

# İLK YARDIMIN TEMEL İLKELERİ

## İlk Yardım;

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.

## Acil Tedavi;

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

## İlk Yardım ve Acil Tedavi Arasındaki fark;

- Acil tedavi bu konuda ehliyetli kişilerce gerekli donanımla yapılan müdahaledir.
- İlk yardım bu konuda eğitim almış herkesin olayın olduğu yerde bulabildiği malzemeleri kullanarak yaptığı hayat kurtarıcı müdahaledir.

## İlk Yardım Öncelikli Amaçları;

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

## İlkyardım temel uygulamaları;

- Koruma,
  - Bildirme,
  - Kurtarma (KBK)
- olarak ifade edilmektedir.

**Koruma :** Kaza sonuçlarının ağırlaşmasını önlemek için olay yerinin değerlendirilmesini kapsar. Kaza mahallinde tehlikelere karşı önlem almak birinci eylemimiz olmalıdır. En önemli işlem olay yerinde oluşabilecek tehlikeleri belirleyerek güvenli bir çevre oluşturmaktır.

**Bildirme :** Olay / kaza mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde telefon veya diğer kişiler aracılığı ile gerekli yardım kuruluşlarına bildirilmelidir. Ülkemizde ilk yardım gerektiren her durumda telefon iletişimleri, 112 acil telefon numarası üzerinden gerçekleştirilir.

**Kurtarma (Müdahale) :** Olay yerinde hasta / yaralılara müdahale hızlı ancak sakin bir şekilde yapılmalıdır.

İlkyarımdaki amacın ‘‘sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar’’ hayatın kurtarılması ya da durumun kötüye gitmesini önleyebilmek olduğu unutulmamalıdır.

## 112'nin Aranması Sırasında Dikkat Edilecek Hususlar;

- Sakin olunmalı ya da sakin 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,
- Hasta/yaralı sayısı ve genel durumu bildirilmeli,
- Kimin, hangi numaradan aradığı bildirilmeli,
- Eğer herhangi bir ilkyardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım verildiği belirtilmeli,
- 112 hattında bilgi alan kişi, gerekli olan tüm bilgileri aldığı söyleyinceye kadar telefon kapatılmamalıdır.

## **İlk Yardımcının Müdahale İle İlgili Yapması Gerekenler;**

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

## **İlk Yardımın ABC' si;**

Bilinç kontrol edilmeli, bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızla değerlendirilmelidir

- A) Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi
- B) Solunumun değerlendirilmesi ( Bak-Dinle-Hisset)
- C) Dolaşımın değerlendirilmesi (5 saniye şah damarından nabız alınarak yapılır)

## **İlk Yardımda Öncelik Sırası;**

- Solunumu duranlar,
  - Solunum zorluğu çekenler,
  - Kalbi duranlar,
  - Kanaması olanlar
  - Şoka girenler
- Sırası ile ilk yardım yapılmalıdır.

## **İlk Yardımcı ve Özellikleri;**

Olay yeri genellikle insanların telaşlı ve heyecanlı oldukları ortamlardır. Bu durumda ilk yardımcı sakin ve kararlı bir şekilde olayın sorumluluğunu alarak gerekli müdahaleleri doğru olarak yapmalıdır. Bunun için bir ilk yardımcıda 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 değerlendirebilmen,
- Olayı anında ve doğru olarak (112'yi arayarak) haber vermeli
- Çevredeki kişileri organize edebilmeli ve onlardan yararlanabilmeli
- İyi bir iletişim becerisine sahip olmalıdır.

## **Hayat Kurtarma Zinciri;**

Hayat kurtarma zinciri 4 halkadan oluşur. Son 2 halka ileri yaşam desteğine aittir ve ilkyardımcının görevi değildir.

- 1-Halka - Sağlık kuruluşuna haber verilmesi 112 'yi ara
- 2-Halka - Olay yerinde Temel Yaşam Desteği yapılması
- 3-Halka - Ambulans ekiplerince müdahaleler yapılması
- 4-Halka - Hastane acil servislerinde müdahale yapılmasıdır.

# HASTA/YARALI ve OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**İnsan Vücudu ve İşleyişi:** İlk yardımcının insan vücudu, yapısı ve işleyişi konusunda bazı temel kavramları bilmesi, ilkyardımcı olarak yapacağı müdahalelerde bilinçli olmasını kolaylaştırır.

**Hücre :** İnsan vücudunun en küçük yapı taşına hücre denir.

**Doku :** Aynı tip hücrelerin bazı görevleri yapmak üzere birleşerek meydana getirdikleri hücre topluluklarına doku denir. İnsan vücudunda; epitel doku, kas doku, destek doku ve sinir dokusu olmak üzere dört ana doku tipi vardır

**Organ :** Dokuların birleşmesiyle oluşur.

**Sistem :** Yaşamsal fonksiyonların yerine getirilebilmesi için organların birleşmesiyle oluşan yapıya sistem denir.

**Hareket Sistemi :** Vücudun hareket etmesini, desteklenmesini sağlar ve koruyucu görev yapar.

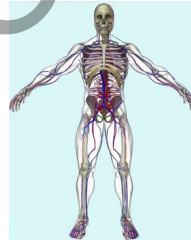
**Hareket sistemi şu yapılardan oluşur:**

- Kemikler
- Eklemler
- Kaslar

**Dolaşım Sistemi :** Vücut dokularının oksijen, besin, hormon bağışıklık elemanı ve benzeri elemanları taşır ve yeniden geriye toplar.

**Dolaşım sistemi şu yapılardan oluşur :**

- Kalp
- Kan damarları
- Kan



**Solunum Sistemi:** Vücuda gerekli olan gaz görevini yaparak hücre ve dokuların oksijenlenmesini sağlar.

**Solunum sistemi şu organlardan oluşur:**

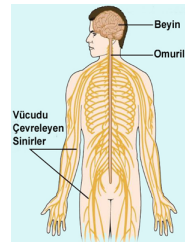
- Solunum yolları
- Akciğerler



**Sinir Sistemi:** Bilinç, anlama, düşünme, algılama, hareketlerinin uyumu, dengesi ve solunum ile dolaşımı sağlar.

**Sinir sistemi şu yapılardan oluşur:**

- Beyin
- Beyincik
- Omurilik
- Omurilik soğanı



**Sindirim Sistemi:** Ağızdan alınan besinlerin öğütülerek sindirilmesi ve kan dolaşımı vasıtasıyla vücuda dağıtılmasını sağlar.

**Sindirim sistemi şu organlardan oluşur:**

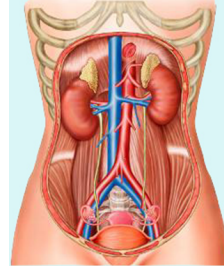
- Ağız,
- Yemek borusu,
- Mide,
- Safra kesesi,
- Pankreas,
- Bağırsaklar.



**Boşaltım Sistemi:** Kanı süzerek gerekli maddelerin vücutta tutulması, zararlı olanların atılması görevlerini yaparak vücutta iç dengeyi korur.

**Boşaltım sistemi şu organlardan oluşur:**

- İdrar borusu
- İdrar kesesi,
- İdrar kanalları
- Böbrekler.



## HASTA/YARALI OLAY YERİ DEĞERLENDİRİLMESİ

### Hasta/Yaralı İlk değerlendirme Aşamaları;

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

Hasta/yaralıya sözlü uyarı ya da hafifçe omzuna dokunarak "iyi misiniz?" diye sorularak bilinç durumu değerlendirilmesi yapılır.

