



# DÜZCE İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İLK YARDIM EĞİTİM MERKEZİ

## TEMEL İLK YARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI



DÜZCE

## **İÇİNDEKİLER:**

### **1-GENEL İLKYARDIM BİLGİLERİ:**

İlkyardım nedir?	6
Acil tedavi nedir?	6
İlkyardımcı kimdir?	6
İlkyardım ve acil tedavi arasındaki fark nedir?	6
İlkyardımın öncelikli amaçları nelerdir?	6
İlkyardımın temel uygulamaları nelerdir?	6
112'nin aranması sırasında nelere dikkat edilmelidir?	6
İlkyardımcının müdahale ile ilgili yapması gerekenler nelerdir?	7
İlkyardımcının özellikleri nasıl olmalıdır?	7
Hayat kurtarma zinciri nedir?	7
İlkyardımın ABC'si nedir?	7

### **2-HASTA/YARALININ VE OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:**

İlkyardımcının bilmesi gereken ve vücudu oluşturan sistemler nelerdir?	8
Vücutta nabız alınabilen bölgeler nelerdir?	10
Hasta/yaralının değerlendirilmesinin amacı nedir?	10
Hasta/yaralıların ilk değerlendirilme aşamaları nelerdir?	10
Hasta/yaralının ikinci değerlendirmesi nasıl olmalıdır?	11
Olay yerini değerlendirmenin amacı nedir?	12
Olay yerinin değerlendirilmesinde yapılacak işler nelerdir?	12

### **3-TEMEL YAŞAM DESTEĞİ:**

Solunum ve kalp durması nedir?	12
Temel yaşam desteği nedir?	13
Hava yolunu açmak için Baş-Çene pozisyonu nasıl verilir?	13
Yapay solunum nasıl yapılır?	13
YETİŞKİNLERDE DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI	13
ÇOCUKLARDA DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI)	14
BEBEKLERDE DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI)	15
OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR (OED) KULLANIMI	16
OED KULLANIMI SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN GENEL İLKELER	17
YETİŞKİNLERDE OED UYGULAMASI	18
BEBEK (29 GÜN-1 YAŞ ARASI) VE ÇOCUKLARDA (1-8 YAŞ ARASI) OED UYGULAMASI	19

Hava yolu tıkanıklığı nedir?	20
Hava yolu tıkanıklığı belirtileri nelerdir?	20
Tam tıkanıklık olan kişilerde Heimlich manevrası nasıl uygulanır?	21
Kısmi tıkanıklık olan kişilerde nasıl ilkyardım uygulanır?	22

### **4-KANAMALARDA İLKYARDIM:**

Kanama nedir?	22
---------------	----

<b>Kaç çeşit kanama vardır?</b>	22
<b>Kanamalarda ilkyardım uygulamaları nelerdir?</b>	23
<b>Vücutta baskı uygulanacak noktalar nelerdir?</b>	23
<b>Kanamalarda üçgen bandaj uygulaması nasıl yapılmalıdır?</b>	23
<b>Hangi durumlarda turnike uygulanmalıdır?</b>	24
<b>Turnike uygulamasında dikkat edilecek hususlar neler olmalıdır?</b>	24
<b>(Uzuv) El ve ayak kopmalarında turnike nasıl uygulanır?</b>	25
<b>Şok nedir?</b>	25
<b>Kaç çeşit şok vardır?</b>	25
<b>Şok belirtileri nelerdir?</b>	25
<b>Şokta ilkyardım uygulamaları nelerdir?</b>	25
<b>Şok pozisyonu nasıl verilir?</b>	26
<b>5-YARALANMALARDA İLKYARDIM:</b>	
<b>Yara nedir?</b>	27
<b>Kaç çeşit yara vardır?</b>	27
<b>Yaraların ortak belirtileri nelerdir?</b>	27
<b>Yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	28
<b>Ciddi yaralanmalar nelerdir?</b>	28
<b>Ciddi yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	28
<b>Delici göğüs yaralanmalarında ne gibi sorunlar görülebilir?</b>	28
<b>Delici göğüs yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	29
<b>Delici karın yaralanmalarında ne gibi sorunlar olabilir?</b>	29
<b>Delici karın yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	29
<b>Kafatası ve omurga yaralanmaları neden önemlidir?</b>	29
<b>Kafatası yaralanmaları çeşitleri nelerdir?</b>	29
<b>Kafatası ve omurga yaralanmalarının nedenleri nelerdir?</b>	30
<b>Kafatası ve omurga yaralanmalarında belirtiler nelerdir?</b>	30
<b>Kafatası ve omurga yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	30
<b>6-YANIK, DONMA VE SICAK ÇARPMASINDA İLKYARDIM:</b>	
<b>Yanık nedir?</b>	31
<b>Kaç çeşit yanık vardır?</b>	31
<b>Yanığın ciddiyetini belirleyen faktörler nelerdir?</b>	31
<b>Yanıklar nasıl derecelendirilir?</b>	31
<b>Yanığın vücuttaki olumsuz etkileri nelerdir?</b>	31
<b>Isı ile oluşan yanıklarda ilkyardım işlemleri nedir?</b>	32
<b>Kimyasal yanıklarda ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	32
<b>Elektrik yanıklarında ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	32
<b>Sıcak çarpması belirtileri nelerdir?</b>	33
<b>Sıcak çarpmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	33
<b>Sıcak çarpmasında risk grupları var mıdır?</b>	33
<b>Sıcak yaz günlerinde sıcak çarpmasından korunmak için alınması gereken önlemler nelerdir?</b>	34

<b>Donuk belirtileri nelerdir?</b>	<b>34</b>
<b>Donukta ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>34</b>
<b>7-KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLKYARDIM:</b>	
<b>Kırık nedir?</b>	<b>35</b>
<b>Kaç çeşit kırık vardır?</b>	<b>35</b>
<b>Kırık belirtileri nelerdir?</b>	<b>35</b>
<b>Kırıgın yol açabileceği olumsuz durumlar nelerdir?</b>	<b>35</b>
<b>Kırıklarda ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>35</b>
<b>Burkulma nedir?</b>	<b>35</b>
<b>Burkulma belirtileri nelerdir?</b>	<b>35</b>
<b>Burkulmada ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>36</b>
<b>Çıkık nedir?</b>	<b>36</b>
<b>Çıkık belirtileri nelerdir?</b>	<b>36</b>
<b>Çıkıkta ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>36</b>
<b>Kırık çıkık ve burkulmalarda tespit nasıl olmalıdır?</b>	<b>36</b>
<b>Tespit sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar nelerdir?</b>	<b>36</b>
<b>Tespit yöntemleri nelerdir?</b>	<b>36</b>
<b>8-BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLKYARDIM:</b>	
<b>Bilinç bozukluğu/Bilinç kaybı nedir?</b>	<b>39</b>
<b>Bilinç kaybı nedenleri nelerdir?</b>	<b>39</b>
<b>Bilinç bozukluğu belirtileri nelerdir?</b>	<b>40</b>
<b>Bilinç bozukluğu durumunda ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>40</b>
<b>Koma pozisyonu (Yarı yüzükoyun-Yan pozisyon) nasıl verilir?</b>	<b>40</b>
<b>Havale nedir?</b>	<b>41</b>
<b>Havale nedenleri nelerdir?</b>	<b>41</b>
<b>Nedenlerine göre havale çeşitleri nelerdir?</b>	<b>41</b>
<b>Ateş nedeniyle oluşan havale nedir?</b>	<b>41</b>
<b>Ateş nedeniyle oluşan havalede ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>41</b>
<b>Sara krizi ( Epilepsi) nedir?</b>	<b>41</b>
<b>Sara krizinin belirtileri nelerdir?</b>	<b>41</b>
<b>Sara krizinde ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>42</b>
<b>Kan şekeri düşüklüğü nedir?</b>	<b>42</b>
<b>Kan şekeri düşmesinin nedenleri nelerdir?</b>	<b>42</b>
<b>Kan şekeri aniden düştüğünde hangi belirtiler görülür?</b>	<b>42</b>
<b>Kan şekeri düşüklüğü yavaş ve uzun sürede oluşursa hangi belirtiler görülür?</b>	<b>42</b>
<b>Kan şekeri düşmesinde ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>43</b>
<b>Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri nelerdir?</b>	<b>43</b>
<b>Göğüste kuvvetli ağrı belirtileri nelerdir?</b>	<b>43</b>
<b>Göğüs ağrısında ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>43</b>
<b>9-ZEHİRLENMELERDE İLKYARDIM:</b>	
<b>Zehirlenme nedir?</b>	<b>44</b>

<b>Zehirlenmelerde genel belirtiler nelerdir?</b>	<b>44</b>
<b>Zehirlenme hangi yollarla meydana gelir?</b>	<b>44</b>
<b>Sindirim yoluyla zehirlenmede ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>44</b>
<b>Solunum yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>45</b>
<b>Cilt yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>45</b>
<b>Zehirlenmelerde genel ilkyardım kuralları nelerdir?</b>	<b>45</b>
<b>10-HAYVAN ISIRMALARINDA İLKYARDIM:</b>	<b>46</b>
<b>Hayvan ısırıklarında ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>47</b>
<b>Arı sokmalarının belirtileri nelerdir?</b>	<b>47</b>
<b>Arı sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>47</b>
<b>Akrep sokmalarının belirtileri nelerdir?</b>	<b>47</b>
<b>Akrep sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>47</b>
<b>Yılan sokmalarının belirtileri nelerdir?</b>	<b>48</b>
<b>Yılan sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>48</b>
<b>Deniz canlıları sokmasında belirtiler nelerdir?</b>	<b>48</b>
<b>Deniz canlıları sokmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>48</b>
<b>11-GÖZ, KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLKYARDIM:</b>	
<b>Göze yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>49</b>
<b>Kulağa yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>49</b>
<b>Buruna yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?</b>	<b>49</b>
<b>12-BOĞULMALARDA İLKYARDIM:</b>	
<b>Boğulma nedir?</b>	<b>49</b>
<b>Boğulma nedenleri nelerdir?</b>	<b>49</b>
<b>Boğulmalarda genel belirtiler nelerdir?</b>	<b>50</b>
<b>Boğulmalarda genel ilkyardım işlemleri ne olmalıdır?</b>	<b>50</b>
<b>13-HASTA/YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ:</b>	
<b>Hasta/yaralı taşınmasında genel kurallar nelerdir?</b>	<b>50</b>
<b>Acil taşıma teknikleri nelerdir?</b>	<b>51</b>
<b>Sürükleme yöntemleri nelerdir?</b>	<b>51</b>
<b>Araç içindeki yaralıyı taşıma (RENTEK manevrası)</b>	<b>51</b>
<b>Kısa mesafede süratli taşıma teknikleri nelerdir?</b>	<b>51</b>
<b>Sedye üzerine yerleştirme teknikleri nelerdir?</b>	<b>53</b>
<b>Sedye ile taşıma teknikleri nelerdir?</b>	<b>54</b>
<b>KÜTÜK YUVARLAMA TEKNİĞİ</b>	<b>54</b>
<b>TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI BECERİ REHBERİ NASIL KULLANILIR?</b>	<b>56</b>

## **(1) GENEL İLK YARDIM BİLGİLERİ**

### **İlkyardım nedir?**

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

### **Acil tedavi nedir?**

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

### **İlkyardım ve acil tedavi arasındaki fark nedir?**

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

### **İlkyardımcı kimdir?**

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

### **İlkyardımın öncelikli amaçları nelerdir?**

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

### **İlkyardımın temel uygulamaları nelerdir?**

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

#### **Koruma:**

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

#### **Bildirme:**

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

### **112'nin aranması sırasında nelere dikkat edilmelidir?**

- Sakin olunmalı ya da sakın olan bir kişinin araması sağlanmalı,
- 112 merkezi tarafından sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmeli,
- Kesin yer ve adres bilgileri verilirken, olayın olduğu yere yakın bir caddenin ya da çok bilinen bir yerin adı verilmeli,
- Kimin, hangi numaradan aradığı bildirilmeli,
- Hasta/yaralı(lar)ın adı ve olayın tanımı yapılmalı,

- Hasta/yaralı sayısı ve durumu bildirilmeli,
- Eğer herhangi bir ilkyardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım verildiği belirtilmeli,
- 112 hattında bilgi alan kişi, gerekli olan tüm bilgileri aldığını söyleyinceye kadar telefon kapatılmamalıdır.

### **Kurtarma (Müdahale):**

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

### **İlkyardımcının müdahale ile ilgili öncelikli yapması gerekenler nelerdir?**

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

### **İlkyardımcının özellikleri nasıl olmalıdır?**

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

- İnsan vücudu ile ilgili temel bilgilere sahip olmalı,
- Önce kendi can güvenliğini korumalı,
- Sakin, kendine güvenli ve pratik olmalı,
- Eldeki olanakları değerlendirebilmeli,
- Olayı anında ve doğru olarak haber vermeli (**112'yi aramak**),
- Çevredeki kişileri organize edebilmeli ve onlardan yararlanabilmeli,
- İyi bir iletişim becerisine sahip olmalıdır.

### **Hayat kurtarma zinciri nedir?**

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

**1.Halka** - Sağlık kuruluşuna haber verilmesi

**2.Halka** - Olay yerinde **Temel Yaşam Desteği** yapılması

**3.Halka** - Ambulans ekiplerince müdahaleler yapılması

**4.Halka** - Hastane acil servislerinde müdahale yapılmasıdır.

## İlk yardımın ABC si nedir?

Bilinç kontrol edilmeli, bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızla değerlendirilmelidir:

**A.** Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi

**B.** Solunumun değerlendirilmesi ( Bak-Dinle-Hisset)

**C.** Dolaşımın değerlendirilmesi (Şah damarından 5 saniye nabız alınarak yapılır)

## **(2) HASTA/YARALININ VE OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

### İlk yardımcının bilmesi gereken ve vücudu oluşturan sistemler nelerdir?

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

**Hareket sistemi:** Vücudun hareket etmesini, desteklenmesini sağlar ve koruyucu görev yapar. Hareket sistemi şu yapılardan oluşur:

- Kemikler
- Eklemler
- Kaslar

**Dolaşım sistemi:** Vücut dokularının oksijen, besin, hormon, bağışıklık elemanı ve benzeri elemanları taşır ve yeniden geriye toplar. Dolaşım sistemi şu yapılardan oluşur:

- Kalp
- Kan damarları
- Kan

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

- Beyin
- Beyincik
- Omurilik
- Omurilik soğanı

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

- Solunum yolları
- Akciğerler

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

- İdrar borusu
- İdrar kesesi
- İdrar kanalları
- Böbrekler



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

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

### **Yaşam Bulguları İle İlgili Önemli Göstergeler Nelerdir?**

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

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

### **Bilinç Durumunun Değerlendirilmesi:**

Öncelikle, hasta/yaralının bilinç durumu değerlendirilir.

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

Kişinin bilinci yerinde ise= Tüm uyarılara cevap verir.

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

2 Derece Bilinç Kaybı = Ağrılı uyarılara cevap verir.

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

**Solunum Değerlendirilmesi:** Hasta/yaralının solunumu değerlendirilirken;

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

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

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

### **Kan Basıncının Değerlendirilmesi:**

Hasta/yaralı değerlendirilirken kan basıncı kontrol edilmez. Ancak, kan basıncının anlamının bilinmesi önemlidir. Kalbin kasılma ve gevşeme anında damar duvarına yaptığı basınçtır. Kalbin kanı pompalama gücünü gösterir. Normal değeri 50/100- 100/140 mm Hg'dir.

