

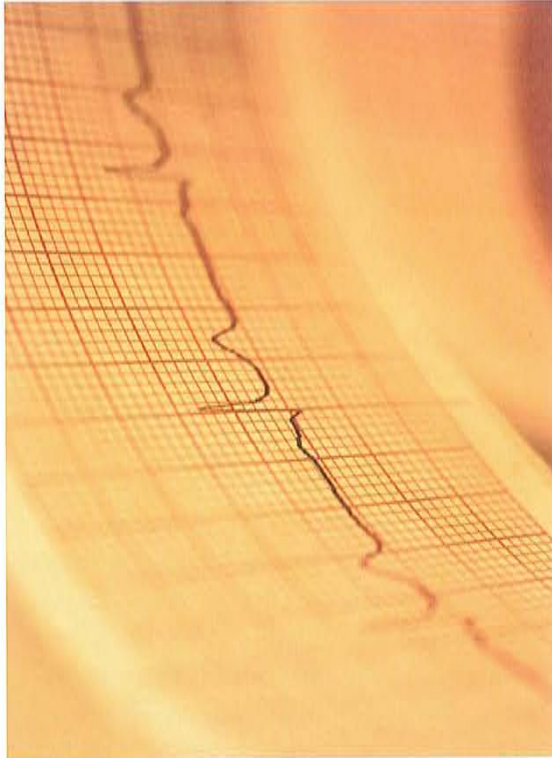
Dr. Seracettin KAYA



1958 Varto Doğumlu, 1984 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mezunudur. Değişik kurumlarda bekimlik görevini sürdürmüş halen özel bir kurumda bekimlik ve 2004-2006 dönemi Ankara Tabib Odası Yönetim Kurulu üyeliği görevini sürdürüyor.

## HERKES İÇİN İLK YARDIM

Dünyada yaşanan gelişmeler insanın başını döndürecek hızdadır. Yaşanan bu gelişmeler; çarpık kentleşme, ekolojik sistemin zarar görmesine bağlı olarak ortaya çıkan doğal afetler ve trafik kazaları gibi çözümlenmesi gereken sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar bazı durumlarda onarılması mümkün olmayan sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Örneğin; trafik kazaları...



"Kaza canavarıyla" oluşan ölümler ve yaralanmalar, insan yaşamında telafisi mümkün olmayan, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu sorunlar maluliyet, iş gücü kaybı ve yaşam kalitesinin bozulması şeklinde sıralanabilir.

"Kazalar nedeniyle olan ölümler bütün ölümler arasında ilk sırada yer almaktadır" Genelde tüm kazalarda ölümlerin %10'u ilk 5 dakikada, %50'si ilk 30 dakikada meydana gelmektedir.

O halde kazanın olduğu anda hemen yapılacak doğru ilkyardım müdahalesi, ilk dakikalarda olan ölümlerin bir kısmının önlenmesi bakımından büyük önem taşımaktadır.

Öncelikli amaç, kazaların olmaması için kısa, orta ve uzun vade de alınacak önlemleri planlamak ve gereğini yapmaktır. Buna rağmen kazaya, felakete ve baskına uğrayanları ölümden kurtarmak, durumlarının kötüleşmesine engel olmak ve iyileştirmelerini kolaylaştırmaktır.

"Ülkemizde ilkyardım hizmetlerindeki yetersizlikler nedeniyle çok sayıda insanın yaşamını yitirdiği dikkate alındığında, ilkyardım eğitiminin önemi ortaya çıkmaktadır. Zamanında ve uygun şekilde yapılacak ilkyardım uygulamaları ile insanlara daha fazla yardımcı olmak mümkün hale gelecektir."

"İlkyardım uygulamalarının zamanında yapılması kadar, "usulüne uygun" olarak yapılması da çok önemlidir. Doğru olarak yapılan ilkyardım müdahalesi "hayat kurtarıcı" olabilirken, usulüne uygun olarak yapılmayan bazı uygulamaların yaşam kaybına veya kalıcı sakatlıklara yol açtığı bilinmektedir. Doğru ilkyardım uygulamasının hedefine ulaşması bakımından standart yöntemle ilkyardım eğitimi yapılmalıdır."

Bu gerçekler ışığında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 1995 yılından beri ilkyardım eğitimi verecek olan hekimlere yönelik olarak "ilkyardım eğitici eğitimi" programlarını uygulamaktadır.

Ankara Tabip Odası'na (ATO) üye olup adı geçen bu kurslarda eğitim almış hekimler, ATO bünyesinde ilkyardım komisyonu oluşturup, 1996 yılından beri özellikle işyerlerinde çalışanlara bu eğitimleri başarıyla vermişler ve toplumun her kesimine vermeye devam etmektedirler.

### YASAL BOYUT

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9.maddesinin (c) bendi; 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 9. (a) bendi ve 43.maddesine ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 179. maddesine dayanılarak, 22.05.2002 tarih ve 24762 sayılı resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe konan ilkyardım yönetmeliği, 18.03.2004 tarihinde değişikliğe uğramış ve 25406 sayı ile resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

**"Yönetmeliğin amacı;** fertlerin ve toplumun temel sağlık bilgisinin artırılması, ilkyardım bilgi ve becerisinin toplumun her bireyine öğretilmesi, kamu, özel kurum ve kuruluşunda personel sayılarına göre ilkyardımcı bulundurması, bu doğrultuda eğitimi eğitimi, ilkyardım eğitimi yetiştirecek ve ilkyardım eğitimi düzenleyecek

kuruluş ve merkezlerin açılış, işleyiş ve denetimi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir."

Yönetmeliğin 16. Maddesine göre; " Tüm kurum ve kuruluşlarda istihdam edilen her yirmi personel için bir, ilgili mevzuata göre ağır ve tehlikeli işler kapsamında olan işyerlerinde, her on personel için bir olmak üzere, bu yönetmeliğe göre yetkilendirilmiş merkezden en az "Temel İlkyardım Eğitimi" sertifikası almış " İlkyardımcının bulundurulması zorunludur" denilerek kamu ve özel ayrımı olmaksızın tüm işyerlerinin sertifikalı ilkyardım personel istihdamı zorunlu hale getirilmiştir.

### GENEL İLKYARDIM BİLGİLERİ

**İlkyardım:** Herhangi bir hastalık veya kaza sonucu yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması için veya kazazedenin durumunun kötüleşmesini önlemek için, ilaç kullanılmadan yapılan uygulamalara **ilkyardım** denir.

**Acil tedavi nedir:** Hasta veya kazaya uğrayan kişiye sağlık personeli tarafından yapılan tedavi amaçlı girişime acil tedavi denir. İlkyardım kavramı ile karıştırılmamalıdır. İlkyardım eğitimi almış bir kişi **acil tedavi** yapamaz.

### İLKYARDIMIN ÖNEMİ

İlkyardım bir kaza anında yada hayatı tehlikeye düşüren durumlarda uygulanır. İnsan, yaşamında ilkyardım gerektiren durumlarla (kaza, terör, afet v.b) her an karşılaşabilir. Bilindiği gibi sayılan olayların hiç biri randevu ile gelmemektedir. Ancak eğitilmiş insan gücü ile, randevusuz gelen ve insana zarar veren duruma karşı, zamanında yapılacak basit ve etkili ilkyardım müdahalesi hasta veya yaralının yaşamını kurtarabilir. Bu durumlarda nasıl davranılması gerektiği sade vatandaşlar bir yana, ülkemizde itfaiye, sivil savunma, emniyet, eğitim, ulaşım, sanayi alanla-

rında profesyonel olarak çalışan insanlarca dahi, yeterince bilinmemektedir. Az sayıda insanımızın katıldığı ilkyardım kursları ise nitelik olarak çoğu kez yetersiz kalmaktadır. Sürücü kursları, görsel ve yazılı basın aracılığıyla geniş kesimlere ulaşan ilkyarıma ilişkin çeşitli mesajlar ise anlamlı yararlar sağlamak bir yana, pek çok traji-komik örnek olaylarla sonuçlanmaktadır.

İlkyardım bilgisi açığımızın büyüklüğüne paralel bir özelliğimiz de, ilkyardım gerektirecek olayların sıklığıdır. Yetersiz altyapı, eğitimsiz insan gücü, kurumsallaşma bozuklukları, idari ve kişisel sorumsuzluklar; işyerlerinde, trafikte ve evlerde sık rastladığımız sakatlanma, yaralanma hatta ölümlerle sonuçlanan kazalara neden olmaktadır. Bireysel ve toplumsal zararları en aza indirmek dışında sosyal bir varlık olmanın bir gereği olarak, ilkyardım eğitimi almak ve uygulamak özel bir anlam ve önem taşımaktadır.

### İLK YARDIMCININ ÖZELLİKLERİ

#### İyi bir ilkyardımcı:

1. Oturduğu ve çalıştığı yerleşim biriminin coğrafi özelliklerini, ulaşım olanaklarını, sağlık kuruluşlarının yerlerini, özelliklerini, uzaklıklarını bilir.
2. Yaşadığı ülkenin sağlık sistemini tanır.
3. Temel sağlık ve insan vücudu bilgisine sahiptir.
4. Kendi vücudunun kapasitesini bilir, uygulayacağı ilkyardım tekniğini buna göre seçer.
5. Çalıştığı işyerinin fiziksel özelliklerini, özelliklerle acil çıkışı, yangın hortumu vb. yerleri bilir. Acil durumlarda gereken kişilere en çabuk nasıl ulaşacağını bilir.
6. Bir kaza anında, paniğe kapılmaz, düşünerek davranır. Davranışları hızlı ancak bilinçli, sıralı ve ölçülüdür.

7. İlkyardımcı bir kahraman olmadığını bilir, kendisini asla tehlikeye atmaz.
8. Yararlı olmak kadar zarar vermemeye de çalışır. Bilgisinin yetmediği durumlarda bir şey yapmaz, yardım çağırır.
9. Bir sağlığının yardımı gelmesiyle, ona bilgi verip onun yardımcı durumuna geçer. Bilgi ve yetki sınırlarının farkındadır.
10. İlkyardım müdahalesini kişi yada yakınından izin almadan yapmaz. Gereğinde çevredekileri de örgütleyerek çalışır.
11. Güvenli ve kararlı bir konuşma tarzı vardır. Kullanacağı ses tonu ve kelimeleri iyi seçer. Sürtüşmeye meydan vermez.
12. Uygun ilkyardım uygulamasını doğru yere, yeterli sayı ve şiddette, yeterli süre uygular. Her uygulamadan sonra yaptığının doğru ve yeterli olduğunu kontrol eder. Eksik yada yanlıştan dönmeyi bilir.

### İLK YARDIMIN ÖNCELİKLİ AMACI

"İlkyarımda birinci öncelik hayati tehlikeyi ortadan kaldırmaktır."

**İlkyardımın amaçları:** İlkyardım uygulamalarının öncelik sırasıyla üç amacı vardır:

- 1- Yaşamı kurtarmak ve sürdürülmesini sağlamak,
- 2- Durumun kötüye gitmesini önlemek,
- 3- Olanaklar ölçüsünde iyileşmeyi kolaylaştırmak.

**İlkyardımın A-B-C'si:** Yaşamı korumak ve sürdürülmesini sağlamak için ilkyardımcı;

A- Airway: Soluk yolunu açık hale getirir,

B- Breathing: Solunumun devamını sağlar,

C- Circulation: Dolaşımı düzenler.

Bir insanın soluk yollarında bir tıkanma olması, kendiliğinden soluk alıp vermenin bozulması, kalbinin durup damarlardaki kanın akışının kesilmesi dakikalar içinde ölüme neden olacaktır. Bu nedenle, yaşamın devamını sağlayacak bu üç girişim ilkyardımın ilk ve en önemli maddeleridir. Bu nedenle ilkyardımın A-B-C' si de denir.

İkinci ve üçüncü amaca ulaşmak üzere ilkyardımcı;

- 1- Kanamayı durdurur,
- 2- Kırık ve çıkıkları hareketsiz hale getirir,
- 3- Gerekli sargıları yapar,
- 4- Kazazedeye uygun pozisyon verir
- 5- Kazazedeyi sakinleştirir, rahatlatır, yanından ayrılmaz,
- 6- Sağlık personeline bilgi verir.

### İLK YARDIMDA TEMEL UYGULAMALAR

- 1- **Hasta/yaralı yatırılarak müdahalesi yapılmalıdır:** Ortamda devam eden bir tehlike yoksa hasta/yaralı mutlaka yatırılarak müdahalesi yapılmalıdır. Ayakta veya oturarak yapılan müdahaleler esnasında kişi bayılabilir, bu da beklenmedik sonuçlar doğurabilir.
- 2- **Hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir:** Ortamda; ilkyardımcı ve hasta/yaralı güvenliği için risk yaratan (ör: zehirli gaz, yangın, yıkıntı tehlikesi v.b) bir tehlike yoksa kişi hareket ettirilmemelidir ve müdahalesi yerinde yapılmalıdır. Aksi durumda yaralı daha güvenli bir ortama, taşıma tekniklerine uygun bir şekilde taşınmalı ve müdahalesi yapılmalıdır.
- 3- **Hasta/yaralı A-B-C yönünden değerlendirilmelidir:** Bir kaza ortamında birden fazla kazazede varsa, hızlı bir şekilde bütün kazazedeler gözden geçirilmeli ve önceliği olanlar belirlenmelidir. Solunum ve dolaşım problemi olanlar, öncelikli olarak müdahale edilmesi gereken kazazedelerdir.

4- **Kazazedeler, kanama/kırık yönünden değerlendirilmelidir:** Yaralı kişinin vücudu hızlı bir şekilde gözden geçirilir ve sarsmadan muayenesi yapılır. Görülebilen veya tespit edilen kanama/kırık varsa usulüne uygun ilkyardım müdahalesi yapılır. Tespit edilmeyen ancak şüphelenilen kanama ve kırık durumlarında ise yaralı ilgili sağlık kuruluşuna gönderilir.

