YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

NEAR EAST UNIVERSITY LIBRARY 1988 - LEFKOŞA

ÖDEVİN KONUSU
İLK YARDIM EĞİTİMİ

DERS
EĞİTİM EKONOMİSİ

DOÇ. DR. ERDAL GÜRYAY

ÖDEVİ HAZIRLAYAN
DURSUN OĞUZ

LEFKOŞA - 2005

NEU 47 28 94 51 37

NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

ÖDEVİN KONUSU
İLK YARDIM EĞİTİMİ

DERS
EĞİTİM EKONOMİSİ

DR. ERDAL GÜRYAY

ÖDEVİ HAZIRLAYAN
DURSUN OĞUZ

LEFKOŞA - 2005

İÇİNDEKİLER

Giriş 4

Alt Problemler 7

Yöntem 8

Tanımlar 9

Kısaltmalar 10

Şekiller Listesi 11

Tablolar Listesi 12

Grafikler Listesi 13

BÖLÜM I

İLKYARDIMIN TARİHÇESİ VE ÖNEMİ

1.1. İlkyardımın tarifi 14

1.2. Tıbbı yardımın tarifi 14

1.3. İlkyardımın tarihçesi 14

1.4. İlkyardımın önemi 16

1.5. İlkyardımın amacı 17

1.6. İlkyardım için örgütlenme ve ilkyardım eğitimi 18

2.1. Önemli ilkyardım kuralları 19

2.1.1. İlkyardımcıyı ilgilendiren ana ilkyardım kuralları 19

2.1.2. Hasta ve yaralıyı ilgilendiren ilkyardım kuralları 20

3.1. İlkyardımın temel ilkeleri 21

3.2. Tanı (Teşhis) 21

3.3. Tedavi 22

3.4. Taşıma 23

4. Temel destek tedavisi 24

5.1. Solunum sistemi ile ilkyardım 25

5.1.1. Boğulmanın genel nedenleri 25

5.1.2. Boğulmada görülen önemli belirtiler 25

5.2. Boğulmada ana ilkyardım kuralları 26

5.2.1 Erişkinlerde ağızdan ağıza yapay solunum 26

5.2.2. Çocuklarda yapay solunum 26

5.3. Suda boğulmada ilkyardım 27

6. Dolaşım sistemi ile ilgili ilkyardım 28

6.1. Kapalı kalp kompresyonu (Dışardan kalp masajı) 28

6.1.1. Erişkinlerde kapalı kalp kompresyonu ve ağızdan ağıza yapay solunum 29

6.1.2. Çocuklarda kapalı kalp kompresyonu ve ağızdan ağıza yapay solunum 30

7.1. Yutulmuş yabancı cisimlerde ilkyardım 31

7.2. Yabancı cisimlerin solunum yollarına kaçması ve ilkyardım 31

7.2.1. Erişkinlerde yabancı cisimlere bağlı ilkyardım 31

7.2.2. Bebek ve çocuklarda yabancı cisimlere bağlı hava yolu tıkanıkları 32

8.1 Kanamalarda ilkyardım 32

8.2. Kanamalar 33

8.2.1. Dış Kanamalar 33

8.2.2. Dış kanamaların kontrolü 33

8.2.3. İç kanama 34

8.2.4. İç kanamanın belirti ve bulguları 35

8.2.5. İç kanamalarda ilkyardım 36

9.1. Şok durumunda ilkyardım 36

9.2. Başlıca şok çeşitleri 36

9.3. Şokta görülen genel belirtiler 36

9.4. Şokun önlenmesi ve tedavisi 37

10.1. Yaralanma 37

10.2.1. Kapalı yaralanma 37

10.2.2. Kapalı yaralanmada ilkyardım 37

10.3.1. Açık yaralanma 38

10.3.2. Açık yaralanmada ilkyardım 38

11.1. Kırıklar 39

11.2. Kırık türleri 39

11.3.1. Kol kırıkları ve ilkyardım 40

11.3.2. Bacak kırıkları ve ilkyardım 40

11.3.3. Yüz kemikleri kırığın ve ilkyardım 40

11.3.4. Omurga kırıkları ve ilkyardım 41

12. Yanıklar ve ilkyardım 41

13. Zehirlenme ve ilkyardım 42

14. Hayvan ısırıkları ve ilkyardım 43

BÖLÜM II
ANKET SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

15. Verilerin toplanması ve değerlendirilmesi 45

BÖLÜM III
SONUÇ VE ÖNERİLER

16. Sonuçlar 75

17. Öneriler 77

18. Kaynakçalar 78

19. Ekler 79

GİRİŞ

"Kaza ve tabi afetler randevu ile gelmezler" ancak sonradan sarılması imkansız yaraları ve telafisi mümkün olmayan sonuçlarını, Tanrı'nın insana en büyük ihsanı olan akıl ile en düşük seviyeye indirmek mümkündür.Akıl bize ilmin, bilimin yolundan ayrılmadan, bilinçle tedbir almayı, basiretli bir şekilde kuralları ödünsüz olarak tatbik etmeyi emrederken ; bizler inatla fay hatlarına,heyelan bölgelerine yerleşiyor,üstelik ilim ve bilimi inkar edercesine çürük konutlar, sınai tesisler kuruyor ; görülür iş ve trafik kazalarını bilinçsizce davet ediyorsak ; üstüne üstlük kaza ve tabi afetle gelen felaket sonrası kurtarma için özel araç- gereç-donanım ve eğitimimizde yoksa ; hasta, yaralı ve felaketzedeleri **ikinci bir defa daha kurban ediyoruz demektir** (Heckman ve diğerleri, 1999).

Aslında hepimizin farkında olduğu ,sık sık seslendirdiği bu önemli konuda kişisel olarak yapabileceklerimizi kendimize göre türlü mazeretler öne sürerek yapmıyoruz.Bu yapmadıklarımızdan belki çoğu doktorluk yani tıbbi olaylardır.Bunlar arasında muntazam sağlık kontrolleri(check-up),ya da herhangi bir küçük rahatsızlıkta doktora gitmek gibi alışkanlıklar olmalıdır.Ancak diğer yapmadıklarımızdan önemli olan bir konu ise doktor olmadan kişisel olarak yapabileceklerimizi öğrenmektir.Bu da " ilkyardım"konusudur.

Ufacık basit bir yöntemle bir insanın hayata dönmesini sağlamak, ne kadar önemli ve büyük bir olaydır.Tersini düşünürsek ufacık basit bir yöntemle kişinin hayata dönebileceğini bilmemek ve daha sonra bunun kolay birşey olduğunu öğrenmek ,vicdani açıdan bizi ömür boyunca rahatsız edecektir.Eğer bu kişi ailemizden veya çevremizden biri ise çok daha kötü psikolojik durumlarla karşılaşabiliriz.

Bu konuda sadece kazalar olduğunda değil,her zaman duyarlı olmak gerekir.Toplum olarak "ilkyardım"ın öneminin bilincine varılmalı ve bunu sadece dille söylememek gerekir..Bu yüzden gelecekteki toplumumuzun, bu konuda eğitimli olması için ilkokullardan başlayarak ,sivil toplum örgütleri,kurum ,kuruluşlarla beraber en ücra köşelerde içinde olmak üzere toplumun geneli, bu konuda eğitimler düzenlenerek bilgilendirilmeli ve eğitilmelidir .

Medeniyetin ilerlemesi, makinalaşmanın toplumun her yerine girmesi,artan trafik ve iş kazaları,doğal afetler, savaşlar ve çeşitli nedenlerle olan zehirlenmeler insan vücudunu bedensel ve ruhsal olarak karşı karşıya bırakmaktadır.

Ortaya çıkan böyle bir acil durum karşısında, hastaneye ulaşana ya da yetkili sağlık personeli tarafından gerekli ilkyardımın yapılmasına kadar,her kişinin kendisi ve çevresi için gerekli ilkyardım bilgisine sahip olması ulaşılması arzu edilen hedeftir(Güngör,1992).

Bu yüzyılın son dönemine damgasını vuran kavram **toplam kalite** olmuştur.İlmi gerçekleri, bilimin emrettiğini yok sayarak, aklın yolunu tıkayarak, sadece şahsi hırs, çeşitli menfaat ve beklentilerle artık yolumuza devam etmek, aynı zamanda toplumsal yaşantımızı çağdaş anlayışla yürütmek imkanı artık kalmamıştır.Biz de, aklımızı başımıza almalı ve insanımıza çağdaş kaliteyi sunmalı, kalite çıtasını bilinçle daima gelişmiş ülkeler seviyesinde tutmalıyız.Bu topluma ve kendimize olan saygı ve sevginin bir göstergesidir.Kendisine saygısı olmayan ne sayılır ne de sevilir.

Millet biz isek,Devlet'de biziz! Çağdaş vatandaşlık görevi herşeyi devletten beklemek değildir; her ferdin, her kurum ve kuruluşun yapabileceği olumlu birşeyler, söyleyebileceği birkaç yapıcı söz vardır.Dünü, bugünü heba ettik,artık geleceği yakalayalım.Gelecek kuşaklarca hayırla yad edilmek istiyorsak bilinçle,akılla geleceği kurma zamanı bugündür (Heckman ve diğerleri, 1999).

İlkyardım uygulama sayesinde çok sayıda insan hayata dönmüştür. Aşağıda anlatılan örnekte bunlardan bir tanesidir.
Olay Karpaz yöresinin bir köyünde gerçekleşmiştir;
"Psikolojik bunalıma giren 23 yaşındaki bir genç intihar etmeye karar verir ve yer olarak köyün hemen dışındaki ormanı seçer.Yüksek bir ağacın üzerine çıkar ve hazırladığı ipi boynuna geçirir.Bu sırada son kez arkadaşlarına cep telefonu ile telefon açar.Arkadaşları o sırada köy kahvesinde oturmuş sohbet etmektedirler.Telefonda " artık yaşamak istemiyorum ,bıktım bu hayattan,kendinize iyi bakın "der ve telefonu kapatır.Arkadaşları son günlerde davranışlarında tuhaflık sezdikleri için olayı ciddiye alırlar ve "bu bir delilik yapacak"derler.O sırada içlerinden biri kendisini az önce ormana doğru gittiğini gördüğünü söyler.Koşarak o tarafa doğru giderler ve ormanda bağırarak onu aramaya başlarlar,ancak cevap veren yoktur.Tam bu sırada içlerinden biri o korkunç sahneyi görür ve arkadaşlarına bağırır.Az önce telefonda konuştukları arkadaşları ağaçta ipin ucunda asılı durmakta ,gözleri kapalı boynu yarı yana yatmış durumdadır.İçlerinden biri"ölmüş"der,diğeri "kurtaralım "der,bir diğeri"dokunmayalım başımız belaya girer,polisi çağıralım"der.Israrla"kurtaralım"diyen ağaca çıkar ,diğerlerine "ayaklarından kaldırın" der ve ilmeği boynundan çıkarır,yere yatırırlar,hareketsiz bir şekilde durmaktadır.Israr eden arkadaşları hemen" suni solunum" yapacağım der ve süratle solunuma başlar 10-15 kez solunum yapar ,ancak bir değişiklik yoktur.Bu kez yüzüne tokat vurur,belki gözlerini açar,uyanır umuduyla,ancak yine değişiklik yoktur.Tekrar solunuma başlar yine yaklaşık 10-15 kez solunum yapar,tekrar tokat vurduğunda onlara göre"mucize"gerçekleşir ve arkadaşları gözlerini açar.Daha sonra polis ve doktor çağrılır, gerekli tıbbi müdahale hastanede devam eder ve o şahıs hayata döner (Röportaj,Nalbant, 1999).

İşte ,ilkyardım kursunda 6 ay önce suni solunumun nasıl yapılacağını öğrenen bu arkadaş,23 yaşında genç bir insanı, hem köylüsü hem de arkadaşı olan birini kurtarmanın mutluluğunu yaşamaktadır.Bu olay da, onun kararlı tutumu ,arkadaşlarına karşı ısrarcı olması ve bildiğini uygulamaktan korkmaması etkin rol oynamıştır.
Bu ve bunun gibi yaşanmış birçok olay "ilkyardım"ın önemini göstermektedir.Belki sonuç bu olayda olduğu gibi iyi olmayabilir,ama en azından bildiğiniz bir konuda uygulama yaparak elinizden geleni yapmış olmanın vicdani ve gönül rahatlığını hissedersiniz.

Tüm bunlar neticesinde ilkyardım konusunda , düzenlenen kurs ve eğitimlere katılarak ,gereken önem ve duyarlılık gösterilmelidir.

Amaç :

Sivil Savunma Teşkilat Başkanlığı Gazimağusa Bölge Müdürlüğü (S.S.T.B.G.M.B.M)tarafından kendi sorumluluk alanı içerisinde bulunan Resmi ve Özel Daire Müesseselerin (D/M) Sivil Savunma (S.S)Teşkillerinde görevli personele her yıl eğitim verilmektedir.Verilen bu eğitimler Sivil Savunma Teşkilat Başkanlığı (S.S.T.B)tarafından her yıl yayınlanan "Eğitim Emri"nde belirtilmektedir.

İlkyardımın çok önemli ve hassas bir konu olması nedeniyle S.S.T.B.bu eğitimleri veren kendi personelini bilgi yönünden her yıl" tazeleme " eğitimine göndermektedir(yurtiçi-yurtdışı).

D/M'de kurulan S.S.Teşkilleri ise S.S.Yasası'nın(3/1972,35/1976 VE 15/1991 SAYILI YASALAR) 4.Madde altında düzenlenen Sivil Savunma Teşkilat,Donatım ve Tedbirler Tüzüğü'ne göre (Bölüm III)" Sivil Savunma Bölge Müdürlükleri" (S.S.B.M),sorumluluk sahalarında mevcut D/M S.S.hizmetlerini gerçekleştirmek amacıyla çalışan personel sayısını da dikkate alarak S.S.Teşkili kurmalarını isteyebilirler".maddesine göre kurulmaktadır.Bir D/M S.S.Teşkilinde D/M'nin müdürü veya sahibi S.S amiri olur ya da onların görevlendirdiği yetkili kimse olabilir.D/M'lerde kurulan Teşkillerde ekipler şu şekilde oluşur;

1.Emniyet ve Kılavuz ekibi,
2.Yangın Söndürme ve Kurtarma ekibi,
3.İlkyardım ekibi,
4.Teknik Onarım ekibi.

Bu ekiplerde ki personel sayısı ise yine ilgili Tüzüğün aynı bölümünde belirtildiği şekildedir.D/M'nin çalıştırdığı personel sayısı esas alınarak oluşturulur.Buna göre; Çalıştırdığı personel sayısı 5-9 arasında ise her ekip 1 kişiden,10-19 arasında ise her ekip 2'şer kişiden, 20-60 arasında ise her ekip 4 'er kişiden,60-100 arasında ise her ekip 6 'şar kişiden oluşur.100 'ün üzerinde personel çalıştırılması halinde ekiplerdeki görevli sayısı her 20 kişiye 1 kişi ilave olacak şekilde arttırılır.

Tüm bu ekiplerde görevli personele ilkyardım eğitimi mutlaka verilmektedir.Burada amaç ilkyardım eğitimi alan personelin bu bilgileri azami şekilde alması ve uygulama safhasında tatbiki olarak yapabilmesi.Bu nedenle, bu eğitimleri alan personelin şu andaki ilkyardım bilgisi ne düzeydedir?Almış oldukları eğitimlerde bir şeyler öğrenebilmişler mi?Ya da zamanla, almış oldukları bu bilgileri unutuyorlar mı?Ne kadar doğru ,ne kadar yanlış biliyorlar?

Bugüne kadar bu kurslara katılanlar bize göre eğitim almışlar ve bilgili olarak kabul edilirken, bu araştırma sonucunda toplumda ilkyardım konusundaki bu kişilerin ne derece bilgiye sahip olduklarını ve bilgi derecelerini görerek, önümüzdeki aylarda yapacağımız eğitimlerde, hangi konularda, neler yapmamız gerektiği konusunda bizlere ışık tutacaktır.Ayrıca eğitim verdiğimiz bu kişilerin, çok önemli olarak belirttiğimiz ilkyardım konusunda karşılaştıkları olaylara müdahil olmalarını ve almış oldukları bilgileri, uygulamaları da beklentilerimizin başında gelmektedir.Çünkü ne kadar eğitim verilirse verilsin, eğer kişiler almış oldukları bilgileri uygulamaya yansıtmazlarsa, kişi olarak da toplum olarak da bir şey kazanmış olmayız.Verilen eğitimlerin hiçbir yararı yok demektir.Bu nedenle olaylar karşısında eğitim alan kişilerin, bu bilgilerini uygulamaya yönlendirmeleri gerekmektedir.Ancak bu sayede hepimiz, hedefimize ve amacımıza, gerek birey gerek toplum olarak ulaşmış oluruz .

Alt Problemler:

Eğitimlere katılanların şu anda bilgi seviyelerinde ki farklılıkları aşağıdakiler;

a) Cinsiyet,
b) Yaş,
c) Öğrenim durumu,
d) Medeni durumu,
e) Evliler ve olanlar için çocuk durumu,
f) Eğitimlere katılanların katılım yıllarının fazla olması,
g) Eğitimlere katılanların süre olarak en son katıldığı tarih (yıl olarak)
h) Eğitimlere katılanların genel olarak çelişkide kaldıkları konular
i) Sürekli gündemde olan olaylarla ilgili konular (trafik kazaları,boğulma,yılan ısırması gibi)

etkiliyor mu?

Önem :

İlkyardım eğitimi alan resmi ve özel D/M personelinin bugüne kadar almış oldukları eğitim sonucu, şu andaki ilkyardım bilgilerinin ne seviyede olduğunu görerek,yetersiz olan veya genel olarak anlaşılmayan ,çelişkili olan konuları belirlemek suretiyle, bundan sonra neler yapılması ve hangi konulara ağırlık verilmesi gerektiğini tesbit etmemize olanak sağlaması açısından yararlı olacaktır.Bu şekilde yeni öneriler geliştirilebilecektir.

Sayıltılar :

a) Tüm denekler sorulara cevap vermiştir,
b) Anket soruları uzman görüşleri alınarak hazırlanmıştır,
c) Ankete katılan kişiler ilkyardım konusunda mevcut durumu ve gerçeği yansıtmaktadır.

Sınırlılıklar :

a) Bu araştırma S.S.G.M.B.M.sorumluluk sahasında bulunan 46 resmi ve özel D/M'ye uygulanmıştır.
b) Anket bugüne kadar S.S ilkyardım eğitimine katılanlara uygulanmıştır.
c) Anket sadece 46 D/M'deki S.S.Teşkillerinde görevli personele uygulanmıştır.

Yöntem :

Evren : S.S.G.M.B.M.sorumluluk alanındaki 46 D/M ve bunlarda çalışan 301 personelle sınırlıdır (Bakınız,Ek-A).

Örneklem : Araştırmada D/M çalışan ve S.S.Teşkilinde görevli bulunan ,eğitimlere katılmış personel arasından, rastlantısal yöntem kullanılarak belirleme yapılmıştır. Ankete 100'den fazla personel katıldığı için (301), % 5 hata payına göre (Anderson çizelgesi) ikinci basamak ele alınacaktır(500).

Verilerin Toplanması :

Veriler anket yolu ile toplanmıştır.
Anket : Ankete katılanlara toplam 25 soru sorulmuştur (Bakınız, Ek-B).
1'nci soruda" kaç yıldır eğitimlere katıldığı?"nın sorulmasında ki amaç ile,2'nci soruda ki" en son ne zaman katıldınız?"sorusunda ki amaç ankete katılanlarda;

a) Eğitimlere çok katılmanın mı,
b) Eğitimlere en son katılmanın mı,

ne kadar faydalı olup olmadığını görmemize fayda sağlayacaktır.

Verilerin Değerlendirilmesi :

Veriler SPSS programına göre değerlendirilecektir.

Tanımlar :

İlkyardım : İlkyardım ani olarak yaralanan veya hastalanan kişiye doktora gidinceye veya doktor gelinceye kadar eldeki imkanlarla yapılan geçici bir bakımdır.

Sivil Savunma Teşkilat Başkanlığı : Ülkemizde Sivil Savunma faaliyetleri ilk kez ağustos 1964 yılında 3 kişiden oluşan ve Türk Mukavemet Teşkilatına bağlı bir Sivil Savunma komitesi kurularak başlamıştır.Daha sonra 1 Ağustos 1976 yılında Sivil Savunma Teşkilat Başkanlığı kurulmuştur.Başbakanlığa bağlı olarak görev yapmaktadır.

Sivil Savunma : Düşman taarruzları ,tabii afetler ve büyük yangınlara karşı halkın can ve mal kaybını asgari hadde indirmek,hayati öneme haiz her türlü resmi ve özel tesis ve teşekkülerin korumak ve faaliyetlerinin idamesi için acil tamir ve ıslahını yapmak,savunma faaliyetlerinin sivil halk tarafından azami surette desteklenmesini ve cephe gerisi moral maneviyatının muhafazası amacıyla alınacak her türlü silahsız koruyucu ve kurtarıcı tedbirleri ifade eder.
Daire/Müessese : Resmi ve özel, kurum ,kuruluşları anlatır.

Halk Örgütü : 3/1972 (35/1976 SAYILI DEĞİŞİKLİKLE) Sayılı Sivil Savunma yasası(kural)'na göre 17 yaşını doldurduğu ocak ayının birinci günü ile,60 yaşını doldurduğu ocak ayının birinci günü arasında doğmuş bütün K.K.T.C. sınırları içinde yaşayan Türk vatandaşı erkekler ve 20 yaşını doldurduğu yılın ocak ayının birinci günü ile 50 yaşını doldurduğu yılın ocak ayının birinci günü arasında doğan bütün K.K.T.C.sınırları içinde yaşayan Türk vatandaşı kadınlar Kurak ve verilecek emirler gereğince Sivil Savunma hizmetine iltihak edip hizmet etmek mecburiyetindedirler.
Yasaya göre kısacası Sivil Savunma Halk Örgütünü 17-60 yaş arası erkekler ile ,20-50 yaş arası bayanlar oluşturmaktadır.Ancak Güvenlik Kuvvetleri Komutanlığının erkek personel(asker) ihtiyacı bulunması nedeniyle, erkek personel 48 yaşına girdiği yılın ocak ayının birinci günü Sivil Savunma Teşkilat Başkanlığı kadrolarında görev almaktadır.Bayanlar ise şu anda S.S.T.B.tarafından gerek duyulmadığı için eğitimlere çağrılmamaktadırlar.

D/M Teşkili : S.S.Teşkil ,Donatım ve Tedbirler Tüzüğüne göre Teşkil kurması istenen D/M 'lerin kendi personelleri(bay-bayan) tarafından kurulan ekipleri anlatır.

Kısaltmalar :

S.S.T.B. : Sivil Savunma Teşkilat Başkanlığı

H.Ö. : Halk Örgütü

S.S. : Sivil Savunma

D/M : Daire,Müessese

S.S.G.M.B.M. : Sivil Savunma Gazimağusa Bölge Müdürlüğü

S.S.B.M. : Sivil Savunma Bölge Müdürlükleri.

K.K.T.C. : Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

KAC : Kalp Akciğer canlandırması

TYD : Temel Yaşam Desteği

KPR : Kardiopulmoner Resüsitasyon

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1 Zaman çizelgesi

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ankete katılanların cinsiyete göre dağılımı.
Tablo 2. Ankete katılanların yaş grublarına göre dağılımı
Tablo 3. Ankete katılanların öğrenim durumuna göre dağılımı
Tablo 4. Ankete katılanların medeni duruma göre dağılımı .
Tablo 5. Ankete katılanların çocuk sayılarının dağılımı.
Tablo 6. Ankete katılanların eğitimlere katılma sayılarının dağılımı
Tablo 7. Ankete katılanların en son hangi yıl eğitimlere katıldıklarının dağılımı.
Tablo 8. Bir kazazede veya yaralı bulduğunuzda öncelikle neye bakarsınız?
Tablo 9. Ankete katılanlar, bir ilk yardımcı hangisini yapmaz?
Tablo 10. Ankete katılanlar kendilerine sorulan, bir insan dakikada kaç kez nefes alır?
Tablo 11. Bir insanın kalbi (Nabzı) dakikada ortalama kaç kez atar?
Tablo 12. Kolunda aşırı kanaması olan hastaya ne yaparsınız?
Tablo 13. Normal bir insanda önce hangisi durur?
Tablo 14. Solunumu duran bir kazazadeye veya yaralıya ne yaparsınız?
Tablo 15. Yemek yerken boğulma durumunda olan kişiye ne yaparsınız?
Tablo 16. Bebeklerde kalp masajını nasıl yaparsınız?
Tablo 16. Bebeklerde kalp masajını nasıl yaparsınız?
Tablo 18. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 2 kişi ile hangi kurala göre yapılır?
Tablo 19. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 1 kişiyle hangi kurala göre yapılır?
Tablo 20. Yerde bayılan bir kişiye ne yaparsınız?
Tablo 21. Herhangi bir cismi yutan bebeğe önce hangisini uygularsınız?
Tablo 22. Burnu kanayan bir kimseye önce ne yaparsınız?
Tablo 23. Yılan sokan bir kimseyi nasıl taşırsınız?
Tablo 24. Yılan sokmasında hangisi yapılmaz?
Tablo 25. Solumunu duran bir kaza zadeye suni solunum yapılırken ağzı aşılmıyorsa ne yapılır?
Tablo 26. Kaza zadeye ağızdan ağza suni solunum yaparken solunum neden olmaz?
Tablo 27. İkinci derecede yanıklarda ne yapılmaz?
Tablo 28. Trafik kazası geçiren kaza zadenin kusması sonucu ağızdan açık kırmızı renkte kan geliyorsa bu nasıl bir iç kanamadır?
Tablo 29. Bir damar kesilmesi sonucu aşık kırmızı renkte fişkırır şekildeki kanama ne tür bir kanamadır?
Tablo 30. İnsan vucuduna bata bir cisimde özellikle ne yapılmamalıdır?

