

İLKYARDIM KONUSU ÖZETİ

İlk Yardım Nedir?

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

Acil Tedavi Nedir?

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

İlk Yardım ve Acil Tedavi Arasındaki Fark Nedir?

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

İlk Yardımcı Kimdir?

Hasta veya yaralıya tıbbi araç gereç aranmaksızın, mevcut araç gereçlerle, ilk yardım uygulamalarını yapan eğitim almış kişilerdir.

İlk Yardımcının Özellikleri Nasıl Olmalıdır?

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

İlk Yardımın Öncelikli Amaçları Nelerdir?

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

İlk Yardımın Temel Uygulamaları Nelerdir?

- **Koruma** (Olay yeri güvenliği)
- **Bildirme** (112)
- **Kurtarma** (Hastaya müdahale)

112'nin Aranması Sırasında Nelere Dikkat Edilmelidir?

- Sakin olunmalı ya da sakın olan bir kişinin araması sağlanmalı,
- 112 merkezi tarafından sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmeli,
- Kesin yer ve adres bilgileri verilirken, olayın olduğu yere yakın bir caddenin ya da çok bilinen bir yerin adı verilmeli,
- Kimin, hangi numaradan aradığı bildirilmeli,
- Hasta/yaralı(lar)ın adı ve olayın tanımı yapılmalı,
- Hasta/yaralı sayısı ve durumu bildirilmeli,
- Eğer herhangi bir ilkyardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım verildiği belirtilmeli,
- 112 hattında bilgi alan kişi, gerekli olan tüm bilgileri aldıktan söyleyinceye kadar telefon kapatılmamalıdır.

İlkyardımcının Müdahale ile İlgili Öncelikli Yapması Gerekenler Nelerdir?

- Hasta / yaralıların durumu değerlendirilir (ABC) ve öncelikli müdahale edilecekler belirlenir,
- Hasta/yaralının korku ve endişeleri giderilir,
- Hasta/yaralıya müdahalede yardımcı olacak kişiler organize edilir,
- Hasta/yaralının durumunun ağırlaşmasını önlemek için kendi kişisel olanakları ile gerekli müdahalelerde bulunulur,
- Kırıklara yerinde müdahale edilir,
- Hasta/yaralı sıcak tutulur,
- Hasta/yaralının yarasını görmesine izin verilmez,
- Hasta/yaralıyı hareket ettirmeden müdahale yapılır,
- Hasta/yaralının en uygun yöntemlerle en yakın sağlık kuruluşuna sevki sağlanır- 112- (Ancak, ağır hasta/yaralı bir kişi hayati tehlikede olmadığı sürece asla yerinden kıpırdatılmamalıdır).

Hayat Kurtarma Zinciri Nedir?

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

İlkyardımın ABC'si Nedir?

Öncelikle bilinç kontrol edilmeli, bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızla değerlendirilmelidir:

- A. Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi
- B. Solunumun değerlendirilmesi (Bak-Dinle-Hisset)
- C. Dolaşımın sağlanması

Hareket Sistemi

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

- Kemikler
- Eklemler
- Kaslar

Dolaşım Sistemi

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

- Kalp
- Kan damarları
- Kan

Sinir Sistemi

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

- Beyin
- Beyincik
- Omurilik
- Omurilik soğanı

Solunum Sistemi

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

- Solunum yolları
- Akciğerler

Boşaltım Sistemi

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

- İdrar borusu
- İdrar kesesi
- İdrar kanalları
- Böbrekler

Sindirim Sistemi

Ağızdan alınan besinlerin öğütülerek sindirilmesi ve kan dolaşımı vasıtasıyla vücuda dağıtılmasını sağlar. Sindirim sistemi şu organlardan oluşur:

- Dil ve dişler
- Yemek borusu
- Mide
- Safra kesesi
- Karaciğer
- Pankreas
- Bağırsaklar

Yaşam Bulguları ile İlgili Önemli Göstergeler Nelerdir?

- Bilinci,
- Solunumu,
- Dolaşımı,
- Vücut Isısı,
- Kan Basıncı

Bilinç Düzeyleri:

BİLİNÇ YERİNDE...Sözlü ve ağırlı uyarılara yanıt var

DERECE 1..... Sözlü ve gürültülü uyarılara cevap var

DERECE 2..... Ağırlı uyarılara cevap var

DERECE 3..... Tüm uyarılara tepkisiz

Solunum Sayıları:

- Yetişkin :12–20
- Çocuk :16–22
- Bebek :18-24

Kan Basıncı Nedir?

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

Nabız Sayıları:

- Yetişkin nabız sayısı dakikada 60–100,
- Çocuklarda 100–120,
- Bebeklerde 100-140'dır.

Vücut Isısı:

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

Olay Yerinin Değerlendirilmesinde Amacımız Nedir?

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

Olay Yeri Değerlendirilmesinde Yapılacak İşler Nelerdir?