5- **Hasta/yaralı sıcak tutulmalıdır:** Kaza geçiren kişide korku, heyecan ve varsa kanamaya bağlı şok tablosu gelişebilir. Böyle bir durumda kişi üşür, ortam sıcaklığı ne olursa olsun mutlaka üstü örtülmelidir.

6- **Bilinci kapalı kişiye her hangi bir sıvı veya yiyecek verilmemelidir:** Bilinci kapalı kişide refleksler kaybolmuştur. Böyle bir durumda ağız yolu ile verilen sıvılar soluk yoluna kaçtığı gibi kişinin kusmasına da neden olabilir. Bu durum kişinin solunum sıkıntısı çekmesine hatta boğulmasına bile neden olabilir.

7- **İlkyardımcı sakin ve kararlı olmalıdır:** Genellikle kaza ortamları, insanların telaşlı oldukları ortamlardır. Böyle bir ortamda ilkyardımcı sakin ve telaşsız olmalıdır. Sakin veya heyecanlı olmak kişinin doğası ile ilgili olmakla birlikte, konusuyla ilgili eğitim almış ve konusuna hakim olan kişinin kedine güveni artar ve heyecanını kontrol altına alabilir.

8- **Çevredeki telaşlılar uzaklaştırılmalıdır:** Kazazede yakınları genellikle telaş içinde olabilir. Onlara bir takım görevler (112, polis, yangın vb. yerlere haber verme gibi) verilerek uzaklaştırmaları sağlanabilir.

9- **Tıbbi yardım istenmelidir:** 112'den yardım istenir. Yardım istenirken sağlık personeline, olayın oluş şekli hasta/yaralının durumu, yapılan ilkyardım uygulaması hakkında bilgi verilir.

**10-Yaralının yarasını görmesine izin vermeme- lidir:** Yaralı yarasını merak eder ve görmek isteyebilir. İlk yardımcı yarası hakkında bilgi vermeli ama yarasını göstermemelidir. Görme halinde istenmeyen olumsuz (heyecan ve panik durum artması, şok ve baygınlık vb.) durumlar meydana gelebilir.

### **HASTA-KAZAZEDENİN DEĞERLENDİRİLMESİ, İLK YARDIM GEREKSİNİMİ BELİRLEME**

İnsan vücudunun yapısı ve işleyişine ait temel bilgiye sahip ilkyardımcı, kazazede ile karşılaş- tığında, onu hızla kontrol eder ve sistemlere ait sorunları belirler. Buna göre ilkyardım gerekip gerekmediği, gerekiyorsa ne yapacağını planlar.

**Hasta/yaralının ilk değerlendirmesi:** Bilinç, soluk yolunun açıklığı, solunumun ve dolaşımın devam ettiğinin kontrol edilmesinden oluşur. Yüksek sesle hitap ederek dokunduğumuz bir kazazede bize konuşarak karşılık verebiliyorsa bilincinin açık, solunum ve dolaşımının normal olduğunu anlarız.

Bilinci kapalı bir kazazede ilk olarak solu- num sistemi kontrol edilir. Soluk yollarına kaçan gıda, protez diş, su, hatta baygın bir kazaze- denin gevşeyip arkaya kayan kendi dili, soluk yollarında tıkanmaya neden olabilir. Böyle bir durumda solunum yolu tıkanıklığı giderilir ve başa pozisyon verilir (bir elin ayası kazazedenin alınına konular, diğer elin parmak uçlarıyla çene kavranır, çene yere dik olana kadar baş dikkat- lince geriye doğru eğilir). Solunumun varlığı; gö- ğüs ve karnın bölgesinin üst kısmındaki hareket gözlenerek, ağız, burun deliklerinden hava akı- mını yanakta ve soluk sesini kulak yoluyla his- sedilerek saptanmaya çalışılır (**bak-dinle-hisset metodu en az 10 saniye**). Boyun atardamarından nabız alınarak dolaşım değerlendirilir (üç par- mak boyun önünde, orta hatta yakın yerleştiril- lir, sonra parmak uçları boyun ortasında nefes borusuna paralel, oyuk bölgeye doğru kaydırılır ve nabız almaya çalışılır en az 5 saniye). Bu de- ğerlendirmeler sonucunda solunum ve dolaşım

yoksa, usulüne uygun suni solunum ve kalp ma- sajına başlanır.

**Vücutta nabız alınan noktalar:** Nabız (kal- bin kasılarak damarlara kan pompalaması) en kolay boyun atardamarındaki hareketi, üç par- makla hissederek saptanır. Bacağı enkaz altında olan yada koluna bandaj yapılan bir kişide, el ve ayağa kanın ulaştığını, el ve ayak bileklerindeki nabız noktalarından alırız. İnsanların büyük ço- ğunluğunun dakikadaki kalp vuruş sayısı 60-80 aralığındadır. Kişilik yapısına ve psikolojik duru- muna bağlı olarak bazı kişilerde nabız sayısının 80'in üzerinde olması normaldir.

**Hasta/yaralının ikincil değerlendirmesi:** Ka- zazedenin dakikalar içinde ölümüne neden ola- bilecek tehlikelerin hızla araştırılmasından sonra, kazazede veya yanındaki kişilerden bilgi alarak ve kazazedeyi baştan aşağı muayene ederek, müdahale gerektirecek kanama, kırık-çıkık, yara vb başka sorunların varlığı araştırılır ve saptanan soruna yönelik ilkyardım müdahalesi yapılır.

Vücudun kontrolü sırasında, vücuda, delici, kesici bir alet saplandığı, cildin kesildiği, yandı- ğı, ezildiği, morardığı tespit edilebilir.

Dolaşım sisteminde bulunan 4-8 litre kanın bir litreden fazlasının kaybı hayatı tehdit eder. Kanama olduğu burun, ağız, kulak, makat, id- rar yolundan görülebilir. Deri üzerinde bir ya- radan kan çıkışı izlenebilir. İç organlardaki do- kuları besleyen kan damarlarının yırtılması veya zedelenmesi sonucu kanın damarlardan vücut boşluklarına akması sonucu oluşan iç kanamalar ise görülmeyen kanamalardır. Nedeni ve yeri ne olursa olsun, fazla kan kaybedilen durumlarda cilt, soluk renkli, soğuk ve nemlidir. Baş dön- mesi, gözlerde uçuşma, halsizlik ve huzursuzluk başlar. Soluk hızlı ve yüzseldir. Nabız hızlı fakat zayıftır. (**Şok tablosu**)

Farklı nedenlerle etkilenen beyin, dışarıdan gelen uyarıları almakta ve yanıt vermekte sıkıntı

çekebilir. Böyle durumlarda solunum ve dolaşım devam ettiği halde, bilinç bulanıklığından koma haline kadar uzanan, bilinç değişikliklerine rastlanabilir. Bilincin kapalı olduğu durumlarda dilin soluk yolunu kapamasına ve mide içeriğinin yerçekimi etkisiyle soluk yollarını tıkamasına karşı önlem olarak kazazede uygun pozisyona getirilmelidir. (Yan güvenli pozisyon)

Vücut, kol, bacakta şekil bozukluğu, şişme, ağrılı hareket yada hareketsizlik, deriyi yırtmış bir kemik ucu görülmesi, kemik kırığı olduğunu düşündürür. Kırık uçlarının damar ve sinirler zarar vermesini önlemek, ağrıyı azaltmak için, kırık bölgesinin hareketsiz hale getirilmesi gerekir.

İçinden geçen omuriliğin önemi nedeniyle, boyundan kuyruk sokumuna kadar uzanan omurganın kırıklarında, yada kırık şüphesi olan durumlarda, kazazedenin nakli, pozisyonu kesinlikle değiştirilmeden yapılmalıdır. Bu yapılmıyorsa, yerinden kımıldatmadan yardım beklenmelidir.

### OLAY YERİNİ DEĞERLENDİRME

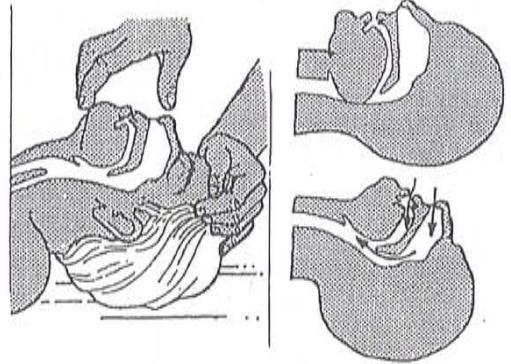
**Olay yerini değerlendirmenin amacı:** Ortamda devam eden bir tehlikenin olup olmadığının saptanması ve ortamdaki yaralıların sayısı ve türlerinin belirlenmesidir.

Günlük yaşamımızda tek bir kişiyi hafifçe etkileyen ve yaşamı tehdit etmeyen kazalarla sıklıkla karşılaşabiliriz. Ancak bir işyerinde patlama ve yangın, büroda yada sokakta doğalgaz patlaması, karayolunda trafik kazası gibi olaylarda ise, kaza ortamında sağlam, hafif etkilenmiş, ağır etkilenmiş, ölmüş kazazedeler bir arada bulunabilir. İlk yardımcı ise sonradan gelmiş yada kazazedelerden biri olabilir. İkinci bir patlama ile yangının büyümesi, gazdan başkalarının da etkilenmesi, trafik kazasının zincirleme hale gelmesi zararları kat kat arttırabilir. Kaza ortamındaki bilinçsiz, telaşlı kazazedeler ve etraftan yetişen meraklılar, bazen kendileri tehlikede ol-

dukları gibi diğerleri için de davranışları ile ek tehlike yaratabilirler. Çok sayıda kazazedenin olduğu ortamda bilinçsizce seçilecek kişilere yardım için harcanacak zaman, gerçek kazazedenin yaşamına mal olabilir.

Bu ortamların herhangi birinde, ilkyardımcının, tek tek ağaçlar yerine ormanı görebilmesi, yani bir çığlığı yada yanan bir eşyayı değil, bir bütün olarak kaza ortamını algılaması, yararlı olabilmek için bilinçli ve sıralı davranışlar göstermesi gerekir.

### Başın Geriye Çevirilmesi İle Soluk Yolunun Açılması



### Parmakla Ağız Boşluğunun Temizlenmesi



### Çocukta Erişkinde ve Kendi Kendine Soluk Yolunun Açılması



**İlkyardımcının yapması gerekenler:** Kazazedeler arasında ise öce kendini gözde geçirir. Sakin olur ve kendi vücudunu kontrol eder. Hızlı bir şekilde ortamı değerlendirir, devam eden bir tehlike (zehirli gaz, yangın, çöküntü vb.) varlığını belirler ve onu bertaraf eder. Kendini tanıtır etraftakileri sakinleştirir, sağlam kişileri yardım ve güvenlik için organize eder. Sonra bütün kazazedeleri seri bir şekilde kontrol eder ve öncelikli olanları belirler. Öncelikli kazazede ile işbirliği sağlar, ona güven verir ve sakinleştirir.

Yatması veya oturmasını sağlar, gereksiz yere hareket ettirmez. Gerekli ilkyardım müdahaleleri yapar. ABC'yi kontrol eder, gerekirse suni solunum ve kalp masajını uygular. Kanama, kırık, çıkığa müdahale eder ve gerekli sargıları yapar ve yaralıya pozisyon verir. Son olarak yaralının naklini sağlar.

## TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

### Solunum ve kalp durması:

### SOLUNUMUN SAĞLANMASI

Gaz ve ilaçlarla zehirlenme, inme, elektrik çarpması, hava yolu tıkanıklığı, kalp durması gibi nedenlerle solunum durabilir. Kalp durması ile aynı anda bulunabilir, yada bir süre sonra kalp durmasına sebep olabilir. Dakikalar içinde beyin ölümü ile sonuçlanır. İlkyardımcının, aldığı nefesi kendi gücü ile kazazedenin soluk yollarından akciğerlerine göndermesi ve kazazedenin göğüs kafesinin kendi esnekliği ile boşalması işlemine ağızdan ağız'a yapay solunum denir.

Böylece akciğerlerde oksijen-karbondioksit değişimi sağlanır.

**Temel Yaşam Desteği:** Hava yolunun açılması, solunum ve dolaşımın sağlanması, ilkyardım uygulamalarının en öncelikli ve önemlileridir. Solunum ve dolaşımın düzenli sürdürülmesi yaşamın

devamı için vazgeçilmezdir. Bu nedenle, bu üç müdahale ilkyardımın ABC'si olarak da adlandırılır.

**Hava yolu tıkanıklığı:** Gıda parçası, protez diş, toprak gibi sert bir cismin soluk yoluna takılması, suda boğulma yada baygın kişilerde dilin gevşeyip arkaya kaçması sonucu hava yolu tıkanabilir.

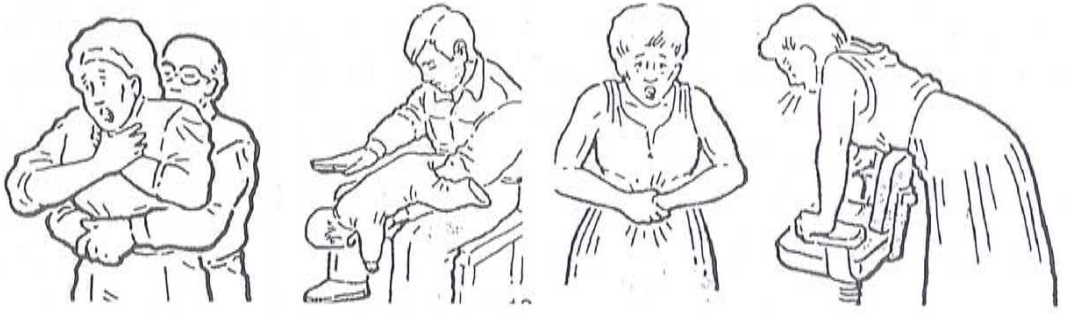
Ayrıca su, kan, zehirli gazlar da havayolu tıkanıklığı yaratabilir. Kazazede soluk alamaz, yüzü morarır, bir süre sonra bilinci bulanır ve kişi yere düşebilir.

