



T.C. Sağlık Bakanlığı
Balıkesir
İl Sağlık Müdürlüğü



KARESİ
BELEDİYESİ

ACİL VE AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ
ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

AFETLERDE **İLK YARDIM UYGULAMALARI** **EĞİTİM KİTABI**

Bilinçli ilkyardım Hayat Kurtarır!



TC Sağlık Bakanlığı
Balıkesir
İl Sağlık Müdürlüğü



KARESİ
BELEDİYESİ

**ACİL VE AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ
ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ**

AFETLERDE İLK YARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI EĞİTİM KİTABI

İlk Yardım Uygulama El Kitabı

**AFETLERDE
İLK YARDIM UYGULAMALARI
EĞİTİM KİTABI**



Değerli hemşehrilerim;

Yaşam, bizlere sunulan en büyük hediyedir. Bir ülkenin geleceğinin korunması için gereken en önemli sermaye insan, insanın en önemli sermayesi ise sağlıktır. Sağlık; mutlu bir hayatın en önemli şartlarından biridir. Karesi Belediyesi olarak hedefimiz sağlıklı geliştiren bir kent olmaktır.

Meydana geldiklerinde telafisi zor hasar ve kayıplara yol açan afetler açısından riskli bir coğrafya da bulunmamız ve bu nedenle geçmişte millet olarak büyük kayıplar vermемizin bizlere yüklediği sorumluluklar, doğal afetler konusunda bilinçlendirme ve eğitim projeleri yapmamız gerektiği gerçeğini ortaya koymaktadır. Afetler, meydana geldiklerinde birçok vatandaşımızı aynı anda etkileyebildiklerinden dolayı ilk yardım hizmetleri yetersiz kalmaktadır. İşte bu yüzden her birey hayat kurtarıcı olan temel ilk yardımı bilmeli ve uygulayabilmelidir. Kutsal kitabımız Kuran-ı Kerim'de “.....Kim de, bir kişinin hayatını kurtarırsa, bütün insanların hayatını kurtarmış gibi olur.” ayetiyle (Maide-32), hayat kurtarmanın önemini altı çizilmiştir.

Afetler sonrasında yaşanabilecek acıları en aza indirmek adına hazırlamış olduğumuz “Afetlerde İlk Yardım Uygulamaları Eğitim” kitabını sizlerle buluşturuyoruz.

Hepinize sağlık dolu günler diliyorum.

Yücel YILMAZ
Karesi Belediye Başkanı



Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü olarak acil ve afetlerde, vatandaşlarımıza en zor anında ona uzanabilecek bir ilkyardım eli olabilmenin çabasındayız. Yeni büyükşehir olmuş, 20 ilçesi 947 kırsal mahallesi ve yaklaşık 1.200.000 nüfusu olan ilimizde; bizler bu sorumluluğu 457 kişiden oluşan mesai arkadaşlarımızla 112 Şube Müdürlüğümüz, İl Sağlık Afet Birimimiz, İl Ambulans Komuta Kontrol Merkezi Başhekimliğimiz, 43 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonumuz, gönüllü Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) ile 7/24 kesintisiz olarak en etkin bir biçimde hizmet vermekteyiz.

İl Sağlık Müdürlüğümüze bağlı Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri 59 Kara Ambulanı, 2 Yoğun Bakım Obez Ambulanı, 3 Kar Paletli Ambulanı, 2 adet 4x4 Arazi aracı il hizmet sağlamaktayız. Ayrıca ilimizde bağlı adalar bölgesinde konuşlanmakta olan 2(iki) adet Deniz Ambulansımız mevcuttur. Sağlık Bakanlığımız bünyesinde hizmet veren hava ambulansları ile de uygun görülen hastalar uzun mesafelere kısa sürede taşınabilmektedir.

İnsan hayatı değerlidir. Bizde bu eğitimler sonunda hasta ve yaralılarımıza biz gelinceye kadar sizlere emanet etmek istiyoruz. Bu eğitimin sonunda olay yerine profesyonel sağlık hizmetleri gelinceye kadar olay yerinde gerekli ilk müdahaleyi yaparak hasta ve yaralılarımızın en az hasar alacak şekilde hayatta kalma şansını yükseltmeyi amaçlıyoruz.

İlimizde Karesi Belediyesi ile başlatmış olduğumuz Afetlerde İlkyardım Eğitimine katılacak olan Mahalle Muhtarları, Azaları, Belediye personeli, öğretmenler ve din görevlilerine hayırlı olmasını diler,

Sağlıklı, mutlu ve huzurlu bir yaşam dileğiyle tüm halkımıza saygılarımı sunarım.

