

TEMEL
İLKYARDIM
BİLGİLERİ
ve
İLKYARDIM
EĞİTİMİ
BECERİLERİ
REHBERİ

İlk Yardımlar Kitabı

ÇİMENTO
MÜSTAHSİLLERİ
İŞVERENLERİ
SENDİKASI

Bu kitabı yayımlama hakkını Sendikamıza veren Hacettepe Halk Sağlığı Vakfının değerli yöneticilerine teğekkrlerimizi sunarız.

MİS

Yazarlar:

Prof. Dr. Nazmi BİLİR

Doc. Dr. Őevkat BAHAR ZVARİŐ

Dr. Ali NACİ YILDIZ, PhD.

MİS Yayın No: 14

ISBN 975-6728-09-4

1. Basım Eylül 2004 4000 Adet

2. Basım Kasım 2004 2000 Adet

ÖNSÖZ

Sendikamız yayınladığı bu kitapla, uzun süredir üyelerimizle birlikte büyük bir özveri ve başarıyla yürütmeye çalıştığı "İş Sağlığı ve Güvenliği" projesinin gerçekleşmesine yardım edecek önemli bir aşama katedebilecektir.

İş kazalarının oluşumunun önlenmesi kadar kazalardan sonra doğru ve zamanında ilk yardımın yapılması da büyük önem taşımaktadır. Kazanın olduğu anda ve hemen kazanın olduğu yerde yapılacak ilkyardım uygulamaları sayesinde bir çok hayatın kurtarılması mümkündür.

İlkyardım uygulamalarının zamanında yapılması kadar, "usulüne uygun" olarak yapılması da çok önemlidir. Doğru olarak yapılan ilkyardım müdahalesi "hayat kurtarıcı" olabilirken, usulüne uygun olarak yapılmayan bazı uygulamaların yaşam kaybına veya kalıcı sakatlıklara yol açtığı bilinmektedir.

Sendikamıza üye fabrikalarda başlattığımız ÇMİS OHSAS 18001 Projesi çalışmaları çerçevesinde doğru ilkyardım uygulaması hedefine ulaşmada katkı sağlayacağına inandığımız " **İLK YARDIM KİTABI (Temel İlk Yardım Bilgileri ve İlk Yardım Eğitimi Becerileri Rehberi)**" isimli eser tüm çalışanlarımızın istifadesine sunulmuştur.

Bir işveren sendikası olarak tüm çabamız, üye işyerlerimizde iş sağlığı ve güvenliği kültürünü yaygınlaştırmak ve çalışanlarımızı iş çıkışında, işe geldikleri gibi sağlıklı ve mutlu olarak evine, sevdiklerine ulaştırabilmektir.

Ankara, Eylül 2004

Saygılarımla,

Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası
Yönetim Kurulu Başkanı

Ahmet EREN

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1: İLKYARDIM KONUSUNDA GENEL BİLGİLER

İlkyardım nedir?	1
İlkyardımın öncelikleri nelerdir?	1
İlkyarımda temel uygulamalar.	3
Kaza ortamının değerlendirilmesi	9
Yaralı ve hastaların muayenesi, değerlendirme	10
İlkyardımcının özellikleri	12
İlkyardımcının insan vücudu ile ilgili olarak bilmesi gerekenler.	12

BÖLÜM 2: HASTA VE YARALI TAŞIMA

Sıkışmış Kazazedeyi Kurtarma	19
Tek kişi ile taşıma	20
Bilinci kapalı hastanın tek kişi tarafından taşınması	20
Bilinci açık hastanın tek kişi tarafından taşınması	21
Sırtta taşıma	22
Yerde sürükleyerek taşıma	23
Yaralıyı boyuna asarak taşıma	23
Dört kol ile altın beşik yapılması	24
Üç kol ile altın beşik yapılması	24
İki kol ile altın beşik yapılması	24
Kol ve bacaklardan	25
İki kişi tarafından kaldırma ve ayrık bacak yürüyüşü	26
Üç kişi ile yapılan taşıma	27
Üç kişinin de aynı tarafta olarak taşınması	27
Üç kişinin karşılıklı durarak taşınması	28
Dört kişi ile yapılan taşıma	29
Yürüeyebilen yaralıya destek olma	30

BÖLÜM 3: SUNİ SOLUNUM, DIŞ KALP MASAJI

Ağızdan ağıza suni solunum	32
Dış kalp masajı	34
Suni solunum ve kalp masajının birlikte uygulanması	35
Nefes yolu tıkanması	36

BÖLÜM 4: KOMO POZİSYONU	
Bilinci kapalı olan kişiye ilkyardım (koma pozisyonu)	39
BÖLÜM 5: KANAMALAR	
Kanamalı yaralıya ilkyardım	41
Simit sargı	43
Üçgen bandaj uygulamaları	44
Baskı noktaları	47
Turnike (boğucu sargı) uygulaması	50
Uzuv kopması durumunda yapılacaklar	52
Burun kanamasının durdurulması	52
BÖLÜM 6: KIRIKLAR	
Kırıkta ilkyardım	54
Tespit uygulamaları	55
Tespit sargısı yapılması	57
Askı uygulamaları	60
BÖLÜM 7: DİĞER KONULAR	
Şokta ilkyardım	61
Yanıkta ilkyardım	62
Donmada ilkyardım	64
Sıcak çarpmasında ilkyardım	65
Sara nöbeti ve havale durumunda ilkyardım	66
Isırılma durumunda ilkyardım	66
Zehirlenmede ilkyardım	67
Evde sık karşılaşılan durumlarda ilkyardım	68

BÖLÜM I: İLKYARDIM KONUSUNDA GENEL BİLGİLER

İlkyardım nedir ?

İlkyardım, genellikle bir kaza sırasında yaralılara yapılan ilk müdahaledir. Bu müdahale sıklıkla kazalıya en yakın konumda bulunan bir kişi tarafından yapılır. Bununla birlikte ilkyardımın gerek uygulanışı gerekse amaçları bakımından bazı özellikler vardır. İlkyardımı uygulayan kişiler sıklıkla doktor veya bir başka sağlık personeli olamayacağına göre, ilkyardım uygulamalarında ilaç kullanımı veya bir tıbbi müdahale söz konusu değildir. Böylece ilkyardımcının amacı, hasta veya yaralının tedavisi değildir. İlkyardımcı olsa olsa yapacağı müdahale ile hasta veya yaralının sağlık durumunun daha kötü bir hale gelmesini önlemeye çalışacaktır. O halde ilkyarımda amaç tedavi değil, kişinin sağlık durumunun kötüleşmesini önlemektir. İşte bütün bu ögeler bir cümle ile ifade edildiğinde ilkyardımın tanımını ortaya çıkar.

Herhangi hastalık veya kaza sonucu sağlığı tehlikeye girmiş olan bir kişiye, durumunun kötüleşmesini önlemek amacı ile ilaçsız olarak yapılan müdahaleye ilkyardım denir.

İlkyardımın öncelikleri nelerdir ?

İlkyardım gerektiren bir durumda yapılacak uygulamalar bakımından bazı öncelikler söz konusudur. Bu önceliklerin belirlenmesinde hasta veya yaralının sağlığını tehlikeye sokan durumun ne olduğu önem taşır. Hayati tehdit eden bir durum olduğunda kuşkusuz birinci öncelik hayati tehlikenin önüne geçilmesidir. Örneğin nefes yolu tıkanıklığı olan ya da kalbi veya solunumu durmuş olan bir kişide ciddi bir hayati tehlike söz konusudur. İlkyardımcı öncelikle tıkanmış olan soluk yolunu açmaya çalışmalı ve solunum/dolaşım bakımından destek sağlamak suretiyle hayati tehlikeyi ortadan kaldırmaya çalışmalıdır.

İlkyarımda birinci öncelik hayati tehlikeyi ortadan kaldırmaktır.

Hayati tehlikenin olmadığı veya hayati tehlikenin ortadan kaldırıldığı durumda ilkyardımcı, hasta veya yaralının durumunun kötüleşmesini önlemeye çalışmalıdır. Örneğin bir büyük kanama durumunda eğer zamanında müdahale edilerek kanama durdurulmazsa, fazla miktarda kan kaybı sonucu kısa zamanda yaralının durumu kötüleşecektir. Böyle bir durumda kanamayı durduracak bir müdahale, yaralının durumunun daha kötü hale gelmesini önleyecektir.

İlkyardımın bu iki önceliğine ek olarak bir üçüncü öncelikten daha söz edilebilir. O da iyileşmeyi kolaylaştırıcı bazı uygulamalardır. Aslında ilkyardım uygulamalarında asıl amaç iyileştirme değildir. Ancak bazı durumlarda yapılan yanlış uygulamalar hastalığın veya yaralanmanın iyileşmesi bakımından olumsuz etki yapar. Örneğin yanık durumunda yanık üzerine diş macunu, salça, yağ gibi maddelerin sürülmesi yanığın iyileşmesi bakımından olumsuz etki yapar. Oysa bu tür bir madde sürülmeksizin yanan yerin bol su ile yıkanması iyileşmeyi kolaylaştırır. Bir diğer örnek yara temizliğidir. Kural olarak her türlü yaralanma "kirlili" olarak kabul edilmelidir. Dış ortamdan yara üzerine çeşitli yabancı maddeler, bu arada mikroplar da gelmiş olabilir. Yara üzerindeki yabancı maddeler ve mikroplar yaralanmanın iyileşmesini geciktirir. Oysa böyle bir durumda yaralanmanın bol su ile yıkanması, yaralanmanın iyileşmesini kolaylaştırıcı rol oynar.

Sonuç olarak ilkyarımda öncelikler şu şekilde sıralanabilir :

1. Hayati tehlikeyi ortadan kaldırma; ölümü önleme, (Temel Yaşam Desteği)
2. Durumun kötüleşmesini önleme,
3. İyileşmeyi kolaylaştırma.

Bu önceliklerin mutlaka bu sıra içinde izlenmesi gereklidir. Yaralı, öncelikle hayati tehlikenin olup olmadığı bakımından hızla değerlendirilmeli ve hayati tehlike varsa, öncelikle bu tehlike ortadan kaldırılmalıdır. İlkyarımda hayati tehlikeyi ortadan kaldırma ve ölümü önleme ilkesi, ilkyardım uygulamalarının A-B-C'si olarak bilinir. Bu harfler, ilkyarımdaki temel uygulamaların İngilizce karşılıklarının baş harflerine işaret etmektedir.

İlkyardımın A-B-C' si - Temel Yaşam Desteği

A - (Airway): Nefes yolunun açık hale getirilmesi

B - (Breathing): Solunum desteği sağlanması

C - (Circulation): Kan dolaşımının sağlanması

- A - Airway :** Nefes yolunun açık olup olmadığı konusudur. Eğer bir yaralıda nefes yolunu tıkayan bir bozukluk varsa öncelikle bu tıkanıklığın giderilmesi gereklidir.
- B - Breathing :** Soluk alıp vermeye işaret etmektedir. Nefes alıp vermek, yani solunum insan yaşamının çok temel işlevlerinden birisidir. Nefes alıp vermeden uzun süre yaşamak mümkün değildir. Eğer bir kişi kendi kendine soluk alıp vermiyorsa, bu kişiye mutlaka solunum desteği yapılması gereklidir.
- C - Circulation:** Kan dolaşımı anlamındandır. İnsanda kan dolaşımı büyük bir otomatizma içinde gerçekleşir. Uykuda, uyanırken, düşünürken, yemek yerken, çalışırken, hareket ederken veya istirahat halinde kalbimiz sürekli olarak çalışır ve kanımızın vücudumuzda dolaşmasını sağlar. Kan dolaşımının gerçekleşmediği durumda ise birkaç dakika içinde yaşam sona erer. O halde kalbi durmuş olan bir kişiye, hiç zaman geçirmeden kalp masajı yapılmak suretiyle kanın vücutta dolaşmasını sağlamak gereklidir.

İlkyarımda Temel Uygulamalar

İlkyardım gerektiren bir durumda dikkat edilmesi gereken bazı temel uygulamalar vardır. Hasta ya da yaralının durumu ne olursa olsun, ilkyarımda her hasta/yaralıya bazı temel uygulamalar yapılmalıdır. Bu temel uygulamalar başlıca 10 tanedir :

1. Hasta/yaralıya yatırılarak müdahale edilmelidir: Aksine bir durum yoksa bütün ilkyardım uygulamalarının yapılması sırasında hasta/yaralı yatırılmalıdır. Oturarak veya ayakta yapılan bir müdahale sırasında yaralı aniden bayılabilir, kendini kaybedebilir. Bu durum, beklenmedik ve istenmedik sonuçlara yol açabilir.

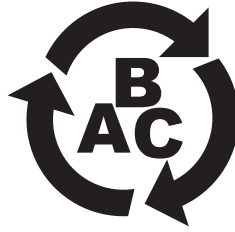
2. Hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir: Bulunulan ortamda ilkyardımcı veya yaralı bakımından tehlike yaratan bir durum yoksa, müdahale yaralının bulunduğu yerde yapılmalıdır. Çünkü yaralıyı gereksiz olarak bulunduğu yerden başka bir yere taşımak, hem zaman kaybına yol açacak hem de taşıma sırasında istenmeyen bazı olumsuzluklara neden olabilecektir. Ancak ortamda kişilerin güvenliği bakımından risk yaratan (zehirli gaz, duman, yangın, yıkıntı tehlikesi vb.) bir tehlike varsa, bu durumda yaralının daha güvenli olan bir yere taşınması gerekecektir. Taşıma işleminin de mutlaka usulüne uygun olarak yapılması gereklidir.

3. Hasta/yaralı hızla A-B-C yönünden değerlendirilmelidir. Bir kaza durumunda ortamdaki yaralıların hepsi hızlı bir şekilde gözden geçirilmeli ve bu sırada, yaralılarda nefes yolunu tıkayan bir bozukluğun olup olmadığı değerlendirilmeli, yaralılar arasında kendi kendine soluk almayan veya kalbi çalışmayan kişilerin bulunup bulunmadığı belirlenmelidir.

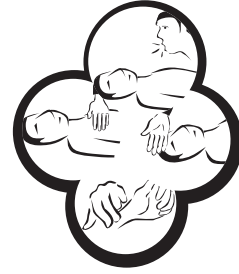
Resim I.1: Hasta/Yaralının Hızla A-B-C Yönünden Değerlendirilmesi.



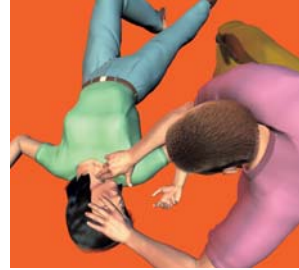
Nasılsınız?



Solunum Kontrolü



Nabız Kontrolü



4. Yaralılar, kanama/kırık yönünden değerlendirilmelidir: Yaralanma durumunda görülebilen kanama veya kırık olabildiği gibi bazan vücudun gözle görülemeyen bölümlerinde kanama veya kırık olabilir. Yaralı kişinin vücudu hızlı bir şekilde hafif ve nazik hareketlerle muayene edilmeli ve özellikle sırtta, omurga üzerinde şişlik, duyarlı bölge olup olmadığı incelenmelidir. Yaralının yatış şekli bakımından altta kalan bölümlerin de ıslaklık, kanama yönünden değerlendirilmesi gereklidir.

Resim 1.2: Hasta/Yaralının Kanama / Kırık Yönünden Değerlendirilmesi.



Baş ve boyun
değerlendirilmesi



Gövdenin
değerlendirilmesi



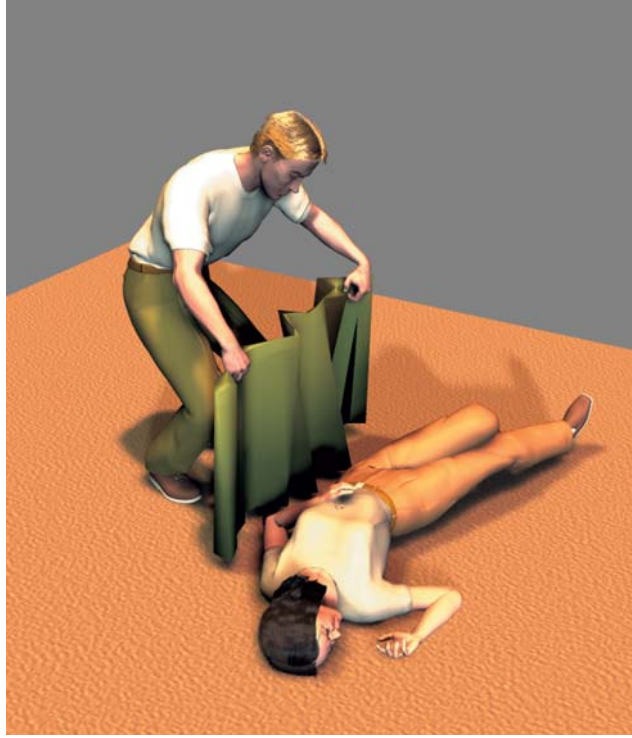
Karın ve kalçanın
değerlendirilmesi



Kol ve bacakların
değerlendirilmesi

5. Hasta/yaralı sıcak tutulmalıdır: Kaza geçirmiş olan kişi özellikle soğuk ortamda üzeri açık olduğunda üşür. Bu yüzden üzerinin battaniye, çarşaf, palto vb. malzeme ile örtülmesinde yarar vardır. Çevre ısı düşük olmasa bile kaza geçirmiş olan kişi heyecanlıdır, kimi zaman kan kaybetmektedir. Bu yüzden de üşüyebilir. Kişiyi sıcak tutmak, kişinin konforu ve rahatlaması bakımından da yarar sağlar.

Resim 1.3: Hasta/Yaralı Sıcak Tutulmalıdır.



Yaralının üzeri battaniye ile örtülmelidir

6. Bilinci kapalı olan kişiye su vs. verilmemelidir: Bilinci kapalı olan bir kişide refleksler kaybolmuş olduğundan ağız yolu ile verilecek olan maddelerin nefes yollarına kaçması ve ciddi solunum sıkıntısına, hatta ölüme neden olması söz konusudur. Bu yüzden bilinci kapalı olan kişilere ağız yolu ile herhangi bir şey kesin olarak verilmemelidir.

7. İlk yardımcı sakin ve kararlı olmalıdır: İlk yardımın gerekli olduğu durumlar genellikle insanların heyecanlı ve telaşlı oldukları ortamlardır. Böyle bir ortamda ilkyardımcı da ortamın heyecanına ve telaşına kapılırsa yararlı olamaz. Bu yüzden ilkyardımcının mutlaka sakin ve telaşsız olması gereklidir. Sakin ya da heyecanlı olmak insanların doğası ile ilgili olmakla birlikte, bir konuda eğitilmiş olmak ve konuya hakim olmak insanın kendine olan güvenini artırır ve heyecanını kontrol etmesi bakımından yarar sağlar. Yine ilkyardım yapan kişinin hasta ve yaralılara yaklaşımında nazik ve güleryüzlü olması da önemlidir.

8. Çevredeki telaşlılar uzaklaştırılmalıdır: Kaza veya acil bir hastalık durumunda hastanın yakınları telaş içinde olabilir. Bu kişilerin aşırı telaşı ilkyardımcının işlerini güçleştirir. Bu yüzden çevredeki telaşlı kişilerin uygun bir dille (mümkünse onları bir işle meşgul edecek şekilde, örneğin tıbbi yardım istemeye göndermek suretiyle) ortamdan uzaklaştırılması gereklidir.

9. Tıbbi yardım istenmelidir: İlkyardım müdahalesinden sonra her yaralı/hasta mutlaka bir hekim muayenesinden geçirilmelidir. İlkyardımı uygulayan kişi çoğu kez sağlık personeli olmayacağı için, hasta/yaralının tedavisinin sağlanması bakımından olay yerine tıbbi yardım istenmesi veya hastanın bir sağlık kuruluşuna gönderilmesi gereklidir. Olanak varsa telefonla bir sağlık kuruluşundan (ambulans servisi vb.) yardım istenir. Yardım istenirken de sağlık personeline, olayın oluş şekli, hasta/yaralının durumu, yapılan ilkyardım uygulaması vb. konularda bilgi verilmelidir.

Resim 1.4: Tıbbi Yardım İstenmelidir.



Yardım çağırın

10. Yaralının yarasını görmesine izin verilmemelidir: Yaralı bir kişi, yarasının ne durumda olduğunu merak eder ve görmek isteyebilir. Kendisine yarası ile ilgili bilgi verilmeli, ancak yarasını görmesine izin verilmemelidir. Yarasını gören bir kişinin bu durumdan olumsuz etkilenmesi ve heyecan veya panik durumunun artması mümkündür.

Bu işlemleri yaparken hasta veya yaralı olan kişiyi rahatlatmak amacı ile, kravat, kemer, korse gibi sıkıcı bir giysi varsa çıkarılması yarar sağlar. Hekimin hasta muayenesi sırasında hastayı soyması gerekmele birlikte ilkyardımcının böyle bir işlem yapmasına genellikle gerek yoktur. Yaralıyı fazla soymadan ve sarsmadan, hafif hareketlerle muayene edilmelidir. Ayrıca işlemler sırasında güçlük yaratabilecek olan gözlük, takma diş gibi araçlar da çıkarılmalıdır.