- Kazaya uğrayan araç mümkünse yolun dışına ve güvenli bir alana alınmalı, kontağı kapatılmalı, el freni çekilmeli, araç LPG'li ise aracın bagajında bulunan tüpün vanası kapatılmalıdır,
- Olay yeri yeterince görünebilir biçimde işaretlenmelidir. Kaza noktasının önüne ve arkasına gelebilecek araç sürücülerini yavaşlatmak ve olası bir kaza tehlikesini önlemek için uyarı İşaretleri yerleştirilmeli; bunun için üçgen reflektörler kullanılmalıdır,
- Olay yerinde hasta/yaralıya yapılacak yardımı güçleştirebilecek veya engelleyebilecek meraklı kişiler olay yerinden uzaklaştırılmalıdır,
- Hasta/yaralı yerinden oynatılmamalıdır,
- Hasta/yaralı hızla yaşam bulguları yönünden (ABC) değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralı kırık ve kanama yönünden değerlendirilmelidir,
- Olası patlama ve yangın riskini önlemek için olay yerinde sigara içilmemelidir,
- Gaz varlığı söz konusu ise oluşabilecek zehirlenmelerin önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır,
- Ortam havalandırılmalıdır,
- Kıvılcım oluşturabilecek ışıklandırma veya çağrı araçlarının kullanılmasına izin verilmemelidir,
- Hasta/yaralı sıcak tutulmalıdır,
- Hasta/yaralının bilinci kapalı ise ağızdan hiçbir şey verilmemelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir **(112)**,
- Hasta/yaralının endişeleri giderilmeli, nazik ve hoşgörülü olmalıdır,
- Hasta/yaralının paniğe kapılmasını engellemek için yarasını görmesine izin verilmemelidir,
- Hasta/yaralı ve olay hakkındaki bilgiler kaydedilmelidir,
- Yardım ekibi gelene kadar olay yerinde kalınmalıdır.

Hasta/Yaralıyı Değerlendirmede Amacımız Nedir?

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

ABC NEDİR?

A. Havayolu Açıklığının Değerlendirilmesi

Bilinç kaybı belirlenmiş kişide; **ağız içine önce göz ile bakılır, eğer yabancı cisim var ise bir elin işaret parmağı kullanılarak cisim çıkartılır.**

Daha sonra bir el hasta/yaralının alına, diğer elin 2 parmağı çene kemiğinin üzerine koyulur, alından bastırılıp çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilip **Baş(alın) geri-Çene yukarı pozisyonu** verilir.

B. Solunumun Değerlendirilmesi

Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile solunum yapıp yapmadığı **10 saniye süre** ile değerlendirilir. (1001, 1002, 1003,.1010)

C. Dolaşımın Sağlanması

- Yetişkin hastalarda derhal kalp masajına başlanır.
- Eğer hasta çocuk veya bebek ise, 2 kurtarıcı nefes ile başlanır.

- **Bilinci de Solunumu da yoksa:** **Temel Yaşam Desteği.**
- **Bilinci yok ama Solunumu varsa:** **Kurtarma pozisyonu.**

Solunum durması nedir?

Solunum hareketlerinin durması nedeniyle vücudun yaşamak için ihtiyacı olan oksijenden yoksun kalmasıdır.

Kalp durması nedir?

Bilinci kapalı kişide kalp atımının olmamasıdır.

Temel Yaşam Desteği (TYD) nedir?

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.

YETİŞKİN (8 YAŞ ÜSTÜ) TYD İŞLEM BASAMAKLARI:

1. Olay yeri güvenlik önlemlerini al.
2. Bilinç Kontrolü “iyi misiniz?”
3. BİLİNÇ YOK!!!
4. Çevreden yüksek sesle yardım iste; 112’yi arat (YALNIZSAN SEN ARA) ve şok cihazını (OED) iste,
5. Hasta/yaralı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatır. 5- Hasta/yaralının yanına diz çök.
6. 6- Hasta/yaralının boynunu ve göğsünü saran giysileri aç. 7- Ağız içine bak (Kan, kusmuk, yabancı cisim.)
7. Hava yolunu aç. (Baş(alın) geri-çene yukarı)
8. Bak-Dinle-Hisset yöntemiyle solunumunu kontrol et **10 saniye**
9. 10-30 Kalp Masajı: Göğüs kemiği 5 cm aşağı incek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3’ü kadar) **HEDEF: Dakikada 100 bası.**
10. İKİ Suni Solunum: Her biri bir saniye süren iki soluk ver (Hastanın göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar)
11. Hastanın yaşamsal refleksleri veya 112 gelene kadar devam et. 13- **OED CİHAZI GELİRSE TALİMATLARA UY**
 - a. Pedleri uygun yerlere yerleştir cihaz komutlarına uy
 - b. Analiz yapılırken ve şok verilirken hastaya DOKUNMA (etrafındakileri dokunmayın diye uyar)
12. Hastada yaşam belirtisi görürsen: **KURTARMA POZİSYONU VER.** (2-3 dk bir solunumu kontrol et)

ÇOCUK (1-8 YAŞ) TYD İŞLEM BASAMAKLARI:

1. Olay yeri güvenlik önlemlerini al.
2. Bilinç Kontrolü “iyi misiniz?”
3. BİLİNÇ YOK VE ETRAFTA BİRİLERİ VARSA
4. Çevreden yüksek sesle yardım iste; 112’yi arat ve şok cihazını (OED) iste.
5. Hasta/yaralı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatır.
6. Hasta/yaralının yanına diz çök.
7. Hasta/yaralının boynunu ve göğsünü saran giysileri aç.
8. Ağız içine bak (Kan, kusmuk, yabancı cisim..)
9. Hava yolunu aç. (Baş geri-çene yukarı)
10. Bak-Dinle-Hisset yöntemiyle solunumunu kontrol et **10 saniye**
11. SOLUNUM YOK!!!
12. ÖNCE İKİ KURTARICI NEFES VER: Her biri bir saniye süren iki soluk ver (Hastanın göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar)
13. 11-30 Kalp Masajı/2 Suni Solunum: Kalp masajı iman tahtasının alt yarısına, göğüs kemiği 5 cm aşağı incek şekilde ve **TEK ELLE**
14. (Yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3’ü kadar) **HEDEF: Dakikada 100 bası.**
15. Hastanın yaşamsal refleksleri veya 112 gelene kadar devam et.