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Ankete katılanların cinsiyete göre dağılımı (%).
Grafik 2. Ankete katılanların yaş gruplarına göre dağılımı (%).
Grafik 3. Ankete katılanların öğrenim durumuna göre dağılımı (%).
Grafik 4. Ankete katılanların medeni duruma göre dağılımı (%).
Grafik 5. Ankete katılanların çocuk sayılarının dağılımı (%).
Grafik 6. Ankete katılanların eğitimlere katılma sayılarının dağılımı (%).
Grafik 7. Ankete katılanların en son hangi yıl eğitimlere katıldıklarının dağılımı (%).
Grafik 8. Bir kazazede veya yaralı bulduğunuzda öncelikle neye bakarsınız? (%).
Grafik 9. Bir ilk yardımcı hangisini yapmaz? (%).
Grafik 10. Ankete katılanlar kendilerine sorulan, bir insan dakikada kaç kez nefes alır?(%).
Grafik 11. Bir insanın kalbi (Nabzı) dakikada ortalama kaç kez atar?(%).
Grafik 12. Kolunda aşırı kanaması olan hastaya ne yaparsınız? (%).
Grafik 13. Normal bir insanda önce hangisi durur? (%).
Grafik 14. Solunumu duran bir kazazadeye veya yaralıya ne yaparsınız?(%).
Grafik 15. Yemek yerken boğulma durumunda olan kişiye ne yaparsınız?(%).
Grafik 16. Bebeklerde kalp masajını nasıl yaparsınız?(%).
Grafik 17. Kalbi duran kazazadeye ne yaparsınız?(%).
Grafik 18. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 2 kişi ile hangi kurala göre yapılır?(%)
Grafik 19. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 1 kişiyle hangi kurala göre yapılır?(%).
Grafik 20. Yerde bayılan bir kişiye ne yaparsınız?(%).
Grafik 21. Herhangi bir cismi yutan bebeğe önce hangisini uygularsınız? (%).
Grafik 22. Burnu kanayan bir kimseye önce ne yaparsınız?(%).
Grafik 23. Yılan sokan bir kimseyi nasıl taşırsınız? (%).
Grafik 24. Yılan sokmasında hangisi yapılmaz? (%)
Grafik 25. Solumunu duran bir kaza zadeye suni solunum yapılırken ağzı açılmıyorsa ne yapılır? (%).
Grafik 26. Kaza zadeye ağızdan ağza suni solunum yaparken solunum gitmiyorsa neden olmaz?(%).
Grafik 27. İkinci derecede yanıklarda ne yapılmaz?(%).
Grafik 28. Trafik kazası geçiren kaza zadenin kusması sonucu ağızdan açık kırmızı renkte kan geliyorsa bu nasıl bir iç kanamadır?(%).
Grafik 29. Bir damar kesilmesi sonucu aşık kırmızı renkte fışkırır şekildeki kanama ne tür bir kanamadır? (%).
Grafik 30. İnsan vucuduna batan bir cisimde özellikle ne yapılmamalıdır? (%).

BÖLÜM I

İLKYARDIMIN TARİHÇESİ VE ÖNEMİ

1.1 İlkyardımın Tarifi

İlkyardım kaza veya ani hastalık durumlarında hemen orada bulunanlar veya oraya gelenler tarafından elde bulunan olanaklarla yapılan girişimlerdir.Amaç yaşamı tehdit eden nedenleri ortadan kaldırmaktır.İlkyardımın alanı dar ve kısıtlıdır.Kaza yerinde başlar, yaralının sevki sırasında devam eder ve yaralının gittiği sağlık merkezinde tıbbi tedavinin başlaması ile sona erer.İlkyardımcı görevinin sona erdiği yerde sağlık personeline bilgi aktararak tedavinin yönlendirilmesine yardımcı olur(Yürügen ve Durna,1992).

1.2 Tıbbi Yardımın Tarifi

Doktor , hemşire ve sağlık memuru gibi sağlık bilgisi olan kişilerin oluşturduğu ekipler tarafından yapılan yardıma **tıbbi yardım** denir.

İlkyardım ve tıbbi yardım kaza yerinde ya da hastalanılan yerde yapılabildiği gibi ambulans içinde,acil yardım merkezinde ve hastanede de yapılır(Güngör,1992).

Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuklar ve genç erişkinler arasında ölüm ve sakatlıkların birinci nedeni kazalardır.Her yıl kazalarda üç kişiden biri tıbbi tedavi gerekecek şekilde yaralanmakta ve 140.000'den fazla kişi ölmektedir.1-34 yaşları arasındaki kazalara bağlı ölümler,diğer bütün hastalıklara bağlı ölümlerin toplamından fazla olmaktadır(Heckman ve diğerleri,1999).

1. 3 İlkyardımın Tarihçesi

İlkyardımın insanlığın doğuşu ile başladığı söylenir.

İnsanlar ilk çağlarda doğal kuvvetlere ve hayvanlara karşı kendilerini koruma ve onlar nedeniyle olan yaralanmalarda ve hastalıklar karşısında belki bilinçsiz fakat içgüdülerinin verdikleri güçle ilkyardım uygulamışlardır.Yaptıkları her türlü yanlışlıktan ya da tesadüfen yaptıkları tedaviden ve deneme yolu ile daha iyi şekilde ilkyardımı uygulamayı öğrenmişlerdir.

İlk önceleri barınacak bir yer ve ısınmak için ateş ilkyardım olmuştur.3000 yıl önce Mısır firavunlarının zamanında yaralıları taşıyan ve tedavi için bir araya toplayan kişiler vardı (Güngör,1992).

Milattan önce 1184'te Homerus,Truva savaşında yapılan ilkyardım ve tıbbi tedaviyi ilginç şekilde anlatmaktadır."Diomedes ayağından yaralandığı zaman Odysseus gelerek oku çıkarmakta ve Diomedes savaş arabası ile geri dönmektedir.Agamemnun ,Odysseus Eurypylos da yaralandığında geriye taşınır ve oradaki iki doktor tarafından yardım görür.Doktorlardan biri yaralandığında ötekisi oku çıkarıp deriyi ılık su ile yıkar(Güngör,1992).

Romalılar cephe savaşına çıktıklarında hastaları taşıyacak olan sıhhiye askerleri birlikte götürmüşlerdir (Güngör,1992).

Bizans imparatorluğu sırasında M.S.369'da fakirler ,hastalar ve hac'a gidenler için büyük bir hastane inşa edilmiştir (Güngör,1992).

Napolyon'un ordusundaki cerrah olan Jean Larrey yaralı tedavisinin cephede başlaması gerektiğini bildirmiştir (Güngör,1992).

22 Nisan 1772'de Danimarka Kralının emrine göre her yaralı ,hasta ,boğulan,gecikmeden sudan çıkarılacak ,en yakın eve götürülecek ve tekrar hayata döndürmek için gereken uygulanacaktır(Güngör,1992).

1863'te Cenevre'de Henry Dunant'ın önderliği ile **Kızılhaç** kurulmuştur.

1877 yılı Ağustos ayında **Sadrazam Hüsnü Paşa**nın yardımıyla ilk Hilaliahmer cemiyeti resmen kuruldu ve 28 Nisan 1935 yılında adı **Kızılay** olarak değiştirildi (Güngör,1992).

Tıp alanındaki modern ilerlemeler ilkyardıma da modern ve etkin bir yön vermiştir.

Bazı ilkyardım kuralları o çağın etkinlikleri karşısında kaldığından daha etkin yöntemleri bilinmesine karşın günah ya da dini yasaklamalar da uygulama alanına girememiştir.

Savaşlar ise yara,kanamalar ve şok tedavisi hususunda yeniliklerin doğmasına yol açmıştır.Savaş alanında kendisinin ya da arkadaşının harp paketi kullanarak ,kanamayı durdurması İle basit nedenlerle olan ölüm oranı da azalmıştır (Güngör,1992).

2. Dünya savaşında Japonya'ya atom bombasının atılması ve bunu izleyen yıllarda her türlü kimyasal ve biyolojik savaş ajanlarının kullanılması bunlara karşı korunma ve ilkyardım konularındaki bilgilerimizi genişletirken Sivil Savunmanın önemini arttırmıştır.

Her memleketin bünyesindeki Sivil Savunma ,Kızılay,Kızılhaç ve bu gibi örgütler tarafından açılan kurslarda da ilkyardım eğitimine önem verilmiştir.(Güngör,1992).

İlkyardımın kurucusu **Esmarch**'tır.Savaşta yaralanan kişilere bakım vererek ilkyardımın önemini ortaya koymuştur.Ayrıca 1871 yılında **Dr.Mayor** tarafından geliştirilen üçgen sargının yaygın olarak kullanımını sağlayan Esmarch'tır (Yürügen ve Durna,1992).

1877 yılında **St.John Sıhhi İmdat Teşkilatı** kurulmuş,bu teşkilat **Dr.A.Moffitt**'in hazırlamış olduğu yönetmeliği kabul ederek yaralılara verilmesi gereken ilkyardımla ilgili konferanslar düzenlemiştir (Yürügen ve Durna,1992).

1884'te Dr. Esmarch'ın ilkyardım hakkında verdiği konferanslar Almanca'dan İngilizce'ye tercüme edilmiş ve **Kazazedelere İlkyardım** isimli kitapta toplanmıştır (Yürügen ve Durna,1992).

Yurdumuzda ise 1958 yılında **Türkiye Kızılay Cemiyeti** ilkyardım konusunda olumlu çalışmalar yaparak bir kitap basımını gerçekleştirmiştir (yürügen ve Durna,1992).

1975 yılında **Uluslararası Cenevre Anlaşması**'na göre ilkyardım için bütün ülkeler "**First Aid**" kelimesini kullanmaya karar vermişlerdir.Yurdumuzda "**İlk/Acil Yardım**"deyimi kullanılmaktadır(Yürügen ve Durna,1992).

1.4 İlkyardımın Önemi

İnsan, hayatı boyunca ilkyardımı gerektiren durumlarla karşılaşabilir.İlkyardımı gerektiren değişik yaralanmalar olmaktadır.Bunların başında % 30 oranıyla trafik kazaları gelmektedir.Tarım alanındaki kazalar ve özellikle fosforlu tarım ilaçlarından ileri gelen zehirlenmeler % 20 ile ikinci sırayı almaktadır.Ev kazaları da aynı oranda görülmektedir.Spor kazalarıda % 10 oranındadır.İntiharlar çeşitli memleketler göre değişik oranlarda olmaktadır.

Trafik kazalarında ölen ve yaralananların sayısı da oldukça yüksektir.İş kazaları da çok yüksek oranda meydana gelmektedir(Güngör,1992).

Doğal Felaketler arasında özellikle deprem ,sel, toprak kayması,çığ altında kalma,tayfun,volkan patlaması,şiddetli hava kirlilikleri,ani ısı yükselmeleri,ileri derecede kuraklık ve açlık gibi nedenlerle de kitle halinde yaralanmalar ve ölümler olmaktadır.

İlkyardım zamanında yapılmalıdır.Kazalarda ilk birkaç dakika içinde yaralıların % 50'si,kazadan sonra ilk birkaç saat içinde,yaralıların % 30'u ise ilk birkaç hafta içinde ölmektedir.
Buna göre kazalardan sonraki ilk yarım saat ,yaralının etkin bir biçimde ilkyardımın yapılarak hayatının kurtarılması yönünden en değerli olan süredir.Savaşta olduğu kadar barışta da ilk yarım saat içinde hasta ya da yaralı acil yardım merkezine taşınmalıdır.

Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir incelemeye göre ambulans gelmeden önce halk tarafından kalp durmalarında uygulanan ilkyardımla insanların % 40'ı hayata döndürülmektedir.
Halbuki ambulans gelene kadar beklenildiğinde ambulans personeli tarafından bu gecikme nedeniyle ancak % 20' si kurtarılabilmektedir.Bunların dışında ilkyardım yapılmadan hastaneye getirilen ve yalnızca hastanede ilkyardım görenlerin pek azı hayata dönmektedir.Bu da hemen başlatılan ilkyardımın önemini vurgulamaktadır(Güngör,1992).

Hastanın, yaralının, kaza veya felakete uğrayanın ölümden kurtulması, sakat kalmasının önlenmesi için kullanılan araç-gereç ile donanımın yaygınlığı, standartları ve müdahale süratinin yanısıra bu konuda görevli personelin eğitimi arasında direk bir ilişki vardır.Bunu yıllardan beri devamlı söylüyoruz.Bunun en canlı örneği de istatistiklerde yer alıyor : 1. Dünya Savaşı sırasında **yaralıların** ölüm oranı % 82 iken, çok daha yaygın ve ağır bombardımanla geçen 2. Dünya Savaşında bu oran % 4.5 e düşmüş.Hatta Kore Savaşı sırasında bu oran % 2.5 lere gerilerken, napalm bombası dahil her türlü ağır silahın kullanıldığı Vietnam Savaşında bu oran % 2 olarak gerçekleşmiş. Bunun yanısıra bütün dünya istatistikleri, **bilinçli,kaliteli ve süratli, doğru müdahele ile sağlanan acil hizmetlerde, ölümlerin en az % 20 oranında azaldığını gösteriyor**(Heckman ve diğerleri,1999).

Çok sayıda çocuk kazaya uğramakta,zehirlenmektedir.Buna neden de görme ve karar verme melekelerinin yavaş gelişmesidir.Ancak 9-12 yaşına gelmiş olan çocuk yaya olarak trafikde idare edebilmektedir.Boğulmalar,yanıklar,ilaç zehirlenmeleri,çok sık görülmekte ve en çok erkek çocuklarında olmaktadır.

Kazalar ve birdenbire hastalanmalar umulmadık anda ve yerde olduğuna göre zamanında ve yerinde yapılan basit ve etkili bir ilkyardımla hasta ve yaralının hayatını kurtarmak ,sakat kalmasını önlemek ya da sakatlık derecesini azaltmak olanak içindedir.Bu bakımdan yalnız doktor,hemşire ve sağlık memuru gibi sağlık personeli tarafından değil,aynı zamanda herkes tarafından bulunduğu yere,elindeki olanaklara göre zarar vermeden ilkyardımın uygulanması gerekmektedir(Güngör,1992).

Bu görüşün ışığı altında her toplum ve örgütte sağlık personelinin yanı sıra polis,öğretmen,öğrenciler,din adamları,askerler,iş yerlerinde işçiler veya halk için ilkyardım kurslarının düzenlenmesi,ilkyardımla ilgili filmlerin iş yerlerinde,sinemada ve televizyonda gösterilmesi,radyo konuşmalarının yapılması ve bunların tekrarlanması şüphesiz ki çok yararlı olacaktır.Bütün bunlarla ve yapılacak olan sivil savunma kursları ile barış ve savaş sırasında olabilecek her türlü felaketlere önceden örgütlenilmiş ve gerekli önlemlerde alınmış olacaktır.

Hastalık ve yaralanmaların değişik şekil,derece ve nedeni yönünden yapılacak ilkyardımda da bazı ayrıcalıklar olacaktır.Buna karşın hepsine uygulanacak bazı ortak kurallar vardır.Günümüzün koşullarında teknik alanda modern gelişmeler iş,spor ve özellikle trafik kazalarının artması, savaşların cephe savaşlarından çok tüm memleket düzeyinde ve çok kısa zamanda olması,etkin yaralayıcı ve zarar verici gücü fazla olan silahların kullanılmasının bir sonucu olarak kişinin gerek kendisine ve gerekse toplumuna faydalı olabilmesi bakımından ilkyardımın önemi büyüktür ve herkes tarafından öncelikle bilinmesi gerekmektedir.(Güngör,1992)

İlkyardımı uygulayan ilkyardımcı, bulunduğu konum ve zaman bakımından kazazedenin veya yaralının hayatta kalması yönünde, doktordan veya sağlık personelinden daha önemlidir.
Kısa zamanda yapacağı müdahale ile kazazedenin veya yaralının doktora ulaşması için zaman kazandırmış olacaktır.Eğer böyle bir ortamda ilkyardım uygulayacak birinin olmaması durumunda kişi belki de doktora ulaşana kadar hayatını kaybedecektir.İnsanoğlu yaşamının her anında ilkyardıma ihtiyaç duyabilir.Ne zaman ne ile karşılaşacağımız belli olmadığı için daima ilkyardım yönünden bilgili olmalıyız."Bana gerekmez,ne önemi var"gibi boş düşünceler,gerek olduğu anda "çaresizlik,pişmanlık,belki ömür boyu sürecek vicdan azabı" gibi acı düşüncelere dönüşebilir.Bu nedenledir ki ilkyardım çok önemli bir konudur.

"Unutulmamalıdır ki,ilkyardımı öğrenmek,ilkyardıma koşmak,ilkyardımı öğretmek bir insanlık görevidir."(Akdemir,2000:9).

1.5. İlkyardımın Amacı

İlkyardımda öncelikli amaç; Hayatın korunması ve yaşamın sürdürülmesinin sağlanması olmalıdır.Yani ilkyardıma ihtiyacı olan kişinin hayatını tehdit eden bir tehlike varsa,öncelikle bu durum ortadan kaldırılmalıdır.Örneğin;kişi soluk alıp veremiyorsa,soluk alıp vermesi,kan dolaşımı durmuşsa ,kan dolaşımının sağlanması öncelikle yerine getirilmelidir(Akdemir,2000:5-6).

Olay yerinde gerekli önlemler alındıktan, muayene ve değerlendirmeler yapıldıktan sonra durumun kötüleşmesi önlenmeye çalışılmalıdır.Örneğin kan kaybı olan bir yaralıda ,kan kaybı önlenemediği takdirde durumu giderek kötüleşecektir.Kanamanın durdurulması ile yaralının sağlık durumunun daha kötüye gitmesi önlenebilir.

Bütün bu uygulamalar yapıldıktan sonra olanak var ise,iyileştirilmesini kolaylaştırıcı bazı müdahalelere sıra gelir.Örneğin;yaralı bir kişide yaranın su ve sabunla yıkanması,temizlenmesi , yara iyileşmesini kolaylaştırıcı bir uygulamadır.

Kazalar umulmadık anda ve yerde olduğuna göre zamanında ve yerinde yapılan basit ve etkili bir ilkyardımla kazazedenin;

- **Hayatı korunabilir ve yaşamını sürdürmesi sağlanabilir.**
- **Durumunun kötüleşmesi veya sakat kalması önlenebilir.**
- **İyileşmesi kolaylaşabilir veya sakatlık derecesi azaltılabilir.**

İlkyardımda zaman çok önemlidir.Amaca ulaşabilmek için ilkyardım zamanında yapılmalıdır. Biliyoruz ki kazalardan sonraki ölümlerin % 10'u ilk beş dakikada ,% 50'si ilk otuz dakikada olmaktadır.Onun için ilkyardım mümkünse olaydan sonra ilk beş dakika içinde kaza mahallinde uygulanmalıdır ve ilk otuz dakika içinde ilkyardıma ihtiyacı olan kişi bir sağlık kuruluşuna ulaştırılmalıdır.İlkyardıma vasıta içinde de devam edilmelidir.

Türkiye'de 2918 s."Trafik Kanunu'nun 82.maddesi gereğince;

"Karayollarında meydana gelecek trafik kazalarına el konmasını,ölü ve yaralıların taşınmasını ve yaralıların tedavisini veya sanıkların yakalanmasını sağlamak için;

a) Kaza yerinden geçmekte olan ve kazaya karışmış bulunan araçların sürücüleri kaza mahallinde ilkyardım önlemlerini almaya ve yakın sağlık kuruluşuna götürmeye zorunludurlar."

Yasal zorunluluğun ötesinde yukarıdaki hususları yerine getirmek insani bir görev olmalıdır.İstenilen amaca ulaşabilmek için ilkyardımcı olay yerinde nasıl davranacağını çok iyi bilmelidir.İlkyardım belli kurallar ve ilkeler çerçevesinde yapılmalıdır.

(Akdemir,2000:5-6)

1. 6 İlkyardım İçin Örgütlenme Ve İlkyardım Eğitimi

İlkyardım yapabilmek için ,kaza veya birdenbire ortaya çıkan hastalık karşısında nasıl bir ilkyardımın yapılacağını bilen kişilerin olması gerekir(Güngör,1992).

İlkyardımı olay yerinde ilk müdahale ederek uygulayanlara ilkyardımcı denir.

"İlk müdahele eden" demek kaza veya hastalık mahallinde olan ilk kişidir.Bu itfaiyeci,polis,güvenlik görevlisi,işyeri veya okul hemşiresi,antrenör,cankurtaran,grup lideri veya benzeri kişiler olabilir.Bu kişilerin ilkyardım veya ilk müdahale eğitimi olabilir veya olmayabilir.Ellerini,ciğerlerini,ağzını ve aklını kullanarak ilk müdahale eden kişi hastalık veya yaralanmayı değerlendirebilir,solunum yaptırabilir,beyine kan gitmesini sağlayabilir ve kanamayı kontrol edebilir.Kısacası **temel yaşam desteğini** sağlayabilir (Heckman ve diğerleri,1999).

İlkyardım kurslarında ilkyardım eğitiminin pratik olarak uygulanması çeşitli yöntemlerle olmaktadır.Normal insan büyüklüğünde hazırlanmış plastik modeller vardır.Bunlar arasında çeşitli yara tipleri,kırıkları,kanamaları gösteren kol ve bacak modelleri bulunmaktadır.Özellikle ağızdan ağıza yapay solunum ve kapalı kalp kompresyonunun (masajı) pratik olarak uygulanabildiği gövde ve baş modelleri vardır.Bunlarda yapılan ilkyardımın etkinliği modele bağlı ölçü aletlerinde görülebilmektedir.

İlkyardımla ilgili filmler,televizyon ve radyo programları,konferanslar,broşürler,cüzdan içine konabilecek büyüklükte kartlar,afişler,sergiler,kitaplar,kurslar ve özellikle çeşitli ilkyardım konularını içeren video kasetleri ve gazeteler,haftalık mecmua ve dergiler ilkyardım eğitimini topluma yaymada etkin olan araçlardır (Güngör,1992).

Ülkemizde ilkyardım konusunda eğitimleri, Sağlık Bakanlığı ile Sivil Savunma Teşkilat Başkanlığı (S.S.T.B.) vermektedir.S.S. kendi sorumluluğunda bulunan Halk Örgütü(H.Ö.)personeli ile Daire/Müessese (D/M) personellerine,bunun yanında izci gruplarına,üniversitelerin arama-kurtarma kulüplerine,askeri birliklere,okullara,ülkemizde yaşayan İngiliz vatandaşların kurduğu gönüllü S.S.ekibine(Girne-Karaman),bu konuda eğitim isteyen diğer kurum ve kuruluşlar ile gönüllü olan halkımıza ilkyardım eğitimi vermektedir.

2.1. Önemli İlkyardım Kuralları

Yapılacak ilkyardım, hasta ya da yaralının ilkyardımı gerektiren durumuna bağlı olmakla birlikte hemen her olayda aşağıdaki ana kurallar hatırlanmalı ve gerekirse uygulanmalıdır (Güngör,1992).

İlkyardımın ana kuralları şunlardır:

A – Solunumun düzeltilmesi

B – Dolaşımın düzeltilmesi

C – Şok durumunun önlenmesi
İlkyardımın ABC'si (Güngör,1992).

A – Airway(Havayolu)
B – Breathing(Solunum)
C – Circulation(Dolaşım) (Cin,1995).

2 .1.1. İlkyardımcıyı İlgilendiren Ana İlkyardım Kuralları

1 – Her şeyden önce kendi emniyetinizi koruyunuz.Kendi hayatınızı tehlikeye sokacak kadar büyük riskleri göze almayınız.
2 - Panik yaratmayınız. Sakin olunuz.
3 - Trafik kazası olan yerde başkalarının dikkatini çekmek için kaza yerinin 50 / 100 m önüne ve arkasına üçgen şeklindeki refleksi "ikaz işareti" koyunuz.Bir trafik kazasında alınacak böyle bir önlemle daha başka kişilerin yaralanması önlenilmiş olur.
4 – Gerekli ilkyardım uyguladıktan sonra en yakın sağlık merkezine taşınmasını sağlayınız (Güngör,1992).

