

**K.K.T.C.
YAKIN DOĞU UNİVERSİTESİ**

**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM YÖNETİMİ DENETİMİ
EKONOMİSİ VE PLANLAMASI
ANA BİLİM DALI**

**K.K.T.C.'DE SİVİL SAVUNMA TEŞKİLAT
BAŞKANLIĞININ DAİRE VE
MÜESSESELERE VERDİĞİ TEORİK
İLK YARDIM EĞİTİMİNİN BAŞARI DÜZEYİ
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

**HAZIRLAYAN
DURSUN OĞUZ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. ERDAL GÜRYAY**

**HAZİRAN – 2006
LEFKOŞA**

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,
Dursun Oğuz'a ait, "K.K.T.C.'de Sivil Savunma Teşkilat Başkanlığının Daire ve
Müesseselere Verdiği Teorik İlk Yardım Eğitiminin Başarı Düzeyi Üzerine Bir Araştırma" adlı
Yüksek Lisans Tezi, çalışma jürimiz tarafından Eğitim Yönetimi, Denetimi, Planlaması ve
Ekonomisi Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan
Yrd. Doç. Dr. Erdal GÜRYAY

Üye
Yrd. Doç. Dr. Okan ŞAFAKLI

Üye
Dr. Fehiman EMİNER

Onay

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

3 / 8 / 2009
Doç. Dr. Cem BİROL
Enstitü Müdürü

Önsöz

Bir insanı hayata döndürebilmek, ona yaşam şansı verebilmek mutlulukların en güzeli ve insanoğlunun yapabileceği en değerli harekettir. Yeter ki bilgi ve uygulama yeteneğine sahip olsun. Yaşamın her anında gerekli olabilecek **ilkyardım bilgisini öğrenmek, öğretmek ve uygulamak** bir insanlık görevidir.

Bu amaçla düzenlenen kurslara katılmak ve bu kurslarda faydalı bilgiler edinmek çok önemlidir. İlk yardımın öncelikle ne kadar önemli olduğunu kabul etmeliyiz ki, bu konuda duyarlılık gösterelim. Bu önemi anlamak için mutlaka bir olayla karşılaşmak gerekmez, biraz düşünme biraz çevre analizi yaparsak bunun önemini kolayca anlayabiliriz. Burada bu önemli konuda bilgi almak için eğitime katılan kişilerin şu andaki bilgi seviyelerini görmemiz, ileride onlara ne tür daha etkili eğitimler verilmesi gerektiğinin de göstergesi olacaktır.

Resmi ve özel daire müesseselerde eğitim alan personelin, toplumun geniş bir alanından katılması, topluma bu bilgilerin o derece geniş alanda dönmesi ve etkisinin daha büyük olmasını sağlayacaktır.

Her insan yardımseverdir, ancak bazen bu yardımseverlik istemeden kötü sonuçlar doğurabilir. Bunun nedeni de bu hayati konuda gerekli bilgi eksikliğidir. Bu bilgi eksikliğinden kaynaklanan uygulamalar sonucu, hem insanlar hayatlarını kaybetmekte hem de birçoğu sakat kalmaktadır. Oysa bazı durumlarda belki de hiç birşey yapmamak, birşeyler yapmaktan daha iyidir. İşte buna ancak ilkyardım bilgisi olanlar, durum değerlendirmesi yaparak karar verebilirler. Bu da eğitimden geçmektedir.

Herkese sağlık dolu bir yaşam dileğiyle.

Özet

Bu çalışmada özelde kişinin kendisine, ailesine ve çevresine, genelde ise toplumun yararına olduğu bilinen “ilkyardım” konusunda açıklayıcı bilgiler verilmiştir.

İlkyardım bilgisine ne zaman, nerede, hangi durumda ihtiyacımız olduğunu bilemeyiz.

Bu nedenle bireyleri ilkyardım konusunda, bilgilendirerek veya eğiterek bilinçli bir toplum yetişmesine katkıda bulunmalıyız.

Dünyada her yıl binlerce insan başta trafik kazaları olmak üzere, iş kazaları, ev kazaları, spor kazaları, zehirlenmeler, sıcak veya soğuk iklim şartları, doğal afetler (deprem, sel, tsunami, toprak kayması, kasırga v.b.), yangınlar gibi olaylar neticesinde hayatını kaybetmektedir. Bu kişilerin bir kısmı ilkyardım konusunda yeterli bilgi sahibi olunamaması veya bilinmemesi nedeniyle yanlış, bilinçsiz kurtarma sonucu hayatını kaybetmektedirler. Yapılan araştırmalar da bunu göstermektedir. Nitekim hepimiz gerek televizyonlardan, gerekse çevremizden bu yanlış uygulamalar sonucu birçok kişinin hayatını kaybettiğini bilmekteyiz. Bu nedenle o kişiler için hala daha “keşke”, “belki de” gibi kelimelerle, hem pişmanlık, hem suçluluk, hem de eksikliğimizi sorgulamaktayız. Bu gibi kelimeler kullanmamak için ilkyardım öğrenmeliyiz.

