

Genel İlk Yardım Bilgileri

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 ilaçsız uygulamalardır.

Temel ilkyardım görselleri



Uluslararası İlk Yardım İşareti



Temel İlk Yardım Malzemeleri



Türk Kızılayı Logosu



Kızılhaç Logosu

Acil tedavi nedir?

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

İlkyardımcı kimdir?

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

İlkyardım ve acil tedavi arasındaki fark: 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.

İlkyardımın öncelikli amaçları nelerdir?

Hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak, yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesini sağlamak, hasta/yaralının durumunun, kötüleşmesini önlemek ve iyileşmeyi kolaylaştırmak ilkyardımın öncelikli amaçları arasında yer almaktadır.

Hastaya tıbbi müdahalede bulunmak ilkyardımın öncelikli amaçları arasında yer almaz!

İlkyardımın temel uygulamaları nelerdir?

İlkyardım temel uygulamaları Koruma, Bildirme, Kurtarma olarak ifade edilir. Bu temel uygulamalar KBK olarak da ifade edilebilir.

Koruma:

Kaza sonuçlarının ağırlaşmasını önlemek için olay yerinin değerlendirilmesini kapsar. En önemli işlem olay yerinde oluşabilecek tehlikeleri belirleyerek güvenli bir çevre oluşturmaktır.

Bildirme:

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

Kurtarma (Müdahale):

Olay yerinde hasta / yaralılara müdahale hızlı ancak sakin bir şekilde yapılmalıdır.

112’nin aranması sırasında nelere dikkat edilmelidir?

Sakin olunmalı ya da 112’yi sakin olan bir kişinin araması sağlanmalıdır. 112 merkezi tarafından sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmelidir; kesin yer ve adres bilgileri verilirken, olayın olduğu yere yakın bir caddenin ya da çok bilinen bir yerin adı verilmelidir. Kimin, hangi numaradan aradığı bildirilmeli, hasta/yaralı(lar)ın adı ve olayın tanımı yapılmalı, hasta/yaralı sayısı ve durumu bildirilmelidir. Eğer herhangi bir ilkyardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım verildiği belirtilmelidir. 112 hattında bilgi alan kişi, gerekli olan tüm bilgileri aldığını söyleyinceye kadar telefon kapatılmamalıdır.



İlkyardımcının müdahale ile ilgili yapması gerekenler nelerdir?

Hasta / yaralıların durumunu değerlendirmek (ABC) ve öncelikli müdahale edilecekleri belirlemek
Hasta/yaralının korku ve endişelerini gidermek
Hasta/yaralıya müdahalede yardımcı olacak kişileri organize etmek
Hasta/yaralının durumunun ağırlaşmasını önlemek için kendi kişisel olanakları ile gerekli müdahalelerde bulunmak
Kırıklara yerinde müdahale etmek
Hasta/yaralıyı sıcak tutmak
Hasta/yaralının yarasını görmesine izin vermemek
Hasta/yaralıyı hareket ettirmeden müdahale yapmak
Hasta/yaralının en uygun yöntemlerle en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak (112) (Ancak, ağır hasta/yaralı bir kişi hayati tehlikede olmadığı sürece asla yerinden kıpırdatılmamalıdır.)



İlkyardımcının özellikleri nasıl olmalıdır?

Olay yeri genellikle insanların telaşlı ve heyecanlı oldukları ortamlardır. Bu durumda ilkyardımcı sakin ve kararlı bir şekilde olayın sorumluluğunu alarak gerekli müdahaleleri doğru olarak yapmalıdır. Bunun için bir ilkyardımcıda aşağıdaki özelliklerin olması gerekmektedir:

İnsan vücudu ile ilgili temel bilgilere sahip olmak,
Önce kendi can güvenliğini korumak,
Sakin, kendine güvenli ve pratik olmak,
Eldeki olanakları değerlendirebilmek,
Olayı anında ve doğru olarak haber vermek (112'yi aramak),
Çevredeki kişileri organize edebilmek ve onlardan yararlanabilmek,
İyi bir iletişim becerisine sahip olmak.

Hayat kurtarma zinciri nedir?

Hayat kurtarma zinciri dört halkadan oluşur. Son iki halka ileri yaşam desteğine aittir ve ilkyardımcının görevi değildir.



1.Halka

Sağlık kuruluşuna haber verme

2.Halka

Olay yerinde yapılan Temel Yaşam Desteği

3.Halka

Ambulans ekiplerince yapılan müdahaleler

4.Halka

Hastane acil servisleridir

İlkyardımcının ABC si nedir?

Bilinç kontrol edilmeli, bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızla değerlendirilmelidir:

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

Hasta / Yaralının ve Olay Yerinin Değerlendirilmesi

İnsan vücudu ve işleyişi

İlk yardımcının bilmesi gereken ve vücudu oluşturan sistemler nelerdir?

Hücre; insan vücudunun temel yapı taşı hücredir, hücreler birleşerek dokuları, dokular birleşerek organları, organlar birleşerek sistemleri oluşturur.

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

Kemikler : Vücudu destekleyen yapı görevini görür.

Eklemler : Kemik uçlarını birleştirerek kemiklerin çeşitli açılarla hareketlerini sağlayan oluşumlardır.

Kaslar : Kemikleri ve eklemleri saran, vücudun hareketini sağlayan yapılardır.

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

Kalp : Vücutta pompa görevi yapar.

Kan damarları : Kanı taşıma görevi var. Vücudumuzda atardamar, toplardamar ve kılcal damarlar bulunur.

- Atardamarlar temiz kan taşır. Taşınan kan, açık kırmızı renktedir.

- Toplardamarlar kirli kan taşır. Taşınan kan koyu kırmızı renktedir.

- Kılcal damarlar kırmızı renkli kan taşır.

Kan : Hücre ve dokulara oksijeni ve diğer besleyici öğeleri taşır ve hücrelerin atıklarını toplar. Bir erişkinin vücudunda yaklaşık 4-5 litre kan bulunur. Bir erişkinin dakikadaki nabız sayısı 60-100 arasında değişir.

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

Beyin : Zeka, irade, algılama merkezidir.

Beyincik : Denge merkezi, hareketlerin uyumunu sağlar.

Omurilik : Uyarıları alıp iletmekle görevli, solunum, kalp ve dolaşımı kontrol eden merkezler buradadır.

Omurilik soğanı : Beyin ile omuriliği birleştirir.

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

Solunum yolları: Gaz alış-verişinin gerçekleşmesini sağlayan kanallardır.

Akciğerler : Göğüs kafesinin her iki yanında solunum işlevinin esas organlarıdır. Yetişkin bir kişi dakikada 12-20 solunum yapar.

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

Böbrekler : Karın duvarının arka tarafında bulunur ve süzme görevi yapar.

İdrar borusu : Böbrekten çıkan idrarı, idrar kesesine (mesane) taşır.

İdrar kesesi : İdrar borularından gelen idrarı biriktirip dışarı atılmak üzere idrar kanalına gönderen oluşumdur.

İdrar kanalları : İstemli olarak idrarın dışarı atılmasını sağlar.

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

Dil ve dişler : Tat alma ve öğütme işlevinden sorumludur.

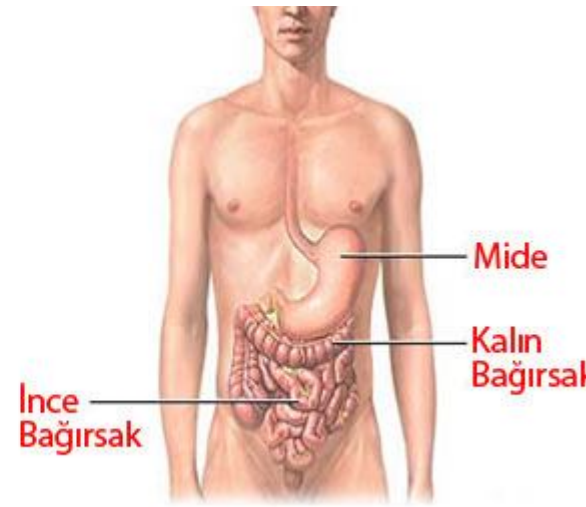
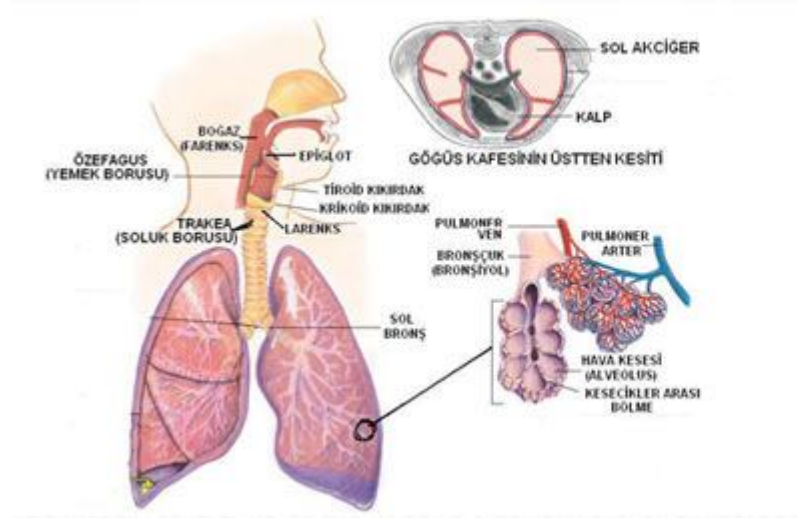
Yemek borusu : Soluk borusunun arka kısmında yer alır.

Mide : Yenilen gıdaların depolandığı ve bazılarının sindirildiği organdır.

Safra kesesi : Safra yapımından ve salınmasından sorumlu organdır.

Pankreas : İnsülin hormonu yapımı ve salgılanmasını sağlar.

Bağırsaklar: İnce ve kalın bağırsaklar karın boşluğu içinde birbirinin devamı şeklindedir ve anüste sonlanır.



Yaşam bulguları:

Bilinç

Solunum

Dolaşım

Vücut ısısı

Kan basıncı

Bilinç Durumu :

Normal bir kişi kendine yöneltilen tüm uyarılara cevap verir.