**Hava yolunu açma manevrası:** Arkaya kaçan dilin neden olduğu tıkanıklık başın geriye doğru çekilmesi ile beraber çenenin yukarı itilmesi ile açılır, buna baş-çene pozisyonu denir. Katı cisimlerle tam tıkanıklık durumunda ise Heimlich manevrasıyla tıkanıklık giderilir.

**Tam tıkanıklık olan kişilerde Heimlich manevrası uygulanması:** Heimlich manevrası veya diğer adıyla diyafram altından itme manevrası, erişkinlerde ve çocuklarda soluk yoluna kaçmış bir yabancı cismin çıkarılmasında tercih edilen ilk müdahaledir. Yabancı cisim atılana kadar bu işlem 6-10 kez yapılabilir.

### a- Kazazede ayakta veya oturur dururken, ilkyardımcının yapması gereken işler:

1. Kişide soluk alama güçlüğü ve morarma varsa derhal kişinin kürek kemikleri arasına kuvvetle 4-5 kez vurulur. Hastanın beline kollarını dolayıp arkasında durun,
2. Bir yumruğunuzla diğerini kavrayıp başparmak tarafını kazazedenin karnına gelecek şekilde göbeğin üzerine, ksifoidin (göğüs kemiğinin alt ucu) altına yerleştirin.
3. Yumruğunuzu yukarı doğru hızla itin. Bu işlemi 6-8 kez tekrarlayın.



### b- Kazazede yerde yatıyor ise bu işlemin yapılması:

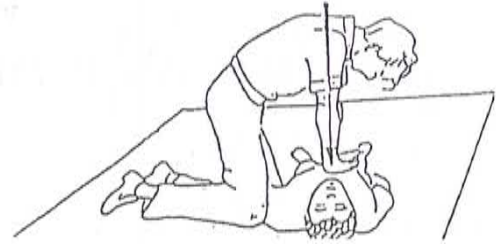
1. Kazazedeyi sırt üstü yatırın, kazazedenin kalçasına yakın diz çökün veya kazazedenin kalçaları veya bacakları üzerinde ata biner gibi durun,
2. Bir avucunuzun topuğunu kazazedenin karnına, göbeğinin üzerine ksifoidin (göğüs kemiğinin alt ucu) üzerine yerleştirin. İkinci eli birincinin üzerine koyun.
3. Elinizi hızla yukarı doğru iterek kazazedenin karnını yukarıya doğru ittirin. Bu işlemi 6-8 kez tekrarlayın.

### c- Çocuklarda bu işlemin yapılması:

1. Bu işlemi yapacak kişi sandalye veya benzeri bir yere oturur.
2. Çocuğu yüzü yere bakacak şekilde dizine yatırır.
3. Bir eli ile alttan çocuğun çenesini kavrar, diğer eli ile üstten çocuğun kürek kemikleri arasına 5-6 kez vurur.

### d- Bebeklerde bu işlemin yapılması:

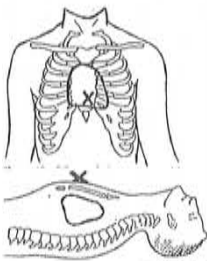
1. Çocuk ön kol üzerine alınır ve yüzü yere bakacak şekilde ters çevrilir, vücuda hafif eğim verilir.
2. Bir el ile çocuğun çenesi kavranırken, diğer el ile kürek kemikleri arasına 5-6 kez hızla vurulur.



Baskı elin topuğu ile uygulanır



Ellerin pozisyonu



Nabız Kontrolü

Baskı Noktası



İki Kişi İle Yapay Solunum ve Kalp Masajı



**e- İstisnai durumlar:**

Hamilelerde, çok kilolu kişilerde ve yaşlılarda bu işlemler göğüs sıkıştırılarak yapılır.

**NOT:** Tek başınıza iseniz yukarıda izah edilen işlemleri bir sandalyenin kenarı ile veya benzer bir yerde kendi kendinize yapabilirsiniz.

**Yapay Solunum:** Bu işlemlerden sora kişi hala nefes alamıyorsa, şahıs düz bir yere yatırılır, çenesi yukarı gelecek şekilde başa pozisyon verilir, ağız çevresi temizlenir, çeneye bastırılarak ağızın açılması sağlanır, diğer elle burun delikleri kapatılır, derin nefes alınır, ağızdan ağza veya ağızdan burna dakikada 15-20 hava üflenir.

**Etkisiz yapay solunum nedenleri:** Başın uygun pozisyonda olmaması nedeniyle soluk yolu açılmamış olabilir. Ya da, ilkyardımcı çok fazla hava üflüyor olabilir. Bu durumda yemek borusundan mideye dolan fazla hava, gıda artıklarının dışarıya fıskırmasına neden olur ve hava yolunu tıkayabilir

**Yapay solunumun etkili olduğu;** göğsün kalp kırp inışı, üflerken akciğer direncinin hissedilmesi ve soluğun kazazedenin ağızından çıkışının gözlenmesi ile anlaşılabilir.

**Dolaşımın sağlanması:** Kalbin pompalama işlevi sayesinde vücuttaki kanın damarlarda dolaşması mümkün olur. Kalp atımlarının nabız noktalarında alınmaması, kalbin durduğunu, yada atımlarının çok düzensizleştiğini gösterir. Kalbin durması dakikalar içinde solunumun da durmasına, yada doğrudan ölüme neden olur. Dıştan kalp masajı uygulanarak, kalbin içindeki kanın damarlara atılması sağlanır.

**Kalp masajı:** Boyundaki şah damarından 5 saniye süreyle nabız kontrolü yapılır. Kalbin çalışmadığından emin olduktan sonra, hasta/yaralı sırt üstü sert bir zemine yatırılır, göğsü açık hale getirilir, yanına diz çökülür, hasta/yaralının göğüs kemiği'nin 1/3 alt kısmı tespit edilir, tespit

edilen yere el topuğu konular, diğer el bu elin üstüne yerleştirilir, dirsekleri kırmadan vücut ağırlığını vererek göğüs kafesi 4-5 cm. bastırarak kadar kuvvet uygulanır ve kaldırılır. Bu işlem dakikada 80-100 kez uygulanır. Çocuklarda bu işlem tek elle ve dakikada 100 kez olmak üzere uygulanır. Bebeklerde kalp masajı parmakla 1/5 oranında uygulanır.

İlkyardımcı tek başına aynı anda yapay solunum ve kalp masajı yapacak ise, 2 defa suni solunum yaptıktan sonra 15 defa kalp masajı uygulayarak devam eder. Uygulayıcı iki kişi ise; biri 2 suni solunum yapar diğeri 15 kalp masajı yapar ve bu işleme nabız normale dönünceye kadar yada sağlık ekibi gelinceye kadar devam ederler.

**Kalp masajının etkili olduğu;**

Basınç uygularken boyun nabzının alınması,  
Kazazedenin cilt renginin düzelmesi,  
Işık tutulunca göz bebeklerinin küçülmesi,  
Kol ve bacaklarda hareket olması,  
İç çekme,  
Kendiliğinden kalp atımının başlaması izlenerek anlaşılabilir.

**ŞOK**

Değişik nedenlerle kalbin pompalama etkinliğinin zayıflaması, ya da, damarlarda pompalanacak yeterli kan olmaması halinde, ciltte, bilinçte ve kaslarda ortaya çıkan ilerleyici nitelikte belirtilerin tümüne şok denir. Müdahale edilmezse, belirtiler ilerler, kişi ölebilir.

Aşırı kanamalar, ishal, yanıklar, kusma, kalp krizi, aşırı korku ve heyecan, alerjik olaylar, aşırı ağırlı olaylar şok nedeni olabilir.

**Şok belirtileri:**

Soğuk, nemli deri  
Eller ve ayaklarda soğuma, his kaybı

Nabız sayısında artma, nabzın zayıflaması  
Solunumun sayıca artması, ancak  
yüzeyelleşmesi

Göz kararması, halsizlik

Bulantı, kusma

Huzursuzluk

Aşırı susuzluk hissi, ağızın kurumasıdır

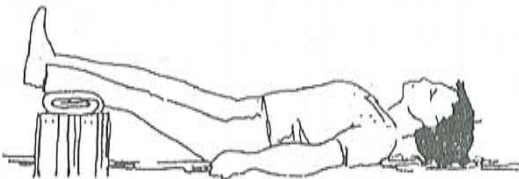
### Şokta uygulama becerisi

Başlangıçta açık yada bulanık olabilen bilinç zamanla kapanabilir. Şokla mücadelede temel ilke, kan kaybı varsa daha fazla kaybın önlenmesi, mevcut kanın daha hayati organlarca kullanılması için uygun pozisyon verilmesidir.

### Şokla Mücadele Uygulama Becerisi

- 1- Kazazedeyi yatır
- 2- Soluk ve nemli cilt kontrolü yap
- 3- Soğuk el-ayak kontrolü yap
- 4- Hızlanmış fakat zayıflamış nabız kontrolü yap
- 5- Hızlanmış fakat yüzeyleşmiş solunum kontrolü yap
- 6- Bilinç açık ise, ayaklarını 30 cm. yukarıya kaldır
- 7- Bilinç kapalı ise, yan güvenli (koma) pozisyonu ver
- 8- Battaniye ile ört
- 9- Nakil düzenlemesi yap
- 10- Aralıklı olarak ABC kontrolü yap

### Şok Pozisyonu



### BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLK YARDIM BİLİNÇ KAYBI

Beyine giden kan miktarının azalması sonucu, beş duyu organından gelen uyarılara geçici olarak cevap verememe haline bilinç kaybı, yada bayılma denir. Bu durumdaki bir kişi, sözle yada dokunarak kendisine ulaşmaya çalışan ilkyardımcıya cevap vermez, ancak, ağrı yaratan bir uyarana refleks olarak karşılık verir.

Basit bayılmalar genellikle uzun süren açlıklar, ağır yorgunluk, uykusuzluk, ani korku yada acılar sonucu olarak ortaya çıkar.

Bu durumdaki bir kazazedeye ağızdan yiyecek, içecek verilmez, giysileri rahatlatılır, ayakları yukarıya kaldırılır, kusma olabileceği için yan güvenli pozisyonda tutulur. Kendine gelmeye başlayan kazazede hemen ayağa kaldırılıp, yürümeye zorlanmamalıdır.

### KOMA

Bilinç kaybının en ileri durumu komadır. Sözlü uyarılara ek olarak, komadaki kişi ağırlı uyarılara da cevap vermez. Kolunun kuvvetli bir şekilde çimdiklenmesine, hatta cildine batırılacak bir iğneye hiçbir tepki vermez. Beyin hücreleri canlılığını hala koruyor olmakla beraber, hiçbir uyarıya cevap çıkartamayacak ölçüde sıkıntıdadır.

### Bilinç kaybı ve Koma nedenleri:

Ağır kafa darbeleri (kafada darbe izleri, nensiz püskürür tarzda kusma)

Beyin kanamaları ve inme (cebinden tansiyon ilacı çıkabilir, yüz ve vücut simetrisi bozuktur)

Beyin tümörleri (düzensiz, şiddetli baş ağrıları ve çeşitli belirtiler)

Beyin zarının iltihabi hastalıkları (yüksek ateş, ciltte döküntüler)

İlaç zehirlenmesi (etrafta boş ilaç şişesi yada enjektör, kusmukta ilaç)

Aşırı alkol alımı (nefesinde alkol kokusu)  
Karaciğer yetmezliği (ince, bitkin bir vücut, bazen şişmiş bir karın)

Üre birikimi (cilt renginde değişiklik, zihinsel sorunlar, halsizlik)

Şeker hastalığı (nefesi meyve kokar, kalp hızlı, cilt kuru ve sıcaktır, karın ağrısı kusma)

Boğulmalar (su, gaz vb.), elektrik çarpması, kazalar ve yaralanmalar

**Komadaki kazazedenin özellikleri:** Yardım isteyemez, kolayca zarar görebilir, dikkatli incelenmezse ölü sanılabilir, solunum ve dolaşımın bozulma riski vardır. Soluk yolu her an tıkanabilir, her an kusabilir. Gözkapağı refleksi bozulmuştur. Öğürme ve öksürük refleksi çalışmayabilir.

**Bilinç bozukluğu ve koma durumunda ilkyardım:**

- Ortamda tehlike arz eden bir durum varsa yaralı güvenli ortama alınır. Ortam güvenli ise yerinde müdahale edilir.
- Sesli ve ağrılı uyarılarla bilgi sahibi olunur. Sonra giysileri gevşetilir.
- Komadaki kazazedenin ABC'si kontrol edilir. Solunum ve dolaşım normal ise koma pozisyonunda (yan güvenli pozisyon) tutulur ve nakledilir.
- Şok tablosu varsa şoka karşı önlem alınır.
- 3-4 dakika arayla ABC kontrolü yapılır ve kazazedenin sevki sağlanır.

## KANAMALAR

**Kanama:** Kanın, normal olarak içinde bulunduğu kalp ve damarlardan dışarıya çıkmasına denir.

Nedeni ve yeri ne olursa olsun, durmayan yada durdurulmayan her kanama, şok, hatta ölüme yol açar. Kazalarda ölümlerin önemli bölümü bir kanamadan kaynaklanır. Kanama kontrolü bir ilkyardımcının en çok gereksinim duyacağı ve kullanacağı becerilerdendir.