Bir kaza veya olay anında hemen orada doktor veya sağlık personeli bulunması çok küçük bir olasılık ya da çok büyük bir şanstır. Eğer yoksa kazazedenin veya yaralının doktora götürülmesi zaman almaktadır. Öyle ki bu zaman kaybından dolayı, kişiler hayatlarını kaybetmektedir. Doktora ulaşıncaya kadar geçen sürede kendisine herhangi bir müdahale yapılmaması bu sonucun nedenleri arasındadır. Ancak, ilkyardım konusunda bilgili bireylerin olması, bir kaza veya olay anında bilinçli olarak yapılabilen ilkyardım müdahalesi sonucu kişilerin pek çoğunun hayata döndükleri görülmüştür. İşte burada, toplum içindeki eğitilmiş ve bilgili kişilerin sayısının çoğalması sonucu, ne küçük olasılıklara, ne de büyük şanslara ihtiyaç duyulacaktır.

Bir ilkyardımcı hiçbir zaman doktor değildir, müdahalesini yaptıktan sonra mutlaka yaralı veya kazazedenin doktora veya hastaneye götürülmesini sağlar. Çünkü gerçek yetkili her zaman doktordur. İlkyardımcı olay mahallinde bulunması nedeniyle orada bir doktordan daha önemli konumdadır ve uygulamaları sonucu, doktorun kişiyi hayata döndürmesinde etkili rol oynayabilir. İlkyardımcı elindeki imkanlar nispetinde ilkyardım uygulaması yapar, bilmediği konuda ısrar etmez ve uygulama yapmaz. Uygulamasını 3T kuralına (Teşhis-Tedavi-Taşıma) göre yaparak kişiyi en kısa sürede doktora ulaştırır. Bir kişinin hayatını kaybettiğine ancak doktor karar verir, ilkyardımcı buna karar veremez.

Bu kadar önemli olan, ilkyardım konusunda Sivil Savunma Teşkilat Başkanlığı da eğitimler vererek Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (K.K.T.C.) halkını bilgilendirmekte, bilgi seviyelerinin yükseltilmesi için çaba göstermektedir. Toplumun her kesimini bu ve bunun gibi önemli konularda eğitmekte, daha duyarlı ve hassas olması için, verilen eğitimler sonrası uygulamalar yapılmaktadır. Bu eğitimler verilirken, teknolojiye de yararlanılmakta ve uygulamalarda maket bebekler ve gelişmiş eğitim malzemelerinin kullanımı, anlama ve akılda kalma yönünden fayda sağlamaktadır.

Eğitimler Halk Örgütü (H.Ö) olarak anılan 48-60 yaş arası erkekler (yasal zorunlu), Öğretmenler, Öğrenciler, Üniversitelerde kurulmuş olan arama – kurtarma kulüpleri, resmi ve özel Daire müesseselerin (D/M) Sivil Savunma Teşkilllerinde görevli personelleri ile gönüllü olarak bu eğitimleri almak isteyenler de katılmaktadır.

D/M’ lerde genelde 48 yaş altı erkekler ile tüm bayanlar (ekiplerde görevli) yılda bir kez bu kurslara katılmaktadırlar. Eğitimler 3 saat olarak verilmekte, ayrıca eğitim

konuları arasında ilkyardımanın yanı sıra deprem, yangın, sel, tsunami, NBC, yangın gibi toplumun yaşamında gerekli ve önemli konularda bulunmaktadır.

Bu araştırma da amaç Sivil Savunma Bölge Müdürlükleri tarafından ilkyardım eğitimi verilen 1459 Daire Müessese personelinin değerlendirilmesidir. Ankete katılanlara, bugüne kadar almış oldukları ilkyardım eğitimleri sonucu, şu andaki ilkyardım bilgilerinin ölçülmesi amacıyla 25 soru sorulmuştur.

Bu anketten elde edilecek sonuçlar değerlendirilerek bilgi seviyelerinin beklenenden düşük olması durumunda, eğitimde verimliliği ve etkinliği artırıcı yeni eğitim tekniklerinin geliştirilmesi için öneriler sunulacaktır.

Yine bu araştırma çalışmasında diğer ülkelerdeki ilkyardım eğitim sistemleri araştırılarak, K.K.T.C. ile karşılaştırma yapıp, öneriler sunulacaktır.

Abstract

In this study, explanatory information will be given about the importance of first aid.

