



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

13.01- İlk Yardım İle İlgili Kavramlar

İlk Yardım İle İlgili Kavramlar



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

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.



İlk Yardım İle İlgili Kavramlar

Acil tedavi nedir?

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

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



İlkyardımın öncelikli amaçları nelerdir?

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

Aşağıdaki seçeneklerden hangisi **ilk yardımın amacı değildir?**

- A. Solunum ve dolaşımı normale döndürmek
- B. Kanamayı durdurmak
- C. Şoku önlemek
- D. Tedavi etmek**

**YANLIŞ
CEVAP D**

Bir kaza anında gerçekleştirilecek ilk yardım uygulamasına **nerede** başlanmalıdır?

- A. Hastana acil servislerinde
- B. Olay yerinde**
- C. Ambulans içinde
- D. Aile sağlığı merkezinde

DOğRU
CEVAP B

Aşağıdakilerden hangisi **ilk yardımın** öncelikli amaçlarından biri **değildir**?

- A. Hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak
- B. Yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesini sağlamak
- C. Hasta / yaralının durumunun kötüleşmesini önlemek, iyileşmeyi kolaylaştırmak
- D. Hasta / yaralıyı tedavi etmek**

**YANLIŞ
CEVAP D**

Aşağıda verilenlerden hangisi ilk yardımın amaçları arasında **yer almaz?**

- A. Durumun kötüye gitmesini önlemek
- B. Hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak
- C. Tedavi etmek**
- D. İyileşmeyi kolaylaştırmak

**YANLIŞ
CEVAP C**

İlk yardım uygulamalarıyla ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi **yanlıştır**?

- A. Ambulans gelene kadar yapılmalıdır
- B. Hayatın kurtarılması ya da durumun kötüleşmesini engellemek amacı ile yapılır
- C. Gerekirse ilaç kullanılır**
- D. Herhangi bir kaza ya da hayatı tehlike durumunda yapılır

**YANLIŞ
CEVAP C**



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

13.02- İlk Yardımın Temel Uygulamaları



İlkyardımcı kimdir?

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 hasta veya yaralıya tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç gereçlerle, ilaçsız uygulamaları yapan **eğitim almış** kişi ya da kişilerdir.



İlkyardımcı kimdir?

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.



İlkyardımcı kimdir?

Bunun için bir ilkyardımcıda aşağıdaki özelliklerin olması gerekmektedir:

- 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.

Aşağıdakilerin hangisi ilk yardımcının özelliklerinden biridir?

- A. 112 acil çağrı merkezini bilgilendirerek ilk müdahaleyi yapmak**
- B. Acil yardım sırasında verilecek ilaçları bilmek
- C. Kazazedeye tıbbi müdahaleyi yapabilecek bilgiye sahip olmak
- D. Çevredekileri yok sayarak hızlıca hastaya müdahale etmek

**DOĞRU
CEVAP A**



İlkyardımanın temel uygulamaları nelerdir?

İlkyardım temel uygulamaları

- **Koruma,**
 - **Bildirme,**
 - **Kurtarma**
- olarak ifade edilir.



İlkyardımanın temel uygulamaları nelerdir?

Koruma:

Olay yerinin değerlendirilerek ilk yardımcının; kendisinin, olay yerinin ve hasta/yaralının güvenliğini sağlamasıdır.

- Olay yerinin görünebilir biçimde üçgen reflektörler kullanılarak işaretlenmesi,
- Meraklı kişilerin olay yerinden uzaklaştırılması,
- Kazaya uğrayan aracın kontağının kapatılması ve hareket etmemesi için sabitlenmesi
- Olay yerinde sigara içilmemesi ve içilmesine izin verilmemesi,
- Hasta/yaralıların kimildatılmaması gerekmektedir.



İlkyardımanın Temel Uygulamaları Nelerdir?

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.





İlkyardımanın Temel Uygulamaları Nelerdir?

- İsim ve telefon numarası,
- Olay yerinin adresi,
- Olayın tanımı,
- Hasta ya da yaralı sayısı,
- Hasta ya da yaralıların durumu,
- Mevcut imkânlar ve yapılan ilk yardım müdahalesi.
- Acil yardım merkezince “tamam” denilmeden telefonun kapatılmaması gerekmektedir.



İlkyardımanın temel uygulamaları nelerdir?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

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,



İlkyardımanın temel uygulamaları nelerdir?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- 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 aldığıını söyleyinceye kadar telefon kapatılmamalıdır.





İlkyardımanın temel uygulamaları nelerdir?

Kurtarma (Müdahale):

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

İlkyardımcının müdahale ile ilgili öncelikli yapması gerekenler nelerdir?

- Hasta / yaralıların durumu değerlendirilir (ABC) ve öncelikli müdahale edilecekler belirlenir,
- Hasta/yaralının korku ve endişeleri giderilir,
- Hasta/yaralıya müdahalede yardımcı olacak kişiler organize edilir,

İlkyardımanın temel uygulamaları nelerdir?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- 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).

İlkyardımanın temel uygulamaları nelerdir?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

İlkyardım Öncelik Sıralaması:

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

Bütün hayati tedbirleri aldıktan sonra kazazede hastaneye sevk edilir. Hastaneye sevk ilkyardımanın son aşamasıdır.

Hayat kurtarma zinciri nedir?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Hayat Kurtarma Zinciri



1.Halka
Sağlık
Kuruluşuna
Haber Verme

2.Halka
Olay Yerinde
Temel Yaşam
Desteği Yapma

3.Halka
Ambulans
Ekiplerince
Müdahale Y
apılması

4.Halka
Hastane Acil
Servislerinde
Müdahale
Yapılması

Hayat kurtarma zinciri nedir?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

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

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.

Aşağıdakilerden hangisi **kaza anında** yapılacak işlemlerden biri **olamaz**?

- A. Ortam güvenliğini sağlama
- B. 112 acil çağrı merkezinden yardım isteme
- C. Kazazedenin kan grubunu sorma**
- D. Kazazedenin yaşam bulgularını kontrol etme

**YANLIŞ
CEVAP C**

Olay veya kazayı 112 Acil Çağrı Merkezine **bildirirken** mesaj nasıl olmalıdır?

- A. Gizli olmalıdır
- B. Kısa, öz ve anlaşılır olmalıdır**
- C. Ayrıntılı ve uzun olmalıdır
- D. Şifreli olmalıdır

**DOğRU
CEVAP B**

Aşağıdakilerden hangisi ilk yardımcının ilk yardım anında sergilemesi gereken doğru tutum ve davranışlar arasında **yer almaz?**

- A. Önce kendi can güvenliğini korumalıdır
- B. Hasta yakınlarını aramalıdır**
- C. Eldeki olanakları iyi değerlendirmelidir
- D. Sakin, soğukkanlı ve pratik olmalıdır

**YANLIŞ
CEVAP B**

Aşağıdakilerden hangisi olay yerinde ilk yardımcının kendisi ve kazazede için alması gereken önlemlerden biri **değildir**?

- A. Kazazedenin korku ve endişelerini gidermesi
- B. Kendisinden önce kazazedenin emniyetini sağlaması**
- C. Kanamaları kontrol altına alması
- D. Kazazedeyi hareket ettirmeden müdahale etmesi

**YANLIŞ
CEVAP B**

Kaza yerindeki kazazedeler sağlık kuruluşuna **ne zaman** sevk edilmelidir?

- A. Zaman kaybetmeden hemen sevk edilmeli
- B. Hayati tehlikelere karşı önlem alındıktan sonra sevk edilmeli**
- C. Kendisine gelmesi sağlandıktan sonra sevk edilmeli
- D. Olay yerine hekimin gelmesi beklenmeli

DOĞRU
CEVAP B

İlk yardımcı kaza yerinde **ilk önce** aşağıdakilerden hangisine müdahale etmelidir?

- A. Yaşlı kazazedeye
- B. Hamile kazazedeye
- C. Solunumu olmayan kazazedeye**
- D. Bebek kazazedeye

İlkyardım Öncelik Sıralaması:

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

**DOĞRU
CEVAP C**

112 Acil Çağrı Merkezi



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Ülkemizde farklı acil yardım çağrıları için kullanılan 7 kuruma ait acil çağrı numaralarının (İtfaiye: 110, Jandarma: 156, Polis: 155, Sağlık: 112, Orman: 177, Sahil Güvenlik: 158, AFAD: 122) tek numara (112) altında toplanması amacıyla geliştirilmiştir.

Böylece, ambulans, itfaiye, jandarma, emniyet ve gerekli tüm diğer birimlerin aynı mekânda olduğu (112 Acil Çağrı Merkezleri) ve koordinasyon imkânı sağlayan model ile tüm ekiplerin en kısa sürede olay yerine ulaşmaları amaçlanmıştır.

112 Acil Çağrı Merkezi Sisteminin üç temel amacı vardır;

1. Acil durumlarda, birden çok numara yerine, tek bir numarayı (112) bilmenin yeterli olması,
2. Acil çağrı alındıktan sonra ihtiyaç duyulacak tüm ekiplerin en kısa sürede koordine olmalarının sağlanabilmesi,
3. Kurumların, gereksiz ve asılsız çağrılar nedeniyle artan iş yükünün azaltılması ve daha etkin çalışmasının sağlanması.

T.C. İçişleri Bakanlığı tarafından daha hızlı müdahale için **112 Acil ağrı numarası** ile tek numarada birleştirilen **tüm acil çağrılar**, aşağıdaki seçeneklerden hangisini **kapsamaz?**

- A. Polis
- B. Orman yangın ihbar
- C. Sahil güvenlik
- D. Doğalgaz**

**YANLIş
CEVAP D**

Aşağıdakilerden hangisi **birinci derecede nakil önceliği taşıyanlardan biri değildir**?

- A. Durumu ağır olan kanamalı yaralılar
- B. Bilinci yerinde olmayıp şokta olanlar ve kalbi çalışmayanlar
- C. Hava yolu tıkanan, solunumu durmuş olanlar ve solunum güçlüğü çekenler
- D. Omurga ve kaburga kırıkları olanlar**

**YANLIŞ
CEVAP D**

Yukarıda verilen hayat kurtarma zincirinde hangi halkalar acil yardım ekibini ilgilendirir?

- A. 1 ve 2. halka
- B. 1 ve 4. halka
- C. 2 ve 3. halka
- D. 3 ve 4. Halka**



**DOĞRU
CEVAP D**



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

13.03- Hasta Yaralının İlk Değerlendirme Aşaması



Hasta / Yaralının İlk Değerlendirme Aşaması

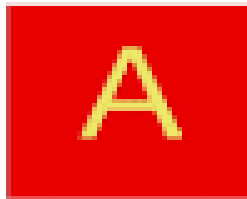
Airway (Havayolu)

Breathing (Solunum)

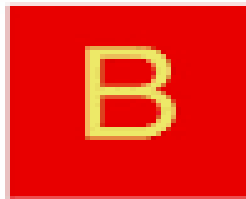
Circulation (Dolaşım)

sözcüklerinin baş harflerinden oluşmaktadır.

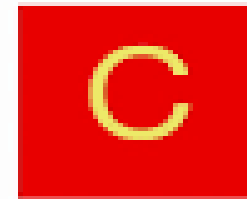
İlk Yardımın ABC'si



AIRWAY



BREATHING



CIRCULATION

Hasta / Yaralının İlk Değerlendirme Aşaması



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Hasta/yaralının ilk değerlendirilme aşamaları nelerdir?

Hasta/yaralıya sözlü uyararla ya da hafifçe omzuna dokunarak “**iyi misiniz?**” diye sorularak **bilinç durumu değerlendirmesi** yapılır. Bilinç durumunun değerlendirilmesi daha sonraki aşamalar için önemlidir.

Hasta / Yaralının İlk Değerlendirme Aşaması



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

İlkyardımanın 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 değerlendirilmesi (şah damarından 5 saniye nabız alınarak yapılır)



Hasta / yaralının ilk değerlendirme aşaması

A. Havayolu açıklığının değerlendirilmesi:

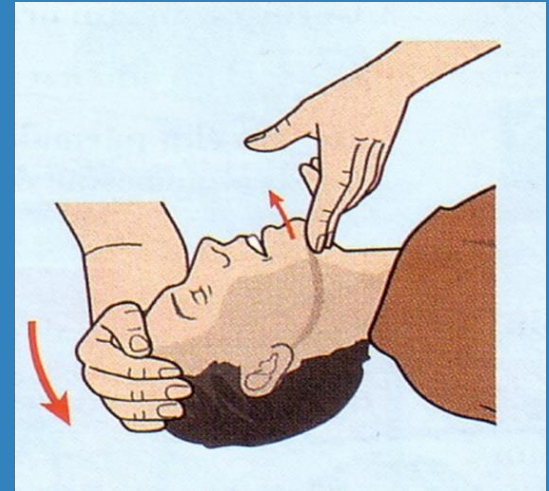
Özellikle bilinç kaybı olanlarda dil geri kaçarak solunum yolunu tıkayabilir ya da kusmuk, yabancı cisimlerle solunum yolu tıkanabilir. Havanın akciğerlere ulaşabilmesi için hava yolunun açık olması gerekir.

- Hava yolu açıklığı sağlanırken hasta/yaralı baş, boyun, gövde eksenini düz olacak şekilde yatırılmalıdır.
- Bilinç kaybı belirlenmiş kişide; ağız içine önce göz ile bakılmalı, eğer yabancı cisim var ise işaret parmağı yandan ağız içine sokularak cisim çıkartılmalıdır.



Hasta / yaralının ilk değerlendirme aşaması

- Daha sonra bir el hasta/yaralının alınına, diğer elin 2 parmağı çene kemiğinin üzerine koyulur, alından bastırılıp çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilip **Baş geri -Çene yukarı pozisyonu** verilir. Bu işlemler sırasında sert hareketlerden kaçınılmalıdır.



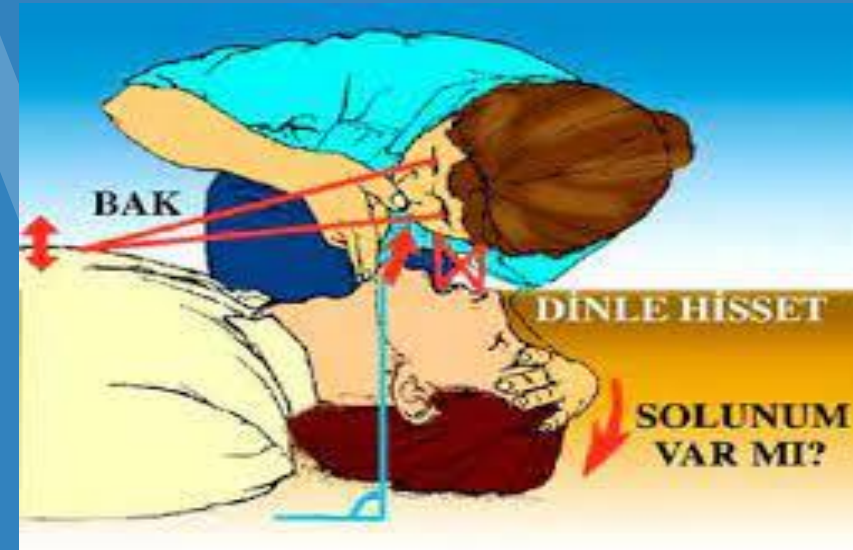


Hasta / yaralının ilk değerlendirme aşaması

B. Solunumun değerlendirilmesi:

İlkyardımcı, başını hasta/yaralının göğsüne bakacak şekilde yan çevirerek yüzünü hasta/yaralının ağızına yaklaştırır, **Bak-Dinle-Hisset yöntemi** ile solunum yapıp yapmadığını **10 saniye süre** ile değerlendirir.

- Göğüs kafesinin solunum hareketine bakılır,
- Eğilip kulağını hastanın ağızına yaklaştırarak solunum dinlenir ve hastanın soluğunu yanağında hissetmeye çalışılır,
- Solunum yoksa derhal yapay solunuma başlanır.





Hasta / yaralının ilk değerlendirme aşaması

C. Dolaşımın değerlendirilmesi:

Dolaşımın değerlendirilmesi için ilkyardımcı; çocuk ve yetişkinlerde şah damarından, bebeklerde kol atardamarından 3 parmakla **5 saniye süre ile** nabız almaya çalışılır.

İlk değerlendirme sonucu hasta/yaralının bilinci kapalı fakat solunum ve nabızı varsa derhal **koma pozisyonuna** getirerek diğer yaralılar değerlendirilir.

Aşağıdakilerden hangisi kazazedenin değerlendirilmesinde yapılacak ilk işlemdir?

- A. Dolaşımı değerlendirmek
- B. Kazazedenin kan grubunu belirlemek
- C. Bilinç durumunu değerlendirmek**
- D. Solunumu değerlendirmek

**DOĞRU
CEVAP C**

Aşağıdakilerden hangisi ilk yardımın ABC ' sindeki A harfinin karşılığıdır?

- A. Bilinç durumunun değerlendirilmesi
- B. Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi**
- C. Solunumun değerlendirilmesi
- D. Dolaşımın değerlendirilmesi

**DOĞRU
CEVAP B**

İlkyardımanın ABC sinde **B** neyi ifade eder?

- A. Dolaşım değerlendirilmesi
- B. Solunumun değerlendirilmesi**
- C. Bilinç kontrolü
- D. Hava yolu açıklığının sağlanması

**DOĞRU
CEVAP B**

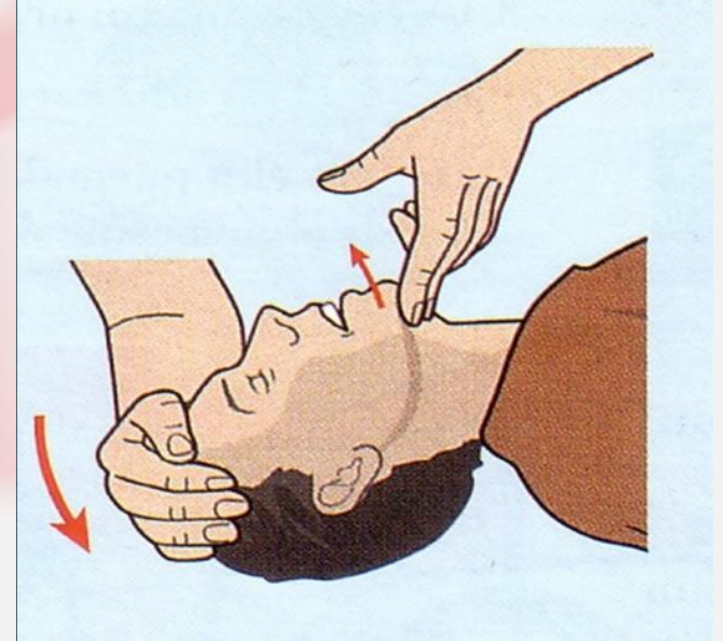
İlkyardımanın ABC sinde **C** neyi ifade eder?

- A. Dolaşım değerlendirilmesi**
- B. Solunumun değerlendirilmesi
- C. Bilinç kontrolü
- D. Hava yolu açıklığının sağlanması

**DOĞRU
CEVAP B**

Kazazedenin hava yolunu açmak için kullanılan pozisyon aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Şok pozisyonu
- B. Yarı oturuş pozisyonu
- C. Yarı yüzükoyun-yan pozisyon
- D. Baş geri-çene yukarı pozisyonu**



**DOĞRU
CEVAP D**

Hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra **bir eli alınina koyarak çenenin 3 parmak geriye itilmesine** ne denir?

- A. Şok pozisyonu
- B. Temel yaşam desteği
- C. Baş – çene pozisyonu**
- D. Bak – dinle – hisset yöntemi

**DOĞRU
CEVAP C**

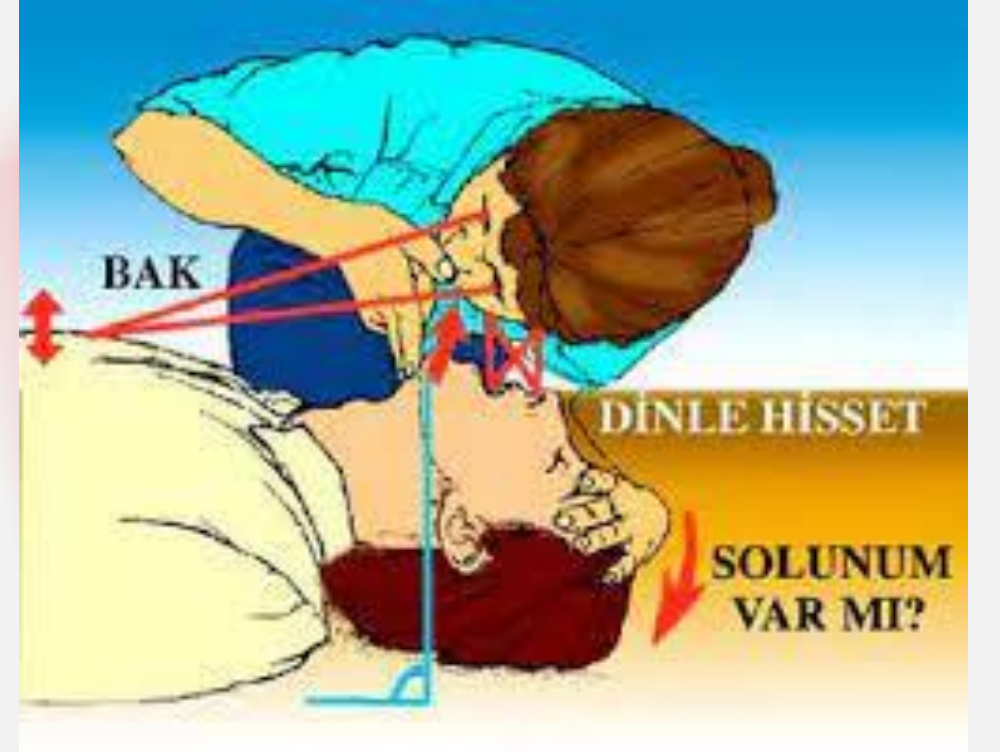
Kazazedeyi sözlü uyararak ya da kazazedenin hafifçe omzuna dokunarak "**İyi misiniz?**" diye sorulmasıyla aşağıdakilerden hangisi kontrol edilmiş olur?

