeli, bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızla değerlendirilir.

A.(airway) : Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi

B.(breathing) : Solunumun değerlendirilmesi (bak-dinle-hisset)

İlkyardım Öncelik Sıralaması

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



ACİL TEDAVİ

Ani olarak hastalanan veya kazaya uğrayan kişiye en kısa zamanda, olay yerinde ve acil tedavi ünitelerinde çeşitli araç-gereç ve tıbbi malzeme kullanılarak, doktor ve sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi müdahaledir.

İlkyardım ve Acil Tedavi Arasındaki Fark

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.

HASTA/YARALI VE OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İNSAN VÜCUDU

Hücre: İnsan vücudunun en küçük yapı taşına hücre denir. Hücrenin beslenmesinde hücre zarı yardımcı olur.

İnsan Yapısı: Hücreler birleşerek dokuları, dokular birleşerek organları, organlar birleşerek sistemleri oluşturur.

Hücre+ Doku+ Organ+ Sistem = İnsan



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.

Önemli Sistemler ve Organları

Sinir sistemi: Beyin, beyincik, omurilik.

Sindirim sistemi: Ağız, yemek borusu, mide, bağırsak, karaciğer.

Solunum sistemi: Burun, yutak, soluk borusu, akciğer, gırtlak.

Hareket sistemi: Kas, kemik, eklem

Dolaşım sistemi: Kalp, damarlar, kan.

Kaza: Aniden meydana gelen, önceden tahmin edilemeyen, tedbir alındığı zaman (eğitim ve emniyet tedbirleri ile) önlenemez olan, sonuçları ölüm, yaralanma ve maddi hasarla biten olaylara **kaza** denir. Kazaların nedeni ise %95 insanlardır.

Kazaların en önemli özelliği; önlem alarak önlenemez olmasıdır. Önlenememesi de, kazaların nedeni olan insanların iyi bir eğitimle bilinçlendirilmesi ve bilinçli insanların alacağı emniyet tedbirleri ile olur. Ev kazası, iş kazası, trafik kazası ve spor kazası birer kaza örneğidir.

Felaket: Çoğunlukla doğal kaynaklı olan ve kasit unsuru olmayan, insanları ve çevreyi olumsuz etkileyerek büyük ölçüde can ve mal kayıplarına neden olan hadiseler **felaket** denir. Felaketlerin nedeni genellikle doğal olaylardır. Deprem, sel baskını, büyük kasırgalar birer felaket örneğidir.

Trafik Kazası: Karayolu üzerinde hareket halinde iken en az bir veya daha fazla aracın karıştığı ölüm, yaralanma ve maddi hasarla sonuçlanan olaylara **trafik kazası** denir.

Bir Kazayla Karşılaşan Sürücü:

-Öncelikle başka bir kazaya sebep olmamak için aracını güvenli bir yere çekip kaza yerinde işaretlendirme yapmalı.

-Araç içindeki kazazedeyi en az 3 ilk yardımcı ile çıkartılmalı ve varsa sedye kullanılmalı.

-Araçta yangın varsa kazazede tek ilkyardımcı ile çıkartılabilir.

-Aracın devrilme ihtimali varsa, araç önce sabitlenip kazazede çıkartılmalıdır.

-Kazazede çıkartılırken omur ekseninin düz olmasına dikkat edilmelidir.

-İlk önce solunum zorluğu çekenlere müdahale edilmelidir.

-Kazaya olay yerinde müdahale edilmeli.

-Kazazedelere müdahale etmeyen sürücülere para ve puan cezası birlikte uygulanır.

-Haber verme ise **112** Hızır Acil Servise kısa, öz, anlaşılır şekilde, kazazedenin durumu, sayısı ve olay yeri adresi verilerek sağlanır.

-Haber verme ilkyardım tedbirleri alındıktan sonra yapılmalıdır.

HAREKET SİSTEMİ

Vücutun hareket etmesini, desteklenmesini sağlar ve koruyucu görev yapar. Kemik, eklem ve kaslardan oluşur.

1) Kemikler : Vücutumuzda 208 kemik iskeletimizi meydana getirir. Yassı, kısa ve uzun kemik olmak üzere 3 çeşittir.

İskeletin Bölgeleri:

- Baş kemikleri
- Gövde kemikleri
- Üst taraf kemikleri
- Alt taraf kemikleri

2) Eklemler:

- 1- Oynamaz eklemler
- 2- Yarı oynar eklemler
- 3- Oynar eklemler

3) Kaslar :

- 1- Çizgili kaslar
- 2- Çizgisiz - düz kaslar



DOLAŞIM SİSTEMİ

KALP : Göğüs kafesinin ortasında bulunur ve iki bölmeden oluşur. Kalpten damarlar aracılığı ile kanı vücuda pompalar. Kalp atımlarının atardamara yaptığı basınca "nabız" denir.

4 Odacıklıdır. Üsttekiler kulakçık, alttakiler karıncıktır. Bir tarafı temiz, bir tarafı kirli kanı barındırır.

Kalp atım sayıları :

- Yetişkinlerde :60-80
- Çocuklarda :80-100
- Bebeklerde :100-120

DAMARLAR : 3 Çeşittir.

- 1-Atardamarlar: Temiz kanı vücuda dağıtırlar.
- 2-Toplar damarlar: Kanı dokulardan alıp kalbe getirirler.
- 3-Kılcal damarlar: Madde değişimi sağlarlar.

KAN : Dolaşım sistemi içinde bulunur. Yetişkin bir kişide 4-5 litre kan vardır. Kan oksijeni ve diğer besleyici öğeleri hücrelere taşır ve hücre atıklarını toplar.Vücut ağırlığının 1/13'ü kandır. Plazma, alyuvarlar, akyuvarlar ve kan pulcuklarından oluşurlar.



Yaşam bulguları ile ilgili önemli göstergeler

Bilinç, Solunum, Vücut Isısı, Kan Basıncı.

Bilinç durumu: Normal bir kişi kendisine yöneltilen tüm uyarılara cevap verir. H/Y bilinç düzeyi yaralanmanın türü ve ağırlık derecesinin göstergesidir.

Nabız durumu: Kalbin pompalama darbelerinin, atardamarların ten yüzeyine yaklaştığı belirli noktalardan hissedilmesine nabız denir.

Sağlıklı bir yetişkinin nabızı dakikada 60-100 kere atar. 60'ın altındaki bir nabız sayısı nabız değeri düşüklüğü(bradikardi), 100'ün üstündeki bir nabız sayısı nabız değeri yüksekliği (taşikardi) olarak adlandırılır. Küçük çocuklarda normal nabız sayısı 100-120 arasındadır.

Vücutta nabız alınabilen bölgeler

Şah damarı (Âdem elmasının her iki yanında)

Ön-kol damarı(Bileğin iç yüzü, başparmağın üst hizası)

Bacak damarı (Ayağın üst kısmın ortasında)

Kol damarı(Kolun iç yüzü, dirseğin üstünde)

Vücut ısısı; Normali 36,5 C dir. Koltuk altından ölçülmelidir. 41-42 C üstündeki, 34,5 C altındaki ısı değerleri tehlikeye işaret eder.