### **Nabız Değerlendirilmesi:**

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

—Yetişkin bir kişide normal nabız sayısı dakikada 60–100,

—Çocuklarda 100–120,

—Bebeklerde 100-140'dır.

### **Vücutta nabız alınabilen bölgeler nelerdir?**

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

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

### **Vücut Isısının Değerlendirilmesi:**

İlkyardımda vücut ısısı koltuk altından ölçülmelidir.

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

### **Hasta/yaralının değerlendirilmesinin amacı nedir?**

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

### **Hasta/yaralının ilk değerlendirilme aşamaları nelerdir?**

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

#### **A. Havayolu açıklığının değerlendirilmesi:**

- Özellikle bilinç kaybı olanlarda dil geri kaçarak solunum yolunu tıkayabilir ya da kusmuk, yabancı cisimlerle solunum yolu tıkanabilir. Havanın akciğerlere ulaşabilmesi için hava yolunun açık olması gerekir.
- Hava yolu açıklığı sağlanırken hasta/yaralı baş, boyun, gövde eksenini düz olacak şekilde yatırılmalıdır.
- Bilinç kaybı belirlenmiş kişide; ağız içine önce göz ile bakılmalı, eğer yabancı cisim var ise işaret parmağı yandan ağız içine sokularak cisim çıkartılmalıdır.
- Daha sonra bir el hasta/yaralının alnına, diğer elin 2 parmağı çene kemiğinin üzerine koyulur, alından bastırılıp çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilip **Baş geri -Çene yukarı pozisyonu** verilir. Bu işlemler sırasında sert hareketlerden kaçınılmalıdır.

## **B. Solunumun değerlendirilmesi:**

İlkyardımcı, başını hasta/yaralının göğsüne bakacak şekilde yan çevirerek yüzünü hasta/yaralının ağzına yaklaştırır, **Bak-Dinle-Hisset yöntemi** ile solunum yapıp yapmadığını **10 saniye süre** ile değerlendirir.

- Göğüs kafesinin solunum hareketine bakılır,
- Eğilip kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenir ve hastanın soluğunu yanağında hissetmeye çalışılır,

Solunum yoksa derhal yapay solunuma başlanır.

## **C. Dolaşımın değerlendirilmesi:**

Dolaşımın değerlendirilmesi için ilkyardımcı; çocuk ve yetişkinlerde şah damarından, bebeklerde kol atardamarından 3 parmakla **5 saniye süre ile** nabız almaya çalışılır.

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

### **Hasta/yaralının ikinci değerlendirmesi nasıl olmalıdır?**

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

İkinci değerlendirme aşamaları şunlardır:

### **Görüşerek bilgi edinme:**

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

### **Baştan aşağı kontrol yapılır:**

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

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

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

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

**Karın boşluğu:** Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu, şişlik, morarma, ağrı ya da duyarlılık olup olmadığı ve karının yumuşaklığı değerlendirilmelidir. Eller bel tarafına

kaydırılarak muayene edilmeli, ardından kalça kemiklerinde de aynı araştırma yapılarak kırık veya yara olup olmadığı araştırılmalıdır.

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

İkinci değerlendirmeden sonra mevcut duruma göre yapılacak müdahale yöntemi seçilir.

### **Olay yerini değerlendirmenin amacı nedir?**

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

Olay yerinin hızlı bir şekilde değerlendirilmesinin ardından yapılacak müdahaleler planlanır.

### **Olay yerinin değerlendirilmesinde yapılacak işler nelerdir?**

Herhangi bir olay yerinin değerlendirilmesinde aşağıdakiler mutlaka yapılmalıdır:

- Kazaya uğrayan araç mümkünse yolun dışına ve güvenli bir alana alınmalı, kontağı kapatılmalı, el freni çekilmeli, araç LPG'li ise aracın bagajında bulunan tüpün vanası kapatılmalıdır,
- Olay yeri yeterince görünebilir biçimde işaretlenmelidir. Kaza noktasının önüne ve arkasına gelebilecek araç sürücülerini yavaşlatmak ve olası bir kaza tehlikesini önlemek için uyarı işaretleri yerleştirilmeli; bunun için üçgen reflektörler kullanılmalıdır,
- Olay yerinde hasta/yaralıya yapılacak yardımı güçleştirebilecek veya engelleyebilecek meraklı kişiler olay yerinden uzaklaştırılmalıdır,
- Olası patlama ve yangın riskini önlemek için olay yerinde sigara içilmemelidir,
- Gaz varlığı söz konusu ise oluşabilecek zehirlenmelerin önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır,
- Ortam havalandırılmalıdır,
- Kıvılcım oluşturabilecek ışıklandırma veya çağrı araçlarının kullanılmasına izin verilmemelidir,
- Hasta/yaralı yerinden oynatılmamalıdır,
- Hasta/yaralı hızla yaşam bulguları yönünden (ABC) değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralı kırık ve kanama yönünden değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralı sıcak tutulmalıdır,
- Hasta/yaralının bilinci kapalı ise ağızdan hiçbir şey verilmemelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (112),
- Hasta/yaralının endişeleri giderilmeli, nazik ve hoşgörülü olmalıdır,
- Hasta/yaralının paniğe kapılmasını engellemek için yarasını görmesine izin verilmemelidir,
- Hasta/yaralı ve olay hakkındaki bilgiler kaydedilmelidir,
- Yardım ekibi gelene kadar olay yerinde kalınmalıdır.

### **(3) TEMEL YAŞAM DESTEĞİ**

#### **Solunum ve kalp durması nedir?**

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

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

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

#### **Temel Yaşam Desteği nedir?**

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

#### **Hava yolunu açmak için baş geri çene yukarı pozisyonu nasıl verilir?**

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

#### **Bunun için;**

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

#### **Yapay solunum nasıl yapılır?**

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

#### **YETİŞKİNLERDE DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI**

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

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

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

**11-** Hasta/ yaralının solunumu yok ise,

**12-** Çevrede başka kimse yok ve ilkyardımcı yalnız ise, kendisi 112'yi arar,

**13-** Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir,

**14-** Diğer el bu elin üzerine yerleştirilir,

**15-** Her iki elin parmakları birbirine kenetlenir,

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

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

**18-** Baş geri çene yukarı pozisyonu tekrar verilerek hava yolu açıklığı sağlanır,

**19-** Alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/ yaralının burnu kapatılır,

**20-** Normal bir soluk alınır, baş geri çene yukarı pozisyonunda iken hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,

**21-** Hasta /yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,

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

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

### **ÇOCUKLARDA (1-8 YAŞ) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI**

**1-** Kendisinin ve çocuğun güvenliğinden emin olunur,

**2-** Çocuğun omuzlarına dokunup “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise:

**3-** Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;

**4-** Çocuk sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,

**5-** Çocuğun yanına diz çökülür,

**6-** Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,

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

**8-** Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının alnına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,

**9-** Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; çocuğa **baş geri çene yukarı pozisyonu** verilir,

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

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

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

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

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

- 14- Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir, (çocuk yetişkin görünümündeyse yetişkinlerde olduğu gibi iki el ile kalp basısı uygulanır) ,
- 15- Elin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsek bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,
- 16- Göğüs kemiği 5 cm aşağı incek şekilde ( yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
- 17- Çocuğa 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) ,
- 18- İlk yardımcı yalnız ise; 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar,
- 19- Temel yaşam desteğine çocuğun yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

### **BEBEKLERDE (0-12 AY) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI**

- 1- Kendisinin ve bebeğin güvenliğinden emin olunur,
- 2- Ayak tabanına hafifçe vurarak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise,
- 3- Çevreden yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;
- 4- Bebek sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
- 5- İlk yardımcı temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu alır (yerde uygulama yapacak ise diz çöker, masa v.b. yerde uygulama yapacak ise ayakta durur),
- 6- Bebeğin boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
- 7- Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,
- 8- Hava yolunu açmak için, bir el bebeğin alınına, diğer elin iki parmağı çene kemiğine koyulup baş hafifçe yukarı geri itilerek eğilir, baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,
- 9- Bebeğin solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle **10** saniye süre ile kontrol edilir:
  - Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
  - Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir,
- 10- Solunum yoksa ağız dolusu nefes alınır ve ağız bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirilir,
- 11- Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 solunum verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
- 12- Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezi belirlenir,
- 13- Bir elin orta ve yüzük parmağı bebeğin göğüs merkezine yerleştirilir,
- 14- Göğüs kemiği 4 cm aşağı incek şekilde ( yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
- 15- Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) ,
- 16- İlk yardımcı yalnız ise; 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar,
- 17- Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

## OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR (OED) KULLANIMI



### A) OED TANIMI

#### OED nedir?

- OED, bir defibrilatör türüdür ve defibrilatörler **kalbe şok uygulaması yapmaya yarayan** cihazlardır.
- **OED, ani kalp durması** sırasında göğse yapıştırılan pedler (elektrotlar) vasıtası ile kalbe şok verilmesini sağlar.
- Bu cihazlar OED kullanımını kapsayan **ilk yardım eğitimi almış herkes** tarafından kullanılabilir.
- **Tam otomatik OED**

Kalpteki düzensiz ritmi tanıyan ve şok uygulaması için ilk yardımcının herhangi bir **düğmeye basmasına gerek olmayan** cihazlardır.

- **Yarı otomatik OED**

Kalpteki düzensiz ritmi tanıyan ve şok uygulaması için ilk yardımcının cihaz üzerindeki **şok düğmesine basması gereken** cihazlardır.

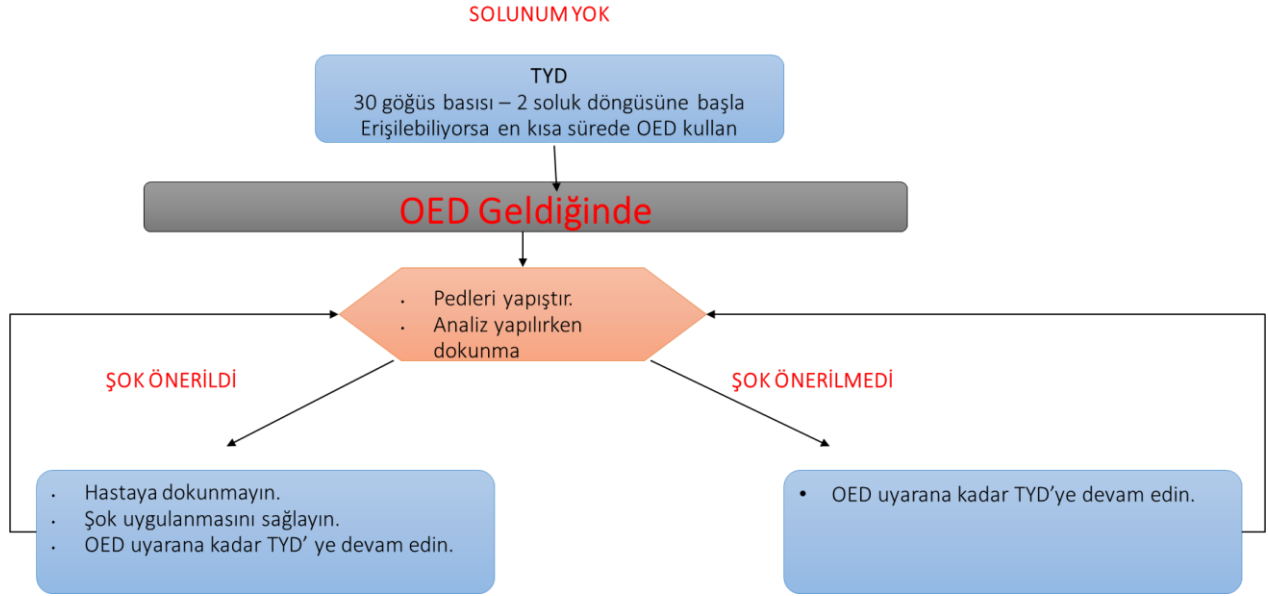
- OED kullanımı "Temel Yaşam Desteği" uygulaması içerisinde yer alır ve hayatı tehdit eden kalp ritimlerinin geri döndürülmesinde kullanılır.





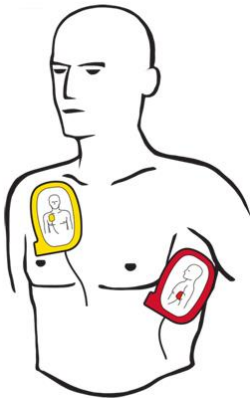
## OED KULLANIMI SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN GENEL İLKELER

- OED hasta/yaralının **solunumunu değerlendirmez.**
- Yetişkinlerde ilkyardımcı yalnız ise OED'yi almaya gitmez **hasta/yaralıyı yalnız bırakmaz.**
- Pedlerin yapışacağı bölgenin **kuru** olması gerekir. Eğer hasta/yaralının göğsünde ıslaklık varsa pedler yerleştirilmeden önce göğüs kurulanmalıdır.
- Hastanın göğsünün kıllı olması, boyun ve/veya göğüste takı vb. şeylerin bulunması pedlerin iletiminde sorun yaratır. Bu durumlarda cihazın yanında bulunan ilk yardım kiti içerisindeki makas, eldiven, tıraş bıçağı vb. malzemeler kullanılabilir.
- Takı ve benzerleri ayrı bir poşet içerisinde muhafaza edilmelidir.
- Hastanın göğsünün kıllı olması, boyun ve/veya göğüste takı vb. şeylerin bulunması pedlerin iletiminde sorun yaratır. Bu durumlarda cihazın yanında bulunan ilk yardım kiti içerisindeki makas, eldiven, tıraş bıçağı vb. malzemeler kullanılabilir.
- Takı ve benzerleri ayrı bir poşet içerisinde muhafaza edilmelidir.
- Pedlerin yapıştırılacağı bölgede **açık yara varsa, pedler yara üzerine yapıştırılmamalıdır.** Ayrıca, göğüs bölgesinde yapıştırılmış ilaç bantları varsa öncelikle **bantlar çıkartılmalı ve sonra pedler yapıştırılmalıdır.**
- Gebeler ve kalp pili olduğu bilinen hastalarda OED kullanılabilir ancak, ped kalp pili üzerine yapıştırılmamalı, 2,5 cm uzağına yapıştırılmalıdır.
- **OED; kalp ritmi analizi yaparken ve şok verirken hasta/yaralıya dokunulmamalıdır.** Ayrıca hasta/yaralının bulunduğu yüzey iletken özellikte ise temas edilmemelidir.
- İlk yardımcı, aynı zamanda hasta/yaralıya dokunulmaması gerektiğini çevredekilere yüksek sesle söylemelidir.
- OED ve “Temel Yaşam Desteği” uygulamasından sonra yaşam belirtisi gösteren hasta/yaralıya **kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonu** verilmelidir.
- **Kesinlikle OED kapatılmamalı ve pedler çıkartılmamalıdır.** Bu şekilde cihaz analiz yapmaya devam edecek ve ilk yardımcıyı sesli ve/veya görsel komutlar ile yönlendirebilecektir.
- **OED KULLANILMAMASI GEREKEN DURUMLAR**
- OED; **yağmur altında, ıslak ve metal zeminde** olan hasta/yaralıya uygulanmamalıdır. Bu durumda hasta/yaralı kuru bir zemine çekilerek, göğüs kafesi kurulandıktan sonra pedlerin ve göğüs kafesinin tekrar ıslanmaması sağlanabiliyorsa kullanılmalıdır.
- Yangın ve patlama tehlikesi olan **yanıcı gazların bulunduğu ve yoğun oksijenin olduğu ortamlarda** kullanılmamalıdır. Bunun yanı sıra sürekli oksijen verilen bir hastada müdahale sırasında oksijen kaynağı kesilmeli veya uzaklaştırılmalıdır.