Bilinç durumunun değerlendirilmesi daha sonraki aşamalar için önemlidir.

**Buna göre hasta/yaralının ilk değerlendirilme aşamaları şunlardır:**

- Havayolu Açıklığının Değerlendirilmesi
- Solunumun Değerlendirilmesi
- Dolaşımın Değerlendirilmesi

### Havayolu Açıklığının Değerlendirilmesi;

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

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

**- Bilinç kaybı belirlenmiş kişide;**

- Ağız içine önce göz ile bakılmalı, eğer yabancı cisim var ise işaret parmağı yandan ağız içine sokularak cisim çıkartılmalıdır.
- Daha sonra bir el yaralının altına, diğer elin 2 parmağı çene kemiğinin üzerine koyulur, alından bastırılıp çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilip Baş geri-Çene yukarı pozisyonu verilir. Sert hareketlerden kaçınılmalıdır.
- İlk yardımcı, 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 yanagında hissetmeye çalışılır,
- Solunum yoksa derhal suni solunuma başlanır.

### Dolaşımın Değerlendirilmesi;

Dolaşımın değerlendirilmesi için ilkyarıma; 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.



## **Hasta/Yaralı İkinci Değerlendirme Aşamaları;**

### **Görüşerek bilgi edinme :**

- Kendini tanıtır,Hasta/ yaralının ismini öğrenir ve adıyla hitap eder,
- Hoşgörülü ve nazik davranarak güven sağlar,
- Hasta/yaralının endişelerini gidererek rahatlatır,
- Olayın mahiyeti, koşulları, kişisel özgeçmişleri, sonuç olarak ne yedikleri, kullanılan ilaçlar ve alerjinin varlığı sorularak öğrenilir.

### **Baştan aşağıya kontrol:**

- Bilinç düzeyi, anlama, algılama,
- Solunum sayısı, ritmi, derinliği,
- Nabız sayısı, ritmi, şiddeti,
- Vücut veya cilt ısısı, nemi, rengi
- Baş; Saç, saçlı deri, baş ve yüzde yaralanma, morluk olup olmadığı, kulak yada burundan sıvı veya kan gelip gelmediği değerlendirilir, ağız içi kontrol edilir.
- Boyun; Ağrı, hassasiyet, şişlik, şekil bozukluğu araştırılır. Aksi ispat edilinceye kadar boyun zedelenmesi ihtimali göz ardı edilmemelidir.
- Göğüs Kafesi; Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu ya da morarma olup olmadığı, hafif baskı ile ağrı oluşup oluşmadığı, kanama olup olmadığı değerlendirilmelidir. Göğüs kafesi genişlemesinin normal olup olmadığı araştırılmalıdır. Göğüs muayenesinde eller arkaya kaydırılarak hasta/yaralının sırtı da kontrol edilmelidir.
- Karın Boşluğu; Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu, şişlik, morarma, ağrı ya da duyarlılık olup olmadığı ve karnın yumuşaklığı değerlendirilmelidir. Eller bel tarafına kaydırılarak muayene edilmeli, ardından kalça kemiklerinde de aynı araştırma yapılarak kırık veya yara olup olmadığı araştırılmalıdır.
- Kol ve Bacaklar; Kuvvet, his kaybı varlığı, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu, işlev kaybı ve kırık olup olmadığı, nabız noktalarından nabız alınıp alınmadığı değerlendirilmelidir.

### **Olay Yerinin Değerlendirilmesi;**

- Olay yerinde tekrar kaza olma riskinin ortadan kaldırılması, olay yerindeki hasta/yaralıların genel durumlarını, sayılarının belirlenmesi ve ilk yardımcının güvenle çalışabileceği ortamı hazırlamasıdır.
- Olay yerinin hızlı bir şekilde değerlendirilmesinin ardından yapılacak müdahaleler planlanır.
- Kazaya uğrayan araç mümkünse yolun dışına ve güvenli bir alana alınmalı, kontağı kapatılmalı, el freni çekilmeli, araç LPG'li ise aracın bagajında bulunan tüpün vanası kapatılmalıdır.
- Olay yeri yeterince görünebilir biçimde işaretlenmelidir.
- Kaza noktasının önüne ve arkasına gelebilecek araç sürücülerini yavaşlatmak ve olası bir kaza tehlikesini önlemek için uyarı işaretleri yerleştirilmeli, bunun için üçgen reflektörler kullanılmalıdır.
- Olay yerinde hasta/yaralıya yapılacak yardımı güçleştirebilecek veya engelleyebilecek meraklı kişiler olay yerinden uzaklaştırılmalıdır.
- Olası patlama ve yangın riskini önlemek için olay yerinde sigara içilmemelidir,
- Gaz varlığı söz konusu ise oluşabilecek zehirlenmelerin önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Ortam havalandırılmalıdır.
- Kıvılcım oluşturabilecek ışıklandırma veya çağrı araçlarının kullanılmasına izin verilmemelidir,
- Hasta/yaralı yerinden oynatılmamalıdır,
- Hasta/yaralı hızla yaşam bulguları yönünden (ABC) değerlendirilmelidir.
- Hasta/yaralı kırık ve kanama yönünden değerlendirilmelidir,

- Hasta/yaralı sıcak tutulmalıdır,
- Hasta/yaralının bilinci kapalı ise ağızdan hiçbir şey verilmemelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir(112),
- Hasta/yaralının endişeleri giderilmeli, nazik ve hoşgörülü olmalıdır,
- Hasta/yaralının paniğe kapılmasını engellemek için yarasını görmesine izin verilmemelidir,
- Hasta/yaralı ve olay hakkındaki bilgiler kaydedilmelidir,
- Yardım ekibi gelene kadar olay yerinde kalınmalıdır.

## TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Yaşam kurtarmak amacı ile hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra, solunumu, kalbi veya durmuş her ikisi de durmuş kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile de kalpten kan pompalanmasını sağlamak üzere yapılan ilaçsız müdahalelerdir.

## SOLUNUM VE KALP DURMASI

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

Kişide solunumun olmaması, bilincin kapalı olması, hiç hareket etmemesi ve uyaranlara cevap vermemesi kalp durmasının belirtisidir.

## YETİŞKİNLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA TEKNİĞİ

### Hava Yolunu Açmak İçin Baş geri-Çene Yukarı Pozisyonu Verilmesi:

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

- Önce ağız içine gözle bakılır, eğer yabancı cisim var ise çıkarıldıktan sonra hastaya Baş geri-Çene yukarı pozisyonu verilir.
- Bir el altına yerleştirilir,
- Diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
- Alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir,Böylece dil yerinden oynatılarak hava yolu açıklığı sağlanmış olur.

### Yetişkinlerde dış kalp masajı ve yapay solunumun birlikte uygulanması;

- Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olunur,
- Hasta/yaralının omuzlarına dokunup "iyi misiniz" diye sorularak bilinci kontrol edilir;
- Eğer bilinci yok ise Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır;112 aratılır.
- Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının altına,diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir yerleştirilir
- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; hastaya Baş geri-Çene yukarı pozisyonu verilir,
- Yaralının solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir.

- Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,  
- Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.