Kan basıncı; Kalbin kasılma ve gevşeme anında damar duvarına yaptığı basınçtır. Kalbin kanı pompalama gücünü gösterir. Normal değer: Büyük tansiyon: 100-140 mm/hg, Küçük tansiyon: 50-90mm/hg.



SOLUNUM SİSTEMİ

Kişinin yaşamı için gerekli oksijeni sağlar. Soluk alıp vermeye

solunum denir.

Solunum sayısı :

-Yetişkinlerde :15-20

Dinlenme halinde: 12-20

-Çocuklarda :20-30

-Bebeklerde :30-40 arasındadır.

Solunum Organları :

Asıl :

- 1- Burun
- 2- Yutak
- 3- Gırtlak
- 4- Soluk borusu
- 5- Akciğerler

Yardımcı :

- 1- Diyafram
- 2- Kaburgalar ve arası kaslar
- 3- Göğüs kasları



SİNDİRİM SİSTEMİ

Organizmanın yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan gıdaların alınması, parçalanması, öğütülmesi, sindirilmesi ve dışarıya atılması işlemidir. Ağızda başlar anüste biter.

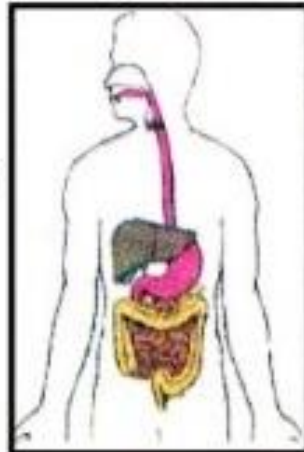
Sindirim Sistemleri Organları :

Asıl Organlar :

- 1- Ağız
- 2- Yutak
- 3- Yemek borusu
- 4- Mide
- 5- İnce bağırsaklar
- 6- Kalın bağırsaklar

Yardımcı Organlar :

- 1- Tükürük bezi
- 2- Karaciğer
- 3- Pankreas



SİNİR SİSTEMİ

Bilinç, anlama, düşünme, algılama, hareketlerin uyumu, dengesi ve solunum ile dolaşımı sağlar. Kafatası kemiği içine yerleşmiş olan Beyin, Beyincik, Omurilik Soğanı sinir sistemini oluşturan organlardır.

Görevleri:

- Anlama ve algılama,
- Hareketlerin uyumu ve dengesi,
- Solunum,
- Kalbin Çalışması vb.



Hasta ve Yaralının Değerlendirilmesinin Amacı

- Hasta/yaralının ağırlık düzeyini belirlemek,
- Yapılacak ilkyardımda öncelikleri belirlemek,
- Yapılacak ilkyardım yöntemini belirlemek,
- Güvenli bir müdahale sağlamak,



ÖNEMLİ HATIRLATMALAR

- Hücre, canlıların vücutlarını oluşturan en küçük yapı birimidir.
- Zar aracılığıyla besin alış-verişi yaparlar.
- Doku, aynı tip hücrelerin birleşmesiyle meydana gelir.
- Organ, bir yada birkaç dokunun bir araya gelmesidir.
- Sistem, aynı amaç için organların bir araya gelmesidir.
- Bir sistemin çalışması veya çalışmaması diğer sistemleri de etkiler.
- Trafik kazalarında en çok baş, göğüs ve omurga bölgesi yaralanmaları görülür.

HASTA/YARALININ İLK DEĞERLENDİRME AŞAMALARI

Hasta/Yaralıya sözlü uyararak yada hafifçe omuzuna dokunarak iyimisiniz? diye sorularak bilinç durumunun değerlendirilmesi yapılır. Bilinç durumunun değerlendirilmesi daha sonraki aşamalar için önemlidir. Buna göre hasta/yaralının ilk değerlendirme aşamaları ABC diye adlandırılan yöntemlerdir.

İlkyardımcının ABC si nedir?

Bilinç kontrol edilmeli, bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızla değerlendirilmelidir:

A. Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi

Özellikle bilinç kaybı olanlarda dil geri kaçarak solunum yolunu tıkar yada kusmuk ve yabancı maddelerle solunum yolu tıkanabilir

Havanın akciğerlere ulaşabilmesi için hava yolunun açık olması gerekir. Hava yolu açıklığı sağlanırken H/Y baş,boyun,gövde eksenini düz olacak şekilde yatırılmalıdır.

Bilinç kontrolü sonucu hastada bilinç kaybı belirlenmiş ise ağız içi önce gözle sonra işaret parmağı yandan ağız içine sokularak kontrol edilmeli ve yabancı cisim varsa bir bez aracılığı ile çıkarılmalıdır

Dada sonra bir el H/Y nın başına konarak diğer elini 2-3 parmağı ile çene tutularak baş geriye doğru itilip baş-çene pozisyonu verilir. Sert hareket edilmemelidir.

B. Solunumun değerlendirilmesi (Bak-Dinle-Hisset)

İlkyardımcı başını H/Y nın göğüsüne bakacak şekilde yan çevirerek yüzünü H/Y nın ağızına yaklaştırıp bak-dinle-hisset yöntemi ile solunum yapıp yapmadığını 5 saniye süre ile değerlendirir,

✎ Solunum hareketini gözler.

✎ Solunum sesini dinler.

✎ Yanağında H/Y nın nefesini hissetmeye çalışır.

Solunum yoksa derhal yapay solunum ve dış kalp masajına başlar.

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

HASTA/YARALININ İKİNCİ DEĞERLENDİRME AŞAMALARI

İlk muayene ile h/y'nın yaşam belirtilerinin varlığı güvence altına alındıktan sonra; 2. muayene aşamasına geçerek baştan aşağı muayene edilir. Görüşerek bilgi edinme ve baştan aşağı muayene etmek gerekir. İkinci değerlendirme aşamaları şunlardır.

Görüşerek bilgi edinme:

- Kendini tanıtır.
- H/Y'nın ismini öğrenir ve adıyla hitap eder.
- Hoşgörülü ve nazik davranarak güven sağlar.
- H/Y'nın endişelerini gidererek rahatlatır.

• Olayın mahiyeti, koşulları, kişisel özgeçmişleri, sonuç olarak ne yedikleri, kullanılan ilaçlar ve alerjinin varlığı sorularak öğrenilir.

Baştan aşağı muayene yapılır:

- Bilinç düzeyi, anlama, algı vb.,
- Solunum sayısı, ritmi, derinliği,
- Vücut veya cilt ısısı, nemlilik, renk,

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

Boyun: Ağrı, hassasiyet, şişlik, şekil bozukluğu araştırılır. Aksi ispat edilmeye 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 karın yumuşaklığı değerlendirilmelidir. Eller bel tarafına kaydırılarak muayene edilmeli, ardından kalça kemiklerinde de aynı araştırma yapılarak kırık ya da yara olup olmadığı araştırılmalıdır.

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

İkinci değerlendirmeden sonra mevcut duruma göre yapılacak müdahale yöntemi seçilir.