İlkyardımda temel uygulamalar

- 1. Hasta ve yaralıları yatır**
- 2. Fazla hareket ettirme**
- 3. Hızla A-B-C yönünden değerlendir**
- 4. Kanama-kırık var mı incele**
- 5. Sıcak tut**
- 6. Bilinci kapalı ise su verme**
- 7. Sakin ve kararlı ol**
- 8. Çevredeki telaşlıları uzaklaştır**
- 9. Tıbbi yardım iste**
- 10. Yarasını görmesine izin verme**

İlkyardım konusunda sıralanan bu 10 temel uygulamanın yanı sıra üzerinde durulması gereken önemli bazı noktalar da vardır. Örneğin uygulamaları yapmaya başlarken, ilkyardımcı öncelikle ortamda devam eden bir tehlikenin olup olmadığını hızla değerlendirmeli, tehlike yaratabilecek bir durum söz konusu ise gerekli önlemlere öncelik vermelidir. Ayrıca ilkyardımcı, kendi can güvenliğini birinci öncelik olarak dikkate almalıdır. Kendi can güvenliğini tehlikeye düşürecek bir durumda müdahale etmemek daha doğru karardır. Örneğin suya düşmüş olan bir kişiyi kurtarmak üzere yardım etmek isteyen kişi, çok iyi yüzmeye bilmeli ve yeteri kadar da güçlü olmalıdır. Aksi halde kendisi de suda boğulma tehlikesi altında kalabilir. Elektrik akımına kapılmış olan birisine müdahale etmeden önce de mutlaka kişinin elektrik akımından kurtarılması gereklidir. Elektrik akımı kesilmeden müdahale edildiği takdirde, ilkyardımcı da elektrik akımına kapılabilir.

Bütün bu işlemler sırasında ilkyardımcı hasta veya yaralının taşınması bakımından da planlama yapmalıdır. İlkyardım gerektiren her durumda hasta veya yaralı kişinin mutlaka bir doktor tarafından görülmesini sağlamak gereklidir. Tıbbi yardım isteğine karşılık olarak olay mahalline sağlık ekibi gelirse sorumluluk sağlık personeline devredilir, ancak bazı durumlarda zaman geçirmeden hasta veya yaralının bir sağlık kuruluşuna ulaştırılması gerekebilir. Bu gibi durumlarda bir taşıma planı da yapılmalıdır.

İlkyardımcı kendi yapabileceği uygulamaların sınırlarını bilmelidir ve ortamda herhangi bir sağlık personelinin varlığı durumunda, o ana kadar kendi yaptığı müdahaleler hakkında bilgi verdikten sonra sorumluluğu sağlık personeline devretmeli ve onun vereceği görevleri yapmaya devam etmelidir.

İlkyardım uygulamalarında hukuksal sorumluluk konusu da üzerinde durulması gereken bir noktadır. Sağlık personeli için acil duruma müdahale etmek yasal bir zorunluktur. Sağlık personeli olmayan bir kimse için ise acil duruma müdahale etmek şeklinde bir yasal yükümlülük söz konusu değildir. Bununla birlikte insancıl duygularla pek çok kişi acil durumda olan bir hasta veya yaralıya yardım etme eğilimindedir. Kimi zaman da, müdahaleye rağmen hasta veya yaralı ölürse veya kalıcı sakatlık oluşursa hukuksal sorumluluk doğacağı düşüncesi, müdahale yapabilecek kişilerde kaygı yaratarak caydırıcı olabilmektedir. Gerçekte bu tür bir kaygıya yer olmamalıdır, zira müdahale yapan kişiler yardım amacı taşıdıkları ve iyi niyetle müdahalede buldukları için, sonuç olumsuz dahi olsa ilkyardımcı açısından hukuksal anlamda bir sorumluluk söz konusu olmaz.

Kaza Ortamının Değerlendirilmesi

İlk yardım uygulamalarına başlamadan önce kaza ortamının hızlı bir şekilde değerlendirilmesi gereklidir. Böylece hızlı bir şekilde kazanın veya acil durumun nasıl meydana geldiği öğrenilir ve ardından da ilk yardım müdahalesi için planlama yapılır. İlk yardımcı eğer önüne ilk çıkan yaralıya müdahale etmeye yönelirse, bu durumda iki yönden sakınca ortaya çıkabilir. Birinci sakınca, daha acil durumda olan ve daha öncelikli olarak müdahale edilmesi gereken kişilerin varlığı olasılığıdır. İlk yardımcının önüne ilk gelen yaralı, bacağından kanaması olan bir kişi ise ve ilk yardımcı bu kişiye yardıma yönelirse, biraz ilerideki kalbi durmuş olan veya bilinci kapalı olan bir kişinin varlığını bilemeyeceği için ona yardımcı olamayacaktır. İkinci sakınca ise ortamda gerek yaralılar gerekse ilk yardımcı açısından risk yaratabilecek koşulların varlığı konusudur. Yine ilk yardımcı önüne ilk çıkan yaralıya müdahaleye yöneldiğinde, ileride devrilmiş olan araçtaki benzin sızıntısını, dolayısı ile patlama tehlikesini farkedemez; ya da akan trafiğin ortasında müdahaleye yöneldiği takdirde kendisi ve yaralı açısından kazaya uğrama olasılığı söz konusudur.

Kaza ortamının değerlendirilmesinden amaç ortamda halen devam eden bir tehlikenin olup olmadığının değerlendirilmesi ve ortamdaki yaralıların sayısı ve türlerinin belirlenmesidir.

Resim 1.5: Kaza Ortamı Hızla Değerlendirilerek Gerekli Önlemler Alınmalıdır.



O halde ilkyardımdı gerektiren bir durumda öncelikle ortamın hızlı bir şekilde değerlendirmesi yapılmalı ve bu değerlendirme sonucunda iki bakımdan planlama yapılmalıdır. Bunlardan birisi yaralıların sayısını ve türlerini belirlemek suretiyle yaralılar arasında öncelik sıralaması yapılması, diğeri de yaralıların daha güvenli bir yere taşınıp taşınmayacağı konusudur. Böyle bir değerlendirme yapıldıktan sonra da, ilkyardımdı uygulamasından sonra acil tedavi gerektiren hasta ve yaralıların uygun sağlık kuruluşlarına sevkini organizasyonu yapılmalıdır.

Yaralı ve Hastaların Muayenesi, Değerlendirme

İlkyardımdı gerektiren bir durumda hasta ve yaralıların ilkyardımdı gereksinmelerini, yaralılar arasındaki öncelikleri belirlemek ve ilkyardımdı uygulamaları için planlama yapabilmek için ortamdaki hasta ve yaralıların hızlı bir şekilde muayeneden geçirilmesi gerekir. Bu değerlendirmede öncelikle kişilerin bilinç durumları ile solunum ve dolaşım işlevleri gözden geçirilmelidir. Zira ilkyardımdı uygulamaları bakımından bilinci kapalı olanlarla soluk alıp vermeyenler ve kalbi durmuş olanlar birinci öncelikte olanlardır. Bilinci kapalı olan kişi hemen koma pozisyonuna getirilmeli solunumu ve kalbi durmuş olanlara da vakit geçirmeden ağızdan solunum ve kalp masajı yapılmalıdır.

- * *bilinci açık mı ?*
- * *nefes yolu açık mı ?*
- * *nefes alıp veriyor mu ?*
- * *kalbi çalışıyor mu ?*

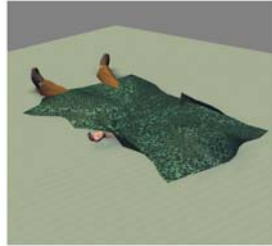
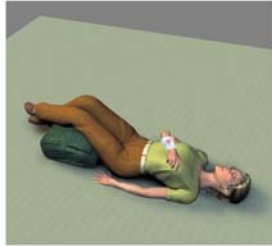
Yukarıda sayılan temel muayenelerin yapılmasından sonra, eğer gerekli ise hayat kurtarıcı müdahalelerin yapılmasına başlanabilir. Yukarıdaki sorulara "evet" yanıtı veriliyorsa, bu defa hızlı bir şekilde büyük kanama ve kırık bakımından değerlendirme yapılmalıdır. Bunun için yaralının kolları ve bacakları, omurgası, yatış şekline göre altta kalan tarafları da dahil olmak üzere bütün vücudu, elle hafifçe yoklanarak muayene edilmelidir. Bu inceleme sırasında kitle, şişlik hissedilmesi, çok hassas bir yerin olması veya ele kan bulaşması uyarıcı olmalıdır. Özellikle boyun zedelenmesi veya omurga kırığı olasılığı düşünülüyorsa, kazazede hiç hareket ettirilmemeli ve kendisine de hareket etmemesi söylenmelidir.

Resim I.6 : Hastalar / Yaralılar Değerlendirilerek Öncelik Sıralaması Yapılmalıdır.
(Bkz. Resim I.5)



Birinci öncelik bilinci kapalı kişiye verilmelidir.

İkinci öncelik sıkışmış yaralıya verilmelidir.



Üçüncü öncelik kanamalı yaralıya verilmelidir.

Ölmüş kişi öncelik sırasında sonda yer alır.

İlkyardımcının Özellikleri

İlkyardım müdahalesi bir yandan bazı tıbbi işlemlerdir, öte yandan da ilkyardım gerektiren durumlar, insanların telaşlı ve heyecanlı oldukları ortamlardır. Bu durumda ilkyardımcı sakin ve kararlı bir şekilde olayın sorumluluğunu almalı ve gereken müdahaleleri doğru bir şekilde yapabilmelidir. Bunun için ilkyardımcının taşıması gereken bazı özellikler vardır. Bu özelliklerin başlıcaları şunlardır :

İlkyardımcı;

- * *sakin olmalı,*
- * *çabuk karar verebilmeli, kararlı olmalı,*
- * *kendine güveni olmalı (kendine güven, büyük ölçüde bilgi ile ilgilidir),*
- * *tercihan iki elini de aynı ustalıkla kullanabilmeli,*
- * *pratik buluşları olmalı,*
- * *eldeki olanakları değerlendirebilmeli,*
- * *ülkedeki sağlık örgütlenmesi hakkında bilgi sahibi olmalı,*
- * *çevredeki kişilerden yararlanmayı bilmeli,*
- * *kendi can güvenliğini ön planda tutmalı,*
- * *insan vücudu ile ilgili temel bilgiye sahip olmalı.*

İlkyardımcının İnsan Vücudu Konusunda Bilmesi Gerekenler

İlkyardım, sağlıkla ilgili bazı uygulamalar olduğundan, uygulamalarda başarılı olabilmek için ilkyardımcının, insan vücudunun yapısı ve işleyişi konusunda temel kavramları bilmesi gereklidir.

İnsan vücudunun en küçük ünitesi hücredir. Hücreler en küçük canlı varlıklardır. Bu yapı taşı hücreler; kemik, kas, deri, mide karaciğer, kalp, dalak, bağırsak, göz ve benzeri vücut parçalarının hepsinin ilk ve temel yapı taşıdır. Kendi kendilerine çoğalır, beslenir ve solunum yaparlar. Hücrelerin besin ve solunumları için gerekli oksijen kan içerisinde bulunur. Hücrelerin bir kısmı, belirli süre açlığa ve oksijensizliğe dayanır. Kan kaybına neden olan herhangi bir yaralanma ya da kalp durması durumunda hücrelerin oksijensizliğe dayanmaları farklı sürelerde olacaktır. İnsan vücudundaki hücrelerden kansızlığa ve oksijensizliğe en duyarlı olanlar beyin ve kalp hücreleridir.

Hücre içinde, canlılık olaylarının yürütülmesini sağlayacak bir çok organel vardır. Olayları yönlendiren ve üremeyi sağlayan çekirdek yanısıra enerji santrali gibi çalışan, protein sentezi yapan ya da salgılarla ilgili görevleri olan organeller bulunmaktadır.

Benzer özellik ve işleyişi olan hücreler bir araya gelmek suretiyle dokuları, dokular da organları ve sistemleri oluşturur. Sistem, belirli bir işlevi yerine getirmek amacı ile bir araya gelmiş olan organlar topluluğudur; sindirim sistemi, dolaşım sistemi, hareket sistemi gibi. İnsan vücudunda çok sayıda sistem olmakla birlikte, organizmanın hayatiyeti bakımından önemleri daha fazla olan başlıca sistemler aşağıda özetlenmiştir.

Kan ve kan hücreleri : Yetişkin vücudunun yaklaşık %56 sı sudur. Bu sıvının bir kısmı hücre içinde bir kısmı hücre dışındadır. Hücre dışı sıvının önemli bir bölümünü damat içerisindeki kan ve akkan oluşturmaktadır. Kanın içinde ayrıca değişik görevleri olan şekilli elemanlar bulunur.

Kan içinde en bol bulunan şekilli elemanlar alyuvarlardır. Alyuvarlar dokularla oksijen - karbon dioksit alışverişini sağlarlar, görevi akciğerler ile dokular arasında oksijen ve karbondioksit alışverişini sağlamak olan alyuvarlardır. Alyuvarlar ise vücudun gezici koruma ekibi gibi çalışırlar. Bu hücreler damar duvarından geçebilirler ve vücuda girmiş olan yabancı maddeleri sindirerek yok ederler. Yine vucüt savunmasında rol alan ve kanda bulunan sıvı bağışıklık maddelerine ise antikor denir. Kan içinde ayrıca kanama durumlarında pıhtılaşmayı sağlayacak farklı yapıda elemanlar bulunmaktadır.

Kaslar : Vücudun hareketini ve gücünü sağlayan kasılabilir özellikteki yapılardır. Kasların hareketini sağlayan uyarılar, kaslara gelen sinirler tarafından sağlanır. Başlıca görevleri vücut ve organların hareketlerini sağlamak, soluk alışverişini sağlamak, konuşmayı sağlamak, gıda ve enerji deposu olmak, doğumu sağlamak, kalbin çalışmasını sağlamaktır.

Kaslar çalışma biçimi bakımından iki gruba ayrılır. İstemli kaslar istendiği zaman ve istenilen biçimde hareket sağlarlar. Kol, bacak, baş, boyun, parmak, göz kapağı kasları bu tiptir. Kaslar iskelet sistemi ile birlikte hareket sistemini oluşturur. İstemsiz kasların çalışması ise kişinin isteğine bağlı değildir, bu kaslar ömür boyu çalışırlar. Mide, bağırsak, solunum organları, kan damarları, kalp kasları bu tip kaslardandır.

İskelet sistemi ve kemikler : Kemikler cansız dokular değildir, hergün değişik etkilere göre çalışan bir sistemi oluştururlar. Kemiklerin meydana getirdiği iskelet sistemi kan damarları, sinirlerle desteklenen, büyüyen, gelişen, kalınlaşıp incelen bir yapıdır. İnsan vücudunda 206 adet kemik bulunmaktadır. Bunlar orta kulakta bulunan küçük kemikciklerden bacaklarda bulunan uyluk kemiğine kadar değişik büyüklüklerde. İnsan vücudunda kol, bacak kemikleri gibi uzun kemiklerin yanısıra el, ayak, bilek, parmak, omurga kemikleri gibi kısa kemikler, kafa, kaburga, kürek kemikleri gibi yassı kemikler bulunmaktadır.

Kemiklerin başlıca görevi vücudun desteklenmesi ve dik durmasının sağlanmasıdır. Kalp, akciğerler, beyin gibi hayati organlar kemikten yapılmış kafesler içinde korunurlar. Ana damar ve sinirlerin korunması da kemikler sayesinde mümkün olur. Omuriliği koruyan ve beyinden gelen sinirlerin bütün vücuda yayılmasını sağlayan omurgayı oluşturan kemikler belli bir şekli korur ve sinirlerin zedelenmesini önler. Kemik iliği alyuvarları ve bazı akyuvarları yapar.

Kemikler birbirleri ile; serbest hareket eden, kısmen hareket eden ve hareketsiz olarak sınıflandırılan eklemler aracılığı ile bağlantı kurar. Eklemlerde bulunan dayanıklı bağlar kemiklerin bağlantısını sağlar. Kemiklerin yapısı ve bağların yerleşimi eklem hareket sınırlarını belirler. Eklemleri çevreleyen kapsül şeklindeki yapı ve bunun içindeki salgı hareketi kolaylaştırır ve aşınmayı önler.

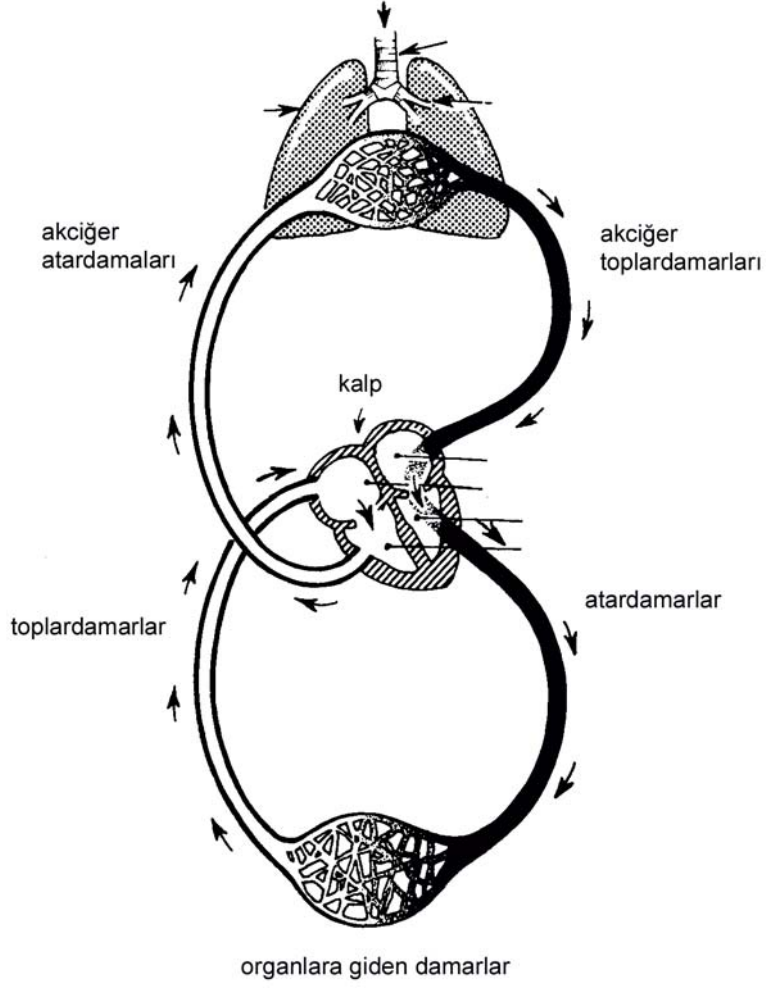
Kas kırılgarı, eklemler ve kemikler bir bütün olarak davranır ve düzenli hareketler sağlar. Eklemlerin normal hareket yönünün tersine zorlanması zedelenmelere, kopmalara neden olur, incinmeler meydana gelir.

Hareket sistemi kemikler ve kaslardan meydana gelmiştir ve vücudun hareketini sağlar. Kemiklerin birbirleri ile yaptığı eklemler, kasların kasılıp gevşemesi ile hareket eder, vücut da bu yolla hareket etmiş olur.

Dolaşım sistemi : İçinde kanın dolaştığı dolaşım sistemi, kalp ve damarlardan oluşmuş kapalı bir borular sistemidir. Burada kalp, merkezde pompa işlevi görür, kanı damarlara pompalar ve damarlardaki kanın da kalbe geri gelmesini sağlar. Bu sistemde, kalpten çıkarak vücuda dağılan damarlara "atardamar", vücuttan kalbe geri dönen kanı taşıyan damarlara da "toplardamar" denir.

Dolaşım sisteminin insan yaşamı bakımından önemi, hücre ve dokulara kan taşımaktır. Böylelikle hücre ve dokulara kan içinde bulunan besin ve oksijen ulaştırılmış olur; buna karşılık hücrelerde metabolizma sonucu oluşan artık maddeler ve karbondioksit de oradan uzaklaştırılır. Bu artık maddeler daha sonra vücuttaki bazı "artma" sistemlerine taşınmak suretiyle vücut dışına atılmaları sağlanır. Kanın sürekli olarak damar sisteminde dolaşmasını sağlayabilmek için kalbin belirli bir tempoda sürekli olarak çalışması ve kanı basınçla damarlara pompalaması gereklidir. Kalp, bu işlevi yerine getirebilmek için dakikada 60-100 arasında (genellikle 70-80 arası) bir hızla kasılma ve gevşeme hareketleri yapar. Kalbin her kasılması ile kan damarlara gönderilir ve her kasılma sırasında damarlara pompalanan kanın damar duvarındaki basıncı, atardamarlar üzerinde "nabız" olarak hissedilebilir. Vücutta nabız alınabilecek yerler içinde en çok bilineni bilek atardamarı olmakla birlikte, kalbin çalışıp çalışmadığına karar verebilmek bakımından ilkyardımcının nabızı boyun atardamarı (şahdamarı) üzerinden hissetmeye alışması gereklidir.

Resim I.7 : Dolaşım Sistemi



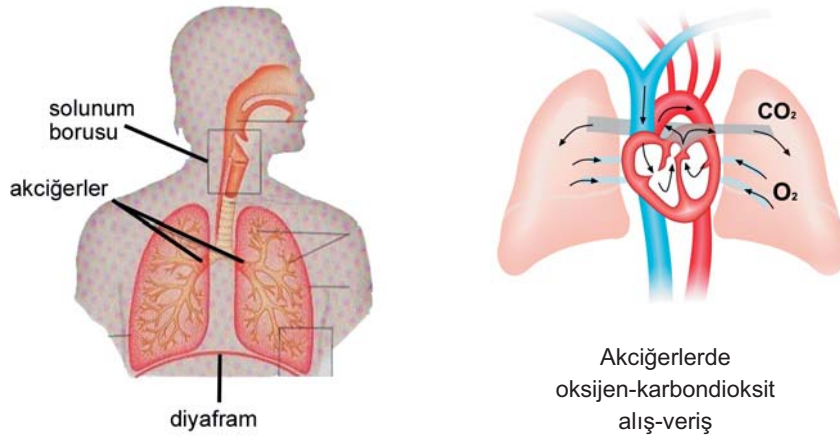
Solunum sistemi : Vücuttaki arıtma sistemlerinden birisi solunum sistemidir. Hücrelerde kimyasal işlemler sonucu oluşan karbondioksit, toplardamar sistemi ile kalbe geri geldikten sonra yine kan dolaşımı ile akciğerlere ulaştırılır, orada içindeki karbondioksiti atarak oksijen alır ve tekrar kalbe döner, buradan da yine atardamarlarla vücuda dağılır.