İlkyardımcıya düşen görevler "İngiliz Acil Yardım Komitesi" tarafından aşağıdaki şekilde sıralanmıştır.

- Hava yolunun açık tutulması,
- Kanama kontrolü,
- Ağrının giderilmesi,
- Kırık tespiti,
- Triage (ayırım,önceliklerin belirlenmesi),
- Ölüm tespiti.

Amerikalılar ise, iyi bir iletişim kurulmasını ve kazazedenin en yakın sağlık kuruluşuna sevk edilmesi işlemlerini de ilkyardımcının görevleri arasında saymaktadırlar (Yürügen ve Durna,1992).

2.1.2 Hasta ve Yaralıyı İlgilendiren Ana İlkyardım Kuralları

1 – Hasta ya da yaralı kişi yatırılır.Dinlendirilir.
2 – Kanaması varsa durdurulur.
3 – Solunum yolu açık tutulur.Gerekirse ağızdan ağıza yapay solunum ve kapalı kalp kompresyonu (masajı) yapılır.
4 – Şok durumunu önlenir.Kişi, ayakları kalp seviyesinin yukarısına gelecek şekilde meyilli olarak yatırılır.Terletmeyecek derecede battaniye ile örtülür.
5 – Şuursuz olanlara ağızdan sulu ya da katı içecek ya da yiyecek verilmez.
6 – Hasta ya da yaralıyı gereğinden fazla soyulmaz.
7 – Bilmediğiniz bir durum varsa ısrar edimez.
8 – Hasta ya da yaralı dikkatli olarak muayene edilir.
9 – Yapacak ilkyardım gecikmeden yapılır.
10 – Gerekirse doktora ,ambulansa,hastaneye,itfaiyeye ve polise telefon ettirilir yada edilir.
Telefon edildiği zaman ;

a- Kimin telefon ettiği,
b- Nereden telefon edildiği,
c- Kaza ya da hastalık yeri,
d- Ne olduğu,
e- Hasta ya da yaralı sayısı ve durumu bildirilir (Güngör,1992).

3 . 1. İlkyardımın Temel İlkeleri

İlkyardım aşamaları aşağıdaki sıraya göre ve belli ilkeler çerçevesinde yapılmalıdır (Akdemir,2000:6).

Ek kazalara meydan vermemek sıklıkla karşılaşılan bir durum.Heyecanla yardıma koşanların ek kazalara uğramaları, yaralanmaları ve bazen hayatlarını yitirmeleridir.Gecenin bir vakti, yardım için viyadükten atlarken düşenler, arabasını biçimsiz park ettiği için zincirleme kazalara neden olanlar ve iyi niyetle koşuştururken ezilenler.Keza suda boğulmak üzere olan birine doğru yüzen kişi de şayet kendini karaya bağlayan bir ipten ya da tükendiğinde tutunabileceği bir tahta parçasından yoksunsa boğulabileceğini asla unutmamalıdır.Banyoda baygın yatan yakınınıza koşarken, onu zehirleyen tüp gazdan sizin de etkilenebileceğiniz veya yerdeki birine dokunup kontrol ederken onu çarpan elektrik akımının size de zarar verebileceğini hesaba katılmalıdır (Çelikmen ,1999:24).

İlkyardımda kahramanlığın yeri yoktur.Bir kazazedeyle karşılaşıldığı zaman karşı yarış başlamış demektir. Burada dakikalarca anlatılan uygulamanın, saniyeler içinde yapılması gerekir (Çelikmen,1999:24).

İlkyardımın **"3T"** diye bilinen temel ilkeleri, **TANI, TEDAVİ ve TAŞIMA**' dır (Güngör,1992).

İlkyardım ilkelerinin baş harflerinin 'T' ile başlaması nedeniyle "3T" denmektedir.Ayrıca tanı kelimesi bazı kitaplarda teşhis olarak geçmektedir (Yürügen ve Durna,1992).

3. 2. Tanı (Teşhis)

Bir ilkyardımcı olay yerinde durum değerlendirmesi yapıp, gerekiyorsa emniyet tedbirlerini aldıktan sonra hemen kazazedenin veya yaralının ne tür bir sağlık sorunu olduğunun tanısını koymalıdır.Tanı için,alabiliyorsa öncelikle kazazededen ya da tanıdıklardan olayın hikayesini almalıdır (Akdemir,2000:8).

- Ne zaman oldu ?
- Nasıl oldu ?
- Nerede oldu ?
- Neresi yaralandı ?
- Ne yapıldı ?

- Sorularına yanıt aranır.Öncelikle N ile başlayan soruların cevaplarının alınması unutulmamalıdır.Zamandan tasarruf sağlar.Çabuk karar vermekte yardımcı olur.Teşhiste gözlem ve muayene önemlidir.Dikkatli yapılması gerekir (Yürügen ve Durna,1992).

Kazazedenin şuuru açık ise yani kendindeyse, yukarıdaki sorulara yanıt alınabilir ve işiniz kolaylaşır, alınan cevaplara göre tanı yani teşhis konulabilir.Ancak kazazedenin şuuru kapalı ve kendinde değilse hiçbir tepki alınamıyorsa, hemen aşağıdaki bulgulara bakılır.Bunun içinde parmaklar,kulak ve gözler kullanılarak muayene edilir ve tanı koymaya çalışılır.

Kazazedenin ;

- solunum durumu,
- kalbin durumu (dolaşım sorunları),
- Kanama ve şokun varlığı,
- Kırıklar, çıkıklar, şişlik, morarma ve şekil bozuklukları,
- Yanık ve yaraların durumu, derinliği gözlenmelidir (Yürügen ve Durna,1992).

Öncelikle, gözlemleme yani gözlerinizle kazazedenin göğsüne bakılır, göğüste hareket olup olmadığını yani soluk alıp almadığının anlaşılması için, şayet gözlemlenemediyse, bu kez kulağınız kazazedenin ağzına yaklaştırışlır, hissetmeye çalışılır veya saatinizin ya da gözlüğünüzün camını ağzına ve burnuna tutar buğulanma olup olmadığına bakılarak soluk (nefes) alıp almadığından emin olunur.Bu sırada parmaklar kazazedenin bileklerinden veya boynundaki damarlarından nabzının (kalp atışı) olup olmadığını kontrol edilir.
Eğer solunumun ve nabzın(kalp atımı) mevcut olduğunu görülürse, kazazedenin neden bu duruma geldiğini anlamak için bulgular saptanır.

Hasta ve yaralının başından başlayarak bütün vücudu muayene edilir.Yara, morluk, kanama, kırık gibi durumların olup olmadığı saptanır.Saçlı deri(baş) muayene edilir.Elimize kan bulaşmış mıdır? Kafa derisinde yara,kemikte çöküntü(kırık) var mıdır? Kulak ya da burundan kan ya da berrak bir su (beyin-omurilik sıvısı) geliyor mu? Göz bebeklerinin her iki tarafta simetrik ve aynı büyüklükte olup olmadığı kontrol edilir.
Yaralının boynu hareket ettirilmemelidir.Özellikle trafik kazalarından sonra kırık ya da çıkık bulunabilir.Yapılacak gereksiz ve aşırı hareket sonucu omuriliğin yaralanması ile kol ve bacaklarda felç hatta birdenbire ölüm olabilir.
Göğüs kafesi parmakla hafifçe bastırılarak muayene edilir.Kırık bir kaburga olup olmadığı kontrol edilir. Hasta ya da yaralı döndürülmeden parmakla omurga üzerine bastırılarak ağrı, şekil bozukluğu olup olmadığına bakılır(Güngör,1992).
Karın duvarında yara,karına elle dokunulduğunda sertlik var mı? Ele bir kitle geliyor mu?
Kol ve bacaklarda önce hasta ya da yaralının elbiselerinin üzerinden elle muayene edilerek ağrıyan bir yerin olup olmadığı, kırık bulunup bulunmadığı kontrol edilir.Sonra eklemleri muayene edilir (Güngör,1992).

3 . 3. Tedavi

İlkyardımcı,ilkyardımı gerektiren hangi durumla karşılaşırsa karşılaşsın öncelikle **hayatın korunması ve yaşamın sürdürülmesi için;**

-Hava yolunu açmalı ve açık tutmalıdır.
-Yapay solunumu sağlamalıdır.
-Kalp ve kan dolaşımının çalıştırılmasını sağlamalıdır.

Bunlar hayat kurtarıcı tedavilerdir.Solunum ve kalp durması birlikte olabilir.Bunlardan biri önce başlasa da diğeri birkaç dakikada gelişir.Hemen önlem alınmazsa kazazedenin yaşamı sona erer (Akdemir,2000:9-10).

İlk müdahaleyi yapan kişinin yeterli girişimi yapması kadar, çok fazla şey yapmamaya çalışması da önemlidir.Halkın ya da ilk müdahaleyi yapan kişilerin yaptığı en önemli hatalardan biri yaralıyı olayın olduğu araç içinden veya kaza yerinden hareket ettirmektir.İyi niyetle yapılan bu girişimler sırasında kalıcı felçler de dahil olmak üzere birçok ek yaralanmaya yol açılabilir.Mümkünse ilk müdahaleyi yapan kişi hastaya gerekli ilk **KPR(Kardiopulmoner Resüsitasyon)**(kalp masajı ve suni solunum) yapmalı,basınç uygulayarak kanamaları kontrol etmeli, hastayı rahatlatmalı ve ATT(Acil Tıbbi Teknisyen)'nin gelmesini beklemelidir.Sadece hastanın pozisyonu nedeni ile yaşamı tehlikeye giriyorsa veya yangın, çökme tehlikesi gibi nedenlerle hasta ve müdahaleci için tehlike varsa, ATT gelmeden hastayı başka bir yere taşıyabilir (Heckman ve diğerleri,1999).

Çeşitli nedenlerle durmuş olan kalp ve akciğer fonksiyonlarına işlerlik kazandırmak amcıyla yapılan girişimlerin tümüne birden kalp-akciğer canlandırması (KAC) denilmektedir.KAC,acil bakımda ABC'yi içine alan bir işlemdir.

-A : Airway (Açık bir havayolunun sağlanması)
-B : Breathing (Solunumun sürdürülmesi)
-C : Circulation (Dolaşımın sürdürülmesi) (Yürügen ve Durna,1992).

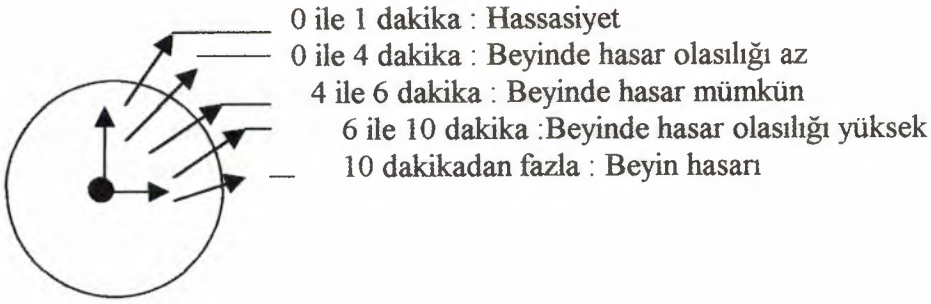
3. 4. Taşıma

Kazazedenin olay mahallinden, gerekli bakım ve tıbbi tedavinin uygulanacağı bir sağlık kuruluşuna taşınması, ilkyardım aşamalarının en önemli basamaklarından biridir.Kazazedenin araç içinden veya kaza yerinden kaldırılması ve taşınması çok dikkat ister.Özellikle boyun ve belde ağrı ve hareketlerde zorluk varsa, kazazede en az 3 kişi ile omurga ekseni bütünlüğü bozulmadan dikkatlice kaldırılmalı ve bir sedyeye konularak taşınmalıdır.Aksi halde kol ve bacaklarda felçler ve ölüm olabilir.Kazazedelerin durumlarına göre değişik taşıma usulleri uygulanırsa da, bilinç kaybı, kafa yaralanmaları, solunum ve dolaşımla ilgili sorunu olan hastalar, konumlarına uygun pozisyonlarda sedye ile taşınmalıdır.İlk ya da acil yardıma, taşınma sırasında araç içerisinde de, kazazede sağlık kuruluşuna ulaştırılıncaya kadar ilkyardıma devam edilmelidir (Akdemir,2000:9-10).

İlk yardımcının karar vermesi gereken öncelikli konulardan birisi de TRİAGE-AYIRIM'dır.Ayırım ilk yardımda önceliklerin belirlenmesi, en fazla risk taşıyan kazazedenin seçilmesi ve uygun ilk yardımın yapılarak öncelikle sağlık kurumuna sevk edilmesi işlemidir (Yürügen ve Durna,1992).

4. Temel Destek Tedavisi

Atmosferde % 20 oranında bulunan oksijen bütün doku ve hücrelerin yaşaması için şarttır.Eğer oksijen kesilirse kalpte saniyeler içinde düzensiz atım gelişir.Oksijen eksikliğinde beyinde 4-6 dakika içinde geri dönüşümsüz, tehlikeli hasar ortaya çıkar.Oksijenin atmosferden alınıp hücrelere iletilmesi iki harekete bağlıdır.Nefes alma ve dolaşım.Oksijenden zengin kan kalbin pompalaması ile vücudun her yerine dağılır (dolaşım). Hava yolu, nefes alma veya dolaşımdaki herhangi bir bozukluk beyin hasarı veya ölüme neden olur.**Temel destek tedavisi** solunum veya kardiovasküler (kalp) sistemde yetmezliğe yol açıp hayatı tehlikeye sokabilecek herhangi bir durumun tedavisidir (Heckman ve diğerleri,1999).



Şekil 4.1 Zaman önemlidir.Eğer beyine 4-6 dakika oksijen gitmezse beyin hasarı olabilir.6 dakikadan sonra beyin hasarı kaçınılmazdır(Heckman ve diğerleri,1999).

Temel destek tedavisinin gerektiğinin anlaşılması ve buna başlama arasında sadece saniyeler geçmelidir.Solunumun veya dolaşımın olmadığı veya yetersiz olduğu hemen belirlenmeli ve gerekli işlemlere başlanmalıdır(Heckman ve diğerleri,1999).

Temel yaşam desteği(TYD), araç kullanmaksızın havayolu açıklığının sağlanması, solunum ve dolaşımın desteklenmesidir (Cin,1995).

Eğer sadece solunum yoksa veya yetersiz hava yolunu suni solunum ile veya onsuz açmak belki de gereken tek şeydir.Genellikle hava yolunun temizlenmesi normal nefes almayı sağlayacaktır.Eğer kalp fonksiyonları da yoksa ,suni solunumla birlikte suni dolaşım çalışmasına da başlanması gerekir.Eğer solunum kalpten önce durmuşsa, akciğerlerde yaşamı dakikalarca devam ettirebilecek miktarda oksijen vardır.Fakat eğer önce kalp durmuşsa, kalbe ve beyine oksijenden zengin kan gitmez.4-6 dakika oksijensiz kalırsa beyinde kalıcı hasar gelişebilir.6 dakika oksijensiz kaldıktan sonra beyin hasarı kesindir.Bu nedenle temel destek tedavisine başlamada hız çok önemlidir (Heckman ve diğerleri,1999).

Soluk alıp veren ve nabız vuruşları hissedilen bir hastaya baygın olsa bile kesinlikle kalp akciğer canlandırması (KAC) yapılmaz
(Çelikmen, www.bigglook.com/biggauto/ilkyardim.asp,Haziran 2005).

5.1. Solunum Sistemi İle İlgili İlkyardım

Dakikada ortalama 12-16 kez soluk alınır.Göğüs kafesi öne ve yukarı doğru yükselir.Akciğerler hava ile dolar.Solunumun ikinci safhasını soluk verme oluşturur.Akciğerler içindeki oksijeni azalmış olan hava dışarı atılır.Bütün bu işlemler beyindeki solunum merkezinin kontrolü altında düzenli olarak olmaktadır.Eğer çeşitli nedenlerle bu işlemler yapılamazsa kandaki karbondioksit yükselir.Buna **boğulma** denir (Güngör,1992).

5.1.1. Boğulmanın Genel Nedenleri

1. Solunum yolu tıkanıklıkları : Solunum yolları çeşitli nedenlerle tıkanabilir.
   a- Anotomik nedenler : Örneğin; şuursuz olanlarda dilin arkaya doğru gitmesi, başın öne doğru bükülmesi.
   b- Mekanik engeller : Örneğin, yabancı cisimler, ağızda biriken kan, sıvılar, takma diş vs.
   c- Çeşitli hastalıklar : Örneğin; solunum yollarının yaralanması, ses tellerinin şişmesi, ses tellerinin kasılması (spazmı) vs.

2. Solunumun deprese olması (yavaşlaması veya durması) : Solunum çeşitli nedenlerle yavaşlayabilir veya durabilir.
   a- Santral sinir sistemine etki eden durumlar : Bunlar santral (merkezi) sinir sisteminin çalışmasını yavaşlatırlar.Bunlar arasında çeşitli zehirli gazlar, örneğin; sinir gazı, zehirli böcek ilaçları,kafa yaralanmaları.
   b-Solunum sistemi ile ilgili durumlar : Bunlar içinde suda boğulma, iple boğulma, solunum yollarına çeşitli maddelerin (kimyasal maddeler, sıvı, yemek vs.) kaçması.
3. Kan ve dolaşım sistemi ile ilgili konular : Bunlar arasında kalp durması, karbonmonoksit zehirlenmesi (örneğin; eksoz gazı ile) elektrik çarpmaları,derin şok durumu, ağır kanamalar, siyanür zehirlenmeleri vs.bulunmaktadır.
4. Akciğer ve göğüs duvarı ile ilgili durumlar : Akciğer ve göğüs duvarının delici yaralanmaları sonucu akciğerler ile göğüs duvarı arasındaki boşluğa (plevra boşluğu) hava girerek akciğerler büzüşür.Solunum zorluğu olur (Güngör,1992).

5.1.2. Boğulmada Görülen Önemli Belirtiler

Burada görülen belirtiler boğulmanın tipine, derecesine ve geçen süreye göre değişir.Başlangıçta halsizlik, baş dönmesi, soluk almada zorluk olur. Nabız hızlanır.Dudaklarda, tırnaklarda ve deride morarma, göz bebeklerde genişleme, boyun damarlarında şişme ve hafif şuur kaybı olur.Daha sonraki dönemlerde deride, yanaklarda, tırnaklarda, burunda, kulaklarda, parmaklarda görülen morluk artar.Mavimsi gri bir renk alır.Solunum ya hiç yoktur ya da zorlu ve kesik kesiktir.Nabız düzensizleşir ve hafifler.Tam şuur kaybı olur.En sonunda kalp durması ve ölüm meydana gelir (Güngör,1992).

5.2. Boğulmada Ana İlkyardım Kuralları

- Hasta bilinçsiz ise **hava yolu** açılır; bir elle boynu kaldırılır, diğer elle başı alnından geriye doğru itilir.İki parmakla ağız içi temizlenir.

- Solunum izlenir; 5 sn'lik süre içinde hastanın göğüs kafesine **bakılır**, kulak hastanın ağzına yaklaştırılır ve dinlenir, hastanın soluğu hissedilmeye çalışılır.Eğer hastanın solunumu varsa yapay solunuma gerek yoktur, solunum yolunun açık kalması sağlanır (Yürügen ve Durna,1992).

5.2.1. Erişkinlerde Ağızdan Ağıza Yapay Solunum

Hastanın solunumu durmuşsa yapay solunuma başlanır.Hemen ard arda 4 kez solunum yaptırılır.Bunun için bir el ile boyun kaldırılır, diğer el ile alın geriye doğru itilir, alındaki elin baş ve işaret parmağı ile burun delikleri sıkıştırılır(ağızdan verilen havanın burundan geri çıkmaması için).Derin bir nefes alarak **ağızdan ağıza**, dışarı hava kaçırmadan üflenir.Eğer hastanın ağzı açılamıyorsa **ağızdan buruna solunum** yapılır (Yürügen ve Durna,1992).

- Büyükler için dakikada 12 kez, düzenli ve kuvvetli olarak üflenir.Sonra hastanın ağzını kaldırıp kişinin soluk vermesi sağlanır.
- Yapay solunum yapılırken başınızla kazazedenin göğsüne doğru bakılarak göğüs kafesinin şişip şişmediği kontrol edilir.
- Eğer solunum yolu açık değilse ya da bir zorlukla karşılaşılıyorsa veya solunum yolunu bir yabancı cismin tıkamış olabileceğini düşünülüyorsa erişkin kişiyi yan yatırıp omuzları arasına vurulur ya da diğer solunum yolundan yabancı cisimlerin çıkarılması ile ilgili yöntemleri uygulanır.
- Bu işlemlere kesinlikle hiç ara vermeden ambulans içinde veya hastaneye gidinceye kadar devam edilir (Güngör,1992).

5.2.2. Çocuklarda Yapay Solunum

Genellikle dil tarafından oluşturulan havayolu tıkanıklığını gidermek için baş, boyun ve alt çenenin uygun duruşu sağlanır.

- Baş geriye itilir / boyun gerilir: Boyun travması şüphesi yoksa kurtarıcının eli hastanın alnına yerleştirilir, sıkıca basılarak baş arkaya itilir.Aynı anda diğer el boynun altına yerleştirilir, boyun yukarı doğru gerilir ve desteklenir.
- Alt çenenin gerilmesi : Bir elin parmak uçları çenenin altına yerleştirilir, çene ileri itilir, bu hareket alt çeneyi destekler ve başı arkaya doğru gerer.Bu uygulama alt çeneye ileri doğru bir hareket sağlar (Cin,1995).

Çocuğun soluk almadığı saptanınca kurtarma soluğu başlatılır.

1. Süt çocukları : Kurtarıcının ağzı ile çocuğun ağzı ve burnu sıkıca örtülür.Daha sonra iki kez soluk verilir, bu sırada göğüs hareketleri izlenir.
2. Çocuklar : Kurtarıcının ağzı çocuğun ağzını ve burnunu örtmüyorsa çocuğun burnunu sıkarak ve ağzı ile ağzını örterek kurtarma soluğunu verir.Her iki grupta da dakikada 20 soluk verilir (Cin,1995).

Bir yaşın altındaki herkes bebek sayılır.Bir ve 8 yaşlar arasındakilere çocuk denir.8 yaşın üzerindekilere erişkinlere uygulanan teknikler uygulanır.Bu tanımlar sadece yardımcı olmak içindir.Bebek ve çocukların büyüklüğünde yaşa bakmadan değişiklikler olabilir (Heckman ve diğerleri,1999).

5.3. Suda Boğulmada İlkyardım

- Havuz ya da denizde çırpınmakta olan kişiye suda kurtarma almamış kişilerin, yüzme bilseler dahi yaklaşmaması gerekir.
- Bir tekne ile yaklaşmak mümkün değil ise, ipe bağlı bir can simidi ya da tahta parçası, çırpınan kişiye yardım amacı ile atılır.
- Uzun bir sırık ya da ip ile kişiye ulaşmak denenebilir.Bunlar yapılamıyorsa, çırpınmaların bitmesi beklenir (http://saglik.tr.net/ilk yardim olaylari.shtml,Haziran 2005).

Böyle bir durumda sudan çıkarılan şahsın, yapay solunumla oksijenasyonu sağlanmaya çalışılmalı ve zaman kaybedilmeden hastaneye kaldırılmalıdır.Boğulmalarda ölüm nedeninin akciğerlere su dolması olduğu varsayıldığından yardım etmek için suyun boşaltılmasına çalışılarak zaman kaybedilir.Oysa boğulmanın ilk evresinde, kazaya uğrayan kişi soluğunu tutacak durumda olmadığından, istenci dışında bir miktar su yutar.Ama kısa bir süre sonra gırtlakta, suyun solunum yollarına ve akciğerlere girmesini engelleyen bir kasılma gerçekleşir.Ancak kişi duyularını yitirdiğinde, gırtlak gevşer, mideye ve akciğerlere yeniden su gider.Boğulan pek çok kişinin (yaklaşık yüzde 10-15) akciğerlerde fazla su olmadan, oksijensiz kalarak ölmesi boğulmanın ilk evresinde gerçekleşir.Dolayısıyla yardıma koşanların, akciğerlerdeki az miktardaki suyu çıkarmaya çalışarak zaman kaybetmeden, suni solunuma başlaması gerekir

Boğulmalarda ilkyardımın temel amacı, akciğerlere hava girmesini sağlamaktır; ilkyardıma mümkün olduğunca zaman geçirmeden başlanmalıdır.Kazazede sudan çıkarılır çıkarılmaz, ağzında protez varsa alınmalı ve boğazındaki salgılar temizlenmeli, başı iyice arkaya yatırılarak, alt çenesi iki elle kavranıp aşağıya ve geriye çekilmeli, bu arada başparmaklar ağzı açık tutmalı, ağızdan ağıza yapay solunum uygulanmalı.Yapay solunum uygulamak için kazazedenin başı arkaya eğilir, ensesinin altına bir el ya da katlanmış giysiler sokulur.Öteki el ise kazazedenin alnına, işaret ve başparmaklar burnu kapatacak biçimde yerleştirilir.Yardım eden kişi derin bir soluk aldıktan sonra, dudaklarını kazazedenin dudaklarının üstüne yerleştirirve soluğunu güçle verir.Kazazede çocuksa soluk verme fazla güçlü olmamalıdır
(http://www.netbul.com/superstar/ozeldosyalar/saglik/ilkyardim/boğulma.asp,Haziran 2005).