OLAY YERİ DEĞERLENDİRİLMESİ

Olay yerini değerlendirmenin amacı :

Tekrar kaza olması riskini ortadan kaldırmak,

Olay yerindeki hasta ve yaralıların sayısı ve türlerini belirlemek

Amacıyla olay yeri hızlı bir şekilde değerlendirilerek; yapılacak müdahaleler planlanmalıdır.

Olay yerinin değerlendirilmesinde yapılacak işler :

Herhangi bir olay yerinin değerlendirilmesinde aşağıdakiler mutlaka yapılmalıdır.

Araç; yolun dışına, güvenli bir yere alınmalıdır. Aracın kontak anahtarı kapatılmalıdır.

El freni çekilmeli, araç LPG'li ise aracın bagajında bulunan tüpün vanası kapatılmalıdır.

Olay yeri yeterince görünebilir biçimde işaretlenmelidir. Kaza noktasının önüne ve arkasına gelebilecek araç sürücülerini yavaşlatmak ve olası bir kaza tehlikesini önlemek için uyarı işaretleri konmalıdır. Bunun için üçgen reflektörler kullanılmalıdır.

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

İnfilak ve yangın riskine karşı sigara içilmemelidir.

Gaz varsa zehirlenmeye karşı önlem alınmalı, gaz tüpünün vanası kapatılmalıdır.

Ortam havalandırılmalıdır.

Kıvılcım oluşturabilecek ışıklandırma ve çağrı araçlarının kullanılmasına izin verilmemelidir.

H/Y yerinden kimlatılmamalıdır.

H/Y hızla yaşam bulguları yönünden değerlendirilmelidir.

H/Y kırık ve kanama yönünden değerlendirilmelidir.

Hasta/Yaralı sıcak tutulmalıdır.

H/Y bilinci kapalı ise ağızdan bir şey verilmemelidir.

Tıbbi yardım istenmelidir. **(112)**

H/Y'nın endişeleri giderilmeli, nazik ve hoşgörülü olmalıdır.

H/Y yarası gösterilmemelidir.

Hasta/Yaralı ve olay hakkındaki bilgiler kaydedilmelidir. Yardım ekibi gelene kadar olay yerinde kalınmalıdır.



2. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ



SOLUNUM VE KALP DURMASI

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.

Kalp durması: Bilinci kapalı kişide büyük arterlerden nabız alınamamasıdır. Kalp durmasına 5 dakika içinde müdahale edilmez ise oksijenlenmesi bozulacağı için beyin hasarı oluşur.

Kalbin Faaliyeti

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 60-80 kez atar**. Çocukların ve bebeklerin kalbi yetişkinlere göre daha fazla atar. **(90-120 kez)**

Temel yaşam desteği nedir?

Hayat kurtarmak amacı ile solunumu ve/veya kalbi durmuş kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajıyla kalpten kan pompalanmasını sağlamak için yapılan ilaçsız müdahaledir.

Temel yaşam desteğine başlarken eğer çevrede birisi varsa hemen 112'yi araması söylenmelidir. Boğulma ve travmalarda ilkyardımcı yalnız ise bir sikludan sonra kendisi yardım çağırmalıdır. Yalnız olan ilkyardımcı bilinçsiz olan bebek ve çocuklarda 2 dakika boyunca 30:2 göğüs basısını 5 tur uyguladıktan sonra 112'yi arar.

Hava Yolunu Açmak İçin Baş Geri-Çene Yukarı Pozisyonu

Bilinci kapalı bütün hasta/yaralılarda solunum yolu kontrol edilmelidir, çünkü adale güçsüzlüğü nedeniyle dilin geri kaçması ya da yabancı madde kalması söz konusu olabilir. Ağız içi kontrol edilerek temizlendikten sonra hastaya baş-çene pozisyonu verilir.

Bunun için;

- Bir el altına yerleştirilir,
- Diğer elin iki parmağı çeneye yerleştirilir,
- Baş geriye doğru itilir.
- Böylece dil yerinden oynatılarak hava yolu açıklığı sağlanmış olur.



YAPAY SOLUNUM

H/Y'nın solunum yolu açıldıktan sonra solunumu bak-dinle-hisset yöntemi ile değerlendirilir.(5 saniye)

Solunumu yoksa öncelikle tıbbi yardım istenir(112).

Hemen yapay solunuma başlanır.

NOT: (Yapay solunuma başlamadan önce solunumun olmadığından kesinlikle emin olunmalıdır.)

- Ağızdan ağıza solunum tekniği için hasta/yaralıya baş- çene pozisyonu verilir.
- Bir elin baş ve işaret parmakları ile burun kanatları hava sızmayacak şekilde kapatılır.
- İlyardımcı hasta/yaralının ağzını hava sızmayacak şekilde kendi ağızıyla kavrar. Hasta akciğerine 400-600 ml hava girecek şekilde ağızdan 2 kez üflenir.
- Bu şekilde yaptırılan solunum havası hayati organları koruyacak yeterli oksijen oranına (%16-18) sahiptir.

Dakikada **15-20** kez olacak şekilde yapay solunuma devam edilir. Bir yaştan altındaki bebeklere **20- 25** kez olacak şekilde hava verilir.



- Bebeklerde ve çene kilitlenmesi gibi durumlarda yetişkinlerde, yapay solunum ağızdan buruna hava verilerek yapılmalıdır.
- Yapay solunumun etkili olup olmadığı bak-dinle-hisset yöntemi ile, her 10 üflemede bir kontrol edilmelidir.
- İlk yardımcı kendini korumak için yapay solunum sırasında ince bir tül bent veya gazlı bez kullanabilir.

DIŞ KALP MASAJI

Temel yaşam desteğine başlarken eğer çevrede birisi varsa hemen 112'yi araması söylenmelidir. Boğulma ve travmalarda ilkyardımcı yalnız ise bir sikludan sonra kendisi yardım çağırmalıdır. Yalnız olan ilkyardımcı bilinçsiz olan bebek ve çocuklarda 2 dakika boyunca 30:2 göğüs basısını 5 tur uyguladıktan sonra 112'yi arar. Yapay solunum sırasında 2 suni solunumdan sonra dış kalp masajına başlanır.

- Göğüs kemiğinin alt ve üst ucun ortası bulunur. Ve üstüne el topuğu yerleştirilerek bası noktası tespit edilir. Bu elin üzerine diğer el yerleştirilir.
- Her iki el parmakları birbirine geçirilir ve hastaya temas etmemesine dikkat edilir.