TEK BAŞINASIN!!!

2 Suni Solunum+30 Kalp Masajı 5 TUR Yaptıktan Sonra Kendin 112’yi ara!!! 13- OED CİHAZI GELİRSE TALİMATLARA UY

- Pedleri uygun yerlere yerleştir cihaz komutlarına uy (Çocuk şok cihazı varsa pedlerden birini sağ meme ucu yukarısına diğerini ise sol meme ucu altına yapıştır. Yetişkin şok cihazı gelirse pedlerden birini önce sırtta iki kürek kemiği arasına, diğerini ise önde göğsün ortasına yapıştır.)
- Analiz yapılırken ve şok verilirken hastaya DOKUNMA (etrafındakileri dokunmayın diye uyar) 14- **Hastada yaşam belirtisi görürsen: KURTARMA POZİSYONU VER.** (2-3 dk bir solunumu kontrol et)

BEBEK (0-1YAŞ) TYD İŞLEM BASAMAKLARI:

1. Olay yeri güvenlik önlemlerini al.
2. Bilinç Kontrolü “ayak tabanı”
3. BİLİNÇ YOK VE ETRAFTA BİRİLERİ VARSA
4. Çevreden yüksek sesle yardım iste; 112’yi arat.
5. Bebeği sert bir zemin üzerine sırt üstü yatır.
6. Bebeğin boynunu ve göğsünü saran giysileri aç.
7. Ağız içine bak (Kan, kusmuk, yabancı cisim..)
8. Nazikçe Hava yolunu aç. (Baş(alın) geri-çene yukarı)
9. Bak-Dinle-Hisset yöntemiyle solunumunu kontrol et **10 saniye**
10. SOLUNUM YOK!!!
11. ÖNCE İKİ KURTARICI NEFES VER: AĞIZ+BURUN: Her biri bir saniye süren iki soluk ver (Bir ağız dolusu)
12. 30 Kalp Masajı/2 Suni Solunum: Göğüs kemiği 4 cm aşağı inecek şekilde, İki meme çizgisi arasından çizilen hayali çizginin iman tahtasını kestiği noktanın hemen alt kısmına İKİ PARMAKLA
13. (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3’ü kadar) kalp masajı HEDEF: Dakikada 100 bası.
14. 12-Bebeğin yaşamsal refleksleri veya 112 gelene kadar devam et.

TEK BAŞINASIN!!!

2 Suni Solunum+30 Kalp Masajı 5 TUR Yaptıktan Sonra Kendin 112’yi ara!!!13-Hastada yaşam belirtisi görürsen: KURTARMA POZİSYONU VER.(Sık sık kontrol et)

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.

Şok Cihazı (OED) Çeşitleri:

1. Tam otomatik OED:

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

2. Yarı otomatik OED:

Kalpdeki 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** 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.

❖ 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 kurtarmapozisyonu 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 kısmına yerleştirin.

❖ Bebeklerde OED Uygulaması

- 29 günden küçük bebeklere kesinlikle OED uygulanmaz.
- 29 gün 1 yaş arası bebeklerde ise ancak “bebekler için OED cihazı” varsa uygulanır. Aksi takdirde bebeklere OED ile müdahale önerilmez.
- NOT: OED solunumu değerlendirmez, kalp ritmini analiz eder ve gerekirse şok verir.

Hava Yolu Tıkanıklığı Belirtileri Nelerdir?

Kısmi tıkanma belirtileri:

- Öksürür,
- Nefes alabilir,
- Konuşabilir.

Bu durumda hastaya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir.

Tam tıkanma belirtileri:

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

Bu durumda **Heimlich Manevrası (=Karına bası uygulama)** yapılır.

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

Bebeklerde Tam Tıkanıklık Olan Hava Yolunun Açılması (sırtı vuru göğse baskı)

- Bebek ilkyardımcının bir kolu üzerine ters olarak yatırılır,
- Başparmak ve diğer parmakların yardımıyla bebeğin çenesi kavranarak boynundan tutulur ve yüzüstü pozisyonda öne doğru eğilir,
- Baş gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutulur,
- 5 kez el bileğinin iç kısmı ile bebeğin sırtına kürek kemiklerinin arasına hafifçe vurulur,
- Diğer kolun üzerine başı elle kavranarak sırtüstü çevrilir,
- Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılır,
- Çıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak sırtüstü şekilde tutulur,
- 5 kez iki parmakla göğüs kemiğinin üstüne baskı uygulanır,
- Yabancı cisim çıkana kadar devam edilir,
- Hastanın bilinci kapanırsa, sert zemin üzerine yatırılır,
- Tıbbi yardım istenir (**112**),
- Temel yaşam desteği uygulanır.

Kanama Nedir?

Damar bütünlüğünün bozulması sonucu kanın damar dışına akmasıdır.

Kanamamanın ciddiyeti hangi durumlara bağlıdır?

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

Kanama Çeşitleri Nelerdir? 1.Kanın Aktığı

Bölgeye Göre:

- ❖ **Dış kanamalar:** Kanama yaradan vücut dışına doğru olur.
- ❖ **İç kanamalar:** Kanama vücut içine olduğu için gözle görülemez.
- ❖ **Doğal deliklerden olan kanamalar:** Kulak, burun, ağız, anüs, üreme organlarından olan kanamalardır.

