

İLK YARDIM KONULARI ÖZET

İlk Yardım Nedir?

Ani olarak ortaya çıkan hastalık veya yaralanma durumunda; kişinin hayatını korumak, sağlık durumunun kötüleşmesini önlemek ve iyileşmesine destek olmak amacıyla olay yerindeki imkânlarla uygulanan hızlı ve etkili müdahalelere ilk yardım denir.

İlk Yardımcı Kimdir?

Sağlık Bakanlığınca belirlenen standartlara uygun eğitim alan ve aldığı eğitim çerçevesinde uygulamalar yapabilen, ilk yardımcı yetki belgesine sahip olan kişidir.

İlk Yardımın Amacı Nedir?

İlk yardımın temelde 4 (dört) amacı vardır.

- Hayatı korumak
- Sağlık durumunun kötüleşmesini önlemek
- İyileşmeye destek olmak
- Hasta/yaralının en yakın sağlık kuruluşuna güvenle ulaşımının sağlanmasına yardımcı olmak

Acil Durum ile Başa Çıkma

ACİL DURUM nedir?

Acil durum; sağlık, yaşam, mülk veya çevre için acil risk oluşturan durumları ifade eden ve çoğu zaman kötüleşmeyi önlemek için acil müdahale gerektiren durumlardır.

Acil bir durum ile başa çıkabilmek için gerekli olan şartlar:

İlk şart: Acil durumu fark etmek ve ne olduğunu anlamak

İkinci şart: Yardım edip etmeme kararını vermek

Acil Durum ile Başa Çıkma

Olay Yerinin Güvenli Hale Getirilmesi (Olay Yeri Değerlendirme)

- İlk yardımcı, hasta/yaralıya müdahale etmeden önce olay yerinin; kendisi, hasta/yaralı ve çevredeki insanlar açısından risk taşıyıp taşımadığını mutlaka kontrol etmelidir.
- İlk yardımcı can güvenliğinin her zaman önce geldiğini unutmamalıdır.
- Olayın ne olduğunu anlamaya çalışın.
- Olay yerinde sizi tehlikeye düşürecek bir durum varsa bundan uzaklaşın ve yeteri kadar uzakta olduğunuzdan emin olun.
- Hasta/yaralı ve olay yerindeki diğer insanları korumak için alınması gereken önlemler varsa alın ve gerekli uyarıları yapın.
- Trafik, yangın, elektrik kabloları vb. yönünden bir tehdit olup olmadığını değerlendirin ve risk varsa önlemini alın.
- Hasta/yaralı kişinin eşyalarının kaybolma ve hırsızlık açısından risk altında olduğunu unutmayın. Bunun için dikkatli olun ve tedbir alın.
- Olay yeri güvensiz veya kendinizi tehlikeye atmadan ilk yardım uygulamak mümkün değilse; 112 acil yardım numarasını arayarak sağlık ekibi ve gerekirse kolluk kuvvetlerinden yardım isteyin.
- **Trafik kazasına müdahale ediyorsanız:**
 - Tüm müdahalelerinizi trafik kurallarına uyarak yapın.
 - 112 acil yardım numarasını arayarak veya aratarak yardım isteyin.
 - Olay yerinde yardımcı olabilecek başka kişiler varsa, trafikteki sürücü ve yayaları uyarmalarını isteyin.
 - Sürücüleri uyarmak için kazanın ön ve arka tarafına şehir içi en az 30 metre, şehirlerarası ise en az 150 metre mesafeye uyarı işaretleri yerleştirilmesini sağlayın. Ancak müdahale sonlandıktan sonra uyarı işaretlerini kaldırmayı unutmayın.
 - Kazaya karışan araç veya araçları;
 - Durdurun (araç çalışmıyor olsa bile kontağı kapatın)
 - Hareket etmelerini önlemek için el frenini çekin
 - Lastiklere hareket etmemeleri için takoz benzeri bir engel koyun.
 - Olay yerinde ve yakınında sigara içilmesine izin vermeyin.
- **Değerlendirme belli bir sırada ve 3 (üç) aşamada yapılmalıdır.**

Bunlar:

Birinci aşama: Birincil kontrolün gerçekleştirilmesi (**BİLİNÇ KONTROLÜ**)

- Yanıtın (tepkinin, bilincin) değerlendirilmesi:
- Hasta/yaralı hareketsiz ise, hafifçe omuzlarına dokunun ve uyuyan bir kimseyi uyandırabilecek kadar yüksek bir sesle, “**İYİ MİSİNİZ?**” diye sorun.

Yanıt (tepki) veren hasta/yaralı için ilk yardımda;

Hasta/yaralı ile ilk olarak mümkünse göz teması kurun, kendinizi tanıtın, ilk yardım eğitiminiz olduğunu söyleyin, ne yapacağınızı açıklayın ve yardım için iznini/rızasını isteyin. (Örn: ‘Ben eğitim almış yetkili ilk yardımcıyım. İzniniz olursa size yardımcı olacağım.’)

Hasta görünümünde olma ya da ağır şekilde yaralanma söz konusu ise; yanıt olsa dahi 112 acil yardım numarasını arayarak veya aratarak yardım isteyin.

- Kanama olup olmadığını kontrol edin.
- Nefes (solunum) kontrolü yapın.
- Gerekli ise hasta/yaralıyı kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin.

Yanıt (tepki) vermeven hasta/yaralı için ilk yardımda;

- 112 acil yardım numarasını arayın veya aratarak yardım isteyin.
- Hasta/yaralıyı düz sağlam bir yüzeye yatırın ve solunumu kontrol edin.
- Herhangi bir hareket göremiyorsanız, ağız ve burundan gelen hava sesleri duyamıyorsanız kişi nefes almıyordur.
- Zaman kaybetmeden Temel Yaşam Desteğine başlayın.

İkinci aşama: Tüm vücudun baştan sona yeniden değerlendirilmesi

- Tüm vücudun baştan sona yeniden değerlendirildiği aşamadır.
- Bu aşamada da hayatı tehdit eden bir durum saptandığında hemen düzeltilmelidir.
- Hasta/yaralıların kendilerini savunmasız ve kaygılı hissettikleri unutulmamalı, değerlendirme boyunca saygılı ve merhametli davranılmalıdır.
- Mümkünse, hasta/yaralının oturması veya uzanması sağlanmalıdır.

Üçüncü aşama: Hasta/yaralının hikayesinin alınması

- Yaralanma nedenini anlamak için, hasta/yaralıdan neler olduğunu ayrıntılı olarak açıklamasının istendiği aşamadır.
- Hasta/yaralıya “Sorun nedir?”, “Ne oldu size?” ve “Herhangi bir yerin incindi mi?” şeklinde sorular sorulur.
- !!! Unutulmaması gereken; ilk yardımcının işi teşhis koymak değil, bulunan belirtilere dayanarak sorunun ne olduğunu anlamaya çalışmaktır. Teşhis koyma işi doktora bırakılmalıdır.

112 acil yardım numarası arandığında yapılacak konuşma sırasında dikkat edilecek hususlar;

- Yavaş, sakin ve net bir şekilde konuşulmalı
- Adres (konum) bilgisi kişinin yerini tam olarak belirtecek şekilde olmalı
- Arayan kişi aranılan telefon numarasını ve adını söylemeli
- Ne olduğuna dair bir açıklama yapılmalı
-

İnsan Vücudunu Oluşturan Sistemler

1. Dolaşım Sistemi

- Vücut dokularının oksijen, besin, hormon, bağışıklık elemanı ve benzeri elemanları taşır ve yeniden geriye toplar. Düzenli ve ritmik olarak kasılma ve gevşemeler ile vücuttan gelen kanı akciğerlere pompalar, akciğerlerden dönen kanı ise vücudumuza pompalar.
- Beyin ve diğer sistemlerden gelen uyarılar ile kalbin çalışması kontrol edilir. Sağlıklı bir yetişkinin kalbi dakikada ortalama **60-100** kez kasılarak pompa görevini yerine getirir.

Dolaşım sistemi şu yapılardan oluşur:

- Kalp
- Kan damarları
- Kan

2. Solunum Sistemi

- Vücuda gerekli olan gaz alışverişi görevini yaparak hücre ve dokuların oksijenlenmesini sağlar. Akciğerlerimiz, göğüs kafesinin içinde, nefes alıp verdikçe genişleyen ve büzülen, kaburgaların sardığı kafesin içinde bulunan süngerimsi, elastik bir organdır.
- Solunum kasları ve diyafram sayesinde nefes aldığımızda ağız veya burnumuzdan giren hava soluk borusu yoluyla akciğerlere ulaşır.
- Yeni doğan bir bebekteki nefes alıp verme sayısı dakikada ortalama **30-40** iken sağlıklı bir erişkinde bu sayı dakikada ortalama **12-20'dir**.

Solunum sistemi şu organlardan oluşur:

- Ağız, Burun, Yutak, Gırtlak,
- Ana havayolu (trakea)
- Ana havayolunun iki büyük dala ayrılması ile oluşan sağ ve sol ana bronşlar
- Bunların daha küçük hava yollarına ayrılması ile oluşan bronşoller ve
- En sonda ise alveol adı verilen hava keseleri yer alır.
- Ancak bu sistemdeki ana organımız akciğerlerdir.

3. Sinir Sistemi

- Vücudun tüm sistemlerinin çalışmasını kontrol eden sinir hücrelerinden oluşan sistemdir. Sinir hücreleri çok özel hücrelerdir ve kendilerini yenileme kabiliyetleri yoktur. Bu nedenle ölen bir sinir hücresinin fonksiyonu kaybolmuş olur.
- Solunum ve dolaşım sistemlerinin bozulmasından en hızlı etkilenecek sistem sinir sistemidir. Beyin oksijensizliğe herhangi bir hasarlanma olmadan en fazla **4-6 dakika** dayanabilir. Bu süre aşılsa beyin hücrelerinde hasarlanma meydana gelmeye başlar.

Sinir sistemi şu yapılardan oluşur:

- Beyin
- Omurilik

4. Kas-İskelet (Hareket) Sistemi

- Vücudumuza şeklini veren ve hareket etmemizi sağlayan sistemdir ayrıca iç organlarımızı hasardan korur.
- Kemikler ve kemiklere yapışık olan kaslar, bağlar ve eklemlerin yardımı ile hareket etmemizi ve sinir sisteminin kontrolünde de vücudumuza istediğimiz şekli vermemizi sağlarlar.

Hareket sistemi şu yapılardan oluşur:

- Kemikler
- Eklemler
- Kaslar
- Bağlar

5. Cilt Sistemi

Görevi:

- Tüm vücudu kaplayan en büyük ve en ağır organdır.
- Derin dokuları yaralanmalardan, mikroplardan korur ve ısı kaybını önler.
- Kanın süzülmesi ile oluşan atık maddelerin bir kısmı vücuttan uzaklaştırılması cilt sayesinde olur.
- Aynı zamanda terleme yolu ile sıvı ve tuz dengesine de yardımcı olur. Cilt, iki doku tabakasından oluşur.

Sistemde yer alan yapılar:

- Dış tabaka
- İç tabaka

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR (OTOMATİK ŞOK CİHAZI=OED=AED)

OED, ani kalp durması sırasında göğse yapıştırılan pedler (elektrotlar) vasıtası ile kalbe şok verilmesini sağlayan hafif, kullanımı kolay ve taşınabilir bir cihazdır. OED, kalbe şok verilmesini sağlayarak kalbin pompa işlevini yapmasına engel olan elektriksel bozuklukların ortadan kaldırılması ve normal ritmin devam etmesini sağlamak sureti ile etki eder.

OED kullanımını kapsayan ilk yardım eğitimi almış herkes tarafından kullanılabilir. OED içindeki bir mikroişlemci, hasta/yaralının kalp ritmini yapışkan elektrotlar aracılığıyla analiz eder ve ilk yardımcıya şok gerekip gerekmediği komutunu verir.

Eğer gerekli ise, kaydedilmiş bir ses, ilk yardımcından OED'deki şok düğmesine basmasını ister. Tam otomatik OED'lerde şok uygulaması için ilk yardımcının düğmeye basmasına gerek yoktur. Cihaz şoku kendisi otomatik olarak verir.

Sesli ve/veya görsel komutlar ilk yardımcıyı işlem boyunca yönlendirir.

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

Sok Cihazı (OED) Cesitleri:

1. Tam otomatik OED:

Kalpteki düzensiz ritmi tanıyan ve şok uygulaması için ilk yardımcının herhangi bir düğmeye basmasına gerek olmayan cihazlardır.

2. Yarı otomatik OED:

Kalpteki düzensiz ritmi tanıyan ve şok uygulaması için ilk yardımcının cihaz üzerindeki şok düğmesine basması gereken cihazlardır.

OED Kullanırken Dikkat Edilmesi Gereken Genel İlkeler

- Pedlerin yapışacağı bölge kuru olmalıdır, ıslak ise kurulanmalı
- Hasta/yaralının göğüs kılı varsa alınmalıdır
- Boyun ve/veya göğüste takı vb. şeyler çıkarılmalıdır
- Bölgede açık yara var ise, pedler yara üzerine yapıştırılmamalıdır
- Gebeler ile kalp pili olduğu bilinen hastalarda OED kullanılabilir ancak, ped kalp pili üzerine değil 2,5 cm kadar uzağına yapıştırılmalıdır.
- Oed analiz yaparken ve şok verirken, hasta/yaralıya dokunulmaması gerektiğini çevredekilere yüksek sesle söylenmelidir.
- OED ve "Temel Yaşam Desteği" uygulamasından sonra yaşam belirtisi gösteren hasta/yaralıya kurtarma pozisyonu (Derlenme) verilmelidir.
- Kesinlikle OED kapatılmamalı ve pedler çıkartılmamalıdır.

OED Kullanılmaması Gereken Durumlar:

- OED; yağmur altında, ıslak ve metal zeminde olan hasta/yaralıya uygulanmamalıdır. Bu durumda hasta/yaralı kuru bir zemine çekilerek, göğüs kafesi kurulandıktan sonra pedlerin ve göğüs kafesinin tekrar ıslanmaması sağlanabiliyorsa kullanılmalıdır.
- Yangın ve patlama tehlikesi olan yanıcı gazların bulunduğu ve yoğun oksijenin olduğu ortamlarda kullanılmamalıdır (Oksijen kullanan hastalarda, oksijen kaynağı kapatıldıktan sonra kullanılabilir).

Yetişkinlerde OED Uygulaması

- OED'yi hastanın yanına uygun şekilde (yatay konumda) yerleştirin.
- OED kapağı açıldığında otomatik olarak açılan bir model değil ise açma düğmesine basarak cihazı çalıştırın.
- Cihazın yaptığı sesli ve/veya görsel komutları takip ederek yetişkin hasta pedlerini paketinden çıkarın. Pedler OED'ye takılı değil ise takın.
- Pedler, göğsün neresine yerleştirilmesi gerektiğini gösteren bir şema ile birlikte gelir.
- Buna göre; pedlerden birini göğüs kemiğinin sağına, köprücük kemiğinin hemen altına ve sağ meme başının üstüne, diğer pedi ise göğsün sol tarafına, meme başının soluna ve alt kaburga sınırının üzerine yerleştirin.
- OED kalp ritmini analiz ederken, hasta/yaralıya dokunmayın ve kimsenin de dokunmasına izin vermeyin.
- Bununla ilişkili olarak cihaz size komut verecektir.
- Çevredekileri hasta/yaralıya dokunmamaları için yüksek sesle uyarın.
- OED ve Temel Yaşam Desteği uygulamasından sonra yaşam belirtisi (hareket, öksürük veya normal soluk alıp verme, gözlerin açılması gibi) gösteren hasta/yaralıya kurtarma pozisyonu verin.
- Kesinlikle cihazı kapatmayın ve pedleri çıkarmayın.

Çocuklarda OED Uygulaması

- Sekiz yaşından büyük çocuklarda standart yetişkin OED'ler ve pedler kullanın.
- 1-8 yaş arası çocuklar için çocuk (pediatrik) pedleri ve çocuk özelliği olan OED'leri kullanın. (Pedlerin üzerinde gösterildiği şekilde)
- Ancak OED'nin çocuk modu veya çocuk pedleri yoksa, standart yetişkin OED ve pedlerini kullanın. (Pedlerden birini çocuğun sırtına, kürek kemikleri arasına ve diğer pedi ise göğsün ön orta kısmına yerleştirin.