- Eller sabit tutulmalıdır. Dirsekler omuz düz ve h/y vücuduna dik gelecek şekilde tutulmalıdır.
 - Vücut ağırlığı ile kaburga kemikleri 4-5 cm içe çökecek (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) şekilde ritmik olarak sıkıştırma-gevşetme şeklinde bası uygulanır. Erişkinlerde dakikada 100 bası uygulanmalıdır.
 - Dış kalp masajı 1 yaşının altındaki bebeklerde tam meme başının altındaki hat göğüs merkezini oluşturur. Tam buraya 1-1,5 cm içe çökecek şekilde dakikada 100 bası olarak yapılır. 1-8 yaşına kadar olan çocuklarda tek elle veya yetişkinlerde olduğu gibi iki elle 2,5-5 cm içe çökecek şekilde 100 bası yapılmalıdır. (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar)
 - Yapay solunumla dış kalp masajı birlikte uygulandığında, yetişkinlerde tek ya da iki kişiyle, bebek ve 1-8 yaş çocuklarda tek ilkyardımcıyla 30'a iki olarak uygulanır.
 - Her siklusta hasta ve yaralının solunumu 5 sn. süre ile kontrol edilmelidir. (1 siklus: 30 kalp masajı ve 2 yapay solunum uygulamasının 4 kez tekrarlanmasıdır.)
 - Temel yaşam desteğine bu konuda eğitim almış bir sağlık personeli gelinceye kadar devam edilmelidir
- NOT:** (Temel yaşam desteği yapılırken yaş önemli bir faktördür. Orta yaş ve üzerindeki bir hastada ölüm nedenlerinin başında ventriküler fibrilasyon gelmektedir. Böyle bir durumda olay yerine gelen 112 ekibi defibrilasyon yaparak hastayı kurtarma şansını artırabilir. Bu nedenle süratle 112 'yi aramak son derece önemlidir.)



Çocuklarda (1-8 yaş) Temel Yaşam Desteği

- Çocuğun hava yolu açıldıktan sonra, solunum Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile değerlendirilir,
- Solunum yoksa tıbbi yardım istenilir,**(112)**
- Çocuğa önce Baş-Çene pozisyonu verilir,
- Hemen yapay solunuma başlanır.(yapay solunuma başlamadan önce solunumun olmadığından kesinlikle emin olunmalıdır.)
- Yapay solunum ağızdan ağıza ya da ağızdan ağız ve buruna tekniği ile çocuğun yaşı ve yüzünün büyüklüğüne göre gerçekleştirilir,
- Yapay solunuma iki kez hava üflenerek başlanır ve tıbbi yardım istenir.**(112)**
- Yapay solunum dakikada 15-20 olacak şekilde yapılır.
- 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 şekilde ayarlanır. (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar)
- Çocuklarda bir ya da iki ilkyardımcı ile 30:2 olacak şekilde uygulama yapılır.



Bebeklerde Temel Yaşam Desteği

- Bebeğin topuğuna hafifçe vurularak bilinç kontrolü yapılır.
- Solunum yolunun açılması için bebeğe baş-çene pozisyonu verilir.(Bebeğin başı hafifçe itilir.)
- Başın fazla gerdirilmemesi için solunum yollarını tıkayıp olumsuz sonuçlar yaratabileceğinden başa hafif bir eğim vermek son derece önemlidir.

Yapay solunuma başlarken ilkyardımcı, ağzını bebeğin ağzı ve burnunun üstüne yerleştirilmelidir,

- Yapay solunuma beş kez kurtarıcı nefes verilerek başlanır,
- Tıbbi yardım istenir**(112)**
- Üflemenin ararı bebeğin göğsünün kalkış hareketlerine göre olmalıdır, bebeğin akciğerlerinin alacağından daha fazla hava üflenmemelidir.
- Solunum sıklığı dakikada 20-25 olmalıdır.

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 1-1,5cm. içeri çökecek şekilde yapılır.
- Bebeklerde dakikada 100 bası uygulanır.
- Bebeklerde kalp masajı ve yapay solunum sayısı 30/2 olacak şekilde uygulanır.



Solunum Yolu (Hava yolu) Tıkanıklığı

Hava yolunun solunumu gerçekleştirmek için gerekli havanın geçişine engel olacak şekilde tıkanmasıdır. Tıkanma hava geçişinin tamamen engellendiği, tam tıkanma ya da azda olsa bir miktar hava geçişinin olduğu kısmi tıkanma şeklinde olabilir.

Hava yolu tıkanıklığı belirtileri

Tam tıkanma belirtileri:

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

Bu durumda Heimlich manevrası (Karna bası uygulama) yapılır.

Kısmi tıkanma belirtileri:

- Öksürür
- Nefes alabilir
- Konuşabilir

Bu durumda hastaya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir.

Tam tıkanıklık olan kişilerde heimlich manevrası (Karna bası uygulama) Bilinci yerinde olan (bilinci açık) kişilerde heimlich manevrası:

- Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir,
 - Arkadan 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 5-7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanır.
 - Solunum değerlendirilir.
- Tıbbi yardım istenir. (112)



Bebeklerde tam tıkanıklık olan havayolunun 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 şekilde sırtüstü tutulur,
 - 5 kez iki parmakla göğüs kemiğinin alt kısmından karnın üst kısmına bası uygulanır, -Yabancı cisim çıkana kadar devam edilir,
 - Tıbbi yardım istenir. (112)
- Not: Bebek çok küçük ise ve karından bası 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 İlk Yardım

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



3. KANAMALAR VE YARALANMALAR



Kanama : Kanın damar dışına çıkmasına **kanama** denir. İnsan vücudunda 5-7 litre kan vardır. Vücut ağırlığının ortalama 1/13'ü kandır. Vücutumuzdaki kanın %20'si kaybedilirse hayati tehlike başlar. Aşırı kanama sonucu dolaşım sistemi yetersizleşir.



Kanama Çeşitleri:

Kanamalar aktığı bölgeye ve damara göre adlandırılır. Aktığı bölgeye göre iç ve dış kanama, damara göre atardamar, toplardamar ve kılcaldamar kanaması olarak adlandırılır.

1.Atardamar Kanaması: Fıskırarak kesik kesik akar (köpüklü), açık kırmızı renklidir. Bu kanamalarda kısa sürede çok kan kaybedilebilir. Bu yüzden en tehlikeli kanama atardamar kanamasıdır.

2.Toplardamar Kanaması: Koyu kırmızıdır, sürekli akar.



3.Kılcaldamar Kanaması: Sızıntı şeklindedir, kendi kendine durabilir.

4.Dış Kanama: Vücut derisinin bütünlüğü bozularak damardan kanın vücut dışına çıkmasıdır.

5.İç Kanama: Kanın damarlardan çıkarak, içeriye doğru, vücut boşluklarına ve organlara akmasına **iç kanama** denir.

İç Kanama Belirtileri: İç kanamanın vücut dışında en sık görülen belirtileri ezikler ve çürüklerdir. Baş dönmesi, bulantı, bölgede sertlik ve soğukluk, hızlı ve zayıf nabız , hızlı ve yüzeysel solunum, ıslak deri, genelde susuzluk hissi ve huzursuzluk diğer belirtileridir.

İç kanamalarda ilkyardım:

- Hasta / yaralının bilinci ve **AB'** si değerlendirilmelidir.
- Üzeri örtülerek ayakları 30 cm yukarı kaldırılır.
- Tıbbi yardım istenmelidir. **(112)**
- Asla yiyecek ve içecek verilmez.
- Hareket ettirilmez (özellikle kırık varsa)
- Yaşamsal bulguları incelenir.
- Sağlık kuruluşuna sevk sağlanır.