Solunum sistemi burundan başlayan ve akciğerdeki hava kesecikleri (alveol) ile sonlanan kapalı bir balona benzetilebilir. Alveol düzeyine ulaşıldığında, burada akciğer dokusu ile kılcal kan damarları arasında gaz alış-verişi meydana gelir, alveol havasında bolca bulunan oksijen kana geçer, kandaki fazlaca olan karbondioksit de alveol havasına geçmek suretiyle soluk verilerek dışarı atılır. Bu işlevin gerçekleştirilebilmesi için dakikada 12-20 kez soluk alınır ve verilir. Her soluk alışta yaklaşık yarım litre kadar hava ciğerlere alınır ve soluk verince dışarı verilir. Yetişkin bir kişi en derin nefes aldığı anda ciğerlerine 5 litre kadar hava alabilir. Hareket yapılması durumunda (ya da bazı hastalıklar sırasında) vücudun oksijen gereksinmesi artacağı için dakikadaki solunum sayısı da artar, daha sık soluk alınır-verilir.

Resim 1.8 : Boyundan ve Bilekten Nabız Alınması.



Resim 1.9 : Solunum Sistemi



Soluk alınan havada (dış ortam havası) % 21 dolayında oksijen vardır. Dolaşım sistemi ile vücuda dağılan kanda bulunan oksijenin bir kısmı buradaki kimyasal işlemler sırasında kullanılır ve karbondioksite dönüştürülür. Bu karbondioksit de yine dolaşım sistemi ile akciğerlere taşınır ve buradan da solunum yolu ile dışarı atılır. Böylece soluk alınan havada %21 dolayında oksijen varken, soluk verilen havadaki oksijen miktarı %15-16 dolayındadır. Buna karşılık soluk alınan havada çok düşük miktarlarda olan karbondioksit ise, soluk verilen havada % 4-5 kadar bulunur. Ağızdan ağıza solunum yapılırken soluk verilen hava kazazedenin ciğerlerine üflenir. Böylece suni solunum sırasında kazazedenin ciğerlerine % 15-16 oksijen içeren hava üflenmiş olmaktadır ki bu miktarda oksijen, kendi kendine soluk alamayan bir kişinin yaşamını sürdürebilmesi için yeterlidir.

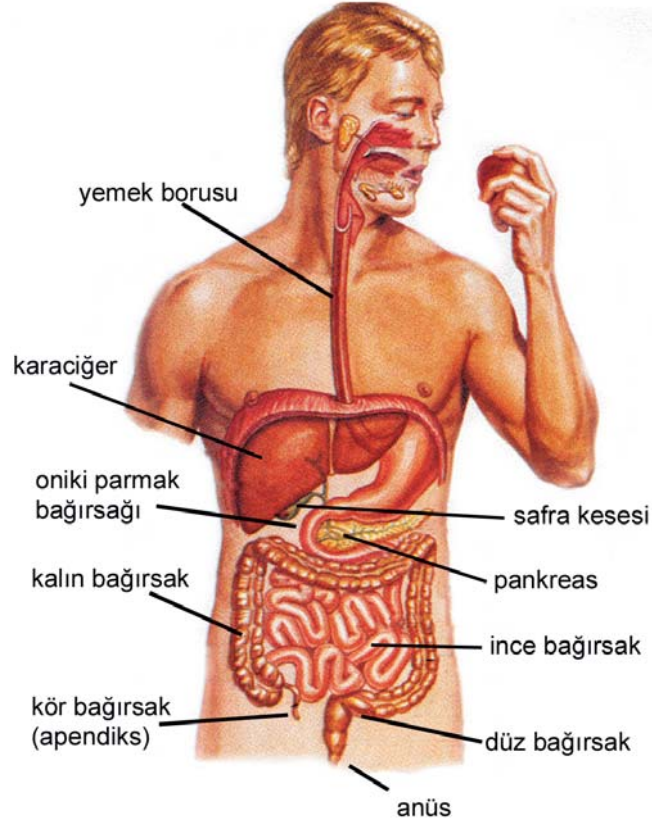
Boşaltım sistemi : Hücrelerde metabolik işlemler sonucunda meydana gelen artık maddelerin bir bölümünün vücut dışına atıldığı ikinci bir "arıtma" sistemi de boşaltım sistemidir. Kimyasal işlemler sonucu oluşan üre ve benzeri bileşikler kan dolaşımı ile böbreklere getirildiğinde, buradaki süzme mekanizması ile vücut dışına atılır. Bunun dışında böbrekler vücutta su ve tuz dengesini de ayarlar. Kanın sıvı bölümü böbreklerdeki süzme sisteminde işleme girer ve bu arada vücut kendisi için gerekli ve yararlı olan maddeleri geri emerek kan dolaşımına tekrar katar, gerekli olmayanları da idrar içinde vücut dışına gönderir. Böbreklerde oluşan idrar kanallarla idrar torbasına (mesane) taşınarak orada biriktirilir, belirli miktar idrar toplandıktan sonra da dışarı atılır. Sağlıklı bir insan günde 4-6 defada toplam olarak 1.5 litre dolayında idrar yapar.

Sinir sistemi : Sinir sistemi insan vücudundaki bütün olayların kumanda merkezidir. Sinir sistemi başlıca beyin, beyincik, omurilik ve bütün vücuda yayılan sinirler ve sinir uçlarından oluşur. Beyin ve omurilik hayati önem taşımaktadır. Bu yüzden de beyin ve omurilik, kafatası ve omurilik kanalı gibi çok sağlam kemik yapılar içinde korunacak şekilde yer almıştır. Sinir sistemi iç salgı bezlerinden salgılanan hormonlarla birlikte vücudun temel kontrol mekanizmasını oluşturur. Vücudun hareketleri, ruhsal olaylar, hafıza gibi bir çok fonksiyonun yanı sıra sara hastalığı gibi birçok hastalık sinir sistemi ile ilgilidir.

Sinir sisteminin etkinliği çevreden gelen uyarıların beyne ve diğer merkezi sinir sistemi bölümlerine ulaşıp değerlendirilmesinden sonra hareket sağlayıcı sinirler aracılığı ile gerekli cevabı vermesi ile sağlanır. Beynin ve diğer merkezlerin bazı cevapların dozunu kontrol edici, bazen cevabı engelleyici etkileride vardır. Vücudun iç organ fonksiyonlarını kontrol eden otonom sinir sistemidir.

Sindirim sistemi : Vücuttaki işlemlerin yapılabilmesi için enerji gereklidir. İşte bu enerjinin sağlanması için gerekli besin maddeleri de sindirim sistemi aracılığı ile vücuda alınır. Alınan yiyecek maddeleri içinde yararlanılacak olanlar sindirim kanalı boyunca sindirilerek vücuda alınır, gerekmeyenler ve fazla olanlar da dışkı olarak dışarı atılır.

Resim I.10 : Sindirim Sistemi



Sindirim sistemi ağızda başlayıp anüs ile sonlanan, iki ucu açık borular sistemidir. Bu sistem üzerinde çeşitli salgı bezleri (tükürük bezleri, karaciğer, pankreas vb.) bulunur. Sindirim işlevi ağızda başlar, midede ve barsaklarda değişik sindirim işlevleri devam eder. Sindirim kanalı boyunca olan salgı bezleri de sindirim işlevi bakımından yardımcı olur. Gereksinim duyulan besin maddeleri vücuda alınırken fazlalıklar ve sindirilmeyen posa kısmı da atılır.

Üreme sistemi , bağışıklık sistemi, iç salgı sistemi gibi değişik sistemler de insan vücudunu oluşturan diğer sistemlerden örneklerdir. Görme, işitme, dokunma, tatma ve koku alma işlevleri beş duyu olarak bilinir.

BÖLÜM II: HASTA VE YARALI TAŞIMA

İlk yardımın en temel konularından birisi hasta ve yaralıların taşınmasıdır. Değişik durumlarda farklı taşıma yöntemleri kullanılmalıdır. Hangi durumda ne tür taşıma yönteminin uygun olacağına karar verirken bir yandan hasta veya yaralının durumu, diğer taraftan da taşıyıcıların olanakları göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin bilinci kapalı olan bir kişinin taşınması ile bacağı kırık olan bir kişinin taşınması farklı şekillerde yapılmalıdır. Öte yandan taşıyıcının tek kişi olması veya birden fazla taşıyıcı bulunması durumunda da farklı taşıma yaklaşımları olabilir. Hasta veya yaralılar uygun taşıma yöntemi ile güvenli bir şekilde nakledilmelidir. Doğru olmayan taşıma sonucunda hasta veya yaralılara zarar verilebilir, hatta bazan geri dönüşü olmayan hasar oluşmasına neden olunabilir.

Sıkışmış Kazazedeyi Kurtarma

Kaza ortamında sıkışmış kazazede varsa, ortam değerlendirmesi yapıldıktan hemen sonra bu kişinin sıkıştığı yerden kurtarılması gerekir. Sıkışmış olan bir kişiyi sıkıştığı yerden çıkarırken de, kişiye zarar vermeden çıkarmak esastır. Kazazedenin bulunduğu yer ve konumu belirlendikten sonra onu, ortamdaki çıkarmak için en uygun, kolay ve güvenli yol belirlenmelidir. Kazazede sıkıştığı yerden kurtarılmadan önce, genel vücut travması varsa boyun tespiti yapılmalı, vücuda saplanmış cisim varsa çekip çıkartılmamalı, sıkışmış ve ezildiği tahmin edilen kol ya da bacak varsa turnike uygulanmalıdır. Sıkışıklığın giderilmesi için araç-gereç kullanılması gerekebilir. Mümkünse ilkyardımcı, kazazedenin arkasına geçerek kollarını kazazedenin kollarının altından geçirmeli, kazazedenin göğsü hizasında onun bir kolunu dirseğinin altından ve bileğinden tutarak ve sarsmamaya özen göstererek yavaş hareketlerle çekmeli ve böylece sıkıştığı yerden çıkarmalıdır. Boyun zedelenmesinden şüpheleniliyorsa ve boyun tespiti yapma olanağı bulunamıyorsa, bir elle bilek hizasından tutulurken diğer elle kazazedenin çenesinden tutularak sarsmamak için boyuna destek olunmalıdır.

Resim II. 1: Sıkışmış Kazazedeyi Kurtarma.



Hasta ve Yaralı Taşınması

Acil durumlarda hasta ve yaralıların taşınması önem arzeder. Taşıma sırasında bir yandan kişiyi rahat ettirmeye dikkat edilmesi gerekirken, diğer yandan yaralanmanın niteliğine göre kişiye zarar vermeyecek bir taşıma yönteminin bulunması gerekir. Taşıma işleminde çok dikkat edilmesi gereken bir nokta, boyun veya omurga zedelenmesi kuşkusu olan bir durumda, boyun ve omurgayı hiç hareket ettirmeyecek bir şekilde tespit ederek taşımaktır. Taşıma şeklinin belirlenmesinde hasta veya yaralının durumunun yanı sıra, taşımayı yapacak kişi sayısının da önemi vardır. Taşımayı tek kişinin yapması durumunda fizik olarak fazlaca yüklenme söz konusudur. İki, üç veya dört kişi ile yapılan taşımalarda fizik yük, taşıyıcı kişiler arasında bölüşüleceği için azalır, ancak bu kez de taşıyıcıların eş zamanlı ve/veya eşgüdüm içinde çalışmaları gerekliliği ortaya çıkar. Öte yandan bilinci açık bir hasta/yaralının taşınmasında kişinin kendisinin de yardımı alınabilir, buna karşılık bilinci kapalı olan bir kişiyi taşırken, taşınan kişinin tamamen pasif konumda olacağı hatırdta tutulmalıdır.

Hasta ya da yaralının durumuna ve taşımayı yapacak kişi sayısına göre taşıma yöntemlerinden başlıca örnekler şunlardır :

1) Tek kişi ile yapılan taşıma :

1 . a) **Bilinci kapalı hastanın tek kişi tarafından taşınması :** Taşımayı yapacak olan kişi, bilinci kapalı olarak yatmakta olan yaralının yanına diz çöker, sağ kolunu yaralının bacakları arasından geçirip sol kolu ile yaralıyı kaldırarak yaralının gövdesini kendi sağ omuzuna yaslar. Sol eli ile yaralının sağ elini tutarak yaralının gövdesini sabitleştirir ve ağırlığı dizine vermek suretiyle ayağa kalkar. Ayağa kalktıktan sonra yaralının gövdesini kendi boynunun arkasından geçirmek suretiyle yaralının başını sol omuzu üzerine yerleştirir. Bu durumda yaralının sağ kolu, taşıyanın göğsünün önüne doğru uzanmıştır. Taşıyan kişi, yaralının iki bacağı arasında bulunan sağ kolu ile yaralının sağ kolunu bilek hizasından kavramak suretiyle tespit eder ve bu şekilde gideceği yöne doğru harekete geçer.

Resim II.2: Bilinci Kapalı Hastanın Tek Kişi Tarafından Taşınması.



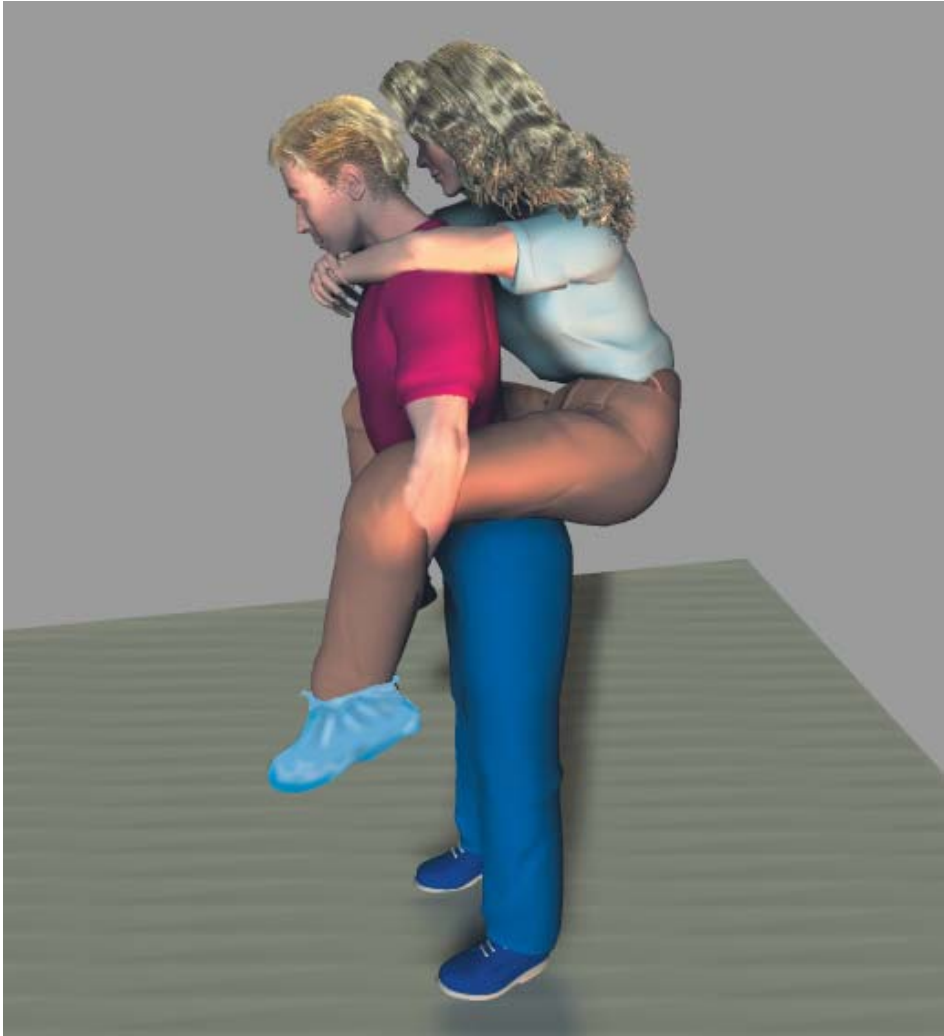
1 . b) Bilinci açık hastanın tek kişi tarafından taşınması (kucakta taşıma) : Taşıma yapacak olan öncelikle hasta ya da yaralıyı oturur duruma getirir, hastanın sağ yanında diz çökerek sağ kolunu dizler hizasından hastanın bacakları arkasından geçirir. Sol kolunu da hastanın sırtının arkasından dolamak suretiyle hastayı kucaklar ve ayağa kalkar. Bu arada hastanın sağ kolunu kendi boynunun arkasından geçirerek tespit eder.

Resim II.3: Bilinci Açık Hastanın Tek Kişi Tarafından Taşınması (Kucakta Taşıma)



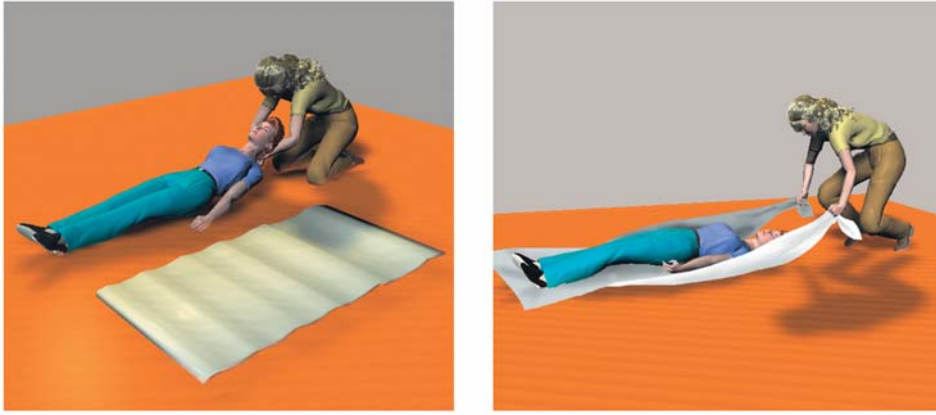
1 . c) Sırtta taşıma : Taşıyıcı kazazedeye sırtını dönerek çömelir. Kazazedenin sağ kolunu sağ omuzu, sol kolunu da sol omuzu üzerinden geçirerek boynunun ön tarafında birleştirdikten sonra hastayı sırtına almak suretiyle ağırlığı dizlerine vererek ayağa kalkar. Bu şekilde taşınacak kişinin bilincinin açık olması gereklidir.

Resim II.4: Sırtta Taşıma.



1. d) Yerde sürükleyerek taşıma : İlk yardımcı yaralıyı kaldırarak taşıyamıyorsa, yerde sürükleyerek taşıma yoluna gidebilir. Sırtüstü yatmakta olan yaralı, elbisesinin omuz bölümünden tutularak, ya da bir battaniye (veya çarşaf, halı, kilim vs.) üzerine aktarıldıktan sonra battaniye yerde sürüklenmek suretiyle taşınır. Bu tür taşıma için zeminin düz olması gereklidir. Yerde sürükleyerek taşımanın bir başka şekli, ilkyardımcının yaralıyı kendi bacakları arasına alarak sürüklemesidir. İlk yardımcı, yaralının baş tarafında yere oturduktan sonra, sırtüstü yatmakta olan yaralının omuzlarını yerden hafifçe kaldırarak, dizlerini yaralının koltuk altlarına yerleştirir. Sonra kendisi yerde arka arka kayarak yaralıyı da sürüklemek suretiyle taşıyabilir.

Resim II.5: Yerde Sürükleyerek Tek Kişi Tarafından Taşıma.



1. e) Yaralıyı boyuna asarak taşıma (itfaiyeci taşıması) : İlk yardımcı, sırtüstü yatmakta olan yaralının üzerine diz çöker. Yaralının ellerini bileklerinden bağladıktan sonra kolları kendi boynundan geçirir. Kendisi elleri ve dizleri üzerinde hareket ederken yaralıyı da sürüklemiş olur.

Resim II.6: Yaralıyı Boyuna Asarak Taşıma



2) İki kişi ile yapılan taşıma :

2 . a) Dört kol ile altın beşik yapılması (bilinci açık olan hasta taşınması için) : Taşıyıcılar sağ elleri ile sol bileklerini kavradıktan sonra karşılıklı gelerek ellerini birleştirmek suretiyle oturmaya uygun bir yer (beşik) hazırlarlar. Hasta buraya oturur, kollarını her iki tarafta taşıyıcıların boynuna dolar, bu şekilde taşınır.