Bebeklerde OED Uygulaması

İlk yardım eğitimi almış sağlık eğitimi almamış, sağlık meslek mensubu olmayan ilk yardımcılar için; uluslararası kabul gören otorite veya kuruluşlara göre çocuk (pediatrik) pedleri ve çocuk özelliği olan OED'lerin kullanımı önerilir. Ancak bunlar da yoksa standart yetişkin OED ve pedlerinin kullanımı kabul edilebilir.

NOT: OED solunumu değerlendirmez, kalp ritmini analiz eder ve gerekirse şok verir.

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ (TYD)

Yaşam kurtarmak amacı ile hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra, solunumu ve kalbi durmuş kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile de kalpten kan pompalanmasını sağlamak üzere yapılan ilaçsız müdahalelerdir (**30 kalp masajı / 2 suni solunum- HIZLI BASTIR/GÜÇLÜ BASTIR**)

Hayat Kurtarma Zinciri



Yaşam zinciri:

Ani kalp durmasının hızlıca tanınması ve 112 acil yardım numarasının aranması
Erken dönemde göğüs basısına başlanması ve
OED ile erken dönemde defibrilasyon yapılmasını içerir.
Yaşam zincirindeki her halka son derece önemli ve de gereklidir.
Halkaların birinde olan eksiklik veya gecikme Temel Yaşam Desteği başarısını azaltarak hastanın hayatta kalma şansını azaltır.

Yetişkin (8 Yaş Üstü) TYD İşlem Basamakları

- Olay yeri güvenlik önlemlerini al
- Omuzlarına hafifçe dokunup yüksek sesle “İyi misiniz?” sorusu sorulur

YANIT VERİYORSA!

- Hasta/yaralı “İyi misiniz?” sorusuna cevap verirse, inlerse veya hareket ederse yanıtlamış olarak kabul edin.
- Hasta görünümünde olma ya da ağır şekilde yaralanma söz konusu ise yanıt olsa dahi 112 acil yardım numarasını arayarak veya aratarak yardım isteyin.
- Tek başına iseniz ve telefonunuz varsa; 112 acil yardım numarasını arayın ve varsa hoparlörünü açıp bir yandan telefondaki sağlık görevlisinin yönlendirmelerini dinleyin ve uygulayın.
- Hasta/yaralının yanına diz çökün, sağlık ekibi gelinceye kadar tehlike yaratmadığı müddetçe hasta/yaralıyı bulunduğu pozisyonda bırakın ve düzenli aralıklarla kontrol edin.
- Hasta/yaralının boyun ve göğsünü saran giysileri açın.

YANIT VERMİYORSA!

- Çevreden yüksek sesle yardım iste; 112’yi arat ve şok cihazını (OED) iste
(YALNIZSAN SEN ARA hoparlörünü açıp bir yandan telefondaki sağlık görevlisinin yönlendirmelerini dinleyin ve uygulayın.),

1- Hasta/yaralı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatır.

2- Hasta/yaralının yanına diz çök.

Solunum kontrolü için 10 saniye süreyle hasta/yaralının nefes alıp almadığını ve göğüs kafesinin hareket edip etmediğini kontrol edin.

Solunumu varsa:

Hasta/yaralıyı kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin.

112 acil yardım numarası daha önce aranmadıysa arayın ya da aratın.

Solunum yoksa:

Kalp masajına başlayın.

Kalp masajı HIZLI BASTIR, GÜÇLÜ BASTIR prensibine göre yapılmalıdır.

30 Kalp Masajı: Göğüs kemiği en az 5 cm ve en fazla 6 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3’ü kadar)

HEDEF: Dakikada 100-120 bası.

Göğüs basısından sonra 2 suni solunum desteği verilmelidir.

Özellikle suni solunum yaptırılması ilk yardımcı açısından güvenli değilse sadece kalp masajı şeklindeki uygulamayı tercih edebilir.

- **30 kalp masajı, 2 (iki) solunum olacak şekilde uygulama yapın.**
- **Uygulamayı 5 (beş) kez tekrarlandıktan sonra hastayı kontrol edin.**

İki Suni Solunum: Her biri bir saniye süren iki soluk ver (Hastanın göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar)

- Baş geri çene yukarı pozisyonu vererek hava yolu açıklığını sağlayın.
- **Ağızdan ağıza soluk verme** ilk yardımcılara önerilen soluk verme yöntemidir.
- Ancak ağızda ciddi yaralanma varsa, ağız açılmıyorsa **ağızdan burna soluk vermede** alternatif olarak uygulanabilir.
- Hastanın yaşamsal refleksleri veya 112 gelene kadar devam et.

OED CİHAZI GELİRSE TALİMATLARA UY

- Pedleri uygun yerlere yerleştir cihaz komutlarına uy
- Analiz yapılırken ve şok verilirken hastaya **DOKUNMA**

Hastada yaşam belirtisi görürsen:

KURTARMA(İYİLEŞME/DERLENME) POZİSYONU VER. (Sık sık kontrol et)

Çocuk (1-8 Yaş) TYD İşlem Basamakları

- 1- Olay yeri güvenlik önlemlerini al
- 2- Omuzlarına hafifçe dokunup yüksek sesle “İyi misiniz?” sorusu sorulur

YANIT VERİYORSA!

- Hasta/yaralı “İyi misiniz?” sorusuna cevap verirse, inlerse veya hareket ederse yanıtlamış olarak kabul edin.
- Hasta görünümünde olma ya da ağır şekilde yaralanma söz konusu ise yanıt olsa dahi 112 acil yardım numarasını arayarak veya aratarak yardım isteyin.
- Tek başına iseniz ve telefonunuz varsa; 112 acil yardım numarasını arayın ve varsa hoparlörünü açıp bir yandan telefondaki sağlık görevlisinin yönlendirmelerini dinleyin ve uygulayın.
- Sağlık ekibi gelinceye kadar tehlike yaratmadığı müddetçe çocuğu bulunduğu pozisyonda bırakın ve düzenli aralıkla kontrol edin.
- Çocuğun yanına diz çökün.
- Çocuğun boyun ve göğsünü saran giysileri açın.

YANIT VERMİYORSA!

- Çevreden yüksek sesle yardım iste; 112'yi arat ve şok cihazını (OED) iste (YALNIZSAN SEN ARA hoparlörünü açıp bir yandan telefondaki sağlık görevlisinin yönlendirmelerini dinleyin ve uygulayın.),
- Hasta/yaralı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatır.
- Hasta/yaralının yanına diz çök.
- Solunum kontrolü için 10 saniye süreyle hasta/yaralının nefes alıp almadığını ve göğüs kafesinin hareket edip etmediğini kontrol edin.
- Çocuğun ağız içini kontrol edin. “Görünen” yabancı cisim var ve çıkarabileceğinizden emininseniz çıkarın (yiyecek parçası gibi). Yabancı cisim görmüyorsanız elinizi ASLA körlemesine hastanın ağız içine sokmayın.

Solunumu varsa:

- Hasta/yaralıyı kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin.
- 112 acil yardım numarası daha önce aranmadıysa arayın ya da aratın.

Solunum yoksa:

- Kalp masajına başlayın.

Kalp masajı HIZLI BASTIR, GÜÇLÜ BASTIR prensibine göre yapılmalıdır.

****hedeflenen derinliklere ulaşamıyorsa, tek el yerine çift elini kullanabilir.**

30 Kalp Masajı: Göğüs kemiğinin altta kalan kısmını 1/2 oranında çöktecek kadar bası uygulanır.

Göğüs basısından sonra 2 suni solunum desteği verilmelidir.

- **30 kalp masajı, 2 (iki) solunum olacak şekilde uygulama yapın.**
- **Uygulamayı 5 (beş) kez tekrarlandıktan sonra hastayı kontrol edin.**

İki Suni Solunum: Her biri bir saniye süren iki soluk ver (Hastanın göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar)

- Baş geri çene yukarı pozisyonu vererek hava yolu açıklığını sağlayın.
- **Ağızdan ağıza soluk verme** ilk yardımcılara önerilen soluk verme yöntemidir.
- Ancak ağızda ciddi yaralanma varsa, ağız açılmıyorsa **ağızdan burna soluk vermede** alternatif olarak uygulanabilir.
- Hastanın yaşamsal refleksleri veya 112 gelene kadar devam et.

OED CİHAZI GELİRSE TALİMATLARA UY

- Pedleri uygun yerlere yerleştir cihaz komutlarına uy
- Analiz yapılırken ve şok verilirken hastaya **DOKUNMA**

Hastada yaşam belirtisi görürsen

KURTARMA (İYİLEŞME/DERLENME) POZİSYONU VER. (Sık sık kontrol et)

BEBEK (0-1YAŞ) TYD İŞLEM BASAMAKLARI:

- Olay yeri güvenlik önlemlerini al
- Bilinç Kontrolü “**ayak tabanı**” yapılır. İlerse veya hareket ederse yanıtlamış olarak kabul edin.
- Hasta görünümünde olma ya da ağır şekilde yaralanma söz konusu ise yanıt olsa dahi 112 acil yardım numarasını arayarak veya aratarak yardım isteyin.
- Tek başına iseniz ve telefonunuz varsa; 112 acil yardım numarasını arayın ve varsa **hoparlörünü** açıp bir yandan telefondaki sağlık görevlisinin yönlendirmelerini dinleyin ve uygulayın.
- Sağlık ekibi gelinceye kadar tehlike yaratmadığı müddetçe bebeği bulunduğu pozisyonda bırakın ve düzenli aralıklarla kontrol edin.
- Bebeğin boyun ve göğsünü saran giysileri açın.

YANIT VERMİYORSA!

- Çevreden yüksek sesle yardım iste; 112’yi arat ve şok cihazını (OED) iste (YALNIZSAN SEN ARA hoparlörünü açıp bir yandan telefondaki sağlık görevlisinin yönlendirmelerini dinleyin ve uygulayın.),
- Bebeği sert bir zemin üzerine sırt üstü yatır.
- Bebeğin yanına diz çök.
- Solunum kontrolü için 10 saniye süreyle hasta/yaralının nefes alıp almadığını ve göğüs kafesinin hareket edip etmediğini kontrol edin.
- Bebeğin ağız içini kontrol edin. “Görünen” yabancı cisim var ve çıkarabileceğinizden eminseniz çıkarın (yiyecek parçası gibi). Yabancı cisim görmüyorsanız elinizi ASLA körlemesine hastanın ağız içine sokmayın.

30 Kalp Masajı/2 Suni Solunum: Göğüs kemiği 4 cm aşağı inecek şekilde, İki meme çizgisi arasından çizilen hayali çizginin göğüs kemiğini kestiği noktanın hemen alt kısmına **İKİ PARMAKLA** (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3’ü kadar) kalp masajı

- Bebeğin yaşamsal refleksleri veya 112 gelene kadar devam et.
- Şok cihazı gelirse ve uygun şartları sağlıyorsa uygula.

Hastada yaşam belirtisi görürsen: KURTARMA POZİSYONU VER. (Sık sık kontrol et)

*****DİKKAT BEBEKTE KURTARMA POZİSYONU DEĞİŞMİŞTİR!**

HAVA YOLU TIKANIKLIKLARI

- 1. Kısmi Tıkanıklık**
- 2. Tam Tıkanıklık**

*Hasta/yaralıya “Boğuluyor musun?” diye sorun. “Boğuluyorum” diye cevap veriyorsa, kuvvetli öksürüyorsa ve solunumu varsa kısmi havayolu tıkanıklığı söz konusudur. Şayet cevap veremiyorsa havayolun da tam tıkanıklık söz konusudur.

Kısmi tıkanma belirtileri ve ilk yardım

- Öksürür,
- Nefes alabilir,
- Konuşabilir.

Bu durumda hastaya dokunulmaz, **öksürmeye teşvik edilir.**

Tam tıkanma belirtileri ve ilk yardım

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

Derhal Heimlich manevrası uygulanır.

Bilinci Yerinde Tam Tıkanıklık Olan Yetişkin Ve Çocukta Heimlich Manevrası:

- Hastanın yanında veya arkasında durulur,
- Bir elle göğsü desteklenerek öne eğilmesi sağlanır,
- Diğer elin topuğu ile hızla 5 kez sırtına (kürek kemikleri arasına) süpürür tarzda vurulur,
- Tıkanıklığın açılıp açılmadığına bakılır, açıldıysa işlem durdurulur,
- Tıkanıklık açılmadıysa hastanın arkasına geçip sarılarak gövdesi kavranır,
- Bir elin başparmağı, göğüs kemiği ile göbek deliği ortasına gelecek şekilde yumruk yaparak konur. Diğer el ile yumruk yapılan el kavranır,
- Kuvvetle içe ve yukarı doğru bastırılır,
- Bu hareket 5 kez tekrarlanır,
- Tıkanıklık açılmadıysa tekrar sırtına vurulur,
- Bu işlemler 5'er kez olacak şekilde dönüşümlü olarak tekrarlanır,
- Hastanın bilinci kapanırsa, sert zemin üzerine yatırılır,
- Hemen etrafınıza seslenin, yardım isteyin ve 112 acil yardım numarasını arayın ya da aratın.

Bu aşamada:

- Akıllı telefonunuz varsa 112 acil yardım numarasını arayın ve hoparlörü açıp bir yandan telefondaki sağlık görevlisinin direktiflerini dinleyin.
- Yardım çağırma ve ilk yardım basamaklarını eşzamanlı olarak yürütün.
- Temel yaşam desteği uygulanır.

Bilinci Açık ve Tam Tıkanmış Bebeğe Müdahale (Sıta Vuru- Göğse Bası)

- Bebekte ağız kontrolü ile başlanır, cisim gözükmüyorsa elle alınır, gözükmüyorsa kör dalış yapılmaz.
- Bebek ilk yardımcının 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 serbest elinizin topuğu ile bebeğin sırtına kürek kemiklerinin arasına vurulur,
- Diğer kolun üzerine baş iki elle kavranarak sırtüstü çevrilir,
- Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılır,
- Çıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak sırtüstü şekilde tutulur,
- 5 kez iki parmakla göğüs kemiğinin üstüne baskı uygulanır,
- Yabancı cisim çıkana kadar devam edilir,
- Hastanın bilinci kapanırsa, sert zemin üzerine yatırılır,
- Hemen etrafınıza seslenin, yardım isteyin ve 112 acil yardım numarasını arayın ya da aratın. Bu aşamada:
- Akıllı telefonunuz varsa 112 acil yardım numarasını arayın ve hoparlörü açıp bir yandan telefondaki sağlık görevlisinin direktiflerini dinleyin.
- Yardım çağırma ve ilk yardım basamaklarını eşzamanlı olarak yürütün.
- Temel yaşam desteği uygulanır.

BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLK YARDIM

Bayılma: Beyne giden kan akışının azalması sonucu oluşan, **kısa süreli**, yüzeysel ve geçici bilinç kaybıdır.

Presenkop- bayılayazma: Tam bir bayılmanın olmadığı ancak bayılma öncesi ortaya çıkan tablo bayılma öncesi durum (Presenkop - bayılayazma) olarak adlandırılır.

İnme: İnme beyindeki bir damarın aniden tıkanması ya da kanamasına bağlı olarak meydana gelir. Bu durum hasta/yaralının beyindeki etkilenen bölgenin yerine göre vücudunun bir kısmını hareket ettirememesi, konuşamaması ve anlamaması gibi durumlara yol açar.

Bayılma ve bayılayazma Nedenleri:

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

Bayılma ve bayılayazma Belirtileri:

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

Kişi Bayıldıysa:

- Sırt üstü yatırılarak ayakları 30 cm kaldırılır,
- Yaralanma ya da şüphesi varsa hasta/yaralının pozisyonu sadece acil taşıma tekniklerine uygun şekilde boyun korunarak değiştirilebilir. Eğer boyun korunamıyorsa pozisyonu değiştirmeyin.
- Solunum yolu açıklığı kontrol edilir ve açıklığın korunması sağlanır,
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Kusma varsa yan pozisyonunda tutulur,
- Solunum kontrol edilir,
- Etraftaki meraklılar uzaklaştırılır.
- Yaşamsal bulgular yoksa; 112 acil yardım numarasını arayın ve Temel Yaşam desteğine başlayın.