Vücutta Baskı Noktaları



Kanayan yere elle baskı



Sargı ile kanamayı durdurmak



Kanayan yerin kalp seviyesinden yukarıda tutulması



Turnike metodu

Kanayan yer ile kalp arasındaki tek kemik üzerine sıkma bağı uygulanarak kanama durdurma yöntemine **turnike metodu** denir. Turnike bandı genişliği 5-6cm. olan eşarp, bandaj, kravat, mendil gibi malzemelerden olabilir. Turnike 20 dakikada 5-10 saniye gevşetilerek kanın gitmesi sağlanır ve turnikeye en fazla 2 saat devam edilir.



Dış kanamalarda ilkyardım:

- Hasta / yaralının durumu değerlendirilir. **(AB)**
- Tıbbi yardım istenmelidir. **(112)**
- Yara / kanama değerlendirilir.
- Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır.
- Kanama durmazsa ikinci bir bez konarak basınç artırılır.
- Gerekirse bandaj ile sarılarak 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 baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa **turnike** uygulanır.
- Şok pozisyonu verilir.
- Sık aralıklarla yaşam bulguları değerlendirilir. (2-3dk)
- Kanayan bölge dışarda kalacak şekilde üstü örtülür.
- Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (varsa turnike) h/y üzerine yazılır.
- Hızla sevk edilmesi sağlanır.



Basınç Noktaları



Baş bölgesindeki kanamalar için şakaklara



Sırt bölgesindeki kanamalar için köprücük kemiği arka kısmına



Koldaki ve gövdedeki kanamalar için köprücük koltuk altına



Bacaktaki kanamalar için kasıklara basınç uygulanır.

Burun ve Kulak Kanamalarında İlk Yardım:

Burun kanamalarında, baş öne eğilir ve burun kanatları hafifçe sıkılır.

Enseyeye soğuk uygulama yapılır.

Gerekirse burun soğuk suyla yıkanabilir

Kanama 20 dakika içinde durmazsa bir doktora müracaat edilir.



Kulak ve burun kanaması beraber meydana gelmişse, kazazede kanayan kulak altta kalacak şekilde yan yatırılır, kanama engellenmez.

ŞOK VE İLK YARDIM

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

Kaç çeşit şok vardır?

Nedenlerine göre şöyle sıralayabiliriz:

- Kardiyojenik şok
- Hipovolemik şok
- Toksik şok
- Anafilaktik şok

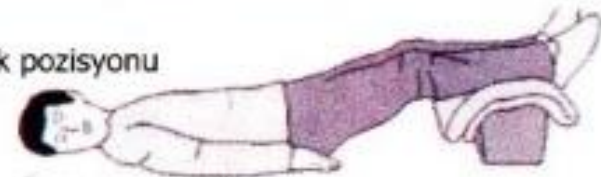
Şok belirtileri nelerdir?

- Kan basıncında düşme,
- Endişe, huzursuzluk,
- Hızlı ve zayıf nabız,
- Ciltte solukluk, soğukluk ve nemlilik,
- Bilinç seviyesinde azalma,
- Hızlı ve yüzeysel solunum,
- Dudaklar veya mukozada solukluk ya da morarma,
- Susuzluk hissi,

Şok Pozisyonu nasıl verilir?

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

Şok pozisyonu



Şokta İlk Yardım uygulamaları:

- Çevrenin ve kendi güvenliğini sağlar.
- Hava yolunun açıklığı sağlanır.
- H/Y mümkün olduğunca temiz hava alması sağlanır.
- Varsa kanama hemen durdurulur.
- Şok pozisyonu verilir.
- H/Y sıcak tutulur.
- Hareket ettirilmez.
- Hızlı bir şekilde sağlık kuruluşuna sevk edilir. **(112)**
- H/Y endişe ve korkuları giderilerek psikolojik destek sağlanır.

YARALANMALARDA İLK YARDIM

Yara: Bir travma sonucu deri ya da mukozanın bütünlüğünün bozulmasıdır. Aynı zamanda kan damarları, adale, sinir v.s yapılar etkilenebilir. Derinin koruma özeliği bozulacağından enfeksiyon riski artar.

Yara Çeşitleri:

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

Ezikli yaralar: Etkenin şiddetli olarak çarpması ile oluşan yaralardır. Taş, yumruk, sopa v.s etkenlerle oluşur. Yara kenarları eziktir. Çok fazla kanama olmaz ancak doku zedelenmesi ve hassasiyet vardır.

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

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

Enfekte Yaralar: Mikrop kapma ihtimali olan yaralardır. Enfeksiyon riski yüksek yaralar şunlardır:

- Gecikmiş yaralar, (6 saatten fazla)

-Dikişleri ayrılmış yaralar,

-Kenarları muntazam olmayan yaralar,

-Çok kirlili ve derin yaralar,

-Ateşli silah yaraları,

-Isırma ve sokma ile oluşan yaralar,



Yaraların Ortak Belirtileri Nelerdir?

- Ağrı
- Kanama
- Yara kenarlarının ayrılması.

Yaralanmalarda İlk Yardım

- Yaşam bulguları değerlendirilir.(AB)
- Yara değerlendirilir.
- oluş şekli, süresi, yabancı cisim varlığı, kanama v.b
- Kanama durdurulur.
- Üzeri kapatılır.
- Sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.
- Tetanos konusunda uyarıda bulunulur.

Dikkat ! Yaradaki Yabancı Cisimlere Dokunulmamalıdır!

Ciddi Yaralanmalar

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

Ciddi Yaralanmalarda İlk Yardım

- Yaraya saplanan cisimler çıkarılmaz,(Çıkarılırken çevre doku veya organlarda ilave hasara sebebiyet vermemek için.)
- Yarada kanama varsa durdurulur,
- Yara içi kurcalanmamalıdır,(Enfeksiyona neden olunabilir)
- Yara temiz ve nemli bir bezle örtülür,(Nemli bir bez)
- Yara üzerine bandaj uygulanır,
- Tıbbi yardım istenmelidir. **(112)**



Delici Göğüs Yaralanmalarında Sorunlar

Göğsün içine giren cisim akciğer zarı ve akciğeri yaralar. Bunun sonucunda şunlar görülür: Yoğun ağrı, Solunum zorluğu, Morarma, Kan tükürme, Açık pnömotoraks, (Göğüsteki yarada nefes alıyor görüntüsü)

Delici göğüs yaralanmalarında ilk yardım

- H/Y bilinç kontrolü yapılır.
- H/Y yaşam bulguları değerlendirilir.(AB)
- Yara üzeri plastik poşet naylon vb. sarılmış bir bezle kapatılır.
- Nefes alma sırasında yaraya hava girmesini engellemek, nefes verme sırasında havanın dışarı çıkmasını sağlamak için yara üzerine konan bezin bir ucu açık bırakılır.
- H/Y bilinci açık ise yarı oturur pozisyonda oturtulur.
- Ağızdan hiçbir şey verilmez.
- Açık pnömotoraksta şok ihtimali çok yüksektir. Bu nedenle şok önlemleri alınmalıdır.