- A. Dolaşım
- B. Bilinç kontrolü**
- C. Solunum
- D. Hava yolu açıklığı

**DOĞRU
CEVAP B**

Kazazedenin **solunumu** nasıl kontrol edilir?

- A. Bak-Dinle-Hisset yöntemiyle**
- B. Bilinç kontrol edilerek
- C. Deri rengine bakılarak
- D. Göz bebekleri kontrol edilerek



**DOĞRU
CEVAP A**

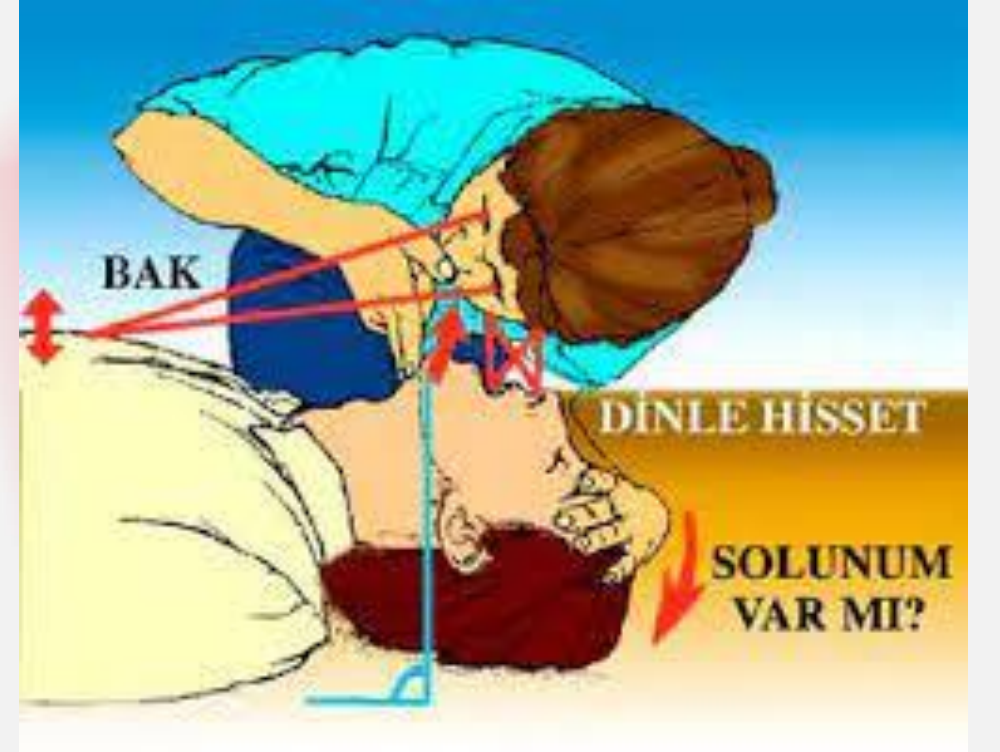
Aşağıdakilerden hangisi **solunumun kontrolünde** uygulanan yöntemdir?

A. Bak-Dinle-Hisset

B. Ayna, saat veya gözlük camı ile bak

C. Bak-dinle-gör

D. Dinle-haber et



**DOĞRU
CEVAP A**

İlk yardımda **solunumun durduğu** nasıl anlaşılır?

A. Hasta bilincini kaybetmişse

B. Deri kül rengi olmuşsa

C. Göz bebekleri çok büyümüşse

D. Bak-Dinle-Hisset yöntemiyle, göğüs kafesinde hareketsizlik varsa

**DOĞRU
CEVAP D**

Kazazedenin **solunumunun durduğu** nasıl anlaşılır?

- A. Ateşinin olmasından
- B. Göğüs kafesinin hareketsizliğinden**
- C. Hastanın bilincini kaybetmesinden
- D. Derinin kul rengi olmasından

**DOĞRU
CEVAP B**



13.04- Olay Yeri Ve Hasta Değerlendirmesi

OLAY YERİ VE HASTA DEĞERLENDİRMESİ



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Tüm tıbbi uygulamaların temeli "**önce zarar verme**" ilkesidir. Aynı zamanda da İlk yardımın temel ilkesidir. Hem ilk yardımcı hem de hasta ya da yaralı için hayati öneme sahiptir. Güvenli olmayan bir ortamda ilk yardımcı da **zarar görebilir** ya da hasta/ yaralı **olaydan daha fazla etkilenebilir**.



Olay yeri değerlendirilmesinin amacı;

- Hastalık ya da yaralanmanın ciddiyetinin değerlendirilmesi,
- İlk yardımın önceliklerinin belirlenmesi,
- Yapılacak ilk yardım yönteminin belirlenmesi,
- Güvenli bir müdahale sağlanmasıdır.

Aşağıdakilerden hangisi kazazedenin değerlendirilmesinin amaçları arasında yer almaz?

- A. İlk yardım öncelikle belirlemek
- B. Hasta yakınlarını aramak**
- C. Güvenli bir müdahale yapmak
- D. Yapılacak ilk yardım yönteminin belirlemek

**YANLIŞ
CEVAP B**

Aşağıdakilerden hangisi olay yerinin değerlendirilmesinin amaçlarından biri değildir?

- A. Yaralanma türlerinin belirlenmesi
- B. Yaralı sayısının tespit edilmesi
- C. Tekrar kaza olma riskinin ortadan kaldırılması
- D. Yaralıların ağrılarının giderilmesi için ilaç verilmesi**

**YANLIŞ
CEVAP D**

Olay Yeri Ve Hasta Değerlendirmesi



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Birincil Değerlendirme

Olay yeri
güvenliği
sağlanır.

Bilinç kontrolü
yapılır.

İlk yardımın
A-B-C'si
değerlendirilir.

İkincil Değerlendirme

Görüşerek
bilgi edinilir.

Baştan aşağı
kontrol yapılır.

Olay Yeri Ve Hasta Değerlendirmesi



1. Olay yeri güvenliği sağlanır.

Ani hastalık, yaralanma ya da ölüme neden olan bütün durumların yaşandığı **yer olay yeri** olarak tanımlanır.

Olay yeri, basit bir kesik ile sonuçlanan yaralanmanın yaşandığı yer olabileceği gibi, birçok kişinin yaralanmasına ve ölümüne neden olan kaza, göçük veya herhangi bir doğal afetin yaşandığı yer de olabilmektedir.

Olay yeri, olayın başladığı yerden bittiği yere kadar tüm alanı kapsar. **Olay yeri çok geniş ise** ve birden fazla ilk yardımcı varsa bölünerek alanlar paylaşılır.

Olay Yeri Ve Hasta Değerlendirmesi



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

İlk yardımcı olay yerini hızlı bir şekilde gözden geçirerek;

- Olayın ne olduğu,
- Nasıl gerçekleştiği,
- Ne sonuçlara yol açtığı,
- Ortamda tehlike yaratacak ihtimallerin varlığı,
- Güvenliğin sağlanması için risklere yönelik olarak neler yapılması gerektiği,
- Hasta ya da yaralıların kaç kişi olduğu,
- Yapılacak ilk yardım uygulamalarının kimlere hangi öncelikle yapılacağının düşünmesi ve karar vermesi gereklidir.

Olay Yeri Ve Hasta Değerlendirmesi



2. Bilinç kontrolü yapılır.

Bilinç durumu değerlendirmesinde **çocuklarda ve yetişkinlerde** hasta/yaralıya sözlü uyararla ve omuzlarından kavrayarak kafasını yerden kaldırmadan hafifçe sarsarak 'iyi misiniz?' diye 3 kez sorulur.

Bebeklerde ise bebeğin her iki ayağı kavranıp hafifçe yukarı kaldırılır ve **ayak tabanlarının altına vurulur**. Herhangi bir tepki vermez ise bilinçsiz kabul edilir.

Bilinç durumunun değerlendirilmesi daha sonraki aşamalar için önemlidir.

Hasta/yaralı herhangi bir tepki vermez ise bilinçsiz olarak kabul edilir ve bir sonraki aşama olan A-B-C değerlendirmesine geçilir

Olay Yeri Ve Hasta Değerlendirmesi



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

3. İlk yardımın A-B-C'si değerlendirilir.

A. (Airway) Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi

B. (Breathing) Solunumun değerlendirilmesi

C. (Circulation) Dolaşımanın değerlendirilmesi

Olay Yeri Ve Hasta Değerlendirmesi



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Görüşerek bilgi edinilir.

Bilinçli olan hasta ya da yaralıya kendimizi tanıtırız, hasta ya da yaralının ismini öğrenir ve adıyla hitap ederiz, ilk yardım bilgisine sahip olduğumuzu ve kendisine yardımcı olabileceğimizi ifade ederiz. Karşılıklı bir güven ortamı tahsis etmeliyiz.

Burada hoşgörölü ve nazik davranmaya, hasta ya da yaralının endişelerini gidermeye özen göstermeliyiz. Örneğın çantasını/ cüzdanını/ telefonunun yanına almak istediğinde fazlaca vakit kaybetmeden yanına getirebiliriz. Böylelikle güven ortamı tesis etmiş oluruz.

Olay Yeri Ve Hasta Değerlendirmesi



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Baştan aşağı kontrol yapılır.

Hasta ya da yaralıya rahat edebileceği ve bizimde uygun bir değerlendirme yapabileceğimiz pozisyon verilir.

Baştan aşağı kontrolde

- Bilinç düzeyi, anlama, algılama,
- Solunum sayısı, ritmi, derinliği,
- Nabız sayısı, ritmi, şiddeti,
- Vücut veya cilt ısısı, nemi, rengi

Olay Yeri Ve Hasta Değerlendirmesi



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- Amaç ilk değerlendirmede fark edilemeyen sorunları saptamaktır.
- Birincil değerlendirmede yaşamsal tehlike oluşturan durumlar belirlenirken, ikinci muayenede daha az ciddi sorunlar belirlenir.
- İlk yardımcı beş duyu organının kullanarak baştan ayağa hastayı değerlendirir, yapacağı ilk yardım m¼dahalelerini planlar.

İlk yardım uygulamasının **ikinci değerlendirme aşamasında** aşağıdakilerden hangisi **yer almaz?**

A. Kol ve bacak muayenesi

B. Solunum değerlendirilmesi

C. Baş muayenesi

D. Boyun muayenesi

**YANLIŞ
CEVAP B**



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

13.05- Temel Yaşam Desteği

Temel Yaşam Desteği nedir?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Yaşam 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.

Solunum ve kalp durması nedir?

İnsanın soluk alıp vermesine **solunum** denir. Solunum, solunum sistemi organları ile sağlanır. Solunum sistemi burun yutak, soluk borusu, akciğer ve gırtlaktan meydana gelir.

Temel Yaşam Desteği nedir?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

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.

Göğüs bölgesindeki ezilme sıkışma ve baskı gibi durumlar, dilin arkaya düşüp soluk yolunun tıkanması, elektrik çarpması, zehirli gazlar ve dumanlar, suda boğulma sonucu akciğerlere su dolması, soluk yoluna yabancı bir cisim kaçmasıyla solunum durabilir.



Temel Yaşam Desteği nedir?

Solunumun durma belirtileri;

- Baş dönmesi,
- Nefes darlığı,
- Bilinç kaybı,
- Konuşamama,
- Vücut sıcaklığında azalma
- Boyun damarlarında şişme,
- Elin boğaza gitmesi,
- Yüzde kızarma,
- Dudaklarda morarma.



Temel Yaşam Desteği nedir?

Solunum zorluğu çeken kimse veya suni solunum sonucu tekrar solumaya başlayan kişi yan yatış pozisyonuna alınır, dil kontrol edilir, baş geriye bükülür.

Solunum durduğu zaman kandaki oksijen oranı düşer. Ve 4-6 dakika içinde ölüm gerçekleşir. **İlk önce beyini etkiler.** Suni solunum, solunumu en çok 3-5 dakika önce durmuş olanlara yapılır. Solunumu duran kimseye haricen hava takviyesi gereklidir.





Temel Yaşam Desteği nedir?

Kalp durması:

Dolaşım sisteminin merkezi kalptir. Temiz kanı vücuda pompalar, vücuttaki atık maddelerin hücrelerden alınıp boşaltım sistemine taşınmasında rol oynar.

Yetişkin bir insanın dinlenme halinde kalbi **dakikada 100 kez atar**. Çocukların ve bebeklerin kalbi yetişkinlere göre daha fazla atar. **(100-120 kez)**

Bilinci kapalı kişide kalp atımının olmaması durumudur. Kalp durmasına en kısa sürede müdahale edilmezse dokuların oksijenlenmesi bozulacağı için beyin hasarı oluşur.



Temel Yaşam Desteği nedir?

Kalp Durmasının Belirtileri:

- Göz bebekleri büyür,
- Vücut soğumaya başlar,
- Soğuk terleme,
- Refleksler kaybolur,
- **Nabız ve kalp atışı duyulmaz, hissedilmez.**
- Kişide solunumun olmaması, bilincin kapalı olması, hiç hareket etmemesi ve uyarılara cevap vermemesi kalp durmasının belirtisidir.

Nabız Alınan Atardamarlar:

Şakak- Kolun iç kısmı-El bileği- Kasık-Boyun



Temel Yaşam Desteği nedir?

Kalp Durmasının Nedenleri:

- Kalp hastalıkları ve yaralanmaları,
- Kalbin düzensiz ve yetersiz çalışması,
- Kalbin kendini iyi besleyememesi,
- Kan miktarının azalması,
- Kan basıncının azalması,
- Damarların genişlemesi,
- İç ve dış kanamalar

Solunumu veya kalbi durmuş kişiye yapay solunum yapılarak akciğerlerine hava gitmesini sağlamak ve kalp masajı yapılarak **tekrar kan pompalanmasının sağlanmasına** ne denir?

- A. Temel yaşam desteği**
- B. İlkyardım
- C. Acil yardım
- D. Koma

**DOğRU
CEVAP A**

İlk değerlendirilmesi yapılan kazazedenin **bilincinin kapalı olduğu ve solunumunun olmadığı** belirlendiyse bu kazazedeye aşağıdaki ilk yardım uygulamalarından **hangisi yapılmalıdır?**

- A. Ambulans gelene kadar hareket ettirmeden beklenmelidir
- B. Vücudu ıslak havlu ya da çarşafla sarılmalıdır
- C. Yarı yüzükoyun yan pozisyon verilmelidir
- D. Temel yaşam desteği uygulanmalıdır**

**DOğRU
CEVAP D**

Solunum **durunca** aşağıdakilerden hangisi meydana gelir?

- A. Kalp atışı hızlanır
- B. Vücut sıcaklığı yükselir
- C. Kandaki oksijen oranı düşer**
- D. Beyindeki kan kalbe gelir

**DOĞRU
CEVAP C**

Aşağıdakilerden hangisi kalp durması belirtilerinden biridir?

- A. Vücut sıcaklığının yükselmesi
- B. Göz bebeklerinin küçülmesi
- C. Solunum sayısının artması
- D. Nabzın olmaması**

**DOĞRU
CEVAP D**

Aşağıdakilerden
belirtilerindendir?

hangisi

kalp

durmasının

- A. Aşırı hareketlilik
- B. Bilincin açık olması
- C. Kalp atımının olmaması**
- D. Hızlı ve yüzeysel solunum

**DOĞRU
CEVAP C**

Solunum yetmezliğinden **ilk etkilenen organ**
aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Mide
- B. Beyin**
- C. Kalp
- D. Dalak

DOĞRU
CEVAP B



**BUCAK
SRC &
PSIKOTEKNİK**

13.06- Hava Yolu Tıkanıklığı



Hava yolu tıkanıklığı nedir?

Hava yolunun, solunumu gerçekleştirmek için gerekli havanın geçişine engel olacak şekilde tıkanmasıdır.

Tıkanma **tam tıkanma** ya da **kısmi tıkanma** şeklinde olabilir.

HAVA YOLU TIKANIKLIĞI





Hava yolu tıkanıklığı nedir?

Hava yolu tıkanıklığı belirtileri nelerdir?

Kısmi tıkanma belirtileri:

- Öksürür,
- Nefes alabilir,
- Konuşabilir.

Bu durumda hastaya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir.

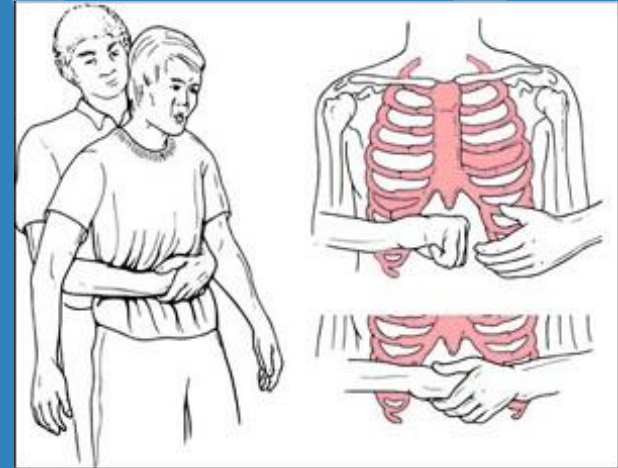


Hava yolu tıkanıklığı nedir?

Tam tıkanma belirtileri:

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

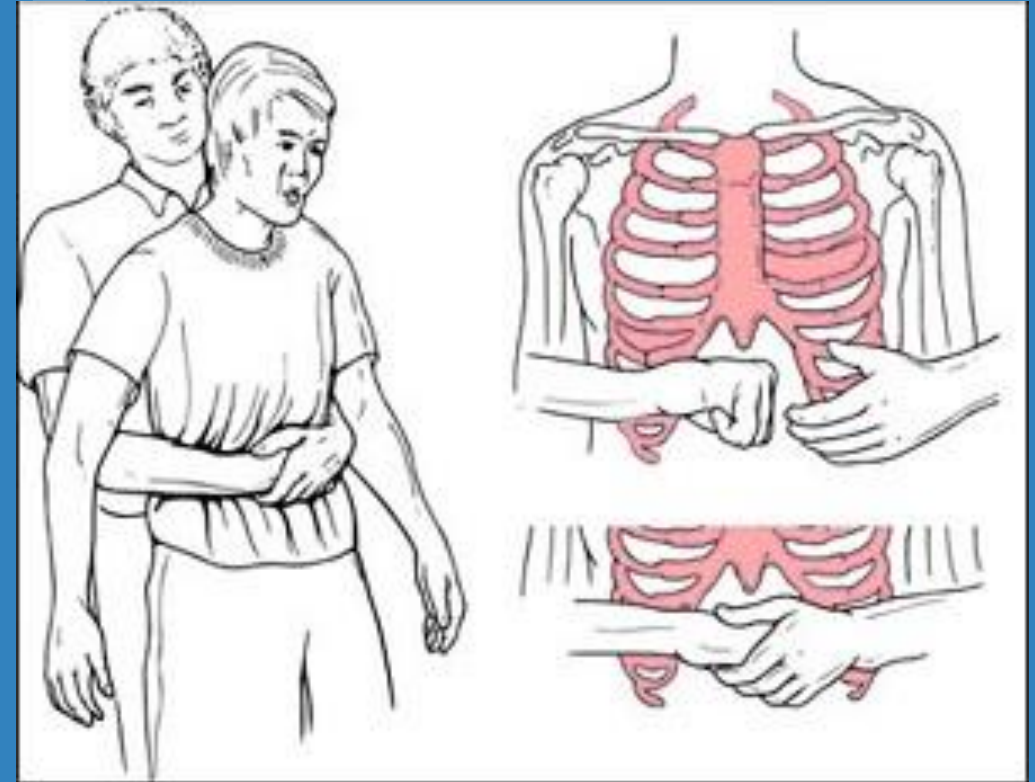
Bu durumda **Heimlich Manevrası (=Karına bası uygulaması)** yapılır





Heimlich Manevrası

Heimlich manevrası için hastaya arkadan kollar dolanır, kişinin karın bölgesinde göğüs kemiğinin bittiği yer ile göbek deliğinin orta kısmına bir el yatay bir yumruk yapılarak koyulur. Diğer el ile ise yumruk kavranır. Hasta yere paralel şekilde eğik halde iken 5 kez, yumruk arkaya ve öne çevrilerek manevra yapılır. Bu manevra kişiyi kavrayıp yukarı doğru kaldırmaya çalışıyormuş gibi, hızlı ve yukarı yönde bir itme uygulayarak karna sert bir baskı yapılması şeklinde gerçekleştirilir.