İnme de İlk Yardım

- Hasta/yaralının bilincinin açık olup olmadığını ve rahat nefes alıp verdiğini kontrol edin.
- Hasta/yaralıyı rahatlatın. Yardımın gelmek üzere olduğunu söyleyin.
- Hasta/yaralı oturabiliyorsa dik oturtun. Rahat nefes alıp vermesini sağlayın.
- Oturamıyorsa kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin.
- 112 acil yardım numarasını arayın ya da aranmasını sağlayın.
- Yaşam bulguları yoksa Temel Yaşam Desteğine başlayın.

Sara Krizi (Epilepsi)

Kronik bir hastalıktır. Kişinin istemi dışında vücut kaslarının bir bölümünün ya da tamamının sarsılarak kasılmasıdır. **Nöbetin nedeni beyin hücrelerinin normal dışı çalışmasıdır.**

Uzun süreli açlık, uykusuzluk, aşırı yorgunluk, kullanılan ilaçların doktor izni dışında kesilmesi ya da değiştirilmesi, hormonal değişiklikler sara krizini tetikleyebilir.

Belirtileri:

- Normalde olmayan kokuları alma ve adale kasılmaları oluşur,
- Bazen hasta bağırır, şiddetli ve ani bir şekilde bilincini kaybederek yığılır,
- Yoğun ve genel adale kasılmaları görülebilir, 10–20 saniye kadar nefesi kesilebilir,
- Dokularda ve yüzde morarma gözlenebilir
- Ardından kısa ve genel adale kasılması, sesli nefes alma, aşırı tükürük salgılanması, altına kaçırma görülebilir,
- Hasta dilini ısırabilir, başını yere çarpıp yaralayabilir, aşırı kontrolsüz hareketler gözlenir,
- Son aşamada hasta uyanır, şaşkındır, nerede olduğundan habersiz, uykulu hali vardır.

Sara Krizinde İlk Yardım

- Öncelikle, güvenlik önlemleri alınır,
- Kriz, kendi sürecini tamamlamaya bırakılır,
- Kilitlenmiş çene açılmaya çalışılmaz,
- Genel olarak yabancı herhangi bir madde kullanılmaz, koklatılmaz ya da ağızdan herhangi bir yiyecek içecek verilmez,
- Kendisini yaralamamasına dikkat edilir,
- Başını çarpmasını engellemek için başın altına yumuşak bir malzeme konur,
- Yaralanmaya neden olabilecek gereçler etraftan kaldırılır,
- Sıkran giysiler gevşetilir,
- Kusmaya karşı tedbirli olunur,
- Düşme sonucu yaralanma varsa gerekli işlemler yapılır,
- Nöbet süresini kaydedin.
- Tıbbi yardım istenir (112).

Cocukluk Çağı (Ateşe Bağlı) Nöbeti

Beş yaş altı çocuklarda görülen enfeksiyonlara bağlı ortaya çıkan yüksek ateş beyin hücrelerindeki elektriksel aktivitede bozulmaya ve nöbete neden olabilir.

Belirti ve bulguları:

- Ateş
- Kaslarda sertleşme
- Yüz, kollar ve bacaklarda kontrolsüz kasılmalar
- Gözlerde yukarı kayma
- Dudak, kulak, tırnaklar ve yüzde morarma
- Bilinç kaybı

Cocukluk Çağı (Ateşe Bağlı) Nöbet İlk Yardım

- Çocuğun etrafını güvenli duruma getirerek yaralanmasını engelleyin (yastık ve battaniye gibi malzemeleri kullanabilirsiniz).
- Kıyafetler çıkartılır. Bebeğin bezi çıkartılır.
- Eklem yerlerine soğuk ile ıslatılmış bezler koyulur.
- Ateş düşmüyorsa oda sıcaklığında su ile duş aldırılır.
- Eğer çocuğun;
- 38 derece ve üzerinde ateşi varsa
- Bilinci açılmıyorsa ve yaşamsal bulgular yoksa
- 112 acil yardım numarası aranmalı ya da aratılmalıdır.

Kan Şekerinin Düşmesi

Kan Şekerinin Aniden Düşmesinin Belirtileri:

- Korku,
- Terleme,
- Hızlı nabız,
- Titreme,
- Aniden acıkma,
- Yorgunluk,
- Bulantı,
- Baş ağrısı,
- Görme bozukluğu,
- Uyuşukluk,
- Zayıflık,
- Konuşma güçlüğü,
- Kafa karışıklığı,
- Sarsıntı ve şuur kaybı

Kan Şekeri Düşmesinde İlk Yardım:

Bilinci açık ve kusmuyorsa:

- Hasta/yaralının güvenli bir yere oturmasını veya uzanmasını sağlayın.
- Yanında şeker varsa verin. Şeker yok ise; meyve suyu, şekerli süt veya reçel verebilirsiniz.
- Şeker verdikten sonra bulgular hemen düzelmeyebilir. 10-15 dakika bekleyin.
- Şekerli gıdalarla hastanın belirtilerinin düzelmesi kan şekeri düşüklüğünü destekler. Bu durumda şeker vermeye devam edin.
- 112 acil yardım numarasını arayarak veya aratarak yardım isteyin.

Bilinci kapalı ise:

- Hastayı kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin.
- Yanında kalın.
- Yaşamsal bulgularını takip edin.
- 112 acil yardım numarasını arayın veya aratın.

Şeker Hastalığına Bağlı Acil Durumlar Kan Şekeri Aşırı Yüksekliği – Belirti ve Bulguları

- Bulantı
- Kusma
- Bulanık görme
- Nefeste aseton kokusu (çürük elma kokusu)
- Susuzluk belirtileri (susama hissi, cildin kuruması, kalbin hızlı çarpması)
- Hızlı nefes alıp verme
- Bilinç kaybı

Kan Şekerinin Aşırı Yüksekliği Kan Şekeri Aşırı Yüksekliği – İlk Yardım

- Hastanın bilinci açık ve sizden yardım istiyorsa, hastaya yardım edin.
- Reçeteli ilaç alıp almadığını sorun.
- Bilinci açıksa su içmeye teşvik edin.
- 112 acil yardım numarasını arayın veya aratın.
- Yardım gelene kadar yaşamsal bulgularını takip edin.
- Bilincini kaybederse hastayı kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin.
- Yaşamsal bulgular yoksa Temel Yaşam Desteğine başlayın.

Alerji ve Şiddetli Alerji (Anafilaksi)

- Arı sokmaları, yer fıstığı ve penisilin gibi vücudun duyarlı olduğu alerjenlere karşı bağışıklık sisteminin verdiği aşırı tepkidir.
- Belirti ve bulgular vücudun verdiği tepki düzeyine göre hastalarda farklılık gösterebilir.
- Anafilaksi adı verilen şiddetli alerji ise; ağız, dil veya boğazda şişme sonrası hava yolunda daralma ve nefes almayı zorlaştıran bir tablodur.
- Şiddetli alerji hayatı tehdit eden bir tablodur ve hızlı müdahale yapılması gereklidir.

Belirti ve Bulgular

- Yüz, dudaklar, göz kapakları ve dilde şişme
- Vücutta yaygın kızarıklık ve döküntüler (kurdeşen)
- Karın ağrısı, kusma, ishal
- Hırıltılı solunum ya da sürekli öksürük
- Solunum zorluğu

- Ses kısıklığı ve konuşma güçlüğü
- Boğazda şişme hissi
- Baş dönmesi ve bayılma
- Bilinç bulanıklığı veya kaybı

İlk Yardım

Bilinci açık hastada:

- Hasta/yaralının rahat nefes alıp verebileceği en rahat pozisyonu almasına yardım edin.
- Şiddetli alerji (anafilaksi) hikayesi olan hastaların çoğu otomatik olarak kullanacakları ilaçlara (otomatik enjektör) sahiptirler ve bunu beraberlerinde taşırlar. Hasta/yaralının ilacı (otomatik enjektör) varsa ilacı kendisinin uygulamasına yardım edin.
- Otomatik enjektör uygulaması yapılırken 112 acil yardım numarasını arayın veya aratın.

Bilinci kapalı hastada:

- Hastanın üzerinde alerji ile ilgili bilezik veya kart gibi hastalığını belirten bir belge var mı (kontrol edin)?
- Otomatik enjektör var mı (kontrol edin)? Varsa tarif edilen şekilde otomatik enjektörü uygulayın.
- Otomatik enjektör uygulaması yapılırken 112 acil yardım numarasını arayın veya aratın.
- Yaşamsal bulgularını takip edin.
- Düzelme yoksa ikinci kez otomatik enjektörü uygulayın.
- 112 acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralının yanından ayrılmayın ve kontrol edin.

Nefes Darlığı- Astım

Astım; hava yollarını daraltan ve atak sırasında yaşamı tehdit eden bir hastalıktır.

Belirti ve bulguları:

- Nefes almakta zorlanma
- Alınan nefesin yeterli olmadığının ifade edilmesi
- Hızlı nefes alıp verme ve öksürme
- Nefes verirken ısıklık ya da hırıltı sesi çıkarma
- Göğüste sıkışma veya ağrı hissetme
- Belirtilerde hızlı kötüleşme
- İnhaler ilaç almasına rağmen belirtilerin artması
- Şiddetli nefes darlığı
- Normal konuşmanın bozulması (cümle kuramama)
- Terleme
- Solukluk
- Endişe ve panikleme
- Dudakların ve tırnak yataklarının gri mavi tonu alması
- Bilinç kaybı
- Sakin olun ve hastaya güvende olduğunu anlatın.
- En rahat olduğu pozisyonu almasına yardım edin. Zorla yatırmaya çalışmayın.
- Pencereyi açın ve sıkı giysileri gevşetin.
- Kendi ilaçlarını (inhaler, hava) almasına yardım edin.
- İlaçları aldıktan sonra 5 (beş) dakika içinde düzelme olmazsa 112 acil yardım numarasını arayın ya da aratın.

- Hasta/yaralı bilincini kaybederse kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin ve solunumu sürekli kontrol edin.
- 112 acil yardım ekibi gelinceye kadar yanından ayrılmayın ve kontrol edin.
- Yaşam bulguları yoksa Temel Yaşam Desteğine başlayın.

KOAH- (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı)

- Nefes almayı zorlaştıran hava yolu tıkanıklığıdır.
- Genellikle sigara içenlerde görülür.
- Yaşlı kişilerde daha sıklıkla görülür.

Belirti ve bulgular:

- Belirti ve işaretler astıma benzer.
- Nefes verirken ıslık ya da hışıltı sesi çıkarma
- Öksürük ve nefes darlığı

KOAH Atak Sırasındaki İlk Yardım

- En rahat olduğu pozisyonu almasına yardım edin.
- Zorla yatırmaya çalışmayın. Genelde oturur pozisyonda daha rahat nefes alırlar.
- Kendisine ait ilaçları (inhaler, hava) almasına yardım edin.
- İlaçları aldıktan sonra 5 (beş) dakika içinde durumda düzelme olmazsa 112 acil yardım numarasını arayın ya da aratın.
- Salgılarını atabilmesi için öksürmeye teşvik edin.
- 112 acil yardım ekibi gelinceye kadar yanından ayrılmayın ve kontrol edin.
- Yaşamsal bulguları yoksa Temel Yaşam Desteğine başlayın.

Cok Hızlı Nefes Alıp Veren Hasta

Bazı insanlarda duygusal sıkıntılar ve stres hiperventilasyon adı verilen nefes alıp vermenin hızlanmasına neden olabilir.

Belirti ve bulgular:

- Nefes darlığı
- Hızlı nefes alma (dakikada 40 ve üzeri)
- Eller, ayaklar ve ağız çevresinde karıncalanma, uyuşma
- Baş dönmesi ve sersemlik hissi

İlk Yardım

- Hasta/yaralıya güven verin
- Sakin bir yerde oturmasını sağlayın.
- Karın kaslarını kullanarak burundan yavaşça nefes almasını, aldığı nefesi bir iki saniye içinde tutmasını ve daha sonra dudaklarını büzerek ağzından yavaşça vermesi söyleyin.
- Uygulama sırasında hasta /yaralıya destek olun.

Vücut Sıvı Dengesindeki Bozukluk

Spor müsabakaları, sıcak havalarda ve çok soğuk karlı havalarda kişiler susuzluk hissi hissetmeseler dahi vücutlarından su kaybederler.

Belirti ve bulgular:

- İdrar renginde koyulaşma
- İdrar miktarında azalma
- Vücut suyu ve dengesindeki bozukluğunda ilkyardım
- **Bu durumlarda kişiler susuzluk hissetmese de su içmeye teşvik edilmelidir.**

***** DİKKAT!**

Susuzluğu gidermek için kar veya buz kullanılmamalıdır.

KANAMALAR

Damar bütünlüğünün bozulması sonucu kanın damar dışına (vücudun içine veya dışına) doğru akmasına kanama denir.

Kan nedir?

Kan vücuttaki oksijeni, besin maddelerini, hormonları, vitaminleri, antikorları dokulara taşıyan, oluşan karbondioksit ve atık maddeleri vücuttan uzaklaştıran yaşamsal bir sıvıdır.

Kanamanın ciddiyeti hangi durumlara bağlıdır?

- Kanamanın hızına
- Vücutta kanın aktığı bölgeye
- Kanama miktarına
- Kişinin fiziksel durumu ve yaşına

Kanama Cesitleri Nelerdir?

1. Kanın Aktığı Bölgeye Göre:

- **Dış kanamalar:** Kanama yaradan vücut dışına doğru olur.
- **İç kanamalar:** Kanama vücut içine olduğu için gözle görülemez.

2. Kanayan Damarın Özelliğine Göre:

- **Atar damar Kanaması:** Kalp atımları ile uyumlu, kesik kesik, fışkırır tarzda, açık renkli.
- **Toplar damar Kanaması:** Koyu renkli ve sızıntı şeklinde.
- **Kılcal damar Kanaması:** Küçük kabarcıklar şeklinde.

Kanamalarda İlk Yardım

- Hasta/yaralıyı mümkün olduğunca hareket ettirmeyin.
- Kanama bölgesini göremiyorsanız kanamanın kaynağını bulmak için hasta/yaralının kıyafetlerini çıkararak veya keserek yarayı açığa çıkarın.
- Kanamayı değerlendir
- Gerekliyse 112'yi ara veya arat
- Temiz bezle bastır
- İkinci bir bez bastır
- Şayet kanama durmuyorsa ilk yerleştirilen malzemenin üzerine daha fazla malzeme ekleyin ve daha geniş bir alana daha sıkı bastırın.
- Basınçlı bandaj uygula
- **Durmuyorsa** turnike uygula

Boğucu Sargı (Turnike) Uygulamasında Dikkat Edilecekler

- Turnike uygulamasında kullanılacak malzemelerin genişliği en az 5–10 cm olmalı,
- Turnike uygulamasında ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalı,
- Turnikeyi sıkmak için tahta parçası, kalem gibi malzemeler kullanılabilir,
- Turnike kanama duruncaya kadar sıkılır, kanama durduktan sonra daha fazla sıkılmaz,
- Turnike uygulanan bölgenin üzerine hiçbir şey örtülmez,
- Turnike uygulamasının yapıldığı saat bir kâğıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalı (kâğıt yoksa altına yazılabilir)
- Hasta/yaralıya yiyecek veya içecek verilmemelidir.
- Hasta/yaralının bilinci ve hayati fonksiyonları 2-3 dakika bir kontrol edilmeli ve yaralı en kısa sürede bir sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir.
- Eğer kişide şok bulguları var ise; konuşuyor ve normal soluk alıyorsa kişi sırt üstü düz yatırılmalı ve şok pozisyonunda tutulmalıdır. Hareket veya pozisyon ağrıya neden oluyorsa, şoktaki bir kişinin ayaklarını kaldırmayın.
- Uzun süreli kanamalardaki turnike uygulamalarında, kanayan bölgeye göre 15- 20 dakikada bir turnike gevşetilmeli, kontrollü bir şekilde kanlanmaya müsaade edilmelidir. Daha sonrasında turnike tekrar sıkılır.