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.

Vücutta Baskı Uygulanacak Noktalar Nelerdir?

1. Boyun
2. Köprücük kemiği üzeri
3. Koltukaltı
4. Kolun üst bölümü
5. Kasık
6. Uyluk

Kanamalarda İlk Yardım Nasıldır?

1. Kanamayı değerlendir
2. 112'yi ara
3. Temiz bezle bastır
4. İkinci bir bez bastır
5. Sar
6. Yukarı kaldır
7. Atardamara bas
8. **Durmuyorsa** Turnike
9. Şok pozisyonu ver
10. Üstünü ört
11. Değerlendir

Doğal Deliklerden Olan Kanamalar:

Burun Kanaması:

Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,

- Oturtulur,
- Baş hafifçe öne eğilir,
- Burun kanatları **5 dakika** süre ile sıkılır,
- Uzman bir doktora gitmesi sağlanır.

Kulak Kanaması:

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Kanama hafifse kulak temiz bir bezle temizlenir,
- Kanama ciddi ise, kulağı tıkamadan temiz bezlerle kapanır,
- Bilinci yerinde ise hareket ettirmeden sırt üstü yatırılır, bilinçsiz ise kanayan kulak üzerine yan yatırılır,
- Hasta/yaralı kanama örnekleri ile uzman bir doktora sevk edilir.

Boğucu Sargı (Turnike) Uygulanan Durumlar:

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

Boğucu Sargı (Turnike) Uygulamasında Dikkat Edilecekler:

- Turnike uygulamasında kullanılacak malzemelerin genişliği en az 8–10 cm olmalı,
- Turnike uygulamasında ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalı,
- Turnikeyi sıkmak için tahta parçası, kalem gibi malzemeler kullanılabilir,
- Turnike kanama duruncaya kadar sıkılır, kanama durduktan sonra daha fazla sıkılmaz,
- Turnike uygulanan bölgenin üzerine hiçbir şey örtülmez,
- Turnike uygulamasının yapıldığı saat bir kağıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalı,
- Uzun süreli kanamalardaki turnike uygulamalarında, kanayan bölgeye göre 15-20 dakikada bir turnike gevşetilmeli,
- Hastanın alnına **T** yazılmalı ve Şok Pozisyonu verilmeli.

Uzun kopması varsa;

- **(112)** aranır.
- Kopan parça temiz su geçirmez ağzı kapalı bir plastik torbaya yerleştirilir,
- Kopmuş uzuv parçasının bulunduğu plastik torba ağzı kapatıldıktan sonra, içerisinde 1 ölçek suya 2 ölçek buz konulmuş ikinci bir torbaya ya da kovaya konulur.
- Torba hasta/yaralı ile aynı vasıtaya konur, üzerine hastanın adı ve soyadını yazılır, **en geç 6 saat içinde** sağlık kuruluşuna sevk edilir,

Şok Nedir?

Kalp-damar sisteminin yaşamsal organlara uygun oranda kanlanma yapamaması nedeniyle ortaya çıkan bir dolaşım yetmezliği.

ŞOK ÇEŞİTLERİ:

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

Şok Belirtileri Nelerdir?

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

Şokta İlk Yardım Uygulamaları Nelerdir?

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

Şok Pozisyonu:

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

YARALANMALARDA İLK YARDIM

Yara Nedir?

Bir travma sonucu deri ya da mukozanın bütünlüğünün bozulmasıdır.

Yara Çeşitleri Nelerdir?

- Kesik yaralar
- Ezik yaralar
- Delici yaralar
- Parçalı yaralar
- Kirli (enfekte) yaralar

Yaraların Ortak Belirtileri Nelerdir?

- Ağrı
- Kanama
- Yara kenarının ayrılması

Yaralanmalarda İlk Yardım:

- Yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),
- Yara yeri değerlendirilir,
 - Oluş şekli
 - Süresi
 - Yabancı cisim varlığı
 - Kanama vb.
- Kanama durdurulur,
- Üzeri kapatılır,
- Sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır,
- Tetanos konusunda uyarıda bulunulur,
- Yaradaki yabancı cisimlere dokunulmaz!

Ciddi Yaralanmalar Nelerdir?

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

Ciddi Yaralanmalarda İlk Yardım:

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

Delici Göğüs Yaralanmaları:

- Yoğun ağrı,
 - Solunum zorluğu,
 - Morarma,
 - Kan tükürme,
 - Açık pnömotoraks (Göğüsteki yarada nefes alıyor görüntüsü).
-
- ✓ Hasta/yaralının bilinç kontrolü yapılır,
 - ✓ Hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),
 - ✓ Yara üzerine plastik poşet naylon vb. sarılmış bir bezle kapatılır,
 - ✓ Nefes alma sırasında yaraya hava girmesini engellemek, nefes verme sırasında havanın dışarı çıkmasını sağlamak için yara üzerine konan bezin bir ucu açık bırakılır,
 - ✓ Hasta/yaralı bilinci açık ise yarı oturur pozisyonda oturtulur,
 - ✓ Ağızdan hiçbir şey verilmez,
 - ✓ Yaşam bulguları sık sık kontrol edilir,
 - ✓ Açık pnömotoraksta şok ihtimali çok yüksektir. Bu nedenle şok önlemleri alınmalıdır,
 - ✓ Tıbbi yardım istenir (112).