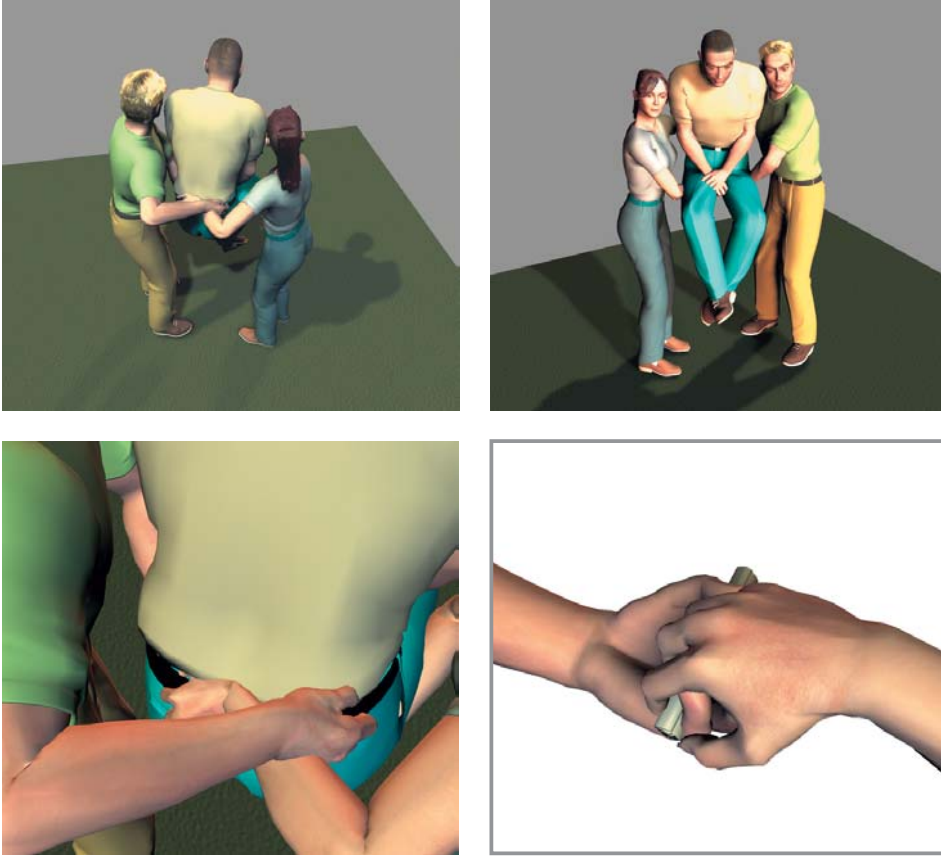
Resim II.7: Dört Kol İle Altın Beşik Yaparak Taşıma.



2 . b) Üç kol ile altın beşik yapılması : Taşıyıcılardan birisinin iki kolu ve diğerinin tek kolu ile kazazedenin oturması için hazırlık yapılır. Kazazede buraya oturtulup taşınırken tek kolunu kullanmış olan taşıyıcı, diğer kolunu karşıdaki taşıyıcının omzuna doğru uzatmak suretiyle kazazedeyi sırtından destekler (Bu taşımının değişik bir uygulaması, kazazedenin bacağıının tespit edilmesi gereken durumda yapılabilir. Bu durumda altın beşiğe tek kolu ile katılan taşıyıcı serbest kalan kolu ile kazazedenin bacağıını tespit eder).

2 . c) İki kol ile altın beşik yapılması : Taşıyıcılar karşılıklı olarak birer kolları ile (biri sağ diğeri sol kolu ile) kazazedenin oturması için yer yaparlar. Hasta oturduktan sonra taşıyıcılar serbest kalan kollarını hastanın arkasından çaprazlayarak, kemerini tutup destek yapabilirler, ya da kazazedenin bacağıının tespit edilmesi gerekiyorsa serbest kalan kollarını bu amaçla kullanabilirler.

Resim II.8 : İki Kol İle Altın Beşik Yaparak Taşıma.



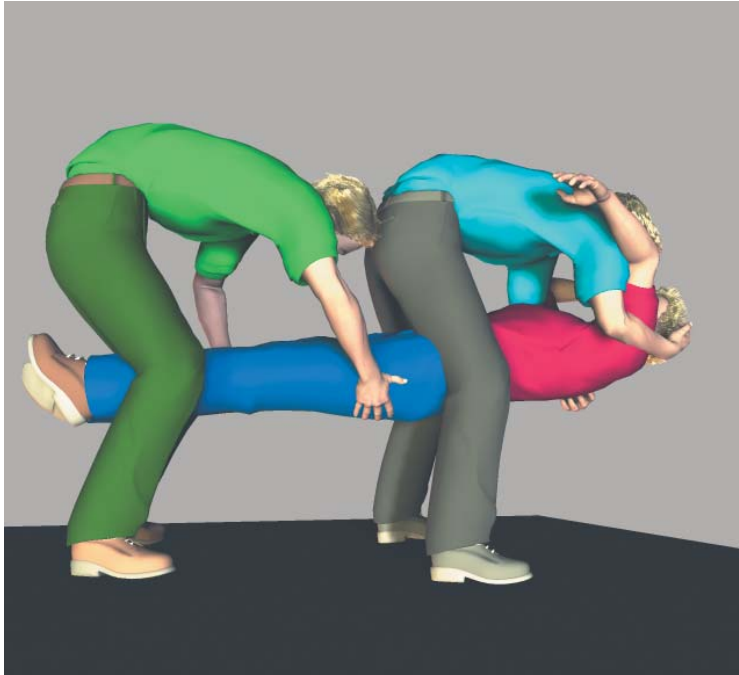
2 . d) Kol ve bacaklardan tutarak taşıma : Taşıyıcılardan birisi sırtı kazazedeye dönük olarak kazazedenin bacakları arasına çömelir ve sağ eli ile kazazedenin sağ bacağına sol eli ile de sol bacağına dizler hizasından kavrar. İkinci taşıyıcı kazazedenin baş tarafına geçerek kolları ile kazazedeyi koltuk altlarından tutar. Bu şekilde kazazedeyi kaldırarak taşırlar. Bu taşımanın değişik bir şekli, kazazedeyi bacaklarından tutan taşıyıcının da kazazedeye yüzünü dönerek taşımasıdır. Kazazede bir yerden kaldırılıp hemen bir başka yere, örneğin yataktan sedyeye aktarılacaksa bu taşıma yöntemi kullanılır. Bazen da bu taşıma yönteminde sandalyeden yararlanılabilir. Kazazede sandalyeye oturtulduktan sonra taşıyıcılar sandalyeyi arkalığından ve ön ayaklarından tutarak taşırlar.

Resim II.9 : Kol ve Bacaklardan Tutarak Taşıma.



2 . e) İki kişi ile kaldırma ve ayrılc bacak yürüyüşü: İki taşıyıcı da hastanın yüzüne dönük olarak ata biner gibi durur. Hastanın başına yakın olan kollarını hastanın omuzları altından geçirir, bir eli ile boyna destek verir, diğeri bir kolunu hastanın kalçasının diğeri baldırının altından geçirir. Arkadaki taşıyıcının talimatı ile hareket edilir.

Resim II.10: İki Kişi İle Kaldırma ve Ayrılc Bacak Yürüyüşü.



Resim II.11: İki Kişi İle Sandalye de Taşıma.

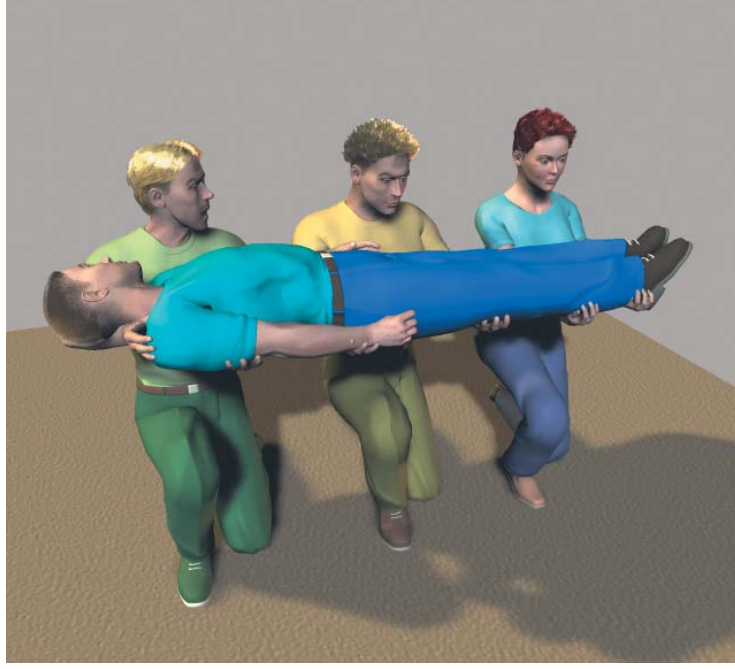


3) Üç kişi ile yapılan taşıma :

Bu taşıma yöntemi özellikle kazazedenin hiç sarsılmadan taşınmasını gerektiren omurga zedelenmesi olasılığı durumunda kullanılır.

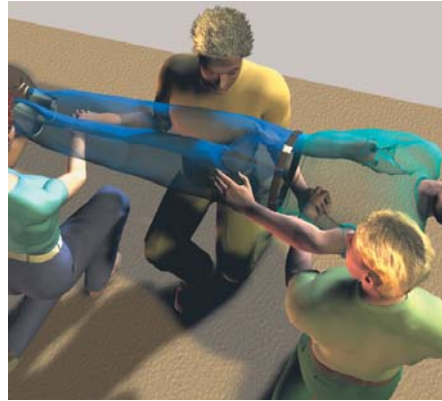
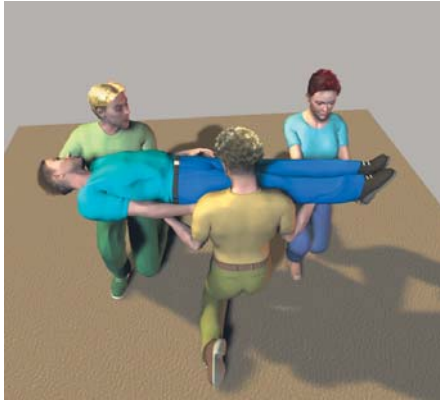
3 . a) Üç kişinin de aynı tarafta durarak taşıması : Kazazede yerde yatar durumda iken taşıyıcılardan birisi hastanın baş-boyun hizasına, ikinci kişi gövde, üçüncü kişi de bacakları hizasında diz çöker. Taşıyıcılar iki kollarını da hastanın altından geçirerek yavaş hareketle ayağa kalkarlar ve hastayı taşırlar. Bu taşımada, hastanın baş, boyun ve omurgasının aynı hizada olmasını sağlamak bakımından her üç taşıyıcının da kaldırma işlemini aynı anda yapmaları gereklidir. Bu durumda taşıyıcılardan birisinin komut vermesi uygun olur.

Resim II.12: Üç Kişinin de Aynı Tarafda Durarak Taşınması.



3 . b) Üç kişinin karşılıklı durarak taşınması : Bu defa taşıyıcılardan ikisi bir tarafta diğeri de karşı tarafta dururlar. Yan yana duran iki kişiden birisi sağ eli ile karşıdaki taşıyıcının sağ elini, diğeri de sol eli ile karşıdakinin sol elini tutar. Kazazedeyi sarsmadan, baş, boyun ve omurgasının aynı hizada olmasına dikkat ederek kalkarlar. Bu taşıma sırasında taşıyıcılardan birinin komut vermesi uygun olur.

Resim II.13: Üç Kişinin Karşılıklı Durarak Taşınması

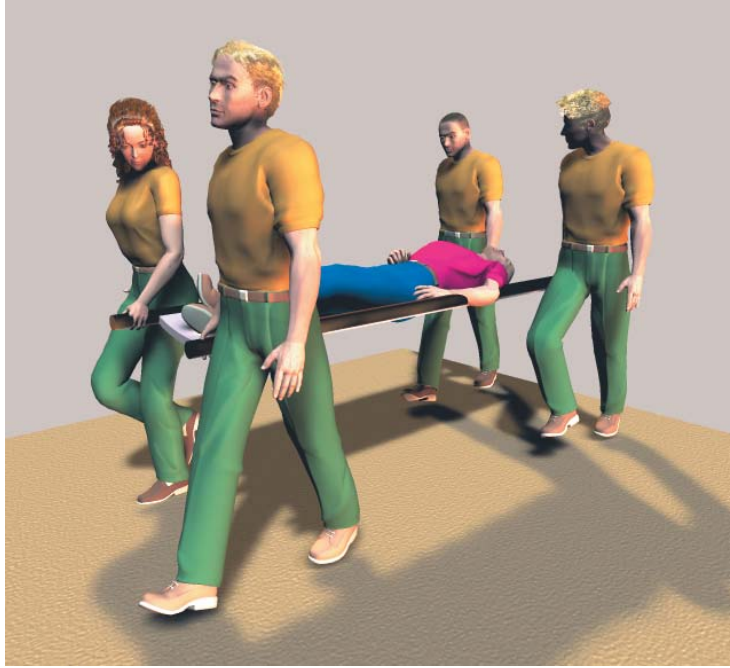


4) Dört kişi ile yapılan taşıma :

Bu taşıma yöntemi de kazazedenin baş, boyun ve omurgasının aynı ekseninde tutularak taşınması gereken durumlar için uygundur. Dört kişi yan yana veya karşılıklı olarak durmak suretiyle taşıma işlemini yaparlar.

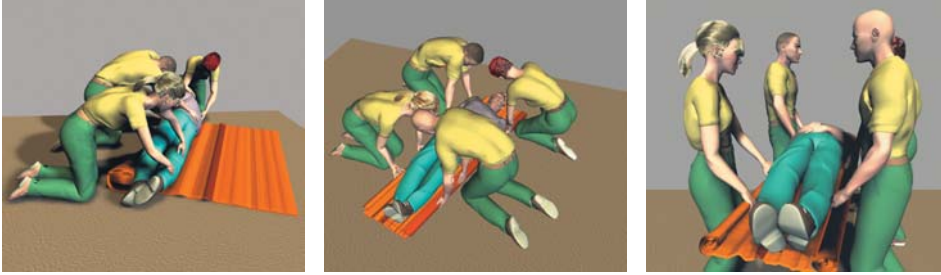
Dört kişi ile taşıma yapılırken sedye de kullanılabilir. Hasta ya da yaralı sedyeye, ayaklar öne gelecek şekilde yatırılmalıdır. Sedyenin arka kısmı daha az sarsılacağı için bu konumda hasta daha rahat eder. Ayrıca bu durumda arkada olan taşıyıcılar hastanın yüzünü gözleyebilirler. Taşıma sırasında taşıyıcılar "uygun adım" yürürlerken, iç ve dış adımlarını eş zamanlı olarak atmalıdırlar. Taşıyıcılardan güçlü olanlar hastanın baş tarafında olmalıdır. Taşıma ayaklar önde olacak şekilde yapılmalıdır.

Resim II. 14: Sedyeye İle Taşıma.



Elde sedye olmadığı durumda değişik araçlardan yararlanmak suretiyle sedye hazırlanabilir. Örneğin iki uzun sopanın arasına kalınca bir çarşaf kaplanarak, veya bir battaniyenin kenarları kıvrılarak da sedye oluşturulabilir.

Resim II.15: Battaniyeden Sedye Yaparak Taşıma.



5) Yürüeyebilen yaralıya destek olma :

Tek ayağı veya bacağı yaralı olan bir kişi, sağlam olan ayağı üzerine basarak yardımla yürüeyebilir. Bu durumda da tek ya da iki yardımcı olmasına bağlı olarak değişik uygulamalar yapılabilir.

5. 1) Tek yardımcı ile : Bir bacağından yaralı olan kişiye tek yardımcı destek olmak istediğinde, yardımcı, yaralı bacak tarafına geçer, yaralının kolunu boynuna dolar, kendi kolu ile de yaralıyı sırtından ve belinden destekleyerek yürümesini sağlar.

5. 2) İki yardımcı ile : İki yardımcı yaralının iki tarafında yer almak suretiyle yaralının yürümesine yardım ederler.

5. 3) Baston veya koltuk değneği ile yürüme : Tek koltuk değneği veya baston kullanılması durumunda bu araç yaralı bacak tarafındaki ele alınır, yaralı bacağı basılacağı zaman vücut ağırlığının bir kısmı el ve kol ile taşınmak suretiyle bacağına düşen yük azaltılarak yürüeyebilir. İki koltuk değneği olduğunda ise yaralı kişi bunlar aracılığı ile yürüeyebilir.

Resim II. 16: Yürüyebilen Yaralıya Tek Yardımcı İle Destek Olma.



BÖLÜM III : SUNİ SOLUNUM, DIŞ KALP MASAJI

İlkyardım gerektiren durumlar arasında en önemlisi kalp ve solunum durmasıdır. Bu yüzden ilkyardım uygulamaları arasında hayat kurtarıcı olarak en önemli olanlar suni solunum ve kalp masajıdır. Başarılı şekilde yapıldığında bu uygulamalarla hayat kurtarma olanağı vardır. Bu nedenle ilkyardım eğitimlerinde bu konular üzerinde büyük önemle durulmalı, bütün ilkyardımcılar ağızdan ağıza suni solunum ve dış kalp masajı uygulamalarını hatasız yapacak şekilde öğrenmelidir.

Ağızdan Ağıza Suni Solunum

Solunumu durmuş olan bir kişiye çeşitli yöntemlerle suni solunum yaptırılması mümkünse de bu yöntemler içinde en etkili ve başarılı olanı ağızdan ağıza yapılan suni solunumdur. Bu işlemde ilkyardımcı dışarıya verdiği nefesini kazazedenin ciğerlerine üfler. Bu havada bulunan %15-16 dolayındaki oksijen miktarı, kendi kendine soluk alamayan bir kişinin yaşamını sürdürebilmesi için yeterlidir.

İlkyardımcı önce kazazedeyi sırt üstü yatırır ve kendisi de yanına diz çöker. Hastanın vücudunu, boynunu sıkan kravat, kemer vs. gevşettikten sonra soluk alıp almadığını kontrol eder (bunun için hastanın göğüs hareketlerini izler, yanağını hastanın yüzüne yaklaştırarak nefesini hissetmeye çalışır, veya hastanın ağız ve burnu önüne cam, ayna vb. tutmak suretiyle oradaki buğulanmayı izlemeye çalışır, ya da ağız, burun önüne tutacağı iplik, kağıt parçası vs. nin hareketini gözler). Nefes almıyorsa hemen suni solunum yaptırmaya başlar.

Ağızdan ağıza suni solunum yaptırmak için ilkyardımcı hızlı bir şekilde yaralının ağzının içini kontrol ederek nefes yolunu tıkayan birşeyin varlığını kontrol eder (takma diş, yiyecek lokması vb. nefes yolunu tıkayan birşey varsa hemen parmakları ile ağız içini temizler), arkasından hastanın başını arkaya doğru eğmek suretiyle nefes yolunu açık hale getirir. Burada ölçü, çene kemiğinin uzun kenarının yere dik olacak şekilde başın arkaya eğilmesidir. Bir elini hastanın alnına yerleştirir, bu elin baş ve işaret parmakları ile hastanın burun kanatlarını sıkıştırır. Diğer eli ile de hastanın çene altından tutarak ağzını açar, hemen ağızdan iki kez hava üfler. Bu işlemi yaparken dudaklarını, kenarlardan hava kaçmasına izin vermeyecek şekilde hastanın ağzına kapatır. Ani kalp ve solunum durmalarında bu işlemi takiben kalp ve solunum işlevi düzelebilir. Bu yüzden iki kez hava üfledikten sonra şah damarından nabız kontrolü yapar, kendi kendine soluk almaya başlayıp başlamadığını kontrol eder. Kalp çalışması ve solunum işlevi düzelmemişse, tekrar hastanın başını arkaya eğip burun kanatlarını tıkadıktan sonra ağızdan hava üflemek suretiyle suni solunum uygulamasına devam eder. Burada ilkyardımcı, ciğerlerine her zamankinden biraz daha fazla hava çektiikten sonra geri vermekte olduğu havayı hastanın ağzından üfler.

Ağızdan hava üflenmesi şeklinde yapılan suni solunum, dakikada 12-20 kez tekrarlanmalıdır. Ağızdan hava üfledikten sonra ilkyardımcı ağzını hastanın ağzından ayırarak havanın geri çıkmasını sağlar. Bu arada başını hafifçe yan tarafa çevirmek suretiyle, havanın ciğerden çıkması sırasında hastanın göğüs kafesinin hareketini gözler, aynı zamanda yanağında, hastanın verdiği nefesi de hissedebilir.

çeneyi yukarı kaldırarak başı arkaya eğ
burun kanatlarını kapa
her zamandan biraz daha derince nefes al
soluk verirken ağızdan hava üfle
bu işlemi dakikada 12-20 kez tekrarla

Resim III.1: Hava Yolunun Açılması



Ağız içinde yiyecek vs. varsa
çıkarılmalıdır.



Baş arkaya doğru eğilmelidir.

Resim III.2: Suni Solunum



Her zamankinden biraz daha fazla
nefes alınarak ağızdan üflenir.



Yanakta soluk hissedilir göğüs
hareketi gözlenir.

Dış kalp masajı

Solunum gibi kalbin çalışması da yaşamla eşdeğer tutulan işlemdir. Kalbin durması durumunda, hücre ve dokulara kan ve dolayısı ile oksijen ve besin ulaştırılmayacağı için birkaç dakika içinde ölüm meydana gelir. Bu yüzden kalp durması durumunda hiç vakit geçirmeden kalp masajı uygulamasına başlanması gerekir. Ancak, kalp masajı uygulamasına geçilmeden önce kalbin durmuş olduğuna emin olunmalıdır. Zira çalışmakta olan kalp üzerine masaj yapıldığı takdirde, kalpte tehlikeli ritm bozukluklarına yol açılabilir. Kalbin çalışıp çalışmadığı, şah damarı üzerinde nabız kontrolü yapılarak anlaşılabilir. Şah damarı üzerinde beş saniye süre ile nabız alınamaması durumunda kalbin durmuş olduğuna karar verilir.

Kalp masajı uygulamasına başlanırken önce kazazede sert bir zemine sırt üstü yatırılır. İlk yardımcı da hastanın yanına (tercihan sağ tarafına) diz çöker. Hastanın (sağ) kolunu omuz ekleminde dik açı yapacak şekilde açar ve kolu iki dizi arasına alacak şekilde (ata biner gibi) bu kol üzerinde yerini alır. Sağ dizini koltuk altına yakın olarak yerleştirir. İki eli ile hastanın göğüs kemiğinin alt ve üst uçlarını hisseder ve göğüs kemiğinin alt yarısını baskı yeri olarak belirler, bu bölgeye bir elinin topuğunu yerleştirir. Diğer elini de bu el üzerine yerleştirdikten sonra kollarını bükmeden (dirseklerde açı yapmayacak şekilde) kazazedenin göğsü üzerine baskı uygular. Her defasında göğüs kemiği 4 cm. kadar aşağıya çökecek kadar baskı uygulanmalıdır. Baskı uygulanması sırasında ilkyardımcının parmakları göğüs kafesine temas etmemelidir. Baskı yaparken ilkyardımcı güç kazanmak için kendi gövdesinin ağırlığından yararlanır.