Dış Kanamalar

İlk Yardım – Lokal Soğuk Uygulaması

- Kanamayı durdurmak için uygulanabilecek bir diğer yöntem **lokal soğuk uygulamasıdır**.
- Bu yöntem uzuv veya kafa derisinde ekimoz (cilt altına kan sızması) ve hematoma (cilt altında kan toplanması) gibi yaralanmalar için yararlı olabilir.
- Soğuk uygulaması özellikle çocuklarda vücut sıcaklığında aşırı derecede düşme riski taşıdığından dikkatli kullanılmalıdır.

İç Kanamalar

- Kanın damardan dışarıya çıktığı fakat vücut içinde kaldığı kanamalardır.
- Bu kanamalar kafatası, göğüs kafesi ve karın boşluğu gibi vücudun boşluklarına olmaktadır.
- İç kanamalar hemen fark edilmeyebilir ve hayatı tehdit edebilirler.

Belirti ve Bulgular

- Ağız, burun, kulak, üreme organları ve makattan kanama olması
- Solunum sayısındaki artış
- Soğuk, soluk, nemli cilt bulgusu

- Kalp hızındaki artış
- Huzursuzluk ve endişe
- Karın veya göğüs ağrısı
- Karında veya göğüste şişlik
- Bilinç değişikliği ve uyku halidir.
- **İç kanamalarda;** kan, burun veya kulaklardan dışarı sızabilir (kafa içi kanamalarda görülebilir).
- Öksürmekle (göğüs kafesi içine olan kanamalarda), kusma veya dışkılama ile (sindirim sistemi içindeki kanamalarda) ve idrar yapma (idrar yolları içinde kanamada) ile kan dışarı atılabilir.
- Bu tür kanamalar doğal deliklerden olan kanamalar diye isimlendirilir.
- Kan basıncında düşme
- Hızlı ve zayıf nabız
- Hızlı ve yüzeysel solunum
- Ciltte soğukluk, solukluk ve nemlilik
- Dudak çevresinde solukluk ya da morarma
- Tırnaklarda morarma
- Endişe, huzursuzluk ve fenalık hissi
- Güçsüzlük
- Baş dönmesi ve sersemlik
- Bulantı-kusma
- Terleme
- Susuzluk hissi
- Bilinç seviyesinde azalma
- Göğüs ağrısı

İç Kanamalar İlk Yardım

- Hasta/yaralıya müdahale etmeden önce ortamın ve çevrenin güvenli olduğundan emin olun.
- Güvenliğinin olmadığı; hızlı akan trafik, yaralının etrafında açık elektrik kabloları ve sel suları gibi hayatı tehdit edecek durumların varlığında güvenlik sağlandıktan sonra hasta/yaralıya müdahale edin.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol edin. 112 acil yardım numarası aranmadı ise arayın veya aratın.
- Hasta/yaralıyı sırt üstü yatırın ve rahat etmesini sağlayın.
- Hava yolunu, solunumunu ve dolaşımını değerlendirin.

- Hasta/yaralıyı mümkün olduğunca hareket ettirmeyin.
- Aynı zamanda dış kanaması da varsa, doğrudan bası ve basınçlı bandaj uygulayın.
- Hasta/yaralının üzerindeki kıyafetler sıkıysa gevşetin.
- Hasta/yaralının üzerinde ıslak kıyafetler varsa fazla hareket ettirmeden çıkarmaya çalışın veya kıyafetleri kesin.
- Hasta/yaralının ağız, burun, kulak ve vücudunun diğer yerlerinden kanaması olabilir kontrol edin.
- Öksürürken kan geliyorsa omurga yaralanması olmayan hasta/yaralıyı oturur veya yarı oturur konuma getirin.
- Hasta/yaralı şok bulguları gösteriyor ve bacaklarında yaralanması yoksa şok pozisyonuna getirin.
- Hasta/yaralının üzerini örtün ancak aşırı ısınmasına engel olun.
- Hasta/yaralının ağızından kan geliyor veya kusuyorsa düz şekilde sağ yan tarafına çevirip kan veya kusmuğun solunum yollarına kaçmasına engel olun.
- Eğer iç kanama kol veya bacadan kaynaklanıyorsa yaralı bölgeye tespit uygulayın.
- Hasta/yaralıya yiyecek veya içecek vermeyin.
- Hasta/yaralının bilincini ve yaşam bulgularını 2-3 dakika arayla kontrol edin.
- 112 acil yardım ekiplerine teslim edinceye kadar hastanın başından ayrılmayın.
- Kanlı kusması, kanlı balgamı ve kanlı dışkılaması olan hasta/yaralıların kanama örneklerini atmayın ve sağlık görevlilerine teslim edin.

Uzuv kopması varsa;

- (112) aranır.
- Gerekiyorsa turnike uygulanarak yaralının kanaması durdurulur.
- Kopan parça temiz su geçirmez ağız kapalı bir plastik torbaya yerleştirilir,
- Kopmuş uzuv parçasının bulunduğu plastik torba ağız kapatıldıktan sonra, buz konulmuş ikinci bir torbaya konur.
- Uzuv parçası tam kopmamış ise aradaki kopmayan yapıları kesinlikle kesmeyin. Parçayı normal pozisyonuna getirin ve kuru, varsa steril bir gazlı bez veya temiz bir beze sararak üzerine bir buz paketi yerleştirin.
- Torba hasta/yaralı ile aynı vasıtaya konur, üzerine hastanın adı ve soyadını yazılır, **en geç 6 saat içinde** sağlık kuruluşuna sevk edilir

Yabancı cisim batmaların da ilkyardım

- Cismi kesinlikle çıkarmayın ve hareket ettirmeyin. Cisim çıkarılırken etraf dokulara zarar verebilir ve kanamayı artırabilir.
- Cismin geçtiği yerlerde muhtemel yapabileceği yaralanmaları kontrol edin.
- Cismi yaranın içerisinde bulunduğu pozisyonda sabit tutacak şekilde gazlı bez, rulo şeklinde sargı bezi veya temiz kumaş yerleştirin.
- Cisme herhangi bir güç uygulamadan cismin etrafına yerleştirdiğiniz bezlerin üzerine sargı bezi veya benzeri kumaşlar ile bandaj yapın.
- Eğer mevcutsa simit sargı denilen yuvarlak bandajlar bu tür yaralanmalar için üretilmiştir. Yoksa elinizde bulunan malzemeler ile yuvarlak bandaj yapın.
- Bandajın kanamayı durduracak, ancak tüm kan akışını kesmeyecek kadar sağlam olduğundan emin olun.
- Bandajın çok sıkı olduğuna dair işaretleri (artan ağrı, uyuşma veya karıncalanma, ciltte renk değişikliği ve kas fonksiyon kaybı) kontrol edin.
- 112 acil yardım numarası aranmadı ise arayın veya aratın.

Burun Kanamasında İlk Yardım

- Burun kanaması, doğrudan bir darbe sonucu olarak tek başına veya yüz yaralanması ile birlikte görülebilir.
- Burun kanamaları nadir durumlarda ciddi olabilir ve ölüme yol açabilir.
- Hasta/yaralıyı sakinleştirin ve oturtun.
- Boyun yaralanması yoksa başı hafifçe öne eğdirin. Böylece kişinin kanı yutması engellenecektir.
- Hasta/yaralıya ağızdan nefes almasını söyleyin.
- Hasta/yaralıdan burun kanatlarını işaret parmağı ve başparmak ile sıkıştırmasını isteyin. Hasta/yaralı bunu yapamazsa siz yapın.
- Burun kanatlarını yaklaşık 10-15 dakika sıkın.
- Hasta/yaralıya mümkün olduğunca konuşma, yutma, öksürme, tükürme ve koklama yapmaması gerektiği konusunda uyarın.
- 20 dakikadan sonra halen kanama devam ediyorsa 112 acil yardım numarasını arayarak veya aratarak yardım isteyin.

Kulak kanamalarının da ilk yardım

- Kulak kanaması iç ve dış kulak yolundaki bir yaralanmaya bağlı ortaya çıkabileceği gibi kafa travmaları gibi ciddi yaralanmalarda da görülebilir.
- Hasta/yaralıyı sakinleştirin.
- Kanama hafifse kulağı temiz bir bezle temizleyin.
- Kanama ciddi ise, kulağı tıkamadan temiz bezlerle kapatın.
- Hasta/yaralının bilinci açık ise hareket ettirmeden sırt üstü yatırın.

- Hasta/yaralı bilinci kapalı ise ve omurga yaralanması yoksa hasta/yaralıyı kanayan kulak üzerine yan yatırın.
- 112 acil yardım numarasını arayarak veya aratarak yardım isteyin.

SOK VE GÖĞÜS AĞRISI

SOK NEDİR?

Dokuların ihtiyacı olan oksijen ve diğer temel gereksinimlerin dolaşım bozukluğu nedeniyle sağlanamaması durumuna şok adı verilir.

Şok Belirtileri Nelerdir?

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

Sokta İlk Yardım Uygulamaları Nelerdir?

- Öncelikle kendiniz, hasta/yaralı ve çevredekilerin güvende olduğundan emin olun.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol edin.
- 112 acil yardım numarasının arayarak ya da aratarak yardım isteyin.
- Hasta/yaralıyı sırt üstü düz zemine yatırın ve rahat etmesini sağlayın.
- Hasta/yaralının havayolu, solunumunu ve dolaşımını kontrol edin.
- Hasta/yaralının mümkün olduğunca temiz hava solumasını sağlayın.
- Hasta/yaralıyı mümkün olduğunca hareket ettirmeyin.
- Dış kanama varsa hemen kanamayı kontrol altına almaya çalışın.
- Hasta/yaralıyı şok pozisyonuna getirin.
- Hasta/yaralının üzerindeki kıyafetler sıkıysa gevşetin.
- Hasta/yaralının üzerinde ıslak kıyafetler varsa kişiyi fazla hareket ettirmeden çıkarmaya çalışın veya kıyafetleri kesin.
- Hasta/yaralının ağzından kan geliyor veya kusuyorsa hasta/yaralıyı düz şekilde yan tarafına çevirip kan veya kusmuğun solunum yollarına kaçmasını önleyin.
- Hasta/yaralının üzerini örtün ancak aşırı ısınmasına engel olun.

- Eğer kanama kol veya bacadan kaynaklanıyorsa kol ve bacağı hareket etmeyecek şekilde tespit edin.
- Hasta/yaralıya yiyecek veya içecek vermeyin.
- Hasta/yaralının bilincini ve yaşam bulgularını 2-3 dakika arayla kontrol edin.
- 112 acil yardım ekiplerine teslim edinceye kadar hasta/yaralının yanından ayrılmayın.
- Hasta/yaralının endişe ve korkularını gidererek psikolojik destek sağlayın.
- Bilinci kötüleşirse kurtarma (iyileşme, derleme) pozisyonuna getirin.
- Solunumu durursa Temel Yaşam Desteğine başlayın.

Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

- Şoktaki hasta/yaralıya müdahalede zaman çok önemlidir.
- Kalça ve bacak yaralanmalarında ayakları yukarı kaldırmak daha fazla hasara neden olur. Bundan dolayı bu yaralanmalarda ayaklar yukarı kaldırılmamalıdır.
- Kafa yaralanması olan, felç geçiren, göğüs yaralanması olan, nefes alma güçlüğü çeken veya kalp krizinden şüphelenilen hasta/yaralının bacaklarını kaldırmayın.
- Şok pozisyonu, yaralanma veya yaralanma kanıtı yoksa uygulanmalıdır.

GÖĞÜS AĞRILARI

Göğüs ağrısı; basit bir kas veya mide ağrısından, hayatı tehdit eden kalp krizi, akciğer damar tıkanıklığı veya büyük damar yırtılmasından kaynaklanabilen yaygın bir sağlık sorunudur.

Kalp Krizi Belirtileri:

- Göğüste rahatsızlık, gerginlik veya ağrı
- Omuz, sırt, boyun, çene, kollar veya mideye yayılan ağrı
- Ezici, sıkıştırıcı ve göğüs üzerine ağırlık çökmesi şeklinde ağrı
- Göğüs ortasında baskı hissi
- Baş dönmesi ve bayılma
- Terleme
- Nefes almada zorluk
- Bulantı ve kusma
- Sıkıntı hissi

Göğüs Ağrılarında İlk Yardım:

- Hasta/yaralının hayati bulgularını kontrol edin.
- Hasta/yaralıyı rahat bir pozisyonda oturtun ya da düz yatırın. Yarı oturur pozisyon genellikle bu tür durumlar için en rahat olanıdır.

- Dinlenmesini ve hareket etmemesini isteyin.
- Kıyafetleri dar ise gevşetin.
- Hasta/yaralıya güven verin ve onu sakinleştirin.
- Hasta/yaralıyı tekrar değerlendirin. Daha öncesinde buna benzer ağrılarının olup olmadığını sorun.
- Hasta/yaralının kalp rahatsızlığı için ilaç alıp almadığını sorun.
- Reçeteli ilacı yanındaysa almasına yardım edin.
- 112 acil yardım numarasını arayarak ya da aratarak yardım isteyin.
- Sağlık ekipleri gelinceye kadar hasta/yaralının yanında kalın.
- Hasta/yaralının bilinci kaybolursa kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin.
- Hasta/yaralının solunumu durursa Temel Yaşam Desteğine başlayın.

YARALANMALAR

Baş, Boyun ve Omurga Yaralanmaları

Baş Yaralanmaları:

Darbeye bağlı olarak merkezi sinir sistemi etkilenebilir. Bel kemiğindeki yaralanmalarda omurgada ani sıkışma ya da ayrılma meydana gelebilir. Trafik kazalarında ölümlerin %80'i kafatası ve omurga yaralanmalarından olmaktadır.

Baş Yaralanma Çeşitleri:

- Saçlı deride yaralanmalar
- Kafatası kırıkları
- Yüz yaralanmaları

Omurga (bel kemiği) yaralanmaları: Kazalarda en çok boyun etkilenir.

Baş, Boyun ve Omurga Yaralanmalarının Belirtileri Nelerdir?

- Saçlı deri veya yüzde yara, şişlik ve kanamalar
- Baş ağrısı
- Baş dönmesi
- Bilinç değişikliği
- Yer ve zaman algısında bozulma
- Hafıza kaybı
- Bulantı, kusma
- Burun veya kulaktan kanama
- Kafatasında şekil bozukluğu

- Kulak arkası ve göz kürelerinde renk değişikliği ve/veya morarma
- Göz bebeklerinin büyüklüğünde eşitsizlik
- Koma

Baş Yaralanmalarında İlk Yardım:

- Yaralının bilincini kontrol edin.
- 112 acil yardım numarasını arayın ya da aratın.
- Yaşamsal bulguları kontrol edin.
- Yaralının havayolu açıklığını sağlayın.

Yaralının bilinci açıksa:

- Omurga yaralanma şüphesi yoksa yaralıyı sırt üstü rahat edebileceği bir pozisyonda baş ve omuzlarını hafif yükselterek yatırın.
- Yaralıda baş yaralanması olduğunda kusma meydana gelebilir. Kusma durumunda baş-boyun ve omurgayı aynı hizada tutarak yaralıyı yan çevirin ve kusmuğun havayollarına kaçmasını önleyin.

Yaralının bilinci kapalı ancak solunumu varsa:

- Baş yaralanmasına boyun yaralanmasının da eşlik edebileceğini unutmayın.
- Baş ve boynu hareket ettirmeden dikkatlice destekleyerek ve çevirme esnasında baş-boyun ve omurgayı aynı hizada tutarak yaralıyı yan çevirin.
- Havayolu açıklığını sağlarken yüz kırıkları olan kemiklere kuvvet uygulamaktan kaçının.
- Dış kanama varsa kanama noktasına doğrudan bası uygulayın.
- Saçlı deriden kanamalarda doğrudan bası uygularken kafatası kemik kırığı riskinden dolayı aşırı kuvvet uygulamayın.
- Kulaktan kan veya sıvı geliyorsa temiz bir bezi kulak üzerine hafifçe sabitleyin, mümkünse yaralıyı kan veya sıvı gelen kulak tarafına çevirin.

Boyun ve Omurga Yaralanmaları

Omurga yaralanmaları etkilenen bölgeye göre kalıcı sakatlıklara ve ölüme neden olabileceği için son derece önemlidir.