Delici Karın Yaralanmaları:

- Karın bölgesindeki organlar zarar görebilir,
 - İç ve dış kanama ve buna bağlı şok oluşabilir,
 - Karın tahta gibi sert ve çok ağrılı ise durum ciddidir,
 - Bağırsaklar dışarı çıkabilir.
-
- ✓ Hasta/yaralının bilinç kontrolü yapılır,
 - ✓ Hasta/yaralının yaşam bulguları kontrol edilir,
 - ✓ Dışarı çıkan organlar içeri sokulmaya çalışılmaz, üzerine geniş ve nemli temiz bir bez örtülür,
 - ✓ Bilinç yerinde ise sırt üstü pozisyonda bacaklar bükülmüş olarak yatırılır, ısı kaybını önlemek için üzeri örtülür,
 - ✓ Ağızdan yiyecek ya da içecek bir şey verilmez,
 - ✓ Yaşam bulguları sık sık izlenir,
 - ✓ Tıbbi yardım istenir (112).

Kafatası ve Omurga Yaralanmaları:

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.

Kafatası Yaralanma Çeşitleri:

- Saçlı deride yaralanmalar
- Kafatası kırıkları
- Yüz yaralanmaları

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

Kafatası ve Omurga Yaralanmalarının Nedenleri Nelerdir?

1. Yüksek bir yerden düşme,
2. Baş ve gövde yaralanması,
3. Otomobil ya da motosiklet kazaları,
4. Spor ve iş kazaları,
5. Yıkıntı altında kalma.

Kafatası ve Omurga Yaralanmalarının Belirtileri Nelerdir?

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

Kafatası ve Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım:

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

YANIKTA İLK YARDIM

Yanık Nedir?

Herhangi bir ısıya maruz kalma sonucu oluşan doku bozulmasıdır.

Neden Yanarız?

- Sıcak su veya buhar teması
- Sıcak katı maddelerle temas,
- Asit/alkali gibi kimyasal maddelerle temas,
- Elektrik akımı etkisi
- Radyasyon

Yanık Çeşitleri:

1- Fiziksel yanıklar:

- Isı ile oluşan yanıklar,
- Elektrik nedeni ile oluşan yanıklar,
- Işın ile oluşan yanıklar,
- Sürtünme ile oluşan yanıklar,
- Donma sonucu oluşan yanıklar.

2- Kimyasal yanıklar:

- Asit alkali madde ile oluşan yanıklar

Yanığın Ciddiyetini Belirleyen Faktörler Nelerdir?

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

Yanıkların Derecelendirilmesi

- 1. Derece yanık:** En hafif yanık. (Güneş yanığı)
- 2. Derece yanık:** Deride içi su dolu kabarcıklar (bül) var.
- 3. Derece yanık:** Cildin tüm tabakaları etkilenmiştir. Özellikle kaslar, sinirler ve damarlara etkilenir. Görünüşü kuru, sert, beyaz ya da kahverengi olabileceği gibi, kömürleşmiş bir görünümde de olabilir. Sinir uçları zarar gördüğü için ağrı yoktur.

Yanığın Vücuttaki Olumsuz Etkileri Nelerdir?

- Organ ve sistemlerde işleyiş bozukluğuna yol açar.
- Ağrı ve sıvı kaybına bağlı olarak şok meydana gelir.
- Hasta/yaralının kendi vücudunda bulunan mikrop ve toksinlerle enfeksiyon oluşur.

Isı ile Oluşan Yanıklarda İlk Yardım

- Kişi hala yanıyorsa paniğe engel olunur, koşması engellenir,
- Hasta/yaralının üzeri battaniye ya da bir örtü ile kapatılır ve yuvarlanması sağlanır,
- Yaşam belirtileri değerlendirilir (ABC),
- Solunum yolunun etkilenip etkilenmediği kontrol edilir,
- 2. Derece yanıkta bölge en az 20 dakika tazyiksiz soğuk su altında tutulur
- Ödem oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır,
- Yanmış alandaki deriler kaldırılmadan giysiler çıkarılır,
- Takılan yerler varsa kesilir,

- Hijyen ve temizliğe dikkat edilir,
- Su toplamış yerler patlatılmaz,
- Yanık üzerine ilaç ya da yanık merhemi gibi maddeler de sürülmemelidir,
- Yanık üzeri temiz bir bezle örtülür,
- Hasta/yaralı battaniye ile örtülür,
- Yanık bölgeler birlikte bandaj yapılmamalıdır,
- Hastada sıvı kaybının fazla olduğu düşünülüyorsa, hastanın bilinci yerinde ve kusmuyorsa ağızdan sıvı takviyesi yapılabilir (maden suyu veya bir litre suya bir çay kaşığı karbonat, bir çay kaşığı tuz ilave edilerek elde edilen karışımdan yavaş yavaş içmesi sağlanabilir.)
- Tıbbi yardım istenir (112).

Kimyasal Yanıklarda İlk Yardım

- Deriyle temas eden kimyasal maddenin en kısa sürede deriyle teması kesilmelidir,
- Bölge bol tazyiksiz suyla, en az 15–20 dakika yumuşak bir şekilde yıkanmalıdır,
- Giysiler çıkarılmalıdır,
- Hasta/yaralı örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (112).

Elektrik Yanıklarında İlk Yardım

- Soğukkanlı ve sakin olunmalıdır,
- Hasta/yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilmelidir, akımı kesme imkanı yoksa tahta çubuk ya da ip gibi bir cisimle elektrik teması kesilmelidir,
- Hasta/yaralının ABC'si değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralıya kesinlikle su ile müdahale edilmemelidir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir,
- Hasar gören bölgenin üzeri temiz bir bezle örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (112).