Bu işlem dakikada 80-100 kez (iki saniyede üç kez) olacak bir hızda tekrarlanmalıdır. Solunum yapılması için kalp masajına ara verildiğinden kalp masajı uygulaması sırasında iki saniyede üç masaj yapılması gerekmektedir. Ancak bu şekilde bir dakikalık sürede 60 dolayında baskı sayısı sağlanabilmektedir. Masaj sırasında baskı ve gevşeme süreleri eşit olmalıdır. İlk yardımcı, baskı noktasına yerleştirdiği ellerinin yerini değiştirmemelidir. Uygulama sırasında da (en seyrek 3 dakikada bir olmak üzere) aralıklarla, şah damarı üzerinde nabız kontrolü yapmak suretiyle kalbin kendiliğinden çalışmaya başlayıp başlamadığını değerlendirmelidir.

***kalbin durmuş olduğuna emin ol
hastayı sert zemine sırt üstü yatır
hastanın yanına diz çök
baskı noktasını bul (göğüs kemiğinin alt yarısı)
bir elin topuğunu buraya yerleştir
diğer elini üzerine koyarak baskı yap
her baskıda göğüs kemiği 4 cm aşağıya insin
kollarını bükme
parmaklarını göğüse yapıştırma
bu işlemi dakikada 80-100 kez tekrarla***

Resim III.3: Kalp Masajı Yaparken Baskı Noktasının Bulunması ve Baskının Uygulanması.



Baskı noktasının bulunması.



Baskı elin topuğu ile uygulanır.



Baskının uygulanışı.

Suni Solunum ve Kalp Masajının Birlikte Uygulanması

Bir acil durumda genellikle solunum ve kalp durması birlikte olur, ya da bu işlevlerden birisinin yok olması durumunda çok kısa sürede diğer işlev de durur. Bu yüzden sıklıkla suni solunum ve kalp masajı uygulamalarının birlikte yapılması gerekir.

Suni solunum ve kalp masajının birlikte uygulanması tek kişi ya da iki kişi tarafından yapılabilir. İki kişi tarafından uygulama yapıldığında işlemlerin fiziksel yoruculuğu paylaşılacağı için daha az yorulma söz konusu olmakla birlikte, iki uygulayıcının birbiri ile eşgüdüm içinde çalışması gereklidir. Her iki uygulamayı da tek kişi yapıyorsa 2 kez hava üfledikten sonra kalp üzerine 15 kez baskı uygulamalıdır. Uygulamanın iki kişi tarafından yapıldığı durumda da, ilkyardımcılardan birisi 15 defa kalp üzerine baskı uyguladıktan sonra ikinci ilkyardımcı ağızdan iki kez hava üfle. Kalp üzerine baskının uygulandığı sırada ağızdan hava üflemesi yapılmamalıdır, iki uygulayıcı birbirini izleyen şekilde uygulama yapmalıdır. Kalp masajı uygulaması daha yorucu olduğundan bir süre sonra uygulayıcıların yer değiştirerek işlemleri sürdürmeleri uygun olur.

tek ilkyardımcı	15 kalp masajı - iki kez hava üfle
iki ilkyardımcı	15 kalp masajı - iki kez hava üfle

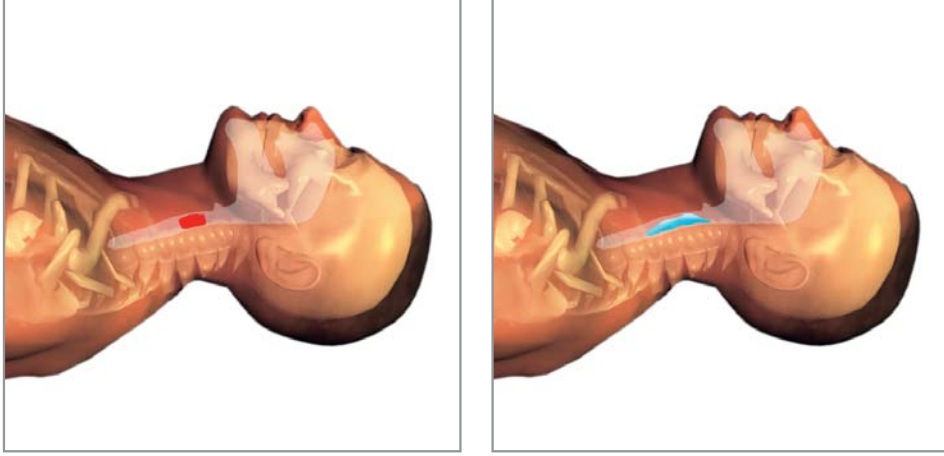
Resim III.4: Suni Solunum ve Kalp Masajının Birlikte Uygulanması.



Nefes yolu tıkanması

Bazan nefes yoluna yabancı bir cisim kaçması (yiycek lokması, çocuklarda oyuncak vs.) sonucu ani olarak nefes alamama söz konusu olabilir. Böyle bir durumda kişi refleks olarak kuvvetle öksürmek suretiyle nefes borusuna kaçmış olan yabancı maddeyi dışarı atmaya çalışır, ancak başarılı olamazsa ani soluk durması ve ani ölüm meydana gelebilir. Bu durumda "Heimlich manevrası" hayat kurtarıcı olabilir. Bunun için ilkyardımcı hastanın arkasına geçerek onu arkadan kucaklar. Bir elini yumruk yaparak hastanın karnının üst bölümüne, göğüs kemiğinin hemen altına yerleştirir, diğer elini de bu elinin üzerine koymak suretiyle, ani hareketle karnın üst bölümüne aşağıdan yukarıya doğru basınç uygular. Bu şekilde nefes yoluna kaçmış olan yabancı cisim dışarı atılabilir. Bu manevrayı yapacak yardımcı yoksa kişi kendi başına da yapılabilir. Bu durumda kişi karnını sandalyenin sırtı gibi sert bir yere dayadıktan sonra karnının üst bölümüne baskı uygular.

Resim III.5: Nefes Yolunun Yabancı Cisimle Tıkanması.



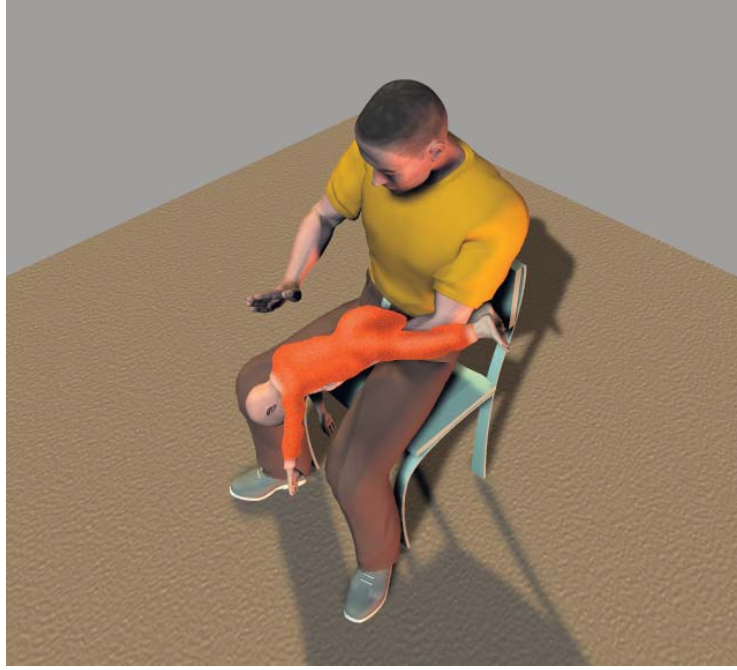
Katı cisimle tıkanma.

Sıvı madde ile tıkanma.

Resim III.6: Nefes Yolu Tıkanıklığının Giderilmesi (Heimlich Manevrası)



Resim III.7: Bebeklerde Nefes Yolu Tıkanıklığının Giderilmesi



Resim III.8: Nefes Yolu Tıkanıklığının Kendi Başına Giderilmesi.



BÖLÜM IV: KOMA POZİSYONU

Bilinci kapalı olan kişiye ilkyardım (koma pozisyonu)

İnsan çevredeki değişik uyarınları duyu organları aracılığı ile algılar ve onlara çeşitli şekillerde tepki gösterir. Bilincin kapalı olduğu durumda insanın yaşamı bakımından en büyük tehlike, normaldeki reflekslerin kaybolması sonucu, sırt üstü yatar konumda iken ağızdaki yiyecek vb. maddelerin soluk borusuna kaçmak suretiyle nefes almayı engellemesi ve ölüme neden olmasıdır. Ağız içinde herhangi madde olmasa dahi bilinci kapalı olan bir kişide dil kökü arkaya doğru kaymak suretiyle nefes yolunu tıkayabilir ve aynı şekilde hayati tehlike yaratabilir. Bu durumda kişiye, özel bir konum vermek suretiyle dilin geriye kaçmasının veya ağız içindeki maddelerin geriye kaçarak nefes yolunu tıkamasının önüne geçilebilir. Koma pozisyonu olarak adlandırılan bu konumda hasta ya da yaralı kişi "yarı yüzü koyun-yarı yatar" pozisyonundadır. Bu durumda yatmakta iken kişinin başı da hafifçe aşağıya doğru eğilmek suretiyle, ağız içine gelebilecek olan mide muhtevası vs.nin kendiliğinden dışarıya akması sağlanır.

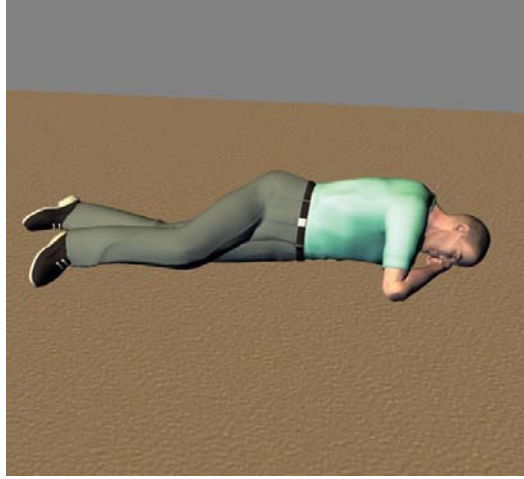
Sırt üstü yatmakta olan bilinci kapalı bir kişiyi koma pozisyonuna getirirken, ilkyardımcı kazazedenin bir tarafında yere diz çöktükten sonra, kazazedenin karşı taraftaki kolunu gövdesinin üzerine, karşı taraftaki bacağını da yakın taraftaki bacağının üzerine koyar, hastayı omuz ve kalça bölgelerinden tutmak suretiyle yavaş olarak ve tek bir hareketle kendine doğru çevirir. Bu durumda üstteki bacağını kalça ve dizden bükerek suretiyle öne destek yapar. Üstteki kolu öne doğru getirerek yanağın altına yerleştirir. Alttaki kol ve bacağı da arkaya doğru çıkarmak suretiyle destek yapar. Bu durumda solunum ve kalp çalışmasını kontrol eder, kendi kendine soluk alıp veren ve kalbi çalışan bir kişi, tıbbi yardım gelinceye kadar bu durumda kalabilir veya bu konumda sağlık kuruluşuna gönderilebilir. Bu sırada aralıklarla kişinin nabız ve solunumu kontrol edilmelidir.

**omuz ve kalçadan tutmak suretiyle yavaş olarak ve tek hareketle yana çevir
solunum ve nabız kontrolü yap**

Resim IV.1: Koma Pozisyonuna Getirme.



Omuz ve kalçadan tutularak tek hareketle yan çevrilir.



Kol ve bacaklarla destek yapılarak öne/arkaya devrilmeye engel olunur.

BÖLÜM V : KANAMALAR

Kanamalar, ilkyardımcıların çok sık olarak karşılaştıkları olaylardır. Bu nedenle ilkyardım uygulamaları arasında en sık yapılacak olanlar, kanama durumunda yapılacak uygulamalardır. Okulda, işyerinde, trafikte, hatta evde en çok karşılaşılan durumlar kanamalardır.

Kanamalı yaralıya ilkyardım

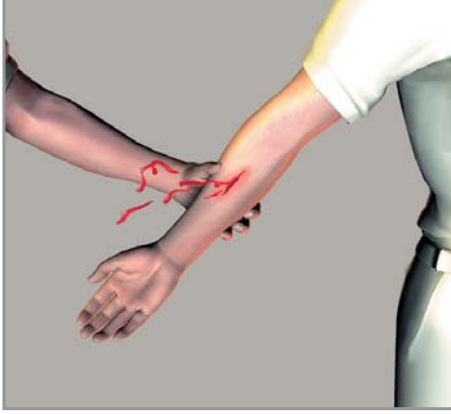
Kanın kalp-damar sistemi dışına çıkmasına kanama denir. Kalp-damar sistemi dışına çıkan kan eğer vücut dışına çıkmıyorsa iç kanamadan, kanın aynı zamanda vücut dışına da çıkması halinde dış kanamadan söz edilir. Her iki durumda da vücudun kan kaybı söz konusu olduğundan kanama durdurulmazsa insan yaşamı bakımından ciddi tehlike oluşturabilir.

Dış kanamalar çoğunlukla toplardamar kanaması şeklinde olur. Atardamar kanamasının toplardamar kanamasından en önemli farkı, kanın daha açık renkli olması ve fışkırarak akmasıdır. Doğal olarak atardamar kanaması olduğunda kısa zamanda daha çok kan kaybı söz konusudur.

Dış kanama olduğunda kanın durdurulması için yapılması gereken, kanayan yer üzerine baskı uygulanmasıdır. Baskı doğrudan parmak veya el ile uygulanabilirse de temiz bir bez ile kanayan yer üzerine bastırılması daha doğrudur. Kanama durmuyorsa el ile yapılan baskı artırılarak kanama durdurulmaya çalışılır. Kanayan yer üzerine bastırılmış olan bez kan ile ıslanırsa, ıslanmış olan bez yerinden kaldırılmadan, üzerine ikinci bir bez konmak suretiyle baskı uygulamaya devam edilir. Gerekliyse bez üzerinden sargı yapılmak suretiyle de baskı artırılabilir. Sargı yapıldıktan sonra da kanama devam ediyorsa sargı yerinden kaldırılmadan kanayan yer üzerine yeni bir bez konularak yeniden sargı yapılır. Bu arada kanamalı yaralı sırt üstü yatırılır ve kanayan yer (kol, bacak) kalp seviyesinin daha üzerinde bir düzeye kaldırılır, yaralının ayaklarının altına destek konmak suretiyle ayakları yükseltilir. Sargının uç tarafında kalan bölümden (kol, bacak vs.) nabız kontrolü yapılır.

kanayan yer üzerine temiz bir bez ile baskı uygulanmalıdır

Resim V.1: Atardamar ve Toplardamar Kanaması.



Atardamar kanaması.



Toplardamar kanaması.

Resim V.2: Kanamalarda Temiz Bir Bez İle Baskı Uygulaması



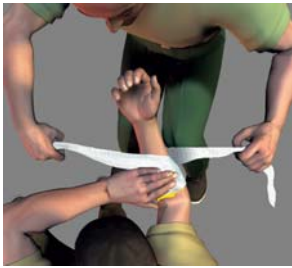
El ile baskı.



Yükseğe kaldırma.



Bez ile baskı.



Sargı yapılması.



Sargı yapılması.

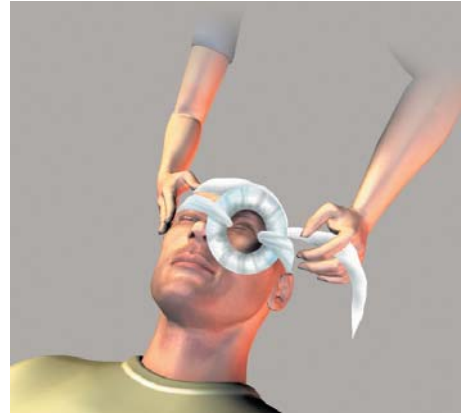
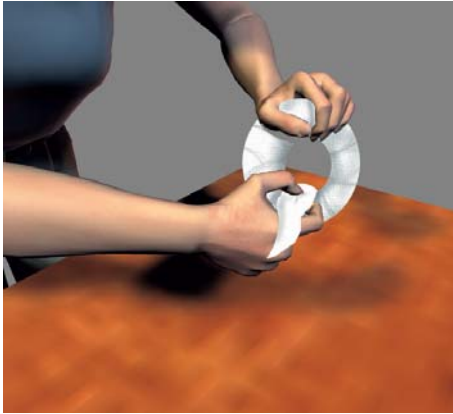


Yatırma ve ayakları yükseltme.

Simit sargı

Yara üzerinde cam kırıkları, taş parçaları vb. yabancı maddelerin olması durumunda kanayan yer üzerine baskı yapılması, yaranın derinliğini artırabilir. Bu gibi durumlarda kullanılmak üzere "simit sargı" geliştirilmiştir. İçine pamuk vb. maddeler konularak kalınlığı artırılmış bir sargının kendi etrafında bükülmesi ve simit şeklinde halka yapılması ile elde edilen simit sargı, içinde yabancı maddelerin bulunduğu yaranın etrafına yerleştirilir, bunun üzerinden de sargı yapılır. Saçlı deri üzerindeki yabancı maddeleri ayıklamak güç olduğundan, simit sargı sıklıkla baş yaralanmalarında kullanılır. Kafa üzerine yerleştirilen simit sargının üzerinden de üçgen bez kullanılarak sargı yapılır.

Resim V.3 : Simit Sargı Yapılması.



Üçgen Bandaj Uygulamaları

Üçgen bandaj kısa kenarları 80-90 cm olan, ikizkenar dik üçgen şeklinde sağlam bir bezdir. Örneğin 90 x 90 cm. boyutlarında olan kare şeklindeki bir bezin köşegen olarak katlanması ile üçgen bez elde edilebilir. Vücudun değişik bölümlerinde bandaj ve askı olarak kullanılabilir. Üçgen bezin tepesi tabanına yerleştirilip sonra bir (ya da iki) kez daha katlanmak suretiyle istenilen genişlikte sargı bezi elde edilmiş olur.

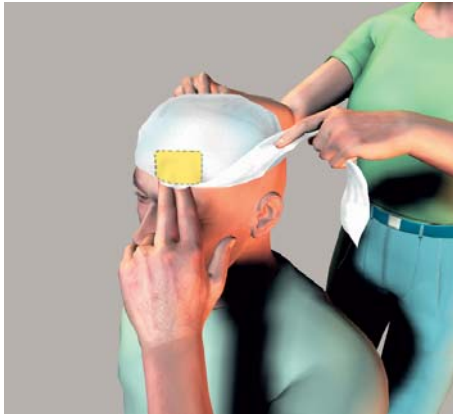
Resim V.4 : Üçgen Bandaj Katlanması.



Başta üçgen bandaj uygulaması:

Üçgen bezin tepesi başın arkasına, tabanında alın kısmına gelecek şekilde yerleştirilir uçlar her iki yandan arkaya döndürülerek arkada düğümlendikten sonra ensede bulunan üçgenin tepesi düğüm üzerine kapatılır. (Elde çengelli iğne varsa bu uç, düğüm üzerine iğne ile tutturulur.)

Resim V.5: Başta Üçgen Bandaj Uygulaması



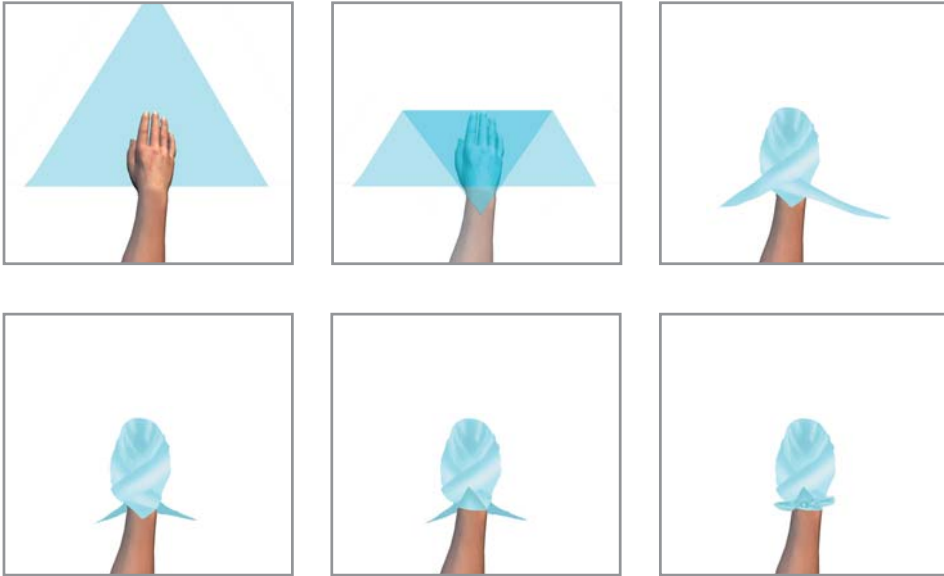
Kol ve Bacakta Üçgen Bezen Yapılan Sargının Uygulanması: Üçgen bezin katlanması ile elde edilen sargı kullanılmak suretiyle kol ve bacak yaralanmalarında sargı yapılabilir. Bunun için kol veya bacadaki yara üzerinde iki veya üç döngü yapıldıktan sonra uçlar birbirine bağlanır.