En çok zarar, bel ve boyun bölgesinde meydana gelir ve çok ağrılıdır.

Belirti ve bulgular:

- Boyun ve omurga bölgesinde ağrı
- Boyun ve omurga bölgesinde hassasiyet
- Yaralanma bölgesinin aşağısında duyuda azalma veya duyu kaybı
- El ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma ve his kaybı
- Yaralanma bölgesinin aşağısında kuvvet azalması veya kaybı

Boyun ve Omurga Yaralanmaları – İlk Yardım

- Yaralının bilincini kontrol edin.
- 112 acil yardım numarasını arayın ya da aratın.
- Yaşamsal bulguları kontrol edin.
- Yaralının havayolu açıklığını sağlayın.

Yaralının bilinci açıkça;

- Yaralıyı bulduğunuz pozisyonda sabit tutun, sadece tehlike anında hareket ettirin.
- Yaralıyı tekrar değerlendirin ve hareket etmemesini söyleyin.
- Kıyafetleri sıkıysa gevşetin.
- Omurganın hareketini önlemek için yaralının başını ve boynunu sabit tutun.

Yaralının bilinci kapalı ancak solunumu varsa;

- Omurganın hareketini önlemek için yaralının başını ve boynunu sabit tutun.
- Ancak tek başına iseniz, yardım çağırmak için yaralının yanından ayrılmak zorundaysanız ve yaralı havayolunu koruyamıyorsa yanından ayrılmadan önce onu kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin.

Baş, Boyun ve Omurga Yaralanmaları Dikkat edilmesi gereken hususlar

- Yaralıda baş yaralanmasına bağlı bilinç kaybı mevcutsa her zaman boyun yaralanmasının da eşlik edebileceğini düşünün.
- Omurga yaralanmasında şüphelenilen yaralıyı tehlike olmadıkça hareket ettirmeyin.
- Yaralının hareket etmesine izin vermeyin.
- **Yaralıya boyunluk takmayın.**
- Kulak veya burundan kan veya sıvı akışını durdurmaya çalışmayın.
- Saplanmış bir nesne varsa bunu çıkarmaya çalışmayın ve olduğu yerde sabitleyin.
- Kırık bölgesine bastırmayın.
- Açık bir kafatası kırığını temizlemeyin.
- Başına darbe aldıktan sonra kendiliğinden hızlıca iyileşen bir yaralıda halen ciddi beyin hasarı olabilir.
- 112 acil yardım numarasını arayın ya da aratın ve yaralının sağlık kuruluşuna götürülmesini sağlayın.

Göğüs Yaralanmaları

- Her zaman ciddidir.
- Ezici veya delici aletlerden kaynaklanabilir.
- Nefes alıp vermeyi etkileyebilir.
- Akciğer, kalp ve kan damarlarına zarar verebilir.
- Kaburgalarda kırığa neden olabilir.
- Akciğer zarları arasına hava girmesine, akciğerin sönmesine, nefessiz kalmaya ve hatta ölüme neden olabilir.

Belirti ve Bulguları:

- Nefes darlığı
- Nefes alıp verirken ağrı
- Ezici yaralanmalarda ağrı, hassasiyet, çıtırtı sesi, morarma
- Delici yaralanmalarda aletin oluşturduğu yara
- Yara üzerinde saplanmış delici veya kesici alet
- Açık yarada nefes alırken içeri giren havaya ait ses duyulması
- Açık yarada nefes verirken yara yerinden çıkan hava kabarcığı ve kan bulunması
- Şok bulguları
- Bilinç kaybı

Kapalı (Künt) Göğüs Yaralanmasında İlk Yardım

- Yaralının bilincini kontrol edin.
- 112 acil yardım numarasını arayın ya da aratın.
- Yaşamsal bulguları kontrol edin.
- Yaralıyı sakinleştirin.
- Yaralıyı yarı oturma pozisyonuna getirin ve yarasının olduğu tarafa doğru eğilmesini sağlayın.
- Yaralının solunumunu izlemeye devam edin.
- Yaralının bilinci kapanır ancak nefes almaya devam ederse, yaralı tarafına çevirerek kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin.
- Yaralının solunumu durursa Temel Yaşam Desteğine başlayın.

Açık (Delici) Göğüs Yaralanmasında İlk Yardım

- Yaralının bilincini kontrol edin.
- 112 acil yardım numarasını arayın ya da aratın.
- Yaşamsal bulguları kontrol edin.
- Yaralıyı sakinleştirin.
- Yaralıyı yarı oturma pozisyonuna getirin ve yarasının olduğu tarafa doğru eğilmeye teşvik edin.
- Yaralanma yerinde kanama varsa kanamayı bası ile kontrol edin.
- Emici karakterde olan açık göğüs yarası varsa; steril veya temiz bir bez, naylon, poşet vs. yaranın üzerine kapatın ve üç kenarını bantla gevşekçe sabitleyin.
- Bir kenarına ise bant ile sabitleme yapmadan boş bırakın.
- Bu sayede göğüs kafesindeki hava dışarı çıkabilirken içeri girmesi engellenmiş olur.
- Göğse saplanmış bir cisim varsa kesinlikle çıkarmayın.

- Cismi yaranın içerisinde bulunduğu pozisyonda sabit tutacak şekilde gazlı bez, rulo şeklinde sargı bezi (simit sargı) veya temiz kumaş yerleştirerek sabitleyin.
- Yaralının solunumunu izlemeye devam edin.
- Yaralının bilinci kapanır ancak nefes almaya devam ederse, yaralı tarafına çevirerek kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin (Sağlam taraf ile rahat bir şekilde nefes alıp vermeyi sağlar).
- Yaralının solunumu durursa Temel Yaşam Desteğine başlayın.

Karın Yaralanmaları

Karın yaralanmaları **ezici (künt) ve delici yaralanmalar** olarak ikiye ayrılır. Her ikisi de ciddi ve ölümcül sonuçlara yol açabilir.

Ezici (künt) yaralanmalar Belirti ve Bulgular

- Karında ağrı, hassasiyet
- Bulantı, kusma
- Karında ezikler, sıyrıklar
- Kızarıklık, morluk
- Şişkinlik
- Solukluk ve
- İç kanamaya bağlı şok bulguları

Ezici (Künt) Karın Yaralanmaları – İlk Yardım

- Yaralının bilincini kontrol edin.
- 112 acil yardım numarasını arayın ya da aratın.
- Yaşamsal bulguları kontrol edin.
- Yaralıyı yere yatırın.
- İç kanama ve buna bağlı şok bulgularını izleyin.
- Su dahil herhangi bir yiyecek veya içecek vermeyin.
- Yaralının bilinci kapanır ancak nefes almaya devam ederse, yaralı tarafına çevirerek kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin.
- Yaralının solunumu durursa Temel Yaşam Desteğine başlayın.

Delici Karın Yaralanmaları

Belirti ve Bulgular

- Karında ağrı, hassasiyet
- Bulantı, kusma
- Ciltte kesi
- Karında saplanmış bir cisim
- Ateřli silaha bağlı kurşun veya saçma giriş-çıkış izleri
- İç ve dış kanama
- Ciltten dışarı çıkan iç organlar ve
- İç ve dış kanamaya bağlı şok bulguları

Delici Karın Yaralanmaları – İlk Yardım

- Yaralının bilincini kontrol edin.
- 112 acil yardım numarasını arayın ya da aratın.
- Yaşamsal bulguları kontrol edin.
- Yaralıyı düz yere yatırın.
- Yarayı kuru ve temiz bir pansumanla örtün.
- Dış kanama varsa doğrudan bası ile kontrol edin.
- Karından dışarı çıkan organlara dokunmayın.
- Dışarı çıkan organları içeri sokmaya çalışmayın, üzerine temiz nemli bir bez örtün, bez üzerine de temiz şeffaf plastik gıda ambalajı veya alüminyum folyo ile örtüp bandaj yapın.
- Saplanmış bir cisim varsa kesinlikle çıkarmayın.
- Cismi yaralının içerisinde bulunduğu pozisyonda sabit tutacak şekilde gazlı bez, rulo şeklinde sargı bezi (simit sargı) veya temiz kumaş yerleştirerek sabitleyin. Mümkünse yaralının dizlerini bükün
- Isı kaybını engellemek için üzerini örtün.
- Su dahil herhangi bir yiyecek veya içecek vermeyin.
- Yaşamsal bulguları izleyin.
- Yaralının bilinci kapanır ancak nefes almaya devam ederse, yaralı tarafına çevirerek kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin.
- Yaralının solunumu durursa Temel Yaşam Desteğine başlayın.

Ezilme Yaralanmaları

Ezilme yaralanmaları; kırıklar, iç ve dış kanamalar, iç organlarda kopmaları ve dokularda şişmeyi içerebilir.

Uzun süreli sıkışma ve hareketsizlik durumunda kaslarda zararlı maddeler birikerek aşırı doku hasarı ve böbrek yetmezliği başta olmak üzere organ yetmezliklerine neden olabilir.

En yaygın nedenleri:

- Trafik kazaları
- Şantiye kazaları
- Patlamalar
- Doğa kaynaklı afetlerdir (örneğin; toprak kaymaları, depremler).

Belirtileri:

- Vücutta ve uzuvlarda ezilme şeklinde yaralar
- Kırıklar
- Halsizlik
- Uykuya meyil
- Bilinç değişiklikleri
- İdrar miktarında azalma
- İdrar renginde koyulaşma
- Dış kanamalar
- İç kanama bulguları
- Şok bulguları

İlk Yardım

- Yaralının bilincini kontrol edin.
- 112 acil yardım numarasını arayın ya da aratın.
- Yaşamsal bulguları kontrol edin.
- Eğer fiziksel olarak mümkün ve güvenli ise yaralıyı ezilmeyi oluşturan kuvvetlerden uzaklaştırın.
- Dış kanaması varsa doğrudan bası ile durdurun.
- Yaralanan uzuvlarını hareket ettirmeyin.
- Yaralıyı sıcak tutun.
- Yaralının durumunu izlemeye devam edin.

Diş Kopmaları:

Bir travmayı takiben dişler hasarlanabilir veya kopabilir. En kısa zamanda kopan diş/dişlerin yerine yerleştirilmesi gerekir.

Zaman uzadıkça diş dokularında geri dönüşsüz hasarlar ortaya çıkar.

Diş Kopmaları İlk Yardım

- Kopan diş kökünden tutmayın.
- Kopan diş yerine yerleştirmeye çalışmayın.
- Kopan diş temizlemeyin ve hasta/yaralının kendi tükürüğü içerisinde de saklanabilir.
- Yaralıyı mümkün olan en kısa zamanda diş hekimine yönlendirin.

BOĞULMALARDA İLK YARDIM

Boğulma: Boğulma, su/sıvıya dalma ya da batma nedeniyle solunum bozukluğu yaşanması veya sürecin ölüm ile sonlanmasıdır.

Boğulma Nedenleri:

Yetişkinlerde:

- Kan şekeriindeki düşme
- Bayılma
- Yaralanma (Travma)
- Kazalar
- Kalp ritim bozuklukları
- Alkol kullanımı
- Sara nöbeti
- Aşırı harekete bağlı yorulma
- Kas krampları ve
- İntihar

Çocuklarda:

- Kova, tuvalet ya da küvete düşme gibi ev kazaları

Boğulmalarda Genel Belirtiler:

- Ağız ve burundan köpük gelmesi
- Soluk alıp vermede güçlük
- Gürültülü, hızlı ve derin nefes alıp verme
- Solunumun tamamen durması
- Bilinç durumunda değişiklik ya da bilincin tamamen kapanması
- Kalp atımlarının yavaşlaması ya da tamamen durması
- Soğuk ve soluk cilt
- Kulak, burun, dudak ve tırnak gibi vücudun uç kısımlarında morarmadır.

Boğulmalarda Genel İlk Yardım:

- Olay yerinin sizin için güvenli olduğundan emin olun.
- Boğulma tehlikesi olmadığından emin olun.
- Tek başına iseniz bağırın veya yardım çağırın ancak hasta/yaralıyı yalnız bırakmayın. Olaya yerindeki bir kişiden 112 acil yardım numarasını araması için yardım isteyin.
- Yardım istenildiğinden emin olmak için bu kişinin geri dönmesini söyleyin.

Suda Boğulmalar

Sudan Çıkarma da İlk Yardım

- Kişiyi sudan hızlı ve güvenli bir şekilde çıkarın, ancak bunu yaparken kendinizi herhangi bir şekilde tehlikeye atmayın.
- **Mümkünse**, kurtarma işlemini suya girmeden yapmaya çalışın. Bunu;
- Gerekliyse ve gerekli eğitimi almışsanız
- Yalnız değilseniz ve güvenliyse
- Yüzer bir cihaz veya tekne kullanabiliyorsanız yapın.
- Boğulan hasta/yaralının tutabileceği bir ip ya da tutunabileceği tahta parçası, kürek gibi bir cisim uzatın (eğer hala bilinci açıksa ve yardım edildiğini kavrayabiliyorsa).
- Hasta/yaralı su içerisinden çıkartılırken eğer sıg suya dalma veya suda yaralanma işaretleri taşıyorsa omurga korumaya yönelik önlemler alın.

Sudan Çıkarıldıktan Sonra İlk Yardım

Hasta/yaralı nefes alıyorsa;

- Hasta/yaralıyı kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin.
- Hasta/yaralıyı sıcak tutmak için bir battaniye veya ceketle örtün.
- Hasta/yaralıyı yalnız bırakmayın ve gözlemlemeye devam edin.

Hasta/yaralının nefes alıp vermesi normal değilse ya da hiç nefes almıyorsa:

- Boğulma nedenlerini ortadan kaldırın.
- Eğer hasta sırt üstü değilse, sırt üstü döndürün.

- Kişinin yanına diz çökün.
- Temel Yaşam Desteğine başlayın.
- Temel Yaşam Desteğine; hasta/yaralı uyanıncaya, hareket edinceye, gözlerini açıncaya ve normal nefes alma başlayıncaya kadar; yardım (deneyimli sağlık ekibi) gelinceye ve devralıncaya kadar; devam edemeyecek kadar yorgun hale gelinceye kadar veya olay yeri sizin devam etmeniz için güvensiz hale gelinceye kadar devam edin.

Nefes Alıp Verme Yeniden Başlarsa

- Hasta/yaralıyı koruyun.
- Bir sağlık kuruluşuna ulaştırılması için gerekli acil nakil işlemlerini düzenleyin.
- Hasta/yaralıyı yalnız bırakmayın ve onu gözlemlemeye devam edin.
- Solunum tekrar durursa, Temel Yaşam Desteğine tekrar başlayın
-

KIRIK-ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLK YARDIM

Kırık: Bir kemikte meydana gelen kırılma veya çatlama kırık adı verilir.

- Kapalı Kırık
- Açık Kırık

Atel nedir?

Zedelenmiş dokuların veya hasar görmüş kemiklerin düzgün bir biçimde sabitlenmesi için kullanılan malzemelerdir.

Kırık Belirtileri:

- Hareket ile artan ağrı,
- Şekil bozukluğu,
- Hareket kaybı,
- Ödem ve kanama nedeniyle morarma.
- Kemik uçlarının hareket etmesine bağlı meydana gelen çıtırtı sesi
- Açık kırıkta kemik uçlarından kaynaklanan açık yara ve kanama
- Özellikle uyluk kemiği veya leğen kemiği kırılmışsa şok belirtileri olabilir.

DİKKAT !!! Bir kemiğin kırılıp kırılmadığından emin değilseniz kırık kabul edin.