Bilinç düzeyi yaralanmanın ağırlığını gösterir

Bilinç yerinde : Tüm uyarılara cevap var

Derece 1 : Sözlü ve gürültülü uyarılara cevap var

Derece 2 : Ağrılı uyarılara cevap var

Derece 3 : Tüm uyarılara kapalı (cevap yok)

Solunumun değerlendirilir

Solunum sıklığı

Solunum aralıkları eşit mi

Solunum derinliğine bakılır

Düzensiz solunum sinir sistemi zedelenmesini düşündürür.

Kişinin bir dakika içinde yaptığı nefes alma verme sayısı solunum sıklığıdır.

Yetişkinde normal solunum dakikada 12-20 dir.

Nabız : Kalp atımlarının damara yaptığı basınca nabız denir. Normal nabız, yetişkin bir kişide, dinlenme halinde dakikada 60-100 dür.

Nabız alınabilen yerler

Şah Damarı : Adem elmasının her iki yanı

Kol Damarı : Kolun iç yüzü, dirseğin üstü

Ön-Kol Damarı : Bileğin iç yüzü, baş parmağın üst hizası

Bacak Damarı : Ayak sırtının ortası

Vücut ısısı

İlkyardımda vücut ısısı daima koltuk altından ölçülmelidir.

Normali 36,5 C dir

Normal değer in üstünde olması yüksek ateş, altında olması düşük ateş olarak ifade edilir.

41-42 üstü ve 34,5 altı tehlikeyi işaret eder.

31,0 ve altı ölümcüldür.

Kan basıncı

Kalbin kasılma ve gevşeme anında damar duvarına yaptığı basınçtır.

Kalbin kanı pompalama gücünü gösterir.

Normali ; 100/50 ve 140/100 Hg dir.

Hasta / Yaralının değerlendirilmesinin amacı nedir?

Hastalık yada yaralanmanın ciddiyetini değerlendirmek, ilkyardım önceliklerini belirlemek, yapılacak ilkyardım yöntemini belirlemek ve güvenli bir müdahale sağlamak hasta ya da yaralının değerlendirilmesinin amaçlarındandır.



Hasta ve yaralının değerlendirilmesi

Hasta/yaralının birinci değerlendirmesi :

Hasta/yaralıya sözlü uyarın yada hafifçe omuzuna dokunarak "iyi misiniz?" diye sorularak değerlendirme yapılır. Bilinç durumunun değerlendirilmesi daha sonraki aşamalar için önemlidir. Buna göre hasta/yaralının ilk değerlendirme aşamaları şunlardır.

A. Havayolu açıklığının değerlendirilmesi:

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

Hava yolu açıklığı sağlanırken hasta/yaralı baş, boyun, gövde eksenini düz olacak şekilde yatırılmalıdır.

Bilinç kaybı belirlenmiş ise ağız içi önce göz ile daha sonra işaret parmağı yandan ağız içine sokularak bir çengel gibi kullanılarak diğer yandan çıkartılmak suretiyle kontrol edilmeli, ardından yabancı cisim varsa bir bez aracılığı ile çıkarılmalıdır. Daha sonra bir el hasta/yaralının altına konarak, diğer elin 2-3 parmağı ile çene tutularak baş geriye doğru itilip Baş-Çene pozisyonu verilir. Bu işlemler sırasında sert hareketlerden kaçınılmalıdır.

B. Solunumun değerlendirilmesi:

İlkyardımcı, başını hasta/yaralının göğsüne bakacak şekilde yan çevirerek yüzünü hasta/yaralının ağzına yaklaştırır, Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile solunum yapıp yapmadığını 5 saniye süre ile değerlendirir.



Solunum hareketini gözler.

Solunum sesini dinler.

Yanağında hasta/yaralının nefesini hissetmeye çalışır.

Solunum yoksa derhal yapay solunuma başlanır.

İlk değerlendirme sonucu hasta/yaralının bilinci kapalı fakat solunumu varsa derhal Koma Pozisyonuna getirilerek diğer yaralılar değerlendirilir.

C. Dolaşımın sağlanması:

Dış kalp masajı yapılarak hayati öneme sahip organların oksijen alması sağlanır.

Hasta/yaralının ikinci değerlendirmesi nasıl olmalıdır?

İlk muayene ile hasta/yaralının yaşam belirtilerinin varlığı güvence altına alındıktan sonra ilkyardımcı ikinci muayene aşamasına geçerek baştan aşağı muayene yapar. İkinci değerlendirme aşamaları şunlardır

Görüşerek bilgi edinme:

Kendini tanıtır,

Hasta/yaralının ismini öğrenir ve adıyla hitap eder,

Hoşgörülü ve nazik davranarak güven sağlar,

Hasta/yaralının endişelerini gidererek rahatlatır,

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

Baştan aşağı kontrol yapılır:

Bilinç düzeyi, anlama, algılama

Solunum sayısı, ritmi, derinliği

Nabız sayısı, ritmi, şiddeti

Vücut veya cilt ısı, nemi, rengi

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

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

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

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

Kol ve bacaklar: Kuvvet, his kaybı varlığı, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu, işlev kaybı ve kırık olup olmadığı, nabız noktalarından nabız alınıp alınmadığı değerlendirilmelidir. İkinci değerlendirmeden sonra mevcut duruma göre yapılacak müdahale yöntemi seçilir.

Olay yerini değerlendirmenin amacı nedir?

Olay yerinde tekrar kaza olma riskini ortadan kaldırmak, olay yerindeki hasta/yaralı sayısını ve türlerini belirlemek, olay yerinin hızlı bir şekilde değerlendirilmesinin ardından yapılacak müdahaleler planlanması olay yerini değerlendirmenin amaçları arasında yer alır.

Olay yerinin değerlendirilmesinde yapılacak işler nelerdir?

Herhangi bir olay yerinin değerlendirilmesinde aşağıdakiler mutlaka yapılmalıdır: 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 işaretleri yerleştirilmelidir. Bunun için üçgen reflektörler kullanılmalıdır.

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

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 yerinden oynatılmamalıdır.

Hasta/yaralı hızla yaşam bulguları yönünden (ABC) değerlendirilmelidir.

Hasta/yaralı kırık ve kanama yönünden değerlendirilmelidir.

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.

Temel Yaşam Desteği

Solunum ve kalp durması nedir?

Solunum durması: Solunum hareketlerinin durması nedeniyle vücudun yaşamak için ihtiyacı olan oksijenden yoksun kalmasıdır. Hemen yapay solunuma başlanmaz ise bir süre sonra kalp durması meydana gelir. Kalp durmasına 5 dakika içinde müdahale edilmezse oksijenlenmesi bozulacağı için beyin hasarı oluşur.

Temel Yaşam Desteği nedir?

Temel Yaşam Desteği hayat kurtarmak amacı ile hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra, solunumu ve/veya kalbi durmuş kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile de kalpten kan pompalanmasını sağlamak üzere yapılan ilaçsız müdahalelerdir. Desteğe başlarken eğer çevrede biri varsa bilinç kontrolünden sonra hemen 112 aratılmalı ya da aranmalıdır. Temel Yaşam Desteğinde ilkyardımcı yalnız ise 2 kurtarıcı nefes 30 kalp masajını 5 tur uyguladıktan sonra kendisi yardım çağırmalıdır.



Yetişkinlerde Kalp Masajı Ve Yapay Solunum Uygulama Becerisi

- 1) Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olma
- 2) Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunarak ve "iyi misiniz?" diye sorarak bilinci kontrol etme; eğer bilinci yok ise:
- 3) Tıbbi yardım isteme (112)
- 4) Hasta/yaralıyı sert bir zemin üzerine yatırma
- 5) Hasta/yaralının yanına diz çökme
- 6) Hasta/yaralının kravat, kemer ve yakasını açma
- 7) Ağız içini kontrol ederek hava yolu tıkanıklığına neden olan cisim varsa çıkarma
- 8) Hava yolunu açmak için bir elini hasta/yaralının alına, diğer elinin parmak uçlarını çenesinin altına yerleştirme
- 9) Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde başı geriye doğru eğme
- 10) Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığını bak-dinle-hisset yöntemiyle 5 saniye süre ile kontrol etme.

- Göğüs kafesinin solunum hareketini gözleme
- Eğilerek yüzünü hastanın ağzına yaklaştırarak solunumu dinleme ve soluğu yanağında hissetmeye çalışma
- El ile göğüs kafesinin hareketlerini hissetmeye çalışma

- 11) Soluk alıp vermiyorsa alınının üzerine koyulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta /yaralının burnunu kapatma
 - 12) Baş geriye doğru eğilmiş pozisyonda iken hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde yerleştirme
 - 13) Eğer solunum yoksa hasta/yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniyenin üzerinde 2 kurtarıcı nefes verme, havanın geriye çıkıp çıkmadığını kontrol etme
 - 14) Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğini ortalayarak (göğüs kemiğinin üst alt ucunun ortası), göğüsün merkezini tespit etme
 - 15) Bir elin topuğunu göğüsün üzerine yerleştirme
 - 16) Diğer elini bu elin üzerine yerleştirme
 - 17) Her iki elin parmaklarını birbirine geçirme
 - 18) Parmakları göğüs kafesiyle temas ettirmeden, dirsekleri bükmeden, göğüs üzerine vücuda dik olacak şekilde tutma.
 - 19) Göğüs kemiği 4-5 cm aşağı inecek şekilde (yan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar bası uygulama bu işlemi dakikada 100 kez uygulama.
 - 20) Hasta/yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırma(30:2)
 - 21) Temel yaşam desteğine hasta yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam etme
- NOT: Suda boğulmalarda; eğer ilkyardımcı yalnız ise 30:2 kalp basısı uygulamasının 5 tur tekrarından sonra 112'yi arama

Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunum Uygulama Becerisi

- 1) Kendisi ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olma
- 2) Çocuğun omuzlarına hafifçe dokunarak ve "iyimi siniz" diye sorarak bilincini kontrol etme(Çocuğun bilinci yoksa ve çevrede birileri varsa 112'yi aratma) İlkyardımcı yalnız ise; 30:2 göğüs basıncının 5 tur uygulanmasından sonra 112' yi arama
- 3) Çocuğu sert bir zemine yatırma
- 4) Çocuğun sıkan giysilerini gevşetme
- 5) Ağız kontrol edilerek varsa yabancı cismi temizleme
- 6) Hava yolunu açmak için bir elini hasta/yaralının alına, diğer elinin parmak uçlarıyla çenesinden tutarak geriye hafifçe iterek solunum yolunun açıklığını sağlama
- 7) Çocuğun solunum yapıp yapmadığını bak-dinle-hisset yöntemiyle 5 saniye süre ile kontrol etme
- 8) Soluk alıp vermiyorsa alınının üzerine koyduğu elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/yaralının burnunu kapatma
- 9) Baş geriye doğru eğilmiş pozisyonda iken hasta/yaralının ağzın içine alacak şekilde yerleştirme
- 10) Eğer solunum yoksa çocuğun göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniyenin üzerinde 2 kurtarıcı nefes verme ve havanın geriye çıkıp çıkmadığını kontrol etme