Uzm.Dr. Servet KOCAÖZ
İl Sağlık Müdürü

Bilinçli ilkyardım Hayat Kurtarır!

GENEL İLKYARDIM BİLGİLERİ

İlk Yardım Nedir?

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

Acil Tedavi Nedir?

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

İlk Yardım ve Acil Tedavi Arasındaki Fark Nedir?

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

İlk Yardımcı Kimdir?

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

İlk Yardımın Öncelikli Amaçları Nelerdir?

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

İlk Yardımın Temel Uygulamaları Nelerdir?

İlk yardım 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 ilk yardım gerektiren her durumda telefon iletişimleri, **112** acil telefon numarası üzerinden gerçekleştirilir.

112'nin Aranması Sırasında Nelere Dikkat Edilmelidir?

- * Sakin olunmalı ya da sakın olan bir kişinin araması sağlanmalı,
- * 112 merkezi tarafından sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmeli,
- * Kesin yer ve adres bilgileri verilirken, olayın olduğu yere yakın bir caddenin ya da çok bilinen bir yerin adı verilmeli,
- * Kimin, hangi numaradan aradığı bildirilmeli,
- * Hasta/yaralı(lar)ın adı ve olayın tanımı yapılmalı,
- * Hasta/yaralı sayısı ve durumu bildirilmeli,
- * Eğer herhangi bir ilkyardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım verildiği belirtilmeli,
- * 112 hattında bilgi alan kişi, gerekli olan tüm bilgileri aldığını söyleyinceye kadar telefon kapatılmamalıdır.

Kurtarma (Müdahale):

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

İlkyardımcının Müdahale İle İlgili Öncelikli Yapması Gerekenler Nelerdir?

- * Hasta / yaralıların durumu değerlendirilir (ABC) ve öncelikli müdahale edilecekler belirlenir,
- * Hasta/yaralının korku ve endişeleri giderilir,
- * Hasta/yaralıya müdahalede yardımcı olacak kişiler organize edilir,
- * Hasta/yaralının durumunun ağırlaşmasını önlemek için kendi kişisel olanakları ile gerekli müdahalelerde bulunulur,
- * Kırıklara yerinde müdahale edilir,
- * Hasta/yaralı sıcak tutulur,
- * Hasta/yaralının yarasını görmesine izin verilmez,
- * Hasta/yaralıyı hareket ettirmeden müdahale yapılır,
- * Hasta/yaralının en uygun yöntemlerle en yakın sağlık kuruluşuna sevki sağlanır (112) (Ancak, ağır hasta/yaralı bir kişi hayati tehlikede olmadığı sürece asla yerinden kıpırdatılmamalıdır).

İlkyardımcının Özellikleri Nasıl Olmalıdır?

Olay yeri genellikle insanların telaşlı ve heyecanlı oldukları ortamlardır. Bu durumda ilkyardımcı sakın 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 olmalı,
- * Önce kendi can güvenliğini korumalı,
- * Sakin, kendine güvenli ve pratik olmalı,

- * Eldeki olanakları değerlendirebilmeli,
- * Olayı anında ve doğru olarak haber vermeli (**112'yi aramak**),
- * Çevredeki kişileri organize edebilmeli ve onlardan yararlanabilmeli,
- * İyi bir iletişim becerisine sahip olmalıdır.

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 verilmesi
- 2.Halka** - Olay yerinde Temel Yaşam Desteği yapılması
- 3.Halka** - Ambulans ekiplerince müdahaleler yapılması
- 4.Halka** - Hastane acil servislerinde müdahale yapılmasıdır.

İlkyardımcının ABC si nedir?

Bilinç kontrol edilmeli, bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızla değerlendirilmelidir:

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

Hasta/yaralının Ve Olay Yerinin Değerlendirilmesi

İlkyardımcının bilmesi gereken ve vücudu oluşturan sistemler nelerdir?

İlkyardımcının insan vücudu, yapısı ve işleyişi konusunda bazı temel kavramları bilmesi, ilkyardımcı olarak yapacağı müdahalelerde bilinçli olmasını kolaylaştırır.

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 dengiyi 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 İle İlgili Önemli Göstergeler Nelerdir?

Hasta/yaralıyı değerlendirmeden önce yaşam bulgularının anlamlarının bilinmesi gerekmektedir. Çünkü; bu bulguların var veya yok olması yapılacak müdahaleler için önem taşımaktadır. Yaşam bulguları dediğimizde, hasta/yaralının;

- Bilinci,
- Solunumu,
- Dolaşımı,
- Vücut Isısı,
- Kan Basıncından söz edilmektedir.