Kırıklarda İlk Yardım:

- Olay yerinin siz ve hasta/yaralı için güvenli olduğundan emin olun.
- Tıbbi yardım istenir (112).
- Hayatı tehdit eden yaralanmalara öncelik verilir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmez, su dahil kesinlikle herhangi bir yiyecek veya içecek vermeyin.
- Kol etkilenmişse yüzük ve saat gibi eşyalar çıkarılır (aksi takdirde gelişebilecek öden doku hasarına yol açacaktır,)
- Tespit ve sargı yapılırken parmaklar görünecek şekilde açıkta bırakılır. Böylece parmaklardaki renk, hareket ve duyarlılık kontrol edilir, dolaşımı kontrol edin.
- Kırık şüphesi olan bölge, ani hareketlerden kaçınılarak bir alt ve bir üst eklemleri de içine alacak şekilde tespit edilir. Tespit malzemeleri, sopa, tahta, karton gibi sert malzemelerden yapılmış olmalı ve kırık kemiğin alt ve üst eklemlerini içine alacak uzunlukta olmalıdır,
- Açık kırıklarda, tespitten önce yara temiz bir bezle kapatılmalıdır,
- Şiddetli bir kanama varsa, kanamanın üzerine bastırın ya da **basınçlı bandaj uygulaması yapın.**
- Kırık bölgede derinin rengi ve ısısı sık aralıklarla kontrol edilir,
- Kol ve bacaklar eğer mümkünse yukarıda tutulur,

ÇIKIK

Eklemleri oluşturan kemiklerin yer değiştirmesi nedeni ile, eklem yüzeylerinin artık birbirleri ile temas etmeyecek şekilde tamamen bozulmasıdır.

Eklem nedir?

- Kemikler arasındaki işlevsel bağlantıyı sağlayan birleşme yerleridir.

Çıkık Belirtileri:

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

Çıkıkta İlk Yardım:

- Eklem aynen bulunduğu şekilde tespit edilir,
- Çıkık yerine oturtulmaya çalışılmaz,
- Yaralı eklem üzerine doğrudan cilde temas etmemesi için bir bez veya havluya sararak buz uygulayın.
- Tıbbi yardım istenir (112).

**** Çıkığı, kapalı bir kırıktan ayırt etmek zordur. Bu yüzden herhangi bir şüphe varsa, yaralanma kırık olarak kabul edilmelidir**

Zorlanma Nedir?

- Aşırı gerginlik veya kullanımdan kaynaklanan kas liflerindeki yaralanmadır.

Nedenleri:

Ağır bir nesneyi kaldırırken yapılan ani bir hareket veya bükülme sonrasında ortaya çıkabilir.

BURKULMA:

Burkulma, bir eklem bağları veya eklemi çevreleyen dokularında meydana gelen yaralanmadır.

Nedenleri:

Ani bir dönme veya eklem kırılganlığına bağlı olarak ortaya çıkabilir. Ayak bileği burkulmaları bunun yaygın bir örneğidir.

Belirtileri:

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

İlk Yardım:

- Hareket ettirilmez, soğuk uygulama yapılır,
- Tıbbi yardım istenir (112).

*****Baskılı bandaj uygulaması yapmayın**

*****Yara yerine masaj yapmayın.**

*****Yara yerine sıcak uygulama yapmayın.**

HAYVAN ISIRMALARINDA İLK YARDIM

Kedi-Köpek, At, İnek Gibi Hayvan Isırmalarında İlk Yardım:

Bir hayvan ısırığında iki sorunla karşı karşıya kalınmaktadır.

- **Birincisi;** vücutta ortaya çıkan doku yaralanması,
- **İkincisi;** daha sonra oluşabilecek enfeksiyonlar yani mikrobik hastalıklardır. Bu enfeksiyonların başında tetanoz ve kuduz gelmektedir.
- Olay yeri güvenlik önlemleri alınır.
- Hasta/yaralı yaşamsal bulgular yönünden değerlendirilir.
- Hafif yaralanmalarda yara 10-15 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanır,
- Isırılan kişinin kanı veya yarası ile temas etmemeye çalışın
- Yaranın üstü temiz bir bezle kapatılır,
- Ciddi yaralanma ve kanama varsa yaraya temiz bir bezle basınç uygulanarak kanama durdurulur,
- Derhal tıbbi yardım istenir (112),
- Hasta kuduz ve/veya tetanoz aşısı için uyarılır.

Arı Sokması:

Arı birkaç yerden soktuysa veya nefes borusuna yakın bir yerden soktuysa ya da kişi alerjik bünyeli ise tehlikelidir.

Arı Sokmalarında İlk Yardım:

- Derinin üzerinden görülüyorsa arının iğnesi çıkarılır (kredi kartı vs.)
- Yaralı bölge su ve sabunla yıkanır, soğuk uygulama yapılır,
- Eğer ağızdan sokmuşsa ve solunumu güçleştiriyorsa buz emmesi sağlanır,
- Nefes darlığı, dil, boğaz ve yüzde şişlikle ciddi alerjik bulguları olan hastaların reçete edilmiş ilacı (Epinefrin oto enjektör) varsa hastanın bacağı üzerinden kaslı bir bölgeye uygulayın.
- Ağız içi sokmalarında ve alerji hikayesi olanlarda tıbbi yardım istenir (112).

Akrep Sokması Belirtileri:

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

Akrep Sokmalarında İlk Yardım:

- Hasta/yaralıyı sakinleştirin.
- Sokmanın olduğu bölgeyi hareket ettirmeyin.
- Sokulan yeri su ve sabunla nazikçe yıkayın.
- Sokulan yerin üzerine 15 dakika soğuk uygulama yapın.
- Kan dolaşımını engellemeyecek şekilde bandaj uygulayın.
- Sokulan yere kesme veya emme gibi herhangi bir işlem yapmayın.
- 112 acil yardım numarasını arayarak ya da aratarak yardım isteyin.

Yılan Sokması Belirtileri:

- Kanama
- Şişlik
- Morarma
- Ağrı
- Uyuşma
- Diş izleri
- Görme bulanıklığı
- Konuşma bozukluğu
- Terleme
- Bulantı veya kusma

- Karın ağrısı ve ishal
- Bilinç bulanıklığı
- Nefes darlığı

Yılan Sokmalarında İlk Yardım:

- Isırılan kişiye uzanmasını ve hareket etmemesini söyleyin.
- Isırılan kişiyi sakinleştirin. Çünkü sakin kalmak ve hareket etmemek zehrin yayılmasını yavaşlatır.
- Bir yılanın zehirli olup olmadığını değerlendirmek zordur. Bu nedenle, her zaman yılanın zehirli olduğunu varsayın.
- Varsa eldiven giyin yoksa ellerinizi örtmek için temiz bir plastik poşet kullanın.
- Isırılan kişinin kanıyla temas etmemeye çalışın.
- Şişme nedeniyle kan akışını engelleyecek yüzük ve saat gibi takıları ve sıkı giysileri çıkarın.
- Yarayı temiz bir pamuklu bez veya bandajla örtün.
- Isırık yeri kol ve bacaklarda ise yara üstünden dolaşımı engellemeyecek şekilde bandaj uygulayın.
- Yaralı uzvu hareket ettirmemeye çalışın ve mümkünse atel (tespit) uygulayın.
- 112 acil yardım numarasını arayarak ya da aratarak yardım isteyin.
- Tıbbi yardım sağlanana kadar hasta/yaralı ile birlikte kalın.
- Yaşamsal bulguları gözlemleyin.
- Yılan ısırığında yara üzerine soğuk veya buz uygulaması yapmayın. Soğuk veya buz yılan zehrinin etkinliğini azaltmaz.
- Yara üzerine kesinlikle herhangi bir (vakumla, şırınga ya da ağızla yaranın emilmesi, kesilmesi, çizilmesi ve enjeksiyon gibi) işlem yapmayın.
- Yılan ısırıklarında doku hasarını artıracığından dolayı turnike uygulaması yapmayın.

Kene Isırıkları:

- Keneler, çim veya ormanlık alanlarda bulunan küçük, örümcek benzeri canlılardır.
- Keneler kan emmek için cildi ısırırlar ve kan emerken vücut büyüklükleri artar.
- Kene ısırıkları sıklıkla ağrısız olduğu için, genellikle ısırılan kişiler keneyi ancak ısırıldıktan çok sonra fark ederler.
- Kenenin insan vücudunda kaldığı sürenin uzaması ile hastalık geçiş riski artmaktadır. Özellikle bu süre 24 saat ve üzerinde ise risk daha da artar.
- Bu nedenle kenenin hızlıca ve parçalamadan dikkatlice çıkarılması gereklidir.

Kene Isırıklarında İlk Yardım

- Keneye asla çıplak elle dokunmayın ve eldiven giyin.
- Keneleri ince cımbız kullanarak (parmaklarla değil) çıkarın.
- Keneyi mümkün olduğu kadar cilde yapıştığı yere en yakın yerden baş kısmından tutarak

çok sıkmadan yukarı doğru çekerek çıkartın.

- Kenenin baş ve ağız kısmının tam olarak çıkartılmasına dikkat edin.
- Çıkartmak için keneyi bükmeyin veya sarsmayın.
- Kenenin gövdesini sıkmayın, ezmeyin ve patlatmayın.
- Ciltte kene parçası kalmadığından emin olun.
- Vazelin, alkol, benzin, mazot ve aseton gibi maddeler uygulamayın.
- Kibrit, çakmak veya sigara ile yakmaya çalışmayın.
- Kene çıkarmakta güçlük çekerseniz veya keneyi çıkartma işlemini yapamayacağınızı düşünüyorsanız zaman kaybetmeden en yakın sağlık kuruluşuna başvurun.
- Keneyi kendiniz çıkartmışsanız keneyi şeffaf bir poşete yerleştirin ve gerekli kan testlerini yaptırtmak için en yakın sağlık kuruluşuna başvurun.

Örümcek Isırıklarında İlk Yardım

- Isırılan bölgeyi su ve sabunla yıkayın.
- Isırılan bölgeye soğuk uygulaması yapın.
- Kan dolaşımını engellemeyecek şekilde bandaj uygulayın.
- Örümceğin ısırıldığı bölgede kızarıklık ve ağrı artışına ilave olarak uyuşukluk başlarsa en yakın sağlık kuruluşuna hastayı yönlendirin.
- Hastada tüm vücudu ilgilendiren (sistemik) bulgular varsa hemen 112 acil yardım numarasını arayarak ya da aratarak yardım isteyin.

Deniz Anası Sokması Belirtileri:

Yara yerinde:

- Kızarıklık
- Ağrı
- Kaşıntı
- Uyuşma ve karıncalanma
- Cilt döküntüleri ve püstüller (ciltte, içerisinde cerahat bulunan kabarık lezyonlar)

Tüm vücudu ilgilendiren:

- Kas ağrısı
- Kusma
- Terleme
- Huzursuzluk
- Tansiyonda yükselme
- Karın ağrısı
- Göğüs ağrısı

Deniz Anası Sokmalarında İlk Yardım:

- Kişinin sokulan bölgeyi ovmasını önleyin.
- Eğer dokunaçlar yapışık durumda ise; bunları kredi kartı gibi düz bir nesne kullanarak kazıyarak çıkarın.
- Deniz suyu, karbonat ve sirke veya sokmanın olduğu yere ısı uygulaması yapılabilir.
- Tatlı su uygulaması yapmayın. Tatlı su, zehrin açığa çıkmasına ve daha fazla zehirlenmeye neden olabilir.
- Ölümcül denizanası olan bölgelerde hemen 112 acil yardım numarasını arayarak ya da aratarak yardım isteyin.
- Denizanası sokmalarının tedavisinde basınçlı bandajlar kullanılmaz.

ZEHİRLENMELER

Zehirlenme:

Vücuda zehirli (toksik) bir maddenin girmesi sonucu yaşam fonksiyonlarının bozulmasıdır.

Zehirlenme Hangi Yollarla Meydana Gelir?

1. Sindirim yolu ile zehirlenme (ağızdan)
2. Solunum yolu ile zehirlenme (gazlar)
3. Enjeksiyon yolu ile zehirlenme
4. Cilt emilimi ile zehirlenme
5. Göze sıçrayan maddelerle zehirlenme

Zehirlenme Belirtileri

Sindirim yolu ile zehirlenme (ağızdan)

- Bulantı ve kusma
- Karın ağrısı
- Nöbetler
- Düzensiz veya hızlı veya yavaş kalp atışı
- Bilinç bozukluğu

Solunum yolu ile zehirlenme (gazlar)

- Nefes darlığı
- Kan oksijen seviyesinin düşmesi
- Gri-mavi cilt (siyanoz)
- Kiraz kırmızısı dudaklar

Enjeksiyon yolu ile zehirlenme

- Enjeksiyon bölgesinde ağrı
- Kızarıklık ve şişlik
- Bulanık görme
- Bulantı ve kusma
- Nefes darlığı
- Nöbetler
- Bilinç bozukluğu
- Anafilaktik şok

Cilt emilimi ile zehirlenme

- Ciltte yanıkları (kimyasal yanık)
- Ağrı
- Şişme
- Döküntü
- Kızarıklık
- Kaşıntı

Göze sıçrayan maddelerle zehirlenme

- Gözde ağrı
- Sulanma
- Bulanık görme

1. Sindirim Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım:

- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Ağız zehirli madde ile temas etmişse su ile çalkalanır, zehirli madde ele temas etmişse el sabunlu su ile yıkanır,
- Kusma, bulantı, ishal gibi belirtiler değerlendirilir,
- Kusturulmaya çalışılmaz, özellikle yakıcı maddelerin alındığı durumlarda hasta asla kusturulmaz,
- Bilinç kaybı varsa kurtarma pozisyonu verilir,
- Üstü örtülür,
- Tıbbi yardım istenir (112),

Olayla ilgili bilgiler toplanarak kaydedilir;

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

2.Solunum Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım:

- Hasta temiz havaya çıkarılır ya da cam ve kapı açılarak ortam havalandırılır,
- Yaşamsal belirtiler değerlendirilir
- Yarı oturur pozisyonda tutulur,
- Bilinç kapalı ise kurtarma pozisyonu verilir,
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Solunumu korumak için maske veya ıslak bez kullanılır,
- Elektrik düğmeleri ve diğer elektrikli aletler ve ışıklandırma cihazları kullanılmaz,

3.Cilt Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım:

- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Ellerin zehirli madde ile teması önlenmelidir,
- Zehir bulaşmış giysiler çıkartılır,
- 20 dakika boyunca deri bol suyla yıkanmalıdır,
- Tıbbi yardım istenir (112).

4.Zehirlenme enjeksiyon yolu ile meydana gelmiş ise:

Mümkünse iğneyi çıkarın.

5.Zehirlenme göze sıçrayan bir madde ile meydana gelmiş ise:

Gözü 10 dakika boyunca içten dışa temiz su ile yıkayın.

YANIKTA İLK YARDIM

Yanık Nedir?

Yanık, cilt ve/veya cilt altı dokularda; ısı, soğuk, elektrik, radyasyon veya kimyasal ajanlara maruz kalarak oluşan akut hasarlanmaya verilen isimdir.

Yanık Cesitleri:

- Termal yanıklar
- Kimyasal yanıklar
- Elektrik yanıkları

Yanıkların Derecelendirilmesi

1.derece yanık: Derinin en üst tabakası etkilenmiştir. Deri şiş, gergin, kızarık ve ağrılıdır.

2.derece yanık: Derinin orta tabakasında etkilenmiştir. Deri şiş, nemli, kızarık ve ağrılıdır. Deride içi su dolu kabarcıklar (bül) oluşmuştur.

3.derece yanık: Derinin tüm tabakaları etkilenmiştir. Sinirler, kaslar ve damarlarda zarar görmüş olabilir. Deri beyaz, gri veya siyah renkte görülebilir. Deri kuru görünümündedir ve ağrısızdır.

Isı ile Oluşan Yanıklarda İlk Yardım

- Olay yerinin sizin ve hasta/yaralı için güvenli olduğundan emin olun.
- Yanma nedenini ortadan kaldırın. Ateş varsa söndürün ve gerekiyorsa elektrik sigortalarını kapatın.
- Alev almış ve hala yanmakta olan hasta/yaralının paniğine engel olun. Koşmasını engelleyin. Yerde yuvarlanmasını sağlayın. Mümkünse üzerini battaniye ya da bir örtü ile kapatarak alevin hava ile temasını kesin.
- Eğer gerekli ise hasta/yaralıyı, taşıma tekniklerini kullanarak müdahalenin yapılabileceği güvenli bir alana taşıyın.
- Hasta/yaralının yaşam belirtilerini değerlendirin.
- Solunum yolunun etkilenip etkilenmediğini, eğer etkilenmişse solunum sıkıntısı olup olmadığını kontrol edin.
- Yanık bölgeyi en az 20 dakika soğuk su altında tutun. Ancak yanık yüzeyi büyükse ısı kaybı çok olacağından bu işlemi yapmayın. Bunun yerine yanmış bölgelere soğuk su ile ıslatılmış gazlı bez ya da temiz bir bez örterek soğutma işlemi yapın. Bu işlemi 15-30 dakika olacak şekilde uygulayın. Soğutma işlemi yaparken hasta/yaralıyı battaniye ile örtün.
- Hasta/yaralının yanmış alandaki giysilerini cildi kaldırmadan çıkarın.
- Giysi çıkarma işlemi soğutma sonrasına bırakın ve mümkünse elbiseleri dikiş yerlerinden keserek çıkarın.
- Hijyen ve temizliğe dikkat edin. Kirli yanık alanlarını (katran, asfalt, toprak gibi yanık alanında kirliliğe neden olan kimyasallar) sadece su ve sabun kullanarak iyice yıkayın.