- 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,  
- Ellerin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsekler bükülmeden,  
- Göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,



- Göğüs kemiği 5 cm aşağı incek 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,  
- Alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak 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 kurtarıcı nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,  
- Yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır,  
- Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

## ÇOCUKLARDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA TEKNİĞİ

**Çocuklarda (1-8 yaş) dış kalp masajı ve yapay solunumun birlikte uygulanması; Çocuklarda temel yaşam desteğinin sıralaması yetişkinlerde olduğu gibi uygulanır.**

**Farklılıklar aşağıda belirtilmiştir.**

- Çocuklarda kalp masajı tek el ile de yapılabilir.
- Göğüs kemiği 5 cm. aşağı incek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3 ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır. Bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
- Kendisinin ve bebeğin güvenliğinden emin olunur,
- Ayak tabanına hafifçe vurarak bilinci kontrol edilir, eğer bilinci yok ise;
- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;
- Bebek sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
- İlk yardımcı temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu alır (yerde uygulama yapacak ise diz çöker, masa vb. yerde uygulama yapacak ise ayakta durur),
- Bebeğin boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
- Ağız içi gözle kontrol edilir, hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,



- Hava yolunu açmak için, bir el bebeğin alnına, diğer elin iki parmağı çene kemiğine koyulup baş hafifçe yukarı geri itilerek eğilir, baş geri çene yukarı pozisyonu verilir, Bebeğin solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 5-10 saniye süre ile kontrol edilir:
- Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
- Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.
- Solunum yoksa ağız dolusu nefes alınır ve ağız bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirilir.
- Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 solunum verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir.
- Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezi belirlenir,
- Bir elin orta ve yüzük parmağı bebeğin göğüs merkezine yerleştirilir,
- Göğüs kemiği en fazla 4 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,
- Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır.

## SOLUNUM YOLU TIKANIKLIĞINDA İLK YARDIM

### Solunum Yolu Tıkanıklığı;

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

### Solunum Yolu Tıkanıklığında İlk Yardım;

**Solunum Yolu Tıkanıklığı Çeşitleri Belirtileri;**Öksürür, nefes alabilir, konuşabilir, Eğer kişinin hava yolunda yeterli hava giriş çıkışı mevcutsa, kazazede öksürmeye teşvik edilmeli, yakından izlenmeli ve başka bir girişimde bulunulmamalıdır.

- Kazazede ayakta durabildiği için arka tarafında yer alınmalıdır, Bu durumda, kazazede öncelikle bulunduğu pozisyonda bırakılmalıdır, Kazazedenin solunum ve öksürüğü zayıflarsa ya da kaybolursa ve morarma saptanırsa derhal girişimde bulunulmalıdır.
- Belirgin bir yabancı cisim, yerinden çıkmış veya gevşemiş takma dişleri varsa bunlar yerinden çıkarılır. Eğer yabancı cisim görülemiyorsa ve hastanın durumu kötüye gidiyorsa tam tıkanmada anlatılan ilkyardım uygulamalarına başlanır.

### Tam Tıkanma Belirtileri ve İlk Yardım:

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

### Heimlich Manevrası (Karına bası uygulama)



## Bilinci Açık Kişilerde Heimlich Manevrası;

- Hastanın yanında veya arkasında durulur,
- Bir elle göğsü desteklenerek öne eğilmesi sağlanır,
- Diğer elin topuğu ile hızla 5 kez sırtına (kürek kemikleri arasında) süpürür tarzda vurulur,
- Tıkanıklık açıldıysa bakılır, işlem durdurulur.



Tıkanıklık açılmadıysa Heimlich manevrası yapılır ;

- Hastanın arkasına geçip sarılarak gövdesi kavranır
- Bir elin başparmağı midenin üst kısmına, göğüs kemiği altına gelecek şekilde yumruk yaparak konur.
- Diğer el ile yumruk yapılan el kavranır,
- Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırılır,
- Bu hareket 5 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanır,

Tıkanıklık açılmadıysa tekrar sırtına vurulur

- Bu işlemler 5'er kez olacak şekilde dönüşümlü olarak tekrarlanır.
- Hastanın bilinci kapanırsa, sert zemin üzerine yatırılır,
- Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,
- Tıbbi yardım istenir (112)
- Temel yaşam desteği uygulanır.



## Bebeklerde Heimlich Manevrası;

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



- Baş gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutulur,
- 5 kez el bileğinin iç kısmı ile bebeğin sırtına kürek kemiklerinin arasına hafifçe vurulur,



- Diğer kolun üzerine başı elle kavranarak sırtüstü çevrilir, Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılır.
- Çıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak sırtüstü şekilde tutulur.
- Diğer kolun üzerine başı elle kavranarak sırtüstü çevrilir,
- Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılır.
- Çıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak şekilde sırtüstü şekilde tutulur, 5 kez iki parmakla göğüs kemiğinin alt kısmından karnın üst kısmına baskı uygulanır, Yabancı cisim çıkana kadar devam edilir.





# KANAMALAR ve YARALANMALAR

## Kanama Nedir :

Damar bütünlüğünün bozulması sonucu kanın damar dışına (vücudun içine veya dışına doğru) doğru akmasıdır. Erişkin bir insanın vücut ağırlığının ortalama 1/13'ünü kan oluşturmaktadır. Ortalama bir insan vücudunda 5-7 litre kan vardır. Bu kanın %20'si kaybedilirse hayati tehlike oluşur. Kazalarda ölümlerin önemli bir kısmına dış veya iç kanamalar neden olmaktadır.

## Kanama Çeşitleri :

### Vücutta kanın aktığı bölgeye göre 3 çeşit kanama vardır:

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

### Damar tipine göre Kanamalar :

- Atardamar,
- Toplardamar
- Kılcal damar kanaması olabilir.

### Vücutta Kanın Aktığı Bölgeye Göre Kanamalar :

#### - İç Kanama :

- Kanın vücut içerisine doğru vücut boşluklarına ve organlara akmasına denir. İç kanamalar, şiddetli travma, darbe, kırık gibi nedenlerden oluşabilir.
- Baş dönmesi, halsizlik, soğuk terleme, yüzde solukluk, huzursuzluk, hızlı ve zayıf solunum, hava açlığı, el ve ayaklarda soğuma, susuluk hissi, nabız sayısındaki artış, nabızın hissedilmesinde zorluk iç kanamaların belirtileridir.
- Beyin kanamalarında kulaktan kan gelmesi, mide kanamalarında ağızdan pıhtılaşmış kan gelmesi, akciğer kanamalarında öksürükle kan gelmesi; kanamanın kaynağını belirler.

## İç Kanamalarda;

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

### Eğer kulakta kanama varsa;

- Kulak tıkanmadan gazlı bez ile kapatılır,kazazedenin kanayan kulak üzerine yan yatması sağlanır, kanama engellenmez.
- Kulak kanaması olası bir beyin kanamasının sebebi olabileceği asla unutulmamalıdır.

## Atardamar Kanamaları:

Kalbimizden yüksek basınçla pompalanan kanı hücrelere ileten damarlardır.

### Atardamardan olan kanamalarda;

kanın açık renkli ve kalp atımına uyumlu şekilde fişkırarak çıktığı görülür. Genellikle durdurulması daha zor olan hayati tehlike yaratan kanamalardır.



### Toplardamar Kanamaları:

Hücrelerden dönen kanı kalbe taşıyan düşük basınçlı kan akımı olan damarlardır.

Toplardamardan olan kanamalarda ;

Kanın koyu renkli ve sürekli kan akışı olduğu görülür.

Doğrudan baskı uygulanarak kontrol altına alınabilir.

Genellikle hayati tehlike oluşturmaz.



