

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ŞUBESİ

**TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI
EĞİTİM KİTABI**



İSTANBUL 2006

ÖNSÖZ

Yaşadığımız sürece çeşitli nedenlerle yaralanmalar veya hastalıklarla karşılaşmamız kaçınılmazdır. Yaşamımızın çeşitli dönemlerinde, bulunduğumuz her ortamda kaza ve hastalanma riski taşımaktayız. Bu gibi durumlarla karşılaştığımızda, müdahalede bulunanların ilkyardım eğitimi almış olmaları, yaşamın sürdürülmesinde, sakatlanmaların önlenmesinde ve iyileşme sürecinin kısaltılmasında belirleyici rol oynayacaktır.

Ülkemizde ev, iş yada trafik kazaları ve doğal afetler nedeni ile çok sayıda vatandaşımız yaşamını kaybetmekte yada sakat kalmaktadır. Bu gibi durumlarda olay yerinde her zaman bir sağlık görevlisi olamayacağı için olaydan etkilenen yada ortamda bulunan kişilerin kendilerine yada başkalarına yapacakları ilkyardım uygulamaları son derece önemlidir. Toplumumuzda genel bir anlayış olarak, ilkyardım ile acil yardım ifadeleri birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Oysa acil yardım, sağlık çalışanları tarafından gerekli donanımla yapılan tıbbi müdahaleleri kapsamasına rağmen; ilkyardım, bu konuda eğitim almış kişilerce olay yerinde bulunan malzemelerle ilaçsız olarak yapılan, uygulamalardır.

Ancak ilkyardım eğitimi almamış kişilerin, ilkyardım uygulamalarında bulunmaları sakıncalı sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle ilkyardım uygulayacak olan kişilerin, mutlaka ilkyardım eğitimi almış olmaları, öncelikli amaçlarının kişilere zarar vermemek olduğunu bilmeleri ve hayati tehlike oluşturabilecek müdahalelerde bulunmamaları son derece önemlidir.

Bakanlığımız tarafından toplumda ilkyardım bilincinin geliştirilmesi, ilkyardım eğitimi almış kişilerin sayısının artırılması ve konuya gereken duyarlılığın gösterilmesi amacıyla ilkyardım konusunda bir dizi yeni çalışma başlatılmıştır. Bu nedenle öğretmen, polis, itfaiyeci, arama ve kurtarma hizmetlerinde görev alan kişiler gibi öncelikli meslek grupları başta olmak üzere tüm halkımızın ilkyardım konusundaki eksik yada yanlış bilgilerinin giderilmesi ve güncelleştirilmesi amacıyla **İlkyardım Temel Uygulamaları Eğitim Rehberi** hazırlanmıştır.

Bu amaçla, Bakanlığımız tarafından hazırlanan ve 22 Mayıs 2002 tarih ve 24762 sayılı Resmi Gazete' de yayınlanan İlkyardım Yönetmeliği çerçevesinde, önümüzdeki yıllarda ilkyardım eğitimi almış sertifikalı ilkyardımcıların sayılarının ve niteliklerinin artmasına ve toplumumuzun ilkyardım konusunda bilinçlendirilmesine katkı sağlayacak olan bu rehberin hazırlanmasında emeği geçen İlkyardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı çalışanlarına teşekkür ederim.

Dr. İsmail TOPRAK
Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürü

İÇİNDEKİLER:

1-GENEL İLKYARDIM BİLGİLERİ:

İlkyardım nedir?	7
Acil tedavi nedir?	7
İlkyardımcı kimdir?	7
İlkyardım ve acil tedavi arasındaki fark nedir?	7
İlkyardımın öncelikli amaçları nelerdir?	7
İlkyardımın temel uygulamaları nelerdir?	7
112'nin aranması sırasında nelere dikkat edilmelidir?	8
İlkyardımcının müdahale ile ilgili yapması gerekenler nelerdir?	8
İlkyardımcının özellikleri nasıl olmalıdır?	8
Hayat kurtarma zinciri nedir?	8
İlkyardımın ABC'si nedir?	9

2-HASTA/YARALININ VE OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:

İlkyardımcının bilmesi gereken ve vücudu oluşturan sistemler nelerdir?	9
Vücutta nabız alınabilen bölgeler nelerdir?	11
Hasta/yaralının değerlendirilmesinin amacı nedir?	11
Hasta/yaralının ilk değerlendirilme aşamaları nelerdir?	11
Hasta/yaralının ikinci değerlendirmesi nasıl olmalıdır?	12
Olay yerini değerlendirmenin amacı nedir?	13
Olay yerinin değerlendirilmesinde yapılacak işler nelerdir?	13

3-TEMEL YAŞAM DESTEĞİ:

Solunum ve kalp durması nedir?	14
Temel yaşam desteği nedir?	14
Hava yolunu açmak için Baş-Çene pozisyonu nasıl verilir?	14
Yapay solunum nasıl yapılır?	14
Dış kalp masajı nasıl yapılır?	14
Çocuklarda (1-8 yaş) Temel Yaşam Desteği nasıl yapılır?	15
Bebeklerde (0-1 yaş) Temel Yaşam Desteği nasıl yapılır?	16
Hava yolu tıkanıklığı nedir?	16
Hava yolu tıkanıklığı belirtileri nelerdir?	16
Tam tıkanıklık olan kişilerde Heimlich manevrası nasıl uygulanır?	17
Kısmi tıkanıklık olan kişilerde nasıl ilkyardım uygulanır?	18

4-KANAMALARDA İLKYARDIM:

Kanama nedir?	18
Kaç çeşit kanama vardır?	18
Kanamalarda ilkyardım uygulamaları nelerdir?	19
Vücutta baskı uygulanacak noktalar nelerdir?	19
Kanamalarda üçgen bandaj uygulaması nasıl yapılmalıdır?	19
Hangi durumlarda turnike uygulanmalıdır?	20
Turnike uygulamasında dikkat edilecek hususlar neler olmalıdır?	20
El ve ayak kopmalarında turnike nasıl uygulanır?	21
Şok nedir?	21
Kaç çeşit şok vardır?	22
Şok belirtileri nelerdir?	22
Şokta ilkyardım uygulamaları nelerdir?	22
Şok pozisyonu nasıl verilir?	22

5-YARALANMALARDA İLKYARDIM:

Yara nedir?	22	
Kaç çeşit yara vardır?	23	
Yaraların ortak belirtileri nelerdir?	23	
Yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?	23	
Ciddi yaralanmalar nelerdir?	24	
Ciddi yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?	24	
Delici göğüs yaralanmalarında ne gibi sorunlar görülebilir?		24
Delici göğüs yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?	24	
Delici karın yaralanmalarında ne gibi sorunlar olabilir?	25	
Delici karın yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?	25	
Kafatası ve omurga yaralanmaları neden önemlidir?	25	
Kafatası yaralanmaları çeşitleri nelerdir?	25	
Kafatası ve omurga yaralanmalarının nedenleri nelerdir?	25	
Kafatası ve omurga yaralanmalarında belirtiler nelerdir?	25	
Kafatası ve omurga yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?	26	

6-YANIK, DONMA VE SICAK ÇARPMASINDA İLK YARDIM:

Yanık nedir?	26	
Kaç çeşit yanık vardır?	26	
Yanığın ciddiyetini belirleyen faktörler nelerdir?	27	
Yanıklar nasıl derecelendirilir?	27	
Yanığın vücuttaki olumsuz etkileri nelerdir?		27
Isı ile oluşan yanıklarda ilkyardım işlemleri nedir?		27
Kimyasal yanıklarda ilkyardım nasıl olmalıdır?	27	
Elektrik yanıklarında ilkyardım nasıl olmalıdır?	28	
Sıcak çarpması belirtileri nelerdir?	28	
Sıcak çarpmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?	28	
Sıcak çarpmasında risk grupları var mıdır?	28	
Sıcak yaz günlerinde sıcak çarpmasından korunmak için alınması gereken önlemler nelerdir?	29	
Donuk belirtileri nelerdir?	29	
Donukta ilkyardım nasıl olmalıdır?	29	

7-KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLK YARDIM:

Kırık nedir?	30	
Kaç çeşit kırık vardır?	30	
Kırık belirtileri nelerdir?	30	
Kırığın yol açabileceği olumsuz durumlar nelerdir?		30
Kırıklarda ilkyardım nasıl olmalıdır?	30	
Burkulma nedir?	30	
Burkulma belirtileri nelerdir?	31	
Burkulmada ilkyardım nasıl olmalıdır?	31	
Çıkık nedir?	31	
Çıkık belirtileri nelerdir?	31	
Çıkıkta ilkyardım nasıl olmalıdır?	31	
Kırık çıkık ve burkulmalarda tespit nasıl olmalıdır?		31
Tespit sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar nelerdir?		31
Tespit yöntemleri nelerdir?	31	

8-BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLK YARDIM:

Bilinç bozukluğu/Bilinç kaybı nedir?		34
--------------------------------------	--	----

Bilinç kaybı nedenleri nelerdir?	34	
Bilinç bozukluğu belirtileri nelerdir?		34
Bilinç bozukluğu durumunda ilkyardım nasıl olmalıdır?	35	
Koma pozisyonu (Yarı yüzükoyun-Yan pozisyon) nasıl verilir?	35	
Havale nedir?		36
Havale nedenleri nelerdir?	36	
Nedenlerine göre havale çeşitleri nelerdir?	36	
Ateş nedeniyle oluşan havale nedir?	36	
Ateş nedeniyle oluşan havalede ilkyardım nasıl olmalıdır?	36	
Sara krizi (Epilepsi) nedir?	36	
Sara krizinin belirtileri nelerdir?	36	
Sara krizinde ilkyardım nasıl olmalıdır?	37	
Kan şekeri düşüklüğü nedir?		37
Kan şekeri düşmesinin nedenleri nelerdir?	37	
Kan şekeri aniden düştüğünde hangi belirtiler görülür?	37	
Kan şekeri düşüklüğü yavaş ve uzun sürede oluşursa hangi belirtiler görülür?	37	
Kan şekeri düşmesinde ilkyardım nasıl olmalıdır?	38	
Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri nelerdir?	38	
Göğüste kuvvetli ağrı belirtileri nelerdir?	38	
Göğüs ağrısında ilkyardım nasıl olmalıdır?	38	

9-ZEHİRLENMELERDE İLKYARDIM:

Zehirlenme nedir?	39	
Zehirlenmelerde genel belirtiler nelerdir?	39	
Zehirlenme hangi yollarla meydana gelir?	39	
Sindirim yoluyla zehirlenmede ilkyardım nasıl olmalıdır?	39	
Solunum yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır?	40	
Cilt yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır?	40	
Zehirlenmelerde genel ilkyardım kuralları nelerdir?	40	

10-HAYVAN ISIRMALARINDA İLKYARDIM:

Hayvan ısırıklarında ilkyardım nasıl olmalıdır?	40	
Arı sokmalarının belirtileri nelerdir?	40	
Arı sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?		41
Akrep sokmalarının belirtileri nelerdir?	41	
Akrep sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?	41	
Yılan sokmalarının belirtileri nelerdir?	41	
Yılan sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?	41	
Deniz canlıları sokmasında belirtiler nelerdir?	42	
Deniz canlıları sokmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?	42	

11-GÖZ, KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLKYARDIM:

Göze yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?	42	
Kulağa yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?	42	
Buruna yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?	42	

12-BOĞULMALARDA İLKYARDIM:

Boğulma nedir?	43	
Boğulma nedenleri nelerdir?	43	

Boğulmalarda genel belirtiler nelerdir?	43
Boğulmalarda genel ilkyardım işlemleri ne olmalıdır?	43

13-HASTA/YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ:

Hasta/yaralı taşınmasında genel kurallar nelerdir?	44	
Acil taşıma teknikleri nelerdir?	44	
Sürüklenme yöntemleri nelerdir?	44	
Araç içindeki yaralıyı taşıma (RENTEK manevrası)		44
Kısa mesafede süratli taşıma teknikleri nelerdir?	45	
Sedye üzerine yerleştirme teknikleri nelerdir?	46	
Sedye ile taşıma teknikleri nelerdir?	47	

(1) GENEL İLKYARDIM BİLGİLERİ

[İlkyardım nedir?](#)

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

Acil tedavi nedir?

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

İlkyardımcı kimdir?

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

İlkyardım ve acil tedavi arasındaki fark nedir?

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 tehlikeyi ortadan kaldırmak,
- Yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesini sağlamak,
- Hasta/yaralının durumunun kötüleşmesini önlemek,
- İyileşmeyi kolaylaştırmak.

İlkyardımın temel uygulamaları nelerdir?

İlkyardım temel uygulamaları **Koruma, Bildirme, Kurtarma (KBK)** olarak ifade edilir.

Koruma:

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

Bildirme:

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

Kurtarma (Müdahale):

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

112'nin aranması sırasında nelere dikkat edilmelidir?

- Sakin olunmalı yada sakın olan bir kişinin araması sağlanmalıdır.
- 112 merkezi tarafından sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmelidir;
- Kesin yer ve adres bilgileri verilirken, olayın olduğu yere yakın bir caddenin yada çok

bilinen bir yerin adı verilmelidir,

- Kimin, hangi numaradan aradığı bildirilmelidir,
- Hasta/yaralı(lar)ın adı ve olayın tanımı yapılmalıdır,
- Hasta/yaralı sayısı ve durumu bildirilmelidir,
- Eğer herhangi bir ilkyardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım verildiği belirtilmelidir,
- 112 hattında bilgi alan kişi, gerekli olan tüm bilgileri aldığı söyleninceye kadar telefon kapatılmamalıdır.

İlkyardımcının müdahale ile ilgili yapması gerekenler nelerdir?

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

İlkyardımcının özellikleri nasıl olmalıdır?

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

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

Hayat kurtarma zinciri nedir?

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

1.Halka - Sağlık kuruluşuna haber verme

2.Halka - Olay yerinde yapılan Temel Yaşam Desteği

3.Halka - Ambulans ekiplerince yapılan müdahaleler

4.Halka - Hastane acil servisleridir

İlkyardımın ABC'si nedir?

Bilinç kontrol edilmeli, bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızla değerlendirilmelidir:

A. Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi

B. Solunumun değerlendirilmesi (Bak-Dinle-Hisset)

C. Kan dolaşımının sağlanması (Kalp masajının yapılması)

(2) HASTA/YARALININ VE OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlk yardımcının bilmesi gereken ve vücudu oluşturan sistemler nelerdir?