- Ağızdan ağıza yapılan yapay solunuma **"Hayat öpücüğü"**de denir.Kurtarıcı yeteri derecede eğitimli ise ve bir de can yeleği varsa **boğulana su içinde** ve su yüzüne çıkarılır çıkarılmaz ağızdan ağıza yapay solunum yapılmalıdır.
- Verdiğiniz hava solunum yollarındaki hava ile karışır.Sanki açtığınız gazoz şişesinden gazozun köpürmesi gibi solunum yollarındaki su da köpürerek dışarı çıkar.
- Soluk verdiğiniz zaman kişinin başı çabucak yana çevrilir.
- Tekrar kuvvetlice ağızdan ağıza yapay solunum yapılır.
- Soluk verdiği zaman kişinin başı çabucak yana çevirilir.Her seferinde daha fazla su köpürerek dışarı çıktığı gibi kişiye yeterli solunum da yaptırmış olunur.
- Bu işlem 5-6 kez sıra ile tekrarlandıktan sonra normal düzende ağızdan ağıza yapay solunum yapınız.Akciğerlere giden bronş denen soluk yollarının yönleri değişik olduğundan su ve hava ile karışmış suyun suda boğulanı ayaklarından sarkıtarak boşaltılması hem zaman kaybına yol açar hem de boşalmaz (Güngör,1992).

6. Dolaşım Sistemi İle İlgili İlkyardım

Solunum ve dolaşım sistemleri ile ilgili ilkyardımı gerektiren durumlar çoğu kez birlikte bulunurlar.Beyine oksijenden zengin yeterli miktarda kanın bir dakika gelmemesi koma yapar.Eğer bu durum 3-5 dakika içinde geçerse genellikle tam düzelme olur.Eğer 4-6 dakika ortalama 5 dakika beyin oksijensiz kalırsa beyinde önemli ve devamlı zarar sonucu hasta veya yaralı bitkisel hayata döner.Ancak kalp, böbrek, solunum, mide-bağırsak gibi istemimiz dışındaki organlar çalışır (Güngör,1992).

Normal bir insanda kalp atım hızı dakikada 50-95 vuru arasındadır.Çok formda bir atlette dakikada 50-55 olabilir, fakat bu yavaşlık normalde görülmez.Normal erişkinde kalp atım hızı dakikada 60-80 arasındadır.Her atımda 70-80 mililitre kan kalpten atılır.Bir dakikada bütün vücuttaki kan hacmi olan 5-6 litre bütün damarlardan dolaşır.

Solunum durması veya hava yolu tıkanmalarından sonra şuur kaybının gelişmesi için bir süre geçer.Hastanın şuurunu değerlendirdikten, gerekirse hastayı çevirdikten, hastanın solunumunu değerlendirdikten, hava yolunu açıp suni solunuma başladıktan sonra, ilkyardımcı gerekirse mutlaka dolaşımı değerlendirmelidir. Kalp durması karotis gibi büyük bir damardan nabız olmamamsı ile değerlendirilir (Heckman ve diğerleri, 1999).

6.1. Kapalı Kalp Kompresyonu (Dışardan Kalp Masajı)

Kapalı kalp kompresyonunda göğüs ameliyatla açılmaz. Dışardan iman tahtasına bastırarak "kapalı kalp kompresyonu ile) hayati önem taşıyan organlara oksijenden zengin yeterli miktarda kan gider. Göğsü açılarak kalp elle sıkıştırılmadığında masaj terimi yerine sıkıştırılma anlamına giren kalp kompresyonu teriminin kullanılması daha uygundur. Deneysel çalışmalar yapılan kalp kompresyonunun sağladığı kanı pompalama mekanizmasının kalbin sıkışmasından daha çok basıp bırakma sonucu ortaya çıkan göğüs boşluğu içindeki basınç değişikliği ile ilgili olduğunu göstermiştir. İlk 4 – 6 dakika içerisinde yapılan ağızdan ağıza yapay solunum ve kalp kompresyonu ile sağlanan dolaşım, normalde kalbin bir dakikada pompaladığı kan hacminin yalnız %25i kadardır. Bu miktar ise vücudun hayatiyeti devam ettirebilmek için gerekli en düşük miktardır. Bu nedenle kurallara uygun olarak yapılmalıdır (Güngör,1992).

Kalp durmasında hastada bunu gösteren üç belirti vardır:

a) Şuur kaybolmuştur. Deri soluk gri renktedir. Hasta ile konuşulur. Omuzlarından tutarak hafifçe sarsılır tokat atılmaz ve silkelenmez.

b) Solunum durmuştur. Göğüs kafesinin hareketleri durmuştur. Soluk alıp almadığını saptanır.

c) Nabız alınamaz. Boyun ve kasıktaki atardamarlardan nabız alınamaz. Gırtlağın (larens) her iki yanında bulunan "şah damarından" nabzı alınır.

El bileğinden nabız zor alınır yada alınmaz.
Eğer nabız yoksa kapalı kalp kompresyonu yapılır (Güngör, 1992).

6.1.1. Erişkinlerde Kapalı Kalp Kompresyonu Ve Ağızdan Ağıza Yapay Solunum

Hasta sert bir zemine yatırılır, kalp masajına başlanır. Hastanın üst bedenindeki giyisileri açılır veya çıkarılır; Yan tarafina geçilir; Bacaklar olabildiğince açılarak diz çökülür (Yürügen ve Durna , 1992).
Orta parmağınızı göğüs kafesinin alt kenarından yukarı doğru gezdirerek iman tahtasının alt ucunu bulunur. Orta parmağınızın yanına işaret parmağını paralel olarak yerleştirilir. Hemen bunun yukarısına yani iman tahtasının (kravat bölgesi) üçte bir alt kısmına bir elinizin bileğe yakın kısmı konur.
Diğer el avucunun bileğe yakın kısmını da birinci elin bileği üzerine yerleştirilir.
Kollarınız gergin tutulur. Dirsekler bükülmez.
Hasta ve yaralıya yakın durulur. Vücut ağırlığınızı vererek göğsü 4 – 5 cm kadar aşağıya omurgaya doğru bastırılır.
Tek kişi iseniz: iki kez ağızdan ağıza yapay solunum yaptıktan sonra saniyede bir kez olmak üzere on beş kez kapalı kalp kompresyonu yapılır. Yapılan 2. yapay solunum sırasında soluk verme için beklenmez. Böylece 2 – 15 şeklinde hayat kurtarmasına devam edilir.
İki kişi iseniz : Siz hasta ya da yaralının bir tarafinda başının yanında yüzünüz hastaya bakacak şekilde dizleriniz üzerine oturulur. Arkadaşınız sizin karşınızda yer alır. Siz bir kez ağızdan ağıza yapay solunum yaptıktan sonra arkadaşınız beş kez kapalı kalp kompresyonu yapar eğer yorulursanız arkadaşınız ile yer değiştirilir.Böylelikle siz dakikada 12 kez düzenli olarak ağızdan ağıza yapay solunum, arkadaşınızda düzenli olarak dakikada 60 kez kapalı kalp kompresyonu (dışarıdan kalp masajı) yapmış olur.Bu işlemleri kişinin nabzı, solunumu rengi düzelene, gözbebekleri küçülünceye ve normal kalp atımları başlayıncaya kadar devam edilir.Doktora, ambulansa ya da hastaneye telefon edilir.İlkyardıma ara verip kesinlikle kendiniz telefon etmeyiniz.Hastaneye giderken ambulans içinde de bu işlemlere 5 saniyeden daha uzun süre ara vermeden devam edilir (Güngör,1992).

6.1.2. Çocuklarda Kapalı Kalp Kompresyonu ve Ağızdan Ağıza Yapay Solunum

Bir yaşından küçük olan bebeklerde bir ile sekiz yaşlarındaki çocuklarda aynı yöntemler uygulanır.Sekiz yaşından büyük çocuklarda, erişkinlerde uygulanan yöntemler yapılır.En önemli neden solunum durmasıdır.Kalp durması bunun sonucu olur (Güngör,1992).

Bebek ve çocuklarla erişkinler arasındaki fark eksternal kalp masajının uygulanmasındaki tekniktedir.Fark göğüs duvarının daha küçük olması, bebek ve çocuklarda kalp atım hızının daha yüksek olması ve çevre organların daha kolay yaralanabilme olasılığıdır (Heckman ve diğerleri,1999).

Kalbin Pozisyonu: Göğüs büyüdükçe kalbin kapladığı yer azalır.Bebek ve çocuklarda kalp hemen hemen erişkindeki ile aynı düzeydedir.Eğer meme başları arasında hayali bir çizgi çizilirse bastırma yeri bu çizginin bir parmak altında, sternum(göğüs kafesi) üzerindedir.İşaret parmağı sternumun kestiği yerde çizginin hemen altına yerleştirilir.Orta parmak bastırma bölgesinin en üst noktasını belirler.Erişkinde tarif edilen aynı teknikle, ksifoid çıkıntı(göğüs kafesinin bittiği nokta(iman tahtasının)) orta parmakla belirlenebilir.Bu durumda işaret parmağı altında kalan yer bastırma için uygun yerdir.Çocukların sternumu 6-7 cm. uzunluğundadır.İki parmak sternumun alt ucunu kolayca kapatır (Heckman ve diğerleri,1999).

Göğüs Büyüklüğü: Bebek ve çocukların göğsü erişkinden daha küçüktür ve kolay bastırılır.Yeterli bastırma için iki el gerekmez.Parmaklar sternumun üzerine konularak 2-3 cm.bastırılır.Erişkinde olduğu gibi en iyi sonuçların alınabilmesi için hastanın sert bir zeminde yatması gereklidir.Çocuklarda biraz daha fazla basınç gerekir, fakat iki veya üç parmak yeterli olur.Eğer çocuk büyükse ve sternum üç parmak ile bastırılamıyorsa, bir elin ayası kullanılabilir.Sadece el ayası sternuma yerleştirilir, parmaklar göğüse temas etmemelidir.Eğer hasta el ayasının konulması gerekecek kadar büyükse, bastırma derinliği 3-5 cm.olabilir (Heckman ve diğerleri,1999).

Kalp Hızı: Bebek ve çocuklarda kalp hızı daha fazla olduğundan, bastırma da daha hızlı olmalıdır (Heckman ve diğerleri,1999).

Eğer bir kiş iseniz : Üç yaşından küçük çocuklarda kalp dakikada 110-120 kez, üç ile altı yaş arasındakilerde 100-110 kez, 6 yaşından büyük okul çağı çocuklarda kalp 90-100 kez atar.Solunum sayısı üç yaşından küçük çocuklarda dakikada 25-30, 3-6 yaş arasındakilerde 20-25, üç yaşından büyüklerde 18-20'dir (Güngör,1992).

Buna göre;

a) Üç yaşından küçük çocuklarda 4-5 kez ağızdan ağıza yapay solunum ve arkasından 12-15 kez kapalı kalp kompresyonu yapılır.
b) 3-6 yaş arasındaki çocuklarda 3-4 kez ağızdan ağıza yapay solunum yapılır ve arkasından 12-15 kez kapalı kalp kompresyonu yapılır.
c) 6 yaşından büyük çocuklarda 3-4 kez ağızdan ağıza yapay solunum yapılır ve arkasından 12-15 kez kapalı kalp kompresyonu yapılır (Güngör,1992).

Eğer iki kişi iseniz : Siz aynı sayıda ve düzende (örneğin 5 kez)kapalı kompresyonu (masajı) yaparken arkadaşınız ise bir kez ağızdan ağıza yapay solunum yapar (Güngör,1992).

7.1. Yutulmuş Yabancı Cisimlerde Yapılacak İlkyardım

Sert, büyük, sivri gıdaların yanı sıra bazı yabancı cisimler (örneğin; ısırılmış bir elma parçası) yutulduğunda yemek borusunu tıkayabilir.

1- Önce yutulmuş olan yabancı cismin ne olduğunu öğrenilir.
2- Öksürmek ya da kusmaya çalışmak, yemek borusuna takılan yabancı cismin yerinden dışarı çıkmasına yardımcı olabilir.
3- Ağıza parmak sokup yabancı cismin dışarı çıkarılmasına çalışılır.Bunu yaparken daha derine kaçmamasına dikkat edilmelidir.
4- Eğer batıcı ya da yakıcı bir cisim değilse, küçükse kendiliğinden dışarı atılma şansı çok fazladır.
5- Eğer cam kırığı, iğne, çivi gibi bir cisim yutulmuşsa hastaya ekmek, patates püresi gibi posa bırakacak gıdalar yedirilir.Bunlar yabancı cismi örterek atılmasını kolaylaştırır.
6- Kesinlikle hastaneye gidilir.Bilye, para, çivi gibi metal cisimlerin Röntgen filmi alınarak, nerede olduğunu nereye indiğini, dışarı çıkıp çıkmadığını saptamak olanağı vardır.
7- Hastanın tuvaleti sırasında dışarı çıkıp çıkmadığını kontrol edilir.
8- Balık kılçığı eğer ulaşılabilecek yere saplanmışsa cımbızla tutup çıkarılabilir.Yoksa sert bayat ekmek yenir.Yerinden ayrılıp ekmekle birlikte mideye gider ve orada erir (Güngör,1992).

7.2. Yabancı Cisimlerin Solunum Yoluna Kaçmasında İlkyardım

Solunum yollarına çeşitli yabancı cisimler kaçabilir.Yutağa ya da gırtlağa takılabilir.Daha aşağıdaki solunum yollarına da gidebilir.Bu duruma çocuklarda, çok yaşlılarda ve daha önce geçirilen beyin kanaması sonucu yutma zorluğu olanlarda çok sık rastlanmaktadır.Küçük çocuklar oyun sırasında her cismi ağızlarına götürürler.Yabancı cismin solunum yoluna kaçması sonucu soluk alması zorlaşır ya da hiç soluk alınamaz.Köprücük kemeiklerinin üzerinde çukurluk her soluk alma için yapılan zorlama ile içeri doğru çöker.Dudaklar morarır.Yabancı cismin solunum yolundan çıkarılıp ağızdan ağıza yapay solunum yapılması gerekmektedir (Güngör,1992).

7.2.1. Erişkinlerde Yabancı Cisimlere Bağlı Hava Yolu Tıkanıklıkları

Erişkinde yabancı cisme bağlı tıkanma genellikle yemeklerde olur.Hava yolu tıkanmasının hemen tanınması başarılı tedavinin esasıdır.Yemek yiyen veya bitirmek üzere olan kişi aniden konuşamaz veya öksüremez, boğazına sarılır,aşırı zorlanarak nefes almaya çalışırsa ani üst hava yolu tıkanması söz konusudur.Hastanın şuuru açıktır ve sorunun ne olduğunu belirtebilir.Boğuluyormusunuz? gibi basit bir soruya hasta genellikle başını eğerek "evet" diye cevap verir.Tanı hakkında şüphe ortadan kalkar.Eğer tıkanma kısa sürede giderilmezse, akciğerlerdeki oksijen kullanılır,şuur kaybı ve ölüm gelişir (Heckman ve diğerleri,1999).

- Bu işlemde , kazazedenin yan tarafına geçilir.Bir el göğüs üzerine yerleştirilir (bele destek sağlamak için).Baş göğüs seviyesine veya daha aşağıya getirilir.Diğer el iki omuz arasındaki bölgeye sırta 4 kez ardarda kuvvetlice vurulur (Yürügen ve Durna,1992).

- Eğer tıkanıklık giderilememişse,hastanın beline kollar dolanıp arkasında durulur,bir yumruğunuzla diğerini kavrayıp başparmak tarafını hastanın karnına gelecek şekilde göbeğin üzerine,ksifoidin(göğüs kafesinin bittiği nokta) altına yerleştirilir.Yumruğunuz hastanın karnına yerleştirilip,yukarı doğru hızla itilir.Bu işi 6-10 kez tekrarlanır (Heimlich manevrası).
- Hasta sırtüstü yatıyorsa, hastanın kalçasına yakın diz çökülür veya hastanın kalçaları veya bacakları üzerinde ata biner gibi durulur.Bir avucunuzu hastanın karnına ksifoidin altına göbeğin üzerine yerleştirilip, ikinci eli birincinin üzerine koyulur.Eli hızla yukarı doğru iterek hastanın karnına bastırılır, bu 6-10 kez tekrarlanır (Heimlich Manevrası).Bu manevra erişkinde ve çocuklarda güvenle kullanılabilir .Hamile,bebek ve şişmanlarda göğüs yolu önerilir (Heckman ve diğerleri,1999).
- Kişi yalnızsa eliyle karnına bastırabildiği gibi bir sandalyenin arka kısmına karnını bastırarak yabancı cismin çıkmasına çalışmalıdır (Güngör,1992).

7.2.2. Bebek Ve Çocuklarda Yabancı Cisimlere Bağlı Hava Yolu Tıkanıklıkları

Daha önce sağlıklı olan çocuk,yerken, oyuncaklarla oynarken veya evin içinde dolaşırken birdenbire nefes almada zorlanırsa, büyük ihtimalle yabancı cisim yutmuştur.Yabancı cisimler erişkinlerde olduğu gibi tam veya kısmi tıkanmaya yol açar.Kısmi tıkanmada havanın girip çıkması iyi veya kötü olabilir.Hava değişimi iyi ise, hasta kuvvetle öksürebilir.Hava değişimi iyi olduğu (nefes aldığı, öksürdüğü ve konuştuğu)sürece ilkyardımcı herhangi birşey yapmamalıdır.Çocuk hemen hastaneye getirilir (Heckman ve diğerleri,1999).

Bebeklerde : Çocuk kurtarıcının kolu üzerinde, başı gövdesinden aşağıda olmak üzere yerleştirilir.Bebeğin başına destek verilirken sırta skapulalar (kürek kemikleri) arasına el ayası ile beş kez vurulur.

Tıkanma sürüyorsa çocuk ters çevrilir.Sırtı kurtarıcının uyluğu üzerine yerleştirilir ve hızlı bir sıra ile beş kez göğüsüne itme uygulanır.Göğsün itilmesi göğüse baskı yapıldığı biçimde yapılır (Cin,1995).

Çocuklarda : Çocuklarda elle itme (Heimlich girişimi) hastanın arkasında durarak ve eller ile hastanın beli sarılarak yapılır.Kurtarıcı başparmağını bel ve göğüs kafesi arasında hastanın karnına yerleştirdiği yumruğun kenarına yerleştirerek yumruğunu diğer eli ile kavrar.Bu pozisyonda kurtarıcı hızlı bir içeri ve yukarı doğru itme ile yumruğunu hastanın karnına beş kez bastırır.Hasta bilinçsiz ise arka üstü yere yatırılır.Kurtarıcı hastanın kalçaları üzerinde ata biner biçimde diz çökerek hasta ile yüzyüze gelir.Elleri birbirinin üzerinde olmak üzere alttaki elinin ayası göbek ve ksifoid çıkıntı arasında orta hatta, içeri ve yukarı doğru iter (Cin, 1995).

8.1. Kanamalarda İlkyardım

Kanama kanın damar dışına çıkmasıdır.Kanama iç veya dış kanama şeklinde olur.Her iki durumda tehlikelidir.Kanama başlangıçda halsizlik yapar, eğer kontrol edilmezse şok ve ölüm görülür.Normal bir erişkinin 6 litre kanı vardır.Yüzde 10 kan kaybı (erişkinde 600 ml, çocukta 200-300 ml) oldukça tehlikelidir.Bebekte 25-30 ml kan kaybı şok bulgularına neden olur.Kan dolaşım sisteminde damarlar içinde taşınır (Heckman ve diğerleri,1999).

8.2.Kanamalar

Kanama : Damarlarda dolaşan kanın herhangi bir nedenle damardan dışarı çıkmasına denir.Kan kaybına bağlı ölümü engellemek
için, hemen müdahaleyi gerektiren ve yaşamı tehdit eden bir olaydır (Yürügen ve Durna,1992).

Kanamanın Nedenleri :

-Her yara ile birlikte genellikle kanama olur,
-Kırık, çıkık ve burkulmalarda kanama meydana gelebilir,
-Yüksek yerlerden düşme iç ya da dış kanamala neden olur,
- Bazı hastalıklarda kanamaya neden olur (Tüberküloz,hipertansiyon,mide ülseri,hemofili,lösemi vb.),
-Aşırı basınç değişiklikleri sonucu genellikle iç kanama gelişebilir (Yürügen ve Durna,1992).

8.2.1 Dış Kanamalar

Kanama dış ve iç kanama diye ikiye ayrılır.

-**Dış Kanama :**Kanamanın dışarıdan görülmesidir.Kanayan damara göre dış kanama üçe ayrılır.

1- **Atardamar (Arter) Kanaması :** Arterden (atardamardan) kan kaybedilmesidir.Kanama fışkırır tarzda, bol ve hızlıdır.Kanın rengi parlak kırmızıdır.Pıhtılaşma zordur.Arter tamamen koparsa büzülür ve kan durur.Arter yırtılmışsa kanama devam eder.

2- **Toplardamar (Ven) Kanaması :** Toplardamardan (Venden) kan kaybedilmesidir.Kanama bol ve süreklidir.Kanın rengi koyudur.Yüzeydeki ven kanamaları kolay durdurulur.Derin venlerdeki kanama boldur ve kontrol altına alınması zor olabilir.

3- **Kılcal damar (Kapiller) Kanaması :** Kılcal damarlar (Kapiller) bir yataktan kan kaybedilmesidir.Kan akımı yavaş ve sızıntı şeklindedir.6-8 dakika içinde pıhtılaşır (Yürügen ve Durna,1992).

8.2.2. Dış Kanamaların Kontrolü

Dış kanamaların kontrolü genellikle çok basittir.Hemen hemen bütün dış kanamalar direkt lokal baskı uygulayarak kontrol edilebilir.Baskı normal kan akımını durdurur ve pıhtılaşmasının olgunlaşmasını sağlar.

1- Yaranın üzerine, parmak, el veya pansuman maddesi ile direkt olarak bastırılabilir, bu dış kanamaların kontrolünde en etkili metoddur (Heckman ve diğerleri,1999).
2- Kanayan yerin yüksekte tutulması,yaralı ve kanayan kısmın kalp seviyesinin üzerine yükseltilmesi ile kanama oldukça azalır ve hatta durabilir.
3- Damar üzerine basınç yapılarak kanamanın durdurulması, basınç yapılacak nokta o bölgeye giden atardamarın kemik üzerinde yüzeyselleştiği yerdir. Parmağınızla kemik arasında damarın sıkıştırılması ile alt tarafa kan geçmez.

Basınç Noktaları : Koldaki aşırı kanama baskı ile ve kalp seviyesi üzerine kaldırmakla durdurulamazsa üst kolda (dirsek ile omuz arasında) atardamarın geçtiği noktaya baskı uygulanır (damarda kalp atımının hissedildiği nokta).

Bacakta aynı durumda bir kanama varsa, bu kez kasıkta bulunan atardamara baskı yapılır.

Şakak bölgesi ve üzerinde aşırı kanama varsa kulak önünde bulunan damara iki parmakla baskı uygulanır.

Yüz bölgesinde olan kanamalarda kanamanın olduğu tarafta bulunan alt çene kemiğinin alt Ortasına baskı uygulanır.

Baş ve yüzün bir tarafındaki kanamalarda Başta (kafa) yapılan önceki uygulamalara ek olarak dört parmakla alt çene köşesinin hemen altına kanayan tarafta boyuna baskı yapılır.

Omuzda olan kanamalarda kanamanın olduğu tarafta bulunan köprücük kemiğinin iç kısmına baskı yapılır (Güngör,1992).

Burun Kanaması : Burun kanaması sık rastlanılan acil durumlardan birisidir.Burun kanaması ile kaybedilen kan hastayı şoka sokabilir.Burundan dışarı gelen kan total kaybın küçük bir miktarıdır, çünkü çoğunu hasta yutar.Burun kanamasının durdurulmasında şu teknikler yararlı olur ;

1. Burun deliklerini sıkarak veya üst dudak ile diş etleri arasına yuvarlak gazlı bez yerleştirip buna bastırarak basınç uygulanır.
2. Hastayı mümkünse oturtulur ve başı öne eğilir, böylece boğaza akan kan akciğerlere aspire edilmez.
3. Hasta sakin tutulur.Bu özellikle yüksek tansiyonu olan ve endişeli hastalarda önemlidir. Endişe kan basıncını yükseltebilir, bu da kanamayı arttırır.
4. Burun üzerine buz koyulur.Lokal soğutma kanamayı kontrolde yardımcı olur. (Heckman ve diğerleri,1999).