## Kılcaldamar Kanamaları;

Hücrelere ulaşan son damar uzantılarıdır. Çok ince olup içlerinde çok az kan bulunduğu için Bir kesik veya darbe sonrası zedelenme ve kesilmelerde ortaya çıkabilir.

Sızıntı şeklinde ve hafif bir kanama olur.

Hayati tehlike oluşturmaz.



## Vücutta Baskı Uygulanacak Noktalar;

- Vücutta bazı atardamarların üzerine baskı uygulayarak kanama olan yere kan geçmesi yavaşlatılabilir.
- Atardamarlar parmakla kemik arasına sıkıştırılır.
- Baş bölgesindeki kanamalar için şakaklara, Sırt, boyun ve omuz bölgesindeki kanamalar için köprücük kemiği arka iç kısmına,
- Kollarda ve gövdedeki kanamalar için koltuk altına,
- Bacaklarda kanamalar için ise kasıklara baskı uygulanır.



## DIŞ KANAMALARDA İLK YARDIM

### Boğucu Sargı (Turnike) Uygulananan Durumlar :

Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa (kanamayı durdurmak ve daha sonra da diğer yaralılarla ilgilenmek için), uygulanır.



- Uzun kopması varsa,
- Baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa
- Boğucu sargı uygulaması kanamanın durdurulamadığı durumlarda başvurulacak en son uygulamadır. Çünkü uzun süreli turnike uygulanması sonucu doku bozulması meydana gelebilir ya da uzvun tamamen kaybına neden olunabilir.

### Boğucu Sargı Uygulamasında Dikkat Edilecekler:

- Turnike uygulamasında ip, sicim tel, kablo gibi malzemeler kullanılmamalı,
- Üçgen sargı bezi 5-6 cm elastik bandaj, kravat, eşarp, fular, kaşkol, gömlek kolu gibi kumaş parçaları ile turnike yapılabilir.
- 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 aşılmalı,
- Turnike uzvun koptuğu bölgeye en yakın olan ve deri bütünlüğünün bozulmamış olduğu bölgeye uygulanır.
- Turnike en fazla 2 saat süreyle uygulanabilir. Gevşetme süresi ilk bir saatte 10-20 dakikada bir sonraki saatte ise 5-10 dakikada bir 5-10 saniye olmalıdır.

- El bileği ile dirsek arasında meydana gelen büyük atardamar kanamalarında kanamayı durdurmak için omuz ile dirsek,



- Ayak ile diz arasındaki kanamalar için ise diz ile kalça arasında turnike uygulanmalıdır.





## Turnike Uygulaması Nasıl Yapılır:

- İlk yardımcı 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,



## Şok;

Dolaşım sistemindeki kanın çeşitli nedenlerle azalması, hücrelere yeterli oksijen gelmemesi sonucu ortaya çıkar ve Öncelikle beyin etkilenir.

### Nedenleri :

- Beklenmedik bir olayla karşılaşma, Ani korku ve heyecan, Aşırı kan kaybı,
- Ağır yaralanmalar,
- Geniş ve derin yanıklar,
- Aşırı kusma, İshal ve sıvı kaybı, Aşırı terleme,

### Şok Çeşitleri;

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

### Şok Belirtileri;

- Vücut ısısının düşmesi ve titreme,
- Solunum ve nabız sayısının artması ve solunum ve nabızın zor hissedilmesi,
- Bulantı kusma,
- Huzursuzluk, endişe, susama hissi,
- Soğuk ve nemli deri,
- Donuk ve anlamsız bakışlar,
- Bilinç kaybı.

### Şokta İlk Yardım;

Öncelikle yapılması gereken şoka neden olan sebeplerin ortadan kaldırılmasıdır.

- Şok pozisyonu verilir,
- Soluk yolu açık tutulur,
- Bilincinin açık kalması için çaba gösterilir,
- Elbiseler gevşetilir, vücut ısısı korunur ve kazazede sıcak tutulur.

### Şok Pozisyonu;

- Şok Pozisyonu Kazazede düz ve sert bir zemine sırt üstü yatırılır, ayakları yukarı kaldırılır, vücut ısısı korunması için üzeri örtülür.
- Dilin soluk yolunu tıkaması ve kusma olursa akciğerlere kaçmasını önlemek için başı yan çevrilir.
- Kesinlikle yiyecek, içecek verilmemelidir.



## Diğer Kanamalarda İlk Yardım;

### Burun Kanaması :

#### Çarpma veya travmaya bağlı olmayan hallerde;

- Kazazede oturtulur, başı hafifçe aşağı eğilir, burun delikleri parmaklarla sıkıştırılır veya üst dudak ile diş etleri arasına yuvarlak gazlı bez yerleştirilir. Varsa enseye veya burun üzerine buz konulur.
- Yüz soğuk su ile yıkanır. 20 dakika içerisinde kanama durdurulmazsa sağlık kuruluşuna sevk edilir.

## **Kulak Kanaması :**

Unutulmamadır ki kulak kanaması olası bir beyin kanamasının habercisi olabilir. Gelen kan yüzeysel ise yani kulak üzerinde herhangi bir kesik veya yara var ise kanama parmakla veya tamponla bastırılarak durdurulabilir.

Kanama kulak içerisinden geliyor ise; kulak tıkanmadan gazlı bez ile kapatılır, hasta/yaralının kanayan kulak üzerine hareketsiz olarak yan yatması sağlanır, kanama engellenmez.

## **Kanamalarda Bandaj Uygulaması:**

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

### **Ele Üçgen Bandaj Uygulaması:**

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



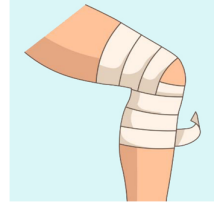
### **Ayağa Üçgen Bandaj Uygulaması:**

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



### **Dize Üçgen Bandaj Uygulaması:**

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



### **Göğse Üçgen Bandaj Uygulaması:**

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



### **Kalçaya Bandaj Uygulaması:**

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



## **Yara ve Yara Çeşitleri;**

### **Yaranın Tanımı Ve Çeşitleri:**

Bir travma sonucunda deri yada mukozanın bütünlüğünün bozulmasıdır.

Aynı zamanda kan damarları, adale ve sinir gibi yapılar etkilenebilir. Derinin koruma özelliği bozulacağından enfeksiyon riski artar.

## **Yara ve Yara Çeşitleri;**

**Sıyrık Yara:** Derinin sadece üst tabakası zedelenmiştir.

**Kesik Yara:** Bıçak, çakı, cam gibi kesici aletlerle meydana gelen ağrılı ve kanamalı yaralardır.

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

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

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

## **Kirli (Enfekte) Yaralar:**

**Enfeksiyon riski yüksek yaralar şunlardır:**

- Gecikmiş yaralar (6 saatten fazla),
- Dikişleri ayrılmış yaralar,
- Kenarları muntazam olmayan yaralar,
- Çok kirli ve derin yaralar,
- Ateşli silah yaraları,
- Isırma ve sokma ile oluşan yaralar.

## **Ciddi Yaralar:**

- Kenarları birleştirilemeyen yaralar,
- Çok fazla kanaması olan ve kanaması durdurulamayan yaralar,
- Delici ve ateşli silahlarla oluşan yaralar,
- Yabancı cisim saplanmış yaralar,
- Kas, kemik , iç organların görüldüğü yaralar
- Hayvan veya insan ısırmasına bağlı doku kaybı olan yaralar.