Delici Karın Yaralanmalarında Sorunlar

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

Delici karın yaralanmalarında ilkyardım

- H/y bilinç kontrolü yapılır. H/y 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 hiçbir şey verilmez. Yaşam bulguları sık sık izlenir.
- Tıbbi yardım istenir. **(112)**

Kafatası Yaralanmaları Çeşitleri

Saçlı deride yaralanmalar: Saç derisi kafatası yüzeyi üzerinde kolaylıkla yer değiştirebilir ve herhangi bir darbe sonucu kolayca ayrılabilir. Bu durumda çok fazla miktarda kanama olur. Burada öncelik kanamanın durdurulması olmalıdır.

Kafatası, beyin yaralanmaları:

Kafatası kırıkları: Bu durumda kemiğin kırılmasından çok olası beyin zedelenmesi 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 yaralanmalar görülebilir.

Omurga (bel kemiği) yaralanmaları: En sık burkulma, kırık ve çıkık gibi yaralanmalara rastlanır. En çok zarar gören bölge bel ve boyun bölgesidir ve çok ağrılıdır. Kazalarda en çok boyun etkilenir.

Kafatası ve omurga yaralanmaları nedenleri

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

Kafatası ve omurga yaralanmalarında belirtiler

Bilinç düzeyinde değişiklikler, Hafıza değişiklikleri ya da kaybı, Başta, boyunda ve sırtta ağrı, Elde ve parmaklarda karıncalanma ya da his kaybı, Vücudun herhangi bir yerinde tam ya da kısmi hareket kaybı, Başta 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.



DİKKAT! Ancak hastada hiçbir belirti yoksa bile;

1. Yüz ve köprücük kemiği yaralanmaları
2. Tüm düşme vakaları
3. Trafik kazaları
4. Bilinci kapalı tüm H/Y lar kafa ve omurga yaralanması olarak var sayılmalıdır.

Kafa ve omurga yaralanmalarında ilkyardım

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



4. KIRIK - ÇIKIK VE BURKULMA



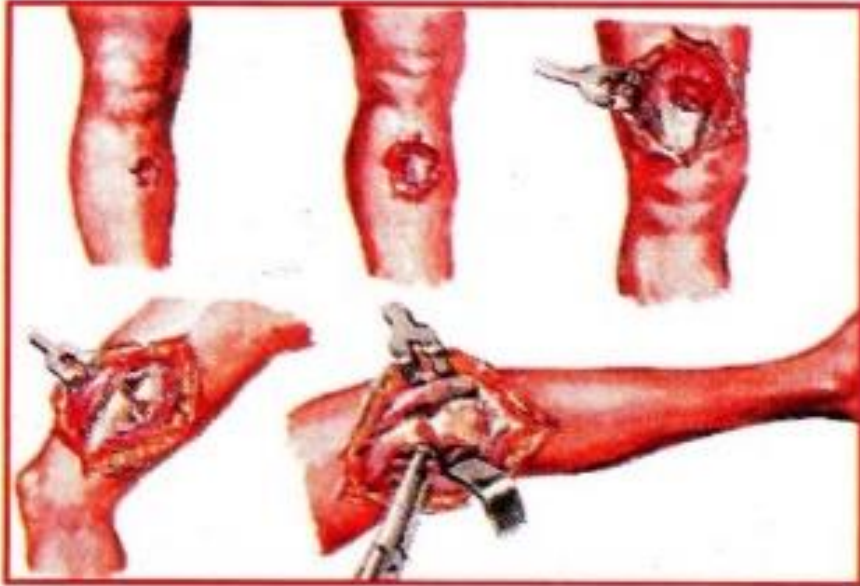
Kırık: Kemik dokusunun bütünlüğünün bozulmasına kırık denir.

Çeşitleri:

Kapalı kırık: Deri bütünlüğünün bozulmadığı, çevre dokularının ve organların çok fazla zarar görmediği kırıklardır.

Açık kırık: Kırık kemik uçlarının vücut dışına çıktığı, görülebildiği ve çevre dokuların zarar gördüğü kırıklardır.

Belirtileri: Ağrı, hassasiyet, hareket kısıtlılığı, şişme, morarma, hareket edememe, şekil bozukluğu ve açık kırıklarda kemik uçlarının dışarı çıkması.



İlk Yardım :

Kırılan bölgenin hareketsizliği sağlanır. Kırık yerine uygun olarak, kırık atel veya sargı bezi ile tespit edilir. Kırık olan bölge soğuk ve kalp seviyesinden yukarıda tutulur.

Çıkık: Hareketli eklemlerin birbirinden ayrılmasına çıkık denir.

Çıkık oluşan belli başlı eklemler: Parmak, omuz, dirsek, kalça, ayak bileği ve çene eklemleridir.

Belirtileri: Ağrı, hassasiyet, eklemden hareket kısıtlılığı, şişme, morarma, şekil bozukluğu, hareket kısıtlanması veya kaybı ve duyu bozukluğu olabilir.

İlk Yardım :

Çıkık olan eklem hareketsizliği sağlanır. Çıkık olan eklem uygun olan atel veya sargı bezi ile tespit edilir. Çıkık olan bölge soğuk ve kalp seviyesinden yukarıda tutulur.



Burkulma: Eklem bağları ve yüzeylerin in zedelenmesine burkulma denir.

Belirtileri: Ağrı, şişme, morarma, hassasiyet ve hareket kısıtlanması.

- Burkulmalar hareketli eklem bölgesinde olur.
- Burkulma bölgesinde şişmeyi önlemek için 15-20 dakika aralıklarla ilk 12 saat soğuk buz sonra sıcak su uygulaması yapılmalı, kalp seviyesinden yukarı tutulmalıdır.
- Elastik bandajla bandajlanmalıdır.



Atel: Kırık, çıkık ve burkulan bölgeleri tespit etmek için kullanılan düz nesnelere **atel** denir.

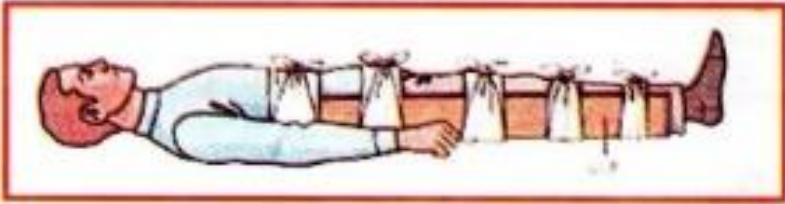
Tahta parçası, mukavva, sert karton, sert plastik, yastık ve üçgen sargı bezi Atel olarak kullanılabilir. Atel kol ve bacak kırıklarında kullanılır. Bacaklarda kırık bölge diz ile kalça arasında ise atelin boyu topuktan koltuk altına kadar olmalıdır.

-Kırık bölge diz ile ayak arasında ise atelin boyu topuktan kalçaya kadar olmalıdır. Ön kol kemiği kırıklarında atel malzemesi yok ise kol gövdeye paralel olacak şekilde tespit edilir.

-Köprücük kemiği kırıklarında kazazedenin omuzu tespit edilmelidir.