8.2.3. İç Kanamalar

İç organlardaki dokuları besleyen kan damarlarının yırtılması veya zedelenmesi sonucu, kanın vücut boşluklarına akmasına denir

İç kanamalar ikiye ayrılır.

- Gözle görülebilen bulguları olan
- Gözle görülebilir bulguları olmayanlar. Karaciğer, pankreas,dalak gibi organların kanamaları (Yürügen ve Durna,1992).

İç kanamanın nedenleri:

-Kafatasını etkileyen yaralanmalarda,
-Göğüs veya karnı etkileyen yaralanmalarda,
-Karında geniş çürüklerin olduğu durumlarda,
-Karında hassasiyet, sertlik ve spazm varsa,
-Özellikle uzun kemik kırıklarında,
-Bazı hastalıklarda (Tüberküloz,mide ülseri vb.) iç kanama olabileceği unutulmamalıdır (Yürügen ve Durna,1992).

8.2.4. İç Kanamanın Belirti Ve Bulguları

İç kanamanın belirti ve bulguları şunlardır:
-Huzursuzluk
-Titreme
-Yüzeysel ve hızlı solunum
-Hızlı ve zayıf nabız
-Kan basıncında düşme
-Nemli,soğuk ve soluk cilt
-Susuzluk hissi
-Hava açlığı

İç kanamanın bulguları:

-Eğer birey kahve telvesi şeklinde kusuyorsa,mide kanaması geçirdiği düşünülür,
-Kan öksürük ile geliyor ve açık renkli, köpüklüyse akciğerden geldiği düşünülür.Bu durumda kanama tehlikelidir.
-Karın spazmı ve sertliği batına kanama olduğunu düşündürür,
-Üst kol ve üst bacak kırıkları varsa en az 1 litre kan kaybı düşünülmelidir (Yürügen ve Durna,1992).

8.2.5. İç Kanamada İlkyardım

İç kanama kaza yerinde uygulanan ilkyardımla kontrol altına alınamaz.Bu yüzden öncelikle hastaneye gönderilir.
İç kanamalı kazazedede yapılacak ilkyardım uygulamaları:
-Açık hava yolu sağlanır,
-Hasta sırtüstü yatırılır ve başı yan çevrilir,
-Kanama kemiklerde (kol ve bacak) ise basınçlı pansuman yapılır,
-Kırıklar uygun şekilde tesbit edilir,
-Boyun ve beli sıkan giysiler gevşetilir,
-Kazazedeye ağızdan birşey verilmez,
-Her 5 dakikada bir hayati belirtiler alınır,
-Mümkün olduğu kadar çabuksağlık kuruluşuna gönderilir (Yürügen ve Durna,1992).

9.1. Şok Durumunda İlkyardım

Şok 'un kelime anlamı "sarsılma". demektir. Şok dolaşım sistemindeki kanın çeşitli nedenlerle azalması, hücrelere yeterli oksijen gelmemesi sonucu ortaya çıkar.Bütün bunlara karşın çok çeşitleri olan şoku birkaç tarif ile açıklamak olanak içinde değildir (Güngör,1992).

9.2. Başlıca Şok Çeşitleri

1-Kanama Şoku :Vücut içine ya da dışına olan aşırı derecede kanamalardan sonra ortaya çıkar.
2-Yaralanma Şoku :Ağır yaralanmalardan sonra görülür.Örneğin;Ağır kırık durumları,yanıklar vs.
3-Toksit Şok :Vücuda giren zehirli maddelerden sonra görülür.
4-Ruhsal Şok : Ani korku,sevinç gibi durumların sonucu sinir sisteminin etkilenmesi ile şok olabilir.
5-Allerjik Şok :Vücuda çeşitli nedenlerle giren allarjik maddelere karşı aşırı duyarlık sonucu olan şoktur (Güngör,1992).

9.3.Şokta Görülen Genel Belirtiler

Genellikle bir kaza yerinde sessiz, sakin ve hiç yardım istemeden yatan yaralıya ilkyardımda öncelik veriniz.Bu kişi şokta olabilir.Hiç hareket etmez.Sorulanlara cansız cevap verir.Şuuru genellikle vardır.Buna karşın bayılmada şuur kaybı kısa sürede olsa kaybolur (Güngör,1992).

Belirtiler :

- Halsizlik,
- Bulantı,
- Susuzluk,
- Baş dönmesi,
- Üşüme,
- Öleceğini hissettiğini belirten hasta, huzursuzluk ve korku duyabilir.
- Hareketsiz kalamama, huzursuzluk,
- Bol miktarda dış kanama,
- Kusma,
- Titreme ve ürperme,
- Hastada bayılma ve ani bilinç kaybı olabilir,
- Nabzın hızlı ve zayıf olması,
- Solunumun yüzeysel ve hızlı olması,
- Kan basıncında düşme,
- Hastanın derisi solgun,nemli,soğuk ve terlidir,
- Gözler donuktur,
- Göz kapaklarını içi solgundur (Yürügen ve Durna,1992).

9.4. Şokun Önlenmesi ve Tedavisi

Şok bulgu ve belirtileri görülen hasta ,tanı konulur konulmaz tedavi edilmelidir.Belli prensipler bütün şoklara uygulanabilir.Bunlar :

1.Hava yolunu açılır ve açık kalması sağlanır, gerekirse solunuma yardım edilir.Bu herşeyden önce yapılır.

2.Bütün dış kanamalar üzerine bastırarak kontrol edilir.

3.Bacakları yaklaşık 25-30 cm.kaldır.

4.Kırıklar atellenir.

5.Kaba ve aşırı hareketlerden kaçınılır.

6.Hastanın altına ve üstüne battaniyeler koyarak ısı kaybı önlenir.Fakat çok fazla şey koyarak hastayı yükleme yapılmaz.

7.Genelde hasta sırtüstü yatırılır.Ciddi başka rahatsızlıkları varsa ,rahat oldukları pozisyonda tutulur.

8.Hastanın nabzı , kan basıncı ve diğer bulguları kontrol edilir.

9.Hastaya yemesi ve içmesi için hiçbirşey verilmez (Heckman ve diğerleri,1999).

10.1. Yaralanmalar

Yaralanma :Deri ve deri altı dokularının hasarına YARA denilmektedir.Yaralanmalarda genellikle ağrı ve fonksiyon kaybı vardır.Yara açık ve kapalı olmak üzere iki başlık altında incelenir.Her türlü açık yara enfeksiyon için açık bir kapı demektir.O nedenle yaraya hemen müdahale edilmelidir (http://www.acilveilkyardim.com/ilkyardim/yaralanma.htm,Haziran 2005).

10.2.1. Kapalı Yaralanmalar

Üstteki deri tabakasında herhangi bir hasar, yani doku kaybı olmamasına rağmen darbe nedeniyle deri altındaki dokularda meydana gelen kanamalarla karakterize yaralanmalardır.Ekimoz ve hematom olarak sınıflandırılabilirler.

Ekimoz : Deri altındaki sınırsız kanamalar sonucu oluşan morarma ve çürüklerdir.

Hematom : Deri altındaki sınırlı kanamalardır, diğer adıyla kan toplanmasıdır.Hematom sadece yumuşak doku yaralanmalarında görülmez;kırıklardan veya herhangi bir damar yaralanmasından sonrada görülebilir (http://www.acilveilkyardim.com/ilkyardim/yaralanma.htm,Haziran 2005).

10.2.2. Kapalı Yaralanmalarda İlkyardım

Kapalı yaralanmalarda ilkyardım, soğuk uygulama, dinlendirme ve yüksekte tutma şeklindedir.Bir havluya sarılmış buz torbası, etkilenen alana yerleştirildiğinde kanamayı azaltacaktır.Aradan saatler geçtikten sonra soğuk uygulamanın yararı olmayacağından, emilimi hızlandırmak ve ağrıyı azaltmak üzere sıcak uygulama önerilmektedir.Etkilenen kısım, günde bir kaç kez ılık –sıcak arası suya 10-15 dakika daldırılır veya sıcak su ile nemlendirilmiş havlu ile sarılır (http://www.acilve ilkyardim.com/ilkyardim/yaralanma.htm,Haziran 2005).

10.3.1. Açık Yaralanmalar

SIYRIK (Abrezyon) : Derinin sert ve pürtüklü bir yüzeye sürtünmesi sonucu oluşan yüzeysel yaralanmalardır.Yaralanan kısımdan kam sızabilir.Oldukça ağrılı olabilirler.Sıyrıklar, varsaantiseptikle silinebilir yoksa sabunlu su ile yıkanıp **kuru ve temiz tutuldukları** sürece daha çabuk iyileşirler.Ancak, kirli veya ıslak bir iş yapılacaksa yara mutlaka kapatılmalıdır.
KESİK (Laserasyon) : Keskin ve düzgün yüzeyli nesne ile meydana gelir.Kesilmiş düzgünveya parçalı yara oluşur.Kesik şeklindeki yara deri altındaki dokuya, kasa,sinire ve kan damarlarına kadar derinleşebilir.Kesik yaranın kenarları antiseptikle silinir ve yara ağzı ucuca getirildikten sonra üzeri steril gazlı bezle kapatılarak, yaralı hastaneye götürülür.
YIRTIK; KISMİ KOPUK (Avülsiyon) : Derinin bir parçası ya tamamen kopmuştur ya da küçük bir kısmı ile bağlı kalmıştır.Genelde çok kanarlar.Bu tip yaralanmalarda kısmen yada tam kopmuş olan deri(flap), yaranın üzerine, normal yerine yerleştirilmeli, daha sonra üzeri steril pansumanla kapatılmalıdır.Yaralı hemen hastaneye götürülmelidir.
DELİNME : Bıçak gibi kesici-delici aletler veya kurşun gibi nesnelerle meydana gelir.Yara girişi küçük olduğundan, dışa kanama genellikle önemli değildir.Ancak derindeki dokulara önemli zarar verebilirler.Eğer bu yaralanma göğüs veya karında ise öldürücü olabilir (http://www.acilveilkyardim.com/ilkyardim/yaralanma.htm,Haziran 2005).

10.3.2. Açık Yaralanmalarda İlkyardım

-Kanamayı durdurulur
-Yaranın daha fazla kirlenmesi önlenir (yara bandı veya steril gazlı bezle kapatarak)
-Yaralı kısmın haraket etmesi önlenir; dinlendirilir.
-Yara çok kirli ise mutlaka pansumanla kapatılmadan önce bulunabilecek en temiz su ile yıkanmalıdır.Bulunulabilecek en temiz su; elimizin altında çaydanlıkta kalmış kaynamış ve soğumuş su, yoksa musluk suyu yada şişe içinde satılan sular kastedilmektedir.
-Eğer açık yara, kirli-paslı metal veya toprakla temas etmişse, mutlaka TETANOS SERUMU ve/veya AŞISI yaptırılmalıdır.

-Yarada yabancı cisim varsa (Yabancı cisim batmışsa);

- Yabancı cisimler çıkarılmaya çalışılmaz
- Yabancı cismi sabitlemek üzere kalın pansuman malzemesi kullanılır
- Hasta vakit kaybetmeden hastaneye götürülür.

-Organ kopması sözkonusu ise:
Mutlaka temiz,nemli ve soğukta muhafaza edilerek hastaneye götürülmelidir.**(Asla ıslatılmaz ve dondurulmaz!)**
Bunun için;

1- Kopan organ, nemli styeril gazlı beze (yoksa en temiz su ile ıslatılarak iyice sıkılmışen temiz kumaş parçasına)sarılır.
2- Delik olmayan bir naylon torbaya konularak ağzı sıkıca kapatıldıktan sonra,bu naylon torba:

3- Buzlu su içine konarak, hastaneye götürülür.burada **önemli** olan nokta: **organın dondurulmadan ve ıslatılmadan** hastaneye ulaştırılmasıdır.O nedenle organ doğrudansu içine veya buz üzerine konmaz!

Hasta ve kopan organ uygun koşullarda 6-12 saat içinde hastaneye yetiştirildiğinde;organın eski işlevlerini aynen yerine getirme olasılığı çok yüksektir (http://acilveilkyardim.com/ilkyardim/yaralanma.htm,Haziran 2005).

11.1. Kırıklar

Kırık durumlarında en önemli kural, kırık bölgenin hareketsiz kalmasını sağlamaktır.Kırık,kemik dokusunun sürekliliğinin tümüyle bozulmasıdır.Kırıklar çoğu zaman şiddetli ve düşüşler,araba kazaları gibi travmatik olaylar sonucu meydana gelir.Tek bir bölgeyle sınırlı kırık olguları bile tüm vücudu kapsayan bir tehlike yaratabilir.Bünyeye göre de değişebilen bu tehlikelerin en önemlileri yağ tıkaçları ya da aşırı kanamaya bağlı hipovolemik (dolaşımdaki kan hacminin azalmasına bağlı) şoktur.Bu yüzden hastanın yalnızca kırık bölgesi ile değil, genel durumuyla da ilgilenmek gerekir (http://www.hastarehberi.com/ilkyardim/kiriklar.htm,Haziran 2005).

11.2. Kırık Türleri

Kapalı ve açık kırıklar arasında ayrım yapmak büyük önem taşır.Açık kırıkta deri ile deri altındaki yumuşak dokuların bütünlüğü bozulmuştur ve kırık hattı,dış ortam ile ilişkidedir.Kemik dukusunun iltihaba karşı direnci daha düşük olduğundan, açık kırıklarda kemik iltihabı tehlikesi çok yüksektir.Kapalı kırıkta ise kırığı kaplayan ve dış ortamdan ayıran dokuların bütünlüğü bozulmamıştır.Her iki kırık türünde de sinirlerde, kan ve lenf damarlarında ve çevredeki yumuşak dokularda çeşitli derecelerde lezyonlar oluşabilir.Kırıklar her zaman kolay farkedilmez.Ama hastanın yanlış taşınması bazen çok ağır zararlar getirdiğinden , tanıda hata payını en aza indirmek gerekir.Bir kırığı yok saymak ise yanlış tanımlamaktan daha tehlikelidir.Örneğin, bir omur kırığı fark edilmez ya da kırık kuşkusu önemsenmezse, hastanın dikkatsiz ve yanlış taşınması omurilikte hasara, sonuçta da felce neden olabilir.
Tam kırıklarda belirtiler çoğu zaman dikkat çekicidir.Bunlar, kırık bölgesinde ağrı ve acı,şişlik,anormal hareketlilik,kemik gıcırtısı gibi ayırt edici sesler, biçim bozukluğu ve işlev kaybı ya da zayıflığıdır (http://hastarehberi.com/ilkyardim/kiriklar.htm,Haziran 2005).

11.3.1. Kol Kırıkları Ve İlkyardım

Kırık çeşitlerinden biri olan kol kırığı söz konusu olduğunda, dirseğin altında kalan bölümü (önkol) göğüs üzerine kıvırıp bir eşarp ile bağlamak, üst bölümü ise gövdeye doğru, önden ve arkadan birer tahata parçası (ya da katlanarak sertleştirilmiş gazete,dergi vb) arasına alarak sabitleştirip gövdeye bağlamak gerekir.Özellikle çocuklarda sık rastlanan dirsek kırıklarında, koltuk altından parmaklara kadar kolun tümü, tahta parçaları yardımıylabulunduğu konumdan sıkmadan sabitleştirilmelidir.Bilek ve önkol kırıklarını da, kumaşa sarılmış sopalarla sıkmadan hemen sabitleştirmek, elin ayasını aşağıya doğru tutarak hastayı bir an önce hastaneye götürmek gerekir.Köprücük kemiği kırığında önkol gövdeye doğru kıvrılır ve boynun arkasından bağlanan üçgen biçimli bir bezle buraya tutturulur.Önkol ile göğsün arasına yumuşak bir madde konur.Kırık bulunan kol, sağlıklı kolun koltuk altından bağlanan bir şeritle sabitleştirilir (http://www.hastarehberi.com/ilkyardim/kiriklar.htm,Haziran 2005).

11.3.2. Bacak Kırıkları Ve İlkyardım

Uyluk kemiği kırığı söz konusu olduğunda,omuzdan ayaklara kadar uzanabilen ve yaklaşık 15 cm genişliğinde bir tahta parçası bulmak gerekir.Tahata parçası,teması yumuşatmak amacıyla bir çarşaf, örtü ya da benzeri bir kumaşla kaplanır.Daha sonra hastanın altına hasar görmüş tarafa yerleştirilip şeritlerle sıkmadan bağlanır; böylece tüm bacak, kalça kemiği ve omurilik sabitleştirilir.Uygun bir tahta bulunamayan bir durumlarda, hastanın bacakları arasına kıvrılmış bir çarşaf yerleştirilir.Kalçadan ayak bileklerine kadar iki bacak, birbirine şeritlerle (kravat,havlu vb) bağlanır.Dizkapağı kırığında, bacağı kalçadan ayağa kadar olanak varsa kumaşa sarılmış bir tahta parçası ya da sert bir destekle sabitleştirilmelidir.Dizden ayağa kadar olan bacak kırıklarında da bacağı kalçadan ayak ucuna uzanan iki tahata parçası arasında sabitleştirmek gerekir.Bu arada bir elle ayağın ucunu, öbürüyle de topuğunu tutup yavaşça çekerek bacağı düzeltmek yararlı olur.Ayak kemiği ya da parmaklarında kırık olduğunda ayakkabı çıkarılmalı, aşırı ağrı ya da başka bir nedenle çıkarılamıyorsa kesilmelidir.Daha sonra kalın kompresler uygulanır ve ayak, sıkılmadan bağlanır.Böylece kırık görece hareketsiz hale getirildikten sonra hasta en yakın hastaneye götürülür (http://www.hastarehberi.com/ilkyardim/kiriklar.htm,Haziran 2005).

11.3.3. Yüz Kemikleri Kırıkları Ve İlkyardım

Yüzdeki kırıkların en yaygın nedeni trafik kazalarıdır.En çok çeşitli travmalar sonucu oluşabilen burun kırıklarına raslanır.Çoğu kez burun kırığı fark edilmez.Özellikle çocuklarda, travma sonrası uygun biçimde tedavi edilmeyen kırık bir burnun, bozuk biçimde iyileşerek, estetik sorunların yanı sıra hava geçişinde zorluklar yaratabileceği unutulmamalıdır.Böyle biçim bozukluklarının yetişkin yaşta cerrahi yolla onarılması güçtür.Alt çene kırığına özellikle trafik kazalarında ve sporcularda oldukça sık rastlanır.Bu kemikteki kırıklar,oluşan biçim bozukluğundan ötürü kolay fark edilir.Ama bazen kemik uçlarındaki oynama çok hafif olduğundan anlaşılamayabilir.

Hastanın ağzını kapatamaması ve tükürüğün kanla karışık olması alt çene kırığının belirtilerindendir.Alt çenenin tüm hareketleri acı verir.Çoğunlukla dişlerde de kırılma vardır.Bu durumda yapılacak ilkyardım çeneyi hafifçe kaldırarak ağzı üst ve alt dişler iç içe oturana değin kapatmaktır.Daha sonra çene, iki şeritle başın üstünden ve enseden bağlanarak sabitleştirilir.Hasta da kusma varsa, bağı çözmek gerekecektir.Çene nazikçe desteklenerek kusma bitinceye değin baş bir yana çevrilir (http://hastarehberi.com/ilkyardim/kiriklar.htm,Haziran 2005).

11.3.4. Omurga Kırıkları Ve İlkyardım

Omurga kırığı, ilkyardımda en çok sorun oluşturan türdür.Yanlış bir hareket, omurga içinden hareket sinirlerine ve duyulara giden sinir köklerini ya da omuriliği örseleyerek felce neden olabilir.Boyun omurlarındaki kırıklarla öteki omurga kırıklarını ayırt etmek gerekir.Boyun omurlarındaki kırıklarda hastayı hareketsiz tutmak çok önemlidir.Hastanın taşınması için en az 4 kişi gereklidir.Hastayı sedyeye ya da kumaş kaplı tahta bir levhaya (en az iki metre uzunluğunda olmalıdır) taşırken; bir kişi başı vücut doğrultusunda tutmalı, biri omuzdan, biri kalçaları, öteki de bacakları tutarak kaldırmalıdır.Bu koşullar sağlanamıyorsa, en iyisi cankurtaranı beklemektir.Olanak varsa hasta, sedyeye koyulabilecek kadar kaldırılıp sık aralıkla şeritlerle bağlanır.Başın altına hiçbir şey koyulmamalı, ama hastaneye gidene değin hareketsiz kalmasını sağlamak için kenarlarına sert ya da yarı sert nesneler (gazete, katlanmış giysiler vb) yerleştirilmelidir.Sırt ve bel kırıklarında da aynı önlemler alınmalıdır.Hasta bulunduğunda sırüstü durumdaysa, döndürmeden önce tahta levhayı uygulayarak omurgada oluşacak kıvrılmalar önlenmelidir.Bu durumda da doğru hareket etmek olanaksızsa, en iyisi cankurtaranı beklemektir (http://hastarehberi.com/ilkyardim/kiriklar.htm,Haziran 2005).

12. Yanıklar Ve İlkyardım

Yanık; su buharı, su veya diğer sıcak sıvılar, ateş sıcak cisim, elektrik, aşırı güç ışını veya kimyasal maddelerin (asit ve baz) insan vücuduna temas etmesiyle vücutta meydana gelen doku harabiyetidir.Yanıklar insan vücuduna verdikleri zararlara göre sınıflandırılır.

Birinci Derece Yanıklar

Güneş yanıkları ve çok sıcak olmayan maddelerin vücutta meydana getirdikleri yanıklardır.Yanığın oluştuğu yerdehafif kızarıklık ve ağrı hissi vardır.

İkinci Derece Yanıklar

Sıcak su ile oluşan, dış deri ve deri altı dokusunun zarar gördüğü yanıklardır.Yanık yerinde içi su dolu kabarcıklar oluşur.Ağrı vardır.

Üçüncü Derece Yanıklar

Şiddetli yanıklardır.Deri, deri altı dokusu, kas ve bazen kemikler bile hasar görür (http://www.acilveilkyardim.com/ilkyardim/yaniklar.htm,Haziran 2005).

Birinci Derece Yanıklarda İlkyardım

-Asla yoğurt, salça, diş macunu, zeytin yağı vb.şeyler sürülmez !
-En az 10 dakika **soğuk suya** tutulur.
-Gerginliği azaltmak üzere yağlı krem veya ağrısını almak ve gerginliği azaltmak üzere yanık merhemi sürülebilir.
-Geniş yanıklarda, kişi kendi içebilecek durumdaysa bol sıvı içirilir.

İkinci Derece Yanıklarda İlkyardım

Tedavi birinci derece yanıklarla aynıdır.İlave olarak; büller ASLA PATLATILMAZ ! Gerekiyorsa hastaneye götürülerek steril koşullarda pansuman yaptırılır.Eğer bül geniş bir alanı kapsıyorsa, üstteki deri ASLA SOYULMAZ ! Eğer patlamışsa, o zaman içindeki sıvı boşandıktan sonra o kısım antiseptikle silinip üzeri steril gazlı bez ile kapatılıp sargı bezi ile sarılır.Zira flaster yanıklı dokuyu zedeleyebilir.

Üçüncü Derece Yanıklarda İlkyardım

Hastanın mutlaka bir yanık merkezine veya hastaneye götürülmesi gerekir.Hasta bilinçli (kendi içebilecek durumda) ise bol sıvı içirilir.ALKOLLÜ ve ASİTLİ içecekler İÇİRİLMEZ !
Açık yanık yarası hava ile temas ettiği sürece ağrıya neden olacağından, yaranın hemen hava ile teması kesilmelidir, bunun için yara nemli steril gazlı bez ile **kapatılır.** Böylece enfeksiyondan da korunmuş olur (http://www.acilveilkyardim.com/ilkyardim/yaniklar.htm,Haziran 2005).

13. Zehirlenmeler ve İlkyardım

Zehir, vücuda belirli bir miktar alınınca, sürekli veya geçici tehlike yaratmaktadır.
-Zehirlenmelerin % 90 'ı evlerde olmaktadır.
-Zehirlenmelerin % 60 'ı 5 yaş altındaki çocuklardır
-Bu çocukların % 5 'i kaybedilmektedir
-18 yaş üzerinde ölüm oranı daha yüksektir.