## **Yaralanmalarda İlk Yardım;**

- Yara yeri değerlendirilir, (Oluş şekli, Süresi,
- Yabancı cisim varlığı,Kanamama vb.
- Kanama durdurulur,
- Üzeri kapatılır,
- Sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır,
- Tetanos konusunda uyandı bulunulur,

**Yaradaki yabancı cisim varsa yabancı cisimlere kesinlikle dokunulmamalıdır!**

## **Baş ve Omurga Yaralanmaları;**

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

## **Saçlı Deri Yaralanmaları;**

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

## **Kafatası Kırıkları;**

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

## **Yüz Yaralanmaları;**

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

## **Omurga (Belkemiği) Yaralanmaları;**

- Kazalarda en çok zarar gören bölge bel ve boyun bölgesidir ve yaralıya ağrı verir.
- Trafik kazalarında en çok boyun etkilenir.

## **Baş ve Omurga Yaralanmalarının Nedenleri;**

- Trafik Kazası
- Spor veya iş kazaları, (yüksekten düşmek, bir şeyin altında kalmak vb.)
- Yıkıntı altında kalma, (Deprem vb.)
- Başa, omurgaya sert bir cisim çarpması
- Ateşli silahlarla başa veya omurgaya alınan yaralanmalar.

## **Baş ve Omurga Yaralanmalarının Belirtileri;**

- Bilinç düzeyinde değişimler,
- Hafıza değişiklikleri ya da hafıza kaybı
- Başta, boyunda ve sırtta ağrı
- Elde, parmaklarda karıncalanma ya da his kaybı,
- Vücudun herhangi bir yerinde tam ya da kısmi hareket kaybı,
- Baş ya da bel kemiğinde şekil bozukluğu, tam veya kısmi feleşme,
- Burun ve kulaktan beyin omurilik sıvısı ve kan gelmesi
- Baş, boyun ve sırtta dış kanama
- Göz bebeklerinde büyüklük farkı
- Sarsıntı, denge kaybı, kulak ve göz çevresinde morluk,

## **Ancak, hastada hiçbir belirti yoksa bile;**

- Yüz ve köprücük kemiği yaralanmaları,
- Tüm düşme vakaları,
- Trafik kazaları,

**Bilinci kapalı tüm yaralılarda kafa ve omurga yaralanması ihtimali var sayılmalıdır.**

## **Baş ve Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım;**

### **Açık Baş Yaralanmalarında;**

- Soluk yolu açık tutulur, baş ve boyun sabitlenir, kanama varsa durdurulur.
- Kafaya batan bir cisim varsa asla çıkarılmaz.

### **Kapalı Baş Yaralanmalarında;**

- Soluk yolu açık tutulur,
- Kulaktan kan geliyor ise kanayan kulak altta kalacak şekilde yan yatırılır,
- Kanama engellenmez, hızlı bir şekilde sağlık kuruluşuna şevki sağlanır.

### **Omurga Yaralanmalarında;**

- Soluk yolu kontrol edilir ve açık tutulur,
- Baş, boyun ve gövde sabitlenir.
- Vücudun hareketsizliği sağlanır. Hızlı bir şekilde sağlık kuruluşuna şevki sağlanır.
- Yardım geldiğinde sedyeye baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan alınmalıdır.
- Omurgası yaralı bir kazazede kesinlikle oturtulmaz,
- Bilinçsiz ve ani hareketler yapılmaz.
- Yaralının kaza yerindeki değerlendirilmesi, hareketsizleştirilmesi ve nakli çok önemlidir.

## **Delici Göğüs Yaralanmaları;**

Göğüste açık ve kapalı yara meydana gelebilir. Göğüs bölgesinde yüzeysel yaralar olabileceği gibi kaza anında oluşan kırıklar nedeniyle kaburganın göğsü delip dışarı çıkması gibi yaralar veya akciğere batması, sıkışması nedeniyle akciğer dokusunda bozulmalar oluşabilir.

### **Delici Göğüs Yaralanmaları Belirtileri :**

- Açık kanama,
- Şiddetli göğüs ağrısı ve Solunum güçlüğü
- Öksürme ile kanlı balgam veya kanlı tükürük gelmesi
- Ağızdan köpüklü açık kırmızı kan gelmesi
- Kaburga kırığı ve Batma hissi
- Ağrı ve şok belirtileri.

### **Kapalı Göğüs Yaralanmasında İlk Yardım;**

- Yaralı yarı oturur pozisyonda mümkün olduğu en kısa süre içerisinde hastaneye nakli sağlanmalıdır.
- Kesinlikle hasta/yaralıya yiyecek içecek verilmemelidir.
- Eğer kaburga kırığı varsa kırık sabitlenip hastaneye nakli sağlanır.

### **Açık Göğüs Yaralanmasında İlk Yardım;**

- İlk önce yapılması gereken açık yara kapatılarak içeriye giren hava engellenmelidir. Bunun için temiz bir plastik veya naylon torba, alüminyum folyo veya nemli sık dokunmuş bir kumaş parçası kullanılabilir.
- Batan bir cisim varsa çıkartılmaz. Yarı oturur veya oturur pozisyonda hastaneye şevki sağlanır.

## **Delici Karın Yaralanmaları;**

- Karın yaralanmaları vurma, çarpma oluşabileceği gibi, apandisit patlaması, karın içerisinde iltihaplanma ve kanamalar sonucunda da oluşabilir.
- Açık ve kapalı karın yaralanmaları şeklinde meydana gelir.



## **Delici Karın Yaralanmaları;**

### **Belirtileri:**

**Açık karın yaralanmalarında;** Açık kanama görülür

**Kapalı karın yaralanmalarında;** Karın ağrısı, hareketle artan ağrı, bulantı, kusma, karında şişkinlik, sertlik, hassasiyet, yaralı hareket etmektan kaçınır, ateş, dudaklarda kuruma, susuzluk hissi.

### **Açık Karın Yaralanmalarında İlk Yardım;**

- Yaralının bilinç kontrolü yapılır, yaşamsal bulguları kontrol edilir, bilinci yerinde ise sırt üstü pozisyonda bacaklar bükülmüş olarak yatırılır,(yara enine ise)
- Yara boyuna ise bacaklar birleştirilerek ayak gergin tutulur, ısı kaybını önlemek için üzeri örtülür. Organlar dışarıya çıkmamış ise yaranın üzeri temiz bir bezle örtülür.
- Eğer organlar dışarıya çıkmış ise yara ve organların üstü geniş, temiz, nemli bir bez ile örtülür.
- Kesinlikle dışarıya çıkan organlar içeriye sokulmaya çalışılmamalıdır. Ağızdan sıvı ve kati yiyecek içecek verilmemelidir. Batan cisim varsa çıkartılmamalıdır.
- Yaralı en kısa sürede sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir.

### **Kapalı Karın Yaralanmasında İlk Yardım;**

- Yaralının bilinç kontrolü yapılır,
- Yaşamsal bulguları kontrol edilir.
- Şok'ta yapılması gerekenler uygulanır.
- Karın üzerine soğuk uygulama yapılır.
- Yaralı en kısa sürede sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir.

# KIRIK-ÇIKIK-BURKULMA

## **Kırık;**

Kemik bütünlüğünün bozulmasıdır. Kırıklar darbe sonucu ya da kendiliğinden oluşabilir. Yaşlılıkta kendiliğinden kırık oluşma riski de artar.

## **Kırık Çeşitleri;**

### **Kapalı Kırık;**

- Kemik bütünlüğü bozulmuştur, ancak deri sağlamdır.

### **Açık Kırık;**

- Deri bütünlüğü bozulmuştur.