Kazazede konuşamıyor, öksüremiyor, refleks olarak **iki eli ile boğazını tutuyorsa** bunun nedeni nedir?

- A. Zehirlenme
- B. Şok
- C. Boğaz enfeksiyonu
- D. Soluk yoluna yabancı cisim kaçması**

**DOĞRU
CEVAP D**

Tam tıkanmanın belirtileri arasında aşağıdakilerden hangisi **yer almaz**?

- A. Elleri boğazı götürme
- B. Renginin morarması
- C. Nefes alamama
- D. Tıkandığını söyleme**

**YANLIŞ
CEVAP D**



Hava Yolunu Tıkayan Nedenler

- Dilin hava yolunu tıkaması
- Yabancı cisim aspirasyonu
- Pıhtılaşmış kan, balgam
- Solunum yolu travması
- Akciğer ödemi
- Elektrik çarpması
- Boğulma
- İlaç ve toksik madde zehirlenmesi

Aşağıdakilerden hangisi bilinci kaybolmuş bir kazazedenin solunum yolunu tıkayarak **boğulmasına** sebep olur?

- A. Başın arkaya giderek soluk yolunu tıkaması
- B. Dilin gevşeyerek soluk yolunu tıkaması**
- C. Bilinç kaybı nedeniyle vücudun kasılması
- D. Bilinç kaybı nedeniyle çenesinin kasılması

**DOĞRU
CEVAP B**



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

13.07- Kanama Türleri



KANAMALARDA İLK YARDIM

Kanama nedir?

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

Kan insan vücudunda damarlarda dolaşır ve aynı zamanda yaşam sıvısı olarak bilinir. Bu doğrultuda normal bir yetişkin insan vücudunun toplam ağırlığının 1/13 kadarı kandır. **İnsan vücudundaki kanın %20 kaybedildiği takdirde hayati tehlike başlamaktadır.**

- Kanamanın hızı,
- Vücutta kanın aktığı bölge,
- Kanama miktarı,
- Kişinin fiziksel durumu ve yaşı.



Vücutta kanın aktığı bölgeye göre 3 çeşit kanama vardır:

- Dış kanamalar
- İç kanamalar
- Doğal deliklerden olan kanamalar



KANAMALARDA İLK YARDIM

i. **Dış kanamalar:** Kanama yaradan vücut dışına doğru olur.



ii. **İç kanamalar:** Kanama vücut içine olduğu için gözle görülemez.

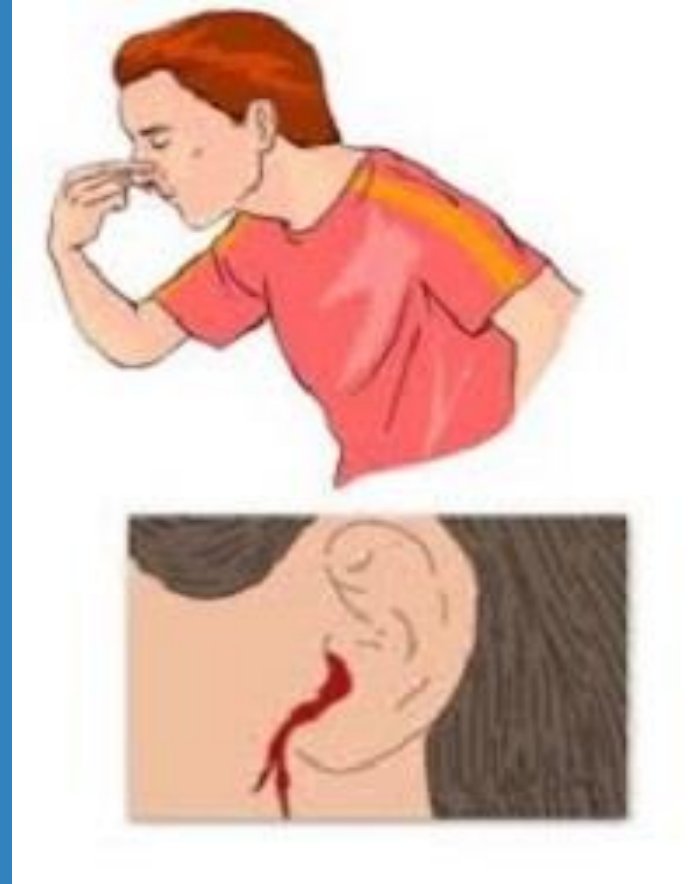




KANAMALARDA İLK YARDIM

iii. Doğal deliklerden olan kanamalar :

Kulak, burun, ağız, anüs, üreme organlarından olan kanamalardır.





İç kanamanın belirtileri şöyle sıralanabilir

- Nabız zayıf ve hızlı
- Deri soluk ve nemli
- Gözler donuk, göz bebeği genişlemiş olabilir, refleks zayıflar
- Baş dönmesi, baygınlık
- Susuzluk hissi
- Bulantı kusma
- Yüzeysel ve sık solunum
- Bazen kanayan bölgede sertlik (karında olduğu gibi)
- Bir süre sonra dışa açılan organlardan kan gelmesi yaralanmasının belirtisidir.

KANAMALARDA İLK YARDIM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- **Beyin kanamalarında kulak ve burundan ; akciğer kanamalarında ağızdan kan gelir.**
- **Kazazedenin burnundan ve kulağından kan ile birlikte sıvı gelmesi şiddetli kafa travması geçirdiğinin yada omurilik zedelenmesinin belirtisi olabilir.**
- **Hırıltılı soluk alma kafa içi yaralanmasının en önemli belirtilerindedir. Başından yaralanan yaralı soluk yolu açık tutularak hastaneye sevk edilir. Beyin kanaması olabileceğinden en az 12-24 saat süre ile hekim kontrolünde tutulur.**
- **Ağızdan köpüklü kan gelmesi ise akciğer yaralanmasının belirtisidir.**

Doğal deliklerden çıkan kanamalarda ilkyardıım:



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Burun kanaması:

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Oturtulur,
- **Başı hafifçe ne eğilir**, çünkü kişinin başını kaldırması kanamayı durdurmada herhangi bir etkiye sahip değildir. Bu yalnızca **kan yutulmasına** neden olacaktır ve **kafadaki kan basıncının yükselmesine** neden olacaktır.
- Burun kanatları **5 dakika süre ile** sıkılır,
- Uzman bir doktora gitmesi sağlanır.

Doğal deliklerden çıkan kanamalarda ilkyardıı:



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

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 kulak tıkanmadan gazlı bez ile kapatılır, kazazedenin kanayan kulak üzerine yan yatması sağlanır, **kanama engellenmez**. Unutulmamalıdır ki kulak kanaması olası bir beyin kanamasının habercisi olabilir.

Aşağıdakilerden hangisi **iç kanama** belirtilerindedir?

- A. Halsizlik – soğuk terleme – darbe alınan yerde sertlik**
- B. Kalpte çarpıntı – heyecanlılık – yüzde kızarma
- C. Vücut sıcaklığında artma – konuşmada zorluk
- D. Sıcak terleme – ateşin artması

**DOĞRU
CEVAP A**

Aşağıda verilen seçeneklerden hangisi kanamaların ciddiyetini **etkilemez**?

- A. Kanamanın hızı
- B. Kanayan damarın cinsi
- C. Kanamanın miktarı
- D. Kan grubu**

**YANLIŞ
CEVAP D**

Başa alınan darbe sonucu **kulak veya burundan kan geliyorsa** aşağıdakilerden hangisi uygulanır?

- A. Oturtularak kulağına pamuk tıkanır
- B. Sırtüstü yatırılarak ayakları yukarı kaldırılır
- C. Kanayan kulağı üstte kalacak şekilde yan yatırılır ve kanama engellenir
- D. Kanayan kulağı altta kalacak şekilde yan yatırılır ve kanama engellenmez**

**DOĞRU
CEVAP D**

Kulak kanaması olan kazazedeye hangi pozisyon verilmelidir?

- A. Sirtüstü yatırılarak başı öne eğilmelidir
- B. Sirtüstü yatırılarak başı arkaya itilmelidir
- C. Kanayan kulak altta kalacak şekilde yan yatırılmalıdır**
- D. Kanamanın olmadığı yöne doğru yan çevrilerek baş geriye itilmelidir

**DOĞRU
CEVAP C**

Kulak, burun, ağız ve anüs gibi organlardaki kanama türü aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Solunum yolu kanamaları
- B. Doğal deliklerden olan kanamalar**
- C. Dış kanamalar
- D. İç kanamalar

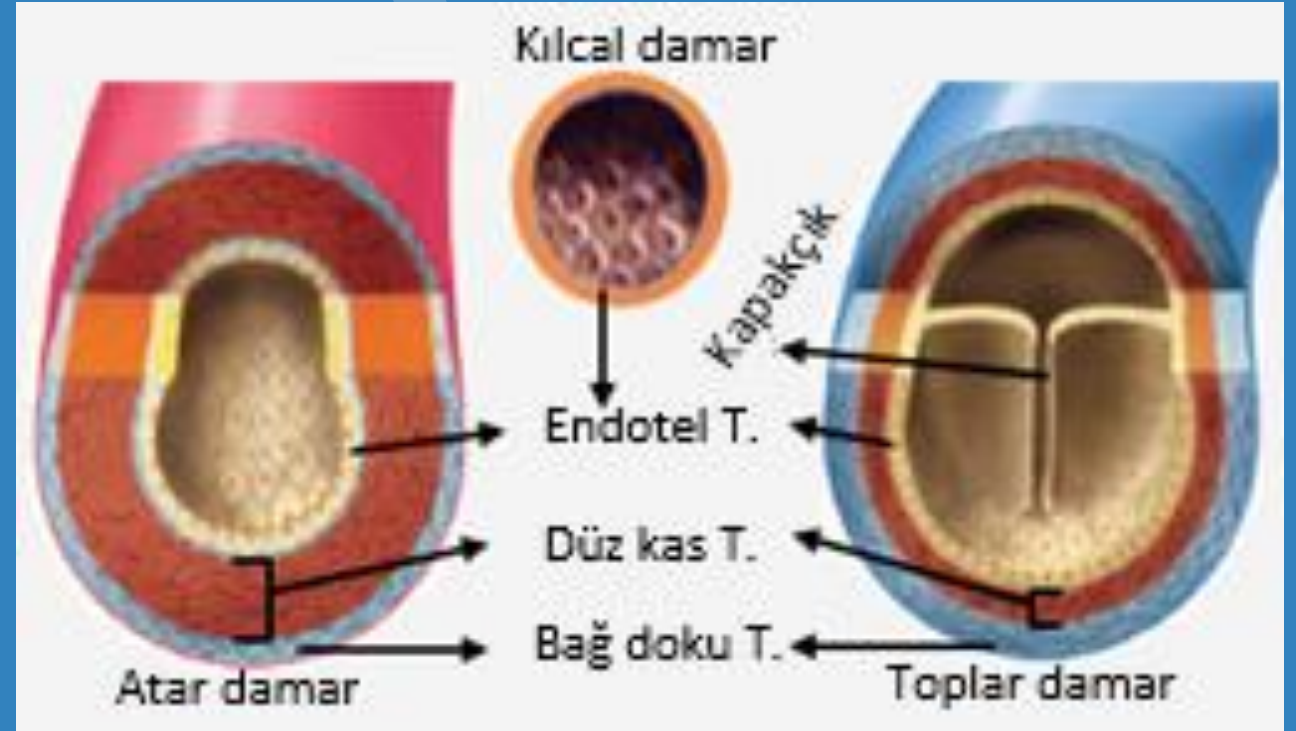
**DOĞRU
CEVAP B**



KANAMALARDA İLK YARDIM

Vücutta kanayan damar tipine göre 3 çeşit kanama vardır:

- Atardamar kanaması
- Toplardamar kanaması
- Kılcal damar kanaması





Atardamar Kanaması

Kalpdeki kanı diğer organlara taşıyan damarlardır. Kanın akış yönü kalpten vücuda doğrudur. Atar damar kanamaları kalp atımları ile uyumlu olarak kesik kesik (fışkırarak) akar ve açık renklidir.

- Akciğer atardamarı hariç vücuttaki tüm atardamarlar oksijence zengin kan (temiz kan) taşır. Akciğer atardamarı ise kalpteki kirli kanı (CO_2 yoğunluğu fazla kanı) temizlenmesi için akciğere götürür.
- Atardamarlar, kan götürdüğü organa göre isimlendirilirler. (Örneğin; akciğere kan götüren damar akciğer atardamarı olarak adlandırılır.)



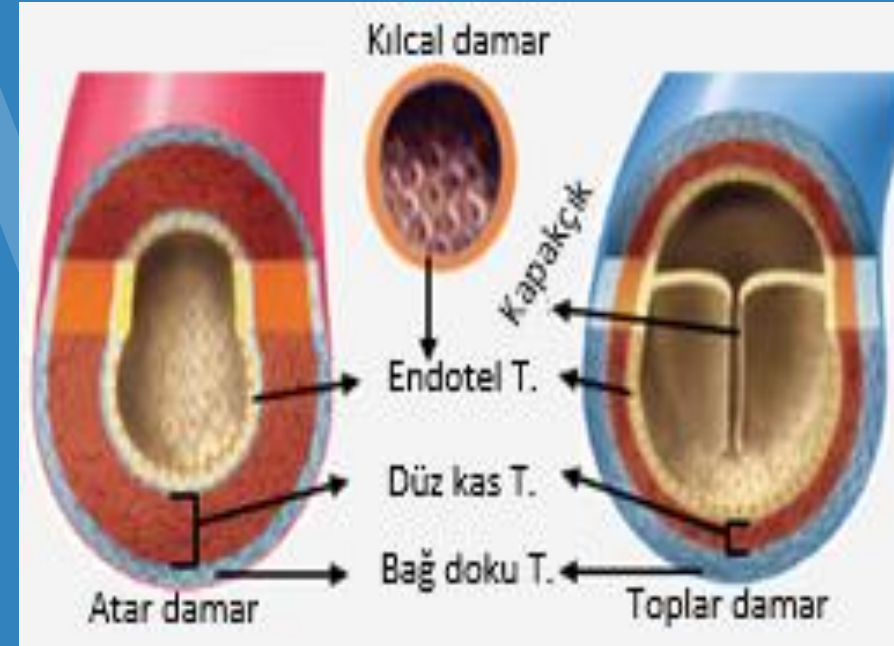
KANAMALARDA İLK YARDIM

-Atardamarlar dıştan içe doğru üç tabakadan oluşur.

a. Dış tabaka: Lifli bağ dokusundan yapılmıştır ve kan basıncına karşı damarın dayanıklı olmasını sağlar.

b. Orta tabaka: Düz kaslardan oluşmuştur. Bu tabakada bulunan **elastik lifler**, damarlara verdiği esneklikle kanın hareketini kolaylaştırır.

c. İç (endotel) tabaka: Tek katlı yassı epitel dokudan oluşur. Endotelyum, kanın kolayca hareket etmesini sağlayan kaygan bir yüzey oluşturur.





Atardamarlarda kanın hareketini sağlayan faktörler;

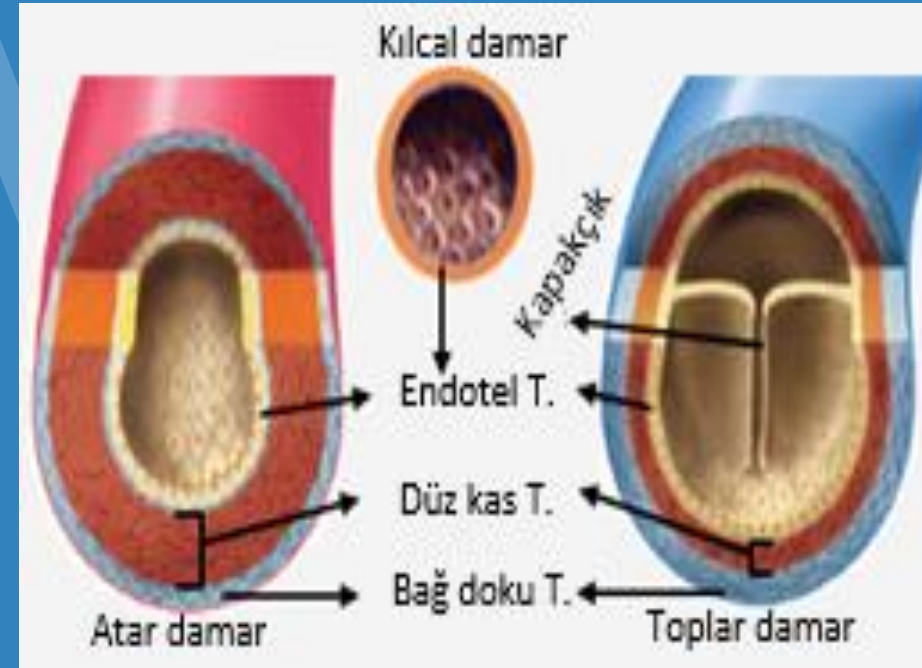
- Karıncıkların kasılmasıyla oluşan kan basıncı,
- Damar duvarında bulunan düz kasların kasılma ve gevşeme hareketi,
- Arkadan gelen kanın öndeki kanı itmesi
- Kalpten aşağı inen damarlarda yer çekiminin etkisi



KANAMALARDA İLK YARDIM

Toplardamar Kanaması (ven)

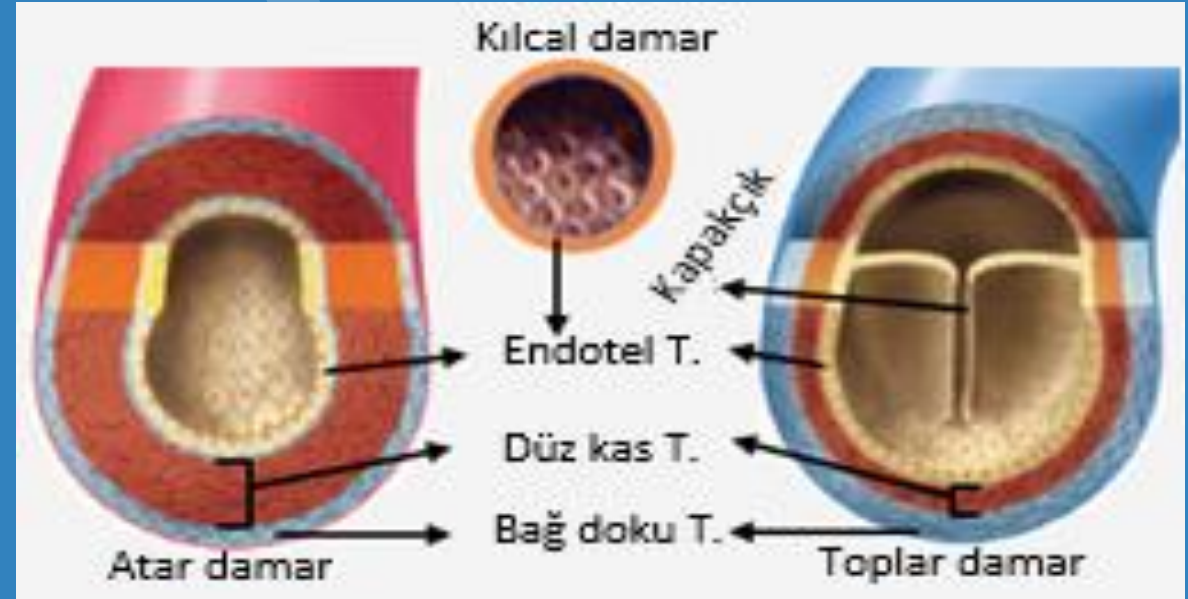
- Vücuttan toplanan kanı kalbin sağ kulakçığına getiren damarlardır. Kanın akış yönü vücuttan kalbe doğrudur. **Toplardamar kanamaları ise koyu renkli ve sızıntı şeklindedir.**
- Akciğer toplardamarı hariç vücuttaki tüm toplardamarlar **kirli kan taşır.** Akciğer toplardamarı temiz kan taşır.
- Toplardamarlar da atardamarlar gibi dıştan içe doğru üç tabakadan oluşur.





KANAMALARDA İLK YARDIM

- Atardamarlardan farklı olarak toplardamarlarda;
- Dışta bulunan bağ doku lifleri azdır.
- Kas dokusu incedir.
- Orta tabakada elastik lifler yoktur.





Toplardamardaki kanın kalbe geri dönüşünde etkili faktörler:

- İskelet kaslarının kasılıp gevşemesi sırasında kasların baskı yaparak damarları sıkıştırması
- Kulakçıkların gevşemesi sırasında oluşan emme basıncı
- Nefes alıp verme sırasında oluşan göğüs kafesindeki basınç değişiklikleri
- Atar ve kılcal damarların içindeki kanın itme basıncı

KANAMALARDA İLK YARDIM



**BUCAK
SRC &
PSIKOTEKNİK**

- Vücutun üst bölgesindeki (baş ve kollar) toplardamarlar için yer çekimi kuvveti
- Kalp seviyesinin altında kalan toplardamarların çoğunda kanın geriye kaçışını önleyen tek yönlü kapakçıklar bulunur. (Kapakçıkların bozulması ile toplardamarlar genişleyerek varisleri meydana getirir.)

