

**ÖZEL GÜVENLİK KONULARINDAN OLAN İLK YARDIM KONUSU İLE İLGİLİ SINAVLARDAKİ SORU DAĞILIMINA GÖRE ENAZ 10 SORU SORULMAKTADIR.**

**İLK YARDIM** : Olay yerinde tıbbi araç-gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan **ilaçsız** uygulamalardır.

**ACİL TEDAVİ** : Doktor ve sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi müdahalelerdir.

**İLK YARDIMIN ÖNCELİKLİ AMAÇLARI**

Hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak, çevre güvenliğinin sağlanması,  
Yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesini sağlamak,  
Hasta/yaralının durumun kötüleşmesini önlemek,  
İyileştirmeyi kolaylaştırmak.

**İlk Yardım Temel Uygulamaları**

**Koruma:** Olay yerinde olası tehlikeleri belirleyerek güvenli bir çevre oluşturmaktır.

**Bildirme:** En hızlı şekilde gerekli yardım kuruluşlarına ( 112 ) haber verilmesidir. 112 arandığında kesin yer ve adres, kim, hangi numaradan arıyor, olayın tanımı, hasta ya da yaralı sayısı, durumu, nasıl bir yardım aldıkları açıklanmalıdır.

**Kurtarma:** Olay yerinde hasta yaralılara müdahale; hızlı ancak sakin ve bilinçli bir şekilde yapılmalıdır. Hasta/yaralının durumunun değerlendirilmesine bağlı olarak ilk yardım yapılmalıdır.

**Eğer ilk yardım bilinmiyorsa asla hasta/yaralıya dokunulmamalı ve kımıldatılmamalıdır**

**İlk Yardımcı** : Tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle ilaçsız ilk yardımı yapan, **eğitim almış kişidir.**

**İLK YARDIMCININ ÖZELLİKLERİ**

Sakin, kendine güvenli, pratik ve kararlı olmalı,  
İnsan vücudu ile ilgili temel bilgilere sahip olmalı,  
Önce kendi can güvenliğini korumalı,  
Eldeki olanakları değerlendirebilmeli,  
Olayı zamanında ve doğru olarak 112'ye haber vermeli,  
Çevredeki kişileri organize edebilmelidir.

**İLK YARDIM' da haberleşebilecek telefon numaraları**

114 Zehir Danışma Merkezi,  
110 itfaiye,  
112 Ambulans,  
154 Trafik polisi,  
155 Polis imdat,  
156 Jandarma imdat.

**112 Acil Servis aranırken**

- sakin olunmalı,
- sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmeli,

- kesin yer adres verilirken olayın olduğu yere yakın bir caddenin ya da çok bilinen bir yerin adı verilmeli.
- Kişinin hangi numaradan aradığı bildirilmeli,
- hasta/yaralının adı ve olayın tanımı yapılmalı,
- hasta/yaralı sayısı ve durumu bildirilmeli,
- eğer herhangi bir ilk yardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım yapıldığı belirtilmeli,
- **112 hattında bilgi alan kişi, gerekli olan tüm bilgileri aldığı söyleyinceye kadar telefon kapatılmamalıdır.**

## İLK YARDIMDA A-B-C' NİN ANLAMI

A : Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi (Airway),

B: Solunumun değerlendirilmesi (Bak – Dinle – Hisset) (Breathing),

C: Dolaşımın değerlendirilmesi (şah damarından 5 saniye nabız alınır) (Circulation)

Hava yolunun açılmasında ağız içerisinde temizlenmesi, kusmuk, taş toprak, takma diş vb. varsa bunların çıkartılması gerekir.

Eğer yapay solunumu gerektirecek bir durum yoksa hastaya koma pozisyonunun verilmesi de solunumu rahatlatır.

Solunumun düzeltilmesinde temel ilk yardım uygulaması eğer solunum durmuşsa ağızdan ağıza yapay solunum yaptırılmasıdır.

**TEMEL YAŞAM DESTEĞİ:** Temel yaşam desteği, hayat kurtarmak amacıyla 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 müdahaledir.

Temel yaşam desteğine başlarken eğer çevrede biri varsa **hemen** 112 aratılmalıdır.