Bilinç Durumunun Değerlendirilmesi:

Öncelikle, hasta/yaralının bilinç durumu değerlendirilir.

Normal bir kişi kendine yöneltilen tüm uyarılara cevap verir. Bilinç düzeyi yaralanmanın ağırlığını gösterir. Bilinç düzeyleri;

Kişinin bilinci yerinde ise= Tüm uyarılara cevap verir.

1 Derece Bilinç Kaybı = Sözlü ve gürültülü uyarılara cevap verir.

2 Derece Bilinç Kaybı = Ağır uyarılara cevap verir.

3 Derece Bilinç Kaybı = Tüm uyarılara karşı tepkisizdir, cevap vermez,

Solunum Değerlendirilmesi:

Hasta/yaralının solunumu değerlendirilirken;

- Solunum sıklığına,
- Solunum aralıklarının eşitliğine,
- Solunum derinliği'ne bakılır.

Kişinin 1 dakika içinde nefes alma ve verme sayısı solunum sıklığıdır.

- Sağlıklı yetişkin bir kişide dakikada solunum sayısı 12–20,
- Çocuklarda 16–22,
- Bebeklerde 18-24'dür.

Kan Basıncının Değerlendirilmesi:

Hasta/yaralı değerlendirilirken kan basıncı kontrol edilmez. Ancak, kan basıncının anlamının bilinmesi önemlidir.

Kalbin kasılma ve gevşeme anında damar duvarına yaptığı basınçtır. Kalbin kanı pompalama gücünü gösterir. Normal değeri 50/100-100/140 mm Hg'dir.

Nabız Değerlendirilmesi:

Kalp atımlarının atardamar duvarına yaptığı basıncın damar duvarında parmak uçlarıyla hissedilmesine nabız denmektedir.

Yetişkin bir kişide normal nabız sayısı dakikada 60-100,

- Çocuklarda 100-120,
- Bebeklerde 100-140'dır.

Vücutta Nabız Alınabilen Bölgeler Nelerdir?

- * Şah damarı (adem elmasının her iki yanında)
- * Ön-kol damarı (Bileğin iç yüzü, başparmağın üst hizası)
- * Bacak damarı (Ayak sırtının merkezinde)
- * Kol damarı (Kolon iç yüzü, dirseğin üstü)

Hasta/yaralıların dolaşımını değerlendirirken, çocuk ve yetişkinlerde şah damarından, bebeklerde kol atardamarından nabız alınır.

Vücut Isısının Değerlendirilmesi:

İlkyardımda vücut ısısı koltuk altından ölçülmelidir.

Normal vücut ısısı 36,5 C'dir. Normal değer in üstünde olması yüksek ateş, altında olması düşük ateş olarak belirtilir. 41- 42 C üstü ve 34,5 C tehlike olduğunu ifade eder. 31.0 C ve altı ölümcüldür.

Hasta/yaralının Değerlendirilmesinin Amacı Nedir?

- * Hastalık ya da yaralanmanın ciddiyetinin değerlendirmesi,
- * İlkyardım önceliklerinin belirlenmesi,
- * Yapılacak ilkyardım yönteminin belirlenmesi,
- * Güvenli bir müdahale sağlanması.

Hasta/yaralının ilk değ erlendirilme aşamaları nelerdir?

Hasta/yaralıya sözlü uyararla ya da halif e omzuna dokunarak ‘‘iyi misiniz?’’ diye sorularak bilinç durumu değ erlendirmesi yapılır. Bilinç durumunun değ erlendirilmesi daha sonraki aşamalar için önemlidir. Buna göre hasta/yaralının ilk değ erlendirilme aşamaları şunlardır:

A. Havayolu A ıklı ının Değ erlendirilmesi:

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

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

* Bilinç kaybı belirlenmiş kişide; ağız içine önce göz ile bakılmalı, eğer yabancı cisim var ise işaret parmağı yandan ağız içine sokularak cisim çıkartılmalıdır.

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

B. Solunumun Değ erlendirilmesi:

İlkyardımcı, ba ını hasta/yaralının g ğ ne bakacak şekilde yan çevirerek yüzünü hasta/yaralının ağzına yaklaştırır, Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile solunum yapıp yapmadığını 10 saniye süre ile değ erlendirir.

* Göğü kafesinin solunum hareketine bakılır,

* Eğilip kulağını hastanın ağzına yakla tırarak solunum dinlenir ve hastanın soluğunu yanağında hissetmeye çalışılır,

Solunum yoksa derhal yapay solunuma ba lanır.