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

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

- Beyin
- Beyincik
- Omurilik
- Omurilik soğanı

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

- Solunum yolları
- Akciğerler

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

- İdrar borusu
- İdrar kesesi
- İdrar kanalları
- Böbrekler

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

- Dil ve dişler
- Yemek borusu
- Mide
- Safra kesesi

- Pankreas
- Bağırsaklar

Yaşam Bulguları:

- Bilinç
- Solunum
- Dolaşım
- Vücut Isısı
- Kan Basıncı

Bilinç Durumu:

- ✓ Normal bir kişi kendine yöneltilen tüm uyarılara cevap verir
- ✓ Bilinç düzeyi yaralanmanın ağırlığını gösterir.
- ✓ **Bilinç Yerinde** => Tüm uyarılara cevap var
- ✓ **Derece 1** => Sözlü ve gürültülü uyarılara cevap var
- ✓ **Derece 2** => Ağrılı uyaranlara cevap var
- ✓ **Derece 3** => Tüm uyarılara karşı kapalı (cevap yok)

Solunum Değerlendirilir

- Solunum sıklığı
- Solunum aralıkları eşit mi
- Solunum derinliği' ne bakılır.

Düzensiz solunum sinir sistemi zedelenmesini düşündürür.

- Kişinin bir dakika içinde yaptığı nefes alma verme sayısı **solunum sıklığı** dır.
- Normali **dakikada 12-20** dir.

Nabız:

Kalp atımlarının atardamara yaptığı basınca nabız denir. Normal nabız, yetişkin bir kişide, dinlenme halinde **dakikada 60-100** dür.

Nabız alınabilen yerler:

- **Şah Damarı:**Adem elmasının her iki yanı
- **Kol Damarı:** Kolun iç yüzü, dirseğin üstü
- **Ön-Kol Damarı:**Bileğin iç yüzü,baş parmağın üst hizası

- **Bacak Damarı:**Ayak sırtının ortasında

Vücut Isısı:

- İlkyardımda vücut ısısı daima koltuk altından ölçülmelidir.
- Normali **36.5 C'** dir.
- Normal değer in üstünde olması yüksek ateş, altında olması düşük ateş olarak ifade edilir.
- 41-42 üstü ve 34.5 altı tehlikeyi işaret eder.
- 31.0 ve altı ölümcüldür.

Kan Basıncı:

- Kalbin kasılma ve gevşeme anında damar duvarına yaptığı basınçtır.
- Kalbin kanı pompalama gücünü gösterir.
- Normali; **100/50 ve 140/100 mm Hg** dir.

Hasta/yaralının değerlendirilmesinin amacı nedir?

- Hastalık yada yaralanmanın ciddiyetini değerlendirmek
- İlkyardım önceliklerini belirlemek
- Yapılacak ilkyardım yöntemini belirlemek
- Güvenli bir müdahale sağlamak

Hasta/yaralının ilk değerlendirilme aşamaları nelerdir?

Hasta/yaralıya sözlü uyarın yada hafifçe omzuna dokunarak “**iyi misiniz?**” diye sorularak **bilinç durumu değerlendirmesi** yapılır. Bilinç durumunun değerlendirilmesi daha sonraki aşamalar için önemlidir. Buna göre hasta/yaralının ilk değerlendirilme aşamaları şunlardır:

A. Havayolu açıklığının değerlendirilmesi:

- Özellikle bilinç kaybı olanlarda dil geri kaçarak solunum yolunu tıkayabilir yada kusmuk, yabancı cisimlerle solunum yolu tıkanabilir. Havanın akciğerlere ulaşabilmesi için hava yolunun açık olması gerekir.
- Hava yolu açıklığı sağlanırken hasta/yaralı baş, boyun, gövde eksenini düz olacak şekilde yatırılmalıdır.
- Bilinç kaybı belirlenmiş ise ağız içi önce göz ile kontrol edilmeli, daha sonra ağız içinde yabancı cisim varsa işaret parmağı yandan ağız içine sokularak bir çengel gibi kullanılarak diğer yandan çıkartılmak suretiyle çıkartılmaya çalışılır,
- Daha sonra bir el hasta/yaralının altına konarak, diğer elin 2-3 parmağı ile çene tutularak baş geriye doğru itilip **Baş-Çene pozisyonu** verilir. Bu işlemler sırasında sert hareketlerden kaçınılmalıdır.

B. Solunumun değerlendirilmesi:

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

- Solunum hareketini gözler.
- Solunum sesini dinler.
- Yanağında hasta/yaralının nefesini hissetmeye çalışır.

Solunum yoksa derhal yapay solunuma başlanır.

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

C. Dolaşımın Sağlanması

Kalp masajı yapılarak hayati öneme sahip organların oksijen alması sağlanır.

Hasta/yaralının ikinci değerlendirmesi nasıl olmalıdır?

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

Görüşerek bilgi edinme:

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

Baştan aşağı kontrol yapılır:

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

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

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

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

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

Kol ve bacaklar: Kuvvet, his kaybı varlığı, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu, işlev kaybı ve kırık olup

olmadığı, nabız noktalarından nabız alınıp alınmadığı değerlendirilmelidir.İkinci değerlendirmeden sonra mevcut duruma göre yapılacak müdahale yöntemi seçilir.

Olay yerini değerlendirmenin amacı nedir?

- Olay yerinde tekrar kaza olma riskini ortadan kaldırmak,
- Olay yerindeki hasta/yaralı sayısını ve türlerini belirlemek.

Olay yerinin hızlı bir şekilde değerlendirilmesinin ardından yapılacak müdahaleler planlanır.

Olay yerinin değerlendirilmesinde yapılacak işler nelerdir?

Herhangi bir olay yerinin değerlendirilmesinde aşağıdakiler mutlaka yapılmalıdır:

- Kazaya uğrayan araç mümkünse yolun dışına ve güvenli bir alana alınmalı, kontağı kapatılmalı, el freni çekilmeli, araç LPG'li ise aracın bagajında bulunan tüpün vanası kapatılmalıdır.
- Olay yeri yeterince görünebilir biçimde işaretlenmelidir. Kaza noktasının önüne ve arkasına
- gelebilecek araç sürücülerini yavaşlatmak ve olası bir kaza tehlikesini önlemek için uyarı işaretleri yerleştirilmelidir. Bunun için üçgen reflektörler kullanılmalıdır.
- Olay yerinde hasta/yaralıya yapılacak yardımı güçleştirebilecek veya engelleyebilecek meraklı kişiler olay yerinden uzaklaştırılmalıdır.
- Olası patlama ve yangın riskini önlemek için olay yerinde sigara içilmemelidir.
- Gaz varlığı söz konusu ise oluşabilecek zehirlenmelerin önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Ortam havalandırılmalıdır.
- Kıvılcım oluşturabilecek ışıktandırma 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.

(3) **TEMEL YAŞAM DESTEĞİ**

Solunum ve kalp durması nedir?

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

Temel Yaşam Desteği nedir?

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

- Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olma
- Hasta/yaralıyı sert bir zemine yatırma
- Hasta/yaralının yanına diz çökme
- Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunarak ve “iyi misiniz?” diye sorarak bilincini kontrol etme eğer bilinci yok ise;
- Hasta/yaralının kravat kemer ve yakasını açma

Temel yaşam desteğine başlarken eğer çevrede biri varsa hemen **112** aranmalıdır. Bebeklerde, çocuklarda ve erişkinlerde (sadece boğulmalarda) ilkyardımcı yalnız ise 30/2 göğüs basısını 5 tur uygulamasından sonra kendisi yardım çağırmalıdır. Bebeklerde (0-1 yaş) , ilkönce 5 solunum yapılır,30/2 göğüs basısının 5 tur uygulaması ardından **112** aranır.

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 altına yerleştirilir,
- Diğer elin iki parmağı çeneye yerleştirilir,
- Baş geriye doğru itilir.
- Böylece dil yerinden oynatılarak hava yolu açıklığı sağlanmış olur.