**Boğulma ve travmalarda ilk yardımcı yalnız ise 1 siklustan sonra kendisi yardım çağırmalıdır.**

**Bebek çocuklarda,** ilk önce iki solunum yapılır, ardından 112 çağrılır

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

**Hemen yapay solunuma başlanmaz ise** bir süre sonra kalp durması meydana gelir.

**Kalp durması:** Bilinci kapalı kişide büyük arterlerden nabız alınamaması durumudur.

Kalp durmasına **5 dakika içinde** müdahale edilmezse dokuların oksijenlenmesi bozulacağı için **beyin hasarı** oluşur

**Hava yolunu açmak için Baş-Çene pozisyonu nasıl verilir?**

Bilinci kapalı bütün hasta/yaralılarda solunum yolu kontrol edilmelidir. Çünkü **dil geriye kayabilir** yada herhangi bir yabancı madde **solunum yolunu tıkayabilir.**

Ağız içi kontrol edilerek temizlendikten sonra hastaya **baş-çene** pozisyonu verilir.

**Bunun için;**

Bir el alına yerleştirilir,

Diğer elin iki parmağı çeneye yerleştirilir,

Baş geriye doğru itilir.

Böylece dil yerinden oynatılarak hava yolu açıklığı sağlanmış olur

### **Yapay solunum nasıl yapılır?**

\*Hasta/yaralının hava yolu açıldıktan sonra, solunum Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile değerlendirilir,

\*Solunum yoksa tıbbi yardım istenir (112),

\*Hemen yapay solunuma başlanır.

### **YAPAY SOLUNUMA BAŞLAMADAN ÖNCE SOLUNUMUN OLMADIĞINDAN KESİNLİKLE EMİN OLUNMALIDIR!**

\*Ağızdan ağıza tekniği için hasta/yaralıya Baş-Çene pozisyonu verilir,

\*Bir elin baş ve işaret parmakları ile burun kanatları hava çıkmayacak şekilde kapatılır,

\*İlkyardımcı, hasta/yaralının ağızını hava çıkmayacak şekilde kendi ağızı ile kavrar,

\*Hasta akciğerine 400-600 ml hava gidecek şekilde ağızdan iki kez üflenir,

\*Şah damarından 5 saniye süre ile nabız kontrolü yapılır. Nabız varsa dakikada 15-20 kez olacak şekilde yapay solunuma devam edilir. 1 yaşın altındaki bebeklerde 20-25 kez olacak şekilde hava verilir (**Eğer nabız alınamıyorsa suni solunum ile birlikte kalp masajına da başlanır**),

\*Bu şekilde verilen hava hayati organları koruyacak yeterli oksijene (%16-18) sahiptir,

### **Dış kalp masajı nasıl yapılır?**

\*Yapay solunum sırasında şah damarından 5 saniye süre ile nabız kontrolü yapılır, **nabız yoksa** dış kalp masajına başlanır.

### **KALP MASAJINA BAŞLAMADAN ÖNCE KALBİN TAMAMEN DURDUĞUNDAN KESİNLİKLE EMİN OLUNMALIDIR!**

\*Temel yaşam desteğine başlarken eğer çevrede biri varsa hemen 112 aratılmalıdır.

Boğulma ve travmalarda ilkyardımcı yalnız ise 1 sikludan sonra kendisi yardım çağırmalıdır.

Bebek ve çocuklarda, ilkönce iki solunum yapılır, ardından 112 aranır. (\*) \*Alttaki kaburgalar elle tespit edilir, eller kaydırılarak göğüs kemiğinin alt ucu belirlenir.

\*Her iki kaburganın birleştiği noktaya (sternum ucu) iki parmak konur ve üstüne diğer el topuğu yerleştirilerek bası noktası tespit edilir. Bu elin üzerine diğer el yerleştirilir.

\*Her iki el parmakları birbirine geçirilir ve hastaya temas etmemesine dikkat edilir. Eller sabit tutulmalıdır. Dirsekler ve omuz düz ve hasta/yaralının vücuduna dik tutulacak şekilde tutulmalıdır.

\*Vücut ağırlığı ile kaburga kemikleri 4-5 cm içe çökecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) ritmik olarak sıkıştırma-gevşetme şeklinde bası uygulanır. Erişkinlerde dakikada 100 bası uygulanmalıdır.

\*Dış kalp masajı 1 yaşın altındaki bebeklerde göğüs kemiği alt ucuna iki parmakla, göğüs kemiği 1-1,5 cm içe çökecek şekilde dakikada 100 bası olarak yapılır. 1-8 yaşına kadar çocuklarda tek elle 2.5-5 cm çökecek şekilde yapılmalıdır (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar).

\*Yapay solunum ve dış kalp masajı birlikte uygulandığında,...