Resim V.6: Kolda Üçgen Bezen Yapılan Sargının Uygulanması



Elde Üçgen Bandaj Uygulanması: Parmaklar üçgenin tepesine doğru olmak üzere el üçgen bez üzerine yerleştirilir. Üçgenin tepesi bileğe doğru bakarken tabanı aşağı, parmakların üzerine katlanır. Elin sırtında, üçgenin uçları karşı karşıya getirilir ve çaprazlanır, bilek seviyesinde düğümlenir.

Resim V.7: Elde Üçgen Bandaj Uygulanması



Ayakta Üçgen Bandaj Uygulaması: Parmaklar üçgenin tepesine bakacak şekilde ayak üçgeni üzerine yerleştirilir. Üçgen bandajın tepesi ayağın üzerine doğru katlanır. Üçgenin tabanının iki ucu ayağın üstünde çaprazlayacak şekilde öne doğru getirilir ve iki ucu ayak bileği etrafında düğümlenir.

Resim V.8: Ayakta Üçgen Bezden Yapılan Sargının Uygulanması



Dizde Üçgen Bandaj Uygulaması: Üçgen, uyluğun iç kısmına tepesi yukarı doğru tabanı dizin altında olacak şekilde yerleştirilir. Üçgenin tabanının uçları dizin arkasında çaprazlanır ve uyluğun önünde düğümlenir.

Resim V.9: Dizde Üçgen Bezden Yapılan Sargının Uygulanması



Göğüste Üçgen Bandaj Uygulaması: Üçgenin tepesi omuza yerleştirilir ve tabanı göğsün altında düğümlenir. Üçgenin tepesi sırtın arkasından iki ucun düğümlendiği yere, bir şerit kullanarak bağlanır.

Resim V.10: Göğüste Üçgen Bandaj Uygulanması



Omuzda Üçgen Bandaj Uygulaması: Üçgenin tabanı kolun etrafında bağlanır, tepesi göğsün etrafından geçen bir omuz kayışına, omuz seviyesinde iğnelenir.

Kalçada Üçgen Bandaj Uygulaması: Üçgenin tabanı uyluğun alt kısmının etrafında düğümlenir, tepesi belin etrafındaki bir kayışa iğnelenir.

Resim V.11: Kalçada Üçgen Bandaj Uygulanması



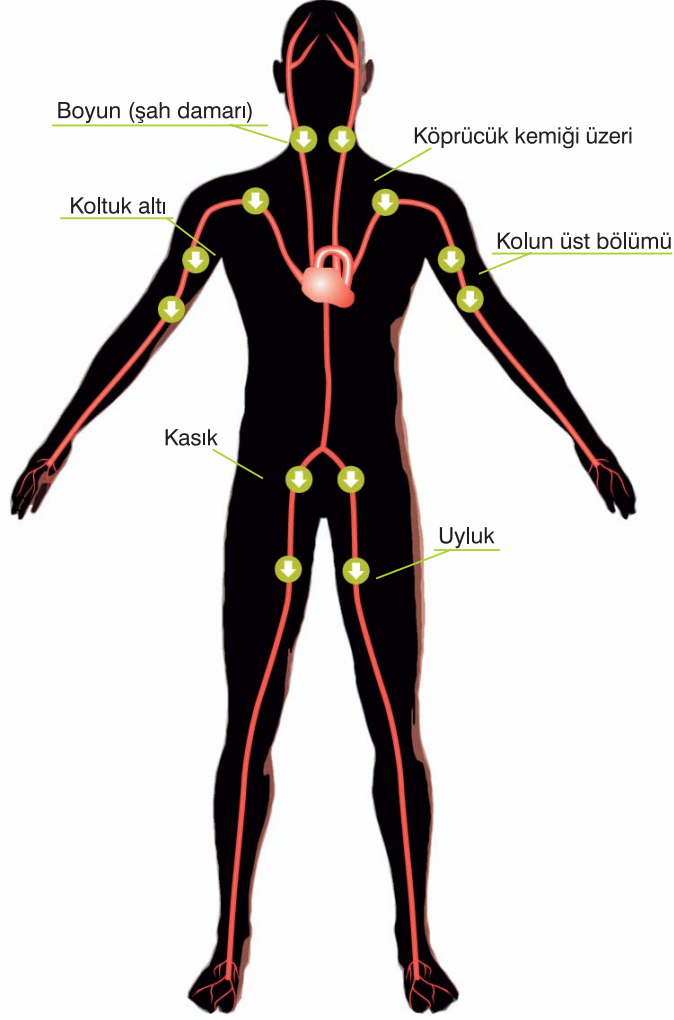
Baskı noktaları :

Atardamar kanamalarında kan basınçla, fışkırır tarzda çıkar ve kısa zamanda çok kan kaybına yol açar. Atardamar kanamalarında da asıl yapılması gereken, kanayan yer üzerine baskı uygulanmasıdır. Ancak bazı durumlarda atardamarın vücuttaki seyri boyunca kanayan yerin daha yukarı (üst) bir bölümünde atardamar üzerine parmakla bastırarak suretiyle kanama kontrol edilmeye çalışılır. Vücutta bu amaç için belirlenmiş baskı noktaları vardır. Vücudun 6 bölgesinde atardamar üzerine baskı uygulanabilir:

1. *Boyun (boyun atardamarı-şahdamarı baskı yeri)*
2. *Köprücük kemiği üzeri (kol atardamarı baskı yeri)*
3. *Koltuk altı (kol atardamarı baskı yeri)*
4. *Kolun üst bölümü (kol atardamarı baskı yeri)*
5. *Kasık (bacak atardamarı baskı yeri)*
6. *Uyluk (bacak atardamarı baskı yeri)*

Boyun atardamarı üzerine baskı yalnızca bu atardamardan kanama olduğunda uygulanır. Atardamar üzerine parmakla bastırılır ve yaralı en hızlı bir şekilde sağlık kuruluşuna ulaştırılır. Kol atardamarına kanamanın olduğu yerle bağlantılı olmak üzere köprücük kemiği üzerinden, koltuk altından veya dirseğin iç yüzünden baskı uygulanabilir. Bacak atardamarına da kasıkta veya uylukta baskı uygulanabilir.

Resim V.12 Atardamar Kanamalarında Baskı Noktaları.



Boyun : Boyun yaralanmalarında boyun atardamarı kesilirse çok şiddetli kanama olur ve yaralı açısından kısa zamanda ciddi tehlike oluşturur. Boyun atardamarı yaralanması dışında kafa yaralanmalarında da kafa derisinde çok miktarda kanama olabilir, ancak bu gibi durumlarda atardamar üzerinden yapılacak baskı yarar sağlamayacağı için, uygulanmaz. Bu durumda yapılması gereken, kanayan yer üzerine baskı uygulanmasıdır. Boyun atardamarındaki kanama boynun sağ tarafında ise ilkyardımcı yaralının karşısında durmak suretiyle, sol elinin baş parmağı ile, kanama sol tarafta ise de sağ elinin baş parmağı ile atardamar üzerine baskı yapar.



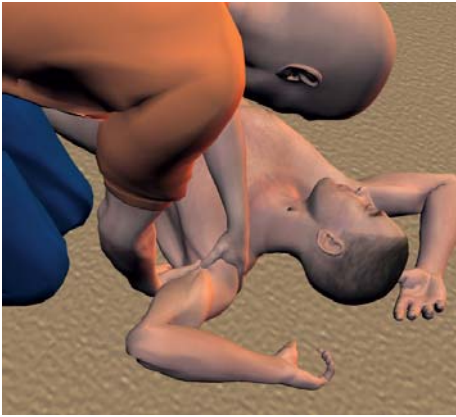
Resim V.13: Kanamalarda Boyunda Baskı Yeri



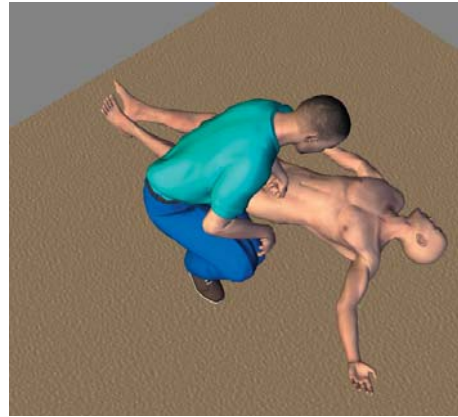
Resim V.14: Kanamalarda Köprücük kemiği Üzeri Baskı Yeri

Köprücük kemiği üzeri : Koltuk altından veya kolun üst kısmından olan atardamar kanamalarında, köprücük kemiğinin üzerindeki çukurluğa baskı uygulamak suretiyle kanama durdurulabilir. Burada da ilkyardımcı karşı taraftaki elinin baş parmağını kullanarak baskı uygular. Kanama sağ tarafta olduğunda sol elinin baş parmağını, kanama sol tarafta olduğunda da sağ elinin baş parmağını kullanarak baskı uygular.

Koltuk altı : Kolun üst bölümünden olan kanamalarda atardamara koltuk altından baskı uygulanabilir. İlkyardımcı atardamarı, koltuk altında bulup her iki elinin baş parmakları arasında sıkıştırmak suretiyle kanamayı durdurmaya çalışır. Bu uygulamayı yaparken ilkyardımcı diğer parmaklarını yaralının omzu üzerinde tutarak oradan destek sağlar.



Resim V.15: Kanamalarda Koltuk Altı Baskı Yeri



Resim V.16: Kanamalarda Kasıkta Baskı Yeri

Kolun üst bölümü: Kol atardamarı kol kemiği boyunca seyrederken baş parmak kullanılmak suretiyle, parmakla kol kemiği arasına sıkıştırılabilir. Kanamanın dirsekten daha alt düzeyde olduğu durumlarda bu noktadan baskı yarar sağlar.

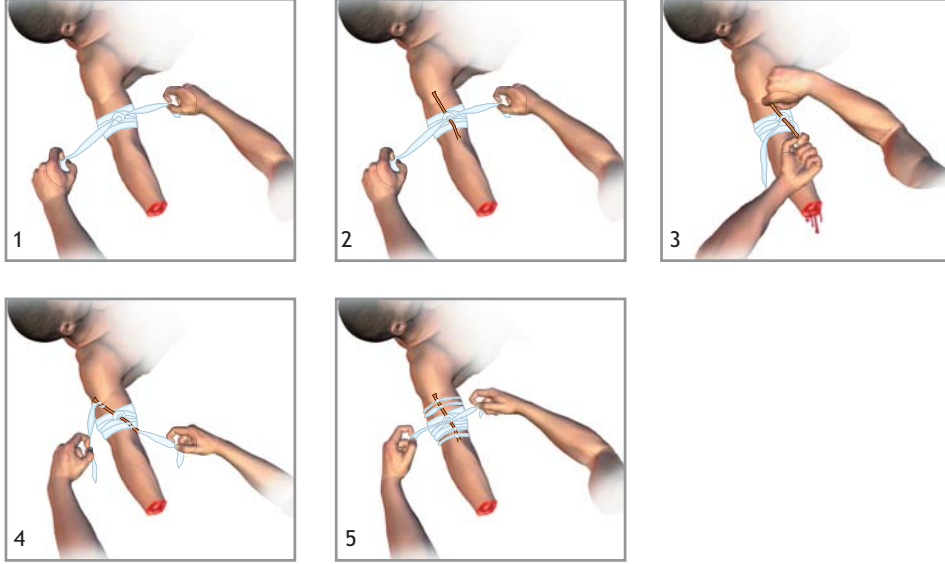
Kasık : Bacaktan olan atardamar kanamalarında bu noktaya baskı yapılır. Baskı sağ tarafa yapılacaksa ilkyardımcı yaralının sağ tarafına geçer ve sağ elini kullanır, sol tarafa uygulanacaksa da sol tarafına geçerek sol elini kullanır. İlkyardımcı elini yumruk yapmak suretiyle kasık hizasında bacak atardamarı üzerine baskı uygular.

Uyluk : Bacak atardamarı uyluğun iç yüzü boyunca seyreder. Bacak dışı doğru bükülmüş durumda iken ilkyardımcı elini yumruk yaparak uyluğun iç yüzünde atardamar üzerine baskı uygular. Sağ bacağına baskı uygulamak için sağ el, sol bacak için de sol el kullanılır.

Turnike (boğucu sargı) uygulanması : Kol, uyluk gibi tek kemikli bölgelere uygulanır. Ön kol ve baldırda uygulanmaz. Eskiden daha fazla kullanım alanı olan turnikenin kullanımı bugün için oldukça sınırlanmıştır. Turnike uygulamasının sınırlanmasının başlıca nedeni, turnikenin uzun zaman takılı kalması sonucu meydana gelen doku harabiyeti ve bunun sonucu olarak gelişen istenmeyen etkiler olmuştur. Bugün için turnike başlıca üç durumda kullanılmaktadır :

1. *Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa, kanamayı durdurmak ve daha sonra da diğer yaralılarla ilgilenebilmek için kanamalı olan yaralıya turnike uygulanabilir.*
2. *Yaralının güç koşullarda bir yere taşınması gerekiyorsa (örneğin engebeli bir arazi geçilecekse), taşıma sırasında kanamayı durdurmak amacı ile geçici olarak turnike uygulanabilir.*
3. *Uzuv kopması varsa ve basınç noktasından baskı uygulanması yetersiz kalmışsa, yaralı sağlık kuruluşuna ulaştırılıncaya kadar turnike uygulanabilir.*

Resim V. 17 : Turnike (boğucu sargı) Uygulanması



Turnike, kanayan yer ile kalp arasındaki bir yere ve daima tek kemik bulunan bölgeye (diz veya dirseğin üzerindeki bir kısma) uygulanmalıdır. Turnike uygulandıktan sonra distalinde nabız alınamamalıdır, aksi takdirde yararsızdır. Turnike görülür şekilde açıkta bırakılmalı, sargı veya pansuman ile üzeri kapatılmamalıdır. Turnike uygulanan yaralının üzerine, görülebilecek şekilde, turnike uygulanmış olduğunu belirten kart, etiket vs. iliştilirilmeli veya çok sayıda yaralının bulunduğu ortamda turnike uygulanmış olan kişinin alına (sabit kalemle veya rujla) "turnike" ya da "T" harfi, turnikenin uygulandığı saat ve dakikaya yazılmalıdır. Koltuk altı veya kasıktaki kanamalarda turnike uygulanamaz. Ayrıca boyuna hiçbir zaman turnike uygulanmamalıdır. Kafa derisi çok kanlı olduğu için, kafa yaralanmalarında kafa derisi çok kanayabilir. Bu durumda yapılması gereken kanayan yere baskı uygulanmasıdır.

Turnike uygulanmasında amaç atardamardaki kan dolaşımını engellemektir. Bu yüzden çok sıkı bir şekilde bağlanmalıdır. Bir diğer yöntem de boğucu sargı yapılmasıdır. Burada, kanayan yerin üzerindeki bir bölgeye sıkıca sargı yapılır. Bir düğüm atıldıktan sonra sargının üzerine bir kalem, tahta parçası vs. yerleştirilir ve sargı, kalemin üzerinden bir kez daha düğümlenir. Daha sonra kalem çevrilmek suretiyle kanama duruncaya kadar sargı sıkıştırılır. Kol ve bacaklara uygulanan turnike veya boğucu sargı yarım saat kadar açılmadan kalabilir. Yarım saatte bir birkaç kalp atımı süresince gevşetilmelidir. Gevşetme süresince kanayan yer üzerine doğrudan baskı uygulanmalıdır.

Turnike uygulanmasında dikkat edilmesi gereken önemli bir başka nokta da, turnike yapmak için kullanılacak sargının ince olmaması gerektiğidir. Turnike yapmak için hiç bir zaman tel, lastik, ip gibi araçlar kullanılmamalıdır. Sargı bezi, katlanmış bir bez veya üçgen bezin katlanması ile elde edilecek bir sargı bu amaçla kullanılabilir.

Uzuv kopması durumunda yapılacaklar : Kanamayı durdurmak için kanayan yere veya baskı noktalarına baskı uygulanır. Bu önlemlerle kanama kontrol edilemiyorsa turnike uygulanabilir. Kopan uzuv parçası su geçirmeyen plastik torbaya yerleştirilir. Bu torba da, içinde buz bulunan ikinci bir torbanın içine konur. Böylece, uzuv buza doğrudan temas etmeden soğuk ortamda taşınmış olur. Torbanın üzerine, kopan parçanın sahibine ilişkin kimlik bilgileri kaydedilir ve bu torba da yaralı ile aynı araca konularak sağlık kuruluşuna gönderilir.

Resim V.18: Uzuv Kopması Durumunda Yapılacaklar.

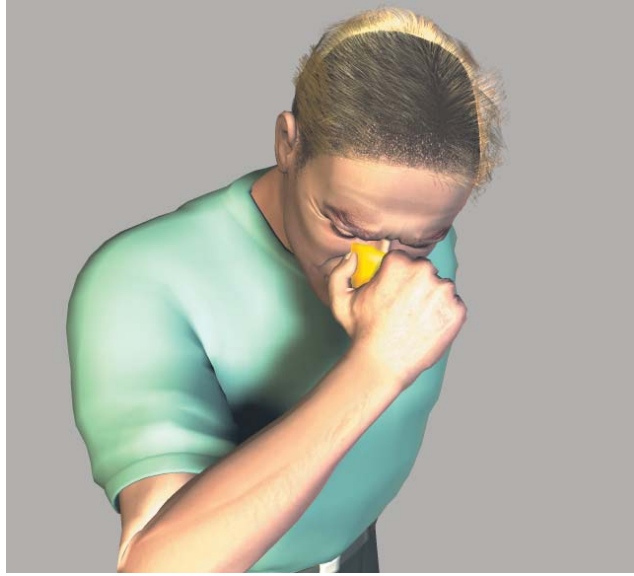
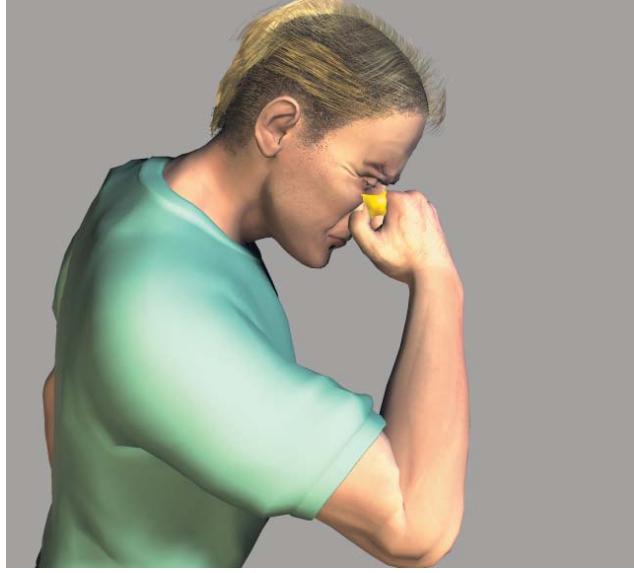


Burun kanamasının durdurulması : Çocuklarda daha sık olmak üzere burun içindeki damarların açılması sonucu burun kanaması olabilir. Burun kanamaları hemen daima toplardamar kanaması şeklindedir ve kolaylıkla durdurulabilir. Burnu kanayan kişiye telaş etmemesi söylenerek burun kanatları parmaklar arasında sıkıştırılır (bu işlemi hasta kendisi de yapabilir). Bu arada hasta, başı ve gövdesi hafifçe öne eğilmiş konumda oturtulur. Burun kanatları 5 dakika kadar süre ile sıkıldığında kanama durur.

Kanama fışkırır şekilde ise (atardamar kanaması belirtisi), veya 5 dakikalık sıkma sonucunda durmamışsa ya da sık sık tekrarlıyorsa doktor muayenesi önerilir.

***burnu kanayan kişi oturtulur,
başı hafifçe öne eğilir
burnu kanatları 5 dakika süre ile sıkılır***

Resim V.19: Burun Kanamasının Durdurulması.

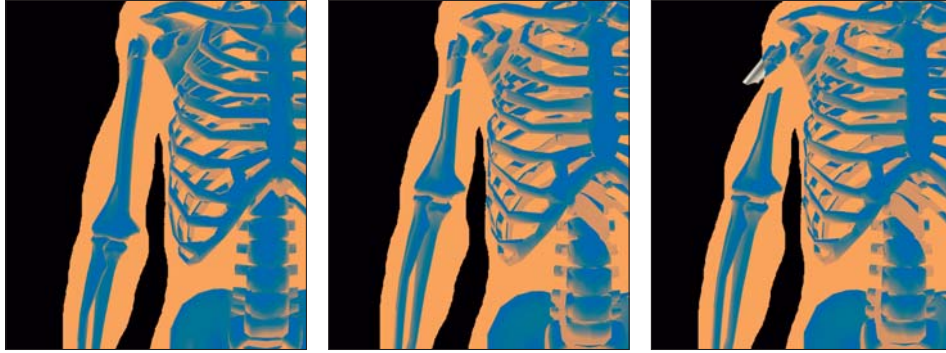


BÖLÜM VI : KIRIKLAR

Kırıkta İlk Yardım

Kemik bütünlüğünün bozulmasına kırık denir. Kırılmış olan kemiğin ucu deriyi delip dışarı çıkmışsa, açık kırıktan söz edilir. Kırık çok ağrılı bir durumdur. Ayrıca kırık kemik uçları çevre dokuları zedeler, bu arada kemiğin yanında seyreden damar ve sinirler de zarar görebilir. Hem ağrıyı azaltmak hem de çevre dokuların ve organların zarar görmesini önlemek bakımından kırık uçlarının hareketsiz hale getirilmesi gerekir. Bunun için kırılmış olan kemik tespit edilmelidir. Kırık kemikte belirgin şekil bozukluğu varsa, bu şekil bozukluğu düzeltilmeye çalışılmamalı, olduğu konumda hareketsiz hale getirilerek tespit edilmelidir.

Resim VI.1: Sağlam Kemik, Kapalı Kırık, Açık Kırık.