C. Dola ımın Değ erlendirilmesi:

Dola ımın değ erlendirilmesi için ilkyardımcı;  ocuk ve yetişkinlerde  ah damarından, bebeklerde kol atardamarından 3 parmakla 5 saniye süre ile nabız almaya çalışılır.

İlk değ erlendirme sonucu hasta/yaralının bilinci kapalı fakat solunum ve nabız varsa derhal koma pozisyonuna getirerek diğer yaralılar değ erlendirilir.

Hasta/yaralının İkinci Değ erlendirmesi Nasıl Olmalıdır?

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

İkinci değ erlendirme 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 ya da burundan sıvı veya kan gelip gelmediği değerlendirilir, ağız içi kontrol edilir.

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

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

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

Kol ve Bacaklar: Kuvvet, his kaybı varlığı, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu, işlev kaybı ve kırık olup olmadığı, nabız noktalarından nabız alınıp alınmadığı değerlendirilmelidir.

İkinci değerlendirmeden sonra mevcut duruma göre yapılacak müdahale yöntemi seçilir.

Olay Yerini Değerlendirmenin Amacı Nedir?

- * Olay yerinde tekrar kaza olma riskinin ortadan kaldırılması,
- * Olay yerindeki hasta/yaralı sayısının ve türlerinin belirlenmesidir.

Olay yerinin hızlı bir şekilde değerlendirilmesinin ardından yapılacak müdahaleler planlanır.

Olay Yerinin Değerlendirilmesinde Yapılacak İşler 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,

* Kazaya uğrayan araç mümkünse yolun dışına ve güvenli bir alana alınmalı, kontağı kapatılmalı, el freni çekilmeli, araç LPG'li ise aracın bagajında bulunan tüpün vanası kapatılmalıdır,

* Olay yeri yeterince görünebilir biçimde işaretlenmelidir. Kaza noktasının önüne ve arkasına gelebilecek araç sürücülerini yavaşlatmak ve olası bir kaza tehlikesini önlemek için uyarı işaretleri yerleştirilmeli; bunun için üçgen reflektörler kullanılmalıdır,

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

* Olası patlama ve yangın riskini önlemek için olay yerinde sigara içilmemelidir,

* Gaz varlığı söz konusu ise oluşabilecek zehirlenmelerin önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır,

* Ortam havalandırılmalıdır,

* Kıvılcım oluşturabilecek ışıklandırma veya çağrı araçlarının kullanılmasına izin verilmemelidir,

* Hasta/yaralı yerinden oynatılmamalıdır,

* Hasta/yaralı hızla yaşam bulguları yönünden (ABC) değerlendirilmelidir,

* Hasta/yaralı kırık ve kanama yönünden değerlendirilmelidir,

* Hasta/yaralı sıcak tutulmalıdır,

* Hasta/yaralının bilinci kapalı ise ağızdan hiçbir şey verilmemelidir,

* Tıbbi yardım istenmelidir (112),

* Hasta/yaralının endişeleri giderilmeli, nazik ve hoşgörülü olmalıdır,

* Hasta/yaralının paniğe kapılmasını engellemek için yarasını görmesine izin verilmemelidir,

* Hasta/yaralı ve olay hakkındaki bilgiler kaydedilmelidir,

* Yardım ekibi gelene kadar olay yerinde kalınmalıdır.

Temel Yaşam Desteği

Solunum Ve Kalp Durması Nedir?

Solunum Durması: Solunum hareketlerinin durması nedeniyle vücudun yaşamak için ihtiyacı olan oksijenden yoksun kalmasıdır. Hemen yapay solunuma başlanmaz ise bir süre sonra kalp durması meydana gelir.

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

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

Temel Yaşam Desteği nedir?

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

Hava Yolunu Açmak İçin Baş Geri Çene Yukarı Pozisyonu Nasıl Verilir?

Bilinci kapalı bütün hasta/yaralıların solunum yolu kontrol edilmelidir. Çünkü dil geriye kayabilir ya da herhangi bir yabancı madde solunum yolunu tıkayabilir. Önce ağız içine gözle bakılır, eğer yabancı cisim var ise çıkarıldıktan sonra hastaya baş geri çene yukarı pozisyonu verilir.

Bunun için;

- * Bir el altına yerleştirilir,
- * Diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
- * Alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir,
- * Böylece dil yerinden oynatılarak hava yolu açıklığı sağlanmış olur.

Yapay Solunum Nasıl Yapılır?