- Kırık uçları dışarı çıkabilir. Beraberinde kanama ve enfeksiyon tehlikesi taşır.

## **Kırık Belirtileri;**

- Hareket ile artan ağrı

- Hareket kaybı, şekil bozukluğu

- Şişlik, morarma, hassasiyet

- Kemik uçları oynatıldığında sürtünme sesi,

- Açık kırıkta kemik ucunun dışarıya çıkması ve kanama.

## **Kırığın Oluşturabileceği Olumsuzluklar;**

- Kırık yakınındaki damar, sinir, kaslarda yaralanma ve sıkışma (Kırık bölgede nabız alınamaması, solukluk, soğukluk),

- Parçalı kırıklarda kanamaya bağlı şok.

## **Kırıklarda İlk Yardım;**

- Hayatı tehdit eden yaralanmalara öncelik verilir.

- Yaralı hareket ettirilmez, sıcak tutulur.

- Kol etkilenmişse yüzük ve saat gibi eşyalar çıkarılır (aksi taktirde gelişebilecek ödem doku hasarına yol açabilir)

- Tespit ve sargı yapılırken parmaklar görünecek şekilde açıkta bırakılarak parmaklardaki renk, hareket ve duyarlılık kontrol edilir.

- Kırık şüphesi olan bölge, ani hareketlerden kaçınılarak bir alt ve bir üst eklemleri de içine alacak şekilde tespit edilir.

- Tespit malzemeleri, sopa, tahta, karton gibi sert malzemelerden yapılmış olmalı ve kırık kemiğin alt ve üst eklemlerini içine alabilecek uzunlukta olmalıdır,

## **Çıkık;**

Çeşitli nedenlerle hareketli eklem uçlarının, yüzeylelerinin birbirinden ayrılmasıdır. Hareketli eklem yerlerinde meydana gelir. Kendiliğinden normal konuma dönmez.

**Belirtileri;** Yoğun şişlik, şekil bozukluğu, hareketsizlik, hareket sırasında ağrı ve kızarıklık.

## **Çıkıklarda İlk Yardım;**

- Çıkan bölge tespit edilerek hareketsiz hale getirilir.

- Çıkık olan eklem soğuk uygulanır.

- Vücut sıcak tutulur. Gereksiz ve ani hareketlerden kaçınılır.

- Çıkık olan bölge yerine oturtturulmaya çalışılmaz. - Bölgede nabız deri rengi ve ısısı kontrol edilir.

- Yaralı sağlık kuruluşuna sevk edilir.

## **Burkulma;**

Burkulmalarda çıkık gibi hareketli eklem yerlerinde meydana gelir.

Eklem yerlerinde kemikleri birbirine bağlayan bağların zedelenmesine burkulma denir.

Zorlamalar sonucu oluşur. (Eklem yüzeylelerinin anlık olarak ayrılmasıdır)

## **Burkulmalarda İlk Yardım;**

### **Burkulma Belirtileri :**

Burkulma bölgesinde şişme, kızarıklık, morarma, şiddetli ağrı hareket zorluğu.

### **Burkulmalarda İlk Yardım :**

Burkulma bölgesinin üzerinde yürünmez, bastırılmaz, bölge kalp seviyesinden yukarıda ve soğuk tutulması gerekir.

### **Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda Tespit Nasıl Yapılmalıdır;**

Tespit için ilkyardımcı elde olan malzemeleri kullanır.

Bunlar üçgen sargı, rulo sargı, battaniye, hırka, eşarp, kravat, vb. tahta, karton vb. malzemeler olabilir.

### **Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda Tespit Yöntemleri;**

#### **Kol kemiği kırıkları Tespiti:**

Kırık bölge atelle tespit edilir. Üst kol kırıklarında atel omuz ile dirsek arasına yerleştirilerek sargı bezi ile sarılır.

#### **Kol kemiği kırıkları Tespiti:**

- Kırık bölge atelle tespit edilir. Üst kol kırıklarında atel omuz ile dirsek arasına yerleştirilerek sargı bezi ile sarılır.

- 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.

- Alt kol kırıklarında ön kola baş parmak yukarıya gelecek şekilde pozisyon verilir.

- Dirsek ile bilek arasına atel konulur.

- Ön kola 90 derece açı yapacak şekilde üçgen sargı ile boyundan askıya alınır.

- Yaralı oturur pozisyonda sağlık kuruluşuna sevk edilir.

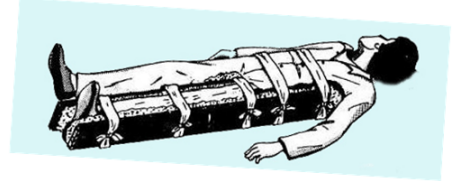


#### **Bacak kemiği kırıkları Tespiti:**

- Kırık bölge atelle tespit edilir, kırık diz ile kalça arasında ise atel koltuk altından topuğa uzatılacak şekilde bağlanır.

- Kırık diz ile ayak arasında ise atel kalça ile topuk arasına uzatılır.

- Atel yok ise iki bacak arasındaki boşluğa palto, örtü gibi yumuşak malzeme doldurularak iki bacak birbirine bağlanır. Bacağı kırık olan yaralı sedye ile sırtüstü yatırılarak sevk edilmelidir.



#### **Kaburga kemiği kırıkları Tespiti:**

- Kırık kaburganın akciğere batma riski olduğundan dolayı kazazedeye derin nefes verdirilerek göğüs ve sırt bölgesine enlemesine doğru üçgen sargı ile fazla sıkmadan kırık kaburga tespit edilir.

- Kırık kaburganın bulunduğu taraftaki kol 45 derecelik açı ile göğüse bağlanır. Yaralı oturtularak veya yarı oturtularak hastaneye sevk edilir.





## Omurga Kemiği Kırıkları Tespiti:

- Omurgadaki herhangi bir kemiğin kırılması çok ciddi sorunlar doğurabilir.
- Omurga hem vücudun temel direği hem de beyin ile vücut arasındaki iletişimi sağlayan omuriliği koruyan bir organdır.
- Omurga kırıkları sonucunda kısmi veya tamamen felç kalınabilir.
- Eğer omurgasında bir kırıktan şüphelendiğiniz bir yaralı varsa, yaralıyı kesinlikle yerinden kaldırmayınız.
- Yerinden kaldırmadan altına geniş bir tahta veya kapı yerleştiriniz,
- Baş ve boyun altına destek koyarak boynunun oynamasını engelleyin,
- Yaralıyı ayak bileğinden omuzlara kadar geniş bağlarla bağlanır.
- Yaralının sedyeye yatırılması için 3 kişi gereklidir, 1. kişi baş ve boyundan 2. kişi sırt ve kalçadan 3. kişi ise bacak ve ayak bileğinden tutar, komutla aynı anda kaldırılmalıdır.
- Boyun omuru kırık ise 4. kişi sadece başını tutar.
- Kesinlikle ayağa kaldırılmaz, oturtulmaz, aksi halde felç olabilir.



## Tespit Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar;

- Tespit yapılırken yaralı bölge sabit tutulmalıdır,
- Yara varsa üzeri temiz bir bezle kapatılmalıdır,
- Tespit edilecek bölge önce yumuşak malzeme ile kaplanmalıdır,
- Yaralı bölge nasıl bulunduyorsa öyle tespit edilmelidir, düzeltilmeye çalışılmamalıdır,
- Tespit; kırık, çıkık ve burkulmanın üstündeki ve altında kalan eklemleri de içerecek şekilde yapılmalıdır.