## YETİŞKİNLERDE OED UYGULAMASI

- OED yi hastanın yanına uygun şekilde (yatay konumda) yerleştirin.
- OED kapağı açıldığında otomatik olarak açılan bir model değil ise açma düğmesine basarak cihazı çalıştırın.
- Cihazın yaptığı sesli ve/veya görsel komutları takip ederek yetişkin hasta pedlerini paketinden çıkarın.
- Pedler OED'ye takılı değil ise takın.
- Pedler, göğsün neresine yerleştirilmesi gerektiğini gösteren bir şema ile birlikte gelir. Buna göre; pedlerden birini göğüs kemiğinin sağına, köprücük kemiğinin hemen altına ve sağ meme başının üstüne, diğer pedi ise göğsün sol tarafına, meme başının soluna ve alt kaburga sınırının üzerine yerleştirin.
- **İki ilk yardımcı varsa; birisi göğse pedleri yerleştirirken diğeri TYD uygulamasına devam etmelidir.**



- Pedleri hasta/yaralının göğsünde **birbirine değmediğinden** emin olun.
- Pedleri çıplak göğse **sıkıca yapıştırın.**
- OED kalp ritmini analiz ederken, hasta/yaralıya dokunmayın ve kimsenin dokunmasına izin vermeyin. Bununla ilişkili olarak cihazın sesli yönlendirmesi size komut verecektir.
- Çevredekileri hasta/yaralıya dokunmamaları için yüksek sesle uyarın.

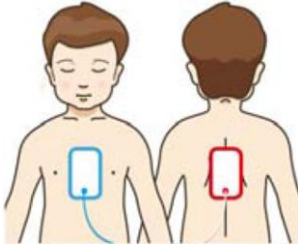
- **Şok verilecek ise;**
  - Çevredekileri hasta/yaralıya dokunmamaları için yüksek sesle tekrar uyarın ve hiç kimsenin hastaya dokunmadığından emin olun.
  - OED tam otomatik ise şoku kendisi verir, yarı otomatik ise sizin bir düğmeye basmanız istenir. Cihazın yönlendirmelerini takip edin.
  - Şok sonrası TYD başlayın.
- **Şok gerekli değil ise;**
  - Cihazın sesli yönlendirmelerini takip edin. TYD başlayın.

- OED ve Temel Yaşam Desteği uygulamasından sonra yaşam belirtisi (hareket, öksürük veya normal soluk alıp verme, gözlerin açılması gibi) gösteren hasta/yaralıya kurtarma pozisyonu verin.
- Kesinlikle cihazı kapatmayın ve pedleri çıkarmayın. Bu şekilde cihaz analiz yapmaya devam edecek ve ilk yardımcıyı sesli ve/veya görsel komutlar ile yönlendirebilecektir.



### **BEBEK (29 GÜN-1 YAŞ ARASI) VE ÇOCUKLARDA (1-8 YAŞ ARASI) OED UYGULAMASI**

- OED yi hastanın yanına uygun şekilde yerleştirin.
- OED cihazını çalıştırın.
- OED'nin yaptığı sesli ve/veya görsel komutları takip ederek pedleri paketinden çıkarın.
- Pedler OED'ye takılı değil ise takın.
- Pedler göğsün neresine yerleştirilmesi gerektiğini gösteren bir şema ile birlikte gelir. Eğer çocuk 8 yaşın üzerinde ise, pedlerden birini göğüs kemiğinin sağına, köprücük kemiğinin hemen altına ve sağ meme başının üstüne, diğer pedi ise göğsün sol tarafına, meme başının soluna ve alt kaburga sınırının üzerine yerleştirin.
- Çocuk 8 yaşın altında ve pedler çok büyükse, birbirine değme riski varsa; ön-arka pozisyonu kullanın. Pedlerden birini üst arkaya (kürek kemikleri arasına) ve diğer pedi ise göğsün ön kısmına yerleştirin (mümkünse hafifçe sola).



- Pedlerin çocuğun göğsünde birbirine değmediğinden emin olun.
- Pedleri çıplak göğse sıkıca yapıştırın.
- OED kalp ritmini analiz ederken, hasta/yaralıya dokunmayın ve kimsenin de dokunmasına izin vermeyin. Bununla ilişkili olarak cihazın sesli yönlendirmesi size komut verecektir. Çevredekileri çocuğa dokunmamaları için yüksek sesle uyarın.
- **Şok verilecek ise;**
  - Çevredekileri çocuğa dokunmamaları için yüksek sesle tekrar uyarın.
  - Cihazın yönlendirmelerini takip edin.
  - Şok sonrası TYD başlayın.
- **Şok gerekli değil ise;**
  - Cihazın sesli yönlendirmelerini takip edin.TYD başlayın.
- OED ve Temel Yaşam Desteği uygulamasından sonra yaşam belirtisi gösteren bebek/çocuğa kurtarma pozisyonu verin. Kesinlikle cihazı kapatmayın ve pedleri çıkarmayın. Bu şekilde cihaz analiz yapmaya devam edecek ve ilk yardımcıyı sesli ve/veya görsel komutlar ile yönlendirebilecektir.

### **Hava yolu tıkanıklığı nedir?**

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

### **Hava yolu tıkanıklığı belirtileri nelerdir?**

#### **Kısmi tıkanma belirtileri:**

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

#### **Tam tıkanma belirtileri:**

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

### **Bilinci yerinde tam tıkanıklık olan kişilerde Heimlich Manevrası (=Karına bası uygulama) nasıl uygulanır?**

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

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

- Hasta yere yatırılır, yan pozisyonda sırtına 5 kez vurulur,
- Tıkanma açılmadığı takdirde hasta düz bir zeminde başı yana çevrilir,

- Hastanın bacakları üzerine ata biner şekilde oturulur,
- Bir elin topuğunu göbek ile göğüs kemiği arasına yerleştirilir, diğer el üzerine konur,
- Göbeğin üzerinden kürek kemiklerine doğru eğik bir baskı uygulanır,
- Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,
- İşleme yabancı cisim çıkıncaya kadar devam edilir,
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Bu hareketi 5–7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar ya da yardım gelinceye kadar devam edin,
- Bu tür olgularda havayolu tıkanıklığından şüphelenildiğinde, ilkyardımcılar Temel Yaşam Desteği uygulamalarını yapacaklardır. Kurtarıcı nefes verdikten sonra hava gitmiyorsa tıkanıklık olduğu düşünülür, ilkyardımcı ağız içinde yabancı cisim olup olmadığını kontrol etmeli, yabancı cisim görüyorsa çıkarmalıdır.

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

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

**(\*)Bebek çok küçük ise ve karından baskı uygulanamıyorsa bebekler için yukarıda anlatılan uygulamalar yapılır. Ancak diğer hallerde bebeklerde yapılan uygulamalar, bilinci kapalı erişkinlerde yapılan Heimlich Manevrası uygulamaları ile aynıdır.**

#### **Kısmi tıkanıklık olan kişilerde nasıl ilkyardım uygulanır?**

- Eğer kişinin hava yolunda yeterli hava giriş çıkışı mevcutsa, kazazede öksürmeye teşvik edilmeli, yakından izlenmeli ve başka bir girişimde bulunulmamalıdır. Kazazedenin henüz ayakta durabildiği bu dönemde onun arka tarafında yer alınmalıdır,
- Bu durumda, kazazede öncelikle bulunduğu pozisyonda bırakılmalıdır,
- Kazazedenin solunum ve öksürüğü zayıflarsa ya da kaybolursa ve morarma saptanırsa derhal girişimde bulunulmalıdır,
- Belirgin bir yabancı cisim, yerinden çıkmış veya gevşemiş takma dişleri varsa bunlar yerinden çıkarılır,
- Eğer yabancı cisim görülemiyorsa ve hastanın durumu kötüye gidiyorsa yukarıda tam tıkanmada anlatılan uygulamalara başlanır.

#### **(4) KANAMALARDA İLK YARDIM**

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

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

#### **Kaç çeşit kanama vardır?**

Vücutta kanın aktığı bölgeye göre 3 çeşit kanama vardır:

**Dış kanamalar:** Kanama yaradan vücut dışına doğru olur.

**İç kanamalar:** Kanama vücut içine olduğu için gözle görülemez.

**Doğal deliklerden olan kanamalar:** Kulak, burun, ağız, anüs, üreme organlarından olan kanamalardır.

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

Kanamamanın değerlendirilmesinde, şok belirtilerinin izlenmesi çok önemlidir.

#### **Vücutta baskı uygulanacak noktalar nelerdir?**

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

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

#### **Kanamalarda ilkyardım uygulamaları nelerdir?**

**Dış kanamalarda ilkyardım:**

- İkyardımcı kendini tanıtır ve hasta yaralı sakinleştirilir,
- Hasta/ yaralı sırt üstü yatırılır,
- Hasta/yaralının durumu değerlendirilir (**ABC**),
- Tıbbi yardım istenir (**112**),
- Yara ya da kanama değerlendirilir,
- Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır,
- Kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basıncı artırılır,

- Gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanır,
- Kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanır,
- Kanayan bölge yukarı kaldırılır,
- Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa, yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa, uzuv kopması varsa ve/veya baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa boğucu sargı (turnike) uygulanır,
- Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülür,
- Şok pozisyonu verilir,
- Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (boğucu sargı uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır,
- Yaşam bulguları sık aralıklarla (2-3dakikada bir) değerlendirilir
- Hızla sevk edilmesi sağlanır.

### **İç kanamalarda ilkyardım:**

İç kanamalar, şiddetli travma, darbe, kırık, silahla yaralanma nedeniyle oluşabilir. Hasta/yaralıda şok belirtileri vardır. İç kanama şüphesi olanlarda aşağıdaki uygulamalar yapılmalıdır:

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

### **Hangi durumlarda boğucu sargı (turnike) uygulanmalıdır?**

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

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

### **Boğucu Sargı (turnike) uygulamasında dikkat edilecek hususlar neler olmalıdır?**

- Turnike uygulamasında kullanılacak malzemelerin genişliği en az 8–10 cm olmalı,
- Turnike uygulamasında ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalı,
- Turnikeyi sıkmak için tahta parçası, kalem gibi malzemeler kullanılabilir,
- Turnike kanama duruncaya kadar sıkılır, kanama durduktan sonra daha fazla sıkılmaz,
- Turnike uygulanan bölgenin üzerine hiçbir şey örtülmez,

- Turnike uygulamasının yapıldığı saat bir kağıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalı,
- Uzun süreli kanamalardaki turnike uygulamalarında, kanayan bölgeye göre 15-20 dakikada bir turnike gevşetilmeli,
- Turnike uzvun koptuğu bölgeye en yakın olan ve deri bütünlüğünün bozulmamış olduğu bölgeye uygulanır.
- Turnike, kol ve uyluk gibi tek kemikli bölgelere uygulanır, ancak önkol ve bacağı el ve ayağın beslenmesini bozabileceği için uygulanmaz. Uzu kopması durumlarında, önkol ve bacağı da turnike uygulanabilir

### **BOĞUCU SARGI (TURNİKE) UYGULAMA TEKNİĞİ**

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

### **Eğer; uzuv kopması var ise;**

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

### **Sok nedir?**

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

### **Kaç çeşit şok vardır? Nedenlerine göre 4 çeşit şok vardır:**

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

### **Sok belirtileri nelerdir?**

- Kan basıncında düşme
- Hızlı ve zayıf nabız
- Hızlı ve yüzeysel solunum



- Ciltte soğukluk, solukluk ve nemlilik
- Endişe, huzursuzluk
- Baş dönmesi,
- Dudak çevresinde solukluk ya da morarma
- Susuzluk hissi
- Bilinç seviyesinde azalma

### **Sokta ilkyardım uygulamaları nelerdir?**

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

### **Sok pozisyonu nasıl verilir?**

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

### **Doğal deliklerden çıkan kanamalarda ilkyardım:**

#### **Burun kanaması:**

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

#### **Kulak kanaması:**

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Kanama hafifse kulak temiz bir bezle temizlenir,
- Kanama ciddi ise, kulağı tıkamadan temiz bezlerle kapanır,

- Bilinci yerinde ise hareket ettirmeden sırt üstü yatırılır, bilinçsiz ise kanayan kulak üzerine yan yatırılır,
- Kulak kanaması, kan kusma, anüs, üreme organlarından gelen kanamalarda hasta/yaralı kanama örnekleri ile uzman bir doktora sevk edilir.
- 

### **Kanamalarda üçgen bandaj uygulaması nasıl yapılmalıdır?**

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

#### **Elde üçgen bandaj uygulama:**

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

#### **Ayağa üçgen bandaj uygulama:**

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

#### **Dize üçgen bandaj uygulama:**

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

#### **Göğse üçgen bandaj uygulama:**

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

#### **Kalçaya üçgen bandaj uygulama:**

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

## **(5) YARALANMALARDA İLK YARDIM**

### **Yara nedir?**

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

### **Kaç çeşit yara vardır?**

#### **Kesik yaralar:**

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

#### **Ezikli yaralar:**

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

#### **Delici yaralar:**

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

### **Parçalı yaralar:**

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

### **Kirli (enfekte) yaralar:**

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

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

### **Yaraların ortak belirtileri nelerdir?**

- Ağrı
- Kanama
- Yara kenarının ayrılması

### **Yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

### **Ciddi yaralanmalar nelerdir?**

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

### **Ciddi varalanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

### **Delici göğüs varalanmalarında ne gibi sorunlar görülebilir?**

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

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

### **Delici göğüs varalanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

### **Delici karın varalanmalarında ne gibi sorunlar olabilir?**

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

### **Delici karın varalanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?**

- Hasta/yaralının bilinç kontrolü yapılır,
- Hasta/yaralının yaşam bulguları kontrol edilir,
- Dışarı çıkan organlar içeri sokulmaya çalışılmaz, üzerine geniş ve nemli temiz bir bez örtülür,

- Bilinç yerinde ise sırt üstü pozisyonda bacaklar bükülmüş olarak yatırılır, ısı kaybını önlemek için üzeri örtülür,
- Ağızdan yiyecek ya da içecek bir şey verilmez,
- Yaşam bulguları sık sık izlenir,
- Tıbbi yardım istenir (112).

### **Kafatası ve omurga yaralanmaları neden önemlidir?**

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

### **Kafatası yaralanmaları çeşitleri nelerdir?**

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

### **Kafatası, beyin yaralanmaları:**

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

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

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

### **Kafatası ve omurga yaralanmalarının nedenleri nelerdir?**

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

### **Kafatası ve omurga yaralanmalarında belirtiler nelerdir?**

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

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

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

**Kafatası ve omurga yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

**(6) YANIK, SICAK ÇARPMASI VE DONMADA İLKYARDIM**

**YANIKTA İLKYARDIM**

**Yanık nedir?**

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

**Kaç çeşit yanık vardır?**

**1- Fiziksel yanıklar:**

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

**2- Kimyasal yanıklar:**

- Asit alkali madde ile oluşan yanıklar

**Yanığın ciddiyetini belirleyen faktörler nelerdir?**

- Derinlik,
- Yaygınlık,
- Bölge,
- Enfeksiyon riski,

- Yaş,
- Solunum yoluyla görülen zarar,
- Önceden var olan hastalıklar.