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

Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı Ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması

- 1- Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olunur,
- 2- Hasta/yaralının omuzlarına dokunup “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise:
- 3- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;
- 4- Hasta/yaralı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
- 5- Hasta/yaralının yanına diz çöktülür,
- 6- Hasta/yaralının boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
- 7- Hasta/yaralının ağız içi kontrol edilir; görünen yabancı cisim var ise çıkartılır,
- 8- Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının altına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
- 9- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; hastaya baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,
- 10- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir;

- * Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
- * Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.
- 11- Hasta/ yaralının solunumu yok ise,
- 12- Çevrede başka kimse yok ve ilkyardımcı yalnız ise, kendisi 112'yi arar,
- 13- Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir,
- 14- Diğer el bu elin üzerine yerleştirilir,
- 15- Her iki elin parmakları birbirine kenetlenir,
- 16- Ellerin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsekler bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,
- 17- Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
- 18- Baş geri çene yukarı pozisyonu tekrar verilerek hava yolu açıklığı sağlanır,
- 19- Alın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/ yaralının burnu kapatılır,
- 20- Normal bir soluk alınır, baş geri çene yukarı pozisyonunda iken hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,
- 21- Hasta /yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
- 22- Hasta/ yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır, (30;2)
- 23- Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

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

- 1- Kendisinin ve çocuğun güvenliğinden emin olunur,
- 2- Çocuğun omuzlarına dokunup “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise:
- 3- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;
- 4- Çocuk sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
- 5- Çocuğun yanına diz çökülür,
- 6- Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
- 7- Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,
- 8- Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının altına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
- 9- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; çocuğa **baş geri çene yukarı pozisyonu** verilir,

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

* Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,

* Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.

11- Solunum yok ise; alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak çocuğun burnu kapatılır,

12-Baş geri çene yukarı pozisyonunda iken çocuğun ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,

13- Çocuğun göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,

14-Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir, (çocuk yetişkin görünümündeyse yetişkinlerde olduğu gibi iki el ile kalp basısı uygulanır) ,

15- Elin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsek bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,

16-Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,

17-Çocuğa 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) ,

18-İlkyardımcı yalnız ise; 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar,

19- Temel yaşam desteğine çocuğun yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

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

1- Kendisinin ve bebeğin güvenliğinden emin olunur,

2- Ayak tabanına hafifçe vurarak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise,

3- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;

4- Bebek sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,

5- İlkyardımcı temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu alır (yerde uygulama yapacak ise diz çöker, masa v.b. yerde uygulama yapacak ise ayakta durur),

6- Bebeğin boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,

7- Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkarılır,

8- Hava yolunu açmak için, bir el bebeğin alnına, diğer elin iki parmağı çene kemiğine koyulup baş hafifçe yukarı geri itilerek eğilir, baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,

9- Bebeğin solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol edilir:

- * Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
- * Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir,
- 10-** Solunum yoksa ağız dolusu nefes alınır ve ağız bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirilir,
- 11-** Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 solunum verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
- 12-** Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki memec başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezi belirlenir,
- 13-** Bir elin orta ve yüzük parmağı bebeğin göğüs merkezine yerleştirilir,
- 14-** Göğüs kemiği 4 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
- 15-** Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) ,
- 16-** İlk yardımcı yalnız ise; 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar,
- 17-** Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

Hava Yolu Tıkanıklığı Nedir?

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

Hava Yolu Tıkanıklığı Belirtileri Nelerdir?

Kısmi tıkanma belirtileri:

- * Öksürür,
- * Nefes alabilir,
- * Konuşabilir.

Bu durumda **hastaya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir.**

Tam tıkanma belirtileri:

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

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

Bilinci Yerinde Tam Tıkanıklık Olan Kişilerde Heimlich Manevrası (=karına Bası Uygulama) Nasıl Uygulanır?

- * Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir,
- * Hastanın yanında veya arkasında durulur,
- * Bir elle göğsü desteklenerek öne eğilmesi sağlanır,

- * Diğer elin topuğu ile hızla 5 kez sırtına (kürek kemikleri arasına) süpürür tarzda vurulur,
- * Tıkanıklığın açılıp açılmadığına bakılır, açıldıysa işlem durdurulur,
- * Tıkanıklık açılmadıysa heimlich manevrası yapılır;
- * Hastanın arkasına geçip sarılarak gövdesi kavranır,
- * Bir elin başparmağı midenin üst kısmına, göğüs kemiği altına gelecek şekilde yumruk yaparak konur. Diğer el ile yumruk yapılan el kavranır,
- * Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırılır,
- * Bu hareket 5 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanır,
- * Tıkanıklık açılmadıysa tekrar sırtına vurulur,
- * Bu işlemler 5'er kez olacak şekilde dönüşümlü olarak tekrarlanır,
- * Hastanın bilinci kapanırsa, sert zemin üzerine yatırılır,
- * Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,
- * Tıbbi yardım istenir (112),
- * Temel yaşam desteği uygulanır.