**Kanamaları zedelenmiş damar çeşidine göre üçe ayırabiliriz;**

- Kılcal damar kanamaları:** Kılcal damarlar hücrelere ulaşan en son damar uzantılarıdır. Çok ince olup içlerinde çok az kan bulunduğu için zedelenme, kesilmelerinde ancak sızıntı tarzında ve hafif bir kanama olur. Bir kesi yada darbe sonrası ortaya çıkabilir. Hemen her zaman, dış müdahale olmasa bile, kendiliğinden sona erer. Hayati tehlike yaratmaz.
- Toplardamar kanamaları:** Toplardamarlar hücre ve dokulardan dönen kanı kalbe taşıyan, düşük basınçlı kan akımı olan damarlardır. Cilde yakın, yüzeysel toplardamarlar kol, bacak, el ve ayak sırtında rahatça seçilebilir. Toplardamar kesilmesi sonucu olan kanamalarda koyu renkli, taşma tarzında kan kaçıışı görülür. Çoğu kez doğrudan baskı uygulayarak kontrol altına alınabilir. Genellikle yaşamı tehlikeye sokmaz.
- Atardamar kanamaları:** Atardamarlar kalbimizden yüksek basınçla pompalanan kanı dokulara ve hücrelere iletirler. Atardamarlar vücudun derinliklerinde, kol ve bacakta derinde yol alan damarlardır. Atardamar kanamalarında, açık renkli kanın, yara ağzından kalp atımına uyumlu şekilde fışkırarak çıktığı izlenir. Genellikle durdurulması daha zor olan, hayati tehlike yaratan kanamalardır.

**Kanamaları konumu ve yönüne göre de üçe ayırmak mümkündür.**

Kanın kaçışımın gözle izlenebildiği kanamaya dış kanama adı verilir. İç organlara ait damarlar

yada vücut içinde kafa-göğüs-karın boşluklarında yerleşik damarların, bir darbe yada kesici delici bir aletle parçalanmasıyla ortaya çıkan kan kaçıışına iç kanama denir. Bu tür kanamalar görülmez. Kanayan damar vücudun iç organlarında olduğu halde, vücuttaki ağız, kulak, burun, makat gibi doğal açıklıklardan kan kaçıışının görüldüğü kanamalar, doğal deliklerden dışarıya doğru kanama olarak adlandırılır.

Kanamada ilkyardımcının amacı, önce damardan kan kaçıışını önlemek, sonra da, kan hacmi azaldığı için şoka karşı önlem almaktır.

Kanamaya müdahalede en basit, risksiz, malmeye gerektirmeyecek yöntemden, daha etkili ancak, uygulaması daha zor, riskler taşıyan yöntem doğru bir sıra izlenir. Değişik yöntemlerle damarı sıkıştırıran, içinden kan geçmesi ve dışarıya kaçmasını önleyen ilkyardımcı, damardan kan kaçıışını önleyen sağlam pıhtı oluşuna kadar uygulamasını sürdürmelidir.

### Kanamayı durdurmak için kullanılan ilkyardım yöntemleri sırayla;

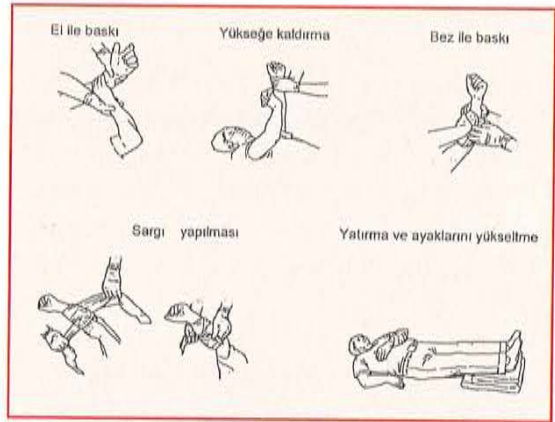
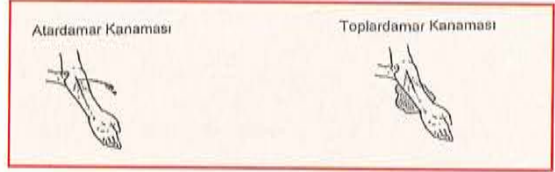
- 1- Kanayan yer üzerine doğrudan baskı yapmak,
- 2- Kanayan damarın kalpten geliş yolu üzerindeki özel noktalara baskı yapmak,
- 3- İlk iki yöntemle kontrol edilemeyen özel durumlarda, turnike-boğucu sargı yapmaktır.

Ufak bir keside, kesi yerinin su ve sabunla yıkanıp üzerine birkaç dakika bastırılması yeterli olacaktır. Üzeri bir yara bandı ile kapatılabilir.

Daha büyük bir yaralanmada, yara bezi üzerinden avuç yada parmaklarla yapılacak baskı ile kanama durdurulduktan sonra, yeniden açılmayı önlemek için rulo, ya da, bohça haline getirilecek yara bezleri ile, üzerine sıkı bandaj yapılması uygun olur. Kanamalı kişinin sakinleştirilmesi ve kanayan kol yada bacağı yukarıya kaldırılması,

kanamanın durmasını kolaylaştıracaktır. Kanla ıslanan bandaj sökülmez, üstten yenilenir.

Doğrudan baskı ile kontrol edilemeyen kanamalarda, ilkyardımcı kanamanın yerine uygun bir noktadan, başparmağı yada yumruğu ile baskı yaparak, kanı getiren atardamarı sıkıştırır.



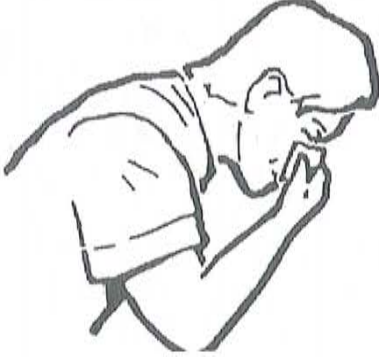
Organ kopması, birden fazla atardamar kanamasına aynı anda baskı uygulayamayacak tek ilkyardımcı olması, kazazedenin yanından ayrılma zorunluluğu, ilkyardımcının uzun sürecek yol boyunca baskı yapacak gücü olmaması durumunda, son çare olarak, boğucu sargı-turnike uygulanır. Uygulama omuz-dirsek yada diz-kalça arasındaki tek kemikli bölgeye yapılır. Kan dolaşımının tam olarak kesilmesi kalıcı doku hasarlarına neden olabileceği için turnike istenmeyen bir uygulamadır.

### Doğal deliklerde olan kanamalarda ilkyardım:

#### Burun Kanaması:

- 1- Kişiyi sakinleştir
- 2- Kişi, başı öne eğilmiş pozisyonda tutulur
- 3- Doğru yerden burun kanatlarına 5 dk.bastır

- 4- Dirseklere masa ile destek ver
- 5- 10 dakikada durmazsa tıbbi yardım iste



#### Kan Kusma Tükürme:

- 1- Yan güvenli pozisyon ver
- 2- Çok rahatsız oluyorsa yarı oturur duruma getir
- 3- Yiyecek, içecek verme
- 4- Kusuk yada tükürüğünü bir kaba al
- 5- Tıbbi yardım iste

#### Makat, İdrar Yolu, Cinsel Organlardan Kanama:

- 1- Yatar pozisyonda tut
- 2- Tıbbi yardım iste

### İÇ KANAMALARDA İLK YARDIM

İç kanamada ilkyardımcı kanamanın varlığını dışarıdan göremez. Büyük kemik kırıkları, kafaya gelen darbeler, tüm vücudu etkileyen kazalarda, dıştan izlenebilen kanama olsun yada olmasın, iç kanamadan şüphe edilmelidir. İç kanamaların gerçekleştiği yerler; kafa boşluğu, göğüs boşluğu ve karın boşluğudur. Kişi huzursuzdur, görme, işitme sorunları ve uyuklama hali olabilir. Cildi soğuk, soluk ve nemlidir, karında sertlik ve bastırmakla ağrı vardır. Ayrıca susuzluk hissi, hızlı fakat yüzeysel solunum ve zayıf fakat hızlı nabız vardır.

#### İç kanama düşünülen kazazede için yapılacaklar:

- 1- Şok ile mücadele et (yaralıyı yatır, ayaklarını yukarı kaldır ve üstünü ört)
- 2- Yaralının hızla naklini sağla.

#### ORGAN KOPMASI

Parmak, el, kol, ayak, bacak, penis, kulak, burun gibi vücut uzantılarının vücutla olan bütünlüğünün bozulmasına, organ kopması denir. Bütünlüğün bir kısmı dokularla devam ettiği halere kopma değil, kesi olarak adlandırılır.

#### Organ kopmasına müdahale edilmezse;

- 1- Kanama nedeniyle kazazedenin yaşamı tehlikeye girer
- 2- Organın kaybı fiziksel görünüm bozukluğu, işlev kaybı ve ruhsal sorunlar yaratır.

Kasıt, yada kaza sonucu ortaya çıkan organ kopmasına ilkyardımcının müdahalesi iki yönlü ve hızlı olmalıdır. Kanama kontrolü kadar, nakil ve ulaşılabilecek merkezin bilgilendirilmesi de önemlidir. Diğer ilkyardım uygulamalarından farklı olarak, organ kopmasında, kazazede ve kopmuş organın ulaştırılacağı sağlık merkezinin damar-sinir cerrahisi yapılabilecek nitelikte olması gerekmektedir.

#### Kişiyeye yönelik yapılacak işlemler:

- 1- Kazazedeyi yatar pozisyona getir,
- 2- Bilinç kapalıysa yan güvenli pozisyonda tut,
- 3- Bilinç yerindeyse sırt üstü yatır, ayaklarını yükselt,
- 4- Kopma bölgesine boğucu sargı uygula.

#### Kopan parçaya yönelik yapılacak işlemler:

- 1- Kopan organı temiz, su geçirmez plastik bir kap yada torbaya koy
- 2- Kopan organı içeren torbayı, içinde buz olan ikinci bir kap yada torbanın içine koy

- 3- Kopan organın buzla doğrudan temas etmesini kontrol et
- 4- Torbayı kazazede ile aynı taşıt aracı içinde naklet
- 5- Cerrahi birleştirmenin yapılacağı merkezi haberdar et

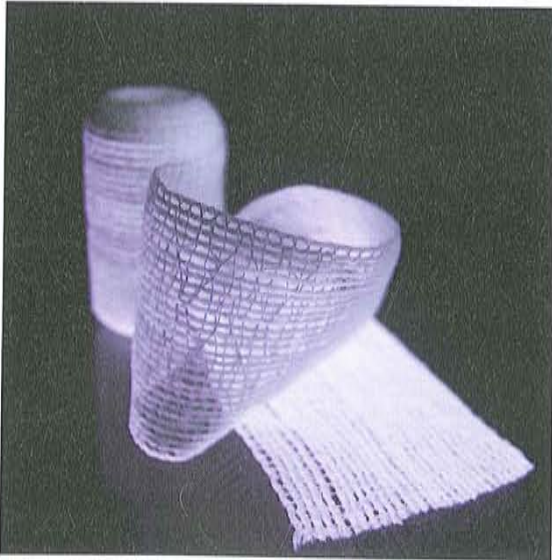
### YARALANMALARDA İLK YARDIM

**Yara:** Herhangi bir travma sonucu deri (cilt ve cilt altı) yada mukozanın bütünlüğünün bozulmasıdır. Aynı zamanda yara bölgesindeki yumuşak dokular da (damarlar, sinirler, kaslar v.b) etkilenebilir. Derinin bütünlüğü bozulacağından enfeksiyon riski artar. Yaralanan bölgede ağrı ve kanama oluşur.

Yaralar açık ve kapalı şeklinde oluşabilirler. Deri yüzeyinde görülebilen yaralara (sıyrık, kesik, delici, ezik, ısırma, yırtılma, yanık ve ateşli silah yarası vb.) açık yaralar denir. Deri yüzeyinden görülmeyen, deri altı ve derin doku yaralanmalarına kapalı yara denir.

#### Yaralanmalarda ilkyardım:

Yaralı ABC (yaşam bulguları) yönünden değerlendirilir.



Yara yeri değerlendirilir (oluş şekli, süresi, yabancı cisim varlığı, kanama vb.) Kanama varsa durdurulur, yaranın üstü kapatılır.

Yarada yabancı cisim varsa çıkarılmaz.

Yaralı en kısa zamanda ilgili sağlık kuruluşuna gönderilir yada (112) çağrılır.

**Yaralanmalarda ilkyardımın Genel Kuralları:** İlkyardım eğitimini almış kişilerce yapılmalıdır.

Hava yolunun açık olması sağlanır.

Kanama varsa durdurulur.

Kırık varsa sabitlenir.

Şok halindeyse önlem alınır.

#### Yaralıyı Soyma Yöntemi;

- a. Giysiler dikiş yerinden sökülerek çıkarılır.
- b. Sırt, göğüs, karın yaralanması varsa elbiseler keserek çıkarılır.
- c. Ceket çıkartırken önce sağlam kolu, sonra yaralı kolu çıkarılır.
- d. Pantolon çıkartılırken her iki tarafı aynı anda çekerek çıkarılır.

**Delici göğüs yaralanmaları;** Göğüs içine giren cisimler, akciğer zarı ve akciğeri yaralar. Bunun sonucunda şiddetli ağrı, solunum zorluğu, morarma ve kan tükürme görülebilir.

Göğüsteki yaradan nefes alış veriş başlar. Bu durum akciğerlerin büzüşmesine neden olur ve yaralı nefessizlikten ölebilir.