### **Yanıklar nasıl derecelendirilir?**

- 1. derece yanık:** Deride kızarıklık, ağrı, yanık bölgede ödem vardır. Yaklaşık 48 saatte iyileşir.
- 2. derece yanık:** Deride içi su dolu kabarcıklar (bül) vardır. Ağrılıdır. Derinin kendini yenilemesi ile kendi kendine iyileşir.
- 3. derece yanık:** Derinin tüm tabakaları etkilenmiştir. Özellikle de kaslar, sinirler ve damarlar üzerinde etkisi görülür. Beyaz ve kara yaradan siyah renge kadar aşamaları vardır. Sinirler zarar gördüğü için ağrı yoktur.

### **Yanığın vücuttaki olumsuz etkileri nelerdir?**

Yanık, derinliği, yaygınlığı ve olduğu bölgeye bağlı olarak organ ve sistemlerde işleyiş bozukluğuna yol açar. Ağrı ve sıvı kaybına bağlı olarak şok meydana gelir. Hasta/yaralının kendi vücudunda bulunan mikrop ve toksinlerle enfeksiyon oluşur.

### **Isı ile oluşan yanıklarda ilkyardım işlemleri nedir?**

- Kişi hala yanıyorsa paniğe engel olunur, koşması engellenir,
- Hasta/yaralının üzeri battaniye ya da bir örtü ile kapatılır ve yuvarlanması sağlanır,
- Yaşam belirtileri değerlendirilir (**ABC**),
- Solunum yolunun etkilenip etkilenmediği kontrol edilir,
- Yanmış alandaki deriler kaldırılmadan giysiler çıkarılır,
- Yanık bölge en az 20 dakika çeşme suyu altında tutulur (yanık yüzeyi büyükse ısı kaybı çok olacağından önerilmez),
- Ödem oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır,
- Takılan yerler varsa kesilir,
- Hijyen ve temizliğe dikkat edilir,
- Su toplamış yerler patlatılmaz,
- Yanık üzerine ilaç ya da yanık merhemi gibi maddeler de sürülmemelidir,
- Yanık üzeri temiz bir bezle örtülür,
- Hasta/yaralı battaniye ile örtülür,
- Yanık bölgeler birlikte bandaj yapılmamalıdır,
- Yanık geniş ve sağlık kuruluşu uzaksa hasta / yaralının kusması yoksa bilinçliyse ağızdan sıvı (**1 litre su -1 çay kaşığı karbonat -1 çay kaşığı tuz karışımı**) verilerek sıvı kaybı önlenir,
- Tıbbi yardım istenir (**112**).

### **Kimyasal yanıklarda ilkyardım nasıl olmalıdır?**

- Deriyle temas eden kimyasal maddenin en kısa sürede deriyle teması kesilmelidir,
- Bölge bol tazyiksiz suyla, en az 15–20 dakika yumuşak bir şekilde yıkanmalıdır,

- Giysiler çıkarılmalıdır,
- Hasta/yaralı örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (112).

### **Elektrik yanıklarında ilkyardım nasıl olmalıdır?**

- Soğukkanlı ve sakin olunmalıdır,
- Hasta/yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilmelidir, akımı kesme imkanı yoksa tahta çubuk ya da ip gibi bir cisimle elektrik teması kesilmelidir,
- Hasta/yaralının **ABC**'si değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralıya **kesinlikle** su ile müdahale edilmemelidir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir,
- Hasar gören bölgenin üzeri temiz bir bezle örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (112).

## **SICAK ÇARPMASINDA İLK YARDIM**

### **Sıcak çarpması belirtileri nelerdir?**

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

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

### **Sıcak çarpmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

### **Sıcak çarpmasında risk grupları var mıdır?**

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

- Kalp hastaları,
- Tansiyon hastaları,



- Diyabet hastaları,
- Kanser hastaları,
- Normal kilosunun çok altında ve çok üzerinde olanlar,
- Psikolojik ya da psikiyatrik rahatsızlığı olanlar,
- Böbrek hastaları,
- 65 yaş üzeri kişiler,
- 5 yaş altı çocuklar,
- Hamileler,
- Sürekli ve bilinçsiz diyet uygulayanlar,
- Yeterli miktarda su içmeyenler.

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

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

## **DONMALARDA İLK YARDIM**

### **Donuk belirtileri nelerdir?**

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

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

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

**İkinci derece:** Soğğun sürekli olması ile belirtiler belirginleşir.

- Zarar gören bölgede gerginlik hissi olur,
- Ödem, şişkinlik, ağrı ve içi su dolu kabarcıklar (bül) meydana gelir,
- Su toplanması iyileşirken siyah kabuklara dönüşür.

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

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

### **Donukta ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

### **(7) KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLKYARDIM**

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

### **Kaç çeşit kırık vardır?**

**Kapalı kırık:** Kemik bütünlüğü bozulmuştur. Ancak deri sağlamdır.

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

### **Kırık belirtileri neler olabilir?**

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

Ağrılı bölgelerin tespiti için elle muayene gereklidir.

### **Kırığın vol acabileceği olumsuz durumlar nelerdir?**

- Kırık yakınındaki damar, sinir, kaslarda yaralanma ve sıkışma (Kırık bölgede nabız alınmaması, solukluk, soğukluk),
- Parçalı kırıklarda kanamaya bağlı şok.

### **Kırıklarda ilkyardım nasıl olmalıdır?**

- Hayatı tehdit eden yaralanmalara öncelik verilir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmez, sıcak tutulur,
- Kol etkilenmişse yüzük ve saat gibi eşyalar çıkarılır (aksi takdirde gelişebilecek ödem doku hasarına yol açacaktır),
- Tespit ve sargı yapılırken parmaklar görünecek şekilde açıkta bırakılır. Böylece parmaklardaki renk, hareket ve duyarlılık kontrol edilir),
- Kırık şüphesi olan bölge, ani hareketlerden kaçınılması için bir alt ve bir üst eklemeleri de içine alacak şekilde tespit edilir. Tespit malzemeleri, sopa, tahta, karton gibi sert

malzemelerden yapılmış olmalı ve kırık kemiğin alt ve üst eklemlerini içine alacak uzunlukta olmalıdır,

- Açık kırıklarda, tespitten önce yara temiz bir bezle kapatılmalıdır,
- Kırık bölgede sık aralıklarla nabız, derinin rengi ve ısısı kontrol edilir,
- Kol ve bacaklar yukarıda tutulur,
- Tıbbi yardım istenir (112).

### **Burkulma nedir?**

Eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılmasıdır. Zorlamalar sonucu oluşur.

### **Burkulma belirtileri nelerdir?**

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

### **Burkulmada ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

### **Çıkık nedir?**

Eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılmasıdır. Kendiliğinden normal konumuna dönemez.

### **Çıkık belirtileri nelerdir?**

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

### **Çıkıkta ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

### **Kırık çıkık ve burkulmalarda tespit nasıl olmalıdır?**

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

### **Tespit sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar nelerdir?**

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

### **Tespit yöntemleri nelerdir?**

#### **Kol ve köprücük kemiği kırığı tespiti:**

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

#### **Pazı kemiği kırığı tespiti:**

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

#### **Dirsek kırığı tespiti:**

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

#### **Kol askısıyla ön kol, bilek ve el tespiti:**

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

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

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

### **Pelvis kemiği kırığı tespiti:**

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

### **Uyluk kemiği kırığının tespiti:**

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

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

### **Diz kapağı kırığı tespiti:**

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

### **Kaval kemiğinin tespiti:**

Uyluk kemiği kırığı tespitindeki gibidir;

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

### **Bileğin / ayağın tespiti:**

- Yaralının ayakkabıları çıkarılmadan bağları çözülür,
- Bilek seviyesinde sarılmış sekiz şeklinde bir bandajla her iki ayak birlikte tespit edilir ve yumuşak malzemelerle iyice kaplanmış (rulo yapılmış bir battaniye) bir yüzeye dayamak suretiyle bacakları yukarıda tutmak gerekir.

## **(8) BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLK YARDIM**

### **Bilinç bozukluğu/ bilinç kaybı nedir?**

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

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

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

### **Bilinç kaybı nedenleri ve belirtileri nelerdir?**

#### **Bayılma nedenleri:**

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

#### **Bayılma ( Senkop) Belirtileri:**

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

**Koma nedenleri:**

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

**Koma belirtileri:**

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

**Bilinç bozukluğu durumunda ilkyardım nasıl olmalıdır?****Kişi başının döneceğini hissederse;**

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

**Eğer kişi bayıldıysa;**

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

**Bilinç kapalı ise:**

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

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

- Sesli veya omzundan hafif sarsarak, uyarı verilerek bilinç kontrol edilir,
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Ağız içinde yabancı cisim olup olmadığı kontrol edilir,

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

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

**Havale nedenleri nelerdir?**

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

**Nedenlerine göre havale çeşitleri nelerdir?**

- Ateş nedeniyle oluşan havaleler
- Sara krizi (=Epilepsi)

**Ateş nedeniyle oluşan havale nedir?** Herhangi bir ateşli hastalık sonucu vücut sıcaklığının 38°C'nin üstüne çıkmasıyla oluşur. Genellikle 6 ay–6 yaş arasındaki çocuklarda rastlanır.

**Ateş nedeniyle oluşan havalede ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

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



### **Sara krizinin belirtileri nelerdir?**

- Hastada sonradan oluşan ve ön haberci denilen normalde olmayan kokuları alma, adale kasılmaları gibi ön belirtiler oluşur,
- Bazen hasta bağırır, şiddetli ve ani bir şekilde bilincini kaybederek yığılır,
- Yoğun ve genel adale kasılmaları görülebilir, 10–20 saniye kadar nefesi kesilebilir,
- Dokularda ve yüzde morarma gözlenir,
- Ardından kısa ve genel adale kasılması, sesli nefes alma, aşırı tükürük salgılanması, altına kaçırmaya görülebilir,
- Hasta dilini ısırabilir, başını yere çarpıp yaralayabilir, aşırı kontrolsüz hareketler gözlenir,
- Son aşamada hasta uyanır, şaşkındır, nerede olduğundan habersiz, uykulu hali vardır.
- Bazı kişilerde, sara krizi aşağıdaki hafif belirtilerle görülebilir;
  - Bir noktaya doğru dalgın bakış ve kişinin hayal alemine dalmış gibi görünmesi,
  - İstemsiz mimik ve hareketler, dudak ısırma gibi hareketler,
  - Anlamsız konuşma ve tekrarlayan hareketler,
  - Dikkati dağıtacak derecede bellek yitimi.

### **Sara krizinde ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

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

### **Kan şekeri düşüklüğü nedir?**

Herhangi bir nedenle vücutta glikoz eksildiği zaman ortaya çıkan belirtilerdir.

### **Kan şekeri düşmesinin nedenleri nelerdir?**

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

### **Kan şekeri aniden düştüğünde hangi belirtiler görülür?**

- Korku,
- Terleme,
- Hızlı nabız,
- Titreme,
- Aniden acıkma,
- Yorgunluk,
- Bulantı.

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

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

### **Kan şekeri düşmesinde ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

### **Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri nelerdir?**

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

### **Göğüste kuvvetli ağrı belirtileri nelerdir? Kalp Spazmı (Angina Pectoris) belirtileri:**

- Sıkıntı veya nefes darlığı olur,
- Ağrı hissi; genellikle göğüs ortasında başlar, kollara, boyuna, sırtta ve çeneye doğru ilerler,
- Sıklıkla fiziksel hareket, fiziksel zorlanma, heyecan, üzüntü ya da fazla yemek yeme sonucu ortaya çıkar,
- Kısa sürelidir, ağrı yaklaşık 5–10 dakika kadar sürer,
- Ağrı, istirahat ile durur, istirahat halindeyken görülmesi ciddi bir durumu gösterir,
- Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

### **Kalp Krizi (Miyokart Enfarktüsü) belirtileri:**

- Hasta ciddi bir ölüm korkusu ve yoğun sıkıntı hisseder, terleme, mide bulantısı, kusma gibi bulgular görülür,
- Ağrı; göğüs ya da mide boşluğunun herhangi bir yerinde, sıklıkla kravat bölgesinde görülür, omuzlara, boyuna, çeneye ve sol kola yayılır,
- Süre ve yoğunluk olarak kalp spazmı (angina pektoris) ağrısına benzemekle birlikte daha şiddetli ve uzun sürelidir,
- En çok hazımsızlık, gaz sancısı veya kas ağrısı şeklinde belirti verir ve bu nedenle bu tür rahatsızlıklarla karıştırılır (Bu tür gaz ya da kas ağrıları, aksi ispat edilinceye kadar kalp krizi olarak düşünülmemelidir),
- Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

### **Göğüs ağrısında ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

### **(9) ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM**

#### **Zehirlenme nedir?**

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

#### **Zehirlenme hangi yollarla meydana gelir?**

Zehirlenme yolları üç grupta toplanır.

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

#### **Zehirlenmelerde genel belirtiler nelerdir?**

- **Sindirim sistemi bozuklukları:** Bulantı, kusma, karın ağrısı, gaz, şişkinlik, ishal
- **Sinir sistemi bozuklukları:** Bilinç kaybı, havale, rahatsızlık hissi, kaslarda ağrı, kasılma, hareketlerde uyumsuzluk, şok belirtileri
- **Solunum sistemi bozuklukları:** Nefes darlığı, solunum durması, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, oksijen yetmezliği nedeni ile ciltte kızarıklık, morarma

- **Dolaşım sistemi bozuklukları:** Nabız bozukluğu, baş ağrısı, soğuk terleme, kalp durması

### **Sindirim yoluyla zehirlenmede ilkyardım nasıl olmalıdır?**

- Bilinç kontrolü yapılır,
- Ağız zehirli madde ile temas etmişse su ile çalkalanır, zehirli madde ele temas etmişse el sabunlu su ile yıkanır,
- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Kusma, bulantı, ishal gibi belirtiler değerlendirilir,
- Kusturulmaya çalışılmaz, özellikle yakıcı maddelerin alındığı durumlarda hasta asla kusturulmaz,
- Bilinç kaybı varsa koma pozisyonu verilir,
- Üstü örtülür,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**,

olayla ilgili bilgiler toplanarak kaydedilir; Sindirim yolu ile olan zehirlenmelerde tıbbi müdahaleye yardımcı olmak için

—Zehirli maddenin türü nedir?

—İlaç ya da uyuşturucu alıyor mu?

—Hasta saat kaçta bulundu?

—Evde ne tip ilaçlar var?

### **Solunum yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

### **Cilt yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

### **Zehirlenmelerde genel ilkyardım kuralları nelerdir?**

- Zehirlenmeye neden olan maddenin uzaklaştırılması (Kirli madde vücuttan ne kadar çabuk uzaklaştırılırsa o kadar az miktarda emilir),
- Hayati fonksiyonların devamının sağlanması,
- Sağlık kuruluşuna bildirilmesi (112).

### **Şofben Kazaları:**

Şofben sıcak su temini için birçok konutta hala kullanılmaktadır. Elektrikle çalışanlar genellikle termostat arızası nedeniyle kazan patlamalarına neden olabilmekte ve kişiler sıcak su yanıkları ile karşılaşabilmektedir. LPG ile çalışan şofbenler ile de kazalar olmaktadır.

Bu kazalar ortamdaki oksijenin yanma sırasında tüketilmesine bağlıdır. LPG zehirli değildir. Ancak; 6 m<sup>3</sup>'den küçük iyi havalandırılmamış mekanlarda şofben kullanıldığında ortamdaki oksijen hızla tükenmekte ve kişiler bu yüzden havasızlıktan boğularak kaybedilmektedirler.