- 11) Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğini ortalayarak (göğüs kemiğinin üst ve alt ucunun ortası) göğüsün merkezini tespit etme
- 12) Bir elin topuğunu göğsün merkezine yerleştirme; (çocuk yetişkin görünümdeyse yetişkinlerde olduğu gibi iki el ile kalp basısı uygulama;)
- 13) Parmaklar göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirseği bükmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutma
- 14) Göğüs kemiği 2.5-5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar bası uygulama bu işlemi dakikada 100 kez uygulama
- 15) Hasta/yaralı çocuğa 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırma (30:2)
- 16) Temel yaşam desteğine çocuğun yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam etme

Bebeklerde (0-12 Ay) Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunum Uygulama Becerisi

- 1) Kendisinin ve bebeğin güvenliğinden emin olma
- 2) Ayak tabanına hafifçe vurarak bilinç durumunu kontrol etme (Bebeğin bilinci yoksa ve çevrede birileri varsa 112'yi aratma) ilkyardımcı yalnız ise; 5 kurtarıcı solunumdan sonra 30:2 göğüs basısının 5 tur uygulanmasından sonra 112'yi arama
- 3) Ağız kontrol edilerek varsa yabancı cismi temizleme
- 4) Sıkan giysileri gevşetme
- 5) Bir eli bebeğin alnına koyma, diğer elin iki parmağı ile çeneyi yukarı geri iterek hafifçe başı geriye eğme
- 6) Bebeğin solunum yapıp yapmadığını bak-dinle-hisset yöntemi ile 5 saniye süre ile kontrol etme:
- 7) Solunum yoksa, ağız dolusu nefes alarak bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirme
- 8) Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniyenin üzerinde 5 kurtarıcı nefes verme ve havanın geriye çıkıp çıkmadığını kontrol etme
- 9) Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezini tesbit etme
- 10) Bir elin orta ve yüzük parmağını bebeğin göğüs merkezine yerleştirme
- 11) İki parmakla göğüs kemiği 1-1,5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) bası uygulama, bu işlemi dakikada 100 kez uygulama
- 12) Bebeğe kalp masajından sonra 2 solunum yaptırma (30:2)
- 13) Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam etme

Hava yolu tıkanıklığı nedir?

Hava yolunun, solunumu gerçekleştirmek için gerekli havanın geçişine engel olacak şekilde tıkanmasıdır. Tıkanma tam tıkanma yada kısmi tıkanma şeklinde olabilir.

Hava yolu tıkanıklığı belirtileri nelerdir?

Kısmi tıkanma belirtileri:

Öksürür

Nefes alabilir

Konuşabilir

Bu durumda hastaya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir.

Kısmi tıkanıklık olan kişilerde nasıl ilkyardım uygulanır?

Eğer kişinin hava yolunda yeterli hava giriş çıkışı mevcut ise, kazazede öksürmeye teşvik edilmeli, yakından izlenmeli ve başka bir girişimde bulunulmamalıdır. Kazazedenin henüz ayakta durabildiği bu dönemde onun arka tarafında yer alınmalıdır.

Bu durumda, kazazede öncelikle bulunduğu pozisyonda bırakılmalıdır.

Kazazedenin solunum ve öksürüğü zayıflarsa ya da kaybolursa ve morarma saptanırsa derhal girişimde bulunulmalıdır.

Belirgin bir yabancı cisim, yerinden çıkmış veya gevşemiş takma dişleri varsa bunlar yerinden çıkarılır.

Eğer yabancı cisim görülemiyorsa ve hastanın durumu kötüye gidiyorsa yukarıda tam tıkanmada anlatılan uygulamalara başlanır.

Tam tıkanma belirtileri:

Nefes alamaz,

Acı çeker, ellerini boynuna götürür,

Konuşamaz,

Rengi morarmıştır,

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

Tam tıkanıklık olan kişilerde Heimlich Manevrası (=Karına bası uygulama) nasıl uygulanır?

Bilinci yerinde olan(=bilinci açık) kişilerde Heimlich manevrası:

Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir,

Arkadan sarılarak gövdesi kavranır,

Bir elin baş parmağı midenin üst kısmına, göğüs kemiği altına gelecek şekilde yumruk yaparak konur. Diğer el ile yumruk yapılan el kavranır,

Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırılır,

Bu hareket 5-7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanır,

Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,

Tıbbi yardım istenir (112).

1-8 Yaş Çocuklarda Solunum Yolu Tıkanması:

Yetişkindeki gibi Heimlich Manevrası uygulanır, ancak çocuğun boyu kısaysa boyuna uygun olarak diz çökülüp tek elle uygulama yapılır.

Bebeklerde tam tıkanıklık olan hava yolunun açılması:

Bebek ilkyardımcının bir kolu üzerine ters olarak yatırılır,
Başparmak ve diğer parmakların yardımıyla bebeğin çenesi kavranarak boynundan tutulur ve
yüzüstü pozisyonda öne doğru eğilir,

Baş gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutulur,
5 kez el bileğinin iç kısmı ile bebeğin sırtına kürek kemiklerinin arasına hafifçe vurulur,
Diğer kolun üzerine başı elle kavranarak sırtüstü çevrilir,
Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılır,
Yabancı cisim çıkana kadar devam edilir,
Tıbbi yardım istenir (112).

Kanamalarda İlk Yardım

Kanama nedir?

Damar bütünlüğünün bozulması sonucu kanın damar dışına (vücudun içine veya dışına doğru) doğru akmasıdır. Kanamanın ciddiyeti aşağıdaki durumlara bağlıdır:

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

Kaç çeşit kanama vardır?

Vücutta kanın aktığı bölgeye göre üç çeşit kanama vardır.

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.
Kanama arter, ven ya da kılcal damar kanaması olabilir.
Arter kanamaları kalp atımları ile uyumlu olarak kesik kesik akar ve açık renklidir.
Ven kanamaları ise koyu renkli ve sızıntı şeklindedir.
Kılcal damar kanaması küçük kabarcıklar şeklindedir.
Kanamanın değerlendirilmesinde, şok belirtilerinin izlenmesi çok önemlidir.

Kanamalarda ilkyardım uygulamaları nelerdir?

Dış kanamalarda ilkyardım:

Hasta/yaralının durumu değerlendirilir (ABC),
Tıbbi yardım istenir (112),
Yara yada kanama değerlendirilir,
Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır,
Kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basıncı artırılır,
Gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanır,
Kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanır,
Kanayan bölge yukarı kaldırılır,

Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa, yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa, uzuv kopması varsa ve/veya baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa turnike uygulanır,
Şok pozisyonu verilir,
Sık aralıklarla (2-3dakikada bir) yaşam bulguları değerlendirilir,
Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülür,
Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (turnike uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır,
Hızla sevk edilmesi sağlanır.

Vücutta baskı uygulanacak noktalar nelerdir?

Atardamar kanamalarında kan basınç ile fışkırır tarzda olur. Bu nedenle, kısa zamanda çok kan kaybedilir. Bu tür kanamalarda asıl yapılması gereken, kanayan yer üzerine veya kanayan yere yakın olan bir üst atardamar bölgesine baskı uygulanmasıdır. Vücutta bu amaç için belirlenmiş baskı noktaları şunlardır:

- 1-Boyun : Boyun atardamarı (şah damarı) baskı yeri
- 2-Köprücük kemiği üzeri : Kol atardamarı baskı yeri
- 3-Koltukaltı : Kol atardamarı baskı yeri
- 4-Kolun üst bölümü : Kol atardamarı baskı yeri
- 5-Kasık : Bacak atardamarı baskı yeri
- 6-Uyluk : Bacak atardamarı baskı yeri

Kanamalarda üçgen bandaj uygulaması nasıl yapılmalıdır?

Üçgen bandaj, vücudun değişik bölümlerinde bandaj ve/veya askı olarak kullanılabilir. Üçgen bezin tepesi tabanına doğru getirilip yerleştirilir, sonra bir yada iki kez daha bunun üzerine katlanarak istenilen genişlikte bir sargı bezi elde edilmiş olur.

Elde üçgen bandaj uygulama:

Parmaklar, üçgenin tepesine gelecek şekilde el üçgen sargının üzerine yerleştirilir. Üçgenin tepesi bileğe doğru katlanır. Elin sırtında, üçgenin uçları karşı karşıya getirilir ve çaprazlanır, bilek seviyesinde düğümlenir.

Ayağa üçgen bandaj uygulama:

Ayak, üçgenin üzerine düz olarak, parmaklar üçgenin tepesine bakacak şekilde yerleştirilir. Üçgen bandajın tepesini ayağın üzerinde çaprazlayacak şekilde öne doğru getirilir. İki ucu ayak bileği etrafında düğümlenir.

Dize üçgen bandaj uygulama:

Üçgenin tabanı dizin 3-4 parmak altında ve ucu dizin üzerine gelecek şekilde yerleştirilir. Dizın arkasından uçları çaprazlanır, dizin üstünde uçları düğümlenir.

Göğse üçgen bandaj uygulama:

Üçgenin tepesi omuza yerleştirilir ve tabanı göğsü saracak şekilde sırtta düğümlenir. Bu düğüm ile üçgenin tepesi, bir başka bez kullanılarak birbirine yaklaştırılarak bağlanır.

Kalçaya üçgen bandaj uygulama:

Üçgenin tabanı uyluğun alt kısmının etrafında düğümlenir, tepesi ise belin etrafını saran bir kemer yada beze bağlanır.

Hangi durumlarda turnike uygulanmalıdır?

- a) Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa (kanamayı durdurmak ve daha sonra da diğer yaralılarla ilgilenebilmek için),
- b) Yaralının güç koşullarda bir yere taşınması gerekiyorsa (engebeli uzun bir yol gidilecekse)
- c) Uzuv kopması var ise ve basınç noktasından yapılan bası etkisiz ise turnike uygulanabilir, bunların dışında kesinlikle uygulanmaz.