SICAK ÇARPMASINDA İLK YARDIM

Sıcak Çarpması Belirtileri:

Yüksek derece ısı ve nem sonucu vücut ısısının ayarlanamaması sonucu ortaya bazı bozukluklar çıkar. Sıcak çarpmasının belirtileri şunlardır:

- Adale krampları,
- Güçsüzlük, yorgunluk,
- Baş dönmesi,
- Davranış bozukluğu, sinirlilik,
- Solgun ve sıcak deri,
- Bol terleme (daha sonra azalır),
- Mide krampları, kusma, bulantı,
- Bilinç kaybı, hayal görme,
- Hızlı nabız.

İlkyardım:

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

Sıcak Çarpmasında Risk Grupları:

- 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 Çarpmasından Korunmak İçin Alınması Gereken Önlemler:

- Özellikle şapka, güneş gözlüğü ve şemsiye gibi güneş ışığından koruyacak aksesuarlar kullanılmalıdır,
- Mevsim şartlarına uygun, terletmeyen, açık renkli ve hafif giysiler giyilmelidir,
- Bol miktarda sıvı tüketilmelidir,
- Vücut temiz tutulmalıdır,
- Her öğünde yeteri miktarda gıda alınmalıdır,
- Gereksiz ve bilinçsiz ilaç kullanılmamalıdır,
- Direkt güneş ışığında kalınmamalıdır,
- Kapalı mekanların düzenli aralıklarla havalandırılmasına özen gösterilmelidir.

DONMALARDA İLK YARDIM

Birinci derece: En hafif donuk.

İkinci derece: Şişlik, ağrı ve içi su dolu kabarcıklar (bül) var.

Üçüncü derece: Geriye dönülmez biçimde hasar.

İlkyardım:

- Hasta/yaralı ılık bir ortama alınarak soğukla teması kesilir,
- Sakinleştirilir,
- Kesin istirahata alınır ve hareket ettirilmez,
- Kuru giysiler giydirilir,
- Sıcak içecekler verilir,
- Su toplamış bölgeler patlatılmaz, bu bölgelerin üstü temiz bir bez ile örtülür,
- Donuk bölge ovulmaz, kendi kendine ısınması sağlanır,
- El ve ayak doğal pozisyonda tutulur (eller yumruk yapılmışsa ve ayaklar büzülmüş ise açılmaya çalışılmaz),
- Isınma işleminden sonra hala hissizlik varsa bezle bandaj yapılır,
- Mümkünse şişmeyi önlemek için yaralı el ve ayaklar yukarı kaldırılır,
- Tıbbi yardım istenir (112).

KIRIK-ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLK YARDIM

Kırık: Kemik bütünlüğünün bozulması.

Kırık Belirtileri:

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

Kırıklarda İlk Yardım:

- Hayatı tehdit eden yaralanmalara öncelik verilir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmez, sıcak tutulur,
- 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,
- Kırık şüphesi olan bölge, ani hareketlerden kaçınılarak **bir alt ve bir üst eklemleri de içine alacak şekilde** tespit edilir. Tespit malzemeleri, sopa, tahta, karton gibi sert malzemelerden yapılmış olmalı ve kırık kemiğin alt ve üst eklemlerini içine alacak uzunlukta olmalıdır,
- Açık kırıklarda, tespitten önce yara temiz bir bezle kapatılmalıdır,
- Kırık bölgede derinin rengi ve ısısı sık aralıklarla kontrol edilir,
- Kol ve bacaklar yukarıda tutulur,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Burkulma: Eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılıp tekrar yerine oturması.

Burkulma Belirtileri:

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

Burkulmada İlk Yardım:

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

Çıkık: Eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılması.

Çıkık Belirtileri:

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

Çıkıkta İlk Yardım:

- Eklem aynen bulunduğu şekilde tespit edilir,
- Çıkık yerine oturtulmaya çalışılmaz,
- Hasta / yaralıya ağızdan hiçbir şey verilmez,
- Bölgede nabız, deri rengi ve ısısı kontrol edilir,
- Tıbbi yardım istenir (112).

BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLK YARDIM

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

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

Bayılma Nedenleri:

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

Koma Nedenleri:

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

Bayılma Belirtileri:

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

Koma Belirtileri:

- Yutkunma, öksürük gibi tepkilerin kaybolması,
- Sesli ve ağrılı dürtülere tepki olmaması,
- İdrar ve dışkı kaçırmama.

Kişi Başının Döneceğini Hissederse:

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

Kişi Bayıldıysa:

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

Bilinç Kapalı İse:

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

Havale Nedir?

Sinir sisteminin merkezindeki bir tahriş (irritasyon) yüzünden beyinde meydana gelen elektriksel boşalmalardır. Kaslarda kontrol edilemeyen kasılmalar olur.

Havale Nedenleri Nelerdir?

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

Nedenlerine Göre Havale:

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

Ateş Nedeniyle Oluşan Havalede İlk Yardım:

- Kıyafetler çıkartılır. Bebeğin bezi çıkartılır.
- Eklem yerlerine ıslatılmış bezler koyulur.
- Ateş düşmüyorsa oda sıcaklığında su ile duş aldırılır.
- Duştan sonra üzeri örtülür.
- Tıbbi yardım istenir (112).

Sara Krizi (Epilepsi)

Uzun süreli açlık, uykusuzluk, aşırı yorgunluk, kullanılan ilaçların doktor izni dışında kesilmesi ya da değiştirilmesi, hormonal değişiklikler sara krizinin ortaya çıkmasına neden olabilir.