- Elbiseler çıkarıldıktan sonra mümkünse yanık yerlerini tiftiksiz, kuru ve temiz bir malzeme ile (örneğin; streç film gibi) örtün.
- Şişme (ödem) oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik ve saat gibi eşyaları çıkarın.
- Şişmeyi (ödem) engellemek için 24 ila 48 saat süresince yanmış olan kolları ve bacakları kalp seviyesinden yüksekte tutun.
- Yanık dışı yaralanmaların yanıkla birlikte olabileceğini unutmayın.
- 112 acil yardım numarasının aranarak yardım istenmesi gerektiği durumlarda gecikmeyin.
- Şişme (ödem) oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik ve saat gibi eşyaları çıkarın.
- Şişmeyi (ödem) engellemek için 24 ila 48 saat süresince yanmış olan kolları ve bacakları kalp seviyesinden yüksekte tutun.
- Yanık dışı yaralanmaların yanıkla birlikte olabileceğini unutmayın.
- 112 acil yardım numarasının aranarak yardım istenmesi gerektiği durumlarda gecikmeyin.

Kimyasal Yanıklarda İlk Yardım

- Genellikle iş kazaları şeklinde karşımıza çıkarlar.
- Asit, alkali ya da petrol ürünlerinden kaynaklanabilirler.
- Kimyasal yanıkların termal yanıklardan en önemli farkı, kimyasal madde tamamen uzaklaştırılıncaya kadar yanmanın derin dokulara ilerleyecek şekilde devam etmesidir.
- Kimyasal yanıklarda yaralanma şiddetinin en önemli belirleyicisi, cilt ile kimyasal maddenin temas süresidir.
- Kimyasal yanıklar her zaman ciddi olarak düşünülmelidir. Hasta/yaralı şiddetli batma şeklindeki bir ağrıdan şikâyet edebilir.
- İlave olarak kimyasallarla temas eden vücut kısımlarında:
- Cilt tahriş olabilir veya yanabilir.
- Cilt rengi solmuş olabilir.
- Cilt şişmiş olabilir.
- Ciltte kabarcıklar oluşabilir.
- Cilt soyulabilir.
- Zehirlenme belirtileri olabilir.
- Olay yerinin sizin ve hasta/yaralı için güvenli olduğundan emin olun ve korunmasız olarak kimyasal ile temas etmediğinizden emin olun.
- Yardım istenmesi gerektiği durumlarda gecikmeden 112 acil yardım numarasını arayın ya da aratın.
- Kendinizi korumak için eldiven giyin. Eldiven yoksa ellerinizi örtmek için plastik bir torba kullanın.
- Yıkama işlemi için kimyasal madde ambalajları üzerindeki uyarıları dikkate alın.
- Yıkama işlemi için genel öneriler:
- Hidroklorik asit (tuz ruhu): Temas sonrası bol su ile etkilenen bölgeyi yıkayın. Etkilenen alanı 15-20 dakika buzlu su içinde bekletin.
- Sülfürik asit: Temas sonrası bol su ile yıkayın.

- Yanık nedeni eğer toz bir kimyasal ise; önce yanık yerindeki bulaşmış olan kuru kimyasalları fırçalayarak temizleyin. Sonra da 10 ila 15 dakika boyunca soğuk ve nazikçe akan su ile cildin yüzeyini tekrar temizleyin.
- Yıkama işlemi için genel öneriler:
- Alkali ile meydana gelen yanıklarda yıkama süresini daha uzun tutun.
- Çimento yanıklarında çimento bulaşan giysiler ve ayakkabıları çıkarıp, etkilenen cildi bol su ile iyice yıkayın ve varsa antibiyotikli pomat uygulayın.
- Güçlü alkaliler (sodyum hidroksit, potasyum hidroksit gibi) hayatı tehdit eden geniş yüzeyli yanıklara yol açarlar. Bol su ile uzun süreli yıkayın.
- Kimyasal bulaşmış olan giysileri veya takıları çıkarın.
- Yanan alanı temiz bir bezle gevşekçe sarın.
- Hasta/yaralı ilk yıkamadan sonra daha fazla yanma hissederse, yanmış alanı birkaç dakika daha yıkayın.

Elektrik Yanıklarında İlk Yardım

- Soğukkanlı ve sakin olunmalıdır,
- Hasta/yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilmelidir, akımı kesme imkânı yoksa tahta çubuk ya da ip gibi bir cisimle elektrik teması kesilmelidir,
- Hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralının elektrik temasının kesildiğinden eminseniz, yanan bölgeler 15-20 dk suya tutularak soğutma işlemi yapılabilir. Soğutma işlemi sırasında kullanılan su vücut ısını aşırı derece düşürebileceğinden dolayı çok soğuk olmamalıdır.
- Hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir,
- Hasar gören bölgenin üzeri temiz bir bezle örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (112).

Soğuk Acilleri

- **Donma nedir?**
 - Dokuların soğuğa maruz kalarak hasarlanmasıdır.
- **Hipotermi nedir?**
 - Normalde $37\pm0,6^{\circ}\text{C}$ ($36,4-37,6^{\circ}\text{C}$) olan vücut sıcaklığının 35°C 'nin altına düştüğünde ortaya çıkan durumdur.

Donma Belirtileri

- **Başlangıçta:**
 - Hasta/yaralı, etkilenen bölgede iğnelenme, zonklama veya ağrıdan şikâyet eder.
 - Ciltte soğukluk, solukluk, uyuşma ve beyazlaşma vardır.
 - Etkilenen bölgede karıncalanma hissi ortaya çıkabilir.
- **Donma daha ilerlemişse:**
 - Etkilenen bölge sert ve donmuş hissedilebilir.

- Hasta/yaralı soğuktan çıktığında ise:
 - Dokuda çözülme ve yumuşama
 - Ciltte kızarıklık, ağrı ve içi su dolu kabarcıklar
 - Şişme ve kaşıntı ortaya çıkabilir.
- **Soğuğa maruz kalma devam ederse ve donma daha da ilerlerse:**
 - Cilt beyaz, mavi veya lekeli hale gelir ve altındaki dokuya dokunulduğunda sert ve soğuk hissedilir.
 - Hasta/yaralı soğuktan çıktığında ve cilt çözüldüğünde ise;
 - İçerisi kan ile dolu kabarcıklar oluşur ve bunlar kalın siyah kabuklara dönüşür. Bu aşamada, muhtemelen bazı dokular artık ölmüştür.

Donmada İlk Yardım

- Donmakta olan hasta/yaralıya yardım etmeden önce soğuğa karşı yeterince korunduğunuzdan emin olun.
- Hasta/yaralıyı daha sıcak ve kapalı bir ortama alın. Ancak bunu yaparken **hasta/yaralıyı hasarı artıracığından dolayı kesinlikle ayak ve ayak parmakları üzerinde yürütmeyin**. Hasta/yaralıyı taşıyın.
- Daha fazla ısı kaybını önlemek için ıslak giysileri yumuşak ve kuru kıyafetlerle değiştirin.
- Eldiven, yüzük ve çizme gibi aksesuarları yavaşça çıkarın.
- Bilinci açıksa sıcak içecekler verin.
- Hasta/yaralının göğüs kafesi, koltuk altları ve kasık bölgelerine ılık su paketleri koyun.
- Etkilenen alanları yeniden ısıtın. Fakat ısıtma işlemini soğuk ile temas tamamen ortadan kalktıktan sonra yapın.
- Etkilenen kısımları ellerinizle veya kişinin koltuk altlarını kullanarak ısıtın.
- Etkilenen bölgeyi ovmayın. Çünkü bu cilde ve diğer dokulara zarar verebilir.
- Daha fazla yaralanmaya neden olabileceğinden doğrudan ısı uygulamayın (ateş veya ısıtıcı gibi).
- Yeniden ısıtma işlemini en az 30 dakika sürdürün. Etkilenen vücut kısmı kırmızı-mor bir renge sahip olduğunda ve kolayca hareket ettirilebildiğinde ise yeniden ısıtma işlemini durdurun.
- Hasta/yaralının sigara içmesine kesinlikle izin vermeyin. Çünkü bu kan dolaşımını olumsuz etkileyebilir.
- Donmuş alan çözüldükten sonra, el ve ayak parmaklarını tek tek temiz bandajlar ile çok nazik bir şekilde sarın.
- Enfeksiyonu önlemek için cildi temiz tutmak çok önemlidir. Bu yüzden yaralıya müdahale etmeden önce ellerinizi yıkayın.

- Çok fazla hareketten kaçının ve mümkünse şişmeyi önlemek için yaralı uzuvları yukarı kaldırın.
- Dokular çok hassas olacağından, hasta/yaralıdan ısıtılan etkilenmiş kısımlar üzerinde yürümemesini isteyin.
- 112 acil yardım numarasını arayarak ya da aratarak tıbbi yardım istemeyi unutmayın.

Hipotermide Belirtiler

- Titreme (vücut sıcaklığı düştükçe titreme azalabilir ya da tamamen durabilir)
- Konuşma bozukluğu veya mırıldanma
- Yavaş veya sık (yüzeysel) solunum
- Zayıf nabız
- Beceriksizlik veya koordinasyon eksikliği
- Uyuşukluk veya enerji eksikliği
- Uykuya meyil veya hafıza kaybı
- Bilinç kaybı veya
- Parlak kırmızı, soğuk cilt (bebeklerde)

Hipotermide İlk Yardım

- Hipotermide olan bir hasta/yaralıya yardım etmeden önce soğuğa karşı yeterince korunduğunuzdan emin olun.
- Mümkünse hasta/yaralıyı daha sıcak ve kapalı bir yere taşıyarak soğukla temasını kesin.
- Eğer bu mümkün değil ise, hasta/yaralının özellikle baş ve boyun bölgesini rüzgârdan koruyun. Soğuk zemin ile olan teması ortadan kaldırın.
- Islak giysileri yavaşça çıkarın. Islak kıyafetleri ılık, kuru kaban, palto, ceket veya battaniye ile değiştirin.
- Daha fazla ısınma gerekiyorsa bunu yavaş yavaş yapın. Örneğin; boyun, göğüs ve kasık bölgeleri başta olmak üzere vücudun orta kısımlarına ılık-kuru kompresler uygulayın.
- Hasta/yaralıya, ilk yardımın genel ilkelerine göre önemli bir istisna oluşturmasına rağmen yudum yudum olacak şekilde yavaşça ılık, tatlı ve alkolsüz içecekler verin.
- Doğrudan ısı uygulamayın. Bir ısıtma lambası veya sıcak banyo gibi bir yöntem kullanarak hasta/yaralıyı yavaş yavaş ısıtın.
- Kollar ve bacaklar gibi uzuvları ısıtmaya çalışmayın. Uzuvları ısıtmak veya masaj yapmak kalbe ve akciğerlere ek yük oluşturabilir.
- Hasta/yaralının sigara içmesine kesinlikle izin vermeyin.

SICAK ACİLLERİ

Sıcak Yorgunluğu

Yüksek sıcaklıklara uzun süre maruz kalınmasına ve sıvıların yetersiz veya dengesiz alımına bağlı olarak ortaya çıkabilen, hafif seyirli bir hastalık türüdür.

Belirti ve bulgular:

- Aşırı terleme
- Solgunluk
- Kas krampları
- Baş ağrısı, baş dönmesi veya yorgunluk
- Uykuya meyil
- Hızlı, zayıf nabız
- Hızlı, yüzeysel nefes alma

Sıcak yorgunluğu – İlk yardım

- Hasta/yaralının serin bir yere taşınmasına yardımcı olun.
- Bacaklarını hafifçe kaldırmış bir vaziyette uzanmasını yardım edin.
- Hasta/yaralıyı temiz bir bez veya sünger gibi bir malzemeyle silerek ya da serin bir duş almasını sağlayarak soğutun.
- Hasta/yaralının dinlenmesini isteyin.
- Normal şartlarda hasta/yaralıdan ilk yardımın temel bir kuralı olarak herhangi bir şey yememesi ve içmemesi istenirken, sıcak yorgunluğunda istisnai bir durum olarak bol su içmesi istenir.
- 112 acil yardım numarasını arayarak ya da aratarak yardım istemeyi unutmayın.
- Hasta/yaralının nefesini ve bilincini gözlemlemeye devam edin.

Sıcak çarpması nedir?

Vücut sıcaklığının 41,1 santigrat derece veya daha yüksek bir sıcaklığa yükselmesi ile karakterize bir hastalık türüdür, temel sorun vücudun ısı düzenleme mekanizmasının bozulmuş olmasıdır.

Sıcak Çarpmasında Risk Grupları:

- Kalp hastaları,
- Tansiyon hastaları,
- Diyabet hastaları,
- Kanseri hastaları,
- Normal kilosunun çok altında ve çok üzerinde olanlar,
- Psikolojik ya da psikiyatrik rahatsızlığı olanlar,
- Böbrek hastaları,
- 65 yaş üzeri kişiler,
- 5 yaş altı çocuklar,

- Hamileler,
- Sürekli ve bilinçsiz diyet uygulayanlar,
- Yeterli miktarda su içmeyenler

Sıcak Çarpması Belirtileri:

- Sıcak, kızarmış, kırmızı kuru bir cilt
- Baş ağrısı veya baş dönmesi
- Uykuya meyil veya huzursuzluk
- Çarpıntı
- Terlemenin olmaması (egzersize bağlı olanlar hariç)
- Kaslarda hassasiyet ve kramp
- İdrar miktarında azalma
- Görme bozukluğu
- Koma
- Vücut sıcaklığının 41.1 santigrat derece ve üzerinde olmasıdır.

Sıcak Çarpmasında İlk Yardım:

- Hasta serin ve havadar bir yere alınır,
- Giysiler çıkarılır,
- Bol su tüketmesi sağlanır.
- Sırt üstü yatırılarak, bacaklar yükseltilir (şok pozisyonu)
- Tıbbi yardım istenir (112)
- Yaşam bulguları kontrol edilir,

Sıcak Çarpmasından Korunmak İçin Alınması Gereken Önlemler:

- Özellikle şapka, güneş gözlüğü, güneş kremi ve şemsiye gibi güneş ışığından koruyacak aksesuarlar kullanılmalıdır,
- Mevsim şartlarına uygun, terletmeyen, açık renkli ve hafif giysiler giyilmelidir,
- Bol miktarda sıvı tüketilmelidir,
- Vücut temiz tutulmalıdır,
- Her öğünde yeteri miktarda gıda alınmalıdır,
- Gereksiz ve bilinçsiz ilaç kullanılmamalıdır,
- Direkt güneş ışığında kalınmamalıdır,
- Kapalı mekanların düzenli aralıklarla havalandırılmasına özen gösterilmelidir.
- Ağır egzersiz yapılmamalı, fırsat buldukça ılık duş alınmalıdır.
- Park halindeki arabaların içerisinde beklenmemelidir.
- Alkol ve kahve tüketilmemelidir.
- Günün sıcak saatlerinde aktiviteler yapılmamalıdır.
- Mümkünse 10.00-16.00 saatleri arasında güneşe çıkılmamalıdır.