## BİLİNÇ BOZUKLUKLARININ NEDENLERİ BELİRTİLERİ İLKYARDIM

### Bilinç bozukluğu /bilinç kaybı;

Beynin normal faaliyetlerindeki bir aksama nedeni ile uyku hâline başlayarak, hiçbir uyarıya cevap vermeme hâline kadar giden bilincin kısmen ya da tamamen kaybolması hâlidir.

### Bilinç Bozukluklarının Nedenleri;

**Bilinç düzeyi değişikliğine neden olan faktörler üç grupta incelenebilir.**

- Beyin, beyin sapı, kafa içi basıncı artıran nedenler.
- Beyin apseleri Retiküler aktivatör sistemi baskılayan durumlar.
- Kan akımı ve oksijenlenmeyi azaltan metabolik nedenler.

### Bilinç Bozukluklarının

### Sınıflandırılmaları;

**Bilinç bozuklukları genel olarak;**

- Bayılma (senkop)
- Koma ve havale şeklinde sınıflandırılabilir.

## **Bayılma;**

Beyne giden kan akışının azalması sonucu, kısa süreli, yüzeysel ve geçici olarak bilincin kaybedilmesi durumudur.

## **Bayılma Nedenleri;**

- Korku, aşırı heyecan
- Açlık
- Uzun süre ayakta hareketsiz kalma
- Aşırı sıcak ortamlar
- Kan şekerinin düşmesi
- Yorgunluk, aniden ayağa kalkma
- Kapalı ortam, kirli hava
- Ağrı

## **Bayılma Belirtileri;**

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

## **Koma;**

Yutkunma ve öksürük gibi koruyucu reflekslerin ve dışarıdan gelen uyaranlara karşı tepkinin azalması ya da yok olması ile ortaya çıkan uzun süreli tam bilinç kaybıdır.

## **Koma Nedenleri ;**

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

## **Koma Belirtileri ;**

- Yutkunma, öksürük gibi tepkilerin kaybolması
- Sesli ve ağrılı dürtülere tepki olmaması
- İdrar ve gaita kaçırma
- Bilinçsizlik, hareketsizlik ve uyku hali

## **Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım;**

### **Kişi başının döneceğini hissederse:**

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

### **Eğer kişi bayıldıysa;**

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

### **Bilinç kapalı ise :**

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

### **Koma Pozisyonu (Yarı Yüzü Koyun-Yan Pozisyon) :**

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



### **Havale :**

Sinir sisteminin merkezindeki değişik nedenlerden olan tahribat yüzünden beyinde meydana gelen elektriksel boşalmalar sonucu oluşur. Vücudun adale yapısında kontrol edilemeyen kasılmalar olur.

#### **Havale Nedenleri:**

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

#### **Nedenlerine Göre Havale Çeşitleri:**

- Ateş nedeniyle oluşan havaleler
- Sara krizi (Epilepsi)

**Ateş Nedeniyle Oluşan Havaleler :** 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 İlk Yardım :**

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

#### **Sara Krizi (Epilepsi):**

Kronik bir hastalıktır. Doğum sırasında ya da daha sonra herhangi bir nedenle beyin zedelenmesi oluşan kişilerde gelişir. Her zaman tipik sara krizi karakterinde olmasa da bazı belirtilerle tanınır. Sara krizini davet eden bazı durumlar olabilir. Örneğin uzun süreli açlık, uykusuzluk, aşırı yorgunluk, kullanılan ilaçların doktor izni dışında kesilmesi ya da değiştirilmesi, hormonal değişiklikler sara krizinin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bazı durumlarda sara krizi, madde bağımlılarının geçirdiği madde yoksunluk krizi ile karıştırılabilir.

#### **Sara Krizinin 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.

#### **Bazı kişilerde, sara krizi aşağıdaki hafif belirtilerle görülebilir;**

- Bir noktaya doğru dalgın bakış ve kişinin hayal alemine dalmış gibi görünmesi,
- İstemsiz mimik ve hareketler, dudak ısırma gibi hareketler,
- Anlamsız konuşma ve tekrarlayan hareketler,
- Dikkati dağıtacak derecede bellek yitimi.

#### **Sara Krizinde İlk yardım :**

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

- Krizin kendiliğinden geçmesi beklenir,
- Hasta bağlanmaya çalışılmaz,
- Kilitlenmiş çene açılmaya çalışılmaz,
- Genel olarak yabancı herhangi bir madde kullanılmaz, koklatılmaz ya da ağızdan herhangi bir yiyecek içecek verilmez,
- Kendisini yaralamasına dikkat edilir,
- Başını çarpmasını engellemek için başın altına yumuşak bir malzeme konur,
- Yaralanmaya neden olabilecek gereçler etraftan kaldırılır,
- Sıkran giysiler gevşetilir,
- Kusmaya karşı tedbirli olunur,
- Düşme sonucu yaralanma varsa gerekli işlemler yapılır,
- Hasta sağlık kuruluşuna sevk edilir

## **KAN ŞEKERİ DÜŞÜKLÜĞÜ;**

#### **Kan şekeri düşüklüğü;**

- Herhangi bir nedenle vücutta glikoz eksildiği zaman ortaya çıkan belirtilerdir. Kan şekerinin düşme oranına göre komaya kadar ağırlaşan belirtiler görülebilir.
- Şeker hastaları Şeker Hastasıym yazılı İlk yardım kartı taşımalıdır.

#### **Kan Şekerini Düşmesinin Nedenleri :**

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

#### **Kan Şekerini Aniden Düştüğünde Hangi Belirtiler Görülür?**

- Korku, terleme, hızlı nabız, titreme, aniden acıkma, yorgunluk, bulantı. Kan Şekerini Düşüklüğü
- Yavaş ve Uzun Sürede Oluşursa Hangi Belirtiler Görülür?
- Baş ağrısı, görme bozukluğu, uyuşukluk, zayıflık, konuşma güçlüğü, kafa - karışıklığı, sarsıntı, yüzeysel solunum ve şuur kaybı.

#### **Kan Şekerini Düşmesinde İlk Yardım :**

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

## Göğüste Kuvvetli Ağrı Nedenleri :

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

- Göğüste Kuvvetli Ağrı Belirtileri: Kalp Spazmı Belirtileri:

- Sıkıntı veya nefes darlığı olur,
- Ağrı hissi; genellikle göğüs ortasında başlar, kollara, boyuna, sırtta ve çeneye doğru ilerler,
- Sıklıkla fiziksel hareket, fiziksel zorlanma, heyecan, üzüntü ya da fazla yemek yeme sonucu ortaya çıkar,
- Kısa sürelidir, ağrı yaklaşık 5-10 dakika kadar sürer,
- Ağrı, istirahat ile durur, istirahat halindeyken görülmesi ciddi bir durumu gösterir,
- Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez. Kalp Krizi Belirtileri:
- Hasta ciddi bir ölüm korkusu ve yoğun sıkıntı hisseder, terleme, mide bulanması, 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 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 düşünülmelidir),
- Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

## Göğüs Ağrısında İlk Yardım :

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



## TAŞIMALAR

### Hasta/Yaralı Taşınmasında Genel Kurallar:

Hasta/yaralı taşınmasında ilkyardımcı kendi sağlığını riske sokmamalıdır, Gereksiz zorlama ve yaralanmalara engel olmak için aşağıdaki kurallara uygun davranmalıdır;

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



# ACIL TAŞIMA TEKNİKLERİ

Hasta/yaralının bulunduğu yerden acilen daha güvenli bir yere uygun taşıma teknikleriyle taşınmasıdır.