Turnike Uygulanırken Nelere Dikkat Edilmelidir:

- 1) Baskı noktasına bir elle baskı uygulamaya devam etme
- 2) Diğer eline geniş, kuvvetli ve esnemeyen materyal alma
- 3) Şeridi yarı uzunluğunda katlama, uzuv etrafına sarma
- 4) Bir ucu halkadan geçirip çekme ve iki ucu bir araya getirme
- 5) Baskı noktasından basıncı kaldırma ve kanamayı tamamen durduracak yeterlilikte sık bir bağ atma.
- Geniş sargı uygulama
- Sargının içinden sert cisim(kalem gibi) geçirme ve uzva paralel konuma getirme
- Kanama durana kadar sert cismi döndürme
- 6) Sert cismi uzva dik konuma getirerek sargıyı çözülmeyecek şekilde tespit etme
- 7) Hasta/yaralının elbisesinin üzerine, hasta/yaralının adı ve turnikenin uygulandığı zaman (saat ve dakika) yazılı bir kart iğneleme
- 8) Çok sayıda yaralı olduğunda yaralının altına rujla veya sabit kalemle "turnike" veya "T" harfini yazma
- 9) Hasta/yaralıyı pansuman ve turnike görülecek şekilde battaniye ile sarma
- 10) Turnikayı 15-20 dakika aralıklarla gevşetme sonra tekrar sıkma

Turnike uygulamasında dikkat edilecek hususlar neler olmalıdır?

Turnike uygulamasında kullanılacak malzemelerin genişliği en az 8-10 cm olmalıdır.

Turnike uygulamasında ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalıdır.

Turnikayı sıkmak için tahta parçası, kalem gibi malzemeler kullanılabilir.

Turnike kanama duruncaya karda sıkılır, kanama durduktan sonra daha fazla sıkılmaz.

Turnike uygulanan bölgenin üzerine hiç bir şey örtülmez.

Turnike uygulamasının yapıldığı saat bir kağıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalıdır.

Uzun süreli kanamalardaki turnike uygulamalarında, kanayan bölgeye 15-30 dakikada bir turnike gevşetilmelidir.

Turnike, kol ve uyluk kemiği gibi tek kemikli bölgelere uygulanır, ancak ön kol ve bacağı el ve ayağın beslenmesini bozacağı için uygulanmaz. Uzun kopması durumlarında, ön kol ve bacağı da turnike uygulanabilir.

El ve ayak (Uzun) kopmalarında ilkyardım uygulama rehberi

- 1) Hasta/yaralıyı sırt üstü yatırma
- 2) Hasta/yaralının bacaklarını 30 cm kadar yükseltme
- 3) Kanamayı durdurmak için kanayan yere veya baskı noktalarına baskı uygulama. Bu önlemlerle kanama kontrol edilemiyorsa turnike uygulama.
- 4) Kopan parçayı temiz su geçirmez ağzı kapalı bir plastik torbaya yerleştirme
- 5) Kopan parçanın bulunduğu torbayı buz içeren ikinci bir torbanın içine koyma
- 6) Torbayı temiz bir bez ile sarıp hasta/yaralı ile aynı vasıtaya koyma, üzerine hastanın adı ve soyadını yazma, yaralı ile aynı araca konarak en çok 6 saat içerisinde sağlık kuruluşuna sevkini sağlama.
- 7) Tıbbi birimleri haberdar etme (112)

İç kanamalarda ilkyardım:

İç kanamalar, şiddetli travma, darbe, kırık, silahla yaralanma nedeniyle oluşabilir. Hasta/yaralıda çok belirtileri vardır.

İç kanama şüphesi olanlarda aşağıdaki uygulamalar yapılır.

Hasta/yaralının bilinci ve ABC si değerlendirilir,

Üzeri örtülerek ayakları 30 cm yukarı kaldırılır,

Tıbbi yardım istenir (112),

Asla yiyecek ve içecek verilmez,

Hareket ettirilmez (özellikle kırık varsa),

Yaşamsal bulguları kontrol edilir,

Sağlık kuruluşuna sevk sağlanır

Doğal deliklerden çıkan kanamalarda ilkyardım:

Burun kanaması:

Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,

Oturtulur,

Başı 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,
Kulak kanaması, kan kusma, anüs, üreme organlarından gelen kanamalarda hasta/yaralı kanama örnekleri ile uzman bir doktora sevk edilir.

Şok nedir?

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

Kaç çeşit şok vardır?

Nedenlerine göre şok çeşitleri
Kardiyojenik şok : Kalbin yeterli çalışmadığı durumlarda görülür.
Hipovolemik şok : Yaralanma sonrası genellikle sıvı veya kan kaybına bağlı gelişir.
Toksik şok : Vücuda zehirli bir maddenin girmesi.
Anafilaktik şok : Allerjik olunan madde ile karşılaşıldıktan dakikalar hatta saniyeler içinde gelişen şok tipidir.

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 ilkyardım 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,
Hasta/yaralıya içmesi ve yemesi için hiçbir şey verilmez.

Hızlı bir şekilde sağlık kuruluşuna sevki sağlanır (112),
Hasta/yaralının endişe ve korkuları giderilerek psikolojik destek sağlanır.

Şok pozisyonu nasıl verilir?

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

Yaralanmalarda İlk Yardım

Yara nedir?

Bir travma sonucu deri yada mukozanın bütünlüğünün bozulmasıdır. Aynı zamanda kan damarları, adale ve sinir gibi yapılar etkilenebilir. Derinin koruma özelliği bozulacağından enfeksiyon riski artar.

Kaç çeşit yara vardır?

Kesik yaralar:

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

Ezikli yaralar:

Taş yumruk yada sopa gibi etkenlerin şiddetli olarak çarpması ile oluşan yaralardır. Yara kenarları eziktir. Çok fazla kanama olmaz, ancak doku zedelenmesi ve hassasiyet vardır.

Delici yaralar:

Uzun ve sivri aletlerle oluşan yaralardır. Yüzey üzerinde derinlik hakimdir. Aldatıcı olabilir tetanos tehlikesi vardır.

Parçalı yaralar:

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

Enfekte yaralar:

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

Gecikmiş yaralar (6 saatten fazla),

Dikişleri ayrılmış yaralar,

Kenarları muntazam olmayan yaralar,

Çok kirli ve derin yaralar,

Ateşli silah yaraları,

Isırma ve sokma ile oluşan yaralar.

Yaraların ortak belirtileri nelerdir?

Ağrı

Kanama

Yara kenarının ayrılması

Yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

Yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),

Yara yeri değerlendirilir,

- Oluş şekli

- Süresi

- Yabancı cisim varlığı

- Kanama vb.

Kanama durdurulur,

Üzeri kapatılır,

Sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır,

Tetanos konusunda uyarıda bulunulur,

Yaradaki yabancı cisimlere dokunulmamalıdır!

Yara eğer kirli ise toz veya toprak benzeri bir şeyler varsa 5 dakika süreyle yara yıkanmalıdır.

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 ilkyardım

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 yaralanmalarında ne gibi sorunlar görülebilir?

Göğsün içine giren cisim, akciğer zarı ve akciğeri yaralar. Bunun sonucunda şu belirtiler görülebilir:

Yoğun ağrı

Solunum zorluğu

Morarma

Kan tükürme

Açık pnömotoraks (Göğüsteki yarada nefes alıyor görüntüsü)

Delici göğüs yaralanmalarında ilkyardım

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

Delici karın yaralanmalarında ne gibi sorunlar olabilir?

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

Delici karın yaralanmalarında ilkyardım

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,
Şoka karşı önlem alınır.
Ağızdan yiyecek yada içecek bir şey verilmez,
Yaşam bulguları sık sık izlenir,
Tıbbi yardım istenir (112).

Kafatası ve omurga yaralanmaları neden önemlidir?

Darbenin şiddetine bağlı olarak kafatası boşluğunda yer alan merkezi sinir sistemi etkilenebilir. Bel kemiğindeki yaralanmalarda omurgada ani sıkışma yada ayrılma meydana gelebilir. Bunun sonucunda sinir sistemi etkilenerek bazı olumsuz sonuçlar oluşabilir. Trafik kazalarında ölümlerin % 80'i kafatası ve omurga yaralanmalarından olmaktadır.

Kafatası yaralanmaları çeşitleri nelerdir?

Saçlı deride yaralanmalar: Saç derisi kafatası yüzeyi üzerinde kolaylıkla yer değiştirebilir ve herhangi bir darbe sonucu kolayca ayrılabilir. Bu durumda çok fazla miktarda kanama olur, bu nedenle öncelikle kanamanın durdurulması gereklidir.

Kafatası, beyin yaralanmaları:

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

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

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

Kafatası ve omurga yaralanmalarının nedenleri nelerdir?

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

Kafatası ve omurga yaralanmalarında belirtiler nelerdir?

Bilinç düzeyinde değişimler, hafıza değişiklikleri yada hafıza kaybı

Başta, boyunda ve sırtta ağrı

Elde ve parmaklarda karıncalanma yada his kaybı

Vücudun herhangi bir yerinde tam yada kısmi hareket kaybı

Baş yada bel kemiğinde şekil bozukluğu

Burun ve kulaktan beyin omurilik sıvısı ve kan gelmesi

Baş, boyun ve sırtta dış kanama

Sarsıntı Denge kaybı

Kulak ve göz çevresinde morluk

Kusma

Ancak, hastada hiçbir belirti yoksa bile,

Yüz ve köprücük kemiği yaralanmaları

Tüm düşme vakaları

Trafik kazaları

Bilinci kapalı tüm hasta / yaralılar kafa ve omurga yaralanması olarak var sayılmalıdır.

Kafatası ve omurga yaralanmalarında ilkyardım

Bilinç kontrolü yapılır,

Yaşam bulguları değerlendirilir,

Hemen tıbbi yardım istenir (112),

Bilinci açıksa hareket etmemesi sağlanır,

Her hangi bir tehlike söz konusu ise düz pozisyonda sürüklenir,

Baş-boyun-gövde eksenini bozulmamalıdır,

Yardım geldiğinde sedyeye baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan alınmalıdır,

Taşıma ve sevk sırasında sarsıntıya maruz kalmaması gerekir,

Tüm yapılanlar ve hasta/yaralı hakkındaki bilgiler kaydedilmeli ve gelen ekibe bildirilmelidir,

Asla yalnız bırakılmamalıdır.