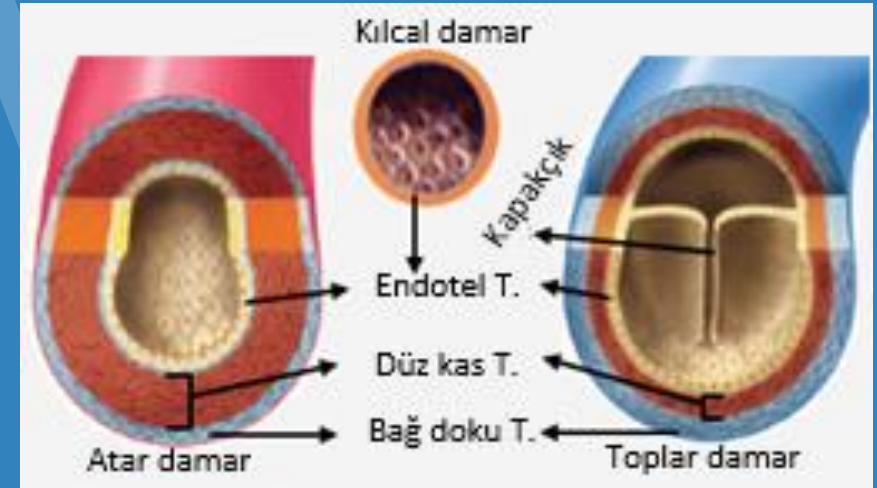


KANAMALARDA İLK YARDIM

Kılcal damar Kanaması

Genellikle atardamarlar ile toplardamarlar arasında bulunur. **Kılcal damar kanaması küçük kabarcıklar** şeklindedir.

- Tek katlı yassı epitel dokudan (endotel) oluşur.
- Kan ile doku sıvısı arasında madde alışverişini sağlar.
- Toplam çap alanı (toplam yüzeyi) en geniş olmasından dolayı **kan akış hızı en yavaş olan damarlardır.**





Atardamar	Toplardamar	Kılcal damar
İçte tek katlı yassı epitel (endotel), ortada elastik lifli düz kas, dışta lifli bağ doku bulunur	İçte tek katlı yassı epitel (endotel), ortada düz kas (lifsiz), dışta az lifli bağ doku bulunur.	Bağ ve düz kas dokusu bulunmaz. Temel zar üzerinde bulunan endotel denilen tek sıralı yassı epitelden oluşur.
Akciğer ve aort atardamarlarının karıncıklardaki başlangıç yerlerinde yarım ay kapakçıkları bulunur.	Vücudun alt kısımlarındaki toplardamarlarda tek yöne açılan kapakçıklar bulunur.	Yarım ay kapakçığı veya kapakçık benzeri yapılar bulunmaz.

KANAMALARDA İLK YARDIM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Atardamar	Toplardamar	Kılcal damar
Akciğer atar damarı hariç temiz kan kan taşır.	Akciğer toplar damarı hariç kirli kan taşır.	Madde alışverişinin yapıldığı damarlardır.
Kalpteki kanı organlara götürür.	Organlardaki kanı kalbe getirir.	Dokularla gaz ve besin alışverişi yapılır.
Damar çeperi (duvarı) en kalın damarlardır.	Damar çeperi (duvarı) ince damarlardır.	Damar çeperi çok ince olan damarlardır.
Cilt yüzeyinin derinliklerinde bulunur.	Cilt yüzeyine yakın bulunur.	Genellikle atardamar ile toplar damar arasında bulunur.

Aşağıdakilerden hangisi **atardamar (arter)** kanamasının özelliklerindedir?

- A. Kanın fişkirarak akması**
- B. Kanın kısa sürede pıhtılaşması
- C. Kanın yavaş akması
- D. Kanın sızıntı şeklinde akması

**DOĞRU
CEVAP A**



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

13.08- Kanamalarda İlk Yardım ve Turnike Yöntemi



KANAMALARDA İLK YARDIM

Kanamalarda ilk yardım uygulamaları nelerdir?

Dış kanamalarda ilk yardım:

- İlk yardımcı kendini tanıtır ve hasta yaralı sakinleştirilir,
- Hasta/ yaralı sırt üstü yatırılır,
- Hasta/yaralının durumu değerlendirilir **(ABC)**,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**,
- Yara ya da kanama değerlendirilir,
- **Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır,**
- Kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basıncı arttırılır,
- Gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanır,
- **Kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanır,**
- **Kanayan bölge yukarı kaldırılır,**

KANAMALARDA İLK YARDIM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- 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 boğucu sargı (turnike) uygulanır,
- Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülür,
- Şok pozisyonu verilir,
- Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (boğucu sargı uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır,
- Yaşam bulguları sık aralıklarla (2-3dakikada bir) değerlendirilir
- Hızla sevk edilmesi sağlanır.

Vücutta baskı uygulanacak noktalar nelerdir?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Atardamar kanamalarında kan basınç ile fişkirir 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:

- **Boyun:** Boyun atardamarı (şah damarı) baskı yeri
- **Köprücük kemiği üzeri:** Kol atardamarı baskı yeri
- **Koltukaltı:** Kol atardamarı baskı yeri
- **Kolun üst bölümü:** Kol atardamarı baskı yeri
- **Kasık:** Bacak atardamarı baskı yeri
- **Uyluk:** Bacak atardamarı baskı yeri

Vücutta baskı uygulanacak noktalar nelerdir?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- **Kafa derisi ve şakak bölgesi kanamalarında**, kulak önüne iki parmakla bastırılır.
- **Yüz kanamalarında**, kanamanın olduğu tarafta alt çene kemiğinin alt kenar ortalarına bastırılır.
- **Kanama baş ve yüzün bir tarafında ise**, yaralının arkasına geçilerek dört parmakla alt çenenin hemen altında boyun başlangıcına bastırılır
- **Omuz ve boyundaki kanamalarda** köprücük kemiğinin iç kısmına baş parmak içerde diğer parmaklar dışarıda tutulacak şekilde bastırılır.
- **Koldaki kanamalarda** kolun iç kısmında koltuk altına yakın nabız alınan noktaya parmakla bastırılır
- **Bacaktaki kanamalarda** , kasık kıvrımının 1/3 iç kısmına iki elin başparmağı veya yumruk yapılarak bastırılır.



KANAMALARDA İLK YARDIM

İç kanamalarda ilkyardım:

İç kanamalar, şiddetli travma, darbe, kırık, silahla yaralanma nedeniyle oluşabilir. Hasta/yaralıda şok belirtileri vardır. İç kanama şüphesi olanlarda aşağıdaki uygulamalar yapılmalıdır:

- Hasta/yaralının bilinci ve ABC si değerlendirilir,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**
- Üzeri örtülerek ayakları 30 cm yukarı kaldırılır,
- Asla yiyecek ve içecek verilmez,
- Hareket ettirilmez (özellikle kırık varsa),
- Yaşamsal bulguları incelenir,
- Sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.

Ayak veya bacaktaki kanama bölgesine giden kanı azaltmak için basınç uygulanacak bölge aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Dizin ön üst kısmı
- B. Göbek bölgesi
- C. Kasık iç kısmı**
- D. Bacak dış kısmı

**DOĞRU
CEVAP C**

Kanamayı durdurmada uygulanacak ilk yöntem hangisidir?

- A. Organı yükseltme
- B. Soğuk su uygulama
- C. Elle ve bezle bastırma**
- D. Yaraya dikiş atma

**DOĞRU
CEVAP C**

Baş derisindeki kanamalarda, kanamayı azaltmak için hangi bölgeye basınç yapılır?

- A. Enseye
- B. Gözün üzerine
- C. Şakak kemiği üzerine**
- D. Koltuk altına

**DOĞRU
CEVAP C**

Dış kanama olması durumunda yaralıya ilk olarak yapılması gereken ilkyardım uygulaması hangisidir?

- A. Kanayan yere tentürdiyot sürülür
- B. Hiçbir şey yapılmadan derhal hekime götürülür
- C. Kanayan yere pamuk basılır
- D. El veya parmakla yara üzerine basınç uygulanır**

**DOĞRU
CEVAP D**

Aşağıdakilerden hangisi ilk yardım uygulamalarında kullanılan **kanama durdurma yöntemlerinden** biridir?

- A. Kanayan yere tütün bastırmak
- B. Kanayan yere tentürdiyot bastırmak
- C. Kanayan vere parmakla basınç yapmak**
- D. Doktorun gelmesini beklemek

**DOĞRU
CEVAP C**

Kanamayı durdurmak için aşağıdaki yöntemlerden hangisi **kullanılmaz?**

- A. Turnike uygulamak
- B. Kanayan bölgeye baskı uygulamak
- C. Kanayan yer kol ve bacaklarda ise kalp seviyesinden yukarı kaldırmak
- D. Kanayan bölgeye tentürdiyot sürmek**

**YANLIŞ
CEVAP D**



Turnike (Boğucu Sargı) Nedir?

Kol ve bacadaki büyük kanamaların durdurulabilmesi için **kanayan yer ile kalp arasındaki tek kemik üzerine sıkma bağı ile damarın sıkıştırılarak** kanama durdurma yöntemidir.

Vücutta bu yöntemde kullanılacak 2 kol-pazu, 2 bacak-uyluk olmak üzere 4 kemik bulunur.



Turnike (Boğucu Sargı) Nedir?

Hangi durumlarda boğucu sargı (turnike) uygulanmalıdır?

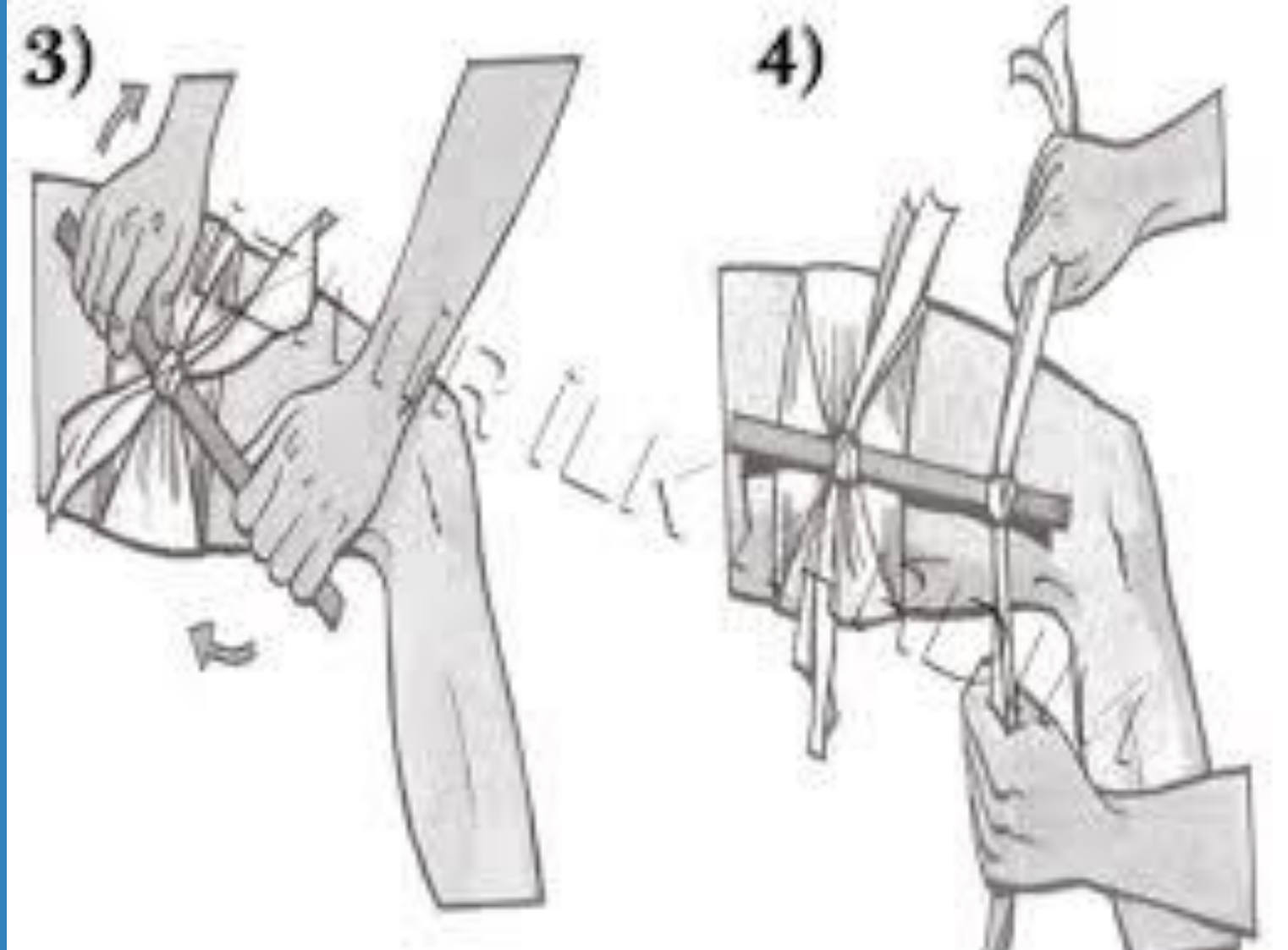
- Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda **tek ilkyardımcı varsa** (kanamayı durdurmak ve daha sonra da diğer yaralılarla ilgilenmek için),
- **Yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa,**
- **Uzuv kopması varsa,**
- **Baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa**

Boğucu sargı uygulaması kanamanın durdurulamadığı durumlarda başvurulacak en son uygulamadır. Ancak eskisi kadar sık uygulanmamaktadır. Çünkü **uzun süreli turnike uygulanması sonucu doku harabiyeti meydana gelebilir ya da uzvun tamamen kaybına neden olunabilir.**

BOĞUCU SARGI (TURNİKE) UYGULAMA TEKNİĞİ



**BUCAK
SRC &
PSIKOTEKNİK**





Turnike (Boğucu Sargı) Nedir?

- Turnike uygulamasının yapıldığı saat bir kâğıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalı,
- Uzun süreli kanamalardaki turnike uygulamalarında, kanayan bölgeye göre **15-20 dakikada bir turnike gevşetilmeli,**
- Turnikenin en ideal uygulama süresi **1 saattir.**
- Turnike **uzvun koptuğu bölgeye en yakın olan ve deri bütünlüğünün bozulmamış olduğu bölgeye uygulanır.**



Turnike (Boğucu Sargı) Nedir?

- Turnike, kol ve uyluk gibi tek kemikli bölgelere uygulanır, ancak önkol ve bacağa el ve ayağın beslenmesini bozabileceği için uygulanmaz. Uzuv kopması durumlarında, önkol ve bacağa da turnike uygulanabilir.
- Kaza sonrası aşırı kanamaya bağlı olarak bacakta turnike uygulaması yapılır. Uygulama diz ve kalça arasına femur kemik üzerine yapılır.



Turnike (Boğucu Sargı) Nedir?

- İkyardımcı eline geniş, kuvvetli ve esnemeyen bir sargı alır,
- Şerit yarı uzunluğunda katlanır, uzuv etrafına sarılır,
- **Bir ucu halkadan geçirip çekilir ve iki ucu bir araya getirilir,**
- Kanamayı tamamen durduracak yeterlikte sıkı bir bağ atılır,
- **Sargının içinden sert cisim (kalem gibi) geçirilir ve uzva paralel konuma getirilir,**
- **Kanama durana kadar sert cisim döndürülür,**



Turnike (Boğucu Sargı) Nedir?

- Sert cisim uzva dik konuma getirilerek sargı çözülmeyecek şekilde tespit edilir,
- Hasta/yaralının elbisesinin üzerine, adı ve turnikenin uygulandığı zaman (saat ve dakika) yazılı bir kart iğnelenir,
- Çok sayıda yaralı olduğunda, yaralının alınına rujla veya sabit kalemle “turnike” veya “T” harfi yazılır,
- Hasta/yaralı pansuman ve turnikesi görülecek şekilde battaniye ile sarılır,
- Turnike 15-20 dakika aralıklarla gevşetilir, sonra tekrar sıkılır.



Turnike (Boğucu Sargı) Nedir?

Eğer; uzuv kopması var ise;

1- Kopan parça temiz su geçirmez ağzı kapalı bir plastik torbaya yerleştirilir,

2- Kopan parçanın bulunduğu torba **buz içeren ikinci bir torbanın içine konur,**



Turnike (Boğucu Sargı) Nedir?

3- Kopmuş uzuv parçasının bulunduğu plastik torba ağzı kapatıldıktan sonra, içerisinde 1 ölçek suya 2 ölçek buz konulmuş ikinci bir torbaya ya da kovaya konulur. Bu şekilde, kopmuş uzuv parçasının buz ile direkt teması önlenmiş ve soğuk bir ortamda taşınması sağlanmış olur.

4- Torba hasta/yaralı ile **aynı vasıtaya konur**, üzerine hastanın adı ve soyadını yazılır, **en geç 6 saat içinde** sağlık kuruluşuna sevk edilir,

5- Tıbbi birimler haberdar edilir (112).

Aşağıdaki durumlardan hangisinde **turnike**
uygulanmaz?

- A. Çok sayıda yaralı varsa ilk yardımcı tekse
- B. Yaralının güç koşullarda bir yere taşınması gerekiyorsa
- C. Uzuv (kol, bacak, parmak vb.) kopması varsa
- D. Kanama başka yöntemle durdurulabiliyorsa**

DOĞRU
CEVAP D

Aşağıdaki durumların hangisinde turnike yöntemi **uygulanmaz?**

- A. Çok sayıda kazazedenin bulunduğu ortamda tek ilk yardımcı varsa
- B. Kazazedenin ön kolunda kontrol edilebilir bir kanama varsa**
- C. Uzun kopmasında bası noktasından yapılan bası yeterli değilse
- D. Kazazede güç koşullarda bir yere taşınacaksa

**YANLIŞ
CEVAP B**



**BUCAK
SRC &
PSIKOTEKNİK**

13.09- Yapay (Suni) Solunum

YAPAY (SUNİ) SOLUNUM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Yapay solunum nasıl yapılır?

- Hasta/yaralının hava yolu açıldıktan sonra, solunum **Bak-Dinle-Hisset yöntemi** ile değerlendirilir,
- Normal solunum yoksa(solunum yoksa veya yetersiz ve düzensiz ise) hemen yapay solunuma başlanır.



YAPAY (SUNİ) SOLUNUM

Suni Solunum Çeşitleri

Holger-Nielsen (sırttan bastırma) metodu:

Ağız ve burnu kapalı ise(ağızından ve burnundan kan geliyorsa) bu yöntem uygulanır.

Göğüs ve omurga yaralanmalarında uygulanmaz. İndirekt suni solunumda; (Holger-Nielsen) yüzüstü yatırılan kazazedenin baş tarafına geçilir ve sırttan bastırılmakla kazazedenin nefes vermesi, dirseklerinden kaldırmakla nefes alması sağlanır.





YAPAY (SUNİ) SOLUNUM

Silvester (göğüsten bastırma)
metodu:

Ağız ve burnu kapalı
ise(ağızından ve burnundan kan
geliyorsa) tercih edilen
yöntemlerdendir.

Kazazede (yaralı) sırt üstü
yatırılır, başucuna geçilir ve kollar
yukarı kendine doğru çekilir
Sonra dirsekler yere doğru
bastırılır.





YAPAY (SUNİ) SOLUNUM

Ağızdan Buruna Suni Solunum

Ağız kanamalı kazazedelere uygulanır. Kazazede sırt üstü yere yatırılır, çene göğüsten uzaklaştırılır. Ağız kapatılarak burundan soluk verilir. Göğüs hareketleri gözlemlenir.



YAPAY (SUNİ) SOLUNUM

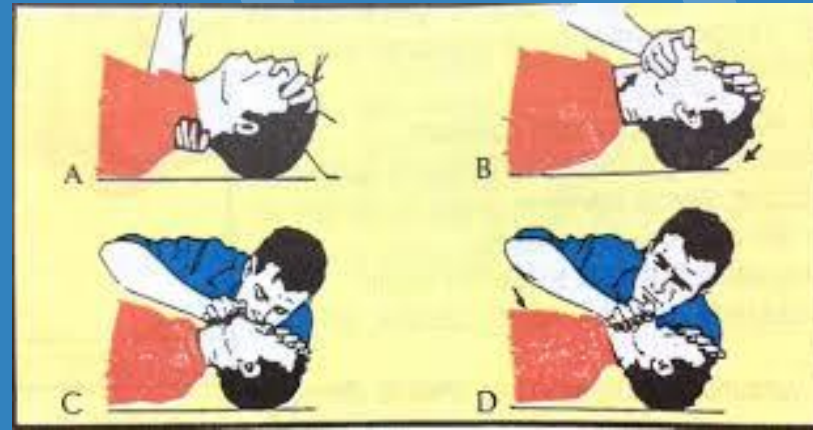


**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Ağızdan ağıza suni solunum:

Ağızdan ağıza suni solunum yöntemi Bu yöntemde sırasıyla;
Kazazede sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılmalıdır.