### **Şofben Kazalarında İlkyardım:**

- Kişi ortamdan uzaklaştırılır,
- Hareket ettirilmez,
- Yaşam bulguları değerlendirilir (ABC) ,
- Havayolu açıklığı sağlanır,
- Tıbbi yardım istenir (112).

### **Alınması Gereken Önlemler Nelerdir:**

- Banyo içerden kilitlememeli,
- Şofben iyi çeken bir bacaya bağlanmalı,
- Şofbenin olduğu yere bol hava girişi sağlanmalı,
- Şofben ile tüp arasındaki hortum 125 cm'den uzun olmamalı,
- Banyodaki kişiler kontrol edilmeli.

### **Karbon monoksit Zehirlenmesi:**

Endüstriyel merkezlerde önemli bir sorundur. Egzoz gazları, gaz ve kömür ısıtıcıları, mangal kömürleri, kuyular ve derin çukurlarda bulunur. Karbon monoksit renksiz, kokusuz, havadan hafif ve rahatsız edici olmayan bir gazdır. Hemoglobine bağlanma kapasitesi oksijenden 280 kat fazladır.

### **Karbon monoksit Zehirlenmesi Belirtileri Nelerdir?**

- Aşırı yorgunluk, huzursuzluk,
- Grip belirtileri,
- Bulantı- kusma, baş dönmesi, karıncalanma,
- Cilt ve tırnaklarda kısa süreli kiraz kırmızısı renk değişimi,
- Göğüs ağrısı, çarpıntı hissi, tansiyon düşüklüğü,
- Solunum durması, kalp durması, koma.

### **Karbon monoksit Zehirlenmesinde İlk Yardım:**

- Kişi ortamdan uzaklaştırılır,
- Hareket ettirilmez,
- Yaşam bulguları değerlendirilir (ABC),
- Hava yolu açıklığı sağlanır
- Tıbbi yardım istenir (112).

### **10) HAYVAN ISIRMALARINDA İLK YARDIM**

#### **Kedi- köpek gibi hayvan ısırıklarında ilk yardım nasıl olmalıdır?**

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

#### **Arı sokmalarının belirtileri nelerdir?**

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

#### **Arı sokmalarında ilk yardım nasıl olmalıdır?**

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

#### **Akrep sokmalarının belirtileri nelerdir? Kuvvetli bir lokal reaksiyon oluşturur.**

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

#### **Akrep sokmalarında ilk yardım nasıl olmalıdır?**

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

### **Yılan sokmalarının belirtileri nelerdir?**

Lokal ve genel belirtiler verir:

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

### **Yılan sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

### **Deniz canlıları sokmasında belirtiler nelerdir?**

Çok ciddi değildir. Lokal ve genel belirtiler görülür:

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

### **Deniz canlıları sokmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?**

- Yaralı bölge hareket ettirilmez,
- Batan diken varsa ve görünüyorsa çıkartılır,
- Etkilenen bölge ovulmamalı,
- Sıcak uygulama yapılmalıdır.

## **(11) GÖZ, KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM**

### **Göze yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?**

#### **Toz gibi küçük madde ise;**

- Göz ışığa doğru çevrilir ve alt göz kapağı içine bakılır,
- Gerekirse üst göz kapağı açık tutulur,
- Nemli temiz bir bezle çıkarılmaya çalışılır,
- Hastaya gözünü kırıştırmaması söylenir,
- Göz ovulmamalıdır,
- Çıkmıyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.

#### **Bir cisim batması varsa ya da metal cisim kaçmışsa;**

- Gereksizce hasta yerinden oynatılmaz,
- Göze hiçbir şekilde dokunulmaz,
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Hastanın göz uzmanı olan bir sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.

### **Kulağa yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

### **Buruna yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?**

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

## **(12) BOĞULMALARDA İLK YARDIM**

### **Boğulma nedir?**

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

### **Boğulma nedenleri nelerdir?**

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

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



*Suda boğulmalarda, ağızdan ağza ya da ağızdan buruna solunumun suda yaptırılması mümkündür ve bu uygulamaya su içerisinde iken başlanmalıdır. Bu uygulama derin sularda mümkün olmayabilir, bu nedenle hasta/yaralının hızla sığ suya doğru çekilmesi gerekir.*

*Suya atlama sonucu, boğulma riskinin yanı sıra genel vücut travması ya da omurga kırıkları da akla gelmelidir. Bu nedenle suda, başın çok fazla arkaya itilmemesi gereklidir.*

#### **Boğulmalarda genel belirtiler nelerdir?**

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

#### **Boğulmalarda genel ilkyardım işlemleri ne olmalıdır?**

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

### **(13) HASTA/YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ**

#### **Hasta/yaralı taşınmasında genel kurallar nelerdir?**

Hasta/yaralı taşınmasında ilkyardımcı kendi sağlığını riske sokmamalıdır,

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

- Hasta/yaralıya yakın mesafede çalışılmalı,
- Daha uzun ve kuvvetli kas grupları kullanılmalı,
- Sırtın gerginliğini korumak için dizler ve kalçalar bükülmeli (Omurilik yaralanmaları riskini azaltır),
- Yerden destek alacak şekilde her iki ayağı da kullanarak biri diğerinden biraz öne yerleştirilmeli,
- Kalkarken, ağırlığı kalça kaslarına vererek dizler en uygun biçimde doğrultulmalı,
- Baş her zaman düz tutulmalı, homojen ve düzgün bir şekilde hareket ettirilmeli,
- Yavaş ve düzgün adımlarla yürünmeli ve adımlar omuzdan daha geniş olmamalı,
- Ağırlık kaldırırken karın muntazam tutulup kalça kasılmalı,
- Omuzlar, leğen kemiğinin ve omuriliğin hizasında tutulmalı,
- Yön değiştirirken ani dönme ve bükülmelerden kaçınılmalı,
- Hasta/yaralı mümkün olduğunca az hareket ettirilmeli,

- Hasta/yaralı baş-boyun-gövde eksenini esas alınarak en az 6 destek noktasından kavranmalı,
- Tüm hareketleri yönlendirecek sorumlu bir kişi olmalı, bu kişi hareketler için gereken komutları (dikkat, kaldırıyoruz gibi) vermelidir. Bu kişi genellikle ağırlığın en fazla olduğu ve en fazla dikkat edilmesi gereken bölge olan baş ve boyun kısmını tutan kişi olmalı,

Hasta/yaralı taşınırken mükemmel bir ekip çalışması gerekmektedir.

### **Acil taşıma teknikleri nelerdir?**

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

### **ARAÇ İÇİNDEKİ YARALIYI (RENTEK) TAŞIMA YÖNTEMİ**

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

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

### **Sürüklenme yöntemleri nelerdir?**

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

Sürüklenme yöntemleri şunlardır;

- Ayak bileklerinden sürüklenme,
- Koltuk altından tutarak sürüklenme.

### **Kısa mesafede süratli taşıma teknikleri nelerdir?**

#### **1-Kucakta taşıma:**

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

- Bir elle yaralı dizlerinin altından tutularak destek alınır,

- Diğer elle gövdenin ağırlığı yüklenerek sırtından kavranır,
- Yaralıya kollarını ilkyardımcının boynuna dolması söylenebilir. Bu yaralının kendini güvende hissetmesini sağlar,
- Ağırlık dizlere verilerek kalkılır.

## 2-İlkyardımcının omzundan destek alma:

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

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

## 3-Sırtta taşıma:

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

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

## 4-Omuzda taşıma ( İtfaiyeci yöntemi) :

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

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

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

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

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

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

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

## 6-Kollar ve bacaklardan tutarak taşıma:

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

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

## **7-Sandalye ile taşıma:**

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

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

## **Sedye üzerine yerleştirme teknikleri nelerdir?**

### **1-Kaşık tekniği:**

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

- İlkyardımcılar hasta/yaralının tek bir yanında bir dizleri yerde olacak şekilde diz çökerler,
- Hasta/yaralının elleri göğsünde birleştirilir,
- Birinci ilkyardımcı baş ve omzundan, ikinci ilkyardımcı sırtının alt kısmı ve uyluğundan, üçüncü ilkyardımcı dizlerinin altından ve bileklerinden kavrar. Daha sonra kendi ellerini hasta/yaralının vücudun altından geçirerek kavrarlar,
- Başını ve omzunu tutan birinci ilkyardımcının komutu ile tüm ilkyardımcılar aynı anda hasta/yaralıyı kaldırarak dizlerinin üzerine koyarlar,
- Aynı anda tek bir hareketle hasta/yaralıyı göğüslerine doğru çevirirler,
- Sonra uyumlu bir şekilde ayağa kalkar ve aynı anda düzgün bir şekilde sedyeye koyarlar.

### **2-Köprü tekniği:**

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

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

### **3-Karşılıklı durarak kaldırma:**

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

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

## **Sedye ile taşıma teknikleri nelerdir?**

Sedye ile taşımada genel kurallar şunlardır;

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

### **1-Sedyenin iki kişi tarafından taşınması:**

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

### **2-Sedyenin dört kişi tarafından taşınması:**

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

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

### **3-Bir battaniye ile geçici sedye oluşturma:**

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

### **4-Bir battaniye ve iki kirişle geçici sedye oluşturma:**

Yeterli uzunlukta iki kiriş ile sedye oluşturmak mümkündür.

- Bir battaniye yere serilir,
- Battaniyenin 1/3'üne birinci kiriş yerleştirilir ve battaniye bu kirişin üzerine katlanır,
- Katlanan kısmın bittiği yere yakın bir noktaya ikinci kiriş yerleştirilir,
- Battaniyede kalan kısım bu kirişin üzerini kaplayacak şekilde kirişin üzerine doğru getirilir,
- Hasta/yaralı bu iki kirişin arasında oluşturulan bölgeye yatırılır.

## KÜTÜK YUVARLAMA TEKNİĞİ

Bu teknik; baş-boyun ya da omurga yaralanmasından şüphelenilen tüm hastalara uygulanır.

Amaç, hasta/yaralının bazı müdahaleler ve taşıma sırasında daha fazla zarar görmesini engellemektir. Uygulama sırasında dikkat edilmesi gereken husus, hasta/yaralının yan tarafına

döndürülmesi sırasında baş-boyun ve omurganın aynı hizada tutulmasıdır.

Bu tekniği uygun bir şekilde gerçekleştirebilmek için en az 2 (iki) kişi gereklidir. Ancak baş-boyun ya da omurga yaralanmasından şüphelenilen hastalarda ideal olanı en az 4 (dört)

kişinin bulunmasıdır.

- Hasta/yaralının başını tutmak ve tekniği yönlendirmek için 1 (bir) kişi
- Göğüs, karın ve alt uzuvları destekleyerek hastayı döndürmek için 2 (iki) kişi
- Planlanan faaliyeti (sedyenin yerleştirilmesi gibi) gerçekleştirmek için 1 (bir) kişi

Uygulamanın 4 (dört) kişi ile yapılışı ve hasta/yaralının sedye üzerine alınışı:

1. Aşama: Hasta/yaralının başını tutacak olan ilk yardımcı hasta/yaralının baş kısmına geçer. Hasta/yaralıya tekniği açıklar ve hareketsiz kalmasını ister.
2. Aşama: Her iki elinin avuç içlerini hasta/yaralının kulaklarının üzerine gelecek şekilde yerleştirir. Herhangi bir çekme, itme ya da döndürme hareketi uygulamadan baş ve boynu nötr (düz) pozisyonda tutar. Bu sırada başka bir ilk yardımcı hasta/yaralıya boyunluk takar ve boyunluğun tam oturduğundan emin olur.
3. Aşama: Hasta/yaralının yan tarafında yer alan ve hastanın döndürülmesinde görev alacak olan ilk yardımcı hasta/yaralı hangi tarafa döndürülecek ise o tarafa geçerler. Bunun için bir tanesi hasta/yaralının göğüs hizasına, diğeri ise bacak hizasına geçip diz çöker. Eğer hasta/yaralının kollarından biri yaralanmış ise döndürme işlemi sağlam olan tarafa doğru yapılır.
4. Aşama: Döndürme işlemine başlamadan önce göğüs hizasında yer alan ilk yardımcı hasta/yaralının yakın kolunu dizleri ile sabitleyerek yerinde tutar. Uzak olan kol ise herhangi bir yaralanma yoksa hasta/yaralının göğsünün üzerine yerleştirilir.
5. Aşama: Göğüs hizasında yer alan ilk yardımcı, hasta/yaralının karşı taraftaki omuz ve kalçasından, bacak hizasında yer alan ilk yardımcı ise uyluk ve baldırından tutar. Mümkünse hasta/yaralının bacakları arasına yastık konur.
6. Aşama: Herkes hazır olduğunda, baş tarafta yer alan ilk yardımcıdan gelen komutlara uyularak ve eş zamanlı olarak “3”, “2”, “1” şeklinde sayarken hasta/yaralı yan tarafına doğru döndürülür.
7. Aşama: Döndürme sırasında hasta/yaralının baş ve boynu nötr (düz) pozisyonda tutulur.

8. Aşama: Bu aşamada hasta/yaralının baştan ayağa kadar arka tarafı hızlı bir şekilde bir ilk yardımcı (tercihen 4. ilk yardımcı) tarafından yaralanmalar için incelenir.
9. Aşama: Hasta/yaralı, döndürme işleminde yer alan ilk yardımcı tarafından 30-45 derece bir açı ile tutulurken 4. ilk yardımcı hastanın altına sedye yerleştirir.
10. Aşama: Baş tarafta yer alan ilk yardımcıdan gelen komutlara uyularak ve eş zamanlı olarak “3”, “2”, “1” şeklinde sayarken hasta/yaralı tekrar sedye üzerine gelecek şekilde sırt üstü pozisyona getirilir





**DÜZCE İL MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İLKYARDIM  
EĞİTİM MERKEZİ**

**TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI  
BECERİ REHBERİ**



Erken  
arama;  
112'nin  
aranması

Erken CPR  
veya TYD

Erken; ilk 5  
dakikada  
defibrilasyon

112 ambulansı ile  
hastaneye erken  
ulaştırma ve ileri  
bakım

**DÜZCE**



## TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI BECERİ REHBERİ NASIL KULLANILIR?

“Temel İlk Yardım Uygulamaları Beceri Rehberi”, katılımcılara eğitimin başlangıç tarihinde “Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı” ile birlikte dağıtılacaktır. “Temel İlk Yardım Uygulamaları Beceri Rehberi”, her bir ilkyardım uygulamasının basamak basamak anlatıldığı birer “Beceri Rehberi”nden oluşmaktadır.

Katılımcılar, eğitim süresince yapacakları uygulamaları, “Temel İlk Yardım Uygulamaları Beceri Rehberi”ndeki basamakların sırasına göre uygulayacaklardır. Uygulamalar, katılımcılara ilk önce eğitimci tarafından gösterilecek, daha sonra bir katılımcı rehberdeki sıraya göre basamakları bir başka katılımcıya okuyacak, diğer katılımcı da bu sıraya göre uygulamaları yapacaktır.

Eğitimci, eğitimin sonunda katılımcılara her bir ilkyardım uygulamasını “Temel İlk Yardım Uygulamaları Beceri Rehberi”e göre basamak basamak uygulatarak izler ve ayrı ayrı değerlendirir.

Bu rehber kitapta yer alan her bir “Beceri Rehberi”nde, üst tarafa katılımcının adı soyadı ve tarih yazılır. Her bir rehberin orta tarafında, katılımcının uygulamalardaki başarı düzeyinin değerlendirildiği puanlama sistemi açık bir şekilde anlatılmıştır. Aşağıda tablo halinde gösterilen puanlama sistemine göre, katılımcı her basamaktan 0-3 arasında bir puan alacaktır.