Göz- Kulak ve Buruna Yabancı Cisim Kaçması

Göze Yabancı Cisim Kaçması

Belirti ve Bulgular:

- Ağrı veya rahatsızlık hissi
- Kızarıklık
- Sulanma
- Bulanık görme
- Gözü açamama
- Göz kapaklarında ve gözde kaşınma hissi

Göze Yabancı Cisim Kaçmasında İlkvardım:

- Ellerinizi temiz olduğundan emin olun (göze dokunmadan önce ellerinizi yıkayın).
- Hasta/yaralıyı oturtun.
- Gözlerini ovalamaması için uyarın.
- Gözün içini kontrol etmek için parmaklarla göz kapaklarını açın (alt kapağı aşağı doğru nazikçe çekin).
- Gözün her bölümünü dikkatlice inceleyin.
- Gözü oda sıcaklığında temiz su ile burun tarafından başlayarak dışa doğru yıkayın.
- Omuzların ıslanmaması için havlu kullanabilirsiniz.
- Diğer göze yıkama suyunun kaçmamasına özen gösterin.
- Yabancı cisim görünmüyorsa ve semptomlar devam ediyorsa yabancı cisim üst göz kapağının altında olabilir. Hasta/yaralıdan gözünün üst kirpiklerini tutmasını ve üst göz kapağını alt kapağın üzerine çekmesini isteyin. Alt kirpikler parçacığı temizleyebilir.
- Diğer bir yöntem olarak, bir fincan ya da leğen içine temiz su koyarak gözünü içinde kapatıp açmasını isteyin.
- Yabancı cisim (toz zerresi) görülebiliyorsa temiz ve yumuşak peçete ile gözün renkli kısmına değmeden zıt istikamette almaya çalışın.
- Göze, göz küresine veya göz bebeğine bir şey yapışmış veya batmış ise çıkarmaya çalışmayın.
- Gözü ince bir gazlı bez veya kağıt bardak ile kapatın.
- Hasta/yaralıyı en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirin.
- Hasta/yaralıya yönelik müdahaleniz bittikten sonra ellerinizi sabun ve su ile yıkayın.

DİKKAT !!!

Göz asla ovalanmaz ve kaşınmaz.

Göze batmış bir yabancı cisme dokunulmaz ve çıkarılmaya çalışılmaz.

Kulağa Yabancı Cisim Kaçması

Belirti ve Bulgular:

- Kulakta ağrı ve kaşıntı
- İşitme azlığı veya kaybı
- Kulaktan kan gelmesi
- Sürekli rahatsız edici şekilde ses işitme
- Baş dönmesi
- Bulantı ve kusma hissi

Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım:

- Kişinin sakinleşmesini sağlayın.
- Yabancı cisim tamamen dışarda görünüyorsa ve alabileceğinizden eminseniz içe ilerletmeden almaya çalışın.
- Kulakta böcek varsa etkilenen kulağı üst kısımda tutarak kulağa ılık su dökün. Bu durumda böcek dışarı çıkabilir.
- Kulaktaki yabancı cisim çıkartılamıyorsa ya da böcek çıkmıyorsa hastayı bir sağlık kuruluşuna yönlendirin.

DİKKAT !!!

Dış kulak yolunda olan yabancı cismi nasıl çıkaracağınızı bilmiyorsanız ve çıkaracağınızdan emin değilseniz çıkarmaya çalışmayın.

Burna Yabancı Cisim Kaçması

Belirti ve Bulgular:

- Burunda ağrı
- Burun akıntısı
- Burunda kötü koku
- Şekil bozukluğu ve şişlik
- Burun kanaması
- Gözlerde yaşarma
- Zor ve gürültülü solunum

Burna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım:

- Hasta/yaralıyı sakinleştirin
- Solunum sıkıntısı varsa ağızdan sakin nefes almasını söyleyin.
- Bir sağlık kuruluşuna yönlendirin.

DİKKAT !!! Yabancı cismi asla çıkarmaya çalışmayın.

Cımbız, şiş ve tığ gibi aletler cismin daha ileriye gitmesine yol açabileceğinden bunları burun içerisine sokmayın.

Yutulan Yabancı Cisimler

Yutulan Yabancı Cisimde İlk Yardım

- Hasta/yaralıya güven vererek sakinleştirin.
- Ne yuttuğunu öğrenmeye çalışın.
- Kusmasına izin vermeyin.
- Piller, sigara koçanları, kozmetikler, ilaçlar, zehirli bitkiler, zehirli meyveler, keskin nesneleri yutması durumunda veya kişi; mide ağrısı, ağrılı veya kanlı dışkılamadan şikâyet ediyorsa en yakın sağlık kuruluşuna başvurmasını sağlayın.

ACİL TAŞIMA TEKNİKLERİ

Acil Taşıma Teknikleri

Uygulama Sırasındaki Temel Kurallar

- Hasta/yaralıya yakın mesafede çalışılmalı,
- Daha uzun ve kuvvetli kas grupları kullanılmalı,
- Sırtın gerginliğini korumak için dizler ve kalçalar bükülmeli (Omurilik yaralanmaları riskini azaltır),
- Yerden destek alacak şekilde her iki ayağı da kullanarak biri diğerinden biraz öne yerleştirilmeli,
- Kalkarken, ağırlığı kalça kaslarına vererek dizler en uygun biçimde doğrultulmalı,
- Baş her zaman düz tutulmalı, homojen ve düzgün bir şekilde hareket ettirilmeli,
- Yavaş ve düzgün adımlarla yürünmeli ve adımlar omuzdan daha geniş olmamalı,
- Ağırlık kaldırırken karın muntazam tutulup kalça kasılmalı,
- Omuzlar, leğen kemiğinin ve omuriliğin hizasında tutulmalı,
- Yön değiştirirken ani dönme ve bükülmelerden kaçınılmalı,
- Hasta/yaralı mümkün olduğunca az hareket ettirilmeli,
- Hasta/yaralı baş-boyun-gövde eksenini esas alınarak en az 6 destek noktasından kavranmalı,
- Tüm hareketleri yönlendirecek sorumlu bir kişi olmalı, bu kişi hareketler için gereken komutları (dikkat, kaldırıyoruz gibi) vermelidir. Bu kişi genellikle ağırlığın en fazla olduğu ve en fazla dikkat edilmesi gereken bölge olan baş ve boyun kısmını tutan kişi olmalı.

Nakil Sırasındaki Temel Kurallar

- Herhangi bir tehlike söz konusu olmadığı sürece hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir.
- Tüm hareketleri yönlendirecek sorumlu bir kişi olmalıdır.
- Bu kişi hasta/yaralının baş ve boyun kısmını tutarak hareketler için gereken komutları (dikkat, kaldırıyoruz gibi) vermelidir.
- Nakil esnasında hasta/yaralının durumundaki değişiklikler (kanama gibi) oluş zamanı belirtilerek kayıt/not edilmelidir.

Araç İçindeki Yaralıyı Taşıma Yöntemi (RENTEK):

Solunum durması ve yangın, patlama gibi tehlikeli durumlarda yaralının omiriliğine zarar vermeden araçtan dışarı çıkarma yöntemidir.

- 1-** Kaza ortamı değerlendirilir; patlama, yangın tehlikesi belirlenir, çevre ve ilkyardımcının kendi güvenliği sağlanır,
- 2-** Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunarak ve “iyi misiniz?” diye sorarak bilinci kontrol edilir, çevrede birileri var ise 112 aratılır,
- 3-** Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı gözlemlenir (göğüs hareketleri izlenir). **Eğer solunum yok ise,**
- 4-** Hasta/yaralının ayaklarının pedala sıkışmadığından emin olunur; emniyet kemeri açılır,
- 5-** Hasta/yaralıya yan tarafından yaklaşılr ve bir elle kolu diğer elle de çenesi kavranarak boynu tespit edilir (Hafif hareketle),
- 6-** Baş-boyun-gövde hizasını bozmadan araçtan dışarı çekilir,
- 7-** Hasta/yaralı yavaşça yere veya sedyeye yerleştirilir.

Tek Kişilik Taşıma Teknikleri

- 1. Sürüklenme Yöntemi:** Çok kilolu ve iriyarı kişilerin taşınması gerekiyorsa; dar, basık ve geçiş güçlüğü olan bir yerden çıkarmalarda herhangi bir yaralanmaya neden olmamak için seçilebilir.
- 2. Kucakta Taşıma:** Bilinci açık olan çocuklar ve hafif yetişkinler / tek ilkyardımcı.
- 3. İlkyardımcının Omzundan Destek Alma:** Hafif yaralı ve yürüyebilecek durumdaki hastalar / tek ilkyardımcı
- 4. Sırtta Taşıma:** Bilinçli hastalar / tek ilkyardımcı.
- 5. Omuzda Taşıma (İtfaiyeci):** Yürüyemeyen ya da bilinci kapalı olan kişiler/ tek ilkyardımcı.

Birden Fazla Kişi ile Taşıma

1.Altın Beşik: Hastanın bilinci açık, ciddi bir yaralanması yoksa ve yardım edebiliyorsa kullanılabilecek olan taşıma tekniğidir. İki ilk yardımcı ile beşik yaparak yaralı taşınır. **İki elle- üç elle- dört elle taşıma yapılabilir**



2.Kollar ve Bacaklardan Tutarak Taşıma: Hasta/yaralı bir yerden kaldırılarak hemen başka bir yere aktarılacaksa / İki ilkyardımcı



3.Omuzdan Destek Alarak



4.Sandalye ile Tasıma: Hasta/yaralının bilinçli ise. Özellikle merdiven inip çıkarken çok kullanışlı / İki ilkyardımcı



Sedye Üzerine Yerleştirme Teknikleri:

1- Kütük Yuvarlama:

Bu teknik; baş-boyun ya da omurga yaralanmasından şüphelenilen tüm hasta/yaralılara uygulanır. Amaç, hasta/yaralının bazı müdahaleler ve taşıma sırasında daha fazla zarar görmesini engellemektir. Uygulama sırasında dikkat edilmesi gereken husus, hasta/yaralının yan tarafına döndürülmesi sırasında baş- boyun ve omurganın aynı hizada tutulmasıdır. Bu tekniği uygun bir şekilde gerçekleştirebilmek için en az 2 (iki) ilk yardımcı gereklidir, ideal olan 4 kişi ile taşımaktır. Komutları baştaki ilk yardımcı verir.

4 (dört) İlk Yardımcı ile Kütük Yuvarlama Tekniği;

Hasta/yaralının başını tutacak olan ilk yardımcı hasta/yaralının baş kısmına geçer. Hasta/yaralıya tekniği açıklar ve hareketsiz kalmasını ister.

Her iki elinin avuç içlerini hasta/yaralının kulaklarının üzerine gelecek şekilde yerleştirir. Herhangi bir çekme, itme ya da döndürme hareketi uygulamadan baş ve boynu nötr (düz) pozisyonda tutar.

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

Döndürme işlemine başlamadan önce göğüs hizasında yer alan ilk yardımcı hasta/yaralının yakın kolunu dizleri ile sabitleyerek yerinde tutar. Uzak olan kol ise herhangi bir yaralanma yoksa hasta/yaralının göğsünün üzerine yerleştirilir.

Göğüs hizasında yer alan ilk yardımcı, hasta/yaralının karşı taraftaki omuz ve kalçasından, bacak hizasında yer alan ilk yardımcı ise uyluk ve baldırından tutar. Mümkünse hasta/yaralının bacakları arasına yastık konur.

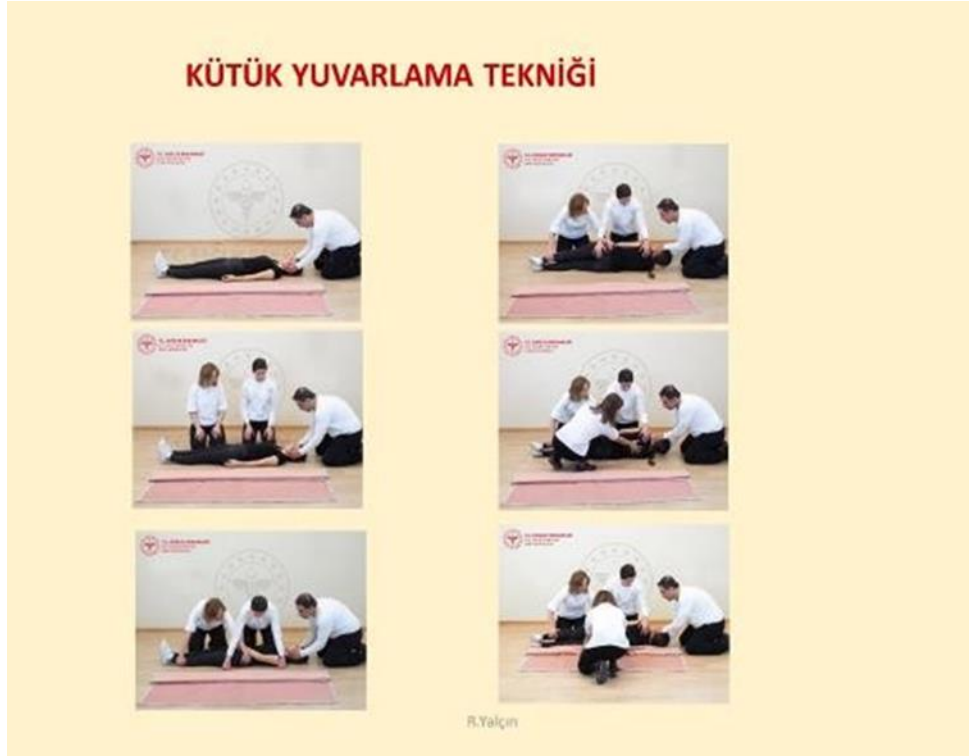
Herkes hazır olduğunda, baş tarafta yer alan ilk yardımcıdan gelen komutlara uyularak ve eş zamanlı olarak “3”, “2”, “1” şeklinde sayarken hasta/yaralı yan tarafına doğru döndürülür.

Döndürme sırasında hasta/yaralının baş ve boynu nötr (düz) pozisyonda tutulur.

Bu aşamada hasta/yaralının baştan ayağa kadar arka tarafı hızlı bir şekilde bir ilk yardımcı (tercihen 4. ilk yardımcı) tarafından yaralanmalar için incelenir.

Hasta/yaralı, döndürme işleminde yer alan ilk yardımcıları tarafından 30-45 derece bir açı ile tutulurken 4. ilk yardımcı hastanın altına sedye yerleştirir.

Baş tarafta yer alan ilk yardımcıdan gelen komutlara uyularak ve eş zamanlı olarak “3”, “2”, “1” şeklinde sayarken hasta/yaralı tekrar sedye üzerine gelecek şekilde sırt üstü pozisyona getirilir.



2- Kaşık Tekniği:

Hasta/yaralıya sadece bir taraftan ulaşılması durumunda üç ilkyardımcı ile uygulanır.



3-Köprü Tekniği: Hasta/yaralıya iki taraftan ulaşılması durumunda dört ilkyardımcı ile uygulanır.



4-Karşılıklı Durarak Sedyeye Alma Tekniği: Omurilik yaralanmalarında ve şüphesinde / Üç ilkyardımcı



Sedye İle Taşımada Genel Kurallar:

- Hasta/yaralı battaniye ya da çarşaf gibi bir malzeme ile sarılmalıdır,
- Düşmesini önlemek için sedyeye bağlanmalıdır,
- Baş gidiş yönünde olmalıdır,
- Sedye daima yatay konumda olmalıdır,
- Öndeki ilkyardımcı sağ, arkadaki ilkyardımcı sol ayağı ile yürümeye başlamalıdır (Sürekli değiştirilen adımlar sedyeye sağlam taşıma sağlar),
- Daima sedye hareketlerini yönlendiren bir sorumlu olmalı ve komut vermelidir,
- Güçlü olan ilkyardımcı hasta /yaralının baş kısmında olmalıdır.

Sedyenin İki 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.

Sedyenin Dört Kişi Tarafından Taşınması:

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

taşınmalıdır.

- İlkyardımcıların ikisi hasta/yaralının baş, diğeri ikisi ayak kısmında sırtları dik, bacakları bükülü olarak sedyenin yan kısımlarında çömelirler. Sedyenin sapından tutarlar ve yukarı komutu ile sedyeyi kaldırırklar,
- Sedyenin sol tarafından tutan ilkyardımcılar sol, sağı tarafından sağı 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 tarafından sedyeyi omuz hizasında, baş tarafından uyluk hizasında tutmalıdır.