### **Hasta/ yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır, (30;2)**

\* Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle en fazla 10 saniye süre ile kontrol edilir:

\*Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene **kadar** kesintisiz devam edilir

### **Hava yolu tıkanıklığı nedir?**

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

### **Tam tıkanma belirtileri:**

Nefes alamaz, Acı çeker, ellerini boynuna götürür, Konuşamaz, Rengi morarmıştır, Bu durumda Heimlich Manevrası (=Karına bası uygulama) yapılır.

### **Kısmi tıkanma belirtileri:**

Öksürür Nefes alabilir Konuşabilir Bu durumda hastaya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir.

### **KANAMALARIN ÇEŞİTLERİ:**

Kanamalar genel anlamda iç ve dış kanama olmak üzere ikiye ayrılır.

İç kanamalar gözle görülemediklerinden, belirlenmeleri ve en kısa zamanda hastaneye ulaştırılmaları önemlidir.

Halbuki dış kanamalar gözle görülebilir ve durdurulma yöntemleri ile kontrol altına alınabilirler.

#### **Kanayan damarın cinsine göre:**

- **Atardamar kanaması:** Parlak kırmızı renklidir, kalp atımı ile eşzamanlı fışkırır.
- **Toplardamar kanaması:** Koyu kırmızı renklidir, devamlı akar
- **Kılcal damar kanaması:** Devamlı, yavaş, sızıntı şeklinde akar.

**İÇ KANAMA:** İç kanamanın vücut dışında en sık görülen belirtileri ezikler ve çürüklerdir. Bu belirtiler yumuşak doku içine kanama olduğunun göstergesidir. İç kanamalar, gözle görülemeyen kanamalar olmasına rağmen dışa açılırları bir iç organda meydana gelmişse daha kolay ve çabuk fark edilirler.

**Örneğin:** mide, akciğer, böbrek kanamalarında olduğu gibi. İç kanamayı düşündüren bulgular genellikle hipovolemik şoka ait bulgulardır.

**İç kanama bulgular:** Nabız zayıf ve süratlidir (ipliksi), Deri soğuk ve nemlidir (yapışkandır) Gözler donuk, göz bebekleri genişlemiş ve ışık refleksi zayıftır, Hastada genelde susuzluk hissi ve huzursuzluk vardır, Bulantı, kusma olabilir, Geç bulgu: Kan basıncı düşer.

**İç Kanamalar da İlk yardım:** Herhangi bir vurma, çarpma, darbe sonrası bu belirtiler söz konusuysa, bu durumda yapılacak en doğru şey, kişiyi bir an önce hastaneye ulaştırmak olmalıdır.

**DIŞ KANAMA:** Kanamayı durduran savunma mekanizmaları damarın kesilmesi sonucu hava ile temas edince faaliyete geçerek önce kesilen damar uçlarının büzülmesini sağlarlar. Daha sonra kesik damar uçlarında pıhtı oluşur, pıhtı büyüyerek damarı tıkar ve böylece kanama durur. Vücuttaki pıhtılaşma mekanizmaları, dokular ve doku sıvıları uyarır. Normalde atardamar ve toplar damardaki kan, aradaki damar nedeniyle, doku ve doku sıvıları ile temas etmediğinden, damar yaralanmadıkça pıhtılaşma olmaz. Damar yaralandığında, kanama fazla olacağından pıhtılaşma gecikebilir, o nedenle pıhtılaşmayı hızlandırmak için kanama durdurma yöntemlerine başvurulur.

**DIŞ KANAMALARDA İLK YARDIM UYGULAMALARI:** Kanamayı durdurmak için uygulanan başlıca yöntemler şunlardır.

Parmakla (lokal, yerel) basınç, Basıncılı sargı, Yaranın üstünde yer alan artere/damar köküne basınç (femoral arter, brakial arter, temporal arter vb), Elevasyon (kanayan kısmın kalp seviyesinde veya üzerinde tutulması), Turnike, Atelleme kanamayı doğrudan durdurma yöntemi değildir. Kırıkların sabitlenmesi sonucunda kanamanın da kontrol altına alınmasını sağlar.

**VÜCUTTA BASKI UYGULANACAK NOKTALAR:** Atardamar kanamalarında kan basınç ile fişkirir tarzda olur. Bu nedenle, kısa zamanda çok kan kaybedilir. Bu tür kanamalarda yapılması gereken, kanayan yer üzerine veya kanayan yere yakın olan bir üst damar bölgesine baskı uygulanmasıdır. Bunlar atardamarların nabız noktalarıdır. .