Sağlam Kemik

Kapalı Kırık

Açık Kırık

Kırık tespiti için tespit tahtası, sargı malzemesi ve tespit tahtası ile kırık kol-bacak arasına konmak üzere pamuk, bez vb. yumuşak maddeler gereklidir. Kırık kol yada bacağın çevresi pamuk, bez vs. ile sarıldıktan sonra uygun uzunluktaki tespit tahtaları iki tarafa yerleştirilir ve değişik yerlerden sarılmak suretiyle tespit edilir. Tespit tahtası, kırık kemiğin üst ve altındaki eklemleri kapsayacak uzunlukta olmalıdır.

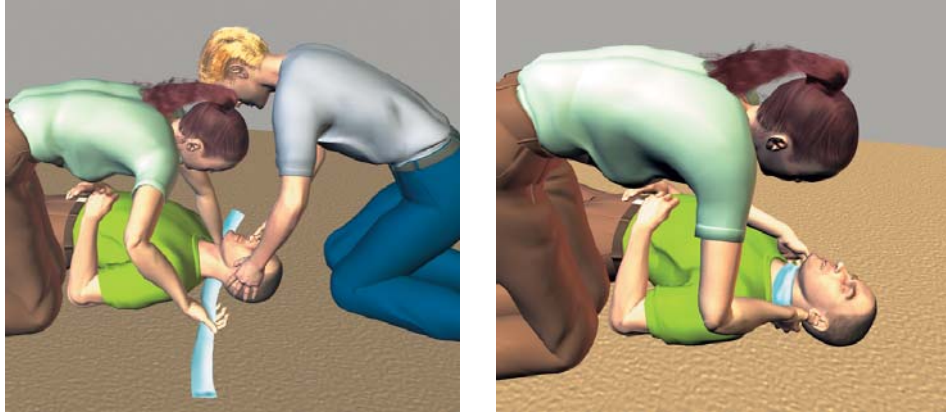
Koldaki kırıklarda, kol saati, bilezik, yüzük vs. varsa çıkarılmalıdır. Tespit ve sargı yapılırken de parmaklar görülür şekilde açıkta bırakılmalıdır. Böylece parmaklardaki renk, hareket ve duyarlılık kontrol edilebilir.

***kırık kemik iki tarafından desteklenerek tespit edilmelidir
tespitten sonra uç kısımda kan dolaşımı kontrol edilmelidir***

Tespit Uygulamaları

Boyun tespiti : Boyun kırığı, omurilik zedelenmesi olasılığı bulunduğu için en önemli kırık şeklidir. Bu yüzden boyun kırığında tespitin çok dikkatle yapılması gerekir. Bir kişi kazazedenin boynunu sabit tutarken ikinci ilkyardımcı, boynu tespit etmek için hazırlanmış olan boyunluğu yavaş hareketlerle boyuna yerleştirir. Bu amaç için hazırlanmış olan boyunluklar kullanılabileceği gibi gazete, karton, çarşaf vb. malzeme kullanılmak suretiyle de boyunluk hazırlanabilir.

Resim VI.2: Boyun Tespiti.



Omurga tespiti : Omurga tespiti için uzun (1.80-2.00 m. boyunda) ve enli (70 cm.) bir tespit aracı gereklidir. Bu amaçla geniş ve büyük bir tahta veya kapı, merdiven vs. kullanılabilir. Tespit aracı battaniye vs. ile kaplandıktan sonra kazazedenin altına yerleştirilir ve değişik seviyelerden (baş, gövde, kalça, diz, ayak bileği vb.) bağlanmak suretiyle tespit edilir. Kazazede sırt üstü yatmakta iken, boyun, sırt ve diz altına yumuşak malzemeden destek koymak suretiyle yaralının rahat yatması sağlanır.

Bacak tespiti: Diz ve ayak bileği eklemine içine alacak uzunlukta, eşit uzunlukta iki atel seçilmelidir. Bu ateller bacağıın iki tarafına düz bir şekilde yerleştirilir ve iki veya üç geniş şerit kullanarak, diz seviyesinde geniş bir şerit, ayak bileğinde 8 şekli oluşturan bir şerit ile bağlanır. Kırık tespiti için uygun tespit tahtası yoksa ağaç dalı, baston, kürek sapı vs. de bu amaçla kullanılabilir. Hatta bacak tespiti için, sağlam olan bacak kırık bacağı destek yapılmak suretiyle de tespit yapılabilir.

Resim VI.3: Bacak Tespiti.



Uyluk tespiti: Kalça ve diz eklemini içine alacak şekilde, biri koltuk altına uzanacak uzunlukta iki atel seçilmelidir. Bu ateller bacağın iki tarafına düz bir şekilde yerleştirilir. İki atel gövde düzeyinde ve bacak hizasında iki veya üç geniş şerit kullanarak, diz seviyesinde geniş bir şerit, ayak bileğinde 8 şekli oluşturan bir şerit ile bağlanır.

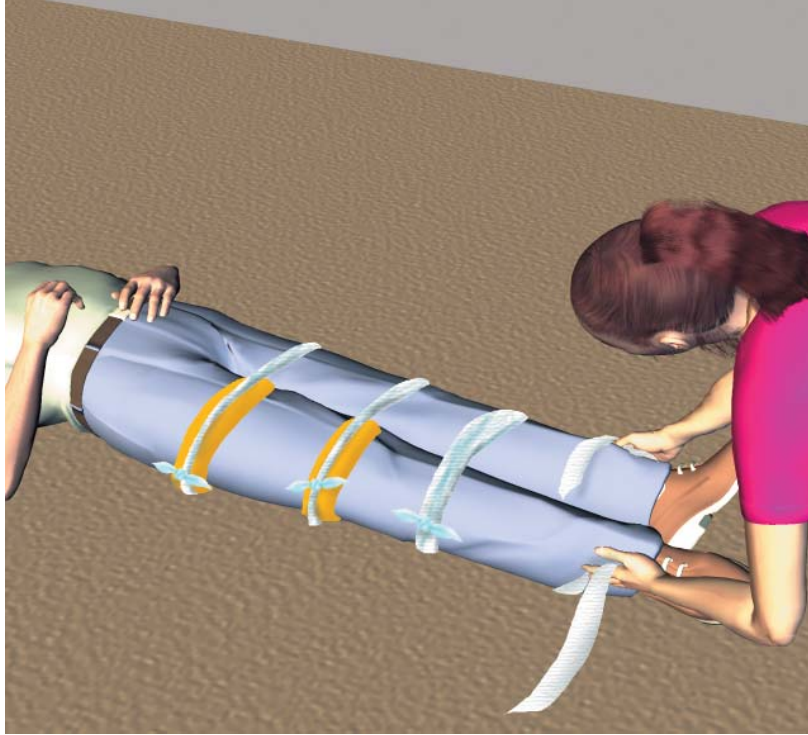
Kol için basit tespit yöntemleri: Yaralının ceketinin ucu karşı yakasına iğnelenerek kol, oluşan boşluğa yerleştirilir. Kravat ya da kemer boyuna asılmak suretiyle de kol, bu askı üzerine konabilir. Gazete, mukavva ile tespit yapılabilir. Kazazedenin üzerinde süeter varsa, süeter katlanmak suretiyle kol tespit edilebilir. Bu işlem sırasında diğer kolla destek verilmelidir.

Resim VI.4 : Kol İçin Basit Tespit Yöntemleri.



Bacak için basit tespit yöntemleri: Kazazedenin sağlam bacağı tespit amacı ile kullanılabilir veya silindirik şeklinde katlanmış battaniye içine konularak tespit edilir.

Resim VI.5 : Bacak İçin Basit Tespit Yöntemleri.



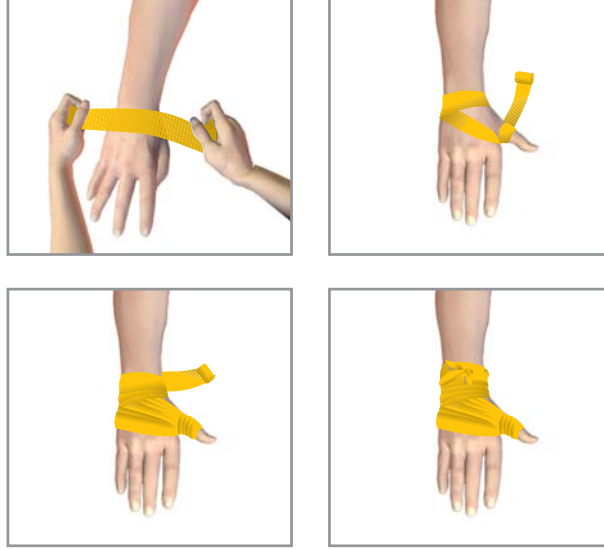
Tespit Sargısı Yapılması

Kırık olsun ya da olmasın, kol ve bacaklardaki yaralanmalarda hareketi azaltmak bakımından tespit yapılır. Tespit amacı ile yapılan sargılara da tespit sargısı denir. Tespit sargısı yapmak için sargı bezi kullanılabilir gibi üçgen bez de bu amaçla kullanılabilir.

Tespit sargısı yapılırken önce sargı bezi, sarılacak yer üzerinde iki kez döndürülür, sonra yerin özelliğine göre değişik şekillerde sargılar yapılır ve sonunda yine sargı bezi iki kez döndürülmek suretiyle sargı işlemi tamamlanır.

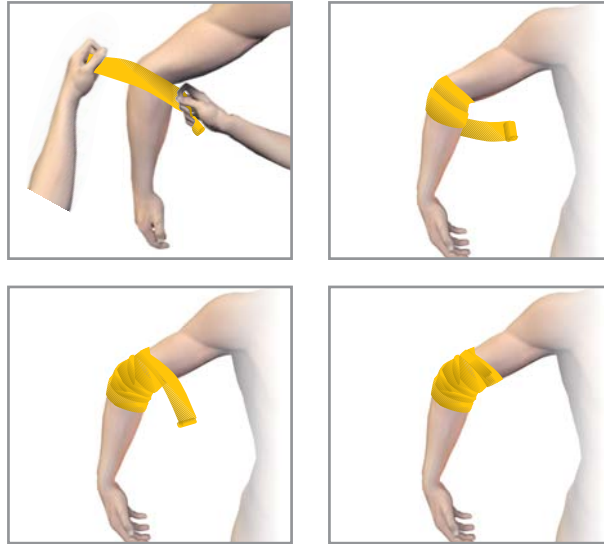
Parmakta Tespit Sargısı: Bileğin etrafında iki düz döngü yapılır. Bandaj, elin ve parmağın arkasından geçirilir ve parmağın etrafında bir kez veya iki kez dolayıp düz bir döngü yapılır. Parmak ve elin etrafında bir kaç "8" şekli oluşturulur, bileğin etrafında iki düz döngü ile sargı bitirilir.

Resim VI.6 : Parmakta Tespit Sargısı.



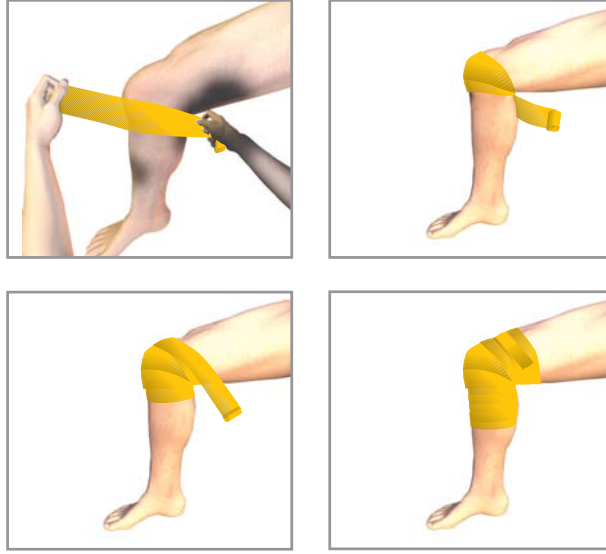
Dirsekte Tespit Sargısı: Kazazedenin dirseği vücuduna doğru hafifçe bükülür. Sargıya, dirsek etrafında iki düz döngü ile başlanır, dirsek kıvrımında çaprazlayan ve tedricen dışa doğru giden "8" şekilleri oluşturulur ve bandajın üstünde iki düz döngü ile sargı bitirilir.

Resim VI.7: Dirsekte Tespit Sargısı



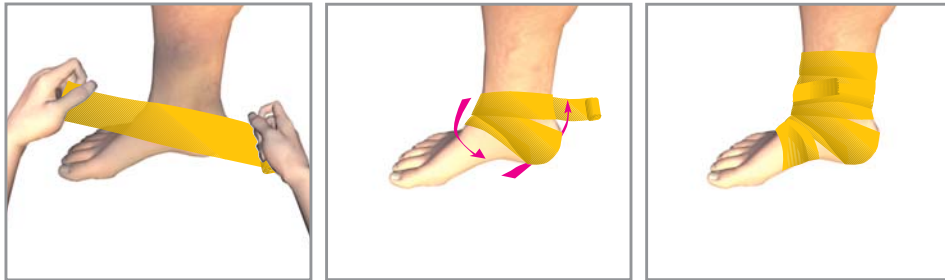
Dizde Tespit Sargısı: Kazazedenin dizi geriye doğru hafifçe bükülür. Sargıya, diz etrafından iki düz döngü ile başlanır, diz kıvrımında çaprazlayan ve tedricen dışa doğru giden "8" şekilleri oluşturulur. Bandajın üstünde iki düz döngü ile sargı bitirilir.

Resim VI.8 : Dizde Tespit Sargısı.



Ayakta Tespit Sargısı: Sargıya, topuk ve ayağın boynu etrafında iki düz döngü ile başlanır, ayak ve ayak bileği etrafında "8" şekilleri ile devam edilir ve ayak bileği etrafında iki düz döngü ile bitirilir.

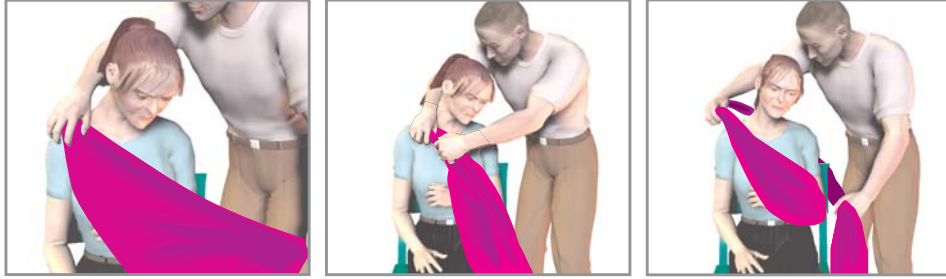
Resim VI.9: Ayakta Tespit Sargısı



Askı Uygulamaları

Ön Kolda Düz Askı Uygulaması: Askının tepesi dirseğe yerleştirilir. Uçları boyun etrafında düğümlenir . Tepesi de düğümlenerek dirsek ile askı arasına yerleştirilir.

Resim VI.10: Ön Kolda Düz Askı Uygulaması.



Kolda Askı Uygulaması: Dirsek düz askı ile tespit edilir. İkinci bir sargının tabanı omzun üzerine gitirilir. İki ucu diğer koltuk altında birbirine bağlanır.

Resim V.11: Kolda Askı Uygulaması



BÖLÜM VII : DİĞER KONULAR

Şokta ilkyardım

Kaza ya da yaralanma durumunda kısa zamanda fazla miktarda kan kaybedilirse şok gelişir. Şok durumunda hasta halsizdir, başı döner, nabız ve solunum hızlanmıştır. Nabız, hızlı olmasının yanı sıra cılız bir nabız şeklindedir ve güçlkle hissedilebilir. Çoğu kez fazla miktarda kan kaybına yol açan bir yaralanma söz konusudur. Yaralı terlidir, cildi solgun renklidir, derisi, el ve ayakları, bütün vücudu soğuktur.

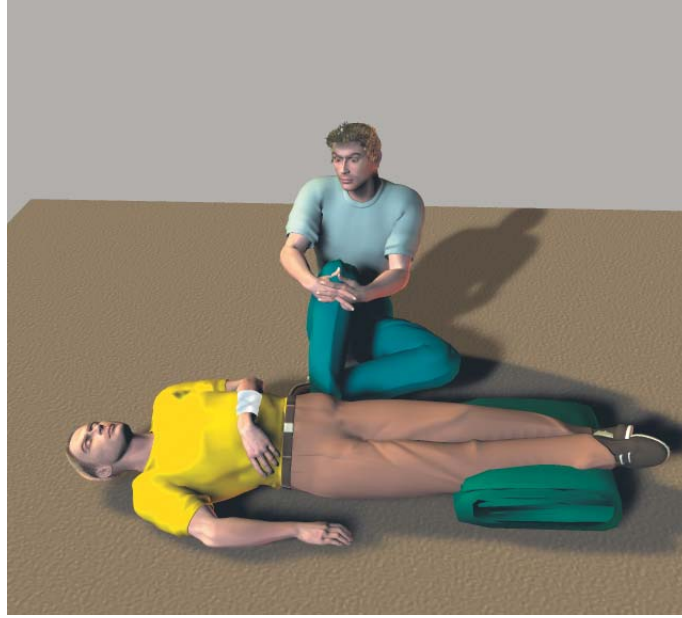
Bazan, dışarıya görülür bir kanama olmaksızın da şok gelişebilir. Genel vücut zedelenmesi olduğunda karaciğer, dalak, böbrek gibi iç organlarda yırtılma sonucu fazla miktarda kanama olabilir. Dışarıdan görülür bir kanama olmasa dahi, karın bölgesindeki yaralanmalarda şok gelişebileceği hatırlanmalıdır. Herhangi bir yaralanma olmadan ülser vb. nedenlerle sindirim kanalından olan kanama sonucunda, ya da ishal ve kusma nedeniyle aşırı miktarda vücut sıvısı kaybedildiğinde de şok gelişebilir. Şokun diğer bir önemli nedeni de kalp krizidir. Bu durumda hasta, göğsü üzerinde şiddetli ağrıdan şikayet eder, çok sıkıntılı görünümde ve kan basıncı düşmesi sonucu şoka girebilir.

Şoktaki bir kişide bilinç kaybı söz konusu değildir, söylenenleri anlayabilir, sorulara yanıt verebilir.

Şoktaki bir kimsede kan dolaşımı yetersiz olacağı için dokuların beslenmesi bozulur. Bazı organların insan yaşamı bakımından daha fazla önemi vardır. Bu organlar beyin, kalp ve böbreklerdir. Vücuttaki kanın önemli bir bölümü de kol ve bacaklardadır. O halde kanın az olduğu bir durumda hayati önemi olan organların yeterli kan alabilmelerini sağlamak bakımından bacaklardaki kanın bu organlara doğru aktarılmaya çalışılmasında yarar vardır. Bu amaçla şoktaki bir yaralı sırtüstü yere yatırılmalı ve bacakları biraz yükseğe kaldırılmalıdır. Ayaklarının altına bir destek konmak suretiyle ayakları yerden 20 cm. kadar yükseğe kaldırmak yeterlidir. Daha sonra yaralının üzerine battaniye vb. örtülmek suretiyle tıbbi yardım gelinceye kadar beklenir. Aralıklarla (en seyrek 3-5 dakikada bir) bilincinin açık olup olmadığı ve nabız durumu kontrol edilmelidir.

***şoktaki kişi sırt üstü yere yatırılır
ayakları 20 cm kadar yükseğe kaldırılır
üzerine battaniye vs. örtülür***

Resim VII.1: Şok Pozisyonu.



Yanıkta ilkyardım

Yanık çoğunlukla sıcak su veya buhar teması sonucu meydana gelir. Bunun dışında sıcak bir katı maddenin teması sonucu veya asit-alkali gibi kimyasal maddeler etkisiyle meydana gelebildiği gibi, elektrik akımı etkisiyle veya radyasyon nedeniyle de yanık olabilir. Yanığın hafif şeklinde deride bir miktar kızarıklık meydana gelir, ancak ileri derecedeki yanıklarda deride su dolu kabarcıklar, hatta deri üzerinde açık yaralar da oluşabilir. Öte yandan yanıklar, vücutta bulunduğu bölgeye göre de önem taşır. Örneğin baş ve boyun bölgelerindeki yanıklar, gövdede ya da kol ve bacaklardaki yanıklara göre daha önemlidir. Ayrıca yanık alanının büyüklüğü de önemlidir.

Yanıkta yapılması gereken, yanık bölgesinin soğutulmasıdır. Bunun için en kolay ve etkili yol, yanık bölgesi üzerine bol su dökülmesidir. Yanık yeri el-kol gibi bir yer ise musluk altına tutulabilir veya içi su dolu bir kaba batırılabilir. Yanan bölgede, içi su dolu kabarcıklar varsa bunlar patlatılmamalıdır. Yanık nedeniyle pörsümüş durumda olan gevşek deri parçaları varsa bunlar da koparılmamalıdır. Yanık üzerine hiçbir şekilde yoğurt, yağ, diş macunu, salça vb. maddeler sürülmemeli, yanık üzerine bez veya pamuk gibi maddeler kapatılmamalıdır.