Atel bulunmadığı takdirde kırık bacak araya yumuşak bir malzeme konularak sağlam bacağına bağlanır.



Atel Uygulanırken Dikkat Edilecek Hususlar: Kırık parçalara kesinlikle dokunulmaz veya kemik uçları dışarı çıkmışsa içeri yerleştirilmeye çalışılmaz. Kırığın üstünde ve altında yer alan eklemler de desteklenir. Uçlara doğru (el ve ayaklar vücudun uç noktalarıdır) tüm eklemler desteklenir. Şişlik ve ödemî önlemek üzere kol veya bacak yerçekiminden kurtarılır (kol ise kalp seviyesinde tutulur, bacak ise uzatılır).

Yatarak Sevk Edilmesi Gereken Kırıklar:

1. Bacak, omurilik ve boyun kırıkları yatarak sevk edilmelidir. Diğer bölgedeki kırıklar (Ön kol, omuz, kaburga vb) oturuş yada yan oturuş pozisyonunda sevk edilmelidir.
2. Özellikle omurilik kırıklarında sedye tercih edilmelidir. Omurga kırıklarında bel eksenini bozulursa kazazede felç olabilir.
4. Köprücük kemiği kırıklarında üçgen sargı bezi ile omuz tespit edilmelidir.
5. Kırık bölgeler tespit edilmezse felç yada iç kanama olabilir.
6. Boyun kırıklarında kask veya yumuşak bir malzemeyle boyun bölgesi korunmalıdır.



ÖNEMLİ HATIRLATMALAR

- Kırılan, burkulan ve çıkan bölgeler kalp seviyesinin üzerinde tutulmalıdır.
- Ön kol kemiği kırıklarında atel malzemesi yok ise kol gövdeye paralel olacak şekilde tespit edilir.
- Köprücük kemiği kırıklarında kazazedenin omuzu üçgen sargı bezi tespit edilmelidir.
- Kırıklar, kemiklerin her yerinde, burkulma ve çıkıklar, eklem yerlerinde olur.
- Kırıklar, mutlaka hareketsiz hâle getirilerek tespit edilir.
- Tespit amacıyla atel olarak (Kırık uzvun hareketsizleştirilmesine yönelik); düz tahta, karton vb. sert cisimler ve üçgen bez kullanılır.
- Atel, kol, bacak, kalça, omurga kırıklarında kullanılır.
- Omurga kırıklarında kazazede oturtulmaz, yürütülmez, sert ve düz bir zeminde yatırılır.
- Üst taraf kemiği kırıklarında (kol, köprücük, kaburga) kazazedeye yan oturur pozisyon verilir.
- Köprücük kemiği kırıklarında omuz bölgesi hareketsiz tutulur.
- Alt bacak kemiği kırığında atel, topuktan kalçaya kadardır. Üst bacak kemiği kırığında atelin uzunluğu, topuktan koltuk altına kadardır.
- Atel olmadığında, kırık bacak sağlam bacağa bağlanır, sedye ile sevk edilir.
- Çıkıkta, kırıktaki gibi işlem yapılır, yerine konulmaya çalıştırılmaz.
- Hareketsizliği sağlanır. Soğuk uygulama yapılır.
- Burkulmalarda ilk 12 saat soğuk, sonra sıcak uygulama yapılır, şişmeyi önlemek için yüksekte tutulur.



HIZIR ACİL 112



İLK YARDIM
SAYI 112

5. BİLİNÇ BOZUKLUKLARI



Bilinci bozukluğu/bilinç kaybı

Beynin normal faaliyetlerindeki bir aksama nedeni ile uyku halinden başlayarak(**bilinç bozukluğu**), hiçbir uyarıya cevap vermeme haline kadar giden(**bilinç kaybı**) bilincin kısmen veya tamamen kaybedilmesidir.

Bayılma(senkop): Kısa süreli yüzeysel ve geçici bilinç kaybıdır. Beyne giden kan akımının azalması sonucu oluşur.

Koma: Süreklilik taşıyan; uyanıklık halinden, çevre ile ilişkisinin bütünü ile kesilmesine, uyarılara refleks düzeyinde bile yanıt verilmemesine kadar değişkenlik gösteren bilinç kaybı durumudur.

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

Koma nedenleri: Düşme veya şiddetli darbe, Özellikle kafa travmaları, Zehirlenme, Aşırı alkol, uyuşturucu kullanımı, Şeker hastalığı, Karaciğer hastalığı, Havale gibi ateşli hastalıklar.

Bayılma(senkop) belirtileri: Baş dönmesi, Baygınlık, Yere düşme, Bacaklarda uyuşma, Bilinçte bulanıklık, Yüzde solgunluk, Üşüme, terleme, Hızlı ve zayıf nabız.

Koma belirtileri: Yutkunma, öksürük vb. tepkilerin kaybolması, Sesli ve ağırlı dürtülere tepki yokluğu, İdrar ve gaita kaçırma.

Bilinç bozukluğu durumunda ilkyardım

Kişi, başının döneceğini hissederse; Sırt üstü yatırılır veya başı öne eğik olacak şekilde oturtulur. Ayakları 30 cm kaldırılır. Sıkan giysiler gevşetilir. Kendini iyi hissedinceye kadar dinlenmesi sağlanır.

Eğer kişi bayıldıysa; Sırt üstü yatırılarak ayakları 30 cm kaldırılır. Solunum yolu açıklığı kontrol edilir ve korunur. Sıkan giysiler gevşetilir. Kusma varsa yan pozisyonda tutulur. Solunum kontrol edilir. Etraftaki meraklılar uzaklaştırılır.

Bilinç kapalı ise;

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

KOMA POZİSYONU (yarı yüzükoyun-yan pozisyon)

- 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.
- Hasta / Yaralının döndürüleceği tarafa diz çökülür.
- H/Y'nın karşı tarafta kalan kolu karnının 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,
- Altta bacak hafif dizden bükülerek arkaya destek yapılır,
- Başı uzatılan kolun üzerine yan pozisyonda hafif öne eğik konulur,
- Tıbbi yardım (112) gelinceye kadar bu pozisyonda tutulur,
- 3-5 dakika arayla solunum kontrol edilir.



Havale : Vücudun adale yapısında kontrol edilemeyen kasılmalardır. Sinir sisteminin merkezindeki bir tahriş (irritasyon) yüzünden beyinde elektriksel boşalmalar sonucu oluşur.

Havale nedenleri : Beyinde yaralanma, Beyinde enfeksiyon, Bazı hastalıklar, Yüksek ateş.

Nedenlerine göre havale çeşitleri : Ateş nedeniyle oluşan havaleler, Epilepsi (sara)krizi,

Ateş nedeniyle oluşan havale : Herhangi bir hastalık sonucu vücut sıcaklığının 38°c üstüne çıkmasıyla oluşur. Genellikle 6 ay ve 6 yaş arasındaki çocuklarda rastlanır.