Yanık, Donma ve Sıcak Çarpmasında İlk Yardım

Yanık nedir?

Herhangi bir ısıya maruz kalma sonucu oluşan doku bozulmasıdır. Yanık, genellikle sıcak su veya buhar teması sonucu meydana geldiği gibi, sıcak katı maddelerle temas, asit/alkali gibi kimyasal maddelerle temas, elektrik akımı etkisi yada radyasyon nedeni ile de oluşabilir.

Kaç çeşit yanık vardır?

Fiziksel yanıklar:

Isı ile oluşan yanıklar
Elektrik nedeni ile oluşan yanıklar
Işın ile oluşan yanıklar
Sürtünme ile oluşan yanıklar
Donma sonucu oluşan yanıklar

Kimyasal yanıklar:

Asit alkali madde ile oluşan yanıklar

Yanığın ciddiyetini belirleyen faktörler nelerdir?

Derinlik
Yaygınlık
Kritik alanların yanması(eller, ayaklar, yüz ve genital alanlar)
Enfeksiyon riski
Yaş
Solunum yoluyla görülen zarar
Önceden var olan hastalıklar
Yanıkların sınıflandırılması

1. derece yanık:

Deride kızarıklık, ağrı, yanık bölgede ödem vardır. Yaklaşık 48 saatte iyileşir. Güneş yanığı 1. derece yanığa iyi bir örnektir.

2. derece yanık:

Deride içi su dolu kabarcıklar (bül) vardır. Ağrılıdır. Derinin kendini yenilemesi ile kendi kendine iyileşir. Deride renk değişikliği vardır iz kalabilir.

3. derece yanık:

Derinin tüm tabakaları etkilenmiştir. Özellikle de kaslar, sinirler ve damarlar üzerinde etkisi görülür. Beyaz ve kahverengiden siyah renge kadar aşamaları vardır. Sinirler zarar gördüğü için ağrı olmayabilir.

Yanığın vücuttaki olumsuz etkileri nelerdir?

Yanık, derinliği, yaygınlığı ve oluştuğu bölgeye bağlı olarak organ ve sistemlerde işleyiş bozukluğuna yol açar.

Ağrı ve sıvı kaybına bağlı olarak şok meydana gelir.

Hasta/yaralının kendi vücudunda bulunan mikrop ve toksinlerle enfeksiyon oluşur.

Isı ile oluşan yanıklarda ilkyardım uygulanması:

Kişi hala yanıyorsa paniğe engel olunur, koşması engellenir.

Hasta/yaralının üzeri battaniye yada bir örtü ile kapatılır ve yuvarlanması sağlanır,

Yaşam belirtileri değerlendirilir (ABC),

Solunum yolunun etkilenip etkilenmediği kontrol edilir,

Yanık bölge en az 20 dakika soğuk su altında tutulur (yanık yüzeyi büyükse ısı kaybı çok olacağından önerilmez),

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 yada yanık merhemi gibi maddeler de sürülmemelidir,

Yanık üzeri temiz bir bezle örtülür,

Hasta/yaralı battaniye ile örtülür,

Yanık bölgeler birlikte bandaj yapılmamalıdır,

Yanık geniş ve sağlık kuruluşu uzaksa hasta / yaralının kusması yoksa bilinçliyse ağızdan sıvı verilerek sıvı kaybı önlenir,

Tıbbi yardım istenir (112).

Kimyasal yanıklarda ilkyardım uygulanması:

Deriyle temas eden kimyasal maddenin en kısa sürede deriyle teması kesilmelidir,

Bölge bol tazyiksiz suyla, en az 15-20 dakika yumuşak bir şekilde yıkanmalıdır,

Giysiler çıkarılmalıdır,

Hasta/yaralı örtülmelidir,

Tıbbi yardım istenmelidir (112).

Elektrik yanıklarında ilkyardım uygulanması:

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).

Sıcak çarpması belirtileri nelerdir?

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

Adale krampları

Güçsüzlük, yorgunluk

Baş dönmesi

Davranış bozukluğu, sinirlilik

Solgun ve sıcak deri

Bol terleme (daha sonra azalır)

Mide krampları, kusma, bulantı

Bilinç kaybı, hayal görme

Hızlı nabız

Sıcak çarpmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

Hasta serin ve havadar bir yere alınır,

Giysiler çıkarılır,

Sonra hastanın üstüne ıslak havlu ve çarşaflar konulur.

Sırt üstü yatırılarak, kol ve bacaklar yükseltilir,

Bulantısı yoksa ve bilinci açıksa su ve tuz kaybını gidermek için sıvı yada soda içirilir.

Sıcak çarpmasında risk grupları var mıdır?

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

Kalp hastaları

Tansiyon hastaları

Diyabet hastaları

Kanser hastaları

Normal kilosunun çok altında ve çok üzerinde olanlar

Psikolojik yada psikiyatrik rahatsızlığı olanlar

Böbrek hastaları

65 yaş üzeri kişiler

5 yaş altı çocuklar

Hamileler

Sürekli ve bilinçsiz diyet uygulayanlar

Yeterli miktarda su içmeyenler

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

Özellikle şapka, güneş gözlüğü ve şemsiye gibi güneş ışığından koruyacak aksesuarlar kullanılmalıdır,

Mevsim şartlarına uygun, terletmeyen, açık renkli ve hafif giysiler giyilmelidir,

Bol miktarda sıvı tüketilmelidir,

Vücut temiz tutulmalıdır,

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

Soğuğa Maruz Kalma:

Donuk belirtileri nelerdir?

Aşırı soğuk nedeni ile soğuğa maruz kalan bölgeye yeterince kan gitmemesi ve dokularda kanın pıhtılaşması ile dokuda hasar oluşur. Donmalar şu şekilde derecelendirilir.

Birinci derece:

En hafif şeklidir. Erken müdahale edilirse hızla iyileşir.
Deride solukluk, soğukluk hissi olur,
Uyuşukluk ve halsizlik görülür,
Daha sonra kızarıklık ve iğnelenme hissi oluşur.

İkinci derece:

Soğuğun sürekli olması ile belirtiler belirginleşir.
Zarar gören bölgede gerginlik hissi olur,
Ödem, şişkinlik, ağrı ve içi su dolu kabarcıklar (bül) meydana gelir,
Su toplanması iyileşirken siyah kabuklara dönüşür.
Üçüncü derece: Dokuların geriye dönülmez biçimde hasara uğramasıdır.
Canlı ve sağlıklı deriden kesin hatları ile ayrılan siyah bir bölge oluşur.

Donukta ilkyardım nasıl olmalıdır?

Hasta/yaralı ılık bir ortama alınarak soğukla teması kesilir,
Sakinleştirilir, kesin istirahate alınır ve hareket ettirilmez,
Islak giysiler çıkarılır; hasta/yaralı kurulanır ve hasta/yaralı kuru sıcak battaniyelerle örtülmelidir.
Sıcak içecekler verilir,
Su toplamış bölgeler patlatılmaz, bu bölgelerin üstü örtülür,
Donuk bölge ovulmaz, kendi kendine ısınması sağlanır,
El ve ayak doğal pozisyonda tutulur,
Sıkı giysi ayakkabı veya dolaşım bozukluğuna neden olabilecek giysiler çıkarılmalıdır,
Tıbbi yardım istenir (112).

Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım

Kırık nedir?

Kırık, kemik bütünlüğünün bozulmasıdır. Kırıklar darbe sonucu ya da kendiliğinden oluşabilir. Yaşlılık ile birlikte kendiliğinden kırık oluşma riski de artar.

Kaç çeşit kırık vardır?

Kapalı kırık:

Kemik bütünlüğü bozulmuştur. Ancak deri sağlamdır.

Açık kırık:

Deri bütünlüğü bozulmuştur. Kırık uçları dışarı çıkabilir. Beraberinde kanama ve enfeksiyon tehlikesi taşırlar.

Kırık belirtileri neler olabilir?

Hareket ile artan ağrı
Şekil bozukluğu
Hareket kaybı
Ödem ve kanama nedeniyle morarma
Ağrılı bölgelerin tespiti için elle muayene gereklidir.

Kırığın yol açabileceği olumsuz durumlar nelerdir?

Kırık yakınındaki damar, sinir, kaslarda yaralanma ve sıkışma. (Kırık bölgede nabız alınamaması, solukluk, soğukluk)
Parçalı kırıklarda kanamaya bağlı şok

Kırıklarda ilkyardım uygulama rehberi

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 sık aralıklarla nabız, derinin rengi ve ısı kontrol edilir,
Kol ve bacaklar yukarıda tutulur,
Tıbbi yardım istenir (112).

Burkulma nedir?

Eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılmasıdır. Zorlamalar sonucu oluşur.

Burkulma belirtileri nelerdir?

Burkulan bölgede ağrı

Kızarma, şişlik

İşlev kaybı

Burkulmada ilkyardım

Sıkıştırıcı bir bandajla burkulan eklem tespit edilir,

Şişliği azaltmak için bölge yukarı kaldırılır,

Hareket ettirilmez,

Tıbbi yardım istenir (112).

Çıkık nedir?

Eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılmasıdır. Kendiliğinden normal konumuna dönemez.

Çıkık belirtileri nelerdir?

Eklemde belirgin şekil bozukluğu

Yoğun ağrı

Şişlik ve kızarıklık

İşlev kaybı

Çıkıkta ilkyardım

Eklem aynen bulunduğu şekilde tespit edilir,

Çıkık yerine oturtulmaya çalışılmaz,

Hasta / yaralıya ağızdan hiçbir şey verilmez,

Bölgede nabız, deri rengi ve ısı kontrol edilir,

Tıbbi yardım istenir (112).

Kırık çıkık ve burkulmalarda tespit nasıl olmalıdır?

Tespit için ilkyardımcı elde olan malzemeleri kullanır. Bunlar üçgen sargı, rulo sargı, battaniye, hırka, eşarp, kravat, vb. tahta, karton vb. malzemeler olabilir.

Tespit sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar nelerdir?

Tespit yapılırken yaralı bölge sabit tutulmalıdır,

Yara varsa üzeri temiz bir bezle kapatılmalıdır,

Tespit edilecek bölge önce yumuşak malzeme ile kaplanmalıdır,

Yaralı bölge nasıl bulunduysa öyle tespit edilmelidir, düzeltilmeye çalışılmamalıdır, Tespit kırık, çıkık. ve burkulmanın üstündeki ve altında kalan eklemleri de içerecek şekilde yapılmalıdır.