YETİŞKİNLERDE DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUM UYGULAMA

1. Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olma
2. Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunarak ve “iyi misiniz?” diye sorarak bilincini kontrol etme eğer bilinci yok ise:
3. Tıbbi yardım isteme(112 arama)
4. Hasta/yaralıyı sert bir zemin üzerine yatırma
5. Hasta/yaralının yanına diz çökmek
6. Hasta/yaralını kravat,kemer ve yakasını açma
7. Ağız içini kontrol ederek hava yolu tıkanıklığına neden olan cisim varsa çıkarma
8. Hava yolunu açmak için bir elini hasta/yaralının alnına, diğer elinin parmak uçlarını çenesinin altına yerleştirme
9. Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde başı geriye doğru eğme
- 10.Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığını bak-dinle-hisset yöntemiyle 5 saniye süre ile kontrol etme:
 - *Göğüs kafesinin solunum hareketlerini gözleme
 - *Eğilerek yüzünü hastanın ağzına yaklaştırarak solunumu dinleme ve soluğu yanağında hissetmeye çalışma
 - *El ile göğüs kafesinin hareketlerini hissetmeye çalışma
- 11.Soluk alıp vermiyorsa,alnının üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/yaralının burnunu kapatma

14. Baş geriye doğru eğilmiş pozisyonda iken hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde yerleştirme
15. Eğer solunum yoksa Hasta/yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri bir saniyenin üzerinde 2 kurtarıcı nefes verme, havanın geriye çıkıp çıkmadığını kontrol etme
16. Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğini ortalayarak (göğüs kemiğinin üst ve alt ucunun ortası) göğsün merkezini tespit etme
17. Bir elin topuğunu göğsün merkezine yerleştirme
18. Diğer elini bu elin üzerine yerleştirme
19. Her iki elin parmaklarını birbirine geçirme
20. Parmakları göğüs kafesi ile temas ettirmeden, dirsekleri bükmeden, göğüs kemiği üzerine vucuda dik olacak şekilde tutma
21. Göğüs kemiği 4-5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) bası uygulama, bu işlemi dakikada 100 kez uygulama
22. Hasta/yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırma (30:2)
23. Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam etme

NOT: Suda boğulmalarda; eğer ilkyardımcı yalnız ise 30:2 kalp basısı uygulamasının 5 tur tekrarından sonra 112'yi arama

ÇOCUKLARDA (1-8 YAŞ) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUM UYGULAMA

1. Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olma
2. Çocuğun omuzlarına hafifçe dokunarak ve “iyi misiniz?” diye sorarak bilincini kontrol etme (Çocuğun bilinci yoksa ve çevrede birileri varsa 112'yi aratma) İlkyardımcı yalnız ise ; 30:2 göğüs basısının 5 tur uygulamasından sonra 112'yi arama
3. Çocuğu sert bir zemin üzerine yatırma
4. Çocuğun sıkın giysilerini gevşetme
5. Ağız içini kontrol edilerek varsa yabancı cisim temizleme
6. Hava yolunu açmak için bir elini hasta/yaralının alınına, diğer elinin parmak uçlarıyla çenesinden tutarak geriye hafifçe iterek solunum yolu açıklığını sağlama
7. Çocuğun solunum yapıp yapmadığını bak-dinle-hisset yöntemiyle 5 saniye süre ile kontrol etme:
8. Soluk alıp vermiyorsa alınının üzerine koyulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/yaralının burnunu kapatma
9. Baş geriye doğru eğilmiş pozisyonda iken hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde yerleştirme
10. Eğer solunum yoksa Hasta/yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniyenin üzerinde 2 kurtarıcı nefes verme, havanın geriye çıkıp çıkmadığını kontrol etme
11. Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğini ortalayarak (göğüs kemiğinin üst ve alt ucunun ortası) göğsün merkezini tespit etme
12. Bir elin topuğunu göğsün merkezine yerleştirme; (çocuk yetişkin görünümündeysen yetişkinlerde olduğu gibi iki el ile kalp basısı uygulama;)
13. Parmakları göğüs kafesi ile temas ettirmeden, dirsekleri bükmeden, göğüs kemiği üzerine vucuda dik olacak şekilde tutma
14. Göğüs kemiği 2.5-5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) bası uygulama, bu işlemi dakikada 100 kez uygulama
15. Hasta/yaralıya çocuğa 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırma (30:2)
16. Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam etme

BEBEKLERDE (0-12 AY) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUM UYGULAMA

1. Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olma

2. Ayak tabanına hafifçe vurarak bilincini kontrol etme (Bebeğin bilinci yoksa ve çevrede birileri varsa 112'yi aratma) İlk yardımcı yalnız ise ; 5 kurtarıcı solunumdan sonra 30:2 göğüs basısının 5 tur uygulamasından sonra 112'yi arama
3. Ağız içini kontrol edilerek varsa yabancı cisim çıkarma
4. Sıkan giysilerini gevşetme
5. Bir elini alınına koyma, diğer elinin iki parmağı ile çeneyi yukarı geriye iterek hafifçe başı geriye eğme
6. Bebeğin solunum yapıp yapmadığını bak-dinle-hisset yöntemiyle 5 saniye süre ile kontrol etme:
7. Solunum yoksa, ağız dolusu nefes alarak ağzını bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirme
8. Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniyenin üzerinde 5 kurtarıcı nefes verme ve havanın geriye çıkıp çıkmadığını kontrol etme
9. Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğsün merkezini tespit etme
10. Bir elin orta ve yüzük parmağını bebeğin göğüs merkezine yerleştirme
11. İki parmakla göğüs kemiği 1-1.5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) bası uygulama, bu işlemi dakikada 100 kez uygulama
12. Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırma (30:2)
13. Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam etme

Hava yolu tıkanıklığı nedir?

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

Hava yolu tıkanıklığı belirtileri nelerdir?

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.**

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

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

- Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir,
- Arkadan sarılarak gövdesi kavranır,

- Bir elin baş parmağı midenin üst kısmına, göğüs kemiği altına gelecek şekilde yumruk yaparak konur. Diğer el ile yumruk yapılan el kavranır,
- Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırılır,
- Bu hareket 5-7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanır,
- Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Bilincini kaybetmiş(=bilinci kapalı) kişilerde Heimlich Manevrası: (*)

- Hasta yere yatırılır, yan pozisyonda sırtına 5 kez vurulur,
- Tıkanma açılmadığı takdirde hasta düz bir zeminde başı yana çevrilir,
- Hastanın bacakları üzerine ata biner şekilde oturulur,
- Bir elin topuğunu göbek ile göğüs kemiği arasına yerleştirilir, diğer el üzerine konur,
- Göbeğin üzerinden kürek kemiklerine doğru eğik bir baskı uygulanır,
- Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,
- İşleme yabancı cisim çıkıncaya kadar devam edilir,
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Bu hareketi 5-7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar ya da yardım gelinceye kadar devam edin,
- Bu tür olgularda havayolu tıkanıklığından şüphelenildiğinde, ilkyardımcılar Temel Yaşam Desteği uygulamalarını yapacaklardır. Kurtarıcı nefes verdikten sonra hava gitmiyorsa tıkanıklık olduğu düşünülür, ilkyardımcı ağız içinde yabancı cisim olup olmadığını kontrol etmeli, yabancı cisim görüyorsa çıkarmalıdır. Havayolu tıkanıklığı varsa havayolunu açacak manevraları **profesyonel acil yardım ekibi** uygular.