Ateş nedeniyle oluşan havalede ilkyardım

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

SARA KRİZİ (Epilepsi)

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

Sara krizinin belirtileri :

- Hastada sonradan oluşan ve ön haberci denilen; normalde olmayan koku alma, adale kasılması vb. ön belirtiler oluşur.
- Bazen hasta bağırır, şiddetli ve ani bir şekilde bilincini kaybederek yığılır.
- Yoğun ve genel adale kasılması görülür. 10-20 saniye kadar nefesi kesilir.
- Dokularda ve yüzde morarma gözlenir.
- Ardından kısa genel adale kasılması, sesli nefes alma, aşırı tükürük salgılanması, altına kaçırma görülür.
- Hasta dilini ısırabilir, başını yere çarpıp yaralayabilir.
- Aşırı kontrolsüz hareketler gözlenir.
- Konuşma güçlüğü, Kafa karışıklığı, Sarsıntı ve şuur kaybı.



Sara krizinde ilkyardım

Olayla ilgili güvenlik önlemleri alınır. (örn: kişi yol ortasında kriz geçiriyorsa olay yerindeki trafik akışı kesilmelidir)

- Kriz kendi sürecini tamamlamaya bırakılır.
- Hasta bağlanmaya çalışılmamalıdır.
- Kilitlenmiş çene açılmamalıdır.
- Yabancı hiç bir madde kullanılmaz, koklatılmaz ya da ağızdan herhangi bir yiyecek içecek verilmez.
- Kendisini yaralamamasına dikkat edilir.
- Başın altına yumuşak bir materyal konup, başını çarpması engellenir.
- Yaralanabileceği şeyler etraftan kaldırılır.
- Sıkran giysiler gevşetilir.
- Kusma karşısında tetikte olunmalıdır.
- Düşme sonucu yaralanma varsa ilgilenilir.
- Tıbbi yardım istenir.(112)

KAN ŞEKERİ DÜŞÜKLÜĞÜ

Herhangi bir nedenle vücutta glikoz eksildiği zaman ortaya çıkan belirtilerdir.

Kan şekeri düşüklüğü nedenleri: Şeker hastalığı tedavisine bağlı, Uzun egzersizler, Uzun süre aç kalma, Barsak ameliyatı geçirenlerde yemek sonrası.



Kan şekeri aniden düştüğünde hangi belirtiler görülür?

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

Kan şekeri düşüklüğü yavaş ve uzun sürede oluşursa şu belirtiler görülür:

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

Kan Şekeri Düşmesinde İlk Yardım

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

GÖĞÜSTE KUVVETLİ AĞRI

Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri arasında en sık anjina pektoris ve miyokart enfarktüsüne rastlanır. Her ikisi de kalp kasının belli bir yerine gönderilen kanın azalması sonucu oluşur.

Göğüste kuvvetli ağrı belirtileri

Kalp spazmı(Anjina pektoris) belirtileri: Sıkıntı veya nefes darlığı, Ağrı hissi: genellikle göğüs ortasından başlar kollara, boyuna, sirta ve çeneye doğru ilerler, Sıklıkla fiziksel hareket, fiziksel zorlama, heyecan, üzüntü ya da fazla yemek yeme sonucu ortaya çıkar, Kısa sürelidir, ağrı yaklaşık 5-10 dakika sürer, Ağrı, istirahat ile durur, istirahat halinde iken görülmesi ciddi bir durumu gösterir, Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

Kalp krizi (Miyokart enfarktüsü) belirtileri: Hasta ciddi bir ölüm korkusu ve yoğun sıkıntı hisseder, terleme, mide bulantısı, kusma vs., 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(Anjina pektoris) ağrısına benzemekle birlikte daha şiddetli ve uzun sürelidir, En çok hazımsızlık, gaz sancısı ve 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.

Göğüste kuvvetli ağrı durumunda ilkyardım:

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

6. TAŞIMALAR



Yapılan ilkyardım safhasından taşıma safhasına kadar kazazedenin hayati bulguları çok iyi gözlenmelidir. (Solunum yolu, kanamaları, nabız, tansiyon, vücut ısısı).

1. Taşınma Önceliği Olan Kazazedelerin Gruplandırılması:

I. Derecede öncelikli kazazedeler (ÇOK ACİLLER)

Solunum zorluğu olanlar, Ani kalp durması halleri, şok ve koma tehdidi altında olanlar, ağır kanamalı(organ kopması, atardamar kesilmesi), ağır kafa travmaları, göğüs ve açık karın yarası olanlar, geniş ve derin yanıklar, zehirli gazlara maruz kalanlar.

II. Derecede öncelikli kazazedeler (ACİLLER)

Ağır yarası olup hayati tehlikesi olmayan kazazedelerdir, karın, sırt ve omurga bölgesi travmaları, büyük, açık ve komplike kırıklar, çok derin olmayan 2.derece yanıklar.

III. Derecede öncelikli kazazedeler (ACİL OLMAYANLAR)

Sadece basit kırık, çıkık ve burkulmaları olanlar, yumuşak doku kesigi, sıynığı ve çizigi olanlar.

IV. Derecede öncelikli kazazedeler (YAŞAMA ŞANSI AZ OLANLAR) Ölüler ve hayatta kalma ihtimali az olanlar.

2. Kazazedeye Taşımada Verilecek Uygun Pozisyonlar:

- A.** Sabit yan pozisyon uygulanması; Solunum zorluğu çekenlerde bayılmalarda ve gaz zehirlenmesi sonucu boğulma riski olanlarda.
- B.** Baş ve yüz yaralanmalarında; Baş hafif yana çevrilmiş, yan oturur pozisyonda,
- C.** Göğüs travmaları; Baş yana çevrili, yan oturur şekilde.
- D.** Kol ve bacak kırıklarında; Kol kırıklarında oturur, bacak kırıklarında sırtüstü yatarak sevk edilir
- E.** Omurga ve kalça kırıklarında; Sedyeye sırtüstü yatırılarak nakledilir.
- F.** Karın yaralanmalarında ; Kazazede sırtüstü baş hafif yüksekte dizler karma doğru bükülü olarak yaranın yukarıdan aşağıya mı yoksa enine mi oluşuna göre nakledilir.

Kazazede taşıma yöntemleri:

a. Bir Kişi İle Kazazede Taşıma Yöntemleri;

Geri geri(RAUTEK yöntemi); Kazazedenin araç içinden ve kaza yerinden uzaklaştırılmama yöneliktir.



Kazazedeye destek olma şeklinde olan taşıma



Sırtta taşıma



İtfalyeci yöntemi

b. İki Kişi İle Kazazede Taşıma Yöntemleri;



İki el üzerinde taşıma



Teskereci metodu ile taşıma



Dört el üzerinde taşıma

c.Sedye İle Kazazede Taşıma Yöntemleri;

- Sedye yerine geçen malzemelerin kullanımı ve kazazedenin sedyeye alınması. Kazazedeyi sedyeye koyarken en az 3 yada 4 ilkyardımcının görev yapması gerekir.
- Sedyenin taşıma yönü ayaklar istikametinde olmalıdır.
- Merdiven inerken ve çıkarken kazazedenin başı yukarıda olmalıdır.
- Ambulansa konulurken kazazedenin başı ön tarafta olmalıdır.