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.

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 bebeğinin 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 üs 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.

Kısmi Tıkanıklık Olan Kişilerde Nasıl İlk Yardım 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.

Kanamalarda İlk Yardım

Kanama Nedir?

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

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

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.

Damar tipine göre ise: Kanama arter (atardamar), ven (toplardamar) ya da kılcal damar kanaması olabilir. Atar damar kanamaları kalp atımları ile uyumlu olarak kesik kesik akar ve açık renklidir. Toplardamar kanamaları ise koyu renkli ve sızıntı şeklindedir. Kılcal damar kanaması küçük kabarcıklar

şeklindedir.

Kanamamanın değerlendirilmesinde, şok belirtilerinin izlenmesi çok önemlidir.

Vücutta baskı uygulanacak noktalar nelerdir?

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

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

Kanamalarda İlk Yardım Uygulamaları Nelerdir?

Dış kanamalarda ilkyardım:

- * İlk yardımcını kendini tanıtır ve hasta yaralı sakinleştirilir,
- * Hasta/ yaralı sırt üstü yatırılır,
- * Hasta/yaralının durumu değerlendirilir (ABC),
- * Tıbbi yardım istenir (112),
- * Yara ya da kanama değerlendirilir,
- * Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır,
- * Kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basıncı 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 boğucu sargı (turnike) uygulanır,
- * Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülür,
- * Şok pozisyonu verilir,
- * Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (boğucu sargı uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır,
- * Yaşam bulguları sık aralıklarla (2-3 dakikada bir) değerlendirilir
- * Hızla sevk edilmesi 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,
- * Tıbbi yardım istenir (112)
- * Üzeri örtülerek ayakları 30 cm yukarı kaldırılır,
- * Asla yiyecek ve içecek verilmez,
- * Hareket ettirilmez (özellikle kırık varsa),
- * Yaşamsal bulguları incelenir,
- * Sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.

Hangi Durumlarda Boğucu Sargı (Turnike) Uygulanmalıdır?

- * 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,
- * Uzun kopması varsa,
- * Baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa

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

Boğucu Sargı (Turnike) Uygulamasında Dikkat Edilecek Hususlar Neler Olmalıdır?

- * Turnike uygulamasında kullanılacak malzemelerin genişliği en az 8–10 cm olmalı,
- * Turnike uygulamasında ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalı,
- * Turnikeyi sıkmak için tahta parçası, kalem gibi malzemeler kullanılabilir,
- * Turnike kanama duruncaya kadar sıkılır, kanama durduktan sonra daha fazla sıkılmaz,
- * Turnike uygulanan bölgenin üzerine hiçbir şey örtülmez,
- * Turnike uygulamasının yapıldığı saat bir kağıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalı,
- * Uzun süreli kanamalardaki turnike uygulamalarında, kanayan bölgeye göre 15-20 dakikada bir turnike gevşetilmeli,
- * Turnike uzun koptuğu bölgeye en yakın olan ve deri bütünlüğünün bozulmamış olduğu bölgeye uygulanır.
- * Turnike, kol ve uyluk gibi tek kemikli bölgelere uygulanır, ancak önkol ve bacağı el ve ayağın beslenmesini bozabileceği için uygulanmaz. Uzun kopması durumlarında, önkol ve bacağı da turnike uygulanabilir.

Boğucu Sargı (Turnike) Uygulama Tekniği

- 1- İlkyardımcı eline geniş, kuvvetli ve esnemeyen bir sargı alır,
- 2- Şerit yarı uzunluğunda katlanır, uzuv etrafına sarılır,

- 3- Bir ucu halkadan geçirip çekilir ve iki ucu bir araya getirilir,
- 4- Kanamayı tamamen durduracak yeterlikte sıkı bir bağ atılır,
 - * Sargının içinden sert cisim (kalem gibi) geçirilir ve uzva paralel konuma getirilir,
 - * Kanama durana kadar sert cisim döndürülür,
- 5- Sert cisim uzva dik konuma getirilerek sargı çözülmeyecek şekilde tespit edilir,
- 6- Hasta/yaralının elbisesinin üzerine, adı ve turnikenin uygulandığı zaman (saat ve dakika) yazılı bir kart iğnelenir,
- 7- Çok sayıda yaralı olduğunda, yaralının altına rujla veya sabit kalemlle “turnike” veya “T” harfi yazılır,
- 8- Hasta/yaralı pansuman ve turnikesi görülecek şekilde battaniye ile sarılır,
- 9- Turnike 15-20 dakika aralıklarla gevşetilir, sonra tekrar sıkılır.