**Delici göğüs yaralanmalarında ilkyardım:** Yaralının, bilinç kontrolü yapılır, yaşam bulguları (ABC'si) değerlendirilir, yaranın üstüne hava

geçirmez plastik poşet (naylon poşet vb.) konulur, nefes alma sırasında yaraya hava girmesini engellemek, nefes verme sırasında havanın dışarı çıkmasını sağlamak için, poşetin üst ve iki yan kenarları vücuda bantlanır, alt kenar serbest bırakılır. Yaralının bilinci açık ise yarı oturur pozisyonda tutulur, ağızda sıvı vb. şeyler verilmez, ABC sık sık kontrol edilir, ŞOK önlemleri alınır ve yaralı nakledilir.

**Delici karın yaralanmalarında:** Karın bölgesindeki organlar zarar görebilir, iç ve dış kanama ve buna bağlı şok gelişebilir. Karın tahta gibi sert ve çok ağırlı ise durum ciddidir. Bağırsaklar dışarı çıkabilir.

Delici karın yaralanmalarında ilkyardım: Yaralının bilinci, yaşam bulguları (ABC) kontrol edilir,

dışarı çıkan organlar içeri sokulmaya çalışılmaz, üzerine geniş nemli temiz bir bez örtülür. Ağızdan yiyecek yada içecek bir şey verilmez, belli aralıklarla yaşam bulguları (A-B-C) kontrol edilir ve tıbbi yardım istenir (112).

### **Kafatası ve omurga yaralanmaları neden önemlidir?**

Darbenin şiddetine bağlı olarak kafatası boşluğunda yer alan beyin ve diğer yapılar etkilenir. Bel kemiğindeki yaralanmalarda omurga içinde bulunan omurilik zedelenebilir, dikkatli davranılmasa yaşam boyu felç kalınabilir. Trafik kazalarında ölümlerin %80'ni kafatası ve omurga yaralanmalarından olmaktadır.

### **Kafatası ve omurga yaralanmalarının nedenleri:**

Yüksek bir yerden düşme,  
Baş ve gövde yaralanması,  
Otomobil yada motosiklet kazaları,  
Spor ve iş kazaları,  
Yıkıntı altında kalma (deprem, göçük vb.)

### **Kafatası ve omurga yaralanmalarında belirtiler:**

- Bilinç düzeyinde değişimler, hafıza değişiklikleri yada hafıza kaybı,
- Başta, boyunda ve sırtta ağrı,
- Elde ve ayaklarda karıncalanma yada his kaybı,
- Vücudun herhangi bir yerinde tam yada kısmi hareket kaybı,
- Baş yada bel kemiğinde şekil bozukluğu,
- Burun, ve kulaktan beyin omurilik sıvısı ve kan gelmesi,
- Baş, boyun ve sırtta dış kanama,
- Sarsıntı ve denge kaybı,
- Göz ve kulak çevresinde morluk,
- Yaralıda hiçbir belirti yoksa bile, yüz yaralanmaları, tüm düşme vakaları, trafik kazaları, kazaya uğramış bilinci kapalı yaralı, kafa ve omurga yaralanması var olarak sayılmalıdır.
- Baş ağrısı, bulantı, kusma, göz bebeklerinde büyüme (birinde veya her ikisinde),
- Nabızda zayıflama.

### **Kafatası ve omurga yaralanmalarında ilkyardım:**

- Bilinç kontrolü (sesli ve ağırlı uyarılarla) yapılır,
- Yaşam bulguları (ABC) değerlendirilir,
- Acele tıbbi yardım istenir,
- Bilinci açıksa hareket etmemesi sağlanır,

- Ortamda herhangi bir tehlike varsa, yaralı düz pozisyonda baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan sürüklenerek güvenli bir ortama götürülür,
- Yaralı baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan sedyeye alınmalıdır,
- Yaralı taşınma ve sevk sırasında sarsıntıya maruz kalmaması gerekir,
- Tüm yapılanlar ve yaralı hakkındaki bilgiler kaydedilmeli ve gelen ekibe bildirilmelidir,
- Yaralı yalnız bırakılmamalıdır.

#### KIRIK ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLK YARDIM

Yüksekten düşme, üzerine herhangi bir cismin düşmesi, trafik kazası geçiren kazazedelerde kırık, çıkık ve burkulmalara sıklıkla rastlanır. Kırıklar, büyük kemik kırıklarında görülebilen iç kanamalar dışında, hayatı doğrudan tehdit etmeyen olaylardır. Bununla birlikte, hatalı yaklaşımlar sonucu bir boyun yada omurga kırığı olan kazazede felç kalabilir, kol yada bacak kemiği kırılan bir kazazedede kol ve bacak damarları ve sinirleri kesilip durum ağırlaşabilir, yerine takma çabası içine girilen omuz çıkığı ameliyatla dahi düzelemeyecek hale gelebilir.

Kırık, çıkık, burkulma gibi kemik ve eklemi ilgilendiren olaylarda ilkyardımcının temel hedefi, sorunlu vücut uzantısı yada bölümünü hareketsiz hale getirerek, kazazedenin durumunun kötüleşmesini önlemek, ağrısız ve güvenli bir şekilde naklini sağlamaktır.

**Kırık:** Değişik nedenlerle kemiğin bütünlüğünün ve devamlılığının bozulmasına denir.

- 1- **Açık kırık:** Kırılan kemik uçları kas ve deriyi delerek dışarıya çıkar ve gözle görülürler. Kapalı kırığa göre tanısı kolay, ancak daha fazla riski vardır.

- 2- **Kapalı kırık:** Kırılan kemik uçları dokuları zedeler, ancak kemik uçları ciltten dışarı çıkmamıştır. Böyle bir kırığa yanlış müdahale ve taşıma, kırığı açık kırık haline getirebilir.

#### Kırık Belirtileri:

- 1- Boyun, kol ve bacak kırıklarında şekil bozukluğu görülebilir.
- 2- Uzun kemiklerin kırıklarında hareketsizlik ve kuvvetsizlik görülür.
- 3- Kırık yerinde şiddetli ağrı, hassasiyet, doku zedelenmesine bağlı şişlik ve morarma vardır.
- 4- Kırıklarda sürtünme sesi (tıkırtı) alınabilir.
- 5- Açık kırıklarda kemik uçları görülebilir.
- 6- Yalancı eklem görülebilir.
- 7- Sinir yaralanmasına bağlı felç görülebilir.
- 8- Kaburga kırıklarında hasta nefes almada zorlanabilir.
- 9- Şüpheli her durumda kırık varmış gibi davranmak gerekir.

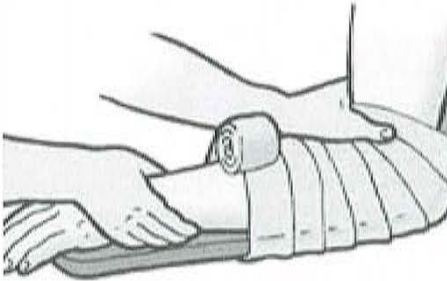
#### Kırığın Yol Açabileceği Olumsuz Durumlar:

- 1- Kemik kırığının ağrısına bağlı ŞOK gelişmesi,
- 2- Açık kırıklarda enfeksiyon gelişmesi,
- 3- Yanlış müdahale ve taşımada kapalı kırığın açık kırık haline gelmesi, (Özellikle omurga kırıklarında özenle hareket edilmese yaşam boyu felç durumu oluşur)
- 4- Kırığın etraftaki yumuşak dokulara zarar vermesi sonucu felç (sinir zedelenmesi), kanama olması.
- 5- Zamanında ve doğru müdahale yapılmazsa sakat kalınması.



**Kırıklarda ilkyardımın temel ilkeleri:**

- 1- Kırıklarda ilkyardım eğitimden geçmiş bilgi ve becerisi olan kişilerce yapılmalıdır. "Öncelikle zarar verme" ilkesinden hareketle; kırık kemiğin çevre dokulara zarar vermesini önlemek, ağrıyı azaltmak ve şoka gidişi durdurmak amacıyla ilkyardım yapılır.
- 2- Ortamda tehlike arz eden bir durum yoksa, kazazedeye olduğu yerde müdahale edilmez. Bu nedenle öncelikle;
  - a- Hava yolu açık hale getirilir, solunum ve dolaşım problemi varsa bunlar sağlanır.
  - b- Açık kırıklarda kanama varsa önce kanamaya müdahale edilir.
  - c- Kırık, eldeki uygun malzemeyle tespit (hareketsiz hale getirme) edilir. Tespit yapılırken dikkat edilecek önemli nokta; kırık bölgesinin altındaki ve üstündeki eklem birlikte tespit edilir.
  - d- Şoka karşı önlem alınır.
- 3- Kırık bölgesine göre kazazedeye uygun pozisyon verilir, sakin bir ortamda dinlendirilir ve sevk sağlanır.



**Burkulma:** Düşme, ani bir hareket veya darbe sonucu eklem etrafındaki bağlar, eklem kapsülü ve diğer yumuşak dokuların zedelenmesi, yırtılması veya kopması şeklindeki yaralanmalara burkulma denir.

**Burkulmanın belirtileri:**

- 1- **Hassasiyet;** Yaralanan eklem yoklandığında hassastır. Bu kırık bölgesinde görülen hassas noktaya benzer.
- 2- **Şişme ve morarma;** Burkulmada genellikle kılcal damarlarda yırtılma olur, buradan sıran kan şişme ve morarmaya neden olur.
- 3- **Hareket kısıtlılığı;** Oluşan ağrı nedeni ile kazazede eklemine hareket ettiremez.

Burkulma en fazla ayak bileği ve diz olmak üzere kol ve bacaklardaki eklem bölgelerinde görülür. Burkulmayı kırıktan ayırmak zordur, bu nedenle her burkulmayı kırık gibi düşünmek gerekir.

**Burkulmalarda ilkyardım:**

- 1- Eklem hareketsiz hale getirilir.
  - 2- Gevşek (hafif basınçlı) sargı ile tespit yapılır.
  - 3- Beli aralıklarla buz uygulanır.
  - 4- Kırık, çıkık gibi şüpheli durumlarda yaralı mutlaka sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir.
- Çıkık:** Oynar bir eklemi oluşturan kemiklerden birisinin veya hepsinin, herhangi bir darbe sonucu, normal hareketleri dışında, birbiri üzerinde yer değiştirerek oluşan eklem bozukluğuna çıkık denir.

**1- Çıkık belirtileri:**-Ağrı ve şişlik: Çıkık bölgesinde şiddetli ağrı ve hızla gelişen şişlik vardır. Ağrı hareketle artar ve çıkığı yerine koyana kadar devam eder.

**2-Şekil bozukluğu:** Eklem görünümü normalden farklıdır. Çıkığın yer ve tipine göre uzuvda kısalma veya uzama görülebilir.

**3-Hareket kısıtlılığı:** Çıkık olan eklem hareket yeteneğini tamamen veya kısmen yitirir.

**Çıkıkta İlk Yardım:**

- 1- İlk yardımcı çıkığı yerine koymamalıdır.
- 2- Çıkıkla beraber kırığın da olabileceği göz ardı edilmemelidir.
- 3- Kırıklarda olduğu gibi tespit işlemi yapılmalıdır.
- 4- Yaralı Ortopedi Kliniği olan bir merkeze gönderilmelidir.

**SARGI VE ÜÇGEN SARGI KULLANIMI**

Kanamada; kanama yerine basınç uygulamak

Açık yaralarda; yaranın hava ve dış etkenlerle bağını kesmek

Kırık yada yaralı kol—bacağı hareketsizleştirmek üzere, vücudun bir bölümüne bağlamak yada asmak

Zedelenen bir uzuvda şişmeyi azaltmak  
Turnike uygulamak

Batıcı cismin hareketini engelleyip çevre bölgeye basınç uygulamak

Şerit haline getirerek, yada keserek bandaj malzemesi olarak kullanmak

İçin, bir ilkyardım çantasında bulundurulması gereken, çeşitli boyutlarda kesilmiş, kare şeklindeki bez parçasına sargı denir.

Sargı için kullanılacak bezin seyrek ve emici dokulu, yumuşak ancak tiftik bırakmayacak pamuklu bezden yapılmış olması gerekir.

Sonradan ortaya çıkabilecek şişlik nedeniyle kan dolaşımının engellenmesi için, sargı uygulamalarından önce yüzük, bilezik, saat, künye gibi takıların çıkarılmış olması gerekir. Sargı gevşek yada çok sıkı uygulanmamalı, sargıdan uzak uçta uyuşma, renk değişikliği gibi belirtilerin

kontrol edilebilmesi için el yada ayak parmakları açıkta bırakılmalıdır.

**YANIK, DONMA, SICAK ÇARPMASINDA İLK YARDIM**

**Yanık:** Doğrudan ateş yada yüksek ısı veren fiziksel-kimyasal etkenlere maruz kalma sonucu yanıklar oluşur. Bu etkenler ateş, elektrik, güneş, sıcak su yada yağ, kimyasal maddeler, sıcak metal cisimler olabilir.

Yanık cilt, açık yara gibi değerlendirilebilir. Vücut bu kısımdan su kaybeder, açık yara gibi mikroplanmaya açıktır. Toplam vücut yüzeyinin %20'sinden fazlasını etkileyen yanıklar hayati tehlike doğurur.

**İlkyardımcının ilk amacı;** yanığa neden olan madde yada kaynağın uzaklaştırılmasıdır. Tuşmuş kazazedenin kaçması önlenir, üzerine bir örtü atılarak yada yuvarlanarak söndürülür. Yanıklı kazazede soyulurken cilt de soyulabileceğinden elbiseler kesilerek çıkarılır. Tüm yanıklarda ilk yapılacak işlem, yanık bölgenin ağrı geçtikten sonra 10 dakika daha suya tutulmasıdır. Yüzük, bilezik, saat, künye varsa çıkarılır. Yanık bölge üzeri ıslak, steril bir bezle örtülür. Bu nitelikte malzeme yoksa açık bırakılır. Bilinç açık ise ağızdan sulu gıdalar ve su verilir. Şoka karşı uygun pozisyonda tutulur. İkinci ve üçüncü derece yanık varsa nakledilir.