() Yukarıdaki bilgiler sadece ilkyardım eğitmenleri için verilmiş olup bilinci kapalı olan erişkinlerde havayolunun açılması için gerekli olan girişimler ve hareketler ilkyardımcılara öğretilmeyecektir.*

Bebeklerde tam tıkanıklık olan hava yolunun açılması ():**

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

*(**)Bebek çok küçük ise ve karından baskı uygulanamıyorsa bebekler için yukarıda anlatılan uygulamalar yapılır. Ancak diğer hallerde bebeklerde yapılan uygulamalar, bilinci kapalı erişkinlerde yapılan Heimlich Manevrası uygulamaları ile aynıdır. Yukarıdaki bilgiler sadece ilkyardım eğitmenleri için verilmiş olup bebeklerde havayolunun açılması için gerekli olan girişimler ve hareketler ilkyardımcılara öğretilmeyecektir.*

Kısmi tıkanıklık olan kişilerde nasıl ilkyardım uygulanır?

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

- Bu durumda, kazazede öncelikle bulunduğu pozisyonda bırakılmalıdır.
- Kazazedenin solunum ve öksürüğü zayıflarsa ya da kaybolursa ve morarma saptanırsa derhal girişimde bulunulmalıdır.
- Belirgin bir yabancı cisim, yerinden çıkmış veya gevşemiş takma dişleri varsa bunlar yerinden çıkarılır.
- Eğer yabancı cisim görülemiyorsa ve hastanın durumu kötüye gidiyorsa yukarıda tam tıkanmada anlatılan uygulamalara başlanır

(4) **KANAMALARDA İLK YARDIM**

Kanama nedir?

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

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

Kaç çeşit kanama vardır?

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

Kanamalarda ilkyardım uygulamaları nelerdir?

Dış kanamalarda ilkyardım:

- Hasta/yaralının durumu değerlendirilir (**ABC**),
- Tıbbi yardım istenir (**112**),
- Yara yada kanama değerlendirilir,
- Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır,
- Kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basıncı artırılır,
- Gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanır,
- Kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanır,
- Kanayan bölge yukarı kaldırılır,
- Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa, yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa, uzuv kopması varsa ve/veya baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa **turnike** uygulanır,
- Şok pozisyonu verilir,

- Sık aralıklarla (2-3dakikada bir) yaşam bulguları değerlendirilir,
- Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülür,
- Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (turnike uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır,
- Hızla sevk edilmesi sağlanır.

Vücutta baskı uygulanacak noktalar nelerdir?

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

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

Kanamalarda üçgen bandaj uygulaması nasıl yapılmalıdır?

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

Elde üçgen bandaj uygulama:

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

Ayağa üçgen bandaj uygulama:

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

Dize üçgen bandaj uygulama:

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

Göğüse üçgen bandaj uygulama:

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

Kalçaya üçgen bandaj uygulama:

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

Hangi durumlarda turnike uygulanmalıdır?

Bugün için turnike başlıca 3 durumda uygulanmaktadır,bunlar:

- Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa (kanamayı durdurmak ve daha sonra da diğer yaralılarla ilgilenebilmek için),
- Yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa,(engebeli uzun bir yola gidilecekse)
- Uzuv kopması varsa baskı noktasından yapılan bası etkisiz ise turnike uygulanabilir,bunların dışında kesinlikle uygulanmaz.

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

Turnike uygulamasında dikkat edilecek hususlar neler olmalıdır?

- Turnike uygulamasında kullanılacak malzemelerin genişliği en az 8-10 cm olmalıdır.
- Turnike uygulamasında ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalıdır.
- Turnikeyi sıkılamak 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.
- Uzun süreli kanamalardaki turnike uygulamalarında, kanayan bölgeye göre 15-20 dakikada bir turnike gevşetilmelidir.
- Turnike, kol ve uyluk gibi tek kemikli bölgelere uygulanır, ancak önkol ve bacağı el ve ayağın beslenmesini bozabileceği için uygulanmaz. Uzuv kopması durumlarında, önkol ve bacağı da turnike uygulanabilir.

Uzuv kopmalarında turnike nasıl uygulanır?

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

- Torbanın üzerine kopan uzuv parçasının sahibine ait kimlik bilgileri kaydedilir ve yaralı ile aynı araca konarak **en çok 6 saat içerisinde** sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.

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

Doğal deliklerden çıkan kanamalarda ilkyardım:

Burun kanaması:

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Oturtulur,
- Baş hafifçe öne eğilir,
- Burun kanatları **5 dakika süre ile** sıkılır,
- Uzman bir doktora gitmesi sağlanır.

Kulak kanaması:

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

Şok nedir?

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

Kaç çeşit şok vardır?

Nedenlerine göre 4 çeşit şok vardır:

- Kardiyojenik şok
- Hipovolemik şok
- Toksik şok .
- Anaflaktik şok

Şok belirtileri nelerdir?

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

- Bilinç seviyesinde azalma

Sokta ilkyardım uygulamaları nelerdir?

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

Şok pozisyonu nasıl verilir?

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

(5) **YARALANMALARDA İLK YARDIM**

Yara nedir?

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

Kaç çeşit yara vardır?

Kesik yaralar:

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

Ezikli yaralar:

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

Delici yaralar:

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

Parçalı yaralar:

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

Enfekte yaralar:

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

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

Yaraların ortak belirtileri nelerdir?

- Ağrı
- Kanama
- Yara kenarının ayrılması

Yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Ciddi yaralanmalar nelerdir?

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

Ciddi yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Delici göğüs yaralanmalarında ne gibi sorunlar görülebilir?

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

- Yoğun ağrı
- Solunum zorluğu
- Morarma
- Kan tükürme
- Açık pnömotoraks (Göğüsteki yarada nefes alıyor görüntüsü)

Delici göğüs yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Delici karın yaralanmalarında ne gibi sorunlar olabilir?

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

Delici karın yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hasta/yaralının bilinç kontrolü yapılır,
- Hasta/yaralının yaşam bulguları kontrol edilir,
- Dışarı çıkan organlar içeri sokulmaya çalışılmaz, üzerine geniş ve nemli temiz bir bez örtülür,
- Bilinç yerinde ise sırt üstü pozisyonda bacaklar bükülmüş olarak yatırılır, ısı kaybını önlemek için üzeri örtülür,
- Ağızdan yiyecek yada içecek bir şey verilmez,
- Yaşam bulguları sık sık izlenir,
- Tıbbi yardım istenir (**112**).

Kafatası ve omurga yaralanmaları neden önemlidir?

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

Kafatası yaralanmaları çeşitleri nelerdir?

Saçlı deride yaralanmalar :Saç derisi kafatası yüzeyi üzerinde kolaylıkla yer değiştirebilir ve herhangi bir

darbe sonucu kolayca ayrılabilir. Bu durumda çok fazla miktarda kanama olur, bu nedenle öncelikle kanamanın durdurulması gereklidir.

Kafatası, beyin yaralanmaları:

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

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

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

Kafatası ve omurga yaralanmalarının nedenleri nelerdir?

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

Kafatası ve omurga yaralanmalarında belirtiler nelerdir?

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

Ancak, hastada hiçbir belirti yoksa bile,

- Yüz ve köprücük kemiği yaralanmaları
- Tüm düşme vakaları
- Trafik kazaları
- Bilinci kapalı tüm hasta / yaralılar kafa ve omurga yaralanması olarak var sayılmalıdır.

Kafatası ve omurga yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

(6) YANIK, DONMA VE SICAK ÇARPMASINDA İLK YARDIM

Yanık nedir?

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

Kaç çeşit yanık vardır?

Fiziksel yanıklar:

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

Kimyasal yanıklar:

- Asit alkali madde ile oluşan yanıklar

Yanığın ciddiyetini belirleyen faktörler nelerdir?