- Bir el kazazedenin boynunun altına, diğer el alınına konulmalıdır. Boyun altına koyulan el yukarı kaldırılmalı diğer el ile de alın bastırılmalıdır. Bu şekilde baş geri atılarak solunum yolunun açılması sağlanır. Unutulmamalıdır ki hava yolunu açık tutmak suni solunumda en önemli adımdır



YAPAY (SUNİ) SOLUNUM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- **Burun parmaklarla sıkılmalıdır.** Derin bir nefes alınmalı sonra da ağız kazazedenin ağzının üstüne ve çevresine sıkıca bastırılarak nefes kazazedeye üflenmelidir. Bu işlem sık bir şekilde üst üste 4 dolgun nefesle tekrarlanmalıdır.
- Bu hareketlerden sonra ağız çekilmeli ve kazazedenin pasif olarak soluk verışı izlenmelidir. **Kurtarıcı kazazedenin soluğunu yanağında hissedecektir.**

YAPAY (SUNİ) SOLUNUM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- Tekrar nefes alınmalı ve ağız ağıza ve burun kapatılacak pozisyona geçilerek üflenmelidir. Bu hareket her 5 saniye de bir kez üfleme şeklinde tekrarlanmalıdır.
- Bu müdahaleler sonucu akciğer havayla dolmuyor göğüs şişmiyorsa yani hava alışverişi yoksa, hava yolunu kapayan bir engel var demektir. Kazazedenin ağız ve hava yolundaki bu engele ulaşılmaya ve parmaklarla çıkartmaya çalışılmalıdır.

YAPAY (SUNİ) SOLUNUM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Maskeyle Suni Solunum

Suni solunum maskesi hava sızdırmayacak, ağız ve burnu kaplayacak bir şekilde yerleştirilir
Kazazedeye maskeden soluk verilir.



Suni solunum kimlere yapılmalıdır?

- A. Kalbi düzensiz çalışanlara
- B. Öksürüğü ve hıçkırığı olanlara
- C. Göğüs kafesi hareket etmeyenlere**
- D. Göğüs kafesi inip kalkanlara

**DOĞRU
CEVAP C**

Ağızdan ağıza kazazedeye suni solunum yoluyla nefes verirken kazazedede, aşağıdaki durumlardan hangisi gözlemlenir?

- A. Kalp çalışması
- B. Göğüs hareketleri**
- C. Nabız atışları
- D. Dudak hareketi

**DOĞRU
CEVAP B**



13.10- Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması

Solunum ve kalp durduktan sonra, ilk 3-5 dakika içinde suni solunum ve kalp masajına başlamak gerekir.

Yetişkinlerde dış kalp masajı ve yapay solunumun birlikte uygulanması

- **Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir,**
- **Diğer el bu elin üzerine yerleştirilir,**
- **Her iki elin parmakları birbirine kenetlenir,**

Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- Ellerin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsekler bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,
- **Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,**
- **Baş geri çene yukarı pozisyonu tekrar verilerek hava yolu açıklığı sağlanır,**



Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması

- Alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak **burundan hava kaçmaması için** hasta/ yaralının burnu kapatılır,
- Normal bir soluk alınır, baş geri çene yukarı pozisyonunda iken hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,
- **Hasta /yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,**
- **Hasta/ yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır, (30;2)**
- Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- Çocuğun hava yolu açıldıktan sonra, solunum Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile değerlendirilir,
- Solunum yoksa tıbbi yardım istenir (112),
- Çocuğa önce Baş-Çene pozisyonu verilir,
- Hemen yapay solunuma başlanır. **Yapay solunuma başlamadan önce solunumun olmadığından kesinlikle emin olunmalıdır!**
- Yapay solunum ağızdan ağıza ya da ağızdan ağız ve buruna tekniği ile çocuğun yaşı ve yüzünün büyüklüğüne göre gerçekleştirilir,

Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- Yapay solunuma her biri 1 saniye süren iki kez hava verilerek başlanır ve tıbbi yardım istenir (112),
- Yapay solunum dakikada 15-20 olacak şekilde yapılır,
- Nabız kontrolü yetişkinlerdeki gibidir (şah damarından 5 saniye süreyle kontrol edilir),
- **Nabzın alınamadığından yani kalbin atmadığından kesin olarak emin olunduktan sonra kalp masajına başlanmalıdır!**
- Kalp masajı tek elle basılarak yapılır,

Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- Bası noktası yetişkinlerde olduğu gibi belirlenir. Büyük çocuklarda tek elin basısı yetersiz görülürse yine yetişkinlerdeki gibi uygulama yapılır,
- Çocuklarda dakikada 100 bası uygulanır,
- Bası gücü ise göğüs boşluğu 2.5-5 cm çökecek şekildedir. (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) ,
- Çocuklarda bir ya da iki ilkyardımcı ile kalp masajı ve yapay solunum sayısı 5/1 olacak şekilde uygulama yapılır, ancak çocuğun iriliğine göre bu uygulama gerekirse yetişkinlerde olduğu gibi 5/2 olarak gerçekleştirilir.

Bebeklerde (0–12 Ay) Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- Bebeğin topuğuna hafifçe vurularak bilinç kontrolü yapılır,
- Çocuğun hava yolu açıldıktan sonra, solunum Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile değerlendirilir,
- Solunum yolunun açılması için bebeğe Baş-Çene pozisyonu verilir (bebeğin başı hafifçe itilir). Başın fazla gerdirilmesi solunum yollarını tıkayıp olumsuz sonuçlar yaratabileceğinden başa hafif bir eğim vermek son derece önemlidir!
- Yapay solunuma başlanırken ilkyardımcı ağzını bebeğin ağzı ve burnunun üstüne yerleştirmelidir,

Bebeklerde (0–12 Ay) Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- Yapay solunuma her biri 1 saniye süren 2 solunum verilerek başlanır,
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Üfleminin ayarı bebeğin göğsünün kalkış hareketlerine göre olmalıdır, çocuğun akciğerlerinin alacağından daha fazla hava üflenmemelidir,
- Solunum sıklığı dakikada 20-25 olmalıdır,
- Nabız kontrolü dirsek önyüz iç kısmındaki kol atardamarı hissedilerek yapılır,

Bebeklerde (0–12 Ay) Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- Nabzın alınamadığından yani kalbin atmadığından kesin olarak emin olunduktan sonra kalp masajına başlanmalıdır!
- Bebeğin iki memesi arasında hayali bir çizgi olduğu varsayılarak bu çizginin orta noktasında göğüs kemiği tespit edilir. Buraya **iki parmağı bastırmak suretiyle** kalp masajına başlanır,
- Kalp masajı göğüs kemiği 4 cm içeri çökecek şekilde yapılır,
- Bebeklere de dakikada 100 bası uygulanır,
- Bebeklerde de kalp masajı ve yapay solunum sayısı 5/1 olacak şekilde uygulanır.

Dış kalp masajı, göğüs kemiğinin **hangi bölgesine** uygulanır?

- A. Orta noktasının alt yarısına**
- B. 1/3 alt kısmına
- C. 1/3 üst kısmına
- D. 2 parmak üst kısmına

**DOĞRU
CEVAP A**

Aşağıdaki durumlardan hangisinde **yetişkin** bir kazazedeye göğüs kemiği 5 santimetre aşağıya inecek şekilde kalp masajı uygulanır?

A. Kalbin durması durumunda

B. Solunum sayısının azalması durumunda

C. Kalbin düzensiz çalışması durumunda

D. Solunumun düzensiz olması durumunda

**DOĞRU
CEVAP A**

Aşağıdaki kazazedelerden hangisine **kalp masajı uygulaması** yapılmalıdır?

- A. Kalbi durmuş olanlara**
- B. Solunumu düzensiz olanlara
- C. Kalbi 20 dakika önce durmuş olanlara
- D. Kalbi düzensiz çalışanlara

**DOĞRU
CEVAP A**

Kalbin durması halinde kazazedeye **kaç dakika içinde** kalp masajı yapılırsa faydalı olur?

- A. 15
- B. 30
- C. 45
- D. 5**

**DOĞRU
CEVAP D**

Aşağıdakilerden hangisine **sunî solunum** yapılır?

- A. Kalbi düzensiz çalışana
- B. Normal solunum faaliyeti yapana
- C. 5 dakika önce solunumu durana**
- D. Yarım saat önce solunumu durana

**DOĞRU
CEVAP C**

Çalışan kalbe masaj yapılırsa olabilecek en tehlikeli durum hangisidir?

- A. Kalp durabilir**
- B. Solunum güçleşebilir
- C. Solunum hızlanır
- D. Vücut sıcaklığı düşebilir

**DOĞRU
CEVAP A**

Yetişkinlerde uygulanan temel yaşam desteğiyle ilgili olarak verilen bilgilerden hangisi **doğrudur**?

- A. Kazazedeye 20 kalp masajı yaptıktan sonra suni solunuma geçilmesi
- B. Suni solunum yapmak için ilk yardımcının, kazazedenin ağzını kendi ağzının içine alacak şekilde yerleştirmesi**
- C. Göğüs kemiği 2 santimetre aşağı inecek şekilde kalp basısı uygulanması
- D. Her suni solunumdan sonra, havanın geriye çıkmasına izin vermeden tekrar suni solunum yapılması

**DOğRU
CEVAP B**

Çocuklarda temel yaşam desteği ne zaman sonlandırılmaz?

A. İlk yardımcı bitkin hale gelince

B. 30/2 şeklinde 5 tur kalp masajı yaptıktan sonra

C. Sağlık personeli gelene kadar

D. Yaşam fonksiyonları gelene kadar

**YANLIŞ
CEVAP A**

Bebeklerde suni solunumun uygulamasıyla ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

A. Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 solunum verilir

B. Bebeğin solunum yapıp yapmadığı "Heimlich manevrası" kullanılarak 1 dakika süreyle kontrol edilir

C. Ağız içi gözle kontrol edilerek hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim varsa çıkarılır

D. İlk yardımcı ağızını bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirir

**YANLIŞ
CEVAP B**

Bebeklerde dış kalp masajı nasıl uygulanmalıdır?

- A. İki el ile
- B. Bir el ile
- C. İki parmak ile**
- D. Tek parmak ile

**DOĞRU
CEVAP C**



**BUCAK
SRC &
PSIKOTEKNİK**

13.11- Göğüs Ağrısı Kalp Spazmı ve Kalp Krizi



Kalp spazmı ve kalp krizinin belirtileri

Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri arasında en sık kalp spazmı (angina pektoris) ve kalp krizi (miyokart enfarktüsü) yer alır. Hem kalp krizi hem de kalp spazmı **kalp kasının belli bir yerine gönderilen kanın azalması sonucu oluşur.**

Kalp Spazmı belirtileri

- Sıkıntı veya nefes darlığı olur,
- **Ağrı hissi; genellikle göğüs ortasında başlar, kollara, boyuna, sırtta ve çeneye doğru ilerler,**



Kalp spazmı ve kalp krizinin belirtileri

- Sıklıkla fiziksel hareket, fiziksel zorlanma, heyecan, üzüntü ya da fazla yemek yeme sonucu ortaya çıkar,
- **Kısa sürelidir, ağrı yaklaşık 5–10 dakika kadar sürer,**
- **Kalp spazmı belirtileri arasındaki ağrı, istirahat ile durur, istirahat halindeyken görülmesi ciddi bir durumu gösterir,**
- Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.



Kalp spazmı ve kalp krizinin belirtileri

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 spazmı (angina pectoris) ağrısına benzemekle birlikte daha şiddetli ve uzun sürelidir,
- En çok hazımsızlık, gaz sancısı veya kas ağrısı şeklinde belirti verir ve bu nedenle bu tür rahatsızlıklarla karıştırılır (Bu tür gaz ya da kas ağrıları, aksi ispat edilinceye kadar kalp krizi olarak düşünülmalıdır),
- **Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.**

Aşağıdakilerden hangisi kalp spazmında görülen ağrının en önemli özelliğidir?

- A. Uzun süreli olması
- B. Dinlenmekle geçmemesi
- C. Nefes alıp vermekle şiddetinin değişmesi
- D. Genellikle göğüs ortasından başlayıp sol kola doğru yayılması**

**DOĞRU
CEVAP D**



Göğüs Ağrısı

- Göğüs ağrısı; basit bir kas veya mide ağrısından, hayatı tehdit eden kalp krizi, akciğer damar tıkanıklığı veya büyük damar yırtılmasından kaynaklanabilen yaygın bir sağlık sorunudur.
- İlk yardımcımlar için dikkate alınması gereken en önemli husus kalp krizidir.
- Sigara içmek, yüksek tansiyon, şeker hastalığı ve fazla kilo kalp krizine neden olabilecek önemli risk faktörleridir.
- Göğüs ağrısına erken ve doğru müdahale yapılması hayatta kalma şansını artırmaktadır.



Göğüs Ağrısı

Göğüs Ağrısında İlk Yardım

- Hasta/yaralının hayati bulgularını kontrol edin.
- Hasta/yaralıyı rahat bir pozisyonda oturtun ya da düz yatırın. Yarı oturur pozisyon genellikle bu tür durumlar için en rahat olanıdır.
- Dinlenmesini ve hareket etmemesini isteyin.
- Kıyafetleri dar ise gevşetin.
- Hasta/yaralıya güven verin ve onu sakinleştirin.



- Hasta/yaralıyı tekrar değerlendirin. Daha öncesinde buna benzer ağrılarının olup olmadığını sorun.
- Hasta/yaralının kalp rahatsızlığı için ilaç alıp almadığını sorun.
- Reçeteli ilacı yanındaysa almasına izin verin (örneğin; dilaltı nitrogliserin reçete edilmiş ise, en fazla üç doza kadar alması güvenli kabul edilebilir).

Göğüs Ağrısı



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- 112 acil yardım numarasını arayarak ya da aratarak yardım isteyin.
- Sağlık ekipleri gelinceye kadar hasta/yaralının yanında kalın.
- Hasta/yaralının bilinci kaybolursa kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirin.
- Hasta/yaralının solunumu durursa Temel Yaşam Desteğine başlayın.
- Göğüs ağrısında öncelikle düşünülmesi gereken hastalık kalp krizi olmalıdır.

Aşağıdakilerden hangisi **göğüs ağrısı yaşayan** kazazedeye yapılacak ilk yardım uygulamalarındandır?

- A. Yarı oturur pozisyon verilmesi**
- B. Yüzüstü yatış pozisyonunun verilmesi
- C. Egzersiz yapmasının sağlanması
- D. Kendisinin hastaneye gitmesinin söylenmesi

**DOĞRU
CEVAP A**



**BUCAK
SRC &
PSIKOTEKNİK**

13.12- Yaralanmalarda İlk Yardım

YARALANMALARDA İLK YARDIM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Yara nedir?

Travma; ani olarak dıştan mekanik bir etki sonucu meydana gelen, sağlığı tehdit eden, fiziksel ve ruhsal hasarlara yol açan bir olaydır.

Bir travma sonucu deri yada mukozanın bütünlüğünün bozulmasıdır. Çarpma, düşme, kuvvetli darbeler, atmosfer basıncı, termal etkiler, (yanık, donma) elektrik çarpması ve radyoaktivite gibi faktörler yaralanmalara neden olur.

YARALANMALARDA İLK YARDIM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Yaralanma sonucunda vücutta değişik derecelerde etkilenmeler ve hasarlar oluşabilir. Yaralanmanın şiddeti ve yaralanan bölgenin özelliğine göre basit bir yaralanma ya da yaşamsal organları etkileyecek ve kısa sürede ölüme götürebilecek bir yaralanma da olabilir. Yaralanma, yaraya yakın kan damarları, kas, sinir gibi yapılarla birlikte iç organ ve dokuları da kapsayabilir. Yara ne kadar derin ise o kadar çok organ ve doku, olaydan etkilenmiş demektir. Ayrıca derinin koruma özelliği bozulacağından enfeksiyon riski de artar.

YARALAR VE ÇEŞİTLERİ



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Künt yaralanma

Yaralanmalar, deri bütünlüğünün bozulduğu açık yara özelliğinde olabileceği gibi **vücut üzerinde gözle görülür herhangi bir belirti göstermeden künt yaralanma** şeklinde de karşımıza çıkabilir.

Vücuda gelen künt darbeler, **derinin altındaki dokuları ezer**, derinin altındaki tabakalar ve küçük damarlar hasar görür. Hasar oluşan alana sıvı ve kan sızar. Kan sızdıkça derinin rengi siyah veya maviye dönüşür. (ekimoz) Yaralanmada hasar fazla ise büyük damarlar yırtılarak deri altındaki dokuların içine sızar. Yaralanan bölgede kan göllenmesi (hematom) oluşur. Kan göllenmesi, kırıklarla birlikte oluşan damar yaralanmalarında da görülür. **Bölgede, sıvı ve kan birikmesine bağlı şişlik ve ağrı vardır.**

YARALAR VE ÇEŞİTLERİ



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Açık Yaralar

Deri ve mukoza bütünlüğünün bozulduğu açık yaralanmalarda **kanama ve enfeksiyon riski** artar. Bu yaralar, yüzeysel olabileceği gibi ciddi yaralanmalar ve kırıklarla birlikte de görülebilir. **Açık yaralanmalarda görülen ortak belirtiler; kanama, ağrı ve yara kenarlarının ayrılmasıdır.** Açık yaralar değişik şekillerde görülebilir.

YARALAR VE ÇEŞİTLERİ



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

1. Sıyrık Yara: Sıyrık yara, **derinin sert bir yüzeye sürtünmesi** (çakıl taşları, tırtıllı yüzeyler, asfalt vb.) sonucunda derinin dış tabakasının bir bölümünün kaybı ile oluşan yaradır. **Yaralanan bölgede kılcal damar kanaması görülür.** Sinir uçlarının sonlandığı bölge etkilendiği için bu tip yaralar ağrılıdır. Sıyrıklar, varsa antiseptikle silinebilir yoksa sabunlu su ile yıkanıp kuru ve temiz tutuldukları sürece daha çabuk iyileşirler. Ancak, kirli veya ıslak bir iş yapılacaksa yara mutlaka kapatılmalıdır.

YARALAR VE ÇEŞİTLERİ



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

2. Kesik Yara: Kesik yara, **keskin veya sivri uçlu** (cam, bıçak, çakı vb.) bir cisimle meydana gelen yaradır. Kesici cisim, düzgün veya parçalı bir yara oluşturabilir. Kesiler, ya yüzeyseldir ya da derindir. Derin kesiklerde sinir, damar, kas gibi dokular zarar görebilir.

Kesik yaranın kenarları antiseptikle silinir **ve yara ağzı uç uca getirildikten sonra** üzeri steril gazlı bezle kapatılarak, yaralı hastaneye götürülür.

YARALAR VE ÇEŞİTLERİ



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

3. Ezik Yara: Ezik yara, enkaz altında kalma, trafik kazası, vücut üzerine ağırlık düşmesi, taş, sopa, yumruk çarpması ve sıkışma kazaları sonucu oluşur. Yara kenarları ezik görünümündedir. Kesik yaralara göre kanama riski daha azdır ancak doku zedelenmesi ve hassasiyet vardır. Yaralanma şiddetinin yüksek olmasının etkisiyle iç organlarda meydana gelebilecek hasarlar, yaşamı tehlikeye sokabilir.

YARALAR VE ÇEŞİTLERİ



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

4. Delici Yara: Delici yara, bıçak, çakı, şiş, kırık cam, kurşun vb. kesici, delici aletlerle oluşan yaralardır. Yaranın derinliği ve yüzey genişliği delici cismin uzunluğuna ve şekline bağlıdır. Bu yaralarda genellikle yüzeysel genişlik az, derinlik ise fazladır. Kanama görülmeyebilir; ancak batan cismin etkisiyle büyük damarlarda, iç doku ve organlarda yaralanma olursa ciddi kanamalar oluşabilir. Bu nedenle delici yaralanmalarda, yaşamı tehlikeye düşüren sonuçlar ortaya çıkabilir. Tetanos tehlikesi vardır.

YARALAR VE ÇEŞİTLERİ



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Eğer bu yaralanma göğüs veya karında ise öldürücü olabilir. Bu durumda kanamayı durdurulmalı, yaranın daha fazla kirlenmesi önlenmelidir(yara bandı veya steril gazlı bezle kapatarak). Yaralı kısmın hareket etmesi önlenerek dinlendirilmelidir. Yara çok kirli ise mutlaka pansumanla kapatılmadan önce bulunabilecek en temiz su(elimizin altında çaydanlıkta kalmış kaynamış ve soğumuş su, yoksa musluk suyu ya da şişe içinde satılan sular) ile yıkanmalıdır. Eğer açık yara, kirli-paslı metal veya toprakla temas etmişse, mutlaka TETANOS SERUMU ve/veya AŞISI yaptırılmalıdır.



5. Parçalı Yara: Parçalı yara, deri veya deri altındaki dokuların bir bölümü ya da tamamının ayrılması ile oluşan yaralardır. Makine, ev, motosiklet kazaları ve küçük tamir aletleri ile çalışma sırasında parçalı yaralanmalar meydana gelebilir. Bu tip yaralanmalar genellikle baş, el, kol, bacak ve ayakta görülür. Dokular, genellikle anatomik bölgelerinden ayrılmıştır ve oldukça fazla kanama vardır.