Tespit yöntemleri nelerdir?

Kol ve köprücük kemiği kırığı tespiti:

Koltuk altına yumuşak malzeme yerleştirilir,
Kol askısı yerleştirilir,
Üçgen bandaj yaralının gövdesinin üzerinde, üçgenin tepesi dirsek tarafına, tabanı gövdeyle aynı hizada olacak şekilde yerleştirilir,
El dirsek hizasında bükülü olarak göğsün alt kısmına yerleştirilir. üçgen bandajın iki ucu yaralının boynuna düğümlenir, tespit edilen elin parmakları görülebilir şekilde olmalıdır,
Kol askısı desteği, göğüs boşluğu ve yaralı kol üzerine yerleştirilir (geniş dış bandajda yerleştirilebilir.), böylelikle vücuda yapışık bir şekilde yaralı kol ve omuz eklemi sabitlenmiş olur.

Pazı kemiği kırığı tespiti:

Sert tespit malzemesiyle yapılır,
Kırık kemiği tespit edecek olan malzemeler yerleştirilmeden önce, kolun altına (koltuk boşluğundan yararlanılarak) iki şerit yerleştirilir,
Malzemelerden kısa olanı koltuk altından itibaren dirseği içine alacak şekilde yerleştirilir,
Uzun olanı omuzla dirseği içine alacak şekilde yerleştirilir,
Daha önceden yerleştirilen şeritlerle bağlanarak tespit edilir. Şeritler çok kısa bağlanmamalıdır,
Dirseği tespit için kol askısı takılır,
Omur tespiti için, göğüs ve yaralı kol üzerinden geniş kumaş şerit veya üçgen bandaj uygulanır.

Dirsek kırığı tespiti:

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

Kol askısıyla ön kol, bilek ve el tespiti:

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

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

Ön kolun altına 2 şerit yerleştirilir,
Yumuşak maddeyle desteklenmiş sert tespit malzemelerinden biri parmak diplerinden dirseğe kadar içe, diğeri elin dış yüzünden dirseğe gelecek şekilde dışa konarak tespit edilir,
Daha önceden yerleştirilen şeritlerle bağlanır, fazla sıkılmamalıdır,
Dirsek eklemine tespit için kol askısı takılır,
Bilek kemiklerinde veya el tarak kemiğinde, bölgeyi bir kol askısı ile tespit yeterlidir,

Parmak kemiği kırıkları ile çıkığı ayırt etmek zordur. Tespit için, bir tespit malzemesi ile, yaralı parmak, yanındaki sağlıklı parmakla bandaj yapılabilir.

Pelvis (kalça)kemiği kırığı tespiti:

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

Uyluk kemiği kırığının tespiti:

Sert tespit malzemesi ve sağlam bacağı (ikinci bir tespit malzemesi gibi) kullanarak tespit etme:
Bir el ayağın üst kısmına, diğeri bileğe konularak yaralı bacak tutulur ve sağlam bacakla bir hizaya getirmek için yavaşça çekilir. Aynı zamanda hafif bir döndürmede uygulanır,
Her iki bacak arasına (dizler ve bilekler) bir dolgu malzemesi konur,
Sekiz şeklinde bir bandajla bilekler sabitlenir,
Yaralının vücudunun altından, kımıldatmaksızın doğal boşlukları kullanarak bel, diz ve bileklerin arkasına 7 kumaş şerit (veya benzeri) geçirilir,
Yumuşak malzemeye desteklenmiş sert tespit malzemesi, koltuk altından ayağa kadar yerleştirilir ve ayaklardan yukarı doğru bağlanır,
Düğümler tespit malzemesi üzerine atılarak bandajlar bağlanır,
Bilek hizasındaki bandaj öncekinin üzerine sekiz şeklinde bağlanır,
Sert tespit malzemesi bulunmaması halinde, sağlam bacağı tek destek olarak kullanarak, geniş bandajlarla tespit edilir.

Diz kapağı kırığı tespiti:

Geniş bandajlar yardımı ile iki bacağı birleştirerek dizkapağı tespit edilir. Dizin üst ve altında kalan bandajları sıkarken dikkatli olunmalıdır,

Geniş ve sert tespit malzemesi (tabla) varsa, kalçadan ayağa kadar yaralı bacağın altına yerleştirilir ve iki tane kalça ve diz arasında, iki tanede diz ile bilek arasında olmak üzere geniş bandajlarla bağlanabilir. Bunun üzerine eklemi sabitlemek amacıyla, sekiz şeklinde bir bandaj sarılır.

Kaval kemiğinin tespiti:

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

Bileğin / ayağın tespiti:

Yaralının ayakkabıları çıkarılmadan bağları çözölür,

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

Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım

Bilinç bozukluğu/ bilinç kaybı nedir?

Beynin normal faaliyetlerindeki bir aksamaya nedeni ile uyku halinden başlayarak (=bilinç bozukluğu), hiçbir uyarıya cevap vermeme haline kadar giden (=bilinç kaybı) bilincin kısmen yada tamamen kaybolması halidir.

Bayılma (Senkop): Kısa süreli, yüzeysel ve geçici bilinç kaybıdır. Beyne giden kan akışının azalması sonucu oluşur.

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

Bilinç kaybı nedenleri nelerdir?

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

Bilinç bozukluğu belirtileri nelerdir?

Bayılma Senkop) 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 gaita kaçırma

Bilinç bozukluğu durumunda ilkyardım nasıl olmalıdır?

Kişi başının döneceğini hissederse;
Sırt üstü yatırılır, ayakları 30 cm. kaldırılır,
Sıkan giysiler gevşetilir,
Kendini iyi hissedinceye kadar dinlenmesi sağlanır.
Eğer kişi bayıldıysa;
Sırt üstü yatırılarak ayakları 30 cm kaldırılır,
Solunum yolu açıklığı kontrol edilir ve açıklığın korunması sağlanır,
Sıkan giysiler gevşetilir,
Kusma varsa yan pozisyonda tutulur,
Solunum kontrol edilir,
Etraftaki meraklılar uzaklaştırılır.
Bilinç kapalı ise:
Hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),
Hasta/yaralıya koma pozisyonu verilir ,
Yardım çağrılır (112),
Sık sık solunum ve nabız kontrol edilir,
Yardım gelinceye kadar yanında beklenir.

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

Sesli veya omuzun dan hafif sarsarak, uyarı verilerek bilinç kontrol edilir,
Sıkan giysiler gevşetilir,
Ağız içinde yabancı cisim olup olmadığı kontrol edilir,
Bak, dinle, hisset yöntemi ile solunum kontrol edilir,
Şah damarından nabız kontrol edilir ,
Hasta/yaralının döndürüleceği tarafa diz çökülür,
Hasta/yaralının karşı tarafta kalan kolu karnının üzerine konur,
Karşı taraftaki bacağı dik açı yapacak şekilde kıvrılır,
İlkyardımcıya yakın kolu baş hizasında omuzdan yukarı uzatılır,
Karşı taraf omuz ve kalçasından tutularak bir hamlede çevrilir,
Üstteki bacak kalça ve dizden bükülerek öne doğru destek yapılır,
Altta bacak hafif dizden bükülerek arkaya destek yapılır,
Başı uzatılan kolun üzerine yan pozisyonda hafif öne eğik konur,
Tıbbi yardım (112) gelinceye kadar bu pozisyonda tutulur,
3-5 dakika ara ile solunum ve nabız kontrol edilir.

Havale nedir?

Sinir sisteminin merkezindeki bir tahriş (irritasyon) yüzünden beyinde meydana gelen elektriksel boşalmalar sonucu oluşur. Vücudun adale yapısında kontrol edilemeyen kasılmalar olur.

Havale nedenleri nelerdir?

Yüksek ateş nedeniyle oluşan havale
Sara krizi (Epilepsi)

Ateş nedeniyle oluşan havale nedir?

Herhangi bir ateşli hastalık sonucu vücut sıcaklığının 38°C'nin üstüne çıkmasıyla oluşur. Genellikle 6 ay-6 yaş arasındaki çocuklarda rastlanır.

Ateş nedeniyle oluşan havalede ilkyardım nasıl olmalıdır?

Giysileri çıkarılır,
Öncelikle hasta ıslak havlu ya da çarşafa sarılır,
Ateş bu yöntemle düşmüyorsa oda sıcaklığında bir küvete sokulur,
Tıbbi yardım istenir (112).

Sara krizi (=Epilepsi) nedir?

Tekrarlayan nöbetlerle karakterize sık görülen bir durumdur. Her 200 bin kişiden birinin epilepsisi vardır. Kafa travması, menenjit veya beyin absesinden sonra hayatta kalan insan sayısı arttıkça epilepsinin sıklığı da artmaktadır.

Kronik bir hastalıktır. Doğum sırasında yada daha sonra herhangi bir nedenle beyin zedelenmesi oluşan kişilerde gelişir. Her zaman tipik sara krizi karakterinde olmasa da bazı belirtilerle tanınır. Sara krizini davet eden bazı durumlar olabilir. Örneğin uzun süreli açlık, uykusuzluk, aşırı yorgunluk, kullanılan ilaçların doktor izni dışında kesilmesi ya da değiştirilmesi, hormonal değişiklikler sara krizinin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bazı durumlarda sara krizi, madde bağımlılarının geçirdiği madde yoksunluk krizi ile karıştırılabilir. Nöbetler genelde beyinde şiddetli motor aktivite ve bilinç düzeyinde değişiklikler meydana getiren anormal bir elektriksel aktivite odağından kaynaklanır.

Sara krizinin öncü belirtileri: Değişik kokular tatlar hissetme, kulak çınlaması, küçük adale seğirmeleridir.

Sara krizinin belirtileri nelerdir?

Hastada sonradan oluşan ve ön haberci denilen normalde olmayan kokuları alma, adale kasılmaları gibi ön belirtiler oluşur,
Bazen hasta bağırır, şiddetli ve ani bir şekilde bilincini kaybederek yığılır,
Yoğun ve genel adale kasılmaları görülebilir, 10-20 saniye kadar nefesi kesilebilir,
Dokularda ve yüzde morarma gözlenir,
Ardından kısa ve genel adale kasılması, sesli nefes alma, aşırı tükürük salgılanması, altına kaçırma görülebilir,

Hasta dilini ısırabilir, başını yere çarpıp yaralayabilir, aşırı kontrolsüz hareketler gözlenir, Son aşamada hasta uyanır, şaşkındır, nerede olduğundan habersiz, uykulu hali vardır.