Eğer; uzuv kopması var ise;

- 1- Kopan parça temiz su geçirmez ağzı kapalı bir plastik torbaya yerleştirilir,
- 2- Kopan parçanın bulunduğu torba buz içeren ikinci bir torbanın içine konur,
- 3- Kopmuş uzuv parçasının bulunduğu plastik torba ağzı kapatıldıktan sonra, içerisinde 1 ölçek suya 2 ölçek buz konulmuş ikinci bir torbaya ya da kovaya konulur. Bu şekilde, kopmuş uzuv parçasının buz ile direkt teması önlenmiş ve soğuk bir ortamda taşınması sağlanmış olur.
- 4- Torba hasta/yaralı ile aynı vasıtaya konur, üzerine hastanın adı ve soyadını yazılır, en geç 6 saat içinde sağlık kuruluşuna sevk edilir,
- 5- Tıbbi birimler haberdar edilir (112).

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 (Kalp kökenli)
- * Hipovolemik şok (Sıvı eksikliği)
- * Toksik şok (Zehirlenme ile ilgili)
- * Anafilaktik şok (Alerjik)

Şok Belirtileri Nelerdir?

- * Kan basıncında düşme
- * Hızlı ve zayıf nabız
- * Hızlı ve yüzeysel solunum
- * Ciltte soğukluk, solukluk ve nemlilik

- * Endişe, huzursuzluk
- * Baş dönmesi,
- * Dudak çevresinde solukluk ya da morarma
- * Susuzluk hissi
- * Bilinç seviyesinde azalma

Şokta İlk Yardım Uygulamaları Nelerdir?

- * Kendinin ve çevrenin güvenliği sağlanır,
- * Hasta/yaralı sırt üstü yatırılır,
- * 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 30cm. 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) yaşam bulguları değerlendirilir.)

Doğal Deliklerden Çıkan Kanamalarda İlk Yardım:

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.

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 ya da 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.

Göğse üçgen bandaj uygulama:

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

Kalçaya üçgen bandaj uygulama:

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

Kırık, Çıkık Ve Burkulmalarda İlk Yardım

Kırık nedir?

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

Kaç çeşit kırık vardır?

Kapalı kırık: Kemik bütünlüğü bozulmuştur. Ancak deri sağlamdır.

Açık kırık: Deri bütünlüğü bozulmuştur. Kırık uçları dışarı çıkabilir.

Beraberinde kanama ve enfeksiyon tehlikesi taşır.

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 İlk Yardım 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 ödem 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 eklemeleri de içine alacak şekilde tespit edilir. Tespit malzemeleri, sopa, tahta, karton gibi sert malzemelerden yapılmış olmalı ve kırık kemiğin alt ve üst eklemelerini 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?

Eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılmasıdır. Zorlamalar sonucu oluşur.

Burkulma Belirtileri Nelerdir?

- * Burkulan bölgede ağrı,
- * Kızarma, şişlik,
- * İşlev kaybı.

Burkulmada İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

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

Çıkık Nedir?

Eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılmasıdır. Kendiliğinden normal konumuna dönemez.

Çıkık Belirtileri Nelerdir?

- * Yoğun ağrı,
- * Şişlik ve kızarıklık,
- * İşlev kaybı,
- * Eklem Bozukluğu,

Çıkıkta İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

- * Eklem aynen bulunduğu şekilde tespit edilir,
- * Çıkık yerine oturtulmaya çalışılmaz,
- * Hasta / yaralıya ağızdan hiçbir şey verilmez,
- * Bölgede nabız, deri rengi ve ısı kontrol edilir,
- * Tıbbi yardım istenir (112).

Kırık Çıkık Ve Burkulmalarda Tespit Nasıl Olmalıdır?

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

Tespit Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar Nelerdir?

- * Tespit yapılırken yaralı bölge sabit tutulmalıdır,
- * Yara varsa üzeri temiz bir bezle kapatılmalıdır,
- * Tespit edilecek bölge önce yumuşak malzeme ile kaplanmalıdır,
- * Yaralı bölge nasıl bulunduyorsa 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.