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

Buna göre, katılımcı eğitimci tarafından izlenemediyse 0, geliştirilmesi gerekiyorsa 1, yeterli bulduysa 2 ve ustalaşmış olduğu düşünülüyorsa 3 puan alacaktır. Katılımcının uygulamaları ilk olarak yaptığı bu değerlendirmenin puanları 1. sütuna yazılacak, diğer sütunlar boş bırakılacaktır. Yapılan uygulamalar aşağıya doğru basamak basamak puanlandırılarak bir toplam puan elde edilecek ve ortalaması alınacaktır. Katılımcı 100 tam puan üzerinden 85 aldı ise başarılı sayılacaktır. Eğer katılımcı başarısız oldu ise uygulamalar kişiye tekrarlatılacak ve tekrar puanlandırılacaktır. Katılımcı, uygulamaları başarılı oluncaya kadar bir kurs programı içerisinde en çok 5 kez tekrarlayabilir. Katılımcının başarı puanı aşağıdaki gibi hesaplanır:

$$\text{Katılımcının başarı puanı} = \frac{\text{Katılımcının toplam puanı}}{\text{Beceri rehberindeki tüm basamakların 3 puan üzerinden hesaplanan toplamı}} \times 100$$

Eğitimci, sınavda her katılımcıyı beceri bakımından değerlendirirken mutlaka Temel Yaşam Desteği’ni (Dış kalp masajı ve yapay solunumun birlikte yapıldığı uygulama) yaptırmaya zorunludur. Değerlendirme, Temel Yaşam Desteği’nin dışında eğitimcinin belirleyeceği en az 2 konuda yapılacaktır. Buna göre katılımcının son başarı puanı, en az 3 konu üzerinden değerlendirilecek, her konudan aldığı puanlar ayrı ayrı hesaplandıktan sonra bu puanların aritmetik ortalaması alınacaktır. Bu son bulunan sayı, katılımcının başarı notu olacaktır.

# İLK YARDIM TEMEL UYGULAMALARI BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

## PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğitiminin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

## DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Hasta/yaralıyı yatırma					
2 Hasta/yaralıyı hareket ettirmeme					
3 Hızlı solunum kontrolü, yönünden değerlendirme					
4 Genel vücut travması varsa boynu tespit etme					
5 Kanama, kırık vb yönünden değerlendirme					
6 Hasta/yaralıyı sıcak tutma					
7 Sakin ve kararlı olma					
8 Bilinci kapalı olan kişiye ağızdan bir şey vermeme					
9 Çevredeki telaşlıları uzaklaştırma					
10 Tıbbi yardım isteme (112)					
11 Yaralının yarasını görmesine izin vermeme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLME BECERİSİ REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Kendisi ve hasta/yaralının güvenliğini sağlama					
2 Hasta/yaralıların arasında ise önce kendi durumunu gözden geçirme					
3 Kendi can güvenliği için gerekli önlemleri alma					
4 Sakin olma, telaşa kapılmama					
5 Ortamda sağlık personeli varsa etkinliği ele alıp çevredeki sağlıklı kişileri organize etme					
6 Çevrede etkisini sürdüren bir tehlike kaynağı olup olmadığını değerlendirme ve gerekli önlemleri alma <ul style="list-style-type: none"><li>• Kontak anahtarını kapatma</li><li>• Üçgen reflektör ve uyarı işaretlerini koyma</li><li>• Yakıt kaçağını kontrol etme</li></ul>					
7 Sağlık kuruluşu, itfaiye ve polise haber verilmesini sağlama					
8 Hasta/yaralı ile sakın dilde konuşma, hasta/yaralıyı sakinleştirme, şikayetlerini öğrenme					
9 Olay ortamında sigara içilmesini önleme					
10 Patlama, zehirlenme tehlikesi yoksa hasta/yaralıyı yerinden kıpırdatmama					
11 Patlama, zehirlenme tehlikesi olan olay yerinden herkesin uzaklaşmasını sağlama					
12 Hasta/yaralının başına meraklıların toplanmasını önleme					
13 Olay yerindeki tüm hasta/yaralıların durumunu hızla değerlendirme ve nakil organizasyonunu sağlama					
14 Olay ve hasta/yaralı hakkında bilgileri kaydetme					
15 Yardım ekibi gelene dek olay yerini terk etmeme ve yardım ekibine ilgili bilgileri aktarma					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

**ÇOK SAYIDA HASTA/YARALININ BULUNDUĞU ORTAMDA HIZLI DEĞERLENDİRME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ**

**Katılımcının Adı-Soyadı** :  
**Tarih** :

**PUANLAMA:**

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

**DEĞERLENDİRME:**

	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1 Ortamda bilinci kapalı kişi (ler) olup olmadığını kontrol etme					
2 Hasta/yaralıları ABC yönünden değerlendirme, gerekiyorsa müdahale etme					
3 Bilinci kapalı kişi (ler) varsa hemen müdahale etme (koma pozisyonu)					
4 Hasta/yaralının yaygın ve görünür kanamasının olup olmadığını kontrol etme					
5 Kanama varsa durdurma					
6 Çevrede kaza/acil durumu belirleyen işaretlemeleri yapma					
7 Diğer hasta/yaralılar ile ilgilenme					
8 Tıbbi yardım isteme (112)					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

**Eğitiminin Adı Soyadı**  
**İmzası**

## HASTA/YARALILARDA İKİNCİ DEĞERLENDİRME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Görüşerek bilgi edinme: <ul style="list-style-type: none"><li>Kendini tanıtmak</li><li>Hasta/yaralıya adıyla hitap etme</li><li>Hoşgörülü ve nazik davranma</li><li>Hasta/yaralıların endişelerini giderme</li><li>Olayın oluş şekli öğrenme</li><li>Kişisel bilgileri alma (ne yedikleri, kullandıkları ilaç, alerji, vb.)</li></ul>					
2 Bilinç düzeyini belirleme					
3 Solunum sayısı ve ritmini belirleme					
4 Nabız sayısı, ritmi ve gücünü belirleme					
5 Vücut veya cilt ısı, nemlilik ve renk kontrolü yapma					
6 Baş muayenesi yapma: <ul style="list-style-type: none"><li>Ağrı, hassasiyet, morluk ve yara var mı?</li><li>Kulak, burundan kan veya sıvı geliyor mu?</li><li>Saçlı deriyi kontrol etme</li><li>Yüzü kontrol etme, ağız içini kontrol etme</li></ul>					
7 Boyun muayenesini yapma: <ul style="list-style-type: none"><li>Ağrı, hassasiyet, şişlik ve şekil bozukluğuna bakma</li><li>Baş-boyun-gövde hizasını koruma</li></ul>					
8 Göğüs kafesini kontrol etme: <ul style="list-style-type: none"><li>Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu ve morlukların kontrolü</li><li>Ağrı ve duyarlılığı kontrol etme</li><li>Göğüs kafesi genişlemesini kontrol etme</li></ul>					
9 Karın boşluğunu muayene etme: <ul style="list-style-type: none"><li>Saplanmış cisim, açık yara, şişlik, morlukları kontrol etme</li><li>Ağrı, duyarlılık, sertlik varlığının kontrolü</li><li>Kalça kemiklerinin kontrolü</li><li>Elleri bel bölgesine kaydırarak kontrol etme</li></ul>					
10 Kol ve bacakları muayene etme: <ul style="list-style-type: none"><li>Kuvvet ve his kaybı var mı?</li><li>Ağrı, şişlik ve şekli bozukluğu var mı?</li><li>Kırık ve fonksiyon kaybı var mı?</li><li>Nabız noktalarından nabız alınıyor mu?</li></ul>					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## YETİŞKİNLERDE DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUM UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :  
PUANLAMA :

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğitcinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1. Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olma					
2. Hasta/yaralının omuzlarına hafif dokunarak ve “iyi misiniz?” diye sorarak bilinci kontrol etme eğer bilinci yok ise:					
3. Çevreden yüksek sesle yardım çağırma, tıbbi yardım isteme (112)					
4. Hasta/yaralıyı sert bir zemin üzerine yatırma					
5. Hasta/yaralının yanına diz çökme					
6. Hasta/yaralının kravat, kemer ve yakasını açma					
7. Ağız içini kontrol ederek hava yolu tıkanıklığına neden olan cisim varsa çıkarma					
8. Hava yolunu açmak için bir elini hasta/yaralının alınına, diğer elinin parmak uçlarını çenesinin altına yerleştirme					
9. Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde başı geriye doğru eğme; baş geri çene yukarı pozisyonunu verme					
10. Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığını bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol etme: <ul style="list-style-type: none"><li>• Göğüs kafesinin solunum hareketlerini gözleme</li><li>• Eğilerek yüzünü hastanın ağzına yaklaştırarak solunumu dinleme ve soluğu yanağında hissetmeye çalışma</li><li>• El ile göğüs kafesinin hareketlerini hissetmeye çalışma</li></ul>					
11. Hasta/yaralı soluk alıp vermiyorsa,					

12.Çevrede hiç kimse yoksa ve ilkyardımcı yalnız ise ilkyardımcı tarafından 112 arama					
13. Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğini ortalayarak ( göğüs kemiğinin üst ve alt ucunun ortası) göğüsün merkezini tespit etme, alt yarısına bir elin topuğunu yerleştirme					
14. Diğer eli bu elin üzerine yerleştirme					
15. Her iki elin parmaklarını birbirine kenetleme Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğini					
16. Parmakları göğüs kafesiyle temas ettirmeden, dirsekleri bükmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutma					
17. Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde 30 bası uygulama, bu işlemi dakikada 100 kez uygulama					
18. Baş geri çene yukarı pozisyonunu tekrar verilerek hava yolu açıklığını sağlama					
19. Alın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/yaralının burnunu kapatma					
20. Normal bir solu alma; baş geri çene yukarı pozisyonunda hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde ağzını yerleştirme					
21. Hasta/yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verme; havanın geriye çıkması için zaman verme					
22. Hasta/yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırma (30;2)					
23. Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam etme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

**Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası**

## ÇOCUKLARDA (1–8 YAŞ) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUM UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :

Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğitcinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1. Kendisi ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olma					
2. Çocuğun omuzlarına hafifçe dokunarak ve “iyi misiniz?” diye sorarak bilinci kontrol etme Çocuğun bilinci yok ise,					
3.Çevreden yüksek ses ile yardım çağırma, 112’yi aratma					
4. Çocuğu sert bir zemine yatırma					
5. Çocuğun yanına diz çökme					
6. Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giysileri açma					
7. Ağız kontrol edilerek varsa yabancı cismi temizleme					
8. Hava yolunu açmak için bir elini hasta/yaralının altına, diğer elinin parmak uçlarıyla çene kemiğinin üzerine yerleştirme					
9. Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde başı geriye doğru eğme; baş geri çene yukarı pozisyonunu verme					
10. Çocuğun solunum yapıp yapmadığını bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol etme <ul style="list-style-type: none"><li>Göğüs kafesinin solunum hareketlerini gözleme</li><li>Eğilerek yüzünü hastanın ağızına yaklaştırarak solunumu dinleme ve soluğu yanağında hissetmeye çalışma</li><li>El ile göğüs kafesinin hareketlerini hissetmeye çalışma</li></ul>					
11. Soluk alıp vermiyorsa alınının üzerine koyduğu elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/yaralının burnunu kapatma					
12. Baş geriye doğru eğilmiş pozisyonda iken hasta/yaralının ağızını içine alacak şekilde yerleştirme					
13. Çocuğun göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 kurtarıcı nefes verme ve havanın geriye çıkıp çıkmadığını kontrol etme					
14. Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğini ortalarak ( göğüs kemiğinin üst ve alt ucunun ortası) göğüsün merkezini tespit etme; Bir elin topuğunu göğsün merkezine yerleştirme; (çocuk yetişkin					



görünümündeysen yetişkinlerde olduğu gibi iki el ile kalp basısı uygulama;)					
15. Parmaklar göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirseği bükmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutma					
16. Göğüs kemiği 5 cm aşığı incek şekilde bası uygulama, bu işlemler dakikada 100 kez uygulama					
17. Hasta/yaralı çocuğa 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırma (30;2)					
18. İlk yardımcımln yalnız olması halinde; 30; 2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112' yi arama					
19. Temel yaşam desteğine çocuğun yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam etme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

**Eğitimcinin Adı Soyadı**  
**İmzası**

## BEBEKLERDE (0–12 AY) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUM UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

**Katılımcının Adı-Soyadı** :

**Tarih:**

**PUANLAMA:**

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

**DEĞERLENDİRME:**

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1. Kendisinin ve bebeğin güvenliğinden emin olma					
2. Ayak tabanına hafifçe vurarak bilinç durumunu kontrol etme; bebeğin bilinci yoksa					
3. Çevreden yüksek ses ile yardım çağırma; 112'yi aratma					
4. Bebeği sert bir zemine yatırma					
5. İlk yardımcı tarafından temel yaşam desteği uygulayacak pozisyonu alma ( yerde uygulama yapılacak ise diz çökme, masa v.b. yer için ayakta durma)					
6. Sıkan giysileri gevşetme ( boynunu ve göğsünü saran giysileri açma)					
7. Ağız içini göz ile kontrol etme; varsa yabancı cismi temizleme					
8. Bir eli bebeğin alnına koyma, diğer elin iki parmağı ile çeneyi yukarı geri iterek hafifçe baş geriye eğme					
9. Bebeğin solunum yapıp yapmadığını bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol etme <ul style="list-style-type: none"> <li>Göğüs kafesinin solunum hareketlerini gözleme</li> <li>Eğilerek yüzünü hastanın ağzına yaklaştırarak solunumu dinleme ve soluğu yanağında hissetmeye çalışma</li> </ul> El ile göğüs kafesinin hareketlerini hissetmeye çalışma					
10. Solunum yoksa ağız dolusu nefes alarak ağzını bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirme					
11. Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verme ve havanın geriye çıkıp çıkmadığını kontrol etme					
12. Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezini tespit etme					
13. Bir elin orta ve yüzük parmağını bebeğin göğüs merkezine yerleştirme					
14. İki parmakla Göğüs kemiği 4 cm aşağı incek şekilde bası uygulama, bu işlemi dakikada 100 kez uygulama					
15. Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırma (30;2)					
16. İlk yardımcının yalnız olması halinde; 30; 2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi arama					
17. Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam etme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

**Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası**

# BİLİNCİ YERİNDE YETİŞKİNLERDE HEİMLİCH MANEVRASI UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :

Tarih :

## PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

## DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Hastanın ayakta ya da oturur pozisyonda iken arkasında veya yanında durma					
2 Bir elle göğsünü destekleyerek öne eğilmesini sağlama					
3 Diğer elin topuğu ile hızla 5 kez sırtına ( kürek kemikleri arasında) süpürür tarzda vurma					
4 Tıkanıklığın açılıp açılmadığına bakma; açıldı ise işlemi durdurma					
<b>Tıkanıklık açılmadı ise heimlich manevrasını uygulama</b>					
1 Hastanın arkadan sarılarak gövdesini kavrama					
2 Bir elini yumruk yaparak hastanın karnının üst kısmı ile göğüs kemiği arasına yerleştirme					
3 Diğer elini bu elin üzerine koyma					
4 Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırma					
5 Aynı harekete 5 kez yabancı cisim çıkana kadar devam etme					
6 Tıkanıklık açılmadı ise tekrar sırtına vurma					
7 Bu işlemleri 5'er kez dönüşümlü olarak tekrarlama					
8 Hastanın bilinci kapanırsa sert zemin üzerine yatırma					
9 Şah damarından nabız ve solunumu değerlendirme					
10 Tıbbi yardım isteme					
11 temel yaşam desteği uygulama					
<b>Bilinç yerinde değilse;</b>					
1 Hastayı yere yatırma					
2 Yan pozisyonda sırtına 5 kez vurma					
3 Tıkanma açılmazsa sırtüstü pozisyona getirme ve başını yana çevirme					
4 Hastanın bacakları üzerine ata biner pozisyonda oturma					
5 Hastanın göbek ile göğüs kemiği arasına bir elin topuğunu yerleştirme, diğer elini bu elin üzerine koyma					
6 Göbek ile göğüs kemiğinin orta noktasından eğik olarak bastırma					
7 Şah damarından nabız ve solunum değerlendirme					
8 Aynı hareketle 5 kez yabancı cisim çıkana ya da tıbbi yardım gelinceye kadar devam etme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## BEBEKLERDE (0–12 AY) HEİMLİCH MANEVRASI UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğitcinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Bebeği ilkyardımcının bir kolu üzerine ters olarak yatırma					
2 Baş ve diğer parmaklarla bebeğin çenesini kavrayarak yüzüstü pozisyonda öne doğru eğme					
3 Başı gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutma					
4 El bileğinin iç kısmıyla kürek kemiklerinin arasına çok hafif olmayacak şekilde 5 kez vurma					
5 Diğer kolun üzerine sırtüstü başı elle kavranarak çevirme					
6 Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakma					
7 Çıkmadıysa, başı gövdesinden aşağıda olacak şekilde sırtüstü tutma					
8 İki parmakla göğüs kemiğinin alt kısmından 5 kez karın basısı uygulama					
9 Yabancı cisim çıkana kadar her iki işlemi sırayla yaparak devam etme					
10 Tıbbi yardım isteme (112)					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitmcinin Adı Soyadı  
İmzası

## YARA ÜZERİNDE BASKI VE BANDAJLA KANAMA DURDURMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğitcinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Kendini tanıtırma ve hasta/yaralıyı sakinleştirme					
2 Hasta/yaralıyı sırt üstü yatırma					
3 Hasta/ yaralının durumunu değerlendirme ( ABC)					
4 Tıbbi yardım isteme					
5 Yara ya da kanamayı değerlendirme					
6 Kanayan yara üzerine temiz bir bez ile baskı yapma					
7 Kanama devam ederse ikinci bir bez ile baskı yapma					
8 Bez üzerinden sargı yapma					
9 Sargı yaparken kanamayı durduracak kadar sıkıştırma					
10 Sargı yaptıktan sonra kanama devam ediyorsa, bez ve sargı bezi kanlanmışsa yerinden kaldırmadan ve sargıyı açmadan üzerinden yeniden baskı ve sargı uygulama					
11 Kanayan yere en yakın basınç noktasına bası uygulama					
12 Boğucu sargı uygulanması gerekiyorsa uygulama					
13 Kanayan bölgeyi yukarıya kaldırma					
14 Ayaklarının altına destek koyarak 30 cm kadar kaldırma					
15 Yaralıyı pansuman görülecek şekilde battaniye ile sarma					
16 Tıbbi yardım gelene kadar bu pozisyonu koruma					
17 Solunum ve nabızı 2-3 dakika aralıklarla kontrol etme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## DOGAL DELİKLERDEN KANAMALARDA UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Telaş ve endişe etmemesini söyleyerek hasta/Yaralıyı sakinleştirme					
2 Hasta/yaralıyı oturur, başı öne doğru eğilmiş pozisyonda tutma					
3 Her iki burun kanatlarına baskı yapma ya da hasta/yaralının kendisinin yapmasını sağlama					
4 Kanama 5 dakika içerisinde durmazsa tıbbi yardım isteme					
<b>Kan Kusma yada Kan Tükürme</b>					
1 Hasta/yaralıya yan pozisyon verme					
2 Yatma rahatsız edici ise oturur pozisyon verme					
3 Hasta/yaralının kusmuğunu veya tükürüğünü bir kaptan tutma					
4 Hasta/yaralıya yiyecek veya içecek vermeme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitimcinin Adı Soyadı  
İmzası

## TURNİKE UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

**Katılımcının Adı-Soyadı** :  
**Tarih** :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1. Eline geniş kuvvetli ve esnemeyen bir sargı alma					
2. Sargıyı(şeridi) yarı uzunluğunda katlama ve uzvun etrafına sarma					
3. Bir ucu halkadan geçirip çekme ve iki ucu bir araya getirme					
4. Kanamayı tamamen durduracak yeterlikte sıkı bir bağ atma: —Sargının içinden sert cisim geçirme ( kalem gibi) ve uzva paralel konuma getirme — Kanama durana kadar sert cismi döndürme					
5. Sert cismi uzva dik konuma getirerek sargıyı çözülmeyecek şekilde tespit etme					
6. Hasta/yaralının elbisesinin üzerinde, hasta/yaralının adı ve turnikenin uygulandığı zaman (saat ve dakika) yazılı bir kart iğneleme					
7. Çok sayıda yaralı olduğunda, yaralının alnına rujla veya sabit kalemle “turnike” veya “T” harfini yazma					
8. Hasta/yaralıyı pansuman ve turnike görülecek şekilde battaniye ile sarma					
9. Uygulamanın uzun sürmesi durumunda turnikeyi 15–20 dakika aralıklarla gevşetme, sonra tekrar sıkma.					
<b>Eğer uzuv kopması var ise;</b>					
1. Kopan parçayı temiz su geçirmez ağzı kapalı plastik bir torbaya yerleştirme					
2. Kopmuş uzuv parçasını 1 ölçek suya 2 ölçek buz koyulmuş ikinci bir torbanın içine yerleştirme					
3. Torbayı hasta/yaralı ile aynı araca koyma; üzerine hastanın adı-soyadını yazma ve 6 saat içinde sağlık kuruluşuna sev etme					
4. Tıbbi yardım isteme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

**Eğitiminin Adı Soyadı**  
**İmzası**

## ÜÇGEN BANDAJ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
<b>El</b>					
1 Parmaklar üçgenin tepesine doğru olmak üzere eli üçgen bez üzerine yerleştirme					
2 Üçgenin ucunu aşağı, parmakların üzerine katlama					
3 Üçgenin uçlarını karşı karşıya getirme, bunları el bileğinde çaprazlama					
4 Bilek seviyesinde düğümlenme					
<b>Ayak</b>					
1 Ayağı üçgenin üzerine düz olarak, parmaklar üçgenin tepesine bakacak şekilde yerleştirme					
2 Üçgen bandajın tepesini ayağın üzerine doğru katlama					
3 Üçgenin iki ucunu ayağın üzerinde çaprazlayacak şekilde öne doğru getirme					
4 İki ucu ayak bileği etrafında düğümlenme					
<b>Diz</b>					
1 Üçgenin tabanı dizin 4-5 parmak altında, ucu dizin üzerine gelecek şekilde yerleştirme					
2 Diz arkasında uçları çaprazlama					
3 Diz üstünde uçları düğümlenme					
<b>Göğüs</b>					
1 Üçgenin tepesini omuza yerleştirme					
2 Tabanı göğsün arkasında düğümlenme					
3 Üçgenin alt iki ucunu sırtın arkasında U bir şerit ile bağlama					
<b>Kalça</b>					
1 Uyluğun alt kısmının etrafında üçgenin tabanını düğümlenme					
2 Üçgenin tepesini, belin etrafındaki bir kayışa iğneleme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası



## ŞOKTAKİ HASTA/YARALIYA İLK YARDIM UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :

Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Kendinin ve çevrenin güvenliğini sağlama					
2 Hasta/yaralıyı sırt üstü yatırma					
3 Hasta/yaralının hava yolu açıklığını sağlama					
4 Kanama ve şok ile ilgili bulguları kontrol etme: <ul style="list-style-type: none"><li>• Görünür kanama</li><li>• Soluk cilt</li><li>• Uzuvlarda soğukluk</li><li>• Hızlı nabız</li></ul>					
5 Ayaklarının altına destek koyarak 30 cm kadar kaldırma					
6 Yaralıyı (varsa pansuman ve turnike görülecek şekilde battaniye ile sarma)					
7 Tıbbi yardım gelene kadar bu pozisyonu koruma					
8 Solunum ve nabızı 2-3 dakika aralıklarla kontrol etme					
9 Hasta/yaralının korku ve endişelerini gidererek psikolojik destek sağlama					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## YANIKTA İLK YARDIM UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :

Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğitcinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Paniği önleme					
2 Hasta/yaralıları hala yanıyorsa üstünü örtme, yuvarlanmasını sağlama					
3 Yaşam belirtilerini kontrol etme					
4 Solunum yolunun etkilenip etkilenmediğini kontrol etme					
5 Yanan bölge üzerindeki elbiseyi (giysiyi) keserek, sıyırmadan çıkarma					
6 Yanan bölge üzerine bol su dökme (yanık alanı büyük değilse)					
7 Yanan bölge üzerindeki içi su dolu kabarcıkları patlatmama					
8 Yanan bölge üzerine su dışında herhangi bir madde sürmeme					
9 Yanık üzerini temiz nemli bir bezle örtme					
10 Hastayı örterek ısı kaybını önleme					
11 Hasta/yaralının bilinci açık ise kusması yoksa ve yanık bölgesi geniş ve sağlık kuruluşu uzak ise ağızdan sıvı verme ve sıvı kaybını önleme					
12 Tıbbi yardım isteme (112)					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## DONUKTA İLK YARDIM UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Hasta/yaralıyı ılık ortama alma ve soğukla temasını kesme					
2 Hasta/yaralıyı sakinleştirme					
3 Hasta/yaralıyı istirahata alma ve hareket ettirmeme					
4 Kuru giysi giydirme ve bilinci yerindeyse sıcak içecek verme					
5 Donan bölge üzerindeki içi su dolu kabarcıkları patlatmama ve temiz bir bezle örtme					
6 El ve ayakları doğal pozisyonda tutma					
7 El ve ayaklarda hissizlik varsa bandaj uygulama					
8 El ve ayakları yukarı kaldırma					
9 Tıbbi yardım isteme (112)					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## TESPİT SARGISI UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :

Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Bandağı bir elinde ve üstte tutarken serbest ucunu diğer elinde tutma					
2 Bandağlamaya iki dairesel döngü ile başlama					
3 Bandağlamayı iki dairesel döngü ile bitirme					
4 Bandağlama işleminden sonra serbest ucunu sabitleştirme					
5 Kan dolaşımını kontrol etme					
<b>Parmak</b>					
1 Bileğin etrafında iki düz döngü oluşturma					
2 Bandağı elin ve parmağın arkasından geçirme					
3 Parmağın etrafına bir kez veya iki kez dolayıp düz bir döngü ile kaplama					
4 Parmak ve elin etrafında birkaç "8" şekli oluşturma					
5 Bileğin etrafında iki düz döngü ile bitirme					
<b>Dirsek</b>					
1 Dirseği vücuda doğru bükme					
2 Dirseğin üstünden iki düz döngü ile başlama					
3 Dirsek kıvrımında çaprazlayan ve dışa doğru giden "8" şekilleri oluşturma					
4 Bandağın üstünde iki düz döngü ile bitirme					
<b>Diz</b>					
1 Dizi hafifçe bükme					
2 Diz üstünden iki düz döngü ile başlama					
3 Diz kıvrımında çaprazlayan ve dışa doğru giden "8" şekilleri oluşturma					
4 Bandağın üstünde iki düz döngü ile bitirme					
<b>Ayak</b>					
1 Topuk ve ayağın boynu etrafında iki düz döngü ile başlama					
2 Ayak ve ayak bileği etrafında "8" şekilleri ile devam etme					
3 Ayak bileği etrafında iki düz döngü ile bitirme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## BASİT YÖNTEMLERLE TESPİT UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğitcinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Bilezik, yüzük gibi takıları çıkarma					
2 Parmakları görünür bırakma					
3 Düzenli olarak uçlarda renk, duyarlılık ve hareketi kontrol etme					
<b>BASİT TESPİT YÖNTEMLERİ</b>					
<b>Kol</b>					
1 Ceketinin ucunu karşı yakasına iğneleme					
2 Kravat ya da kemer ile boyuna asma					
3 Gazete, mukavva vb ile destek uygulama					
4 Süveterini ön kol üzerine çekip diğer kolla destek verme					
<b>Bacak</b>					
1 Sağlam bacağı tespit amacıyla kullanma					
2 Silindir şeklinde katlanmış battaniye ile beşik tespiti uygulama					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## KOL VE KÖPRÜCÜK KEMİĞİ TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
<b>Genel Prensipler</b>					
1 Hasta/yaralının endişelerini giderme					
2 Sert, dayanıklı materyal seçimi					
3 Yumuşak materyal ile takviye etme					
<b>Tespit</b>					
1 Üçgen bandajı, tepesini dirsek, tabanı gövde ile aynı hizada yerleştirme					
2 Kol dirsek hizasından bükülü olarak göğsün alt kısmına yerleştirme					
3 Üçgen bandajın iki ucunu yaralının boynuna düğümleme					
4 Parmakları görülebilir bir şekilde bırakma					
5 Kol askısı desteğini göğüs boşluğu ve yaralı kol üzerine yerleştirerek iki ucu diğer koltuk altında birbirine bağlama					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

**PAZI KEMİĞİ KIRIĞI TESPİTİ UYGULAMA  
BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ**

**Katılımcının Adı-Soyadı** :  
**Tarih** :

**PUANLAMA:**

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

**DEĞERLENDİRME:**

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
<b>Genel Prensipler</b>					
1 Hasta/yaralının endişelerini giderme					
2 Sert, dayanıklı materyal seçimi					
3 Yumuşak materyal ile takviye etme					
<b>Tespit</b>					
1 Koltuk altı boşluğundan yararlanılarak iki şerit yerleştirme					
2 Biri kısa diğeri dirseği içe alacak şekilde uzun, iki tespit malzemesini yumuşak madde ile kaplama					
3 Kısa olanı koltuk altından dirseği içe alacak şekilde yerleştirme					
4 Uzun olanı omuzla dirseği içine alacak şekilde yerleştirme					
5 Şeritlerle bağlama					
6 Üçgen bandaj ile tespit etme (kol askısı)					
7 Göğüs ve yaralı kol üzerinden üçgen ya da geniş şeritle üstten tespit etme (kol askısı desteği)					
8 Parmak uçlarından sık sık dolaşımı kontrol etme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

**Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası**

## DİRSEK KIRIĞI TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
<b>Genel Prensipler</b>					
1 Hasta/yaralının endişelerini giderme					
2 Sert, dayanıklı materyal seçimi					
3 Yumuşak materyal ile takviye etme					
<b>Tespit</b>					
<b>Kol Gergin Vaziyette Bulunduysa;</b>					
1 Kolu düzgün ve gergin biçimde tutma					
2 Yumuşak malzemeyle sarılı bir tespit malzemesini koltuk altından avuç içine kadar yerleştirme					
3 Koltuk altından ve bilekten konan iki şeritle bağlama					
4 Dirseğin üstünden ve altından konan iki büyük şeritle gövdeye tespit etme					
5 Bir kol askısı ve kol askısı desteği ile tespit etme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası



## ÖN KOL VE BİLEĞİN TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
<b>Genel Prensipler</b>					
1 Hasta/yaralının endişelerini giderme					
2 Sert, dayanıklı materyal seçimi					
3 Yumuşak materyal ile takviye etme					
<b>Tespit</b>					
1 Yumuşak madde ile kaplanmış iki tespit malzemesi hazırlama					
2 Birini parmak diplerinden dirseğe kadar içten yerleştirme					
3 Diğerini elin üst yüzünden dirseğe kadar dıştan yerleştirme					
4 Bilekten ve dirseğe yakın bir bölgeden iki şeritle bağlama					
5 Kol askısı ile tespit etme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## KALÇA(LEĞEN) KEMİĞİ KIRIĞI TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
<b>Genel Prensipler</b>					
1 Hasta/yaralının endişelerini giderme					
2 Sert, dayanıklı materyal seçimi					
3 Yumuşak materyal ile takviye etme					
<b>Tespit</b>					
1 Her iki bacak arasına dolgu malzemesi koyma					
2 Bilekteki bandajla 8 şeklinde bilekleri tespit etme					
3 Doğal boşluklardan (dizler, bilekler) bandajları yerleştirme					
4 Kalça ve dizler arasına 2, dizler ve bilekler arasına 2 olacak şekilde bandajları bağlayarak tespit etme					
5 Bütün düğümleri aynı tarafta bağlama					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## UYLUK KEMİĞİ KIRIĞI TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
<b>Genel Prensipler</b>					
1 Hasta/yaralının endişelerini giderme					
2 Sert, dayanıklı materyal seçimi					
3 Yumuşak materyal ile takviye etme					
<b>Tespit</b>					
<b>Sert Malzeme ve Sağlam Bacak ile;</b>					
1 Yaralıyı sırtüstü yatırma					
2 Bir el ile ayağın üst kısmı diğer el ile bileğin altından yaralı bacağı tutma					
3 Sağlam bacakla bir hizaya getirmek için yavaşça çekme ve hafifçe içe döndürme					
4 Her iki bacak arasına bir dolgu malzemesi yerleştirme					
5 Bandaja 8 şekli verilerek bilekleri tespit etme					
6 Doğal boşluklar kullanılarak bel, diz ve bileklerin arkasına yedi kumaş şerit geçirme					
7 Yumuşak malzemeyle desteklenmiş sert tespit materyalini koltuk altından ayağa kadar yerleştirme					
8 Yerleştirilen şeritleri tespit malzemesi üzerinde bağlama					
9 Bilek altındaki bandajı öncekinin üzerine 8 şekli verilerek bağlama					
10 Sert tespit malzemesi yoksa sağlam bacağı tek destek olarak kullanarak geniş bandajlarla tespit etme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## DİZ KAPAGI TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

**Katılımcının Adı-Soyadı** :  
**Tarih** :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğitcinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
<b>Genel Prensipler</b>					
1 Hasta/yaralının endişelerini giderme					
2 Sert, dayanıklı materyal seçimi					
3 Yumuşak materyal ile takviye etme					
<b>Tespit</b>					
1 Geniş ve sert tespit malzemesinin (tabla) kalçadan ayağa kadar yaralı bacağın altına yerleştirme					
2 İki tane kalça ve diz arasına, iki tane de diz ile bilek arasına yerleştirilen bandajlarla bağlama					
3 Diz eklemine sabitleme için geniş bir bandajla 8 şekilde sargı uygulama					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

**Eğitiminin Adı Soyadı**  
**İmzası**

## KAVAL KEMİĞİ TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğitcinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
<b>Genel Prensipler</b>					
1 Hasta/yaralının endişelerini giderme					
2 Sert, dayanıklı materyal seçimi					
3 Yumuşak materyal ile takviye etme					
<b>Tespit</b>					
1 Bacakları tutma ve yavaşça çekme					
2 Doğal boşlukları kullanarak yaralı bacağın altından kumaş şeritleri geçirme (5 adet)					
3 Yumuşak malzemeyle kaplanmış, tespit malzemelerinden birini iç tarafta kasıktan ayağa kadar yerleştirme					
4 Diğerini dış tarafta kalçadan ayağa kadar yerleştirme					
5 Bilek hizasındaki şeritle ayak tabanı üzerine 8 şekli verilerek bağlama					
6 Sırasıyla diğer şeritleri tespit tahtası üzerine gelecek şekilde bağlama					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## BİLEK VE AYAĞIN TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
<b>Genel Prensipler</b>					
1 Hasta/yaralının endişelerini giderme					
2 Sert, dayanıklı materyal seçimi					
3 Yumuşak materyal ile takviye etme					
<b>Tespit</b>					
1 Ayakkabıları çıkarmadan bağcıkları çözme					
2 Bir bandaja 8 şekli verilerek her iki bacağı birlikte tespit etme					
3 Yumuşak malzeme ile desteklenmiş (rulo yapılmış battaniye) tespit materyaline dayama					
4 Ya da rulo yapılmış battaniye ile ayak be bilek sarılacak şekilde yerleştirme					
5 Parmak uçlarından, bilek ve bilek üstünden şeritlerle bağlama					
6 Bacakları yukarıda tutma					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitimcinin Adı Soyadı  
İmzası

## BOYUN TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
<b>Genel Prensipler</b>					
1 Hasta/yaralının endişelerini giderme					
2 Sert, dayanıklı materyal seçimi					
3 Yumuşak materyal ile takviye etme					
<b>Tespit</b>					
1 Hasta/yaralıyı düz olarak yatırma					
2 Baş-boyun-gövde eksenini koruma					
3 Sıkan giysileri genişletme					
4 Bir gazeteyi 10 cm kalınlığında kıvrırma					
5 Üçgen biçiminde bir beze sarma					
6 Kendi dizimizde boyuna göre şekillendirip hazırlama					
7 Hazırlanan boyunluğun ortasını önde hasta/yaralının çenesinin altına yerleştirme					
8 Boyuna dolayıp hasta/yaralının nefes almasını engellemeyecek şekilde önden tutturmak					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## OMURGA TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğitcinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
<b>Genel Prensipler</b>					
1 Hasta/yaralının endişelerini giderme					
2 Sert, dayanıklı materyal seçimi					
3 Yumuşak materyal ile takviye etme					
<b>Tespit</b>					
1 Esnemeyecek kalınlıkta 1.8–2 m uzunluğunda ve en az 70 cm genişliğinde sert materyal seçme ( tahta, kapı veya merdiven)					
2 Tahtayı katlanmış bir battaniye ile kaplama					
3 Boyunun, belin ve dizlerin arkasını yumuşak materyal ile destekleme					
4 Başı desteklemek için baş altına bir kumaş halkası yerleştirme					
5 Başını bir bandajla tahtaya bağlama					
6 Vücudu yanlardan rulo haline getirilmiş battaniyelerle destekleme					
7 Ayak bileğinde, bacaklarda, uylukta, kalça kemiği seviyesinde şeritlerle tahtaya bağlama					
8 Göğüs seviyesinde çapraz şeritlerle tahtayla bağlama					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitcinin Adı Soyadı  
İmzası



## KOMA POZİSYONU UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :

Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Sesli uyarın ve dokunma ile bilinci kontrol etme					
2 Tıbbi yardım isteme (112)					
3 Sıkran giysileri gevşetme					
4 Ağız içinde yabancı cisim olup olmadığını kontrol etme					
5 Bak-dinle-hisset yöntemi ile solunumu değerlendirme					
6 Baş-çene pozisyonu verme					
7 Şah damarından nabızı kontrol etme					
8 Ortam koşullarını dikkate alarak hasta/yaralıyı hangi tarafa döndüreceğine karar verme ve o tarafa geçerek diz çökme					
9 Hasta/yaralının karşı taraftaki kolunu omzunun üzerine koyma					
10 Hasta/yaralının karşı taraftaki bacağını diğer bacağının yanına dik açı yapacak şekilde kıvrırma					
11 Kendine yakın kolu baş hizasında yukarı uzatma					
12 Hasta/yaralının karşı taraf omzundan ve karşı taraf kalçasından kavrayarak yavaşça, tek hareketle kendine doğru çevirme					
13 Hasta/yaralı yan yatar pozisyonda iken üstteki bacağını kalça ve dizden bükerek öne doğru destek yapma					
14 Altındaki bacağı dizden bükerek arkaya destek yapma					
15 Hasta/yaralının başını uzatılan kolun üzerine yan pozisyonda koyma					
16 Tıbbi yardım gelinceye kadar yan pozisyonu koruma					
17 Solunum ve nabızı 3-5 dakika aralıklarla kontrol etme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğitcinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Zehirlenmeye neden olan maddeyi öğrenmeye çalışma, varsa ambalajını sağlık kuruluşuna götürmek üzere yanına alma					
2 Zehirlenmeye neden olan maddeyi ortamdaki uzaklaştırma					
3 Hasta/yaralının bilinç durumunu kontrol etme					
4 Hızlı solunum yolu, nefes alıp verme, kalp atışı (ABC) yönünden değerlendirme yapma					
5 Asit ve alkali (tuz ruhu, deterjan, benzin, gazyağı, vb...) içilmesi durumunda veya bilinci kapalı ise hiçbir şekilde kusturmama, bu durumlar yoksa kusturma					
6 Vücuda bulaşmış bir şey varsa (elbise üzerinde ise soyduktan sonra) bol su ile yıkama					
7 Gaz zehirlenmesi varsa açık havaya çıkarma					
8 Tıbbi yardım istem (112))					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

**HASTA/YARALIYI ARAÇTAN ÇIKARMA (RENTEK MANEVRASI)  
UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ**

**Katılımcının Adı-Soyadı** :  
**Tarih** :

**PUANLAMA:**

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

**DEĞERLENDİRME:**

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Kaza ortamını değerlendirme, patlama, yangın tehlikesini belirleme					
2 Hasta/yaralının bilincini kontrol etme ve çevrede birileri var ise 112'yi aratma					
3 Hasta/yaralının solunumunu gözlemlene					
4 Hasta/yaralının ayaklarının pedala sıkışmadığından emin olma					
5 Hasta/yaralıya yan tarafından yaklaşma. Bir eliyle kolunu, diğer eliyle de çenesini tutarak boyunu dışarı çekme ( Hafif hareketle)					
6 Baş-boyun-gövde hizasını bozmadan araçtan dışarı çekme ( hafif hareketle )					
7 Hasta/yaralıyı yavaşça yere veya sedyeye yerleştirme					
8 Vücuda saplanmış bir cisim varsa çıkarmama					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

**Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası**

## KISA MESAFELERDE HIZLI TAŞIMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :

Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğitcinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
<b>Omuzda Taşıma (Bilinci kapalı hasta/yaralı);</b>					
1 Sol kolu ile omuzdan tutarak hasta/yaralıyı oturur duruma getirme					
2 Çömelerek sağ kolunu hasta/yaralının bacakları arasından geçirme					
3 Gövdeyi sağ omzuna alma					
4 Sol eli ile hasta/yaralının sağ elini tutma					
5 Ağırlığı dize vererek kalkma					
6 Sağ elle hasta/yaralının sağ bileğinden tutma					
7 Hızla uzaklaştırma					
<b>Kucakta Taşıma (Bilinci açık hasta/yaralı);</b>					
1 Hasta/yaralıyı oturur duruma getirme					
2 Hasta/yaralının sağ (ya da sol) yanına geçme					
3 Sağ kolunu hasta/yaralının bacakları altından (dizler hizasında) geçirme					
4 Sol kolunu hasta/yaralının sırtına sarma					
5 Hasta/yaralının kolunu boynuna sarma					
6 Ağırlığı dizine vererek kalkma					
<b>Sırtta Taşıma ( Bilinci açık hasta/yaralı);</b>					
1 Hasta/yaralıya sırtı dönük olarak çömelerek bacaklarını kavrama					
2 Hasta/yaralı kollarını göğsünde birleştirme					
3 Ağırlığı dize vererek kalkma					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## İKİ KİŞİ İLE HASTA/YARALIYI TAŞIMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :  
Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğitcinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
<b>1Dört Elle Altın Beşik</b>					
1 Sağ el ile sol bileğini kavrama					
2 Sol el ile diğer ilkyardımcının sağ bileğini kavrama					
3 Hasta/yaralıyı oturtma					
4 Hasta/yaralının kollarını ilkyardımcının omzuna atma					
<b>Üç Elle Altın Beşik</b>					
1 Üç el ile altın beşik oluşturma, diğer elle diğer ilkyardımcının omzundan tutma					
2 Üç elle altın beşik oluşturma, diğer elle bacağa destek verme					
<b>İki Elle Altın Beşik</b>					
1 İki el ile altın beşik oluşturma					
2 Diğer kolları hasta/yaralının sırtında çapraz yapma					
<b>Kol ver Bacaklardan Tutarak Taşıma</b>					
1 Birinci ilkyardımcının sırtı hasta/yaralıya dönük olarak bacaklarının arasına çömelmesi ve elleri ile dizlerinin altından kavrama					
2 İkinci ilkyardımcının hasta/yaralının baş tarafına geçerek diz çökmesi ve koltuk altlarından kavrama					
3 Komut ile ağırlığın dizlere verilerek kaldırılma					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Eğitiminin Adı Soyadı  
İmzası

## ÜÇ KİŞİ İLE HASTA/YARALIYI TAŞIMA VE SEDYE ÜZERİNE YERLEŞTİRME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :

Tarih :

### PUANLAMA:

0. G/Y Gözlem yapılamadı	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
1. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğitcinin yardımına gerek duyulması
3. Ustalaşmış	Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

### DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
<b>Karşılıklı Durarak (Omurilik yaralanması olan hasta/yaralı)</b>					
1 İki ilkyardımcının hasta/yaralının göğsü hizasına karşılıklı diz çökme					
2 Üçüncü ilkyardımcının hasta/yaralının dizi hizasında diz çökme					
3 Hasta/yaralının kollarını göğsünün üstünde birleştirme					
4 Baş ve göğüs hizasındaki ilkyardımcıların baş-boyun-gövde hizasını koruyarak kollarını hasta/yaralının sırtına yerleştirilme					
5 Diz hizasındaki ilkyardımcının kollarını açarak alttan hasta/yaralının bacakları düz olacak şekilde dizden ve bilekten kavranma					
6 Komut hasta/yaralının düz olarak kaldırılması ve sedyeye yerleştirilme					
<b>Aynı Tarafda Durarak (Kaşık Tekniği)</b>					
1 İlkyardımcıların hasta/yaralının tek bir tarafında bir dizleri yerde olacak şekilde durma					
2 Hasta/yaralının kollarının göğsünün üstünde birleştirilme					
3 Birinci ilkyardımcının elleriyle alttan baş ve omuzlardan kavrama					
4 İkinci ilkyardımcının elleriyle alttan sırtın alt kısmı ve uyluktan kavrama					
5 Üçüncü ilkyardımcının elleriyle alttan diz ve bilekten kavrama					
6 Başını tutan ilkyardımcının komutu ile her üç ilkyardımcının hep birlikte tek hamlede hasta/yaralıyı kaldırıp dizlerinin üzerine yerleştirilme					
7 Üç ilkyardımcının tek hamlede uyumlu olarak ayağa kalkma					
8 Hasta/yaralıyı tek hamlede kendi göğüslerine doğru çevirme					
9 Bu şekilde sedyeye doğru yürünme					
10 Baştaki ilkyardımcının komutu ile düzgün bir şekilde sedyeye yerleştirilme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:

Hazır

Hazır Değil

Soyadı

Eğitcinin Adı

İmzası



DÜZCE İL MİLLÎ EĞİTİM  
MÜDÜRLÜĞÜ  
İLK YARDIM EĞİTİM MERKEZİ