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



6. Kirli (enfekte)Yara: Enfekte yaralar, mikroorganizma bulaşma olasılığı yüksek olan mikrop kapma ihtimali olan yaralardır.

Enfeksiyon oluşma riski yüksek yaralar şunlardır:

- Gecikmiş yaralar (6 saatten fazla),
- Cerrahi dikişleri ayrılmış yaralar,
- Kenarları düzgün olmayan yaralar,
- Çok kirli ve derin dokuların (damar, kas, sinir vb.) hasar gördüğü yaralar,
- Ateşli silahlarla meydana gelen yaralar,
- Böcek, yılan, köpek gibi canlıların ısırma ve sokmalarıyla oluşan yaralardır.



YARALANMALARDA İLK YARDIM

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!**

Aşağıdakilerden hangisi, yaralanmalarda uygulanan genel ilk yardım kurallarından biri değildir?

- A. Kanamanın durdurulması
- B. Yara yerinin değerlendirilmesi
- C. Yara üzerinin pamukla kapatılması**
- D. Yaşam bulgularının kontrol edilmesi

**YANLIŞ
CEVAP C**

Aşağıdakilerden hangisi, **kesik yaralanmalarında** ilkyardım önlemidir?

- A. Yara üzerini tentürdiyotlu pamukla sarmak
- B. Yara kenarlarını birbirine yaklaştırarak sarmak**
- C. Kesilen bölgenin kalp seviyesinin altında kalmasını sağlamak
- D. Müdahalede bulunulmadan sağlık kuruluşuna sevk etmek

**DOĞRU
CEVAP B**



13.13- Önemli Organ Yaralanmaları

ÖNEMLİ ORGAN YARALANMALARI



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Kafa yaralanması :

Kafa içi yaralanmanın en belirgin özelliği bulantı ve kusmadır.

- Başa alınan darbe sonucu kulak ve burundan kan geliyorsa, beyinde hasar var demektir. Kazazedenin kan akan bölgesi altta kalacak şekilde yan yatırılır ve kanama engellenmez. Soluk yolu açık tutularak sevk edilir.

ÖNEMLİ ORGAN YARALANMALARI



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- Bilinci kaybolmuş bir kişinin göz bebekleri farklı büyüklükte ise beyin hasarı olduğu anlaşılır.
- Beyin hasarında ışık uyarısına cevap yoktur.
- Kazazedenin vücudu sıcak tutulur, başa soğuk uygulanır. Baş yaralanması sebebiyle bayıldıktan bir süre sonra kendine gelen kazazede en az altı saat süre ile hekim kontrolünde tutulmalıdır.

ÖNEMLİ ORGAN YARALANMALARI



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Göğüs yaralanması :

Göğüsteki açık yara ıslak temiz sargı beziyle kapatılarak, göğüs kafesine hava girmesi engellenmeye çalışılır. Eğer göğüs kafesine hava girecek olursa akciğerler küçülür.

- Kazazedenin göğüs kafesine batan yabancı cisim duruyorsa, dokunmadan yara kenarları sarılarak sevk edilir.(Oturuş veya yarı oturuş pozisyonunda)

ÖNEMLİ ORGAN YARALANMALARI



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Karın yaralanmaları :

- **Darbe alınan yerde görülen sertlik kapalı karın yaralanmalarının en önemli belirtilerindedir. Bunun nedeni de karın bölgesinde iç kanamadır. Şiddetli ağrı vardır.**
- **Kapalı karın yaralanmasında darbe alınan yere buz tatbik edilir, Kesinlikle sulu gıda beslenme yaptırılmamalıdır.**

ÖNEMLİ ORGAN YARALANMALARI



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- Açık karın yarası olan kazazedeye verilecek pozisyon yaranın yönüne göre değişir. Eğer dışarıya organ sarkmışsa, organlar yara üzerinde toplanarak ıslak, temiz bir sargı beziyle örtülmelidir.
- Kazazedenin karın bölgesinde yukarıdan aşağı (boylamasına) yara varsa yara kenarlarının birbirine yanaşmasını sağlamak için ayakların gergin tutulması sağlanmalıdır.



ÖNEMLİ ORGAN YARALANMALARI

Omurga yaralanması :

Boyun, sırt ve bel omurları kırıklarında, kazazede uygun şekilde tesbit ve nakledilmezse (sert zeminli sedyede kazazede sırt üstü yatar pozisyonda) felç olur. Oturtulursa da felç olur.

Yardım geldiğinde sedyeye omurga eksenini (baş-boyun-gövde) bozulmadan alınmalıdır.

Omurga yaralanması olan kazazede de hasar alan bölgeden aşağıda hissizlik belirtisi görülür.

Baş yaralanmalarında **kulak veya burundan** kan geliyorsa sebebi ne olabilir?

- A. Tansiyon düşmesi
- B. Mikroplara bağlı hastalık
- C. Beyinde hasar sonucu olan kanama**
- D. Yaralının şoka girmesi

**DOĞRU
CEVAP C**

Kafa ve omurga yaralanmalarında kazazede nasıl taşınmalıdır?

- A. Baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan düz pozisyonda**
- B. Kucakta güvenli bir şekilde
- C. Dört kişiyle birlikte çarşaf veya battaniyeyle
- D. Beşik yöntemiyle

**DOĞRU
CEVAP A**

Aşağıdaki durumlardan hangisinde kazazede kesinlikle sedye ile taşınmalıdır?

- A. Omurga kırığı olan**
- B. Kolunda yara ve kırık olan
- C. Birinci derece yanığı olan
- D. Kaburga kırığı olan

**DOĞRU
CEVAP A**



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

13.14- Baş yada Kafa yaralanmalarında ilkyardım

Baş yada Kafa yaralanmalarında ilkyardım nasıl yapılmalı?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Baş yada Kafa üstü düşme, çarpma ve darbe sonucu oluşan yaralanmalar hayati bir mesele olduğundan, bu konu ilkyarımda çok önemlidir. Fakat bu yaralanmalar 2 farklı biçimde görülebilir.

Açık veya kapalı olarak gözüken bu yaralanmaları, ayrı ayrı ilkyardım bilgilerini öğrenmeliyiz.

Baş yada Kafa yaralanmalarında ilkyardım nasıl yapılmalı?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Açık Kafa Yaralanmaları Nedir? İlkyardım nasıl yapılmalı?

Gözle görülebilen baş yada kafadaki yaralanmalardır. Çarpma yada batma gibi durumlarda, şişlik yada kanlı olabilir. Çarpmada İlk müdahale buz ile ve temiz bir bez ile hafiften baskı şeklinde yapılmalıdır. Sağlık kuruluşuna götürülmelidir. Baş yada kafa yaralanmalarında **yarı oturur** şekilde hastaneye nakledilir.

Baş yada Kafa yaralanmalarında ilkyardım nasıl yapılmalı?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Çarpma yada darbede kulaktan veya burundan açık kırmızı renkli kanama ya da kanla birlikte berrak sıvı geliyorsa, BOS (beyin-omurilik sıvısı) geliyor demektir. Bu gibi durumlarda kanayan buruna ya da kulağa sıvı akışının engellenmemesi gerekir. Serbest bir temiz gazlı bez konularak sıvı çıkışına izin verilir. Kesinlikle tampon yapılmaz!.

Eğer BOS (beyin-omurilik sıvısı) kulaktan geliyorsa, ilk pansuman bezi konulur ve yaralı kulağın tarafına yan yatırılır, acilen hastaneye getirilir.

Baş yada Kafa yaralanmalarında ilkyardım nasıl yapılmalı?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Kapalı Baş Kafa Yaralanmalarında görülen belirtiler:

- **Ağız dolusu aşırı kusma,**
- **Birdenbire başlayan baş ağrısı, baş dönmesi veya kulak çınlaması,**
- **Bacak ve kolda karıncalanma, uyuşma, ilerleyen kuvvet kaybı, felç,**
- **Nedensiz uyku hali, konuşmada pelteklik, konuşurken saçmalama, kendini kaybetme, bilinç kaybı,**
- **Nefes almada yavaşlama, derin nefes çekme, sesli solunum, hızlanan ve yavaşlayan solunum,**
- **Nabızda değişiklikler,**
- **İç Kanama ilerledikçe göz bebekleri büyüklüğünde farklılık (Anizokori), çift görme, görmede bulanıklık.**

Baş yada Kafa yaralanmalarında ilkyardım nasıl yapılmalı?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Kapalı Kafa Yaralanmaları Nedir? İlkyardım nasıl yapılmalı?

En tehlikeli olan yaralanma şeklidir. Fiziksel anlaşılmayan bir durum olduğundan, vurma, çarpma, düşme, darbe sonrası veya yüksek tansiyonu olan kişilerde belirtiler görüldüğünde acilen hastaneye gidilmelidir.

Şiddetli olanlarda ise bilinci kapalıysa yan yatırılarak, bilinci yerindeyse baş yüksekte olacak şekilde yatırılarak, hastaneye götürülmelidir.

Aşağıdakilerden hangisi kafa içi yaralanmaların belirtilerinden biridir?

A. Bulantı, kusma

B. Yüksek ateş

C. Nabzın güçlü atması

D. Ciltte döküntü, kızarıklık

**DOĞRU
CEVAP A**

Kafatası yaralanmalarında aşağıdakilerden hangisi **görülmez?**

- A. Uyku hâli
- B. Konuşma bozukluğu
- C. Bulantı - kusma
- D. Vücut ısısının artması**

**YANLIŞ
CEVAP D**



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

13.15- Delici Göğüs Yaralanmalarında İlkyardım

Delici göğüs yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- 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,

ÖNEMLİ ORGAN YARALANMALARI



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Göğüsteki açık yara ıslak temiz sargı beziyle kapatılarak, göğüs kafesine hava girmesi engellenmeye çalışılır. Eğer göğüs kafesine hava girecek olursa akciğerler küçülür.

- Kazazedenin göğüs kafesine batan yabancı cisim duruyorsa, dokunmadan yara kenarları sarılarak sevk edilir.(Oturuş veya yarı oturuş pozisyonunda)

Göğüsteki açık yara aşağıdakilerden hangisi ile kapatılır?

A. Kuru ve temiz pamukla

B. Hava geçirmeyen malzemeyle

C. Tentürdiyotlu pamukla

D. Oksijenli pamukla

**DOĞRU
CEVAP B**

Aşağıdakilerden hangisi **delici göğüs yaralanmalarında** yapılan **doğru** bir ilk yardım uygulamasıdır?

A. Yaranın üzeri üç tarafı kapalı bir tarafı açık olacak şekilde kapatılmalıdır

B. Yaranın üzeri tamamen kapatılmalıdır

C. Yara kesinlikle kapatılmamalıdır

D. Yaranın yarısı kapatılmalıdır

**DOĞRU
CEVAP A**

Aşağıdaki durumların hangisinde kazazedeler **oturuş pozisyonunda** taşınmalıdır?

- A. Kulak kanaması olanlar
- B. Şoka girenler
- C. Göğüs yaralanması olanlar**
- D. Omurga yaralanması olanlar

**DOĞRU
CEVAP C**



**BUCAK
SRC &
PSIKOTEKNİK**

13.16- Kırık, ıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım

KIRIKLARDA İLK YARDIM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Kırık; kemik bütünlüğünün bozulmasıdır. Kırıklar, darbe sonucu ya da kendiliğinden oluşur.

Kırık çeşitleri

- **Kapalı kırık:** Kemik bütünlüğü bozulmuştur ancak deri sağlamdır.
- **Açık kırık:** Deri bütünlüğü bozulmuştur. Kemik uçları dışarı çıkmıştır, beraberinde kanama ve enfeksiyon riski taşırlar.
- **Parçalı kırık:** Kemik birden fazla yerden kırılmıştır.

Bir kazazedede **deri bütünlüğü bozulmuş ve kırık uçları görünüyorsa** aşağıdaki kırık türlerinden hangisi oluşmuştur?

- A. Spiral kırık
- B. Parçalı kırık
- C. Kapalı kırık
- D. Açık kırık**

**DOĞRU
CEVAP D**



Kırık belirtileri

- Bölgenin hareket edilmesi ile artan yoğun ağrı,
- Şekil bozukluğu (Diğer sağlam organ ile karşılaştırılır),
- Bölgede şişlik ve kanama sonucu morarma,
- İşlev kaybı,
- Hareketlerde kısıtlanma,



Kırığın yol açabileceği olumsuz durumlar

- Kırık yakınındaki damar, sinir, kaslarda yaralanma ve sıkışma.
- Kırık bölgede nabız alınamaması, soğukluk, solukluk, aşırı hassasiyet)
- Kanamaya bağlı şok.
- Açık kırıklarda enfeksiyon riski görülebilir.



Kırıklarda ilk yardım

- Yaşamı tehdit eden başka yaralanma varsa ona öncelik verilir.
- Hasta ya da yaralı hareket ettirilmez.
- Ani hareketlerden kaçınılır, kırık kemik düzeltilmeye çalışılmaz.
- Kırık kolda ise; şişlik oluşacağından yüzük, saat vb. takılar ya da eşyalar çıkartılır.
- Kırık bölge hareket ettirilmez.
- Açık kırık varsa; tespitten önce yara üzeri temiz bir bezle kapatılır.

KIRIKLARDA İLK YARDIM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- Kırık olan bölge, bir üst ve bir alt eklemi de içine alacak şekilde karton, tahta vb. sert cisimle tespit edilir(sağlık ekiplerinin ulaşamayacakları ve taşıma yapılması gereken durumlarda).
- Tespit edilen bölge yukarıda tutularak dinlenmeye alınır.
- Kırık bölgede sık aralıklarla (3-5 dk.) nabız, derinin rengi kontrol edilir. Hasta sıcak tutulur.
- Tıbbi yardım istenir (112).

Aşağıdakilerden hangisi **açık kırığın** özelliklerinden değildir?

A. Ağrı olmaz

B. Kanama riski vardır

C. Enfeksiyon riski vardır

D. Deri bütünlüğü bozulmuştur

**YANLIŞ
CEVAP A**

BURKULMALARDA İLK YARDIM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Burkulma; Eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılmasıdır. Zorlamalar sonucu oluşur . Hareketli eklemlerde meydana gelir.

Burkulma belirtileri

- Burkulan bölgede ağrı
- Kızarma, şişlik
- İşlev kaybı

BURKULMALARDA İLK YARDIM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Burkulmalarda ilkyardım

- Sıkıştırıcı bir bandajla burkulan eklem tespit edilir,
- **Şişliği, morluğu ve ağrıyı azaltmak için bölgeye soğuk uygulama yapılır ve bölge yukarı kaldırılır,**
- Hareket ettirilmez,
- Tıbbi yardım istenir

BURKULMALARDA İLK YARDIM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Çıkık; Eklem yüzeylerinin **kalıcı olarak** ayrılmasıdır. Kendiliğinden normal konumuna dönemez

Çıkık belirtileri;

- Yoğun ağrı
- Şişlik ve kızarıklık
- İşlev kaybı

BURKULMALARDA İLK YARDIM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Çıkıklarda ilkyardım;

- Eklem aynen bulunduğu şekilde tespit edilir,
- Kırık yerine oturtulmaya çalışılmaz,
- Hasta / yaralıya ağızdan hiçbir şey verilmez,
- Bölgede nabız, deri rengi ve ısı kontrol edilir,
- Tıbbi yardım istenir

Aşağıdakilerden hangisi **burkulmanın** belirtilerinden biri **değildir**?

- A. Hareket azlığı
- B. Ağrı
- C. Şişlik, kızarma
- D. Dış kanama**

**YANLIŞ
CEVAP D**

Burkulmalarda yapılan ilk yardımda aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A. Ekleme soğuk uygulama yapılır
- B. Burkulan bölgenin hareketi kısıtlanır
- C. Sıcak uygulama yapılır**
- D. Eklem kalp seviyesinin üzerinde tutulur

**YANLIŞ
CEVAP C**

Burkulmalar vücudun hangi bölgelerinde meydana gelir?

- A. Hareketli eklem bölgelerinde**
- B. Hareketsiz eklem bölgelerinde
- C. Derinin iç kısmında
- D. Kemiklerin orta bölgelerinde

**DOĞRU
CEVAP A**



**BUCAK
SRC &
PSIKOTEKNİK**

13.17- Kırıklarda Tesbit Yöntemleri

Kırık, ıkık ve burkulmalarda tespit yöntemleri



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Atel:

Kırık kemik uçlarının dokulara zarar vermemesi için kırık bölgesini hareketsiz hale getirmeye yarayan düz nesnedir.

- Köprücük kemiği kırıklarına ve kafa kemiği kırıklarına atel uygulanmaz.
- Diz ile ayak arasında ki kemiklerde kırık varsa uygulanacak atelin boyu topuktan kalçaya kadardır.
- Diz ile kalça arasındaki kemikte kırık varsa topuktan koltuk altına kadar iç ve dış yandan atel tespiti yapılmalıdır.

Kırık, ıkık ve burkulmalarda tespit yöntemleri



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- Bacak kemiği kırıklarında atel bulunamadığı zaman yada kalça kemiği kırıklarında iki bacak arasına yumuşak malzeme konularak bacaklar birbirine bağlanır.
- n kol kemiği kırıklarının atelle tespitinde **n kol boyna kol ile 90 derecelik açı yapılarak asılır.**
- n kol kemiği kırıklarında atel malzemesi bulunamaz ise ceket veya gömlek eteği, ön kol üzerinden kaldırılıp tespit edilir.
- Kol (Pazı) kemiği kırıklarında atellenen kol, **geniş bir sargı bezi ile karşı taraf koltuk altına bağlanır.**

Kırık, ıkık ve burkulmalarda tespit yöntemleri



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Kırık ıkık ve burkulmalarda tespit nasıl olmalıdır?

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

Kırık, ıkık ve burkulmalarda tespit yöntemleri



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

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.

Kırık, ıkık ve burkulmalarda tespit yöntemleri



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

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.

Kırık, ıkık ve burkulmalarda tespit yöntemleri



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Dirsek kırığı tespiti:

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

Kol askısıyla ön kol, bilek ve el tespiti:

- Kırık dirsek ve bilek ekleminin hareketini önlemek için yaralı ön kolün 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, diğerini elin dış yüzünden dirseğe gelecek şekilde dışa konarak tespit edilir,
- Daha önceden yerleştirilen şeritlerle bağlanır, fazla sıkılmamalıdır,
- Dirsek ekleminin tespit için kol askısı takılır,
- Bilek kemiklerinde veya el tarak kemiğinde, bölgeyi bir kol askısı ile tespit yeterlidir,
- Parmak kemiği kırıkları ile ııkığı ayırt etmek zordur. Tespit için, bir tespit malzemesi ile yaralı parmak, yanındaki sağlıklı parmakla bandaj yapılabilir.

Kırık, ıkık ve burkulmalarda tespit yöntemleri



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Pelvis kemiği kırığı tespiti:

- Her iki bacak arasına bir dolgu malzemesi konur,
- Sekiz Őeklindeki bir bandajla bilekler tespit edilir,
- Doğal boŐlukların 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.

Kırık, ıkık ve burkulmalarda tespit yöntemleri



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Uyluk kemiği kırığının tespiti:

Sert tespit malzemesi ve sağlam bacağı (ikinci bir tespit malzemesi gibi) kullanarak tespit etme:

- Bir el ayağın st 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, kimildatmaksızın doğal boşlukları kullanarak bel, diz ve bileklerin arkasına kumaş şerit (veya benzeri) geçirilir,

Kırık, ıkık ve burkulmalarda tespit yöntemleri



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- Yumuşak malzemeyle desteklenmiş sert tespit malzemesi, **koltuk altından ayağına 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 st 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 zerine eklemi sabitlemek amacıyla, sekiz Şeklinde bir bandaj sarılır.

Kırık, ıkık ve burkulmalarda tespit yöntemleri



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Kaval kemiğinin tespiti:

Uyluk kemiğii 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 şekilde düğümlenir.

Kırık, ıkık ve burkulmalarda tespit yöntemleri



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Bileğin / ayağın tespiti:

- Yaralının ayakkabıları çıkarılmadan bağları çözülür,
- 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.

Uyluk kemiği kırığı tespit edilirken vücudun hangi bölümleri arasına tespit malzemesi yerleştirilir?