**Yanığın ciddiyetini belirleyen faktörler:**

- 1- İkinci derece yanıklarda vücut yüzeyinin %10-30 yanmış ise yanık ciddi, %30 üzerinde yanık varsa tehlikeli olarak kabul edilir.

- 2- Üçüncü derece yanıklarda vücut yüzeyinin %2-10 yanmış ise yanık ciddi, %10 üzerinde bir yanık varsa yanık tehlikeli olarak kabul edilir.
- 3- İki yaşından küçük çocukların yanıkları ciddi olarak kabul edilmelidir.
- 4- Yaşlıların yanıkları ciddi yanık olarak kabul edilir.
- 5- Solunum sistemine zarar veren yanıklar ciddi yanık kabul edilir.
- 6- Her türlü dördüncü derece yanıklar ciddi yanık kabul edilir.

#### Yanıkların derecelendirilmesi:

1. **derece yanıklar;** Cildin kızarması ve şiddetli ağrı ile tanınır. Kendiliğinden iyileşip, cilt normal görünümünü alabilir. Güneş yanıklarında olduğu gibi yanık yüzeyi geniş olsa dahi bu tür yanıklar iz bırakmadan iyileşir.
- 2- **II derece yanık:** Birinci derece yanık bulgularına ek olarak, geniş kızarıklık ödem ve büll vardır. Haşlanmış tipi yanıklar bu gruba örnektir. Çok ağrılı olan bu tür yanıklar eğer enfeksiyon gelişmez ise 2-3 haftada iz bırakmadan iyileşir. Enfeksiyon gelişir ise üçüncü derece yanık şekline dönüşür.
- 3- **III derece yanık:** Derinin bütün tabakalarını içine alan yanıklardır. Deri, siyah ve tahta gibi sert kabuk bağlamış olup, eğer kabuk kaldırılır ise yerinde ülser tipi yara oluştuğu görülür. Yanan bölgede sinir hücreleri tahrip olduğundan ağrı hissi kaybolur. Bu tür yanıklar kendiliğinden iyileşmez ve iz bırakırlar. Örneğin; elektrik yanıkları
- 4- **IV derece yanık:** Derinin tüm tabakaları ile birlikte kemiğe kadar inen yanıklardır. Ağrı hissi bulunmaz. Örneğin; elektrik yanıklarının ağır şekilleri

**Yanığın vücuttaki olumsuz etkileri:**-Yanık bölgesinde kılcal damar kan dolaşımı ve geçirgenliği bozulur. Kan ve vücut sıvılarının yanık bölgesinde toplanmasıyla ödem ve kızarıklık oluşur. İleri derece yanıklarda görülen bozulmanın tekrar düzelmesi mümkün değildir. Bu tip yanıklarda dokularla birlikte damar ve sinir yapıları ve fonksiyonlarında da bozulmalar görülür.

Vücut, metabolizma yoluyla fazla ısıyı kaybetmemesi veya çevredeki yüksek ısıya maruz kalınmasıyla, vücut sıcaklık derecesinin yükselmesine bağlı değişik sistemik bozukluklar oluşur.

#### Kimyasal madde yanıkları nelerdir?

Dokuların bütünlüğünün kuvvetli asit veya alkali maddelerin etkisiyle bozulmasına kimyasal yanık denir.

**a-Alkali yanıklar;** Bu tür yanıklar genellikle fabrika ve laboratuvarlarda meydana gelir. (ör: klor asetik asit, kuvvetli mineral asitler, konsantre sülfürik asit, karbonik asit vb.)

**b-Alkali yanıklar;** Bu maddeler yavaş etki ederek deride ödemli ve kalınlaşmış nekrotik bir alan meydana getirirler. Yanığın derinliği alkalilerin konsantrasyonuna ve temas süresine bağlıdır. (ör: sodyum hidroksit, kalsiyum oksit = kireç)

**c-Ayrıca petrol yanıkları,** fosfor yanıkları ve hardal yanıkları da kimyasal yanıklara örnektir.

#### Kimyasal yanıklarda ilkyardım:

Yanık nedeni olan kimyasal etken hızla vücuttan uzaklaştırılır,

Kirlenmiş giysiler çıkartılır,

Vücut bol suyla yıkanır,

Kimyasal maddelerle meydana gelen göz yanıklarında; göz hızlı bir şekilde bol su ile yıkanır.

Ciddi vakalar ABC yönünden değerlendirilir ve sevki sağlanır.

## ELEKTRİK ÇARPMASI

Elektrik çarpması evlerdeki prizler-elektrikli aletlerden kaynaklanan elektrik kaçakları, enerji iletim kablolarının kopması yada direklerle tırmanılması, yıldırım düşmesi ile ortaya çıkabilir.

Deri üzerinde yanık, solunum ve dolaşım sisteminde bozukluk, bilinç kaybı sonucu düşme ve buna bağlı kırıklar elektrik çarpmasının muhtemel sonuçlarıdır. Elektrik çarpmasının damarlar üzerindeki etkisi kalıcı, geç ortaya çıkan sorunlar yaratabilir. Tellere asılı, yada elektrik tellerine temas halinde yerde yatarken bulunan kişide, elektrik çarpması düşünülmelidir. Bazen kazazede bayılmadan önce kablodan ayrılmayı başarmış olabilir. Kimi kısa süreli, düşük voltajlı elektrik çarpmalarında kazazedenin bilinci açık olup, cilt üzerinde dahi hiç iz bulunamayabilir.

### İlkyardım müdahalesi üç aşamadan oluşur:

- 1- Elektrik akımı şalterden kesilmeli, bu yapılmıyorsa çıplak kablo ile kazazedenin teması iletken olmayan bir cisim kullanılarak kesilmelidir.
- 2- Kaza ortamında hemen ilkyardımın ABC'si kontrol edilmeli ve sağlanmalı, bilinç kaybı var ise koma pozisyonu verilmelidir.
- 3- Yanık varsa bakımı yapılır, fiziksel ve psikolojik olarak rahatlatılır, kazazede ayağa kaldırılmadan nakli sağlanır. Düşmeye bağlı kırık varsa tespit işleminden sonra nakil gerçekleştirilir.

## DONMA

Aşırı soğuk ortamda uzun süre kalınması sonucu donma ortaya çıkar. Kazazede halsiz, uykuludur. Donan vücut bölümleri beyaz, sert, soğuktur. Henüz donmamış kısımlar kızarıklık olabilir. Hareketleri ağır ve ağrılıdır. Ciltte su dolu keseler görülebilir. Donmuş kısımlarda duyu kaybı vardır.

Karla ovuşturmak, masaj yapmak, kumaş parçaları sürterek ısıtmaya çalışmak, sıcak odaya yada sıcak suya sokmak, bandaj yapmak, cilde ilaçlar sürmek, alkol yada sigara vermek sakıncalıdır.

İlkyardımcı önce kazazedenin ıslak giysilerini çıkartıp kurumasını sağlamalıdır. Donmuş bölgeler temas, sürtünme, doğrudan ısıdan korunmalı, yüksekte tutularak bir battaniye ile sarılmalıdır. Isıtma işlemi yavaş ve aşamalı olarak yapılmalıdır. Ilık su bu amaçla kullanılabilir. Kazazedeye ılık içecekler ve şekerli sıvı gıdalar verilebilir.

## SICAK ÇARPMASI

Güneşte fazla kalma sonucu ortaya çıkar. Güneş çarpması olarak da bilinir. Kazazede aşırı terlemekte yada terlemiştir. Vücut sıcaklığı 40 derece yada üzerinde olabilir. Nabız hızlı, bilinç bulanıktır. Aşırı susuzluk hissi, halsizlik, ağrılar vardır.

### Sıcak çarpmasında ilkyardım nasıl:

Bilinç kapalı ise; kazazede gölgeye taşınır, ABC kontrol edilir, serinletilir. Bilinç açık ise; kazazede serin bir yere taşınır, yarı oturur pozisyon verilir. Su serpmeye, ıslak havlu kullanma ve hava akımı kullanarak serinletilir, su ve alkolsüz içecekler verilir. Fazla giysileri çıkarılır.

## ZEHİRLENMELERDE İLKYARDIM

**Zehirlenme:** Belirli bir miktarda alındığında sağlığı bozan, ölüme yol açabilen kimyasal maddelere zehir denir. Zehirlerin vücutta oluşturduğu tabloya ise zehirlenme denir. Zehirlenmeler ağız yoluyla, solunum yoluyla, deriden emilme yoluyla yada enjeksiyon yoluyla oluşabilir.

### Zehirlenmelerde genel belirtiler:

- a- Bulantı, kusma, karın ağrısı ve ishal
- b- Göz bebeklerinde (pupilla) küçülme veya genişleme

- c- Aşırı tükürük salgısı
- d- Terleme
- e- Solunum zorluğu
- d- havale geçirme

#### Zehirlenme hangi yollarla meydana gelir:

- a- Ağız yolu ile zehirlenmeler
- b- Solunum yolu ile zehirlenmeler
- c- Deri yolu ile zehirlenmeler

**Ağız yolu ile besin zehirlenmesi:** Mikroorganizma yada onların salgıladıkları zehirleri (toksinler) taşıyan besinlerin ağız yolu ile alınması ile oluşur. Bayat yiyecekler, konserveler, kirli sularla yıkanmış meyve ve sebzeler, bayatlamış tatlı gıdalar, krema, dondurma, bozuk etler vb. yiyecekler başlıca besin zehirlenmesi nedenidir.

**Besin Zehirlenmesinde Belirtiler:** Bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı, soğuk terleme, halsizlik, bilinç bulanıklığı, çift görme, hızlanmış fakat zayıf nabız ve göz bebeklerinde küçülme.

#### Sindirim yoluyla zehirlenmede ilkyardım:

- a- Kişi ne aldığını biliyorsa ve bilinci açıksa derhal kusturulur. (Kusturma işlemi boğaza parmak atarak veya bol tuzlu su içilerek yapılır) Hasta derhal ilgili sağlık kuruluşuna gönderilir.
- b- Bilinci kapalı olanlar, havale geçirmekte olanlar, yakıcı, korozyif (aşındırıcı), asitli ve alkali madde içenler, solvent (çözücü) içenler, petrol ürünü (ör:benzin, gazyağı) içenler, strikinli madde içenler

#### KEŞİNLİKLE KUSTURULMAMALIDIR!!!

**Solunum Yolu ile Zehirlenme:** Tüp gazı, egzoz gazı (karbondioksit), duman ve diğer zehirli gazların solunması sonucunda görülür. Özellikle, rensiz, kokusuz zehirli gazlarla meydana gelen zehirlenmelerde kişide görülen belirtilerin saptanması hayat kurtarıcıdır.

**Belirtiler:** Baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, kendinden geçme, bulantı-kusma, deride renk değişimi

#### Solunum yoluyla zehirlenmede ilkyardım:

Öncelikle kaynak kapatılır. Havalandırma sağlanır. Kişi temiz havaya çıkarılır. Yaşam belirtileri değerlendirilir: (ABC). Hastanın nakli sağlanır.

**Cilt Yoluyla Zehirlenme:** Kremler, tozlar, sıvılar ile temaslar sonucu yada ısırma, sokma, enjeksiyon yolu ile meydana gelir. Etkilenme durumuna göre yerel veya genel belirtiler görülebilir. Başlıca belirtiler, ciltte kaşıntı, baş ağrısı, solunum ve nabızda bozukluk, gözlerde ve ciltte yanma ve ağrı.

**Cilt yoluyla zehirlenmede ilkyardım:** Etken madde krem veya toz şeklinde ise, bol su ile yıkanır. Yara varsa üzeri gazlı bezle kapatılır. Yerel belirtiler giderek yayılıyor ve genel belirtiler görülüyorsa kişi derhal bir sağlık kuruluşuna gönderilir. Şok geliyorsa şoka karşı önlem alınır. Sık sık ABC yönünden değerlendirilir. Bilinç kapalı ise yan güvenli pozisyon verilir.

#### Zehirlenmelerde genel ilkyardım kuralları:

Zehirlenmeye müdahale eden ilkyardımcı önce kendi güvenliğini sağlamalıdır. Gazla zehirlenmelerde etkenin halen bulunduğu mekanlara havalandırma sağlanmadan yada maske kullanmadan girilmemelidir.

Etraftaki kimyasal maddeler başkalarına da zarar verebileceğinden ortamdan uzaklaştırılmalıdır. Temasla zehirlenmiş kişiye yıkanmadan çıplak elle dokunulmamalıdır. Ağız yoluyla zehirlenmiş kişiler varsa, bol tuzlu su içirerek yada parmakla boğaz uyarılarak kusturulabilir. Böylece daha fazla zehrin kana karışması önlenir.

Kazazedenin bilinci kapalı yada yarı uykulu ise

Havale geçiriyorsa  
Yakıcı maddeler, asit, petrol ürünleri (gazya-  
ğı vb) içilmişse  
Ne içildiği bilinmiyorsa  
kusturma yapılmaz

Etraftaki ilaç, enjektör, boş kutular yada kus-  
muk örneğinin muhafaza edilmesi, tanı ve tedavi  
için yararlı olabilir.

## BOĞULMA

**Boğulma:** Çeşitli nedenlerle solunum olayının  
engellenmesi sonucu canlının havasız kalma-  
sıdır. (örnek: suda boğulma, elle boğma, ip vb.  
şeylerle canlıyı havasız bırakma)

### Boğulma nedenleri:

#### A- Solunum Yolunun Tıkanması Sonucu Boğul- ma:

- İple boğulma veya asılma sonucu boğulma
- Suda boğulma veya hava yoluna herhangi bir  
sıvının kaçması sonucu boğulma
- Suluk yolunun tıkanması sonucunda:
  - Bilinç kayıplarında (Dilin soluk yolunu  
tıkaması)
  - Solunum yollarının yaralanması, kana-  
ması, şişmesi veya kasılması,
  - Ağız, burun ve boğazdaki yabancı cisim  
veya takma diş nedeniyle boğulma.