**Vücutta bu amaç için belirlenmiş bası noktaları şunlardır**

- > Boyun: Boyun atardamarı (şahdamarı) baskı yeri
- > Köprücük kemiği üzeri: Kol atardamarı baskı yeri
- > Koltukaltı: Kol atardamarı baskı yeri
- > Kasık: Bacak atardamarı baskı yeri > Uyluk: Bacak atardamarı baskı yeri

**TURNİKE:** Diğer yöntemlerle durdurulamayan kanamalarda **en son** seçenek olarak uygulanmalıdır. Genellikle organ kopmalarında veya derin arter kesilerinde, tek kemikli olan üst kola veya üst bacağı uygulanır. **Amaç**, kanayan atardamarı, kemik ile deri arasında sıkıştırarak, yaralı yere olan kan akımını engellemektir.

Ara ara gevşetilmelidir, **aksi halde kangren** gelişebilir.

Turnike en fazla ki saat uygulanabilir.

Gevşetme süresi ilk bir saatte 10.20 dakikada bir, sonraki bir saatte ise 5–10 dakikada bir olmalıdır.

Gevşetme süresi turnike uygulanan yerin, yaralı kısma olan uzaklığı ile ters orantı olmalıdır.

Mesafe uzunsa, gevşetme süresi kısa olmalıdır,

Turnike gevşetildiğinde, lokal basınç yapılmalı ve cilt normal rengine döndüğünde, turnike yine sıkılmalıdır.

**TURNİKENİN UYGULANDIĞI DURUMLAR:**

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

**TURNİKE UYGULAMASINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:**

- Turnike uygulamasında kullanılacak malzemelerin genişliği en az 8–10 cm. olmalıdır.
- Turnike uygulamasında ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalıdır.
- Turnikeyi sıkmak için tahta parçası, kalem gibi malzemeler kullanılabilir.
- Turnike kanama duruncaya kadar sıkılır, kanama durduktan sonra daha fazla sıkılmaz.
- Turnike uygulanan bölgenin üzerine hiçbir şey örtülmez.
- Turnike uygulamasının yapıldığı saat bir kağıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalıdır.
- Turnike kol uyluk gibi tek kemikli bölgelere uygulanır, ancak ön kol ve bacağı el ve ayağın beslenmesini bozabileceği için uygulanmaz.
- Uzun kopması durumlarında ön kol ve bacağı da turnike uygulanabilir.

**YANIKLARIN DERECELENDİRİLMESİ:**

- **1.derece yanıklar:** Demin sadece en üst tabakasının zedelendiği yanıklardır. Kızarıklık, gerginlik ve ağrı görülür. Örnek: güneş yanıkları.
- **2.derece yanıklar:** Derinin üst ve değişen oranlarda alt kısmının etkilendiği yanıklardır. Kızarıklık, gerginlik, ağrı ve su toplanması (bul) ile karakterizedir.
- **3.derece Yanıklar:** Tüm deriyi kapsayan; deri altı dokularına, derin dokulara ve hatta kemiklere kadar ulaşan yanıklardır. Deri kum kayış gibi olabilir veya renk değişikliği görülebilir. (kömür gibi, beyaz veya kahverengi olabilir). Şiddetli yanıklarda, yüzeysel sinir uçları ve kan damarları zedeleneceğinden yanık alanda his kaybı olabilir, buna karşın çevredeki daha az yanmış olan doku aşırı ağrılı olabilir.

**1.derece yanıklarda;** ASLA yoğurt, salça, diş macunu, zeytinyağı vb. şeyler sürülmez, En az 10 dakika soğuk suya tutulur. Gerginliği azaltmak üzere yağlı krem veya ağrısını almak, gerginliği azaltmak üzere yanık merhemi sürülebilir.

> Geniş yanıklarda, kişi kendi içebilecek durumdaysa bol sıvı içilir.

**2.derece yanıklarda;** tedavi 1. derece yanıklarla aynıdır. İlave olarak; büller **ASLA**

**PATLATILMAZ** Gerekirse hastaneye götürülerek steril koşullarda pansuman yaptırılır. Eğer bül geniş bir alanı kapsıyorsa. Üstteki deri **ASLA SOYULMAZ!** Eğer patlamışsa o zaman içindeki sıvı boşaldıktan sonra o kısım antiseptikle silinip üzeri steril gazlı bez ile kapatılıp sargı beziyle sarılır. Zira flaster yanıklı dokuyu zedeleyebilir.