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

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

Kan Şekerinin Düşmesinin Nedenleri:

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

Kan Şekerinin Aniden Düşmesinin Belirtileri:

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

Kan Şekeri Yavaş ve Uzun Sürede Düştüğünde Görülen Belirtiler:

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

Kan Şekeri Düşmesinde İlk Yardım:

- Hastanın ABC'si değerlendirilir,
- Hastanın bilinci yerinde ve kusmuyorsa ağızdan şeker, şekerli içecekler verilir
- 15–20 dakikada belirtiler geçmiyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi için yardım çağırılır,
- Hastanın bilinci yerinde değilse koma pozisyonu verilerek tıbbi yardım çağırılır**(112)**.

Göğüste Kuvvetli Ağrı Nedenleri:

1. Kalp Spazmı 2. Kalp Krizi

Kalp Spazmı Belirtileri:

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

Kalp Krizi Belirtileri:

- Hasta ciddi bir ölüm korkusu ve yoğun sıkıntı hisseder, terleme, mide bulantısı, kusma gibi bulgular görülür,
- Ağrı; göğüs ya da mide boşluğunun herhangi bir yerinde, sıklıkla kravat bölgesinde görülür, omuzlara, boyuna, çeneye ve sol kola yayılır,
- Süre ve yoğunluk olarak kalp spazmına benzer ama daha şiddetli ve uzun sürelidir,
- En çok hazımsızlık, gaz sancısı veya kas ağrısı şeklinde belirti verir ve bu nedenle bu tür rahatsızlıklarla karıştırılır,
- Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

Göğüs Ağrılarında İlk Yardım:

- Hastanın yaşamsal bulguları kontrol edilir (ABC),
- Hasta hemen dinlenmeye alınır, sakinleştirilir,
- Yarı oturur pozisyon verilir,
- Kullandığı ilaçları varsa almasına yardım edilir,
- Yardım istenerek (112) sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.

ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM

Zehirlenme: Vücuda zehirli (toksik) bir maddenin girmesi sonucu normal fonksiyonların bozulmasıdır.

Zehirlenme Hangi Yollarla Meydana Gelir?

1. Sindirim yoluyla (kimyasal maddeler, zehirli mantarlar, bozuk besinler, ilaç)
2. Solunum Yoluyla (tüp kaçakları, şofben, yapıştırıcılar, boyalar ev temizleyicileri)
3. Deri (Cilt) Yoluyla (böcek sokmaları, hayvan ısırıkları, ilaç enjeksiyonları, saç boyaları, zirai ilaçlar)

Zehirlenmelerde Genel Belirtiler Nelerdir?

Sindirim S ----- Bulantı / kusma, karın ağrısı, gaz, şişkinlik ve ishal
Sinir S ----- Havale, bilinç kaybı, kaslarda ağrı, kasılma, uyuşukluk
Solunum S ----- Nefes darlığı, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, morarma
Dolaşım S ----- Nabız bozukluğu, baş ağrısı, soğuk terleme, kalp durması

Sindirim Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım:

- Bilinç kontrolü yapılır,
- Ağız zehirli madde ile temas etmişse su ile çalkalanır, zehirli madde ele temas etmişse el sabunlu su ile yıkanır,
- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Kusma, bulantı, ishal gibi belirtiler değerlendirilir,
- Kusturulmaya çalışılmaz, özellikle yakıcı maddelerin alındığı durumlarda hasta asla kusturulmaz,
- Bilinç kaybı varsa 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?

Solunum Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım:

- Hasta temiz havaya çıkarılır ya da cam ve kapı açılarak ortam havalandırılır,
- Yaşamsal belirtiler değerlendirilir (ABC),
- Yarı oturur pozisyonda tutulur,
- Bilinç kapalı ise kurtarma pozisyonu verilir,
- Tıbbi yardım istenir (112),
- İlk yardımcı müdahale sırasında kendini ve çevresini korumak için gerekli önlemler alınmalıdır,
- Solunumu korumak için maske veya ıslak bez kullanılır,
- Elektrik düğmeleri ve diğer elektrikli aletler ve ışıklandırma cihazları kullanılmaz,
- Yoğun duman varsa hastayı dışarı çıkarmak için ip kullanılmalıdır,
- Derhal itfaiyeye haber verilir (110).

Cilt Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım:

- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Ellerin zehirli madde ile teması önlenmelidir,
- Zehir bulaşmış giysiler çıkartılır,
- 15–20 dakika boyunca deri bol suyla yıkanmalıdır,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Zehirlenmelerde Genel İlk Yardım Kuralları:

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

Şofben Kazalarında İlk Yardım

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

Şofben Kazalarında Alınması Gereken Önlemler:

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

Karbon monoksit Zehirlenmesi Belirtileri:

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

Karbon monoksit Zehirlenmesinde İlk Yardım:

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

HAYVAN ISIRMALARINDA İLKYARDIM

Kedi-Köpek Gibi Hayvan Isırmalarında İlk Yardım:

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

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

- Yaralı bölge yıkanır,
- Derinin üzerinden görülüyorsa arının iğnesi çıkarılır,
- Soğuk uygulama yapılır,
- Eğer ağızdan sokmuşsa ve solunumu güçleştiriyorsa buz emmesi sağlanır,
- Ağız içi sokmalarında ve alerji 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:

- Sokmanın olduğu bölge hareket ettirilmez,
- Yatar pozisyonda tutulur,
- Yaraya soğuk uygulama yapılır,
- Kan dolaşımını engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır,
- Yara üzerine hiçbir girişim yapılmaz.