- A. Kalça ile diz kapağı arasına
- B. Kalça ile topuk arasına
- C. Koltuk altı ile topuk arasına**
- D. Koltuk altı ile diz arasına

**DOĞRU
CEVAP C**



13.18- Kırıklarda Verilecek Pozisyonlar

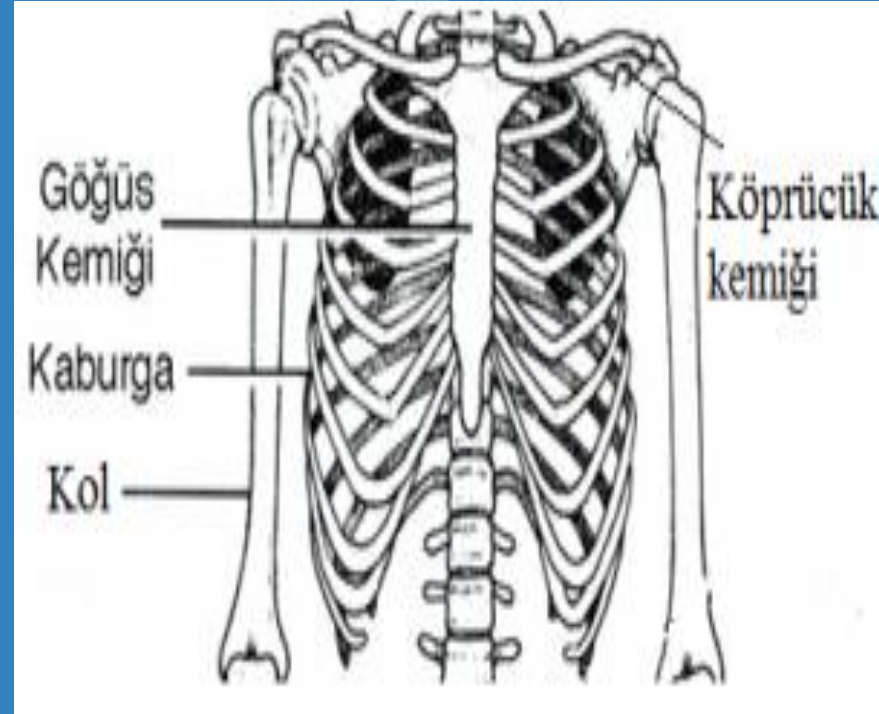
YARALILARA VERİLECEK POZİSYONLAR



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Kırıklarda Verilecek Pozisyonlar:

Göğüs, Kaburga, Köprücük ve Kol kırıklarında yaralı **oturuş** veya **yarı oturuş** pozisyonuna alınır.

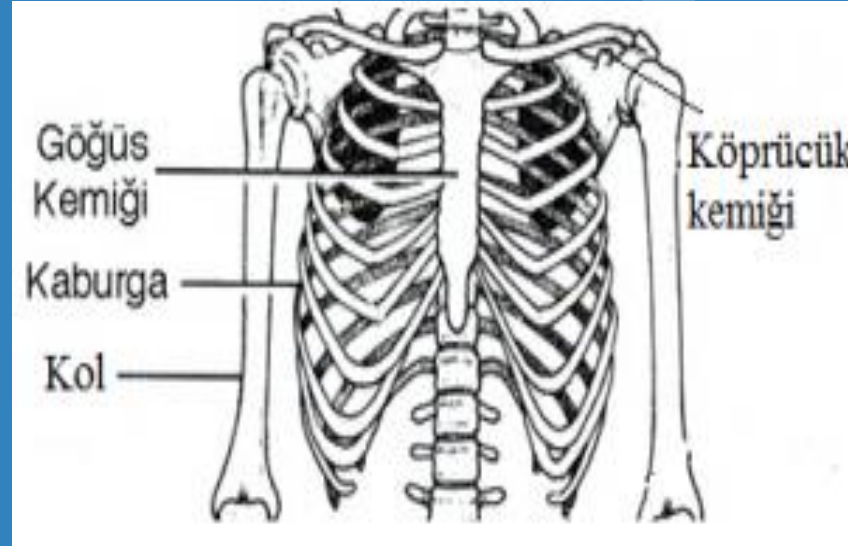


YARALILARA VERİLECEK POZİSYONLAR



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Özellikle göğüs kemiği ve kaburga kırıklarında kırık uçların sırt üstü pozisyonu durumunda akciğer, kalp gibi önemli organlara batıp zarar vermesi muhtemeldir.
Bu yüzden bu tür kırıklarda oturuş pozisyonu verilir.



YARALILARA VERİLECEK POZİSYONLAR



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Diğer tüm kırıklarda sırt üstü yatış pozisyonu verilir. (Ayak, kalça, Omurga)



YARALILARA VERİLECEK POZİSYONLAR



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Kırıklarda Verilecek Pozisyonlar:

Özellikle Omurga ve omurilik kırıkları, kırılan bölgenin alt tarafında felç meydana getirebileceğinden en tehlikeli kırıklardır. Yaralının araçtan çıkarılması gereken acil durumlarda baş-boyun-gövde hizasının bozulmamasına dikkat edilmeli, bu yüzden en az 3 kişi ile çıkarılmalı ve taşınmalı, eğer acilen tek kişi ile çıkarılması gerekirse rentek manevrası ile dikkatlice çıkarılıp sırt üstü sert bir zemine yatırılması ve acil yardım ekibi gelinceye kadar hiçbir şekilde hareket ettirilmemelidir.

Omurga yaralanmalarında yaralı kesinlikle oturtulmamalı ve sedye kullanımı tercih edilmelidir.

Omurga hasarı olduğu bilinen bir hasta taşımak gerektiğinde nasıl taşınmalıdır?

- A. Bir kişi dikkat ederek sırtında taşır
- B. Yaralı en az üç kişi ile omurga düzlemi korunarak taşınır**
- C. Yaralı bir çarşaf üzerine koyarak taşınır
- D. Yaralı hareket etmeyecek şekilde kucakta taşınır

**DOĞRU
CEVAP B**

Trafik kazası sonucu **sıkışan yaralı** araçtan nasıl çıkartılır?

A. Kucaklayarak çıkartılır

B. Mümkünse üç kişi ile dikkatlice çıkartılır

C. Bir kişi yerde sürüyerek çıkartır

D. Kendi kendine çıkması sağlanır

**DOĞRU
CEVAP B**

Omurga yaralanması olan kazazede, uygun şekilde taşınmazsa hangisi meydana gelir?

- A. Vücut sıcaklığının artması
- B. Bulantı ve kusma
- C. Felç**
- D. Sırt ve bel ağrısı

**DOĞRU
CEVAP C**

Köprücük kemiği kırıklarında kazazedeler hangi pozisyonda sevk edilir?

- A. Yan yatış pozisyonunda
- B. Oturma pozisyonunda**
- C. Yüzüstü yatış pozisyonunda
- D. Sırtüstü yatış pozisyonunda

**DOĞRU
CEVAP B**

Kaburga kemiği kırıklarında kazazede hangi pozisyonda sevk edilir?

- A. Yüzüstü yatış
- B. Yan yatış
- C. Oturuş veya yarı oturuş**
- D. Sırt üstü yatış

**DOĞRU
CEVAP C**

Aşağıdaki kemiklerden hangisinin kırılması durumunda **akciğerlere batarak** zarar verme ihtimali daha fazladır?

- A. Kaval kemiği
- B. Uyluk kemiği
- C. Kafatası kemiği
- D. Kaburga kemiği**

**DOĞRU
CEVAP D**



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

13.19- Yanıklarda İlk Yardım

YANIKLARDA İLK YARDIM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

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 ya da radyasyon nedeni ile de oluşabilir.



YANIKLARDA İLK YARDIM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Kaç çeşit yanık vardır?

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.



Yanıklar nasıl derecelendirilir?

- 1. derece yanık:** Deride kızarıklık, ağrı, yanık bölgede ödem vardır. Yaklaşık 48 saatte iyileşir.
- 2. derece yanık:** Deride içi su dolu kabarcıklar (bül) vardır. Ağrılıdır. Derinin kendini yenilemesi ile kendi kendine iyileşir.
- 3. derece yanık:** Derinin tüm tabakaları etkilenmiştir. Özellikle de kaslar, sinirler ve damarlar üzerinde etkisi görülür. Beyaz ve kara yaradan siyah renge kadar aşamaları vardır. Sinirler zarar gördüğü için ağrı yoktur.



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 işlemleri nedir?

- 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,
- Yanmış alandaki deriler kaldırılmadan giysiler çıkarılır,
- **Yanık bölge en az 20 dakika çeşme suyu altında tutulur (yanık yüzeyi büyükse ısı kaybı çok olacağından önerilmez),**
- Ödem oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır,
- Takılan yerler varsa kesilir,
- Hijyen ve temizliğe dikkat edilir,

YANIKLARDA İLK YARDIM



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- 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,
- Yanık geniş ve sağlık kuruluşu uzaksa hasta / yaralının kusması yoksa bilinçliyse ağızdan sıvı (**1 litre su -1 çay kaşığı karbonat -1 çay kaşığı tuz karışımı**) verilerek sıvı kaybı önlenir,
- Tıbbi yardım istenir (**112**).



Kimyasal yanıklarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

- 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 nasıl olmalıdır?

- 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)**.

Aşağıdakilerden hangisi, **yanıklarda** uygulanacak ilk yardımlardan biridir?

A. Yanık üzerine losyon sürülür

B. Yanan bölge soğuk su veya buz ile uzun süre soğutulur

C. Yanık üzerine yoğurt veya diş macunu sürülür

D. Yanık bölge oksijenli su ile temizlenip açık bırakılır

**DOĞRU
CEVAP B**



13.20- Şok, Bayılma ve Koma

Şok, Bayılma ve Komada İlk Yardım



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

ŞOK

Çeşitli nedenlere bağlı olarak dolaşım sisteminin yetersizliği sonucu vücudun her yerine yeterli kan akışının sağlanamaması nedeniyle sistemlerdeki çalışma yetersizliğidir. **Dolaşım yetersizliğinden bütün vücut organları etkilenmekle birlikte ilk önce etkilenecek olan organ beyindir.**



Şok, Bayılma ve Komada İlk Yardım

Nedenleri

- İç ve dış kanamalar
- Şiddetli ağrılar
- Ani korku ve heyecanlar
- Geniş yanıklar ve zehirlenmeler
- Aşırı su ve tuz kaybı ya da enfeksiyonlar
- Kalp krizleri ve yüksek ateş



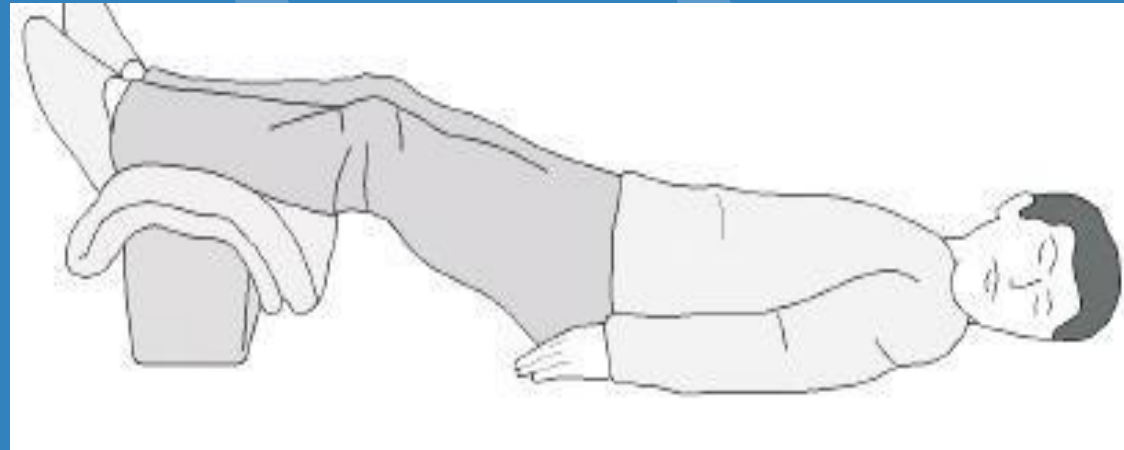
Belirtileri

- Huzursuzluk ve endişe hissi
- Nabız atışının hızlı fakat hissedilmesinin zayıf olması
- **Yüzeysel solunum, soğuk cilt ve titreme**
- Vücut ısısının hızla düşmesi ve deride solukluk
- Bilinç kaybı kan basıncında düşme
- Göz bebekleri büyüklüğü ve bulantı kusma



İlkyardım

- Kanama varsa durdurulmalıdır
- Şok pozisyonuna alınır (İç kanamalar hariç). **Sırtüstü yatar vaziyette baş aşağıda, bacaklar yukarıda, üstü örtülü başı yana çevrilmiş pozisyonudur.**
- Soluk yolu açık tutulur.
- Bilincinin açık kalması sağlanır
- Bilinci açık ve iç kanama yoksa ılık içecekler verilebilir
- Üzeri örtülür.





BAYILMA

Beyine giden oksijenin çeşitli sebeplere bağlı olarak azalması nedeniyle kısa süreli **geçici ya da kısmen bilinç kaybına bayılma denir**

Nedenleri

Kan kaybı, kan görme, kan basıncının düşmesi, havasızlık, stres, nabızda artma, zayıflama, yüzün sararması, açlık , kan şekerinin düşmesi, şiddetli ağrılar, çok sıcak, yüksek ateş, kansızlık.ani heyecan



Belirtileri

- Baş dönmesi, göz kararması ve soğuk terleme
- Solunumun sık ve yüzeysel olması
- Kasların gevşemesi, hareket edememe
- Kendinden geçme ve bilinç kaybının oluşması



İlkyardım

- Sıkı giysileri gevşetilir hava alması sağlanır
- Şok pozisyonuna alınır ve sıcak tutulur
- Duyu organları uyarılır solunum kontrol edilir
- Yüz ve ense soğuk su ile yıkanır takma dişi varsa çıkarılır.
- Tokat atılmaz, yakın mesafeden uzun süre alkol koklatılmaz
- Ayıldıktan sonra yeterli süre dinlendirilir.



KOMA

Hareket sisteminin duyu organlarının çalışmadığı ve uyarılara karşı tepki verilmeyen derin bir bilinç kaybı ve uyku halidir.

Nedenleri

Baş travmaları, beyin kanaması, kanamalara bağlı şok, elektrik şoku,, alkol ve zehirlenmeler, suda boğulma, bazı hastalıklar, sıcak çarpması, donma



Belirtileri

Bilinçsizlik, uyku Hareketsizlik, halsizlik Uyarılara cevap vermeme refleks kayıpları hırıltılı solunum.

İlkyardım

- Hava yolu hortumu takılarak soluk yolu açık tutulur
- Solunum durmuşsa suni solunum yapılır
- Vücut ısısı korunur
- Uygun pozisyonda sevk edilir.



Dolařım sistemindeki kanın azalması veya kan basıncının **ani dūřmesi** sonucu hūcrelere yeterli oksijenin gelmemesiyle ortaya çıkan duruma ne denir?

- A. Bayılma
- B. şok**
- C. Bilinç kaybı
- D. Koma

**DOĞRU
CEVAP B**

Aşağıdakilerden hangisi **şok** **durumundaki** kazazedeye yapılması gereken ilk yardım uygulamalarındandır?

- A. Bedensel hareketlerin arttırılması
- B. Hava yolu açıklığının sağlanması**
- C. Soğuk suyla ıslatılmış çarşafıa üzerinin örtülmesi
- D. Yarı oturur pozisyon verilmesi

DOĞRU
CEVAP B

Yaşamsal organlara **yeterince kan gitmemesi** nedeniyle aniden ortaya çıkan ve **tansiyon düşüklüğü** ile seyreden akut dolaşım yetmezliğine ne ad verilir?

- A. Bayılma
- B. Havale
- C. Felç
- D. Şok**

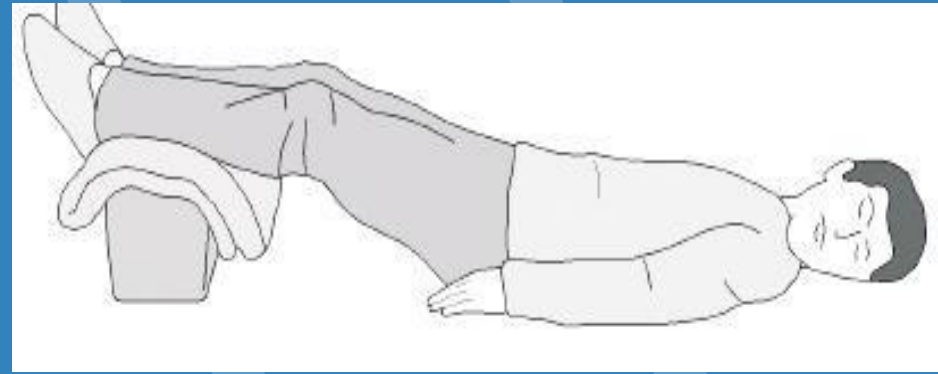
**DOĞRU
CEVAP D**



Şok Pozisyonu

Şok pozisyonu, hasta veya yaralıda, bacaklardaki kan akımını azaltıp beyin ve iç organlara kan akışını artırmak amacıyla kullanılır.

- Hasta sırt üstü olacak şekilde dümdüz yatırılır.
- Yaralının bacakları yaklaşık 30 cm. kadar yukarı kaldırılır.
- Hastanın bacaklarının altına destek olması için çarşaf, battaniye, yastık, kıvrılmış giysi gibi bir cisim konulur.
- Kişinin üstü örtülerek ısınması sağlanır.



Şok pozisyonunda hastanın ayaklarını yukarı kaldırmanın yaran aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Beyne kan gitmesine yardımcı olmak**
- B. Vücut sıcaklığının artmasına yardımcı olmak
- C. Solunumun düzelmesine yardımcı olmak
- D. Sindirimin düzenli çalışmasını sağlamak

**DOĞRU
CEVAP A**

Bayılan kazazedeye aşağıdaki ilk yardım uygulamalarından hangisi yapılır?

- A. şekerli, soğuk içecek verilir
- B. şok pozisyonu verilir**
- C. Müdahale edilmeden ambulans beklenir
- D. Vücut sıcaklığı düşürülür

**DOĞRU
CEVAP B**

Bayılma durumunda kazazedeye hangi pozisyon verilir?

- A. Sırt üstü yatırılır
- B. Yüzükoyun yatırılarak üzeri temiz bir bezle örtülür
- C. Yan yatırılır
- D. Sırtüstü düz yatırılarak ayaklarının altı desteklenir**

**DOĞRU
CEVAP D**

Aşağıdakilerden hangisi koma durumunun tanımıdır?

- A. Kısa süreli, yüzeysel ve geçici baygınlık hissidir
- B. Uzun süreli ve çok derin bilinç kaybı durumudur**
- C. Vücutta meydana gelen kontrol edilemeyen kasılmalardır
- D. Herhangi bir nedenle vücuttaki kan şekerinin düşmesinde ortaya çıkan belirtilerdir

**DOĞRU
CEVAP B**



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

13.21- Havale ve Nedenleri Havalede İlk Yardım

Havale ve Nedenleri - Havalede İlk Yardım



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

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?

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



Havale ve Nedenleri - Havalede İlk Yardım

Nedenlerine göre havale çeşitleri nelerdir?

- Ateş nedeniyle oluşan havaleler
- 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?

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

Aşağıdakilerden hangisi **yüksek ateş** nedeniyle oluşan **havalede** yapılacak ilk yardım uygulaması arasında **yer almaz?**

- A. Ilık suyla duş aldırılır
- B. Tıbbi yardım istenilir
- C. Antibiyotik ve ateş düşürücü verilir**
- D. Alnına koltuk altlarına ve kasıklarına ıslak bez konulur

**YANLIŞ
CEVAP C**



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

13.22- Sara Krizi ve Sara Krizinde İlk Yardım

Sara (Epilepsi) Krizi ve Sara Krizinde İlk Yardım



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Epileptik nöbet, beyindeki hücrelerin kontrol edilemeyen, ani, aşırı ve anormal deşarjlarına bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur, Epilepsi, halk arasında "**Sara hastalığı**" olarak bilinir.

Basitleştirilmiş şekliyle epilepsi nöbeti kısa süreli beyin fonksiyon bozukluğuna bağlıdır.

Beyin, insan vücudunun ana kumanda merkezi gibidir. Beyin hücreleri arasındaki uyumlu çalışma, elektriksel sinyallerle sağlanır. Nöbetin nedeni, bir tür beklenmeyen elektriksel uyarı olarak düşünülebilir.

Kısaca; epileptik nöbet beynin kuvvetli ve ani elektriksel boşalımı sonucu oluşan kısa süreli ve geçici bir durumdur.



Sara (Epilepsi) Krizi Belirtileri

- 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 İlk Yardım

Öncelikle, 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 ya da ağızdan herhangi bir yiyecek içecek verilmez,**

Sara Krizinde İlk Yardım



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- 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)**.

Aşağıdakilerden hangisi **sara krizinde** yapılan ilk yardım uygulamaları arasında **yer almaz**?

- A. Kilitlenmiş çene ve eller açılır**
- B. Yabancı herhangi bir madde koklatılmaz
- C. Kanama varsa durdurulur
- D. Aşırı kontrolsüz hareketleri gözlemlenir

**YANLIŞ
CEVAP A**



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

13.23- Zehirlenmelerde İlk Yardım



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.

Zehirlenme hangi yollarla meydana gelir?

- Sindirim yoluyla
- Solunum yoluyla
- Cilt yoluyla



Zehirlenmelerde İlk Yardım

Zehirlenmelerde genel belirtiler nelerdir?