**3.derece yanıklarda;** hastanın mutlaka bir yanık merkezine veya hastaneye götürülmesi gerekir. Hasta bilinçli (kendi içebilecek durumda) ise bol sıvı içirilir. **ALKOLLÜ VE ASİTLİ İÇECEKLER İÇİRİLMEZ** Açık yanık yarası hava ile temas ettiği sürece ağrıya neden olacağından, yaranın hemen hava ile teması kesilmelidir, bunun için yara nemli steril gazlı bez ile kapatılır. Böylece enfeksiyondan da korunmuş olur.

### **DONMA BELİRTİLERİ VE İLK YARDIM**

**Birinci derece:** En hafif donma şeklidir. Deride solukluk soğukluk hissi yaratır. Uyuşukluk ve halsizlik görülür. Daha sonra kızarıklık ve iğnelenme hissi oluşur.

**İkinci derece:** Soğuğun sürekli olması ile belirtiler belirginleşir. Zarar gören bölgede gerginlik hissi oluşur. Ödem, şişkinlik, ağrı ve içi su dolu kabarcıklar oluşur. Su toplanması iyileşirken siyah kabuklara dönüşür.

**Üçüncü derece:** Dokuların geriye dönülmez biçimde hasara uğramasıdır.

**DONMALAR DA İLK YARDIM:** Isıtma, kalpte geri dönüşsüz aritmilere (atım düzeni bozukluklarına)yol açabilir. O nedenle, daha fazla ısı kaybının önlenmesi önemlidir. Bunun için; Yaş giysileri çıkarılıp, kurulandıktan sonra kuru giysiler giydirilmelidir. Hasta/yaralı ılık bir ortama alınarak soğukla teması kesilmelidir. Sıcak, kuru battaniye ile sarmalanmalıdır. Sıcak içecekler verilir. Su toplanmış bölgeler patlatılmaz, bu bölgelerin üstü örtülür. Donuk bölge ovulmaz, kendi kendine ısınması sağlanır. El ve ayak doğal pozisyonda tutulur. Isınma işlevinden sonra hala halsizlik varsa bezle bandaj yapılır. Hastanın yaşamsal bulgularının düzeni ve devamlılığı sağlanmalıdır. Hasta ölü gibi görünmesine rağmen geri döndürülebilir.

### **SARA KRİZİNDE İLK YARDIM:**

Kişinin kendini yaralanmaması için tedbir alınır, yatırılır, dilini ısırması için çene kenetlenmemişse, dişlerinin arasına bir şey konur (mendil, kalem vs gibi).

### **METAL ZARAR VERECEĞİNDEN KULLANILMAMALIDIR.**

> Başını ve kollarını ritmik olarak bir yerlere vuruyorsa battaniye, ceket vb malzemelerle desteklenerek kendisini yaralaması engellenir.

### **YAPILMAYACAK ŞEYLER:**

> Hastanın yumruk şeklindeki ellerini zorla açmaya çalışmak;

> Soğan keserek veya pamuğa kolonya damlatarak ağzına veya burnuna kapatmak, bu çok sakıncalıdır. Çünkü bu şekilde kişinin nefes alması önlenerek kendine gelmesi engellenmektedir.

> Epilepside uyarıya gereksinim yoktur. Çünkü olay dolaşımdan ve beyindeki elektriksel aktivitenin

geçici bozulmasından kaynaklanmaktadır. Bu gibi durumlarda uyarının hiçbir yararı yoktur. Hatta zararlı olabilmektedir.

> Elinizi dişleri arasına kaptırmayın. Sizin elinizi kolunuzu kavramasına izin vermeyin aksi halde sizde zarar görürsünüz.

> Uyarıcı maddeler sadece bayımlarda kullanılır, epilepside asla kullanılmaz.

## **TRİYAJ RENK KODLARININ DERECELERİ VE ANLAMLARI**

**BİRİNCİ DERECE – KIRMIZI (İvedi-Acil) :** Yaşamını yada uzvunu kurtarmak için acil müdahaleye ihtiyacı var

**İKİNCİ DERECE – SARI (Geciktirilebilir) :** Hastanın acil bakıma ihtiyacı var ama hayati tehlike yok

**ÜÇÜNCÜ DERECE – YEŞİL (Bekleyebilir) :** Kişilerin yaralanmaları çok hafif, kendileri gidebilirler

**DÖRDÜNCÜ DERECE – SİYAH (ÖLMÜŞ VEYA KAYIP VAKA) :** Hastalar yapılacak her türlü müdahaleye rağmen hayatını kaybedecek ya da yaşamsal bulguları alınamıyordur (ÖLÜDÜR