- Derinlik
- Yaygınlık
- 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 yada bir örtü ile kapatılır ve yuvarlanması sağlanır,
- Yaşam belirtileri değerlendirilir (ABC),
- Solunum yolunun etkilenip etkilenmediği kontrol edilir,
- Yanık bölge en az 20 dakika soğuk su altında tutulur (yanık yüzeyi büyükse ısı kaybı çok olacağından önerilmez),
- Ödem oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır,
- Yanmış alandaki deriler kaldırılmadan giysiler çıkarılır,
- Takılan yerler varsa kesilir,
- Hijyen ve temizliğe dikkat edilir,
- Su toplamış yerler patlatılmaz,
- Yanık üzerine ilaç yada yanık merhemi gibi maddeler de sürülmemelidir,
- Yanık üzeri temiz bir bezle örtülür,
- Hasta/yaralı battaniye ile örtülür,
- Yanık bölgeler birlikte bandaj yapılmamalıdır,
- Yanık geniş ve sağlık kuruluşu uzaksa hasta / yaralının kusması yoksa bilinçliyse ağızdan sıvı (*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 yada ip gibi bir cisimle elektrik teması kesilmelidir,
- Hasta/yaralının ABC'si değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralıya **kesinlikle** su ile müdahale edilmemelidir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir,
- Hasar gören bölgenin üzeri temiz bir bezle örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (112).

Sıcak çarpması belirtileri nelerdir?

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

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

Sıcak çarpmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Sıcak çarpmasında risk grupları var mıdır?

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

- Kalp hastaları
- Tansiyon hastaları
- Diyabet hastaları
- Kanseri hastaları
- Normal kilosunun çok altında ve çok üzerinde olanlar
- Psikolojik yada psikiyatrik rahatsızlığı olanlar
- Böbrek hastaları
- 65 yaş üzeri kişiler
- 5 yaş altı çocuklar
- Hamileler
- Sürekli ve bilinçsiz diyet uygulayanlar
- Yeterli miktarda su içmeyenler

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

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

Donuk belirtileri nelerdir?

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

Birinci derece: En hafif şeklidir. Erken müdahale edilirse hızla iyileşir.

- Deride solukluk, soğukluk hissi olur,
- Uyuşukluk ve halsizlik görülür,
- Daha sonra kızarıklık ve iğnelenme hissi oluşur.

İkinci derece: Soğuğun sürekli olması ile belirtiler belirginleşir.

- Zarar gören bölgede gerginlik hissi olur,
- Ödem, şişkinlik, ağrı ve içi su dolu kabarcıklar (bül) meydana gelir,

- Su toplanması iyileşirken siyah kabuklara dönüşür.

Üçüncü derece: Dokuların geriye dönülmez biçimde hasara uğramasıdır.

- Canlı ve sağlıklı deriden kesin hatları ile ayrılan siyah bir bölge oluşur.

Donukta ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hasta/yaralı ılık bir ortama alınarak soğukla teması kesilir,
- Sakinleştirilir, kesin istirahata alınır ve hareket ettirilmez,
- Kuru giysiler giydirilir,
- Sıcak içecekler verilir,
- Su toplamış bölgeler patlatılmaz, bu bölgelerin üstü örtülür,
- Donuk bölge ovulmaz, kendi kendine ısınması sağlanır,
- El ve ayak doğal pozisyonda tutulur,
- Isınma işleminden sonra hala hissizlik varsa bezle bandaj yapılır,
- El ve ayaklar yukarı kaldırılır,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**.

(7)

KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLKYARDIM

Kırık nedir?

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

Kaç çeşit kırık vardır?

Kapalı kırık: Kemik bütünlüğü bozulmuştur. Ancak deri sağlamdır.

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

Kırık belirtileri neler olabilir?

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

Ağrılı bölgelerin tespiti için elle muayene gereklidir.

Kırığın yol açabileceği olumsuz durumlar nelerdir?

- Kırık yakınındaki damar, sinir, kaslarda yaralanma ve sıkışma. (Kırık bölgede nabız

- alınamaması, solukluk, soğukluk)
- Parçalı kırıklarda kanamaya bağlı şok

Kırıklarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hayatı tehdit eden yaralanmalara öncelik verilir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmez, sıcak tutulur,
- Kol etkilenmişse yüzük ve saat gibi eşyalar çıkarılır (aksi takdirde gelişebilecek öden doku hasarına yol açacaktır,)
- Tespit ve sargı yapılırken parmaklar görünecek şekilde açıkta bırakılır. Böylece parmaklardaki renk, hareket ve duyarlılık kontrol edilir),
- Kırık şüphesi olan bölge, ani hareketlerden kaçınılarak bir alt ve bir üst eklemleri de içine alacak şekilde tespit edilir. Tespit malzemeleri, sopa, tahta, karton gibi sert malzemelerden yapılmış olmalı ve kırık kemiğin alt ve üst eklemlerini içine alacak uzunlukta olmalıdır,
- Açık kırıklarda, tespitten önce yara temiz bir bezle kapatılmalıdır,
- Kırık bölgede sık aralıklarla nabız, derinin rengi ve ısısı kontrol edilir,
- Kol ve bacaklar yukarıda tutulur,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**.

Burkulma nedir?

Eklemler yüzeylerinin anlık olarak ayrılmasıdır. Zorlamalar sonucu oluşur.

Burkulma belirtileri nelerdir?

- Burkulan bölgede ağrı
- Kızarma, şişlik
- İşlev kaybı

Burkulmada ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Çıkık nedir?

Eklemler yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılmasıdır. Kendiliğinden normal konumuna dönemez.

Çıkık belirtileri nelerdir?

- Yoğun ağrı
- Şişlik ve kızarıklık
- İşlev kaybı

Çıkıkta ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

- Tıbbi yardım istenir (112).

Kırık çıkık ve burkulmalarda tespit nasıl olmalıdır?

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

Tespit sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar nelerdir?

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

Tespit yöntemleri nelerdir?

Kol ve köprücük kemiği kırığı tespiti:

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

Pazı kemiği kırığı tespiti:

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

Dirsek kırığı tespiti:

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

Kol askısıyla ön kol, bilek ve el tespiti:

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

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

- Ön kolun altına 2 şerit yerleştirilir,
- Yumuşak maddeyle desteklenmiş sert tespit malzemelerinden biri parmak diplerinden dirseğe kadar içe, diğeri elin dış yüzünden dirseğe gelecek şekilde dışa konarak tespit edilir,
- Daha önceden yerleştirilen şeritlerle bağlanır, fazla sıkılmamalıdır,
- Dirsek eklemine tespit için kol askısı takılır,
- Bilek kemiklerinde veya el tarak kemiğinde, bölgeyi bir kol askısı ile tespit yeterlidir,
- Parmak kemiği kırıkları ile çıkığı ayırt etmek zordur. Tespit için, bir tespit malzemesi ile, yaralı parmak, yanındaki sağlıklı parmakla bandaj yapılabilir.

Pelvis kemiği kırığı tespiti:

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

Uyluk kemiği kırığının tespiti:

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

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

Diz kapağı kırığı tespiti:

- Geniş bandajlar yardımı ile iki bacağı birleştirerek dizkapağı tespit edilir. Dizin üst ve altında kalan bandajları sıkarken dikkatli olunmalıdır,
- Geniş ve sert tespit malzemesi (tabla) varsa, kalçadan ayağa kadar yaralı bacağın altına yerleştirilir ve iki tane kalça ve diz arasında, iki tanede diz ile bilek arasında olmak üzere geniş bandajlarla bağlanabilir. Bunun üzerine eklemi sabitlemek amacıyla, sekiz şeklinde bir bandaj sarılır.

Kaval kemiğinin tespiti:

Uyluk kemiği kırığı tespitindeki gibidir,

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

Bileğin / ayağın tespiti:

- Yaralının ayakkabıları çıkarılmadan bağları 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.