Sara krizinde ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Kriz, kendi sürecini tamamlamaya bırakılır,

Hasta bağlanmaya çalışılmaz,

Kilitlenmiş çene açılmaya çalışılmaz,

Genel olarak yabancı herhangi bir madde kullanılmaz, koklatılmaz yada 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 şekeri düşüklüğü nedir?

Herhangi bir nedenle vücutta glikoz eksildiği zaman ortaya çıkan belirtilerdir.

Kan şekeri düşmesinin nedenleri nelerdir?

Şeker hastalığı tedavisine bağlı

Uzun egzersizler sonrası

Uzun süre aç kalma

Barsak ameliyatı geçirenlerde yemek sonrası

Kan şekeri aniden düştüğünde (hipoglisemi)hangi belirtiler görülür?

Normal veya hızlı solunum

Soluk nemli deri

Terleme

Baş dönmesi, baş ağrısı

Dolgun hızlı nabız

Normal kan basıncı

Bayılma, kasılma veya koma

Korku

Titreme

Aniden acıkma

Yorgunluk

Bulantı

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

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

Kan şekeri düşmesinde ilkyardım nasıl olmalıdır ?

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

Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri nelerdir?

Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri arasında en sık angina pectoris ve miyokart enfarktüsü görülür. Her ikisi de kalp kasının belli bir yerine gönderilen kanın azalması sonucu oluşur.

Göğüste kuvvetli ağrı belirtileri nelerdir?

Kalp Spazmı (Angina Pectoris) 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 Solunum zorluğu, bulantı veya kusma görülebilir.
Ağrı, istirahat ile durur, istirahat halindeyken görülmesi ciddi bir durumu gösterir, Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

Kalp Krizi (Miyokart Enfaktüsü) 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,

Sıkıştırıcı karakterdedir, ağırlık veya basınç gibi hissedilir Süre ve yoğunluk olarak kalp spazmı (angina pectoris) ağrısına benzemekle birlikte daha şiddetli ve uzun sürelidir, 30 dakikadan uzun sürer,

En çok hazımsızlık, gaz sancısı veya kas ağrısı şeklinde belirti verir ve bu nedenle bu tür rahatsızlıklarla karıştırılır (Bu tür gaz yada kas ağrıları, aksi ispat edilinceye kadar kalp krizi olarak düşünülmelidir),

Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

Göğüs ağrısında ilkyardım uygulama rehberi

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

Zehirlenmelerde İlk Yardım

Zehirlenme nedir?

Vücuda zehirli (toksik) bir maddenin girmesi sonucu normal fonksiyonların bozulmasıdır. Vücuda dışarıdan giren bazı yabancı maddeler, vücudun yaşamsal fonksiyonlarına zarar verebileceğinden zehirli (toksik) olarak kabul edilirler.

Zehirlenmelerde genel belirtiler nelerdir?

Sindirim sistemi bozuklukları:

Bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal

Sinir sistemi bozuklukları:

Bilinç kaybı, havale, rahatsızlık hissi, hareketlerde uyumsuzluk

Solunum sistemi bozuklukları:

Nefes darlığı, morarma, solunum durması

Dolaşım sistemi bozuklukları:

Nabız bozukluğu, kalp durması

Zehirlenme hangi yollarla meydana gelir?

Zehirlenme yolları üç grupta toplanır.

Sindirim yoluyla:

En sık rastlanan zehirlenme yoludur. Sindirim yoluyla alınan zehirler genellikle ev yada bahçede kullanılan kimyasal maddeler, iehirli mantarlar, bozuk besinler, ilaç ve aşırı alkoldür.

Solunum yoluyla:

Zehirli maddenin solunum yolu ile alınmasıyla oluşur. Genellikle karbonmonoksit (tüp kaçakları, şöben, bütan gaz sobaları), Lağım çukuru veya kayalarda biriken karbondioksit, havuz hijyeninde kullanılan klor, yapıştırıcılar, boyalar ev temizleyicileri gibi maddeler ile oluşur.

Cilt yoluyla:

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

Sindirim yoluyla zehirlenmede ilkyardım

Bilinç kontrolü yapılır,

Ağız zehirli madde ile temas etmişse su ile çalkalanır, zehirli madde ele temas etmişse el sabunlu su ile yıkanır,
Yaşam bulguları değerlendirilir,
Kusma, bulantı, ishal gibi belirtiler değerlendirilir,
Kusturulmaya çalışılmaz, özellikle yakıcı maddelerin alındığı durumlarda hasta asla kusturulmaz,
Bilinç kaybı varsa koma pozisyonu verilir,
Üstü örtülür,
Tıbbi yardım istenir (112),
Olayla ilgili bilgiler toplanarak kaydedilir ;
-Zehirli maddenin türü nedir?
-İlaç yada uyuşturucu alıyor mu?
-Hasta saat kaçta bulundu?
-Evde ne tip ilaçlar var?

Solunum yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Cilt yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Zehirlenmelerde genel ilkyardım kuralları nelerdir?

Zehirlenmeye neden olan maddeyi uzaklaştırmak (Kirli madde vücuttan ne kadar çabuk uzaklaştırılırsa o kadar az miktarda emilir).
Hayati fonksiyonların devamının sağlanması
Sağlık kuruluşuna bildirme (112)

Hayvan Isırmalarında İlk Yardım

Hayvan ısırmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Arı sokmalarının belirtileri nelerdir?

Belirtiler kısa sürer. Acı, şişme, kızarıklık gibi lokal belirtiler olur. Arı birkaç yerden soktuysa, nefes borusuna yakın bir yerden soktuysa yada kişi alerjik bünyeli ise tehlikeli olabilir.

Arı sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

Yaralı bölge yıkanır,
Derinin üzerinden görülüyorsa arının iğnesi çıkarılır,
Soğuk uygulama yapılır,
Eğer ağızdan sokmuşsa ve solunumu güçleştiriyorsa buz emmesi sağlanır,
Ağız içi sokmalarında ve alerji hikayesi olanlarda tıbbi yardım istenir (112).
Akrep sokmalarının belirtileri nelerdir?
Kuvvetli bir lokal reaksiyon oluşturur.
Ağrı, Ödem
İltihaplanma, kızarma, morarma
Adale krampları, titreme ve karıncalanma
Huzursuzluk, havale görülebilir.
Akrep sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?
Sokmanın olduğu bölge hareket ettirilmez,
Yatar pozisyonda tutulur,
Yaraya soğuk uygulama yapılır,
Kan dolaşımını engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır,
Yara üzerine hiçbir girişim yapılmaz.

Yılan ısırıklarının belirtileri nelerdir?

Lokal ve genel belirtiler verir :
Bölgede morluk, iltihaplanma (1-2 hafta sürer)
Kusma, karın arısı, ishal gibi sindirim bozuklukları
Aşırı susuzluk
Şok, kanama
Psikolojik bozukluklar

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

Deniz canlıları sokmasında belirtiler nelerdir?

Çok ciddi değildir. Lokal ve genel belirtiler görülür :

Kızarma

Şişme

İltihaplanma

Sıkıntı hissi

Huzursuzluk

Havale

Baş ağrısı

Deniz canlıları sokmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

Yaralı bölge hareket ettirilmez,

Batan diken varsa ve görünüyorsa çıkartılır,

Etkilenen bölge ovulmamalıdır.

Kişinin ağrısı geçene kadar dayanabileceği sıcaklıktaki su ile yıkanır.

Göz, Kulak ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmalarında İlk Yardım

Göze yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

Toz gibi küçük madde ise;
Göz ışığa doğru çevrilir ve alt göz kapağı içine bakılır,
Gerekirse üst göz kapağı açık tutulur,
Nemli temiz bir bezle çıkarılmaya çalışılır,
Hastaya gözünü kırpmaması söylenir,
Göz ovulmamalıdır,
Çıkmıyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.
Bir cisim batması varsa ya da metal cisim kaçmışsa;
Gerekmedikçe hasta yerinden oynatılmaz,
Göze hiçbir şekilde dokunulmaz,
İki göz kapatılır,
Tıbbi yardım istenir (112),
Hastanın göz uzmanı olan bir sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.

Kulağa yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Buruna yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

Burun duvarına bastırarak kuvvetli bir nefes verme ile cismin atılması sağlanır,
Çıkmazsa tıbbi yardım istenir (112).

Boğulmalarda İlk Yardım

Boğulma nedir?

Boğulma, vücuttaki dokulara yeterli oksijen gitmemesi sonucu dokularda bozulma meydana gelmesidir.

Boğulma nedenleri nelerdir?

Bayılma ve bilinç kaybı sonucu dilin geriye kayması

Nefes borusuna sıvı dolması

Nefes borusuna yabancı cisim kaçması

Asılma

Akciğerlerin zedelenmesi

Gazla zehirlenme

Suda boğulma (*)

(*) Suda boğulmalarda, boğulma sırasında nefes borusu girişinin kasılmasına bağlı olarak çok az miktarda su akciğerlere girer. Suda boğulanlarda özellikle soğuk havalarda 20-30 dakika geçse bile yapay solunum ve kalp masajına başlanmalıdır.

Suda boğulmalarda, ağızdan ağıza ya da ağızdan buruna solunumun suda yaptırılması mümkündür ve bu uygulamaya su içerisinde iken başlanmalıdır. Bu uygulama derin sularda mümkün olmayabilir, bu nedenle hasta/yaralının hızla sığ suya doğru çekilmesi gerekir.

Suya atlama sonucu, boğulma riskinin yanı sıra genel vücut travması ya da omurga kırıkları da akla gelmelidir. Bu nedenle suda, başın çok fazla arkaya itilmemesi gereklidir.

Boğulmalarda at çek kürek çek şekil

Boğulmalarda genel belirtiler nelerdir?

Nefes almada güçlük

Gürültülü, hızlı ve derin solunum

Ağızda balgam toplanması ve köpüklenme

Yüzde, dudaklarda ve tırnaklarda morarma

Genel sıkıntı hali, cevaplarda isabetsizlik ve kararsızlık

Bayılma

Boğulmalarda genel ilkyardım işlemleri ne olmalıdır?