#### B- Merkezi Sinir Sisteminin Çalışmasını Etkileyen Nedenlerle Boğulma:

- Kimyasal gazlarla boğulmalar:
  - Boğucu gazlar: Karbon monoksit, hidro-  
jen sülfür, hidrojen siyanür, metan, etan,  
bütan, hidrojen, azot vb.
  - Uyuşturucu gazlar: Trikloretilen, toluen  
vb.
- Kafa travması sonucu.
- Şok, kalp, akciğer ve kan hastalıkları sonucu.

- Elektrik çarpması sonucu.
- Kapalı yerlerde havasız kalma sonucu mey-  
dana gelebilir..

#### C- Göğüs ve Karın Travması Sonucu Boğulma

- Açık göğüs yaralanmaları
- Enkaz ve göçük altında kalma sonucu.

#### Boğulmalarda genel belirtiler:

- Baş dönmesi, halsizlik, nefes darlığı sonucu  
bilinç kaybı.
- Solunumu duran kazazede de göz bebekleri  
genişler.
- Kalbin çalışma düzeni bozulmuştur, nabız  
önceleri hızlıdır, sonra zayıflar ve kaybolur.
- Cilt; soğuk, soluk ve morumsu renktedir.
- Kana geçen su, kırmızı kan hücrelerini par-  
çalar, kanlı balgam görülür ve sonunda ölüm  
meydana gelir.

#### Boğulmalarda genel ilkyardım işlemleri:

- Önce boğulmaya neden olan durum ortadan  
kaldırılır.
- Asılma veya iple boğulmada ilk üç dakika  
içinde doğru ABC uygulanırsa kişi kurtarıla-  
bilir.
- Suda boğulma: Havuz yada denizde çırpın-  
makta olan kişiye özel eğitim almamış kişile-  
rin, yüzme bilseler dahi yaklaşmaması gere-  
kir. Bir tekne ile yaklaşmak mümkün değil ise,  
iple bağlı bir can simidi yada tahta parçası,  
çırpınan kişiye yardım amacıyla atılabilir.  
Uzun bir sıruk yada ip ile kişiye ulaşmak dene-  
nebilir. Bunlar yapılamıyorsa, çırpınmaların  
bitmesi beklenir. Tekneye, yada sahile çıkā-  
rılan kazazedenin hızla ABC'si kontrol edilir.  
Yapay solunumla oksijenasyonu sağlanmaya  
çalışılır. Normal solunum ve dolaşım sağ-  
landıktan sonra, bilincinin durumuna göre  
pozisyon verilir. Üzeri örtülerek nakledilir.  
Boğulma yüzme bilenlerin bile başına gelebi-  
bilir. Suda boğulanların yalnızca %50'sinin hiç  
yüzme bilmediği düşünülürse, yüzme bilenle-

rin de bazı kurallara uymaları gerekmektedir. Boğulmalarda ölüm nedeninin akciğerlere su dolması olduğu düşünüldüğünden yardım etmek için suyun boşaltılmasına çalışılarak zaman kaybedilir. Boğulmanın ilk evresinde, kazaya uğrayan kişi soluğunu tutacak durumda olmadığından, istem dışı bir miktar su yutar. Ancak kısa bir süre sonra gırtlakta, suyun solunum yollarına ve akciğerlere girmesini engelleyen bir kasılma olur. Daha sonra kişi duyularını yitirdiğinde, gırtlak gevşer, mideye, solunum yollarına ve akciğerlere yeniden su gider. Boğulan pek çok kişinin (yaklaşık %10-15) akciğerlerinde fazla su olmadan, oksijensiz kalarak ölmesi boğulmanın ilk evresinde gerçekleşir. Bu nedenle akciğerlerdeki suyu çıkarmaya çalışarak zaman kaybetmeden, suni solunuma başlanması gerekir.

#### Suda boğulmalarda ilkyardım uygulaması:

- Boğulan veya boğulmak üzere olan bütün kazazedelerde derhal suni solunuma başlamak en önemli kuraldır (ABC kontrol edilmek kaydıyla)
- Kazazede su içinde sırt üstü konuma getirilir. Burada kazazedeye zarar vermemek için iki kişiye ihtiyaç vardır. Yaralının tüm vücudu su içinde sırt üstü pozisyonuna getirilir. Burada sadece başı çevirmek zararlıdır. Boyun omurlarında zedelenme varsa şiddetlenir.
- İlkyardımcılardan biri, kazazedeyi suda baş ve gövde düz bir çizgide, kıvrılmadan bütün olarak tutarken, diğer ilkyardımcı hemen solunum yolunu açmalı ve suni solunuma başlamalıdır.
- Kazazedenin sırtı ve başının altına varsa bir omurga tahtası yerleştirilir. Kazazede tahtaya sıkıca tespit edildikten sonra sudan çıkarılır.
- Kazazede omurga tahtası üzerinde sudan çıkarıldıktan sonra da suni solunuma devam etmeli ve kalp masajına başlanmalıdır.

- İlkyardımcı, bir boğulma kurbanının ABC'sini kontrolü mutlaka yapmalıdır. Vücut ısısından daha düşük ısıda kalan kazazede, özellikle suyun ısı 21 oC'den düşük ise, vücut ısısını da düşürür ve bu durum, hayati organları oksijensizlikten korur. Ayrıca, bazı durumlarda soğuğa maruz kalma, bazı refleksleri ortaya çıkarıp temel vücut fonksiyonlarının uzun süre korumasını sağlayabilir. Vücut ısısının düşüklüğü veya koruyucu refleksler, hastanın oksijensizliğe dayanıklılığını artırabilir. Bu yüzden, kazazede kendine gelene kadar veya öldüğü ilan edilene kadar suni solunum ve kalp masajına devam etmek gerekir.
- Bütün bunlar yapılırken, diğer taraftan hızlı bir şekilde kazazedenin nakli sağlanır.

## HAYVAN ISIRMALARINDA İLKYARDIM

### Hayvan ısırıkları neden önemlidir:

Bazı canlılar insanda sadece geçici rahatsızlıklar oluştururken, bazıları ise zehirleri ile ölümlere kadar giden ciddi sorunlara yol açabilir. Her türlü ısırık ve sokma tetanos ve enfeksiyon riskini beraberinde taşıyabilir. Bu nedenle hayvansal zehirlenmelerde koruyucu sağlık hizmeti için kazazede ilgili sağlık kuruluşuna gönderilmelidir.

### Kedi, köpek ısırıklarında ilkyardım:

Bir tahrik olmaksızın saldırarak ısırılan kedi yada köpeğin, kuduz olmasından şüphe edilmelidir. Kuduz mikrobu ısırılmış bölgeden vücuda girer. Isırılan hayvanın gözlem altına alınması, kontrolünden sonra aşı gerekiyorsa durumunun ısırılan kişiye bildirilmesi gerekir. Isırılma anında, ısırılan yer bol su ve sabun ile iyice yıkanır. Yara bakımından sonra kişi yürütülmeden nakledilmelidir.

Arı sokmalarının belirtileri: Arı sokmasında iğnenin girdiği yerde kızarıklık, ağrı, kaşıntı, şişme olabilir. Ancak arı zehrine karşı duyarlı olan kişiler ve çok sayıda arı sokması durumunda bu belirtiler sadece arının soktuğu bölgede değil,

alerji şeklinde yaygın olarak veya tüm vücutta görülür.

#### Arı sokmalarında ilkyardım:

- a- Arının soktuğu yerde iğne hala ciltte ise düzgünce çıkartılır.
- b- İğnenin yerine buz koyularak soğutma yapılır.
- c- Alerjisi olanlar, astımlılar, ağızdan sokulanlar, çok sayıda arı tarafından sokulanların ilgili sağlık kuruluşuna nakli gereklidir.

#### Akrep sokmalarının belirtileri:

Akrep sokmasında yara yerinde şiddetli ağrı ile birlikte kızarma, morarma, şişme, yanma hissi, bulantı, kusma, uyuşukluk ve kasılma oluşur. Solunum bozulabilir. Solunum yetmezliğine bağlı ölüm gelişebilir. Akrep zehrini kuyruğunun ucundaki iğneden boşalttıktan sonra yaşamını sonlandırır. Bu nedenle olay yeri dikkatlice araştırıldığında akrep görülebilir böylece akrep zehirlenmesi tanısı kolaylaşır.

#### Akrep sokmalarında ilkyardım:

- a-Kişi sakinleştirilir ve hareketsiz hale getirilir.
- c- Akrebin zehrini boşattığı bölgenin üst tarafına uygun bir malzemeyle ile toplanan damar dolaşımını durduracak kadar sıkı bir bandaj uygulanır. (Bez parçası, kravat, kemer vb.)
- b- Sokulan bölge bol sabunlu su ile yıkanır ve steril bir aletle yara yeri hafif kesilir kanama sağlanır.
- c- Kişi akrep anti serumu için ilgili sağlık kuruluşuna gönderilir.

**Yılan sokmalarının belirtileri:** Yılan zehirlenmelerinde ısırılan yerde ağrı, şişlik, morluk, hassasiyet vardır. Zehir kan dolaşımına karıştıkça; bitkinlik, terleme, bulantı, konuşma güçlüğü, solunum, dolaşım bozukluğu, bilinç kaybı, şok ve solunum durması sonucu ölüm gelişebilir.

**Yılan sokmalarında ilkyardım:** Sokulan yer hareket ettirilmeden yıkanır, üzerinden boğucu sargı uygulanır. Isırık yeri 0.5 cm. kadar genişletilerek zehrin kısmen çıkması sağlanır. Yaranın emilmesi etkili değildir ve zararlı olabileceği için uygulanmamalıdır. Isırık çevresine buz uygulanabilir. Nakli sağlanır.

Deniz canlılarının sokmasında belirtileri: Kızarma, şişme, iltihaplanma, sıkıntı hissi, huzursuzluk, havale geçirme ve baş ağrısı olabilir.

Deniz canlılarının sokmasında ilkyardım: Yaralı bölge hareketsiz hale getirilir. Batan diken varsa ve görülüyorsa çıkarılır. Etkilenen bölge hiçbir şekilde ovulmamalıdır. Isırılan bölgeye buz uygulanmalıdır. Alerjisi olanlar ve genel durumu bozulanlar derhal en yakın sağlık kuruluşuna gönderilir.

#### GÖZ, KULAK, BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM

##### GÖZDE YABANCI CİSİM

Çocuklarda ve işçilerde sıkça rastlanabilir. Açık havada oynayan çocuklarda bitki parçaları yada toprak taneleri, metal kesimi, düzeltilmesi, sıva işinde çalışan işçilerde ise metal ve sıva parçacıkları göze kaçar.

Gözde yanma, batma, sulanma, kaşıntı ve ovmaya bağlı kızarıklık görülür. Hatalı müdahaleler göze zarar verir ve yabancı cismin çıkarılması da güçleşir. İlk yardımcı, kişinin gözlerini ovmasını önlemeli bol suyla yıkandıktan sonra gözlerini kapatırıp cismin gözyaşı ile çıkmasını beklemelidir. Bu olmuyor ve cisim gözle görülebiliyorsa temiz bir bez parçasının kenarı ile alınabilir. Çıkartma işleminde pamuk kullanılmaz. Yabancı cisim yine çıkmıyorsa kişi nakledilir.

##### KULAKTA YABANCI CİSİM

Kulağa nohut, mercimek gibi gıdalar, boncuk tanesi, böcek yada bitki parçaları kaza ile kaça-



bilir. Özellikle böcekler hareket ve sesleri ile çok rahatsızlık verir. Su ile şişen tahıllar ve kuru baklagillerin çıkarılması çok zorlaşır. Bazen kulağı temizlemekte kullanılan pamuk, çöpler kulakta kalabilir.

Kulaktaki yabancı cisimleri çıkartmak için sivri, uzun cisimler sokmak doğru değildir. Kulak yere bakar durumda iken kulak kepçesi küçük çocukta geriye ve aşağıya büyükte geriye ve yukarıya çekilerek cisim çıkarılır. Böcekler ışık tutularak dışarıya çıkarılabilir. Başarı olunamazsa kişi nakledilir.

### BURUNDA YABANCI CİSİM

Çocuklarda görülebilir. Buruna sivri, uzun cisimler sokmamak gerekir. Yabancı cismin olduğu tarafın karşısındaki burun köküne bastırılarak kişi sümkürtülür. Başarılı olunamazsa kişi nakledilir.

### BOĞAZDA YABANCI CİSİM

Boğaza takılan yabancı cisim, elle ulaşabiliyorsa elle çıkarılır. Aksi takdirde çocuğa baş aşağı tutularak, büyükse iki kürek kemiği arasına vurularak yardım edilir.

### YABANCI CİSİMLERİN YUTULMASI

Yutulan cisim küçük, düzgün kenarlı ise kendiliğinden çıkacaktır. Müdahale gereksizdir. Sivri, uzun, batıcı, kesici cisimler yutulmuş ise acilen nakledilir.

### İLK YARDIM GEREKTİREN DİĞER DURUMLAR KALP KRİZİ

Kalbi besleyen kan damarının tıkanması veya spazmı sonucu, damarın beslediği kas bölgesine yeterli kan gitmez. Bu durum uzun sürerse kalp kası ölür. O bölgedeki oksijen azlığı veya yokluğu çok şiddetli ve uzun süren ağrıya neden olur. Şiddetli göğüs ağrısına şok belirtileri eklenen bir

kişinin kalp krizi geçiriyor olabileceği düşünülmelidir.

Hasta sakinleştirilmeli, yarı oturur pozisyon verilerek hızlı bir şekilde nakledilmelidir.