(8) **BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLK YARDIM**

Bilinç bozukluğu/ bilinç kaybı nedir?

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

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

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

Bilinç kaybı nedenleri nelerdir?

Bayılma nedenleri:

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

Koma nedenleri:

- Düşme veya şiddetli darbe
- Özellikle kafa travmaları

- Zehirlenmeler
- Aşırı alkol, uyuşturucu kullanımı
- Şeker hastalığı
- Karaciğer hastalıkları
- Havale gibi ateşli hastalıklar

Bilinç bozukluğu belirtileri nelerdir?

Bayılma (Senkop) Belirtileri:

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

Koma belirtileri:

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

Bilinç bozukluğu durumunda ilkyardım nasıl olmalıdır?

Kişi başının döneceğini hissederse;

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

Eğer kişi bayıldıysa;

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

Bilinç kapalı ise:

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

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

- Sesli veya omuzun dan hafif sarsarak, uyarı verilerek bilinç kontrol edilir,
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Ağız içinde yabancı cisim olup olmadığı kontrol edilir,
- Bak, dinle, hisset yöntemi ile solunum kontrol edilir,
- Şah damarından nabız kontrol edilir ,
- Hasta/yaralının döndürüleceği tarafa diz çökülür,
- Hasta/yaralının karşı tarafta kalan kolu diğer omuz 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,
- Altındaki bacak hafif dizden bükülerek arkaya destek yapılır,
- Başu uzatılan kolun üzerine yan pozisyonda hafif öne eğik konur,
- Tıbbi yardım **(112)** gelinceye kadar bu pozisyonda tutulur,
- 3-5 dakika ara ile solunum ve nabız kontrol edilir.

Havale nedir?

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

Havale nedenleri nelerdir?

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

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)**.

Sara krizi (=Epilepsi) nedir?

Kronik bir hastalıktır. Doğum sırasında yada daha sonra herhangi bir nedenle beyin zedelenmesi oluşan kişilerde gelişir. Her zaman tipik sara krizi karakterinde olmasa da bazı belirtilerle tanınır. Sara krizini davet eden bazı durumlar olabilir. Örneğin uzun süreli açlık, uykusuzluk, aşırı yorgunluk, kullanılan ilaçların doktor izni dışında kesilmesi ya da değiştirilmesi, hormonal

değişiklikler sara krizinin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bazı durumlarda sara krizi, madde bağımlılarının geçirdiği madde yoksunluk krizi ile karıştırılabilir.

Sara krizinin belirtileri nelerdir?

- Hastada sonradan oluşan ve ön haberci denilen normalde olmayan kokuları alma, adale kasılmaları gibi ön belirtiler oluşur,
- Bazen hasta bağırır, şiddetli ve ani bir şekilde bilincini kaybederek yığılır,
- Yoğun ve genel adale kasılmaları görülebilir, 10-20 saniye kadar nefesi kesilebilir,
- Dokularda ve yüzde morarma gözlenir,
- Ardından kısa ve genel adale kasılması, sesli nefes alma, aşırı tükürük salgılanması, altına kaçırma görülebilir,
- Hasta dilini ısırabilir, başını yere çarpıp yaralayabilir, aşırı kontrolsüz hareketler gözlenir,
- Son aşamada hasta uyanır, şaşkındır, nerede olduğundan habersiz, uykulu hali vardır.

Sara krizinde ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

- Kriz, kendi sürecini tamamlamaya bırakılır,
- Hasta bağlanmaya çalışılmaz,
- Kilitlenmiş çene açılmaya çalışılmaz,
- Genel olarak yabancı herhangi bir madde kullanılmaz, koklatılmaz yada ağızdan herhangi bir yiyecek içecek verilmez,
- Kendisini yaralamamasına dikkat edilir,
- Başını çarpmasını engellemek için başın altına yumuşak bir malzeme konur,
- Yaralanmaya neden olabilecek gereçler etraftan kaldırılır,
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Kusmaya karşı tedbirli olunur,
- Düşme sonucu yaralanma varsa gerekli işlemler yapılır,
- Tıbbi yardım istenir (112).

Kan şekeri düşüklüğü nedir?

Herhangi bir nedenle vücutta glikoz eksildiği zaman ortaya çıkan belirtilerdir.

Kan şekeri düşmesinin nedenleri nelerdir?

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

Kan şekeri aniden düştüğünde hangi belirtiler görülür?

- Korku
- Terleme
- Hızlı nabız
- Titreme

- Aniden acıkma
- Yorgunluk
- Bulantı

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

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

Kan şekeri düşmesinde ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri nelerdir?

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

Göğüste kuvvetli ağrı belirtileri nelerdir?

Kalp Spazmı (Angina Pectoris) belirtileri:

- Sıkıntı veya nefes darlığı olur,
- Ağrı hissi; genellikle göğüs ortasında başlar, kollara, boyuna, sırtta ve çeneye doğru ilerler
- Sıklıkla fiziksel hareket, fiziksel zorlanma, heyecan, üzüntü yada 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 (Miyokart Enfaktüsü) belirtileri:

- Hasta ciddi bir ölüm korkusu ve yoğun sıkıntı hisseder, terleme, mide bulantısı, kusma gibi bulgular görülür,
- Ağrı; göğüs yada mide boşluğunun herhangi bir yerinde, sıklıkla kravat bölgesinde görülür, omuzlara, boyuna, çeneye ve sol kola yayılır,
- Süre ve yoğunluk olarak kalp spazmı (angina pektoris) 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 yada kas ağrıları, aksi ispat edilinceye kadar kalp krizi olarak düşünülmemelidir),
- Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

Göğüs ağrısında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

(9)

ZEHİRLENMELERDE İLKYARDIM

Zehirlenme nedir?

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

Zehirlenmelerde genel belirtiler nelerdir?

- **Sindirim sistemi bozuklukları:** Bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal
- **Sinir sistemi bozuklukları:** Bilinç kaybı, havale, rahatsızlık hissi, hareketlerde uyumsuzluk
- **Solunum sistemi bozuklukları:** Nefes darlığı, morarma, solunum durması
- **Dolaşım sistemi bozuklukları:** Nabız bozukluğu, kalp durması

Zehirlenme hangi yollarla meydana gelir?

Zehirlenme yolları üç grupta toplanır.

- **Sindirim yoluyla:** En sık rastlanan zehirlenme yoludur. Sindirim yoluyla alınan zehirler genellikle ev yada bahçede kullanılan kimyasal maddeler, zehirli mantarlar, bozuk besinler, ilaç ve aşırı alkoldür.
- **Solunum yoluyla:** Zehirli maddenin solunum yolu ile alınmasıyla oluşur. Genellikle Karbonmonoksit (tüp kaçakları, şofben, bütan gaz sobaları), Lağım çukuru veya kayalarda biriken karbondioksit, havuz hijyeninde kullanılan klor, yapıştırıcılar, boyalar ev temizleyicileri gibi maddeler ile oluşur.
- **Cilt yoluyla:** Zehirli madde vücuda direk deri aracılığı ile girer. Bu yolla olan zehirlenmeler böcek sokmaları, hayvan ısırıkları, ilaç enjeksiyonları, saç boyaları, zirai ilaçlar gibi zehirli maddelerin deriden emilmesi ile oluşur.

Sindirim yoluyla zehirlenmede ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Bilinç kontrolü yapılır,

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

Solunum yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Cilt yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Zehirlenmelerde genel ilkyardım kuralları nelerdir?

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

(10)

HAYVAN ISIRMALARINDA İLK YARDIM

Hayvan ısırıklarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Arı sokmalarının belirtileri nelerdir?