Zehirin vücuda giriş yolları ;
1.Sindirim yoluyla
2.Solunum yoluyla
3.Deriden emilim yoluyla
4.Enjeksiyon yoluyla

Zehirlenmelerde İlkyardım

-Önce zehirlenmenin neden kaynaklandığını araştırılır.
-Kendiniziçin emniyet tedbirleri alınır, gerekiyorsa uzaklaşılır.
-Hasta tehlikeli alandan uzaklaştırılır.
-Acil tıbbi yardım istenir.
-Zehirlenmenin şiddeti anlaşılmaya çalışılır. (Bilinç düzeyi önemli ipucudur).
-Hastanın solunum ve nabzını kontrol edilir.
-Hayatı tehdit eden bir durum varsa suni solunum ve kalp masajı için hazırlıklı olunur.
-Zehirlenmenin ne kadar süre önce oluştuğu saptanır.
-Zehirlenen insanın etrafa olaya neden olması mümkün ilaç, madde şişelerini vb.hastaneye giderken yanınızda götürülür (http://www.eczanemonline.com.tr/ilkyardim tarif.shtml,Haziran 2005).
-İlaç ve besin zehirlenmelerinde (sindirim yoluyla) midedeki zehirli maddeyi dışarı atmak için tuzlu su içirerek kusturulmaya çalışılır.Kusamıyorsa parmağınız ağzına sokularak kusmasına yardımcı olunur.Zehrin vücutta emilmesini geciktirmek için bol süt içirilir.Zehirli madde 4-5 saatten daha önce alınmışsa zehir barsaklara geçmiş olacağından kusturulmaz.Müshil (Hint yağı, zeytin yağı) vererek zehirin barsaklarda emilmeden dışarı çıkmasına yardımcı olunur.
-Gazyağı,benzin,tiner zehirlenmelerinde KESİNLİKLE KUSTURULMAZ.Birkaç bardak zeytin yağı, süt veya diğer sıvı yağlardan içirilir.
-Deri ve solunum yolu zehirlenmelerinde, eğer zehirlenme deri yoluyla gerçekleşmişse elbiseleride zehirli olacağından hasta hemen soyulur ve vücudu bol suyla yıkanır.Kazazede yürütülmez ve koşturulmaz.
-Şuuru bulanık olanlar, asit içenler ve 6 aylıktan küçük bebekler KUSTURULMAZ.
-Zehirlenme DDT içerek olmuşsa yağlı sıvılar verilmez, bol su içirilir (http://www.bsm.gov.tr/bugep/evkazalari.asp?sira=3,Haziran 2005).

14. Hayvan Isırıkları Ve İlkyardım

Bir tahrik olmaksızın saldırarak ısıran kedi ya da köpeğin kuduz olmasından şüphe edilmelidir.Kuduz mikrobu ısırılmış bölgeden vücuda girer.Isıran hayvanın gözlem altına alınması gerekir.
Isırılma halinde, ısırık yeri hemen bol su ve sabun ile iyice yıkanır.Kazazede yürütülmeden nakledilmelidir (http://saglik.tr.net/ilk_yardim_olaylari.shtml,Haziran 2005).
Arı Sokması ;
İğnenin girdiği yerde kızarıklık, ağrı, kaşıntı,şişme olabilir.İğne hala ciltte ise düzgünce çıkarılır.İğne yerine buz koyaraksoğutma yapılır.Alerjisi olanlar, astımlılar, ağızdan sokulanlar, çok sayıda arı tarafından sokulanların hemen nakli gerekir (http://saglik.tr.net/ilk_yardim_olaylari.shtml,Haziran 2005).

Yılan Sokması ;
Yılan zehirlenmelerinde ısırık yerinde ağrı, şişlik, morluk, hassasiyet vardır.Sokulan yerhareket ettirilmeden yıkanır.Isırılan yerin birkaç cm yukarısına boğucu sargı uygulanır.Isırık yeri 0.5 cm kesilerek ve elle sıvazlanarak zehrin kısmen çıkması sağlanır.Yaranın emilmesi etkili değildir ve zararlı olabileceği için uygulanmamalıdır.Isırık yerine buz uygulanabilir.Kişinin yatarak nakli sağlanır (http://saglik.tr.net/ilk_yardim_olaylari.shtml,Haziran 2005).

Akrep Sokması ;
Akrep sokmasında yara yerinde ağrı ve uyuşukluk olur.Solunum bozulabilir.Sokulan bölge yıkanır, buzlu soğutulur, sokulan kol veya bacakla vücut arasına boğucu sargı uygulanılarak akrep antiserumu bulunabilecek bir merkeze yatarak nakledilir
(http://saglik.tr.net/ilk_yardim_olaylari.shtml,Haziran 2005).

BÖLÜM II

ANKET SONUÇLARININ DEGERLENDİRİLMESİ

15. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

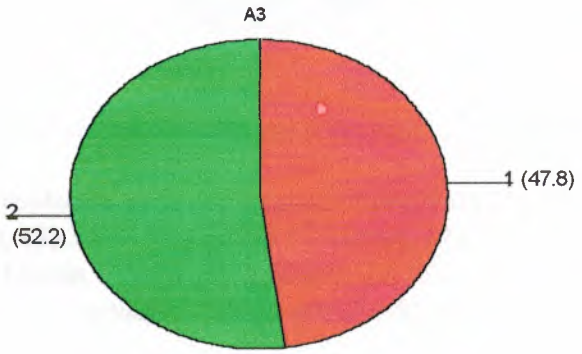
Ankete katılanlara A bölümünde Demografik yapı ile ilgili 7 soru sorulmuştur. B bölümünde ise İlk 2 soru eğitim yılları ile ilgili, 23 soru ise ilk yardım konusu ile ilgili soruları kapsamaktadır(Ek-2).

Tablo 1. Ankete katılanların cinsiyete göre dağılımı.

1	Kadın
2	Erkek

A3

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	144	47,8	47,8	47,8
	2	157	52,2	52,2	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	



Grafik 1. Ankete katılanların cinsiyete göre dağılımı (%).

Ankete katılan toplam 301 kişinin 144'ü bayan, 157 kişisi ise erkektir.

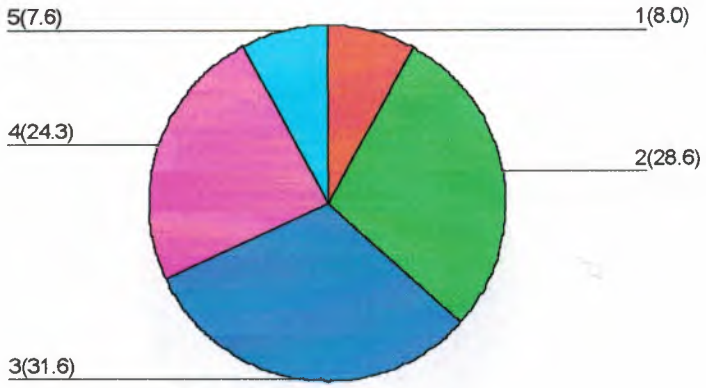
Tablo 2. Ankete katılanların yaş grublarına göre dağılımı.

1	18-25
2	26-33
3	34-41
4	42-44
5	50 ve üzeri

A4

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	24	8,0	8,0	8,0
	2	86	28,6	28,6	36,5
	3	95	31,6	31,6	68,1
	4	73	24,3	24,3	92,4
	5	23	7,6	7,6	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

A4



Grafik 2. Ankete katılanların yaş gruplarına göre dağılımı (%).

Ankete katılanların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında (1) 18-25 arası 24 kişinin, (2) 26-33 yaş arası 86 kişinin, (3) 34-41 yaş aralığı 95 kişinin, (4) 42-49 yaş aralığında 73 kişinin, (5) 50 ve üzeri ise 23 kişinin olduğu görülmüştür. En fazla 34-45 yaş aralığında ankete katılanlar olduğu görülmektedir.

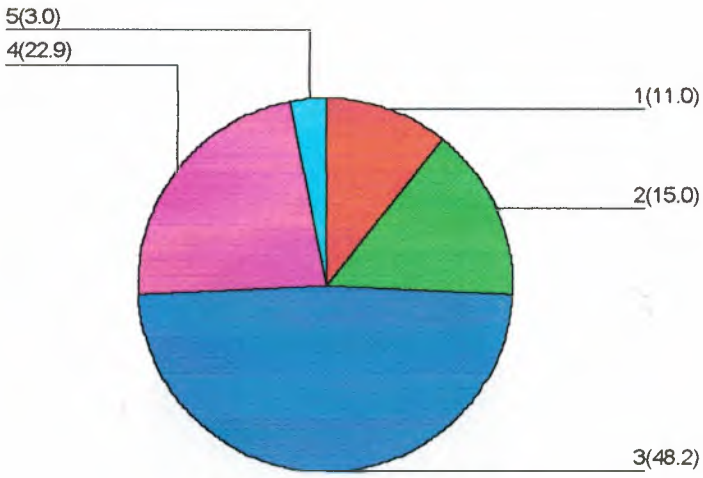
Tablo 3. Ankete katılanların öğrenim durumuna göre dağılımı.

1	İlkokul
2	Ortaokul
3	Lise
4	Üniversite
5	Yüksek Lisans

A5

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	33	11,0	11,0	11,0
	2	45	15,0	15,0	25,9
	3	145	48,2	48,2	74,1
	4	69	22,9	22,9	97,0
	5	9	3,0	3,0	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

A5



Grafik 3. Ankete katılanların öğrenim durumuna göre dağılımı (%).

Ankete katılanların öğrenim durumuna göre dağılımına bakıldığında, (3) 145 kişi ile lise mezunlarının çoğunlukta, daha sonra (4) 69 kişi ile üniversite mezunlarının olduğu görülmektedir.

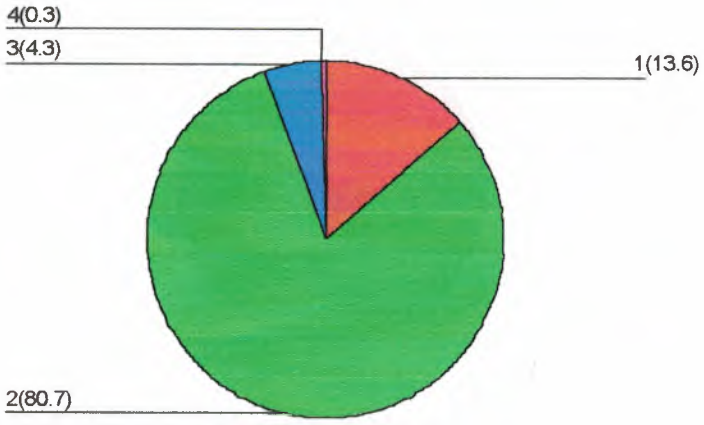
Tablo 4. Ankete katılanların medeni duruma göre dağılımı .

1	Bekar
2	Evli
3	Dul
4	Medeni durumunu belirtmeyen

A6

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	41	13,6	13,6	13,6
	2	243	80,7	80,7	94,4
	3	16	5,3	5,3	99,7
	4	1	,3	,3	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

A6



Grafik 4. Ankete katılanların medeni duruma göre dağılımı (%).

Ankete katılanların medeni durumuna göre dağılımına bakıldığında, (2) evli olanların 240 kişi ile çoğunlukta olduğu görülmüştür.

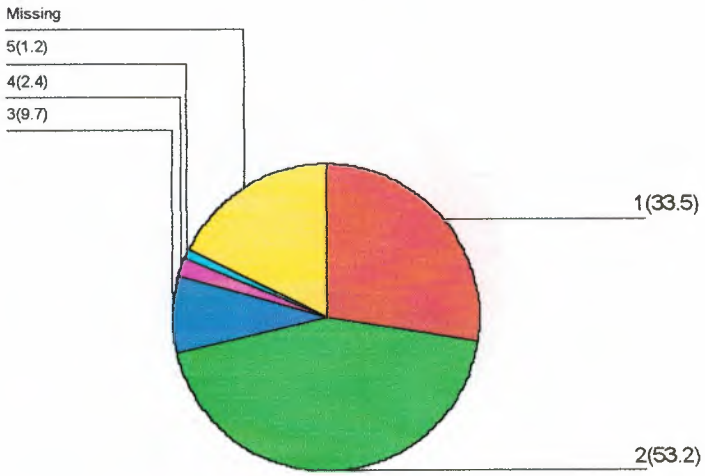
Tablo 5. Ankete katılanların çocuk sayılarının dağılımı.

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5 ve üzeri

A7

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	83	27,6	33,5	33,5
	2	132	43,9	53,2	86,7
	3	24	8,0	9,7	96,4
	4	6	2,0	2,4	98,8
	5	3	1,0	1,2	100,0
	Total	248	82,4	100,0	
Missing	System	53	17,6		
Toplam		301	100,0		

A7



Grafik 5. Ankete katılanların çocuk sayılarının dağılımı (%).

Ankete katılanların çocuk sayılarının dağılımına bakıldığında, (2) 2 çocuklu olanların 132 kişi ile çoğunlukta olduğu, daha sonra (1) 1 çocuklu olanların, 83 kişi ile 2. sırada oldukları görülmektedir. Ayrıca (5) 5 ve üzeri çocuğu olanların sadece 3 kişi ile son sırada yer aldığı görülmüştür.

NEAR EAST UNIVERSITY LIBRARY 1988 - LEFKOŞA

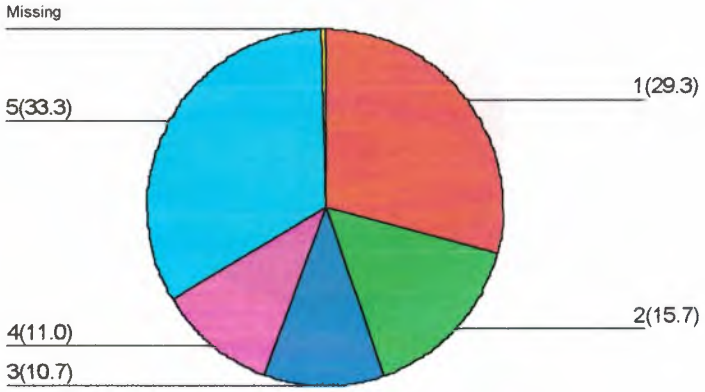
Tablo 6. Ankete katılanların eğitimlere katılma sayılarının dağılımı.

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5 ve üzeri

B1

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	88	29,2	29,3	29,3
	2	47	15,6	15,7	45,0
	3	32	10,6	10,7	55,7
	4	33	11,0	11,0	66,7
	5	100	33,2	33,3	100,0
	Total	300	99,7	100,0	
Missing	System	1	,3		
Toplam		301	100,0		

B1



Grafik 6. Ankete katılanların eğitimlere katılma sayılarının dağılımı (%).

Ankete katılanlar arasında eğitimlere katılma sayılarının yıllara göre incelendiğinde (5) 5 yıl ve üzeri katılanların 100 kişi ile çoğunlukta oldukları, bir defa katılanların ise (1) 88 kişi ile ikinci sırada oldukları görülmektedir.

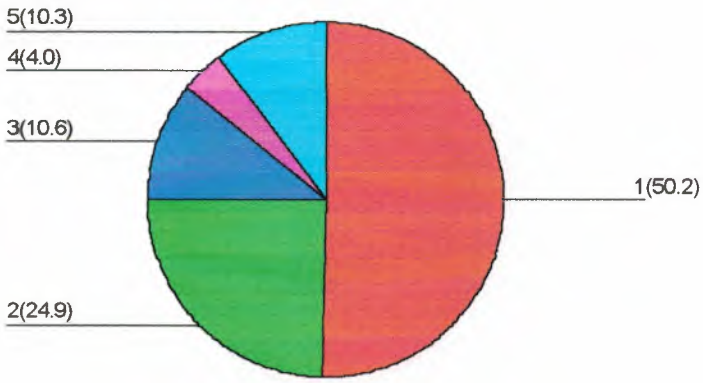
Tablo 7. Ankete katılanların en son hangi yıl eğitimlere katıldıklarının dağılımı.

1	2004
2	2003
3	2002
4	2001
5	2000 ve altı

B2

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	151	50,2	50,2	50,2
	2	75	24,9	24,9	75,1
	3	32	10,6	10,6	85,7
	4	12	4,0	4,0	89,7
	5	31	10,3	10,3	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B2



Grafik 7. Ankete katılanların en son hangi yıl eğitimlere katıldıklarının dağılımı (%).

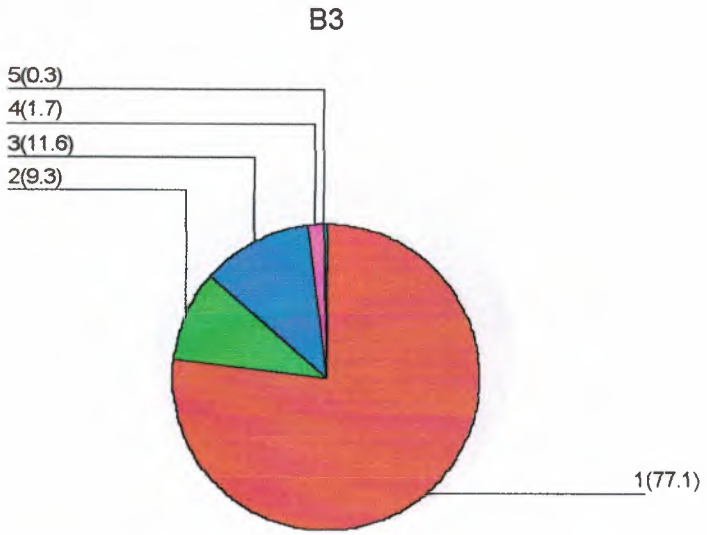
Ankete kaltılanlardan yaklaşık yarısından fazlasının en son (1) 2004 yılında eğitimlere katıldıklarını belirtmişlerdir. (4) 2001 yılında katılanların 12 kişi ile son sırada oldukları görülmektedir.

Tablo 8. Bir kazazede veya yaralı bulduğunuzda öncelikle neye bakarsınız?

1	Solunum
2	Kalp
3	Kanama
4	Kırık

B3

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	232	77,1	77,1	77,1
	2	28	9,3	9,3	86,4
	3	35	11,6	11,6	98,0
	4	5	1,7	1,7	99,7
	5	1	,3	,3	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	



Grafik 8. Bir kazazede veya yaralı bulduğunuzda öncelikle neye bakarsınız? (%).

Ankete katılanlar, bir kazazede veya yaralı bulduğunuzda öncelikle neye bakarsınız? sorusuna (1) 232 kişi doğru cevap olan "solunum" seçeneğini işaretlemiştir.

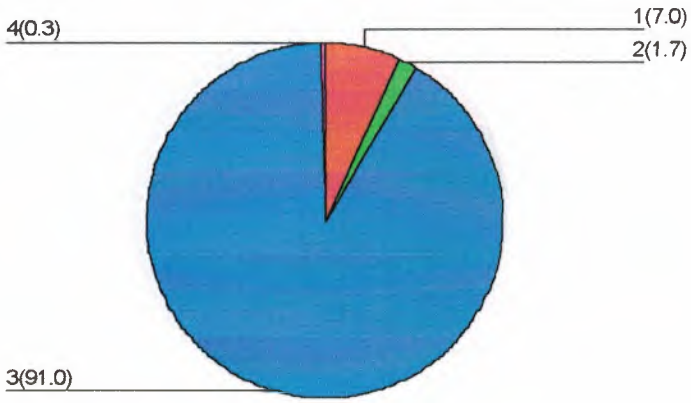
Tablo 9. Ankete katılanlar, bir ilk yardımcı hangisini yapmaz?

1	Kalp masajı
2	Suni Solunum
3	İğne yapma
4	Bandaj

B4

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	21	7,0	7,0	7,0
	2	5	1,7	1,7	8,6
	3	274	91,0	91,0	99,7
	4	1	,3	,3	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B4



Grafik 9. Bir ilk yardımcı hangisini yapmaz? (%).

Ankete katılanlar,bir ilkyardımcı hangisini yapmaz? Sorusuna (3) 274 kişi doğru cevap olan "iğne yapma"seçeneğini işaretlemiştir.

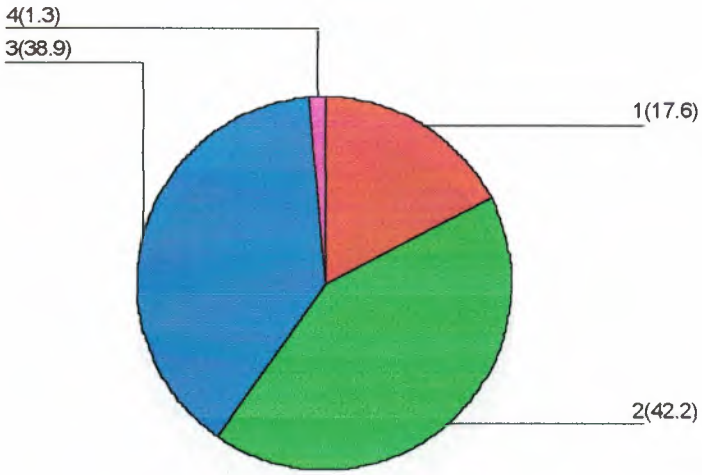
Tablo 10. Ankete katılanlar kendilerine sorulan, bir insan dakikada kaç kez nefes alır?

1	50
2	60
3	12
4	100

B5

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	53	17,6	17,6	17,6
	2	127	42,2	42,2	59,8
	3	117	38,9	38,9	98,7
	4	4	1,3	1,3	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B5



Grafik 10. Ankete katılanlar kendilerine sorulan, bir insan dakikada kaç kez nefes alır? (%)

Ankete katılanlardan, bir insan dakikada kaç nefes alır?sorusuna (3) 12 seçeneğini 117 kişi doğru olarak işaretlemiştir. Katılanların çoğunluğu 127 kişi yanlış cevap olan (2) 60 kez seçeneğini işaretlemiştir.

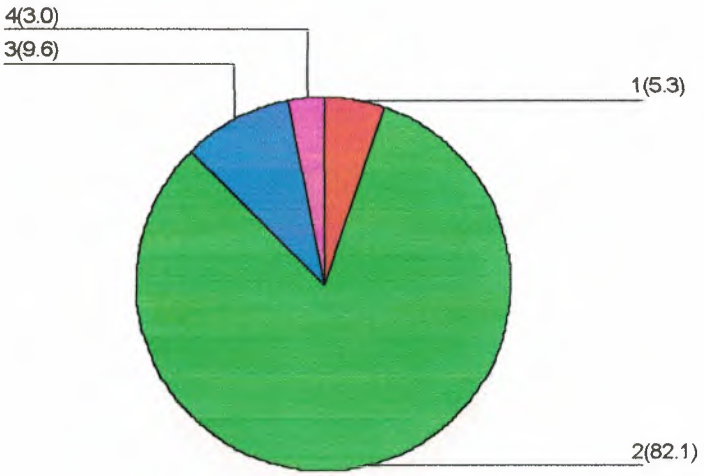
Tablo 11. Bir insanın kalbi (Nabzı) dakikada ortalama kaç kez atar?

1	15
2	72
3	120
4	35

B6

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	16	5,3	5,3	5,3
	2	247	82,1	82,1	87,4
	3	29	9,6	9,6	97,0
	4	9	3,0	3,0	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B6



Grafik 11. Bir insanın kalbi (Nabzı) dakikada ortalama kaç kez atar?(%).

Ankete katılanlardan büyük çoğunluğu (247 kişi) doğru cevabı (2) 72 defa tercihini işaretlemiştir.

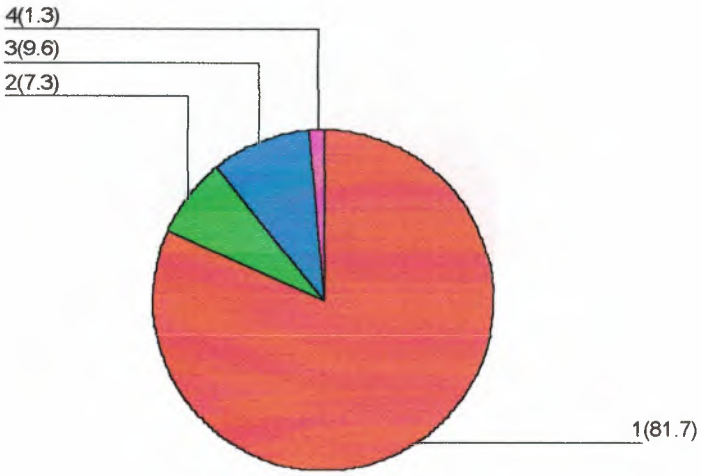
Tablo 12. Kolunda aşırı kanaması olan hastaya ne yaparsınız?

1	Kanayan yere tampon basıp kolunu kalp seviyesi üzerine kaldırırım
2	Kanayan yeri sararım
3	Kanayan yere tampon basarım
4	Kanayan yeri elimle bastırırım

B7

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	246	81,7	81,7	81,7
	2	22	7,3	7,3	89,0
	3	29	9,6	9,6	98,7
	4	4	1,3	1,3	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B7



Grafik 12. Kolunda aşırı kanaması olan hastaya ne yaparsınız? (%).