### YÜKSEK ATEŞE BAĞLI HAVALE

Genellikle iltihabi hastalıklar sırasında yükselen ateşe bağlı olarak küçük çocuklarda ortaya çıkar. Beyin hücrelerinin yüksek ısıda normal çalışmayıp kontrolsüz emirler iletmesi sonucu bilinç kapanıp, titreme-kasılmalar ortaya çıkar. Çocuğun üzerinin soyulması, ıslak havlularla serinletilmesi yada yıkanması yoluyla ateşi düşürülerek havale durdurulabilir.

### SARA-EPILEPSİ NÖBETİ

Doğuştan yada sonradan ortaya çıkabilen, bir grup beyin hücrelerinin düzensiz emirler üreterek beynin çalışmasını geçici olarak bozması ile oluşan bir durumdur. Bilinç kaybı, idrar kaçırma, çenenin kilitlenmesi, adalelerde kasılmalar görülür. Nöbet sırasında solunum da bozularak ağızdan köpüklü tükürük akar.

Kendiliğinden düzeline kadar kişinin dilini ısırması ve başını bir yere çarpması engellenir. Bu amaçla dişler arasına rulo yapılmış bir kumaş parçası yada mendil koyulur, baş iki el ile kontrol altına alınır, altına yumuşak destek koyulur. Nöbetin sonlandığı görülünce kişi nakledilir.

### HIÇKIRIK

Göğüs ve karın boşluğunu ayıran, solunumda rol alan diyafram adlı adalenin düzensiz kasılmasıyla ortaya çıkar. Peş peşe ve uzun süre devam eden hiçkırık solunumu aksatır ve kişiyi rahatsız eder. Soluğunu bir süre tutturmak yada su içirmek düzelmeyi sağlayabilir. Başarılı olunamazsa bir torba yada poşet içindeki hava bir süre solunarak hiçkırık sonlandırılabilir.

## HASTA-YARALI ÇIKARTMA VE TAŞIMA

Birden çok kişi ile işlem yapılıyorsa, tüm hareketleri yönlendirecek sorumlu bir kişi olmalı, bu kişi yapılacak her hareket için gereken komutları (dikkat yaralıyı kaldırıyoruz, yürüyoruz vb) vermelidir. Komut verecek kişi yaralının başı tarafında olmalıdır!

Bir kazazede sıkışmışsa, amaç, ne olursa olsun çıkartmak değil, uygun araç-gereçle sıkışıklık açılarak, risksiz, zarar vermeden çıkartmaktır. Kazazedenin bilinci açıksa, ciddi kanaması yoksa, eldeki olanaklarla sıkıştığı yerden çıkartılmıyorsa, doğru olan donanımlı ve deneyimli bir yardım ekibinin gelmesini beklemektir.

Liste 1: Zorunlu İlk Yardım Malzemeleri	Liste 2: Yardımcı İlk Yardım malzemeleri
1. Üçgen reflektör ya da reflektörlü pazuband	1. Steril yara bohçaları
2. El feneri	2. Steril göz sargısı
3. Telefon jetonları, telefon kartı	3. Plastik havayolu (airway)
4. Not defteri	4. Şişirme ateller (el, kol, parmak, ayak için)
5. Sabit kalem	5. Tahta ateller
6. Önemli telefonlar listesi	6. Şişme yastık
7. Yara bandı	7. Sabun
8. Steril yara bezleri (10x10 cm., çok sayıda)	8. Kurtarma ipi
9. Rulo bandajlar (10 cm.x3-5m., çok sayıda)	9. İl ve bölge karayolu haritası
10. Üçgen sargılar (tabanı 1.2m. kenarları 1m., 4 adet)	10. Düdük
11. Tıbbi flaster (5cm.x5m.)	
12. Makas	
13. Çengelli iğneler (10 adet)	
14. Pamuk (yasal zorunluluk nedeniyle)	
15. Elastik turnike	
16. Kauçuk eldiven	
17. Plastik poşetler (4 adet)	
18. Şok örtüsü	
19. Elastik bandaj (2 adet)	
20. İçindekiler listesi	

Kazazedeği kapalı mekanlardan çıkartmak için sırasıyla; en yakın kapı, diğer kapılar, pencereler, duvarlar denenmelidir. Cam kırıklarından kurtarıncının ve kazazedenin korunması için, çıkarmadan önce bir battaniye serilebilir. Gaz kokusu alınmışsa, kuyudaki bir kazazedeye gaz maskesi ile yaklaşmak gerekir. Özel eğitimden geçmemiş kişilerin sudaki kazazedeye çırpınmaları sona ermeden yaklaşması tehlikelidir. İpe bağlı bir can simidi yada uzun bir sopa ile yardım edilir.

Kaza ortamında devam eden bir tehlike yok ise, ilkyardım taşımadan önce uygulanır. Verilen uygun pozisyon taşıma sırasında da korunur. En çok kişi ile, en az sarsarak taşımak hedeflenir. En iyi taşıma sedyeye ile olur. Kazazedenin başı ve güçlü taşıyıcılar sedyenin arka tarafında olmalıdır. İllerleme ilkyardımcının iç-dış, iç-dış komutuyla yapılır.

Bacak, kalça, omurga kırığı olan bilinci açık kazazede: sırtüstü, düz

Baygın ve şokta olan kazazede: sırtüstü, bacakları yükseltilmiş

Komada yada bilinci kapalı kazazede: yan güvenli (koma) pozisyonunda

Astım, nefes darlığı olanlar: yarı oturur pozisyonda taşınır.

### Sedye üzerine yerleştirme teknikleri:

#### 1- Kaşık tekniği:

Bu teknik kazazedeye sadece bir taraftan ulaşılması durumunda üç ilkyardımcı tarafından uygulanır.

- İlkyardımcılar kazazedenin tek bir yanında bir dizleri yerde olacak şekilde diz çökerler,

### İlkyardım Çantasında Bulundurulmak Üzere Hazırlanacak Önemli Telefonlar Listesi Örneği

Sihhi imdat	112	Dahili telefonlar
İtfaiye	110	*Kurum/işyeri reviri:
Polis	155	*Kurum amiri:
Jandarma	156	*Kurum şoförü:
Telefon danışma	118	*Anlaşmalı doktor:
Gaz arıza	187	
Su arıza	185	
Elektrik Arıza	186	

İlaç ve zehir danışma: -Hıfzısihha: 08003147900

- Kazazedenin 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 kazazedenin vücudunun altından geçirerek kavrarlar,
- Başını ve omzunu tutan birinci ilkyardımcının komutu ile tüm ilkyardımcılar aynı anda kazazedeği kaldırarak dizlerinin üzerine koyarlar,
- Sonra uyumlu bir şekilde ayağa kalkarlar,
- Aynı anda tek bir hareketle kazazedeği göğüslerine doğru çevirirler ve aynı anda düzgün bir şekilde sedyeye koyarlar.
- İlkyardımcılar bacaklarını açıp, kazazedenin 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 kazazedeği kaldırır,
- Dördüncü ilkyardımcı sedyeyi arkadaşlarının bacakları arasına iterek yerleştirir ve kazazede sedyenin üzerine konulur.

#### 3- Karşılıklı durarak kaldırma:

Omurilik yaralanmalarında ve şüphesinde kullanılır. Üç ilkyardımcı tarafından uygulanır.

- İki ilkyardımcı kazazedenin göğüs hizasında karşılıklı diz çökerler,
- Üçüncü ilkyardımcı kazazedenin dizleri hizasında diz çöker,

#### 2- Köprü tekniği:

Kazazede iki taraftan ulaşılması durumunda dört ilkyardımcı tarafından yapılır.

- Kazazedenin kolları göğsünün üzerinde birleştirilerek, düz yatması sağlanır,
- Baş kısımdaki ilkyardımcılar kollarını baş-boyun eksenini koruyacak şekilde hasta/yaralının sırtına yerleştirirler,

Kazazedenin dizleri hizasındaki üçüncü ilkyardımcı kollarını açarak kazazedenin bacaklarını düz olacak şekilde kavrar. Verilen komutla, tüm ilkyardımcılar kazazedeği düz olarak kaldırarak sedyeye yerleştirirler.

#### Sedye ile taşıma teknikleri:

Sedye ile taşımada genel kurallar şunlardır:

- Kazazede battaniye yada 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 sorumlulu olmalı ve komut vermelidir,
- Güçlü olan ilkyardımcı kazazedenin baş kısmında olmalıdır.

#### 1- Sedyenin iki kişi tarafından taşınması:

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

#### 2- Sedyenin dört kişi tarafından taşınması:

Kazazedenin durumu ağır ise yada yol uzun, zor ve engelli ise sedye 4 kişi ile taşınmalıdır,

- Ilkyardımcıların ikisi kazazedenin baş, diğer ikisi ayak kısmında sırtları dik, bacakları bükülü olarak sedyenin yan kısımlarında çömelirler. Sedyenin sapından tutarlar ve yukarı komutu ile sedyeyi kaldırır,
- Sedyenin sol tarafından tutan ilkyardımcılar sol, sağ taraftakiler 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 taraftakiler sedyeyi uyuk hizasında, baş taraftakiler omuz hizasında tutmalıdır

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

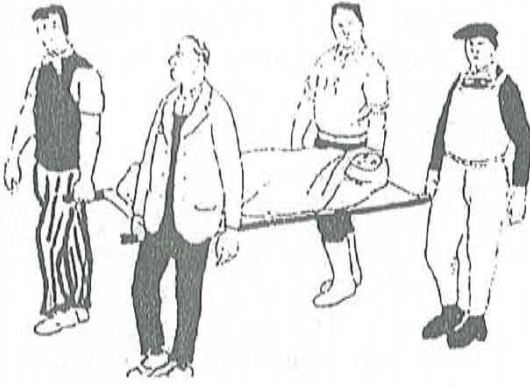
- Tek bir battaniye ile sedye oluşturmada ise battaniye yere serilir kenarları rulo yapılır. Yaralı üzerine yatırılarak kısa mesafede güvenle taşınabilir.

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

Yeterli uzunlukta iki kiriş ile sedye oluşturmak mümkündür.

- Bir battaniye yere serilir,
- Battaniyenin 1/3'üne birinci kiriş yerleştirilir ve battaniye bu kirişin üzerine katlanır,
- Katlanan kısmın bittiği yere yakın bir noktaya ikinci kiriş yerleştirilir,
- Battaniyede kalan kısım bu kirişin üzerini kaplayacak şekilde kirişin üzerine doğru getirilir,

- Kazazede bu iki kirişin arasında oluşturulan bölgeye yatırılır.



### İLK YARDIM ÇANTASI

Bir ilkyardım çantasında neler bulunması gerektiği konusunda dünyada yada ülkemizde tam bir birliktelik sağlanabilmiş değildir. Yerli ve yabancı kaynaklı kitaplarda az-çok farklı listelere rastlanır. Satışa sunulmuş bazı ilkyardım çantalarında kullanımı zor, kullanım alanı kısıtlı, ederi yüksek malzemelere rastlanabilir. Yalnızca yasal zorunluluğu yerine getirmek için hazırlanmış, ederi çok düşük olmakla beraber, zorunlu ilkyardım malzemelerinin bazılarını içermeyen çantalar da bulunmaktadır.

İlkyardımcının, yanında taşımak yada kolay ulaşılabilir bir yerde bulundurmak üzere bir ilkyardım çantası edinmesi gerektiği açıktır. Tutulacak yol, hazır bir ilkyardım çantası satın alıp aşağıda verilen listeye uygunluğunu kontrol edip, gerekiyorsa tamamlamak olabilir. Diğer seçenek ise listedeki malzemeleri tek tek satın alınarak bir araya getirmektir.

Aşağıda verilen birinci liste temel ilkyardım bilgisi almış yada almamış kişilere gerekecek zo-

runlu malzemeleri içerir. İkinci listede ise zorunlu olmayan, ancak, daha fazla destek sağlayabilecek malzemeler bulunmaktadır.

İlkyardım çantası düzenli aralıklarla kontrol edilip malzemelerin kullanılabilir durumda olduğu görülmeli, her kullanımdan sonra da yetersiz kalan malzemeler tamamlanmalıdır.

### İLK YARDIMDA ÖNEMLİ TELEFON NUMARALARI

İlkyardımcının önemli bir amacı kazazedenin bir sağlıkçı yada sağlık merkezine, en kısa zamanda ve güvenli bir şekilde ulaşmasını sağlamaktır. Organ kopması gibi bir özel durumda ulaşılması gereken yer herhangi bir sağlık birimi değil, damar cerrahisi uygulanacak bir merkez olmalıdır. Yangın, kargaşa gibi hallerde kazazedelere ulaşmaktan önce itfaiye yada polise gereksinim olabilir. Zehirlenme, vurgun, böcek sokması gibi durumlarda özelleşmiş birimlerin desteği gerekecektir.

Bir kaza ortamında telefon rehberi bulunmayabilir yada ezberlenmiş numaralar hatırlanamayabilir. Önceden hazırlanıp zaman zaman güncelleştirilecek bir listenin ilkyardım çantasında bulunması, hayat kurtarabilecek önemde, göz ardı edilmemesi gereken bir önlemdir.

### KAYNAKLAR

- 1- Temel İlkyardım Bilgileri ve İlkyardım Eğitimi Becerileri Rehberi, Prof.Dr. Nazmi Billir, Doç.Dr. Şevkat Bahar Özrariş, Dr.Ali Naci Yıldız, PhD. Kaceteppe Halh Sağlığı Vakfı Ankara 2000
- 2- Ankara Tabip Odası ilkyardım ders notları. Dr.S. Kaya Ankara 2005-10-24
- 3- Hasta ve yaralıların Acil Bakımı ve Nakledilmesi. Amerikan ortopedik cerrahlar akademisi dördüncü baskı Türkiye'de Copyright © 1991 Nasetti Limited