## Hasta veya Yaralıyı Sürüklenme Yöntemleri:

Hasta/yaralının durumu ağırsa, yatarak gitmesi gerekiyorsa ve tekilyardımcı var ise bu yöntem en kolay olanıdır. Özellikle basık ve daralanlarda tercih edilmelidir. Hastanın sürüklenerek taşınabilmesi için zeminin düz olması gerekir.

## Koltuk Altından ya da Ayak Bileklerinden Tutarak Sürüklenme;

- Hastanın elleri, önde birleştirilir ya da kemer, pantolon vb. içine yerleştirilir.
- Hastanın baş ya da ayak tarafına geçilir.
- Hastanın başı, dirsekler ile desteklenerek koltuk altından ya da ayak bileklerinden tutulup baş, boyun ve gövde eksenini bozulmadan geriye doğru sürüklenir.

Hasta, giysisinden tutulup sürüklenir. Ayrıca hastayı sürüklerken sürtünmeyi azaltmak için hasta, battaniye üzerine yatırılıp sürükleyerek taşınabilir. Battaniye bütünüyle hastanın vücuduna da sarılabilir.



## İtfaiyeci Yöntemi İle Sürüklenme :

İtfaiyeci yöntemi ile sürüklenme, hastanın dar ve geçiş güçlüğü olan yerler ile gazve duman dolu ortamlardan çıkarılmasında kullanılır. Boyuna askı yaparak taşıma da denir.

- Hasta, sırtüstü pozisyona getirilir.
  - Her iki diz, hastanın yan taraflarında yere temas edecek şekilde durulur.
  - Hastanın bilinci kapalı ise el bilekleri çevreden temin edilen kravat, eşarp gibi malzeme ile birleştirilerek bağlanır.
  - Bağlanan bilekler, boyundan geçirilerek hastanın tutunması sağlanır.
  - Diz ve eller üzerinde hasta, ileriye doğru sürüklenir.
- Taşıyan kişi omurgasını gergin ve düz tutar.



## Diğer Taşıma Yöntemleri Tek Kişi İle Taşıma :

### Kucakta Taşıma : Çocuk ve hafif kilolu yetişkinler, kucakta taşınabilir.

- Hastanın yanına yaklaşarak bir diz yerde olacak şekilde durulur.
- Hastanın dizleri altından ve sırtından tutulur.
- Mümkünse hastaya, kollarını taşıyıcının boynuna dolması söylenir. Bu hastanın kendini güvende hissetmesini sağlar.
- Ağırlık kalça ve dizlere verilerek ayağa kalkılır.
- Hastanın önde merkezlenen ağırlığının, taşıyıcının kollarında olması nedeniyle taşıyıcı, hastayla birlikte hareket ederken dengesini korumaya dikkat etmelidir.



### Sırtta Taşıma;

- Bilinci açık ve yürüyemeyecek durumda olan hasta, sırtta taşınabilir.
- Hastanın ağırlığının büyük bir kısmı omurgası boyunca taşıyıcının bacaklarına yüklenir.
- Taşıyıcı, sırtını hastaya dönük olarak çömelir. Hasta, kollarını taşıyıcının boynundan dolayıp ellerini önde birleştirir.
- Sırt dik tutulup ağırlık kalça ve dizlere verilerek ayağa kalkılır



## İtfaiyeci Yöntemiyle Sırtta Taşıma;

Denge ve ağırlık transferi, en iyi şekilde hastanın belinden yukarısı taşıyıcının omzundan aşırılarak sağlanabilir.

- Hasta, oturur ya da yatar pozisyonda olabilir.
- Dizler bükülerek hastanın önünde hafif eğik pozisyonda durulur.
- Kol, hastanın iki bacağı arasından geçirilip dizinden kavranır.
- Diğer el ile hastanın kolu tutulur.
- İyice çömelerek hastanın gövdesi omuza yerleştirilir.
- Ağırlık, kalça ve dizlere verilerek ayağa kalkılır. Taşıyıcı, boşta kalan el ile çevresindeki merdiven korkuluğu gibi
- Yerden destek alabilir. Taşıma sırasında hızlı ve güvenli hareket edilmeli, ani ağırlık kaymasına bağlı denge kaybına karşı dikkatli olunmalıdır.



## Omuzdan Destek Vererek Taşıma;

- Hafif yaralı ve yürüyebilecek durumda olan hastaya omuzdan destek vererek yürütmesine yardımcı olunur.
- Hasta, vücut ağırlığının çoğunu kendisi yüklenir, sadece gerektiği zaman hastanın ağırlığının bir kısmı desteklenir.
- Hastanın, yaralı olan tarafına değil, sağlam tarafına geçilir.
- Hastanın kolu, omuza alınarak eli tutulur.
- Diğer el ile hastanın belinden desteklenir.
- Hasta ile aynı hizada ve koordineli olarak yürünür.
- Destek veren kişi, hastanın dengesini kaybedip ani ağırlık kaymasına karşı dikkatli olmalıdır, iki kişi ile de omuzdan destek verilebilir.



## Teskereci Yöntemi İle Taşıma;

- Hasta, teskereci yöntemi ile kol ve bacaklarından tutularak taşınır.
- Göğüs kafesine yapılan baskı nedeniyle hasta, bu pozisyonda rahatsızlık hissedebilir.
- Hasta, sandalyede otururken de teskereci yöntemi ile taşınabilir.



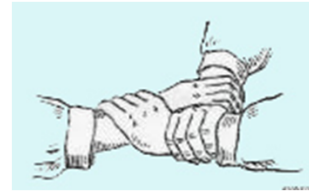
## İki Elle Taşıma;

İki ilk yardımcının birer eli boşta kalır. Bu elleri birbirlerinin omzuna koyarlar. Diğer elleri ile bileklerinden kavrayarak yaralıyı oturturlar.



## Üç Elle Taşıma;

- Birinci ilk yardımcı bir eli ile ikinci ilk yardımcının omzunu kavrar
- Diğer eli ile ikinci ilk yardımcının el bileğini kavrar.
- İkinci ilk yardımcı bir el ile birinci ilk yardımcının bileğini, diğer eli ile de kendi bileğini kavrar.



## Dört Elle Taşıma;

İlk yardımcılar bir elleri ile diğer el bileklerini, öbür elleri ile de birbirlerinin bileklerini kavrarlar



## Sedye İle Taşıma Yöntemi;

- Yaralı, battaniye ya da çarşaf gibi bir malzeme ile sarılmalıdır.
- Düşmesini önlemek için sedyeye bağlanmalıdır.
- Başlı gidiş yönünde olmalıdır.
- Sedyeye daima yatay konumda olmalıdır.
- Öndeki ilk yardımcı sağ, arkadaki ilk yardımcı sol ayağı ile yürümeye başlamalıdır.
- Daima sedye hareketlerini yönlendiren bir sorumlu olmalı ve komut vermelidir.
- Güçlü olan ilk yardımcı, yaralının baş kısmında olmalıdır.

## Sedyenin İki Kişi İle Taşıma Yöntemi;

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

## Sedyenin İki Kişi İle Taşıma Yöntemi;

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

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

## Araç İçerisinden Yaralı Çıkartma (Rentek Manevrası);

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 uygulanacaktır.

Tehlikenin olmadığı kaza yerinde, boyun yaralanması olan yaralı boynuna boyunluk takıldıktan sonra araçtan çıkarılmalıdır.

-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).

### 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.