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

Kol askısıyla ön kol, bilek ve el tespiti:

- * Kırık dirsek ve bilek ekleminin hareketini önlemek için yaralı ön 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 eklemi 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 tespit edilir,

* Doğal boşlukların altından (dizler ve bilekler) bandajları kaydırmak ve iki tanesi kalça ve dizler arasında diğer ikisi dizler ve bilekler arasında olacak şekilde düğümlenerek tespit edilir. Bütün düğümler aynı tarafta olmalıdır.

Uyluk kemiği kırığının tespiti:

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

* Bir el ayağın üst kısmına, diğeri bileğe konularak yaralı bacak tutulur ve sağlam bacakla bir hizaya getirmek için yavaşça çekilir. Aynı zamanda hafif bir döndürmede uygulanır,

* Her iki bacak arasına (dizler ve bilekler) bir dolgu malzemesi konur,

* Sekiz şeklinde bir bandajla bilekler sabitlenir,

* Yaralının vücudunun altından, kıvılcıksız 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
- * Etkilenen bölge ovulmamalı,
- * Sıcak uygulama yapılmalıdır.

Hasta/ Yaralı Taşıma Teknikleri

Hasta/yaralı taşınmasında genel kurallar nelerdir?

Hasta/yaralı taşınmasında ilkyardımcı kendi sağlığını riske sokmamalıdır,

Gereksiz zorlama ve yaralanmalara engel olmak için aşağıdaki kurallara uygun davranmalıdır;

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

Hasta/yaralı taşınırken mükemmel bir ekip çalışması gerekmektedir.

Acil 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 yaralıları güvenli bir yere taşınmalıdır.

Araç İçindeki Yaralıyı (Rentek) Taşıma Yöntemi

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

- 1- Kaza ortamı değerlendirilir; patlama, yangın tehlikesi belirlenir, çevre ve ilkyardımcının kendi güvenliği sağlanır,
- 2- Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunarak ve “iyi misiniz?” diye sorarak bilinci kontrol edilir, çevrede birileri varsa 112’yi araması istenir,
- 3- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı gözlemlenir (göğüs hareketleri izlenir). Eğer solunum yok ise,
- 4- Hasta/yaralının ayaklarının pedala sıkışmadığından emin olunur; emniyet kemeri açılır,
- 5- Hasta/yaralıya yan tarafından yaklaşılr ve bir elle kolu diğer elle de çenesi kavranarak boynu tespit edilir (Hafif hareketle),
- 6- Baş-boyun-gövde hizasını bozmadan araçtan dışarı çekilir,
- 7- Hasta/yaralı yavaşça yere veya sedyeye yerleştirilir.

Sürükleme Yöntemleri Nelerdir?

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

Sürükleme yöntemleri şunlardır;

- * Ayak bileklerinden sürükleme,
- * Koltuk altından tutarak sürükleme.

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

- * İlkyardımcı sol kolu ile omzundan 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.

* İkyardımcılardan 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.

* İkyardımcılar 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,

* Aynı anda tek bir hareketle hasta/yaralıyı göğüslerine doğru çevirirler,

* Sonra uyumlu bir şekilde ayağa kalkar ve aynı anda düzgün bir şekilde sedyeye koyarlar.

2-Köprü tekniği:

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

* İkyardımcılar 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 İle 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 ya da yol uzun, zor ve engelli ise sedye 4 kişi ile taşınmalıdır.

* İlkyardımcıların ikisi hasta/yaralının baş, diğer ikisi ayak kısmında sırtları dik, bacakları bükülü olarak sedyenin yan kısımlarında çömelirler. Sedyenin sapından tutarlar ve yukarı komutu ile sedyeyi kaldırır,

* Sedyenin sol tarafından tutan ilkyardımcılar sol, sağ tarafındakiler sağ adımlarıyla yürümeye başlarlar,

* Dar bölgeden yürürken ilkyardımcılar sırtlarını sedyenin iç kısmına vererek yerleşirler,

Merdiven, yokuş inip çıkarken sedye mümkün olabilecek en yatay pozisyonda tutulmalıdır. Bunun için ayak tarafındakiler sedyeyi omuz hizasında, baş tarafındakiler uyluk 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 güvenli taşınabilir.

4-Bir battaniye ve iki kirişle geçici sedye oluşturma:

Yeterli uzunlukta iki kiriş ile sedye oluşturmak mümkündür.

- * Bir battaniye yere serilir,
- * Battaniyenin $\frac{1}{3}$ '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.

Bilinçli ilkyardım Hayat Kurtarır!



KARESİ
BELEDİYESİ



İLETİŞİM MERKEZİ
444 99 10

www.karesi.bel.tr



/BalıkesirKaresiBelediyesi



/BelediyeKaresi



/belediyeKaresi