Ankete katılanların büyük çoğunluğu(246 kişi) (1) kanayan yere tampon basıp kolunu kalp seviyesi üzerine kaldırırım doğru cevabı vermiştir.

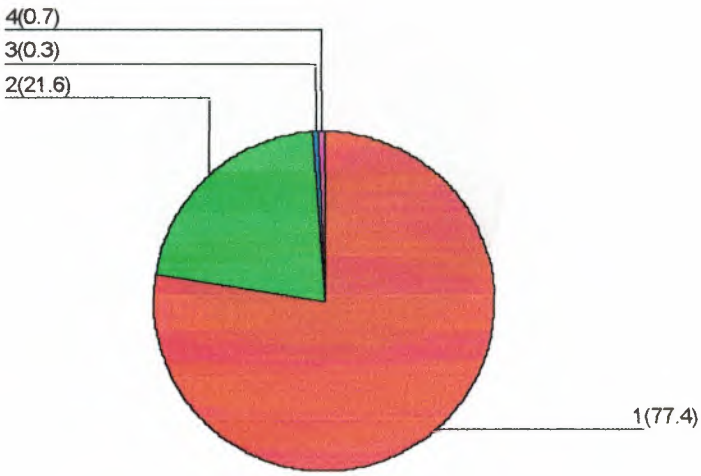
Tablo 13. Normal bir insanda önce hangisi durur?

1	Solunum
2	Kalp

B8

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	233	77,4	77,4	77,4
	2	65	21,6	21,6	99,0
	3	1	,3	,3	99,3
	4	2	,7	,7	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B8



Grafik 13. Normal bir insanda önce hangisi durur? (%).

Ankete katılanların büyük çoğunluğu (233 kişi) (1) solunum doğru cevabını vermiştir.

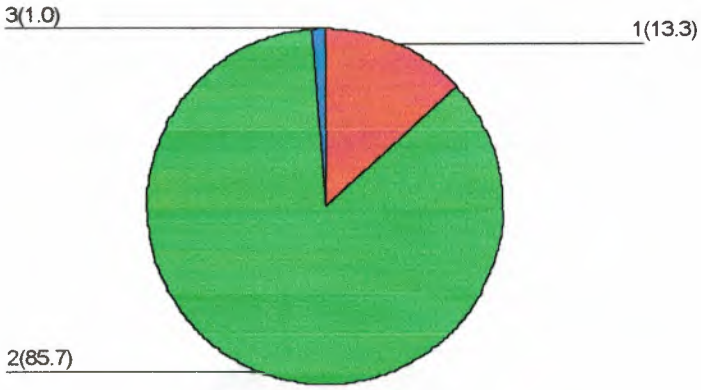
Tablo 14. Solunumu duran bir kazazadeye veya yaralıya ne yaparsınız?

1	Kalp masajı
2	Suni solunum
3	Tokat vurma

B9

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	40	13,3	13,3	13,3
	2	258	85,7	85,7	99,0
	3	3	1,0	1,0	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B9



Grafik 14. Solunumu duran bir kazazadeye veya yaralıya ne yaparsınız?(%).

Ankete katılanların büyük çoğunluğu (258 kişi) (2) suni solunum doğru cevabını vermiştir.

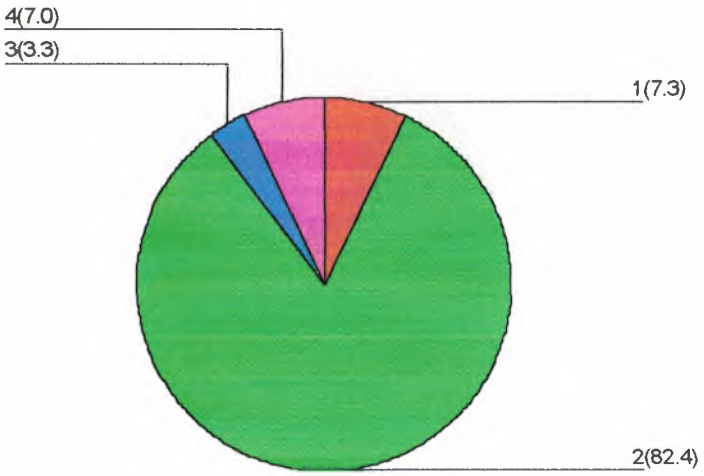
Tablo 15. Yemek yerken boğulma durumunda olan kişiye ne yaparsınız?

1	Önce sırtına 4-5 kez vururum, açılmazsa vurmaya devam ederim
2	Önce sırtına 4-5 kez vururum, açılmazsa ellerimi birleştirir, mide üzerine baskı yaparım
3	Önce sırtına 4-5 kez vururum, açılmazsa kalbine masaj yaparım
4	Önce sırtına 4-5 kez vururum, açılmazsa solunum yaparım

B10

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	22	7,3	7,3	7,3
	2	248	82,4	82,4	89,7
	3	10	3,3	3,3	93,0
	4	21	7,0	7,0	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B10



Grafik 15. Yemek yerken boğulma durumunda olan kişiye ne yaparsınız?(%).

Ankete katılanların büyük çoğunluğu (248 kişi) (2) önce sırtına 4-5 kez vururum, açılmazsa ellerimi birleştirir, mide üzerine bask yaparım doğru cevabını vermiştir.

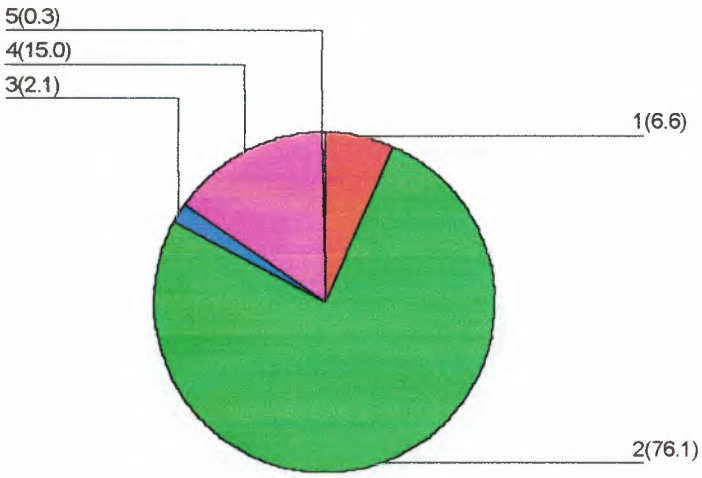
Tablo 16. Bebeklerde kalp masajını nasıl yaparsınız?

1	Tek elle
2	Üç parmakla
3	İki elle
4	Hiçbiri

B11

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	20	6,6	6,6	6,6
	2	229	76,1	76,1	82,7
	3	6	2,0	2,0	84,7
	4	45	15,0	15,0	99,7
	5	1	,3	,3	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B11



Grafik 16. Bebeklerde kalp masajını nasıl yaparsınız?(%).

Ankete katılanların büyük çoğunluğu (229 kişi) (2) üç parmakla doğru cevabını vermiştir.

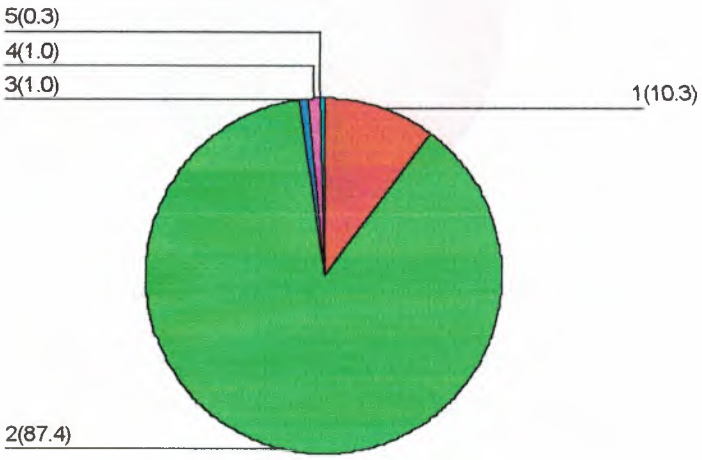
Tablo 17. Kalbi duran kazazadeye ne yaparsınız?

1	Suni solunum
2	Kalp masajı
3	Kolonya koklatma
4	Hiçbiri

B12

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	31	10,3	10,3	10,3
	2	263	87,4	87,4	97,7
	3	3	1,0	1,0	98,7
	4	3	1,0	1,0	99,7
	5	1	,3	,3	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B12



Grafik 17. Kalbi duran kazazadeye ne yaparsınız?(%).

Ankete katılanların büyük çoğunluğu (263 kişi) (2) kalp masajı doğru cevabını vermiştir.

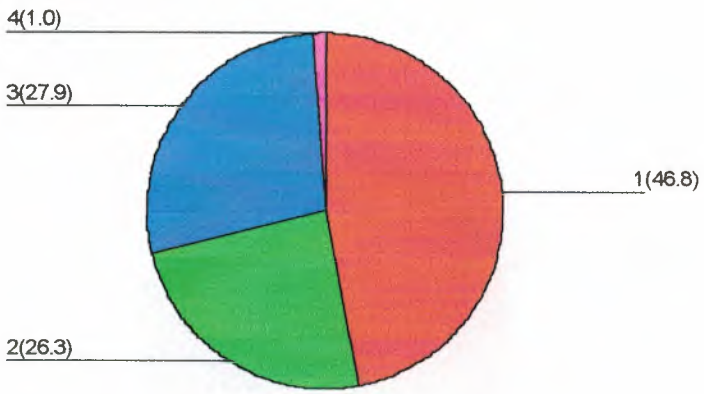
Tablo 18. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 2 kişi ile hangi kurala göre yapılır?

1	2 solunum 5 kalp masajı(2-5)
2	2 solunum 15 kalp masajı(2-15)
3	1 solunum 5 kalp masajı(1-5)
4	1 solunum 15 kalp masajı(1-15)

B13

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	141	46,8	46,8	46,8
	2	73	24,3	24,3	71,1
	3	84	27,9	27,9	99,0
	4	3	1,0	1,0	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B13



Grafik 18. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 2 kişi ile hangi kurala göre yapılır?(%)

Ankete katılanlardan 84 kişi (3) 1 solunum 5 kalp masajı (1-5) doğru cevabını vermiştir. 141 kişi (1) 2 solunum 5 kalp masajı (2-5) tercihini işaretlemiştir.

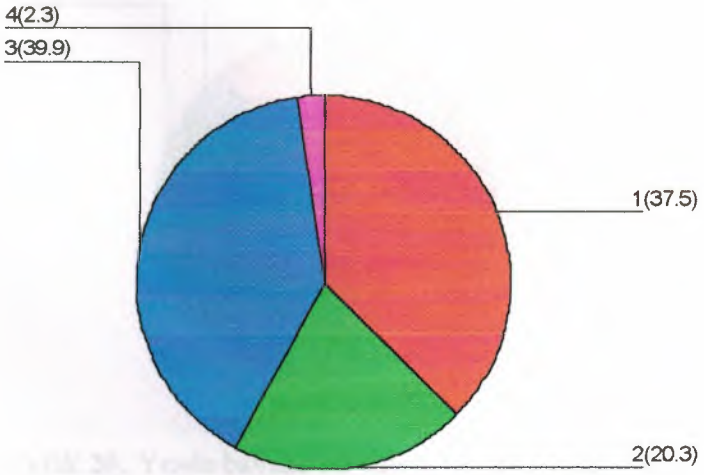
Tablo 19. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 1 kişiyle hangi kurala göre yapılır?

1	2 solunum 5 kalp masajı (2-5)
2	2 solunum 15 kalp masajı (2-15)
3	1 solunum 5 kalp masajı (1-5)
4	1 solunum 15 kalp masajı (1-15)

B14

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	113	37,5	37,5	37,5
	2	61	20,3	20,3	57,8
	3	120	39,9	39,9	97,7
	4	7	2,3	2,3	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B14



Grafik 19. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 1 kişiyle hangi kurala göre yapılır?(%).

Ankete katılanlardan 61 kişi (2) 2 solunum 15 kalp masajı (2-15) doğru cevabını vermiştir. 120 kişi (3) 1 solunum 5 kalp masajı (1-5) tercihini, 113 kişi ise (1) 2 solunum 5 kalp masajı (2-5) tercihini işaretlemiştir.

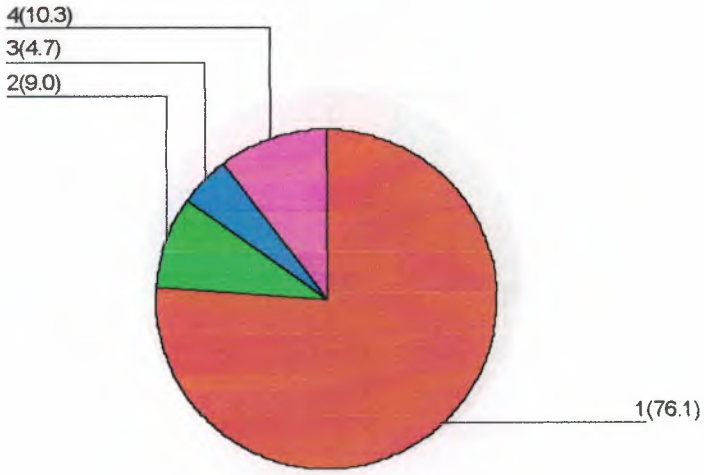
Tablo 20. Yerde bayılan bir kişiye ne yaparsınız?

1	Sıkı yerlerini gevşetir ayaklarını 45 derece yukarı kaldırırım
2	Kolonya koklatırım
3	Solunum yaparım
4	Sıkı yerlerini gevşetir ayaklarını uzatırım

B15

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	229	76,1	76,1	76,1
	2	27	9,0	9,0	85,0
	3	14	4,7	4,7	89,7
	4	31	10,3	10,3	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B15



Grafik 20. Yerde bayılan bir kişiye ne yaparsınız?(%).

Ankete katılanların büyük çoğunluğu (229 kişi) (1) sıkı yerlerini gevşetir, ayaklarını 45 derece yukarı kaldırırım doğru cevabını vermiştir.

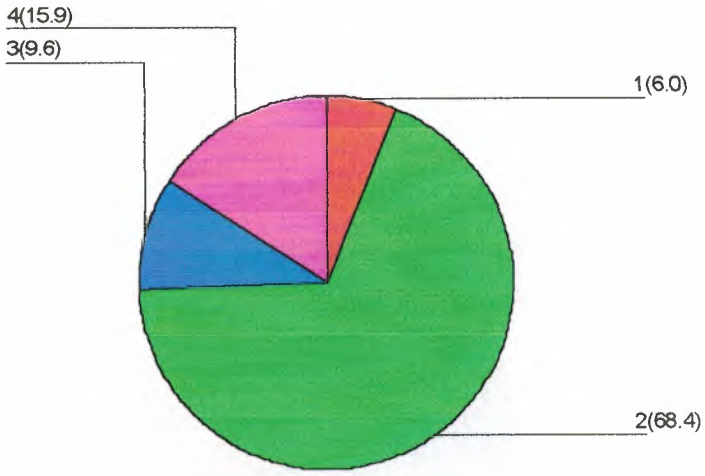
Tablo 21. Herhangi bir cismi yutan bebeğe önce hangisini uygularsınız?

1	Hemen solunum yaparım
2	Bacaklarından kaldırıp baş aşağı tutup ense köküne hafif birkaç kez vururum
3	Bacaklarından kaldırıp baş aşağı tutarım
4	Sadece sırtına vururum

B16

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	18	6,0	6,0	6,0
	2	206	68,4	68,4	74,4
	3	29	9,6	9,6	84,1
	4	48	15,9	15,9	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B16



Grafik 21. Herhangi bir cismi yutan bebeğe önce hangisini uygularsınız? (%).

Ankete katılanların büyük çoğunluğu (206 kişi) (2) bacaklarından kaldırıp başaşağı tutup ense köküne hafif birkaç kez vururum doğru cevabını vermiştir.

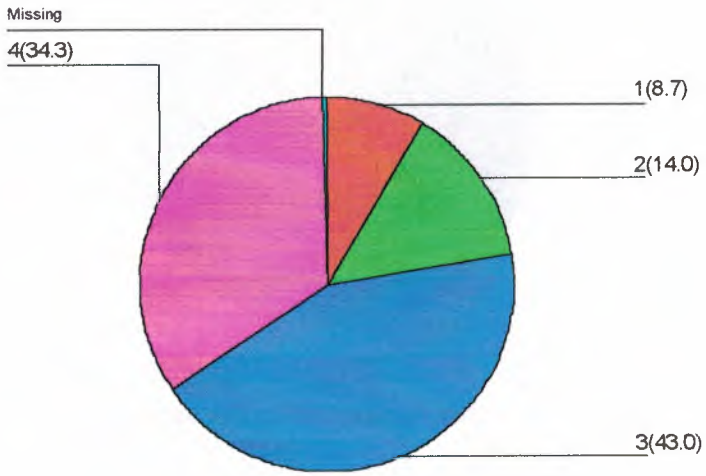
Tablo 22. Burnu kanayan bir kimseye önce ne yaparsınız?

1	Başını aşağı doğru eğerim
2	Başını geriye doğru eğerim
3	İki parmakla burun köküne baskı yapar başını aşağı dogru eğerim
4	İki parmakla burun köküne baskı yapar başını geriye dogru eğerim

B17

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	26	8,6	8,7	8,7
	2	42	14,0	14,0	22,7
	3	129	42,9	43,0	65,7
	4	103	34,2	34,3	100,0
	Total	300	99,7	100,0	
Missing	System	1	,3		
Toplam		301	100,0		

B17



Grafik 22. Burnu kanayan bir kimseye önce ne yaparsınız?(%).

Ankete katılanlardan 129 kişi (3) iki parmakla burun köküne baskı yapar, başını aşağa doğru eğerim doğru cevabını vermiştir. 103 kişi ise (4) iki parmakla burun köküne baskı yapar, başını geriye doğru eğerim tercihini işaretlemiştir.

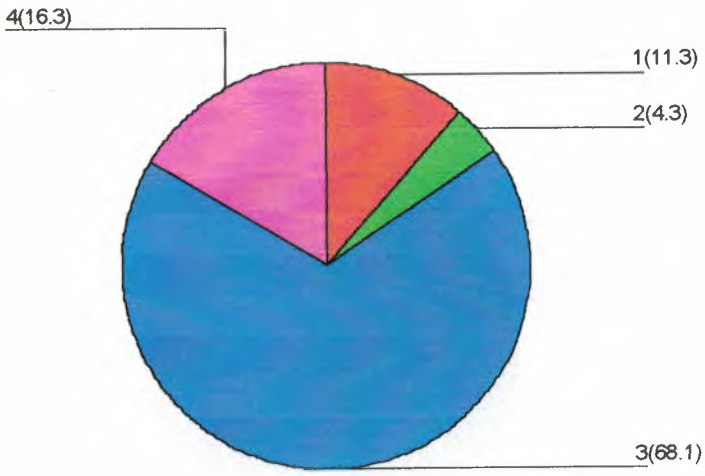
Tablo 23. Yılan sokan bir kimseyi nasıl taşırsınız?

1	Kolundan tutup koşarak
2	Yürüyerek
3	Yarı oturur vaziyette
4	Bacaklarını yukarı kaldırarak

B18

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	34	11,3	11,3	11,3
	2	13	4,3	4,3	15,6
	3	205	68,1	68,1	83,7
	4	49	16,3	16,3	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B18



Grafik 23. Yılan sokan bir kimseyi nasıl taşırsınız? (%).

Ankete katılanların büyük çoğunluğu (205 kişi) (3) yarı oturur vaziyette doğru cevabını vermiştir.

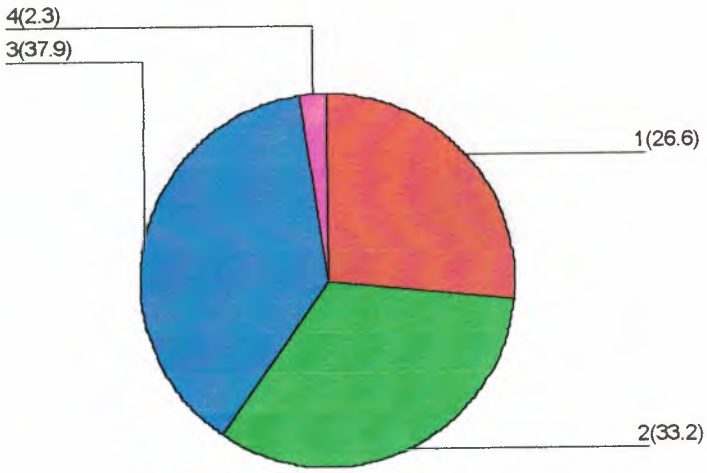
Tablo 24. Yılan sokmasında hangisi yapılmaz?

1	Sokulan yer emilerek zehir dışarıya atılır
2	Sokulan yerin üstüne turnike yapılır
3	Sokulan yerin üzerinden aşağıya doğru parmaklarla sıvazlama yapılır
4	Hastaneye götürülür

B19

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	80	26,6	26,6	26,6
	2	100	33,2	33,2	59,8
	3	114	37,9	37,9	97,7
	4	7	2,3	2,3	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B19



Grafik 24. Yılan sokmasında hangisi yapılmaz? (%)

Ankete katılanlardan 80 kişi (1) sokulan yer emilerek zehir dışarıya çıkartılır doğru cevabını vermiştir, 114 kişi (3) sokulan yerin üzerine aşağıya doğru parmaklarla sıvazlama yapılır, 100 kişi ise (2) sokulan yerin üzerine turnike yapılır tercihlerini işaretlemişlerdir.

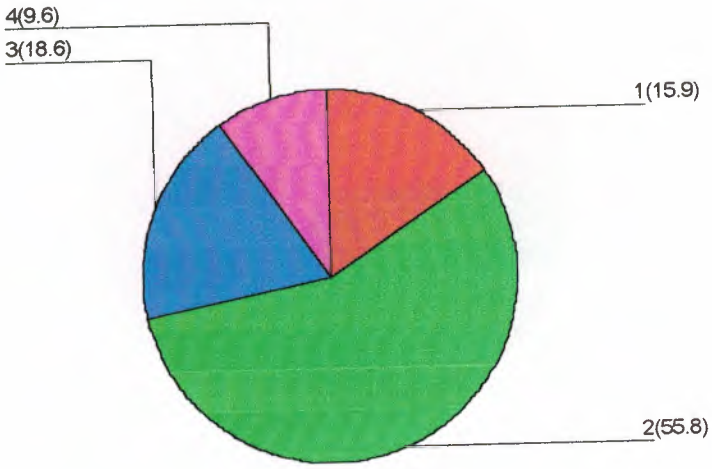
Tablo 25. Solumunu duran bir kaza zadeye suni solunum yapılırken ağzı aşılmıyorsa ne yapılır?

1	Zorla açmaya çalışırım
2	Burundan hava üflerim
3	Boğazına delik açarım
4	Hiçbir şey yapmam

B20

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	48	15,9	15,9	15,9
	2	168	55,8	55,8	71,8
	3	56	18,6	18,6	90,4
	4	29	9,6	9,6	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B20



Grafik 25. Solumunu duran bir kaza zadeye suni solunum yapılırken ağzı açılmıyorsa ne yapılır? (%).

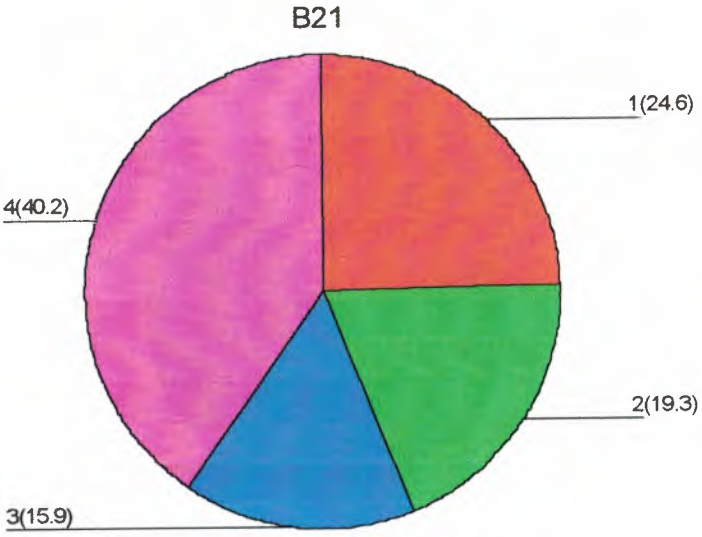
Ankete katılanların çoğunluğu (168 kişi) (2) burundan hava üflerim doğru cevabını vermiştir.

Tablo 26. Kaza zadeye ağızdan ağza suni solunum yaparken solunum neden olmaz?