- **Sindirim sistemi bozuklukları:** Bulantı, kusma, karın ağrısı, gaz, şişkinlik, ishal
- **Sinir sistemi bozuklukları:** Bilinç kaybı, havale, rahatsızlık hissi, kaslarda ağrı, kasılma, hareketlerde uyumsuzluk, şok belirtileri
- **Solunum sistemi bozuklukları:** Nefes darlığı, solunum durması, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, oksijen yetmezliği nedeni ile ciltte kızarıklık, morarma
- **Dolaşım sistemi bozuklukları:** Nabız bozukluğu, baş ağrısı, soğuk terleme, kalp durması

Zehirlenen bir kişide bilinç kaybı, kasılma hareketlerde uyumsuzluk gibi belirtiler mevcutsa aşağıdaki vücut sistemlerinden **hangisi etkilenmiştir?**

- A. Dolaşım sistemi
- B. Sindirim sistemi
- C. Sinir sistemi**
- D. Boşaltım sistemi

**DOĞRU
CEVAP C**



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

13.24- Göz, Kulak ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

Göz, Kulak Ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

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 kırpmasını söylenir,
- Göz ovulmamalıdır,
- Çıkmıyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.



Göz, Kulak Ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Bir cisim batması varsa ya da metal cisim kaçmışsa;

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

Göz, Kulak Ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım



**BUCAK
SRC &
PSIKOTEKNİK**

Kulağa yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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



Göz, Kulak Ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Buruna yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

c)Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

- Yabancı cismin bulunmadığı burun duvarına parmakla bastırılır,
- Kişiyeye kuvvetli bir nefes vermesi söylenerek cismin atılması sağlanır,
- Çıkmazsa tıbbi yardım istenir (112).



Aşağıdakilerden hangisi göze bir cisim batması ya da metal kaçmasında yapılacak İlk yardım uygulamaları arasında yer alır?

A. Göz ovulmalıdır

B. Hastanın her iki gözü kapatılarak hastaneye sevk edilmelidir

C. Batan cisim varsa çıkarılmalıdır

D. Hastanın gözü yıkanmalıdır

**DOĞRU
CEVAP B**



13.25- Hasta - Yaralı Taşıma Teknikleri



YARALILARIN TAŞINMASI

- Yaralıların taşınmasında en doğru taşınma yöntemi iki kişi ile sedyede taşınmadır.
- Yaralı taşımada sedye her durumda tercih edilmelidir.
- Yaralı taşıyan sedyenin taşınma yönü **yaralının ayakları önde olacak şekildedir**, yaralı gittiği yönü görmelidir.
- Yaralı sedye ile ambulansa bindirilirken baş kısmı önde olmalıdır.
- Merdivenden inerken veya çıkarken yaralı başı yukarıda kalacak şekilde taşınmalıdır.



Hasta Ve Yaralı Taşımada Genel Kurallar

Taşıma önceliği hayati tehlike taşıdığından;

- Ağır kanaması olan,
- Solunum zorluğu çeken,
- Şoka girenlerdedir.

En son taşınması gerekenler ise hayati tehlikesi bulunmadığından;

- Kırık, çıkık, burkulması olan,
- Çatlağı olan veya en hafif yanık olan birinci dereceden yanığı olanlardır.

Araç İçindeki Yaralıyı (RENTEK) Taşıma Yöntemi



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

ARAÇ İÇİNDEKİ YARALIYI (RENTEK) TAŞIMA YÖNTEMİ

DİKKAT: Araç içindeki yaralıyı (Rentek Manevrası) taşıma; kaza geçirmiş yaralı bir kişiyi eğer bir tehlike söz konusu ise omuriliğe zarar vermeden çıkarmada kullanılır. Bu uygulama solunum durması; yangın tehlikesi, patlama gibi tehlikeli durumlarda uygulanır.



Araç İçindeki Yaralıyı (RENTEK) Taşıma Yöntemi



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- 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 varsa 112’yi araması istenir,
- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı gözlemlenir (göğüs hareketleri izlenir).

Araç İçindeki Yaralıyı (RENTEK) Taşıma Yöntemi



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Eğer solunum yok ise,

- **Hasta/yaralının ayaklarının pedala sıkışmadığından emin olunur; emniyet kemeri açılır,**
- **Hasta/yaralıya yan tarafından yaklaşılır 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.**

Rentek manevrası nedir?

A. Araç içindeki yaralının sedye ile taşınması yöntemidir

B. Araç içindeki yaralının omuriliğine zarar vermeden çıkarma tekniğidir

C. Yaralıyı tedavi etme yöntemidir

D. Yaralıyı acil taşıma yöntemidir

**DOĞRU
CEVAP B**

Rentek manevrası aşağıdaki durumlardan hangisinde tercih edilmelidir?

- A. İlkyardımcı tek kişi olduğunda
- B. Kaza geçirmiş kişiyi sakinleştirmede
- C. Solunum durması, patlama ihtimali gibi durumlarda omuriliği zedeleden araçtan çıkarmada**
- D. Dar bir tünelde sıkışmış kişiyi sürükleme yöntemi kullanarak kurtarmada

**DOĞRU
CEVAP C**



Yandaki resimde uygulaması gösterilen ve kazazedenin omuriliğine zarar vermeden araçtan çıkarılmasında kullanılan teknik aşağıdakilerden hangisidir?

- A. İtfaiyeci yöntemi
- B. Rentek manevrası**
- C. Sürükleme yöntemi
- D. Heimlich manevrası

**DOĞRU
CEVAP B**

Kazazedelerin araçtan çıkarılmasının da **öncelikle yapılması gereken** davranış aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Aracın kapısının açılması
- B. Sedyeye getirilmesi
- C. Kalp masajı yapılması
- D. Güvenliğin sağlanması**

**DOĞRU
CEVAP D**

Trafik kazası geçirmiş bir yaralının **araç içerisinden çıkarılmasında** aşağıdakilerden hangi uygulama tercih edilir?

A. Rentek manevrası

B. Koma pozisyonu

C. Heimlich manevrası

D. Şok pozisyonu

**DOĞRU
CEVAP A**



Sürüklenme yöntemleri

- 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. İlk yardımcının fiziksel kapasitesi göz önünde bulundurulmalıdır. Mümkünse battaniye kullanılmalıdır.

SÜRÜKLEME YÖNTEMLERİ





Ayak Bileklerinden Sürüklenme

- Yaralı yere yatırılır.
- Yaralının soluk ve nabız kontrolü yapılır.
- Yaralının ayak ve bacaklarında yaralanmanın olmadığına emin olunur.
- **Mümkün ise yaralının elleri vücuda yakın bir konumda sabitlenmelidir.**
- Mümkün ise sürüklenme esnasında başın ve boyunun zarar görmemesi için gerekli tedbirler alınır.





Ayak Bileklerinden Sürüklenme

- Yaralının baş, boyun ve gövde eksenini bozulmadan sürüklenme işlemi yapılmalıdır.
- Yaralıya yakın bir konumda bulunulur ve yaralının ayak bileklerine doğru eğilerek yaralı bileklerden kavranır. Mümkün ise elbiseden tutulmalıdır.
- Yaralıya zarar vermeyecek şekilde ani hareketlerde bulunmadan belirlenen güvenli alana doğru yaralıyı sürüklenme işlemine geçilmelidir.
- Güvenli alana ulaşır ulaşmaz yaralının soluk ve nabız kontrolü tekrar yapılır.
- Hızlı bir şekilde 112 aranarak acil yardım istenir.

Koltuk Altından Tutarak Sürükleme



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Bu yöntem ile yerde yatmakta olan yaralı koltuk altlarından kavranarak oldukça dikkatli bir şekilde sürüklenmelidir. Güvenli alana ulaşır ulaşmaz gerekli kontroller yapılarak 112 acil yardım hattı aranmalıdır.



Ayak bileklerinden sürükleme yöntemiyle kazazede taşınırken aşağıdaki davranışlardan hangisi yapılmamalıdır?

A. Kazazedeye yakın mesafede durmak

B. Kazazedenin ellerini yanda serbest bırakmak

C. Kazazedenin ayak kısmına çömelerek sürüklemek

D. Kazazedeyi baş, boyun ve gövde eksenini bozulmadan sürüklemek

**YANLIŞ
CEVAP B**

Çok kilolu ve iri yarı kazazedelerin **dar ve geçiş güçlüğü** olan bir yerden taşınması gerektiğinde aşağıdaki taşıma yöntemlerinden hangisi kullanılır?

- A. Sürükleme yöntemi**
- B. İtfaiyeci yöntemi
- C. Beşik yöntemi
- D. Teskereci yöntemi

**DOĞRU
CEVAP A**



Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri

- 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.





Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri

- **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.





Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri

- Sırtta taşıma:

Bilinçli hastaları taşımada kullanılır. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır.

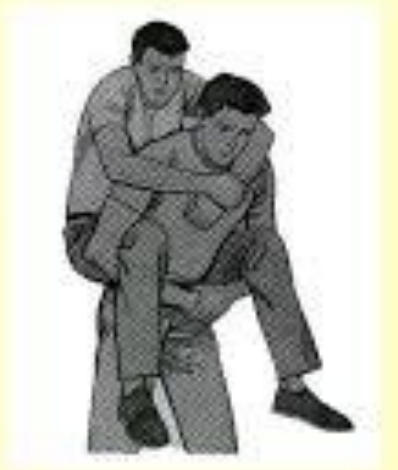
- İlkyardımcı hasta/yaralıya sırtı dönük olarak çömelir ve bacaklarını kavrar,

- Hasta/yaralının kolları ilk yardımcının göğsünde birleştirilir,

- Ağırlık dizlere verilerek hasta/yaralı kaldırılır.

3-Sırtta taşıma

Bilinçli hastaları Bir ilkyardımcı tarafından taşımada kullanılır.





Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri

- Omuzda taşıma (İtfaiyeci yöntemi): Yürüyemeyen ya da bilinci kapalı olan kişiler için kullanılır. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır.

İlkyardımcının bir kolu boşa olacağından merdiven ya da bir yerden rahatlıkla destek alınabilir.

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

4- İTFAİYECİ YÖNTEMİ
(Omuzda Taşıma)





Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri

- 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.





Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri

- 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.



Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

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

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.



Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri

- **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 dizleri altından kavrar. İkinci ilkyardımcı hasta/yaralının baş tarafına geçerek kolları ile koltuk altlarından kavrar. Bu şekilde kaldırarak taşırlar.





Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri

- 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 Üzerinde Taşıma Teknikleri



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**





Sedye İle Taşımada Genel Kurallar

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.

Sedye İle Taşımada Genel Kurallar



**BUÇAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- Her koşulda yaralının sedye ile taşınması tercih edilmelidir.
- İlk yardımcının yaratıcı gücü ile pek çok malzemedan sedye yapabilirler. Örneğin battaniye, kilim, arabanın örtüsü, çuval; ceket, palto, çarşaf, muşamba, perde, sargılar, kemer kaşkol, tahta kapı, sandalye, seyyar merdiven bu amaçla kullanılabilir,
- Sedye ile taşırken yaralının ayakları önde baş arkada olmalıdır, yaralı gittiği yönü görmelidir .Ambulansa gelindiğinde baş öne getirilerek yerleştirilir,



Sedye İle Taşımada Genel Kurallar

- Merdiven iniş çıkışlarında. sandalye sedye olarak kolaylıkla kullanılabilir. Bu durumda baş hep yukarıda, ayaklar önde olmalıdır,
- Sedye ile taşıma genel olarak tercih edilirken, bazen sedyesiz oturarak da gönderilebilir. Örneğin kaburga kırıkları, kol kırıkları gibi.
- Yaralının taşınarak sevk edilmesi ilk yardımın 6. ve sonuncu aşamasıdır.

Sedye Üzerinde Taşıma Teknikleri

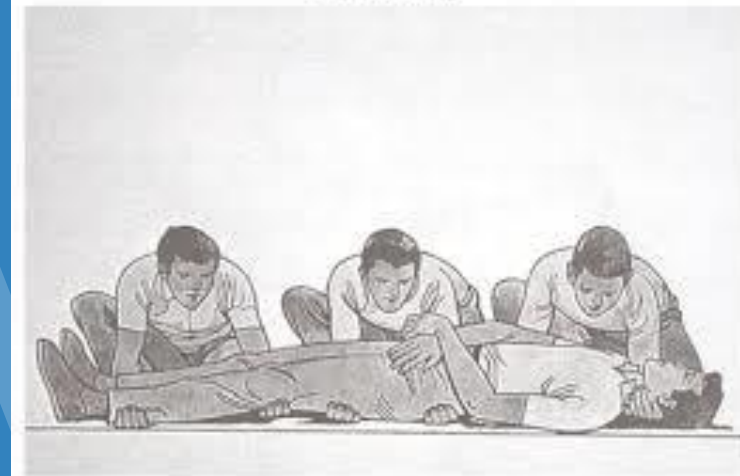


**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

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.

1-Kaşık tekniği





Sedyeye Üzerinde Taşıma Teknikleri

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,

1-Kapık tekniği

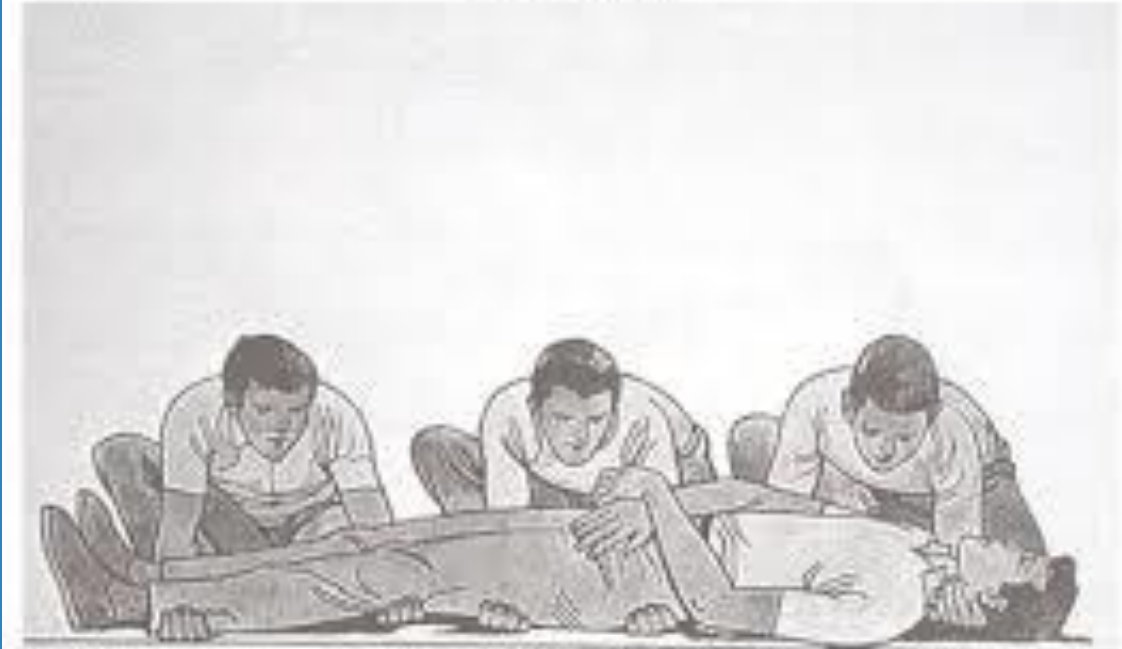




Sedyeye Üzerinde Taşıma Teknikleri

- Başını ve omzunu tutan birinci ilkyardımcının komutu ile tüm ilkyardımcılar aynı anda hasta/yaralıyı kaldırarak dizlerinin üzerine koyarlar,
- Aynı anda tek bir hareketle hasta/yaralıyı göğüslerine doğru çevirirler,
- Sonra uyumlu bir şekilde ayağa kalkar ve aynı anda düzgün bir şekilde sedyeye koyarlar.

1-Kaşık tekniği





Sedyeye Üzerinde Taşıma Teknikleri

- 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.





Sedyeye Üzerinde Taşıma Teknikleri

- 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,

3-Karşılıklı durarak kaldırma





Sedyeye Üzerinde Taşıma Teknikleri

- Hasta/yaralının kolları göğsünün üzerinde birleştirilerek, düz yatması sağlanır,
- Baş kısımdaki 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.

3-Karşılıklı durarak kaldırma





Sedye İle Taşımada Genel Kurallar

Sedyenin iki kişi tarafından taşınması:

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





Sedye İle Taşımada Genel Kurallar

Sedyenin dört kişi tarafından taşınması:

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

- İlk yardımcılarının 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 kaldırırılar,
- Sedyenin sol tarafından tutan ilkyardımcılar sol, sağ tarafındakiler sağ adımlarıyla yürümeye başlarlar,

Sedye İle Taşımada Genel Kurallar



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

- 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.

Sedye İle Taşımada Genel Kurallar



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

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.



Sedye İle Taşımada Genel Kurallar

Bir battaniye ve iki kirişle geçici sedye oluşturma:

Yeterli uzunlukta iki kiriş ile sedye oluşturmak mümkündür.

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



Ayağı kırık olan kazazedenin en doğru taşınma şekli aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Sedyeye ile taşıma**
- B. Sırtta taşıma
- C. Kucakta taşıma
- D. Sürükleyerek taşıma

**DOğRU
CEVAP A**

Merdivenden inerken ve çıkarken **sedyedeki kazazedeyi taşıma yönü** aşağıdakilerden hangisinde doğru verilmiştir?

- A. İnerken başı aşağıda, çıkarken başı yukarıda
- B. İnerken ve çıkarken başı yukarıda**
- C. İnerken başı yukarıda, çıkarken başı aşağıda
- D. İnerken ve çıkarken başı aşağıda

**DOĞRU
CEVAP B**



13.26- Ambulans Çeşitleri

Ambulanslar Ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

Ambulanslar ve hasta nakil araçları

MADDE 5 –

(1) Ambulanslar, ulaşım şekline göre **kara, hava ve deniz ambulansları** olarak; kara ambulansları da kullanım amacına göre **acil yardım ambulansı, hasta nakil ambulansı, yoğun bakım ambulansı ve özel donanımlı ambulanslar** olarak sınıflandırılır.

Ambulanslar Ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

a) KARA AMBULANSLARI:

1) Acil yardım ambulansı: Her türlü acil durumda, olay yerinde ve ambulans içerisinde hasta ve yaralılara gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapabilecek ekibe ve ek-1 ve ek-2'de yer alan teknik ve tıbbi donanıma sahip kara aracıdır.

2) Hasta nakil ambulansı: yaralıların nakli amacıyla kullanılan, en az bir sağlık personeli bulunan ve ek-1 Acil tıbbi müdahale gerektirmeyen hasta veya ve ek-2'de belirtilen teknik ve tıbbi donanıma sahip kara aracıdır.

Ambulanslar Ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

3) Yoğun bakım ambulansı: Hastaların nakli esnasında ileri seviyede izlenmesine ve tedavisine yönelik tasarımlanan, Yönetmeliğin ek-1 ve ek-2'sinde yer alan teknik ve tıbbi donanıma sahip kara aracıdır.

4) Özel donanımlı ambulanslar: Acil hasta veya yaralılara olay yerinde acil tıbbi yardımı sağlamak veya görev yaptığı bölgenin coğrafi özelliği ile taşıdığı hasta veya yaralıların yaşı, fiziki ve tıbbi durumlarına göre özel olarak tasarlanmış ve buna göre personel ve ekipmanla donatılmış araçlardır.

Ambulanslar Ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği



**BUCAK
SRC &
PSİKOTEKNİK**

b) HAVA AMBULANSLARI: Hasta nakli veya acil tıbbi müdahale amaçlı kullanılmak üzere ulusal sivil havacılık yetkili biriminden çalışma ve uçuş izni almış ve ek-3'de belirtilen tıbbi donanıma sahip uçak ve helikopterlerdir.

c) DENİZ AMBULANSLARI: Hasta nakli veya acil tıbbi müdahale amaçlı kullanılmak üzere Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığında çalışma izni almış ve ek-3'de belirtilen tıbbi donanıma sahip deniz araçlarıdır.

Aşağıdakilerden hangisi bir ambulans çeşidi değildir?

- A. Otoyol ambulansı
- B. Uçak ambulans
- C. Helikopter ambulans
- D. Deniz ambulansı

**YANLIŞ
CEVAP A**

Aşağıdakilerden hangisi bir ambulans çeşidi değildir?

- A. Feribot ambulans**
- B. Uçak ambulans
- C. Helikopter ambulans
- D. Deniz ambulansı

**YANLIŞ
CEVAP A**

Aşağıdakilerden hangisi kullanım amacına göre bir ambulans çeşidi değildir?

- A. Hasta nakil ambulansı
- B. Acil yardım ambulansı
- C. Yoğun bakım ambulansı
- D. **Medikal ambulansı**

**YANLIŞ
CEVAP D**



13.27- Doku ve Organ Bağışı



Organ ve doku bağışı, bir kişinin hayatta iken kendi özgür iradesiyle, organ ve dokularının bir kısmını veya tamamını tıbben yaşamı sona erdikten sonra başka hastaların tedavisinde kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir. 18 yaşını aşmış, akli dengesi yerinde olan herkes organ-doku bağışında bulunabilir.

Kişinin organ ve dokularının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesine ne ad verilir?

- A. Doku ve organ hastalığı
- B. Doku ve organ kaybı
- C. Doku ve organ bağışı**
- D. Doku ve organ yaralanması

**DOğRU
CEVAP C**