Yılan Sokması Belirtileri:

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

Yılan Sokmalarında İlk Yardım:

- Hasta sakinleştirilip, dinlenmesi sağlanır,
- Yara su ile yıkanır,
- Yaraya yakın bölgede baskı yapabilecek eşyalar (yüzük, bilezik vb.) çıkarılır,
- Yasa baş ve boyunda ise yara çevresine baskı uygulanır,
- Kol ve bacaklarda ise yara üstünden dolaşımı engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır (Turnike uygulanmaz),
- Soğuk uygulama yapılır,
- Yara üzerine herhangi bir girişimde bulunulmaz (yara emilmez),
- Yaşamsal bulgular izlenir,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**.

Deniz Canlıları Sokması Belirtileri:

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

Deniz Canlısı Sokmalarında İlk Yardım:

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

GÖZ- KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLKYARDIM

Göze Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım:

Toz Gibi Küçük Madde İse:

- Göz ışığa doğru çevrilir ve alt göz kapağı içine bakılır,
- Gerekirse üst göz kapağı açık tutulur,
- Nemli temiz bir bezle çıkarılmaya çalışılır,
- Hastaya gözünü kırpmaması söylenir,
- Göz ovulmamalıdır,
- Çıkmıyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.

Bir Cisim Batması Varsa veya Metal Cisim Kaçmışsa:

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

Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım:

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

Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım:

- Açık olan burun kapatılıp, hasta sümürtülür
- Çıkmazsa tıbbi yardım istenir (112).

BOĞULMALARDA İLK YARDIM

Boğulma: Vücuttaki dokulara yeterli oksijen gitmemesi sonucu dokularda bozulma meydana gelmesidir.

Boğulma Nedenleri:

- Bayılma ve bilinç kaybı sonucu dilin geriye kayması,
- Nefes borusuna sıvı dolması,
- Nefes borusuna yabancı cisim kaçması,
- Asılma,
- Akciğerlerin zedelenmesi,
- Gazla zehirlenme,
- Suda boğulma

Boğulmalarda Genel Belirtiler:

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

Boğulmalarda Genel İlk Yardım:

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

Suda Boğulmada İlk Yardım:

- Kişinin su içinde bilincinin kaybolması beklenir.
- İlk 2 Kurtarıcı Nefes verilir.
- Karaya çıkarılır.
- 112 aratılır.
- İlk yardımcı yalnız ise 5 TUR TYD sonrası 112 arar
- Boğulma süreci 20-25dk geçmiş olsa dahi TYD başlar.
- Su çıkarılmaya çalışılmaz.

HASTA/ YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ

Genel 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.

Araç İçindeki Yaralıyı Taşıma Yöntemi (RENTEK): Solunum durması; yangın tehlikesi, patlama gibi tehlikeli durumlarda uygulanır.

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

Sürüklenme Yöntemleri: Çok kilolu ve iriyarı kişilerin taşınması gerekiyorsa; dar, basık ve geçiş güçlüğü olan bir yerden çıkarmalarda herhangi bir yaralanmaya neden olmamak için seçilebilir.

Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri:

1. **Kucakta Taşıma:** Bilinci açık olan çocuklar ve hafif yetişkinler / tek ilkyardımcı.
2. **İlkyardımcının Omzundan Destek Alma:** Hafif yaralı ve yürüyebilecek durumdaki hastalar / tek ilkyardımcı
3. **Sırtta Taşıma:** Bilinçli hastalar / tek ilkyardımcı.
4. **Omuzda Taşıma (İtfaiyeci):** Yürüyemeyen ya da bilinci kapalı olan kişiler/ tek ilkyardımcı.
5. **Altın Beşik:** Hastanın ciddi bir yaralanması yoksa ve yardım edebiliyorsa iki, üç, dört elle
6. / iki ilkyardımcı.
7. **Kollar ve Bacaklardan Tutarak Taşıma:** Hasta/yaralı bir yerden kaldırılarak hemen başka bir yere aktarılacaksa / İki ilkyardımcı
8. **Sandalye ile Taşıma:** Hasta/yaralının bilinçli ise. Özellikle merdiven inip çıkarken çok kullanışlı / iki ilkyardımcı

Sedye Üzerine Yerleştirme Teknikleri:

- **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.
- **Kaşık Tekniği:** Hasta/yaralıya sadece bir taraftan ulaştırılması durumunda / üç ilkyardımcı
- **Köprü Tekniği:** Hasta/yaralıya iki taraftan ulaştırılması durumunda / dört ilkyardımcı
- **Karşılıklı Durarak Kaldırma Tekniği:** Omurilik yaralanmalarında ve şüphesinde / Üçilkyardımcı

Sedye ile 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, diğer ikisi ayak kısmında sırtları dik, bacakları bükülü olarak sedyenin yan kısımlarında çömelirler. Sedyenin sapından tutarlar ve yukarı komutu ile sedyeyi kaldırır,
- Sedyenin sol tarafından tutan ilkyardımcılar sol, sağ tarafındakiler sağ adımlarıyla yürümeye başlarlar,
- Dar bölgeden yürürken ilkyardımcılar sırtlarını sedyenin iç kısmına vererek yerleşirler,
- Merdiven, yokuş inip çıkarken sedye mümkün olabilecek en yatay pozisyonda tutulmalıdır. Bunun için ayak tarafındakiler sedyeyi omuz hizasında, baş tarafındakiler uyluk hizasında tutmalıdır.

Bir Battaniye ile Geçici Sedye Oluşturma: Kısa mesafe.