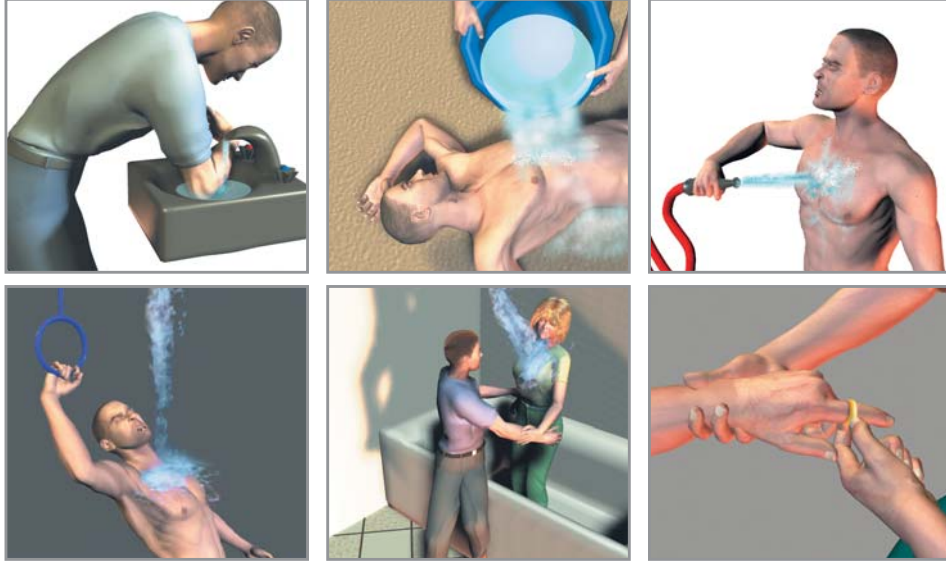
Bu arada yanığa yol açan etken halen sürüyorsa (elektrik teması veya sıcak madde teması gibi) temasın hemen kesilmesi gereklidir. Elektrik temasını keserken ilkyardımcı kendi can güvenliğini gözetmek durumundadır. Mümkünse elektrik akımı ana sigortadan veya şalterden kesilmelidir. Bunun mümkün olmadığı durumda da (ağaç, gazete tomarı gibi) yalıtkan bir madde ile elektrik temasının kesilmesi gerekir. Elektrik yanıklarında kazazede, kalp ve solunum durması yönünden de değerlendirilmelidir. Elektrik teması olduğunda bazan yanık hemen görülmeyebilir. Ancak daha sonra da yanığın ortaya çıkabileceği hatırd tutulmalı ve yanık gözlenmiyorsa bile kişi mutlaka bir sağlık kuruluşuna gönderilmelidir.

Kimyasal madde ile olan yanıklarda bol su dökülmek suretiyle yanık yeri yıkanmalıdır.

Sıcak su ile haşlanma durumunda veya asit-alkali ile meydana gelmiş olan yanıklarda hızla kazazedenin üzerindeki giysiler çıkarılmalıdır. Giysi deriye yapışmışsa soyma yerine giysilerin kesilerek çıkarılması yoluna gidilmelidir. El-kol yanıklarında şişme başlamadan önce yüzük, bilezik vs. çıkarılmalıdır.

**yanık etkeni ile teması kes
üzerine bol su dök
kabarcıkları patlatma, deriyi koparma
üzerine herhangi madde sürme**

Resim VII.2 : Yanık Yeri Suya Tutulmalıdır.



İleri derecede olan yanıkta deride açık yara meydana gelmişse, yarayı dış etkenlerden korumak için üzerine temiz bir bez örtülebilir. Öte yandan özellikle baş-boyun bölgesinde olan yanıklarda kısa zamanda solunum sıkıntısı gelişebileceği için, kazazede mutlaka en hızlı şekilde sağlık kuruluşuna ulaştırılmalıdır. Ayrıca geniş alandaki yanıklarda da hayati tehlike söz konusu olabilir. Bu tür olgular da mutlaka sağlık kuruluşuna gönderilmelidir. Sevk sırasında yatırmak gerekiyorsa, hasta yanık olmayan tarafa yatırılmalıdır.

Baş ve boyun bölgesindeki yanıklar için en kısa sürede sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Elektrik yanıklarının etkisi sonradan ortaya çıkabilir bu nedenle en kısa sürede sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Elbiseleri, vücudu alev alan kişi koşuşturmadan yere yatarak kendi etrafında dönmelidir.

Resim VII.3: Elbisesi Tutuşan Kişi Yere Yatıp Kendi Etrafında Dönmelidir.



Soğukta Kalan Kişiyeye ilkyardım (Donmada İlkyardım)

Soğuk etkisi ile kan damarları daralacağı için organların kanla beslenmesi olumsuz etkilenir. Bu durumdan vücudun (parmak uçları gibi) uçlarda kalan bölümleri daha çok etkilenir ve parmak uçlarında donma olur. Soğukta uzunca bir süre kaldığı takdirde bütün vücudun donması da söz konusu olabilir.

Soğuktan etkilenmiş bir olan kişi çok sıcak olmayan (ılık) ortama alınmalı ve donan bölge ya da bütün vücut üzerine battaniye vb. bir örtü örtülmelidir. Çevrede kapalı ortam yoksa açık ortamda da kişinin üzeri battaniye, palto vs. ile örtülür. Bazan da tek veya iki kişi, soğukta kalmış olan kişiyi kucaklamak suretiyle ısıtılabilir. Bu arada soğukta kalmış olan kişinin üzerindeki ıslak giyecekler çıkartılır. Eğer bilinci açıksa ağızdan şekerli ve ılık içecekler verilebilir.

Resim VII.4 : Soğukta Kalma Durumunda Yapılacaklar



Sıcak çarpmasında ilkyardım

Sıcak ortamda terleme sonucu vücuttan fazla miktarda su kaybı olur. Kaybedilen sıvı yerine konmazsa bazı sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Başlangıçta halsizlik, yorgunluk türünden olan belirtilerin ileri bir şekli sıcak çarpması durumudur. Bu durumda kişinin vücut ısısı fazlaca yükselmiştir (40-41 derece), baş ağrısı, bulantı ve kusma olabilir, hatta bilinç bulanıklığı görülebilir. Bu durumdaki bir kişinin serin bir ortama alınması ve vücut ısısının düşürülmesi gerekir. Bunun için hastanın üzerine ıslak bir çarşaf örtülebilir, ya da boyun, koltuk altı, kasık bölgelerine nemli bezler konulabilir. Ortamda kuru hava akımı yaratılmak suretiyle de vücut ısısının düşmesine yardımcı olunabilir. Bilinci açıksa ağızdan az tuzlu içecekler verilebilir.

Resim VII.4: Sıcak Çarpmasında Yapılacaklar.



Serin yere alınır

Tuzlu içecekler verilebilir

Sara nöbeti ve havale durumunda ilkyardım

Sara (epilepsi) nöbeti sırasında hastanın kol ve bacaklarında istem dışı çarpınmalar olabilir, ağızından köpüklü salya gelebilir. Çarpınmaların olduğu sırada kişi dilini ısırması olabilir, idrarını kaçırabilir. Nöbetin bitiminden sonra da bir süre bilinç kaybı olabilir. Nöbet sırasındaki el-kol çarpınmalarını durdurma olanağı yoktur, bu yüzden hasta çarpınmakta iken kol ve bacaklarını tutmaya çalışılmamalıdır, ancak çevrede çarparak zarar yaratabilecek durumlar varsa onlar kontrol edilmelidir. Dişler kenetlendikten sonra da dişleri açmaya çalışmak yararsızdır. Çarpınmanın başlangıç döneminde henüz dişler kenetlenmeden dişler arasına, katlanmış bir bez, kağıt mendil vs. konularak dilin ısırılmasının önüne geçilebilir. Çarpınmalar sırasında kişi yere düşerken, zarar görebileceği bir yere (ateş, su birikintisi, kesici malzemenin bulunduğu bir yer vs.) düşme tehlikesi varsa bunlar kontrol edilmelidir. Çarpınma hareketleri bittikten sonra bilinç kaybı meydana gelmişse, A-B-C yönünden değerlendirme yapılmalı, gerekiyorsa bu yönde yardım sağlanmalıdır.

Isırılma durumunda ilkyardım

Isırılmalar içinde köpek tarafından ısırılma en büyük bölümü oluşturur. Köpek tarafından ısırılma durumunda ilkyardım olarak yapılması gereken ısırık yerinin bol su ile yıkanmasıdır. Yaranın üzeri kapatılmamalıdır, kanama varsa yara üzerine baskı yapılmak suretiyle kanama kontrolü yapılmalıdır. Isıran köpeğin "kuduz" olabileceği hatırd tutulmalı ve her ısırık olgusu mutlaka doktor muayenesine gönderilmelidir.

Köpek ısırığından başka yılan, akrep, örümcek vb. hayvanlar tarafından da ısırılma söz konusu olabilir. Bu durumda da yapılması gereken ısırık yerinin bol su ile yıkanması ve doktor muayenesine gidilmesidir.

Resim VII.5: Köpek Isırığı.



Zehirlenmede İlk Yardım

Vücuda dışarıdan giren yabancı maddelerin bazıları zehir etkisi yapabilirler. Ağız yolu ile alınan bir zehirli maddeyi kan dolaşımına karışmadan vücuttan atmak için sık olarak başvurulan bir yöntem kusturmadır. Ancak, eğer alınan madde asit, alkali veya gazyağı ise kusturmak çok tehlikelidir. O halde zehirlenme olasılığı bulunan bir kişiye ilkyardım yaparken, vücuda alınan maddenin bilinmesi çok önemlidir. Bunu öğrenebilmek bakımından çevrede boş kutu, kap vs. olup olmadığı incelenmeli veya olayın tanığı kişiler varsa onlardan bilgi alınmalıdır. Bunun yanı sıra hasta hızla A-B-C yönünden değerlendirilmelidir. Zehirlenmeye yol açan madde giysiler üzerine veya kişinin vücuduna bulaşmışsa, elbiseler çıkarılmalı ve hastanın vücudu yıkanmalıdır. Ortamda zehirli gaz vs. varsa hasta mutlaka açık havaya çıkarılmalıdır.

***asit, kostik veya gazyağı içmiş olanlar kesinlikle kusturulmamalıdır
bilinci kapalı olanlar kesinlikle kusturulmamalıdır
zehirlenmeye yol açan madde vücuda bulaşmışsa yıkanmalıdır***

Vücuda girmiş olan maddenin zehirleyici etkisinin ilerleyen saatlerde de ortaya çıkabileceği hatırlanmalı ve herhangi bir belirti olmasa dahi hasta mutlaka doktor muayenesine gönderilmelidir. Hasta sağlık kuruluşuna gönderilirken zehirlenmeye yol açtığından kuşku edilen maddeye ilişkin bilgiler varsa (ilaç kutusu, yiyecek artığı vs.) bunlar da hasta ile birlikte gönderilmelidir.

Resim VII.6 : Zehirlenmelerde Yapılacaklar.

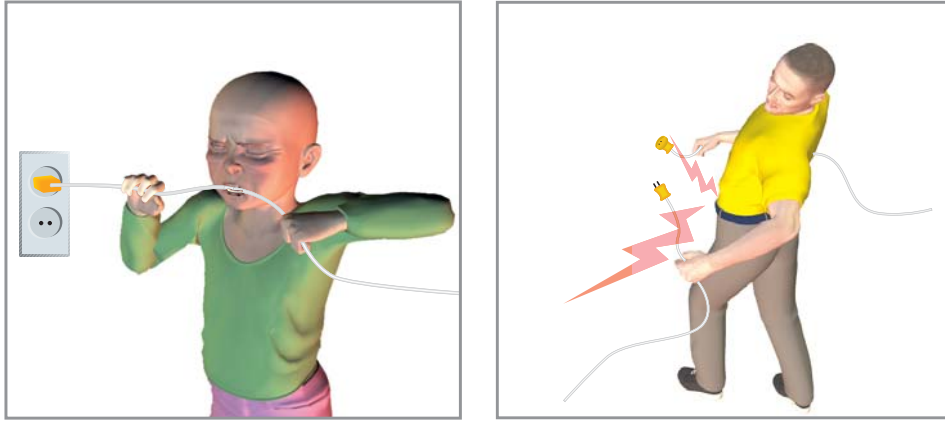


Etrafta ilaç kutusu, duman, koku vs. varsa zehirlenmenin türü hakkında fikir verebilir.

Evde Sık Karşılaşılan Durumlarda İlk Yardım

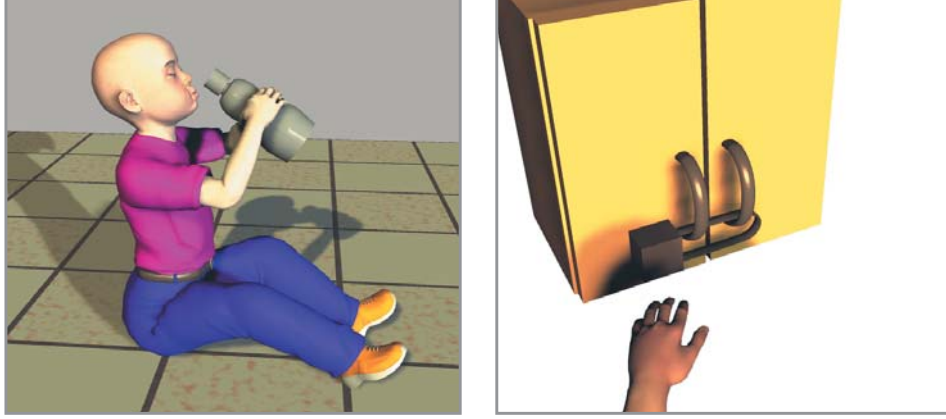
Evlerde çocuklar, yaşlılar ve kadınlar kaza bakımından daha fazla risk altındadırlar. Çocuklarla ilgili en sık sorunlar düşme sonucu yaralanma, (daha çok sıcak su ile haşlanma şeklinde olmak üzere) yanık, ilaç ve benzeri maddelerin ağızdan alınması, yabancı cisimlerin nefes yoluna veya kulak, burun gibi vücut bölümlerine kaçmasıdır. Çocuklarda sık karşılaşılan bir durum da burun kanamasıdır. Yaşlıların görme, işitme ve hareket yetenekleri azaldığından onlar da en çok düşme riski ile karşı karşıyadırlar. Ayrıca yaşlılarda kalp krizi, felç gibi ilkyardım ve acil müdahale gerektiren hastalıklar da söz konusudur. Kadınların en sık sorunları ise mutfakta çalışmaları ile ilgili olarak kesiklerdir. Elektrik çarpması durumlarında, tahta gibi iletken olmayan maddelerle kazazedenin elektrikle ilişkisi kesilmelidir.

Resim VII.7 : Elektrik Çarpması.



Çocuklarla ilgili durumlar : Düşme sonucu meydana gelen yaralanmalarda kanama olmuşsa, uygun yara temizliğinden sonra kanama kontrolü gerekir. Yanık durumunda yapılması gereken, üzerine yapışmış olan giysi varsa onları keserek çıkarmak ve arkasından da yanık bölgeyi bol su ile yıkamaktır. İlaç alımı söz konusu ise çocuk kusturulmaya çalışılmalı ve ilacın kutusunu da almak suretiyle bir sağlık kuruluşuna gidilmelidir. Çocukların ilaç vb. tehlikeli maddelere ulaşmalarının önüne geçmek için bu maddeler çocukların ulaşamayacağı şekilde yerleştirilmelidir. Burun kanaması olduğunda da burun kanatları parmakla sıkılmak suretiyle kanama durdurulur.

**Resim VII.8 : İlaç ve Kimyasal Maddeler
Çocukların Ulaşabileceği Yerlere Konmamalıdır**



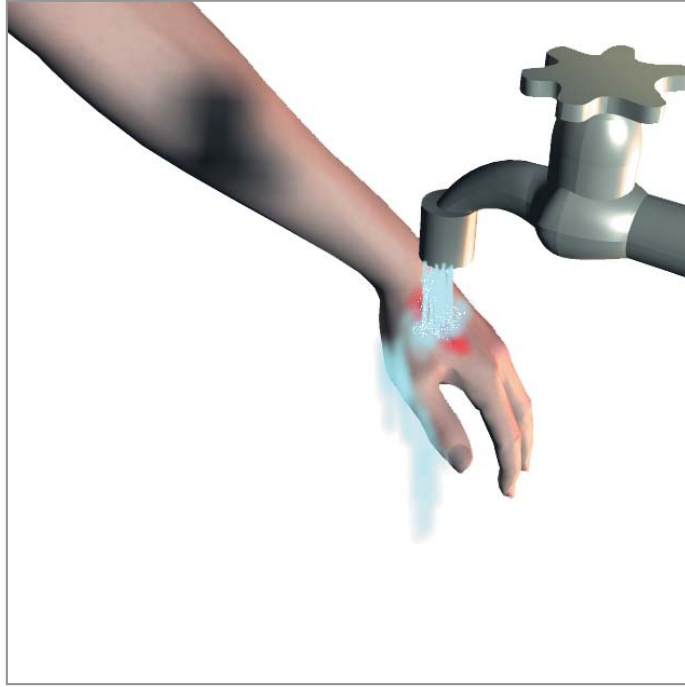
Çocuklarla ilgili en önemli durum bir yabancı maddenin (oyuncak vs.) nefes yoluna kaçmasıdır. Bu durumda çocuk zaten öksürük refleksi ile bu yabancı maddeyi çıkarmaya çalışır. Ancak nefes yoluna kaçmış olan madde yeteri kadar büyükse çocuğun nefes yolunu tıkayabilir ve çocuğun soluksuz kalmasına yol açabilir. Bu durumda yapılması gereken, çocuğu sırtı dönük olarak kucağa almak ve el ile karnının üst bölümüne sert bir şekilde baskı uygulamaktır (Heimlich manevrası). Bu yolla nefes yoluna kaçmış olan yabancı cisim çıkabilir. Yabancı cisim çıkmış olsa da olmasa da mutlaka çocuğu bir sağlık kuruluşuna götürmek gerekir.

Yaşlılarla ilgili durumlar : Yaşlılarla ilgili durumlar arasında düşmeler önemli bir yer tutar. Yaşlanma ile birlikte hareket yeteneği, görme, işitme, denge gibi yetenekler azalır. Bunun sonucu olarak yaşlılar kolaylıkla düşebilirler. Yaşlılarda kemik yapısı da zayıflamış olduğundan düşme ile kolaylıkla kırık meydana gelebilir. Bu yüzden yaşlıların yürüyeceği mekanlar düz ve basamaksız olmalı, zemin kaygan olmamalı ve ortam iyi aydınlatılmış olmalıdır. Düşme sonucu kırık meydana gelmişse uygun şekilde tespit yapılmalıdır.

Yaşlılarda kalp krizi ve felç gibi ilkyardım ve acil müdahale gerektiren durumlarla da sıkça karşılaşılabilir. Bu durumda ilkyardımcı hızlı bir şekilde A-B-C yönünden değerlendirme yapmalı ve gerekli yaşam desteğini sağladıktan sonra tıbbi yardım istemeli ve hastayı bir sağlık kuruluşuna ulaştırmalıdır.

Yaşlılarla ilgili bir başka konu da kullanılan ilaçların yan etkileri olabilir. Bu durumda da hızla A-B-C yönünden değerlendirme yapılmalı ve tıbbi yardım istenmelidir. Kadınlarla ilgili durumlar : Evde kadınların sıkça karşılaşacağı durumlar mutfaktaki çalışmalarında olabilecek kesiklerdir. Bu durumda uygun yara temizliği yapıldıktan sonra kanayan yer üzerine baskı yapılmak suretiyle kanama durdurulmaya çalışılmalıdır. Büyük bir kesik olmuşsa tıbbi yardım istenmelidir.

Resim VII.7 : Kesik Olduğunda Yıkanmalı ve Kanama Kontrolü Yapılmalıdır



KAYNAKLAR

1. Bilir N, Yıldız AN: Temel İlk Yardım Bilgisi (İlk Yardım Eğiticisinin El Kitabı), Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No 98/10, 1998, Ankara.
2. Bilir N, Özvarış ŞB, Yıldız AN: Temel İlk Yardım Bilgileri ve İlk Yardım Eğitimi Becerileri Rehberi (Eğitici ve Katılımcılar İçin), Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No 00/17, 2000, Ankara.
3. First Aid, Emergency Home Care; WHO, International Federation of Red-Cross and Red-Crecent Societies, French Red-Cross and ICDO, 1995.
4. First Aid; Emergency & Standard Level, Instructor's Guide, St. John Ambulance, 1995, Ottawa.
5. First Aid; Standard Level, Activity Book, St. John Ambulance, 1995, Ottawa.
6. First Aid, The Authorised Manual of St. John Ambulance, St. Andrew' s Ambulance Association, The British red Cross Society, 1979, London.
7. Güler Ç: Sağlık Açısından İnsan Vücudu, V Yayınları, 1986, Ankara.
8. Heartstart; Level A Standards for CPR Workbook, St. John Ambulance, 1993, Ottawa.
9. Hewett P: Beyond First Aid, Longman Group UK Limited, 1992, London.
10. İlk Yardım Eğitici Rehberi, Taslak Kitap, İspanyol Kızılhaç, Çeviri: Kızılay, 2000, Ankara.
11. İlk Yardım El Kitabı, Türkiye Kızılay Derneği, Ankara, 2001.
12. Lifesaving Products Catalogue 2000, Laerdal Medical AS, 2000, Norway.
13. Temel İlk Yardım; Doç. Dr. Ç. Güler, Prof. Dr. N. Bilir, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koord. Temel Kaynak Dizisi, Yayın No. 14, 1994, Ankara.
14. The Official Government First Aid Manual, Platinum Press, NewYork, 2000.
15. The Organisation of First Aid in the Workplace; International Labour Office, Occupational Safety and Health Series, No. 63, Geneva, 1989.

İŞVERENİN LOGOSU

TESLİM BELGESİ ÖRNEĞİ

İşverenim 'in iş sağlığı ve güvenliği eğitimi ve bilgilendirmesi çerçevesinde tarafıma sunmuş olduğu İlk Yardım Kitabını (Temel İlk Yardım Bilgileri ve İlk Yardım Eğitimi Becerileri Rehberi) teslim aldım.

Tarih: /...../

Teslim Eden:

Adı Soyadı:

Görevi:

(İmza)

Teslim Alan:

Adı Soyadı:

Görevi:

(İmza)

(İŞVERENİN UNVAN VE ADRESİ)