Boğulma nedeni ortadan kaldırılır,

Bilinç kontrolü yapılır,

Hastanın yaşamsal bulguları değerlendirilir (ABC),

Temel yaşam desteği sağlanır,

Derhal tıbbi yardım istenir (112),

Yaşam bulguları izlenir.

Hasta Yaralı Taşıma Teknikleri

Hasta/yaralı taşınmasında genel kurallar nelerdir?

Hasta/yaralı taşınmasında ilkyardımcı kendi sağlığını riske sokmamalıdır, Gereksiz zorlama ve yaralanmalara engel olmak için aşağıdaki kurallara uygun davranmalıdır, Hasta/yaralıya yakın mesafede çalışılmalıdır, Daha uzun ve kuvvetli kas grupları kullanılmalıdır, Sırtın gerginliğini korumak için dizler ve kalçalar bükülmelidir (Omurilik yaralanmaları riskini azaltır), Yerden destek alacak şekilde her iki ayağı da kullanarak biri diğerinden biraz öne yerleştirilmelidir, Kalkarken, ağırlığı kalça kaslarına vererek dizler en uygun biçimde doğrultulmalıdır, Baş her zaman düz tutulmalı, homojen ve düzgün bir şekilde hareket ettirilmelidir, Yavaş ve düzgün adımlarla yürümek gerekir, adımlar omuzdan daha geniş olmamalıdır, Ağırlık kaldırırken karın muntazam tutulup kalçayı kasmak gerekir, Omuzlar, leğen kemiğinin ve omuriliğin hizasında tutulmalıdır, Yön değiştirirken ani dönme ve bükülmelerden kaçınılmalıdır, Hasta/yaralı mümkün olduğunca az hareket ettirilmelidir, Hasta/yaralı baş-boyun-gövde eksenini esas alınarak en az 6 destek noktasından kavranmalıdır, Hasta/yaralı taşımak mükemmel bir ekip çalışması gerektirir, 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 olmalıdır.

Acil taşıma teknikleri nelerdir?

Genel bir kural olarak, hasta/yaralının yeri değiştirilmemeli ve dokunulmamalıdır. Olağanüstü bir tehlike söz konusuysa, taşıdığı her türlü riske rağmen acil taşıma zorunludur. En kısa sürede yaralılar güvenli bir yere taşınmalıdır.

Sürükleme yöntemleri nelerdir?

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

Sürükleme yöntemleri şunlardır:

- Ayak bileklerinden sürükleme
- Koltuk altından tutarak sürükleme
- Giysisinden sürükleme
- Battaniye sürüklemesi

Hasta/yaralıyı Araçtan çıkarma (RENTEK manevrası) Uygulama Rehberi

Kaza geçirmiş yaralı bir kişiyi eğer bir tehlike söz konusu ise omuriliğine zarar vermeden çıkarmada kullanılır. Bu uygulama solunum durması; yangın tehlikesi, patlama gibi olağanüstü durumlarda uygulanacaktır. Öncelikle;

Kaza ortamını değerlendirme, patlama, yangın tehlikesini belirleme; çevre ve kendi, güvenliğini sağlama

Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunarak ve "iyi misiniz" diye sorarak bilincini kontrol etme
Hasta/yaralının solunumunu gözlemleme (göğüs hareketlerinin izlenmesi) Eğer solunum yok ise Hasta/yaralının ayaklarının pedalların arasına sıkışmadığından emin olma; emniyet kemeri açma
Daha sonra;

Hasta/ yaralıya yan taraftan yaklaşma

Bir eliyle yaralının kolunu, diğer eliyle de çenesini kavrayarak boynunu tespit etme(hafif hareketle),

Yaralının baş-boyun gövde eksenini bozmadan araçtan dışarı çekme

Hasta/Yaralıyı yavaşça yere veya sedyeye yerleştirme.

Kısa mesafede süratli taşıma teknikleri nelerdir?

1- Kucakta taşıma :

Bilinci açık olan çocuklar ve hafif yetişkinler için kullanışlı bir yöntemdir. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır.

Bir elle yaralı dizlerinin altından tutularak destek alınır,

Diğer elle gövdenin ağırlığı yüklenerek sırtından kavranır,

Yaralıya kollarını ilkyardımcının boynuna dolması söylenebilir. Bu yaralının kendini güvende hissetmesini sağlar,

Ağırlık dizlere verilerek kalkılır.

2- İlkyardımcının omzundan destek alma :

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

Yaralının bir kolu ilkyardımcının boynuna dolanarak destek verilir,

İlkyardımcı boşta kalan kolu ile hasta/yaralının belini tutarak yardım eder.

3- Sırtta taşıma:

Bilinçli hastaları taşımada kullanılır. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır.

İlkyardımcı hasta/yaralıya sırtı dönük olarak çömelir ve bacaklarını kavrar,

Hasta/yaralının kolları ilkyardımcının göğsünde birleştirilir,

Ağırlık dizlere verilerek hasta/yaralı kaldırılır.

4- Omuzda taşıma (İtfaiyeci yöntemi) :

Yürüyemeyen yada bilinci kapalı olan kişiler için kullanılır. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır.

İlkyardımcının bir kolu boşta olacağından merdiven yada bir yerden rahatlıkla destek alınabilir.

İlkyardımcı sol kolu ile omuzdan tutarak hasta/yaralıyı oturur duruma getirir,

Çömelerek sağ kolunu hasta/yaralının bacaklarının arasından geçirir,

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

5- İki ilkyardımcı ile ellerin üzerinde taşıma (Altın Beşik Yöntemi) :

Hasta/yaralının ciddi bir yaralanması yoksa ve yardım edebiliyorsa iki, üç, dört elle altın beşik yapılarak taşınır.

İki elle: İki ilkyardımcının birer eli boşta kalır, bu elleri birbirlerinin omzuna koyarlar, diğer elleri ile bileklerinden kavrayarak hasta/yaralıyı oturturlar.

Üç elle: Birinci ilkyardımcı bir eli ile ikinci ilkyardımcının omzunu kavrar, diğer eli ile ikinci ilkyardımcının el bileğini kavrar. İkinci ilkyardımcı bir el ile birinci ilkyardımcının bileğini, diğer eli ile de kendi bileğini kavrar.

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

6- Kollar ve bacaklardan tutarak taşıma:

Hasta/yaralı bir yerden kaldırılarak hemen başka bir yere aktarılacaksa kullanılır. İki ilkyardımcı tarafından uygulanır.

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

7- Sandalye ile taşıma:

Hasta/yaralının bilinçli olması gereklidir. Özellikle merdiven inip çıkarken çok kullanışlı bir yöntemdir. İki ilkyardımcı tarafından uygulanır.

Bir ilkyardımcı sandalyeyi arka taraftan, oturulacak kısma yakın bir yerden, diğer ilkyardımcı sandalyenin ön bacaklarını aşağı kısmından kavrayarak taşırlar.

Sedye üzerine yerleştirme teknikleri nelerdir?

1- Kaşık tekniği:

Bu teknik hasta/yaralıya sadece bir taraftan ulaşılması durumunda üç ilkyardımcı tarafından uygulanır.

İlkyardımcılar hasta/yaralının tek bir yanında bir dizleri yerde olacak şekilde diz çökerler, Hasta/yaralının elleri göğsünde birleştirilir,

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

Başını ve omzunu tutan birinci ilkyardımcının komutu ile tüm ilkyardımcılar aynı anda hasta/yaralıyı kaldırarak dizlerinin üzerine koyarlar,

Sonra uyumlu bir şekilde ayağa kalkarlar,

Aynı anda tek bir hareketle hasta/yaralıyı göğüslerine doğru çevirirler ve aynı anda düzgün bir şekilde sedyeye koyarlar.

2- Köprü tekniği:

Hasta/yaralıya iki taraftan ulaşılması durumunda dört ilkyardımcı tarafından yapılır. İlkyardımcılar bacaklarını açıp, hasta/yaralının üzerine hafifçe çömelerek yerleşirler, Birinci ilkyardımcı başı koruyacak şekilde omuz ve ensesinden, ikinci ilkyardımcı kalçalarından, üçüncü ilkyardımcı da dizlerinin altından tutar, Birinci ilkyardımcının komutu ile her üç ilkyardımcı hastayı kaldırır, Dördüncü ilkyardımcı sedyeyi arkadaşlarının bacakları arasına iterek yerleştirir ve hasta/yaralı sedyenin üzerine konulur.

3- Karşılıklı durarak kaldırma:

Omurilik yaralanmalarında ve şüphesinde kullanılır. Üç ilkyardımcı tarafından uygulanır. İki ilkyardımcı hasta/yaralının göğüs hizasında karşılıklı diz çökerler, Üçüncü ilkyardımcı hasta/yaralının dizleri hizasında diz çöker, Hasta/yaralının kolları göğsünün üzerinde birleştirilerek, düz yatması sağlanır, Baş kısmındaki ilkyardımcılar kollarını baş-boyun eksenini koruyacak şekilde hasta/yaralının sırtına yerleştirirler, Hasta/yaralının dizleri hizasındaki üçüncü ilkyardımcı kollarını açarak hasta/yaralının bacaklarını düz olacak şekilde kavrar. Verilen komutla, tüm ilkyardımcılar hasta/yaralıyı düz olarak kaldırarak sedyeye yerleştirirler.

Sedye ile taşıma teknikleri nelerdir?

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

1- Sedyenin iki kişi tarafından taşınması:

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

2- Sedyenin dört kişi tarafından taşınması:

Yaralının durumu ağır ise yada 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 uyluk hizasında, baş tarafındakiler omuz hizasında tutmalıdır.

3- Bir battaniye ile geçici sedye oluşturma:

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

4- Bir battaniye ve iki kirişle geçici sedye oluşturma:

Yeterli uzunlukta iki kiriş ile sedye oluşturmak mümkündür.

Bir battaniye yere serilir,

Battaniyenin 1/3'üne birinci kiriş yerleştirilir ve battaniye bu kirişin üzerine katlanır,

Katlanmış kısmın bittiği yere yakın bir noktaya ikinci kiriş yerleştirilir,

Battaniyede kalan kısım bu kirişin üzerini kaplayacak şekilde kirişin üzerine doğru getirilir,

Hasta/yaralı bu iki kirişin arasında oluşturulan bölgeye yatırılır.