1	Boynu tam olarak geriye esnememiştir
2	Dili geriye kaçmış olabilir
3	Ağızda yabancı cisim olabilir
4	Burnu tıkalı olabilir

B21

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	74	24,6	24,6	24,6
	2	58	19,3	19,3	43,9
	3	48	15,9	15,9	59,8
	4	121	40,2	40,2	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	



Grafik 26. Kaza zadeye ağızdan ağza suni solunum yaparken solunum gitmiyorsa neden olmaz?(%).

Ankete katılanlardan 121 kişi (4) burnu tıkalı olabilir doğru cevabını vermişlerdir.

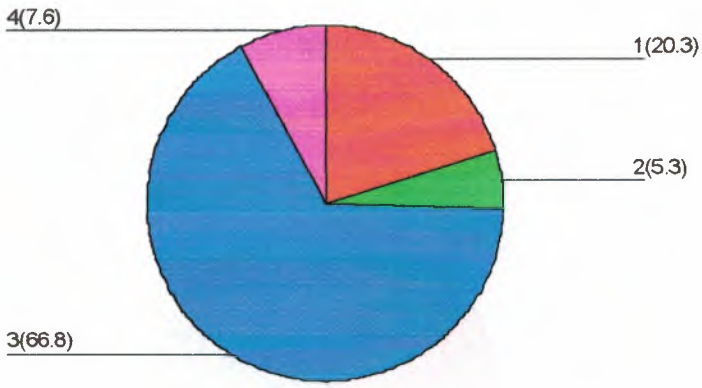
Tablo 27. İkinci derecede yanıklarda ne yapılmaz?

1	Yanığın üzeri nemli havlu ile kapatılır
2	Yanık merhemi sürülür
3	Diş macunu veya yoğurt sürülür
4	Doktora gidilir

B22

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	61	20,3	20,3	20,3
	2	16	5,3	5,3	25,6
	3	201	66,8	66,8	92,4
	4	23	7,6	7,6	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B22



Grafik 27. İkinci derecede yanıklarda ne yapılmaz?(%).

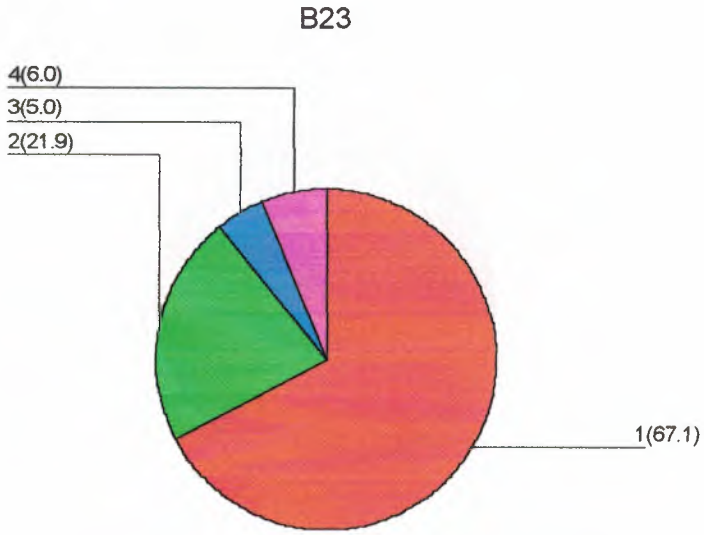
Ankete katılanların büyük çoğunluğu (201 kişi) (3) diş macunu veya yoğurt sürülür doğru cevabını vermiştir.

Tablo 28. Trafik kazası geçiren kaza zadenin kusması sonucu ağızdan açık kırmızı renkte kan geliyorsa bu nasıl bir iç kanamadır?

1	Akciğer kanaması
2	Mide kanaması
3	Mesane kanaması
4	Karaciğer kanaması

B23

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	202	67,1	67,1	67,1
	2	66	21,9	21,9	89,0
	3	15	5,0	5,0	94,0
	4	18	6,0	6,0	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	



Grafik 28. Trafik kazası geçiren kaza zadenin kusması sonucu ağızdan açık kırmızı renkte kan geliyorsa bu nasıl bir iç kanamadır?(%).

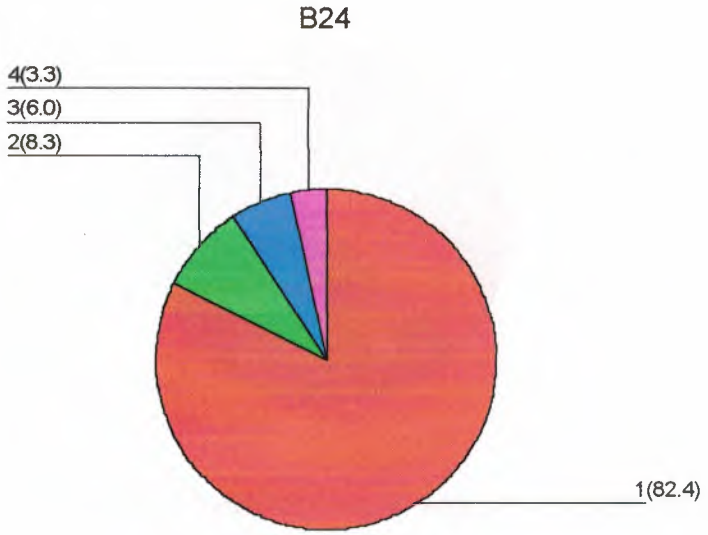
Ankete katılanların büyük çoğunluğu (202 kişi) (1) akciğer kanaması doğruy cevabını vermiştir.

Tablo 29. Bir damar kesilmesi sonucu aşık kırmızı renkte fışkırır şekildeki kanama ne tür bir kanamadır?

1	Atardamar kanaması
2	Toplar damar kanaması
3	Kılcal damar kanaması
4	İç kanama

B24

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	248	82,4	82,4	82,4
	2	25	8,3	8,3	90,7
	3	18	6,0	6,0	96,7
	4	10	3,3	3,3	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	



Grafik 29. Bir damar kesilmesi sonucu aşık kırmızı renkte fışkırır şekildeki kanama ne tür bir kanamadır? (%).

Ankete katılanların büyük çoğunluğu (248 kişi) (1) atardamar kanaması doğru cevabını vermiştir.

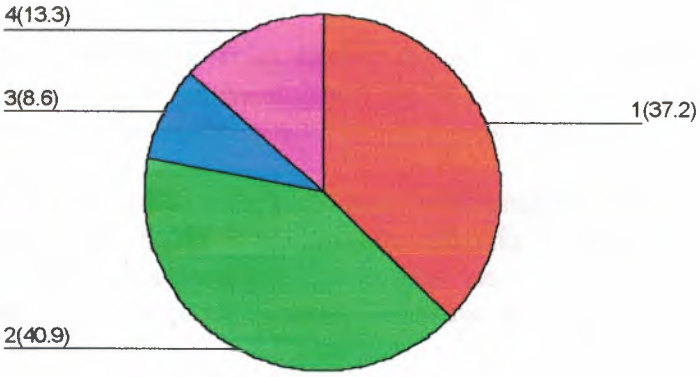
Tablo 30. İnsan vucuduna batan bir cisimde özellikle ne yapılmamalıdır?

1	Batan cismi çıkarmam
2	Batan cismi çıkarırım
3	Batan cismin etrafını bandajla sararım
4	Batan cisme simitçik sargı uygularım

B25

		Frekans	Yuzdelik dağılım	Gecerli % dağılım	Toplam Dağılım
Gecerli	1	112	37,2	37,2	37,2
	2	123	40,9	40,9	78,1
	3	26	8,6	8,6	86,7
	4	40	13,3	13,3	100,0
	Toplam	301	100,0	100,0	

B25



Grafik 30. İnsan vucuduna batan bir cisimde özellikle ne yapılmamalıdır? (%).

Ankete katılanlardan 123 kişi (2) batan cismi çıkarırım doğru cevabını, 112 kişi ise (1) batan cismi çıkartmam cevabını vermiştir.

BÖLÜM III

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

1. Anket 301 kişiye uygulanmıştır. Erkeklerin sayısı 157, bayanların ise 144 dir. Bayanların erkeklere oranla daha başarılı oldukları görülmüştür. Genellemeye bakıldığında 23 sorunun 14'ünde bayanlar erkeklere oranla doğruya daha yakın cevaplar vermişlerdir

2. Yaş dilimlerinde 18 – 25, 26 – 33, 34 - 41, 42 – 49, ve 50 ve üzeri değerlendirme yapıldığından 34 – 41 yaş arası katılanlar 23 sorunun 7'sine doğruya yakın, 18 – 25 yaş arası ise 6 soruya doğruya yakın cevap vermiştir. 42 – 49 yaş arası 4 soruya, 26 – 33 ile 50 ve üzeri ise 3'er soruya doğruya yakın cevaplar vermişlerdir.

3. Tahsil durumuna bakıldığında İlkokul mezunları ve Yüksek lisans mezunları 6'şar soruya, lise mezunları ve üniversite mezunları 5'er soruya, ortaokul mezunları ise 1'er soruya doğruya yakın cevap vermişlerdir. Bu sonuçlara göre tahsil durumu ile ilkyardım bilgisinin doğru orantısı yoktur.

4. Ankete katılanların verdiği cevaplar medeni guruba göre incelendiğinde Dulların 9 soruya, bekarların 8 soruya, evlilerin ise 6 soruya doğruya yakın cevap verdikleri görülmüştür. 16 kişi olan dulların ilkyardım konusunda bilgilerinin daha fazla olduğu görülmüştür.

5. Ankete katılanlar çocuk sayılarına göre değerlendirildiğinde 301 kişiden 53 kişinin çocuğu olmadığı, bunlardan 41 kişinin bekar oldukları bilinmektedir. Çocuğu olanlardan ise, 4 çocuklu olanlar 3 soruya tam cevap, 4 soruya 3 çocuklu olanlar ise 1 soruya tam cevap 5 soruya doğruya yakın cevap vermişlerdir. 5 üzeri çocuğu olanlar 3 soruya tam cevap 1 soruya ise doğruya yakın cevap vermişlerdir.

6. Ankete katılanlar eğitimlere katıldıkları yılların sayısına değerlendirildiğinde 1 yıl ve 4 yıl katılmış olanlar 6'şar soruya, 5 yıl ve üzeri katılanlar 4 soruya doğruya yakın cevaplar vermiştir. En az doğruya yakın cevabı 3 cevapla 3 yıldır katılanlar vermiştir. Bu sonuca göre eğitimlere katılma sayısının doğru cevaplarla orantısı yoktur.

7. En son katıldıkları yıllar göre değerlendirildiğinde 2002 yılında eğitimlere katılanların 8 soruya, 2003 yılında katılanların 6, 2004'te katılanların 4, 2000 ve öncesi katılanlar 1 soruya doğruya yakın cevap verdikleri görülmüştür. Bu sonuçlara göre en son katılım yılının önemli olmadığı görülmüştür.

8. Ankete katılanların büyük çoğunluğunun ilkyardımda önceliği olan "Solunum" konusunda bilgi yönünden iyi durumda oldukları görülmüştür.

9. Ankete katılanlar ilkyardımcının yapamayacağı davranışlar sorularına çoğunlukla uygun cevaplar vermişlerdir.

10. Bir insan dakikada kaç kez nefes alır? sorusuna istenilen düzeyde cevap verilmemiştir.

11. Ankete katılanların boğulma konusunda cevapları çoğunlukla uygundur.

12. Ankete katılanlar bebeklerde yapılacak ilkyardım uygulamalarındaki sorulara verdikleri cevaplar büyük çoğunlukla uygundur.

13. Ankete katılanlar kalple ilgili (nabız, kalp masajı) sorularına çoğunlukla doğru cevap vermişlerdir.

14. Ankete katılanlar suni solunum ve kalp masajının 1 kişi ile (2 – 15) , ve 2 kişi ile (1 – 5) kuralına göre uygulanmasında istenilen cevabı verememişlerdir.

15. Yılan sokması ile sorulan soruların hareket tarzına istenilen yakın cevap verilirken, uygulama sorusuna istenilen cevap verilmemiştir.

16. Bir kazazedeye sadece suni solunum uygulanma sırasında yapılacak hareket tarzında yarıdan fazlası doğru cevap vermiştir. Ancak yereli değildir.

17. Ankete katılanlar kanamaların tespitinde büyük çoğunlukla uygun cevap vermişlerdir.

ÖNERİLER

Bundan sonra yapılacak eğitimlerde ilkyardımın temel unsurlarından biri olan solunum, solunum ve kalp masajının uygulanması kuralları ve hareket tarzları konularının daha detaylı verilmesi gerektiği görülmüştür. Halen eğitimlerde uygulanan pratik eğitimlerin arttırılması, eğitimlerde kullanılan solunum ve kalp masajı uygulamalarındaki maket bebek üzerindeki çalışmaların bireysel olarak eğitime katılanlara gerekirse tek tek uygulatılması özellikle ülkemizdeki denizlerde yazın halkın büyük çoğunluğunun denize veya havuza girmeleri sonucu olabilecek boğulma v.b. olaylarda kullanılan suni solunum tekniğinin ve uygulanmasının ayrıntılı ve uygulamalı olarak sürekli verilmesi plajlarımızın büyük çoğunluğunda cankurtaran olmaması, olanların da ilkyardım konusunda bilgi ve eğitim düzeyleri önemli bir konudur. Bu nedenle kurslara katılan herkesin maksimum düzeyde bilinçli uygulamaya hazır olmaları gerekir.Yılan sokması v.b. konularda uygulama yönünden biraz daha dikkat çekilmeli. Basit bir konu olan burun kanamasında, yanıklarda, vücuda batan bir cisimle karşılaşıldığında yapılacak uygulamalarda yüzde yüz doğru cevap alınabilmesi için bilinçlenmenin daha detaylı yapılması.

Eğitimlerde her zaman ilkyardım konusunda insan hayatı ile ilgili en önemeli konu olan solunum ve kalp masajı konularında verilen eğitimlerin sonucunu istenilen hedefte olmadığı görülmüştür. Verilen cevaplarda doğru cevapların çoğunlukta hatta bazı cevapların büyük çoğunlukta olması yeterli değildir. Bu önemli konularda yüzde yüze yakın başarı olması gerekmektedir. Çıkan sonuçlara göre bundan sonraki eğitimlerde bu hususlara dikkat edilerek başarı oranının yükseleceği, özelde kişilerin kendilerine ve ailelerine genelde ise topluma faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇALAR

Akdemir,E.(2000).Trafik Kazalarında İlkyardımın Önemi.Ankara :Sivil Savunma Dergisi ,Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayınları, Sayı:160.

Cin,Ş.(1995).Pediatrik Aciller.Ankara :Antıp A.Ş. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar,No:6.

Çelikmen,F.(1999).İlkyardımın İlkeleri.Ankara :Sivil Savunma Dergisi,Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayınları,Sayı:156.

Heckman, J.D., Rosenthal, R.E., Worsing,R.A., McFee,A.S.(1999).,Hasta ve Yaralıların Acil Bakım ve Nakledilmesi, Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi, İstanbul :Mısırlı Matbaacılık..

Güngör,T.(1992).İlkyardım Genişletilmiş 6.Baskı.Ankara :Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayını.

Yürügen, B.(1990). Kalb – Akciğer Canlandırılması,Acil Hemşireliği. İstanbul:Düzenleyenler: :S.Oktay,G.Aksoy,B.Yürügen,İ.Ü.F.N.H.Y.Okulu Yayınları.

Yürügen,B., Durna,Z.(1992).Afetlerde Hemşirelik Bakımı ve İlkyardım. Eskişehir : Anadolu Üniversitesi Yayını.

http://www.acilveilkyardim.com/ilkyardim/yaralanma.htm, Haziran 2005.

http://www.com.acilveilkyardim.com/ilkyardim/yaniklar.htm, Haziran 2005.

http://www.bsm.gov.tr/bugep/evkazalari.asp?sira=3, Haziran 2005.

http://saglik.tr.net/ilk_yardim_olaylari.shtml, Haziran 2005.
http://www.eczanemonline.com.tr/ilkyardim_tarif.shtml, Haziran 2005.

http://www.hastarehberi.com/ilkyardim/kiriklar.htm, Haziran 2005.

http://www.netbul.com/superstar/ozeldosyalar/saglik/ilkyardim/boğulma.asp, haziran 2005.

www.bigglook.com/biggauto/ilkyardim.asp, Haziran 2005.

Ek - 1

S.NO	DAİRE/MÜESSESE ADI	ERKEK PERSONEL SAYISI	BAYAN PERSONEL SAYISI
1	Doğu Akdeniz Üniversitesi	16	4
2	Kıbrıs İktisat Bankası	-	5
3	Akdeniz Garanti Bankası	3	5
4	Kıbrıs Vakıflar Bankası	2	2
5	Mez-Koop	-	6
6	K.T.Ö.B.	1	4
7	K.T.K.M.B.	3	6
8	Şeker Bank	-	2
9	Universal Bank	-	2
10	Sosyal Sigortalar Dairesi	3	13
11	İhtiyat Sandığı	-	2
12	Çalışma Dairesi	4	5
13	İskan Dairesi	2	1
14	Kaymakamlık	2	6
15	Mahkemeler	3	3
16	Belediye	8	2
17	Tapu Dairesi	4	3
18	Hastahane	3	-
19	Planlama ve İnşaat Dairesi	8	1
20	Karayolları Dairesi	10	1
21	D.E.M.D.	-	2
22	Baş Klvz. ve Liman Başkanlığı	12	-
23	Serbest Liman	6	6
24	Gümrük Dairesi	7	1
25	Tersane	4	-
26	Gazioğlu Sons Ltd.	-	4
27	Palm Beach Otel	6	-
28	Sema İçki	1	5
29	Taşel	8	-
30	Lemar	8	6
31	Belça	1	2
32	Veteriner Dairesi	4	1
33	TC İş Bankası	-	2
34	Eski Eserler	2	5
35	HSBC	-	4
36	Kıb-Tek	3	-
37	Telekomünikasyon Dairesi	3	2
38	Su İşleri Dairesi	6	-
39	Türk Bankası	2	3
40	Ticaret Dairesi	-	4
41	Sosyal Hizmetler Dairesi	2	6
42	Kıbrıs Altınbaş Bank	1	3
43	Limanlar Dairesi	1	4
44	Limasol T.K.Bankası	-	3
45	K.T.P.	5	-
46	Vergi Dairesi	2	4
	GENEL TOPLAM	157	144

Ek – 2

S.S.T.B GAZİMAĞUSA BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜNÜN SORUMLULUK SAHASINDA BULUNAN DAİRE/MÜESSESELERİN EĞİTİMLERİNE YÖNELİK ANKET ÇALIŞMASI

A. DEMOGRAFİK YAPI İLE İLGİL İ SORULAR

1. Çalıştığınız Kurumun Adı :
……

2. Mesleğiniz :
……

3. Cinsiyetiniz ?
☐ Kadın ☐ Erkek

4. Yaşınız ?
☐ 18-25 ☐ 26-33 ☐ 34-41 ☐ 42-49 ☐ 50 ve üstü

5. Tahsil Durumunuz ?
☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek lisans

6. Medeni Durumunuz ?
☐ Bekar ☐ Evli ☐ Dul

7. Varsa Çocuk Sayısı ?
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ve üzeri

B. DAİRE/MÜESSESELERİN ALMIŞ OLDUKLARI İLK YARDIM İLE İLGİLİ SORULAR

1. Kaç yıldır Sivil Savunma Eğitimlerine katılıyorsunuz?
a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 ve üzeri

2. En son ne zaman kursa katıldınız ?
a) 2004 b) 2003 c) 2002 d) 2001 e) 2000 ve öncesi

3. Bir kazazede veya yaralı bulduğunuzda öncelikle neye bakarsınız?
a) Solunum b) Kalp c) Kanama d) Kırık

4. Bir İlkyardımcı hangisini yapmaz ?
a) Kalp masajı b) Suni solunum c) iğne yapma d)bandaj

5. Bir insan dakikada kaç kez nefes alır ?
a) 50 b) 60 c) 12 d) 100
6. Bir insanın kalbi (nabzı) dakikada ortalama kaç kez atar?
a) 15 b) 72 c) 120 d) 35

7. Kolunda aşırı kanaması olan hastaya ne yaparsınız ?
a) Kanayan yere tampon basıp kolunu kalp seviyesi üzerine kaldırırım.
b) kanayan yeri sararım.
c) kanayan yere tampon basarım.
d) kanayan yeri elimle bastırırım.

8. Normal bir insanda önce hangisi durur ?
a) Solunum b) Kalp

9. Solunumu duran bir kazazedeye veya yaralıya ne yaparsınız ?
a) Kalp masajı b) Suni solunum c) Tokat vurma d) kolonya koklatma

10. Yemek yerken boğulma durumunda olan kişiye ne yaparsınız ?
a) Önce sırtına 4-5 kez vururum açılmasa vurmaya devam ederim.
b) Önce sırtına 4-5 kez vururum açılmasa ellerimi birleştirir mide üzerine baskı yaparım.
c) Önce sırtına 4-5 kez vururum açılmasa kalbine masaj yaparım.
d) Önce sırtına 4-5 kez vururum açılmasa solunum yaparım.

11. Bebeklerde kalp masajı nasıl yaparsınız ?
a) Tek elle b) Üç parmakla c) İki elle d) Hiç biri

12. Kalbi duran kazazedeye ne yaparsınız ?
a) Suni solunum b) Kalp masajı c) Kolonya koklatma d) Hiçbiri

13. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 2 kişi ile hangi kurala göre yapılır ?
a) 2 solunum 5 kalp masajı (2-5)
b) 2 solunum 15 kalp masajı (2-15)
c) 1 Solunum 5 kalp masajı (1-5)
d) 1 Solunum 15 kalp masajı (1-15)

14. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 1 kişi ile hangi kurala göre yapılır ?
a) 2 solunum 5 kalp masajı (2-5)
b) 2 solunum 15 kalp masajı (2-15)
c) 1 Solunum 5 kalp masajı (1-5)
d) 1 Solunum 15 kalp masajı (1-15)

15. Yerde bayılan bir kişiye ne yaparsınız ?
a) Sıkı yerlerini gevşetir ayaklarını 45 derece yukarı kaldırırım.
b) Kolonya koklatırım
c) Solunum yaparım
d) Sıkı yerlerini gevşetir ayaklarını uzatırım

16. Herhangi bir cisim yutan bebeğe önce hangisini uygularsınız ?
a) hemen solunum yaparım.
b) bacaklarından kaldırıp baş aşağı tutup ense köküne hafif birkaç kez vururum.
c) Bacaklarından kaldırıp baş aşağı tutarım
d) Sadece sırtına vururum

17. Burnu kanayan bir kimseye önce ne yaparsınız ?
a) Başını aşağı doğru eğerim
b) Başını geriye doğru eğerim
c) iki parmakla burun köküne baskı yapar başını aşağı doğru eğerim
d) İki parmakla burun köküne baskı yapar başını geriye doğru eğerim

18. Yılan sokan bir kimseyi nasıl taşırsınız ?
a) Kolundan tutup koşarak
b) Yürüyerek
c) Yarı oturur vaziyette
d) Bacaklarını yukarı kaldırarak
19. Yılan sokmasında hangisi yapılmaz ?
a) Sokulan yer emilerek zehir dışarıya çıkartılır
b) Sokulan yerin üstüne turnike yapılır
c) Sokulan yerin üzerinden aşağıya doğru parmaklarla sıvazlama yapılır
d) Hastaneye götürülür

20. Solunumu duran bir kaza zadeye suni solunum yapılırken ağzı açılmıyorsa ne yapılır?
a) Zorla açmaya çalışırım
b) Burundan hava üflerim
c) Boğazına delik açarım
d) Hiçbir şey yapmam

21. Kaza zadeye ağızdan ağza suni solunum yaparken eğer solunum gitmiyorsa aşağıdakilerden hangisi neden olmaz?
a) Boynu tam olarak geriye esnememiştir
b) Dili geriye kaçmış olabilir
c) Ağızda yabancı cisim olabilir
d) Burnu tıkalı olabilir

22. İkinci derece yanıklarda hangisi yapılmaz?
a)Yanığın üzeri nemli havlu ile kapatılır
b) Yanık merhemi sürülür
c) Diş macunu veya yoğurt sürülür
d) Doktora gidilir

23. Trafik kazası geçiren kaza zadenin kusması sonucu ağızdan açık kırmızı renkte kan geliyorsa bu nasıl bir iç kanamadır?
a) Akciğer kanamsı
b) Mide kanamsı
c) Mesane kanaması
d) Karaciğer kanaması

24. Bir damar kesilmesi sonucu açık kırmızı renkte fışkırır şeklindeki kanama ne tür bir kanamadır?
a) Atardamar kanaması
b) Toplar damar kanaması
c) Kılcal damar kanaması
d) İç kanama

25. İnsan vücuduna batan bir cisimde hangisini yapmazsınız?
a) Batan cismi çıkartmam
b) Batan cismi çıkarırım
c) Batan cismin etrafını bandajla sararım
d) Batan cisme simitçik sargı uygularım