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

Arı sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Yaralı bölge yıkanır,
- Derinin üzerinden görülüyorsa arının iğnesi çıkarılır,
- Soğuk uygulama yapılır,
- Eğer ağızdan sokmuşsa ve solunumu güçleştiriyorsa buz emmesi sağlanır,
- Ağız içi sokmalarında ve alerji hikayesi olanlarda tıbbi yardım istenir (112).

Akrep sokmalarının belirtileri nelerdir?

Kuvvetli bir lokal reaksiyon oluşturur.

- Ağrı
- Ödem
- İltihaplanma, kızarma, morarma
- Adale krampları, titreme ve karıncalanma
- Huzursuzluk, havale gözlenebilir.

Akrep sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Yılan sokmalarının belirtileri nelerdir?

Lokal ve genel belirtiler verir :

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

Yılan sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Deniz canlıları sokmasında belirtiler nelerdir?

Çok ciddi değildir. Lokal ve genel belirtiler görülür :

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

Deniz canlıları sokmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Yaralı bölge hareket ettirilmez,
- Batan diken varsa ve görünüyorsa çıkartılır,
- Etkilenen bölge ovulmamalıdır.

(11)

GÖZ, KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM

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,
- Çıkıyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.

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.

Kulağa yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Buruna yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

(12)

BOĞULMALARDA İLKYARDIM

Boğulma nedir?

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

Boğulma nedenleri nelerdir?

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

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

Suda boğulmalarda, ağızdan ağıza ya da ağızdan buruna solunumun suda yaptırılması mümkündür ve bu uygulamaya su içerisinde iken başlanmalıdır. Bu uygulama derin sularda mümkün olmayabilir, bu nedenle hasta/yaralının hızla sığ suya doğru çekilmesi gerekir. Suya atlama sonucu, boğulma riskinin yanısıra genel vücut travması ya da omurga kırıkları da akla gelmelidir. Bu nedenle suda, başın çok fazla arkaya itilmemesi gereklidir.

Boğulmalarda genel belirtiler nelerdir?

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

Boğulmalarda genel ilkyardım işlemleri ne olmalıdır?

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

(13)

HASTA/ YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ

Hasta/yaralı taşınmasında genel kurallar nelerdir?

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

Acil taşıma teknikleri nelerdir?

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

Sürükleme yöntemleri nelerdir?

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

Sürüklenme yöntemleri şunlardır:

- Ayak bileklerinden sürüklenme
- Koltuk altından tutarak sürüklenme

Araç içindeki yaralıyı taşıma (RENTEK manevrası) tekniği nedir?

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

Öncelikle;

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

1. Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunarak ve “iyi misiniz ?” diye sorarak bilincini kontrol etme
2. Hasta/yaralının solunumunu gözlemlene (göğüs hareketlerinin izlenmesi) Eğer solunum yok ise
3. Hasta/yaralının ayaklarının pedala sıkışmadığından emin olma; emniyet kemerini açma
4. Hasta/yaralıya yan tarafından yaklaşma. Bir eliyle kolunu, diğer eliyle de çenesini kavrayarak boynunu tespit etme (Hafif hareketle)
5. Baş-boyun-gövde hizasını bozmadan araçtan dışarı çekme
6. Hasta/yaralıyı yavaşça yere veya sedyeye yerleştirme

Kısa mesafede süratli taşıma teknikleri nelerdir?

1-Kucakta taşıma :

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

- Bir elle yaralı dizlerinin altından tutularak destek alınır,
- Diğer elle gövdenin ağırlığı yüklenerek sırtından kavranır,
- Yaralıya kollarını ilkyardımcının boynuna dolması söylenebilir. Bu yaralının kendini güvende hissetmesini sağlar,
- Ağırlık dizlere verilerek kalkılır.

2-İlkyardımcının omzundan destek alma :

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

- Yaralının bir kolu ilkyardımcının boynuna dolanarak destek verilir,
- İlkyardımcı boşta kalan kolu ile hasta/yaralının belini tutarak yardım eder.

3-Sırtta taşıma:

Bilinçli hastaları taşımada kullanılır. **Bir ilkyardımcı** tarafından uygulanır.

- İlkyardımcı hasta/yaralıya sırtı dönük olarak çömelir ve bacaklarını kavrar,
- Hasta/yaralının kolları ilkyardımcının göğsünde birleştirilir,
- Ağırlık dizlere verilerek hasta/yaralı kaldırılır.

4-Omuzda taşıma (İtfaiyeci yöntemi) :

Yürüyemeyen yada bilinci kapalı olan kişiler için kullanılır. **Bir ilkyardımcı** tarafından uygulanır. İlkyardımcının bir kolu boşta olacağından merdiven yada bir yerden rahatlıkla destek alınabilir.

- İlkyardımcı sol kolu ile omuzun dan tutarak hasta/yaralıyı oturur duruma getirir,
- Çömelerek sağ kolunu hasta/yaralının bacaklarının arasından geçirir,
- Hasta/yaralının vücudunu sağ omzuna alır,
- Sol el ile hasta/yaralının sağ elini tutar, ağırlığı dizlerine vererek kalkar,
- Hasta/yaralının önde boşta kalan bileği kavranarak hızla olay yerinden uzaklaştırılır.

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

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

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

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

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

6-Kollar ve bacaklardan tutarak taşıma:

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

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

7-Sandalye ile taşıma:

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

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

Sedye üzerine yerleştirme teknikleri nelerdir?

1-Kaşık tekniği:

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

- İlkyardımcılar hasta/yaralının tek bir yanında bir dizleri yerde olacak şekilde diz çökerler,
- Hasta/yaralının elleri göğsünde birleştirilir,
- Birinci ilkyardımcı baş ve omzundan, ikinci ilkyardımcı sırtının alt kısmı ve uyluğundan, üçüncü ilkyardımcı dizlerinin altından ve bileklerinden kavrar. Daha sonra kendi ellerini

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

2-Köprü tekniği:

Hasta/yaralıya iki taraftan ulaşılması durumunda **dört ilkyardımcı** tarafından yapılır.

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

3-Karşılıklı durarak kaldırma:

Omurilik yaralanmalarında ve şüphesinde kullanılır. **Üç ilkyardımcı** tarafından uygulanır.

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

Sedye ile taşıma teknikleri nelerdir?

Sedye ile taşımada genel kurallar şunlardır:

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

1-Sedyenin iki kişi tarafından taşınması:

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

2-Sedyenin dört kişi tarafından taşınması:

Yaralının durumu ağır ise yada yol uzun, zor ve engelli ise sedye 4 kişi ile taşınmalıdır,

- İlyardımcıların 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 kaldırırklar,
- Sedyenin sol tarafından tutan ilkyardımcılar sol, sağ tarafındakiler sağ adımlarıyla yürümeye başlarlar,
- Dar bölgeden yürürken ilkyardımcılar sırtlarını sedyenin iç kısmına vererek yerleşirler,
- Merdiven, yokuş inip çıkarken sedye mümkün olabilecek en yatay pozisyonda tutulmalıdır. Bunun için ayak tarafındakiler sedyeyi uyluk hizasında, baş tarafındakiler omuz hizasında tutmalıdır.

3-Bir battaniye ile geçici sedye oluşturma:

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

4-Bir battaniye ve iki kirişle geçici sedye oluşturma:

Yeterli uzunlukta iki kiriş ile sedye oluşturmak mümkündür.

- Bir battaniye yere serilir,
- Battaniyenin 1/3'üne birinci kiriş yerleştirilir ve battaniye bu kirişin üzerine katlanır,
- 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.