We can never predict when, where and how people will be in need of first aid. Therefore, it is a must that we give provide information and equip people with the vital knowledge on first aid. It is believed that thousands of people die in accidents ranging from traffic accidents to house hold accidents. Other deaths can also occur due to poisoning, natural disasters and etc. according to research, most of these deaths take place because of inappropriate rescuing attempts which are caused by insufficient knowledge about first aid. We have all experienced such events on the TV or even in our environment. Hence, wouldn't it be better to learn the basics about first aid rather than saying 'if only' or feeling regret after such incidents.

There is only a slight chance that a doctor or trained first aid personnel will be able to immediately intervene in the event of an accident. After an accident of any kind, the victim has to be taken to hospital or a doctor which takes vital amount of time. Therefore, insufficient or incorrect attempts of first aid may cause the victim to die before getting to hospital. However it can be easily said that, victims can be kept alive by the use of correct and efficient use of first aid. This is why, with the increase in the number of people with first aid knowledge there will be an increase in the number of 'unfortunate deaths.

A Trained First Aid personnel is never a doctor, after He/she acts immediately, he/she helps to take the injured or accident victim to hospital because the real authority is always the doctor. Because a trained first aid personnel is at the incident area, he/she is at a more important position than a doctor and with his/her applications, plays a crucial role while the doctor tries to bring the victim back to life. A trained first aid personnel, with the opportunities he/she has, gives applies first aid, does not insist on something he/she does not know and does not do application. He/she carries out the application according to the

3T rule (diagnosis/treatment/carriage) and takes the patient to hospital as soon as possible. Doctor decides if a person is dead, not a trained first aid personnel.

Since first aid is a crucial matter, the Presidency of Civil Defense Organization inform the public and makes an effort to increase peoples knowledge. After the education training is given, applications are carried out to make people be more sensitive towards such matters. While educational training is given, they make user of technology and the usage of dummies and improved educational material, makes understanding and remembering easier for people.

Education Community Organization which consist of men aged between 48-60 (legally compulsory), Teachers, Students, seek and rescue clubs established at universities, staff on duty in official and private offices' Civil Defense Formations and people who would like to take part in this training can participate.

Men and women aged below 48 (on duty in teams) participate in these courses once a year. Training courses last 3 hours and they include topics like first aid, earthquake, fire, flood, tsunami and NBC.

The Object of this research is the evaluation of 1459 office management personal being provided with first aid education by the civil defense district head offices. The research in a questionnaire which comprises 25 questions asked to the aforementioned personal regarding the education which was given to them and measures their here now knowledge on first aid.

The results obtained from the questionnaire will be evaluated, If found necessary, the education provided to the personal can be re-evaluated and enhanced developing new educational techniques.

Also, during this research first aid education in other countries will be examined and compared to the education in TRNC and suggestions will be provided.

İÇİNDEKİLER

Önsöz	i
Özet	ii
Abstract	iv
İçindekiler	vi
Şekiller Listesi	viii
Tablolar Listesi	ix
Grafikler Listesi	x
Kısaltmalar	xi
Tanımlar	xii
 GİRİŞ	 1
Amaç	3
Önem	4
Problem	4
Alt Problemler	5
Sayıtlılar	5
Sınırlılıklar	5
Yöntem	5
Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	6
İlgili Araştırmalar	6
 BÖLÜM I	
İLK YARDIMIN TARİHÇESİ VE ÖNEMİ	
I.1. İlk yardımın tarifi, tarihçesi, önemi ve amacı	10
I.2. İlk yardım için örgütlenme ve ilk yardım eğitimi	14
I.3. İlk yardımın temel ilkeleri	16
I.4. Solunum sistemi ile ilk yardım	20
I.5. Dolaşım sistemi ile ilgili ilk yardım	24
I.6. Yutulmuş yabancı cisimlerde ilk yardım	27
I.7. Kanamalarda ilk yardım	29
I.8. Şok durumunda ilk yardım	32
I.9. Yaralanma	33
I.10. Kırıklar	36
I.11. Yanıklar ve ilk yardım	38
I.12. Zehirlenme ve ilk yardım	39
I.13. Hayvan ısırıkları ve ilk yardım	41
 BÖLÜM II	
ANKET SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	
II.1. Demografik Bulgular	42
II.2. Bilgi Düzeyi Bulguları	49

II.3. Ülkelerdeki İlk Yardım Eğitiminin Karşılaştırılması	74
---	----

BÖLÜM III SONUÇ VE ÖNERİLER

III.1. Sonuçlar	77
III.2. Öneriler	81

KAYNAKÇA	83
----------	----

EKLER	87
-------	----

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 4.1

Zaman çizelgesi

20

TABLolar LİSTESİ**Sayfa No**

Tablo 1. Ankete katılanların cinsiyete göre dağılımı	54
Tablo 2. Ankete katılanların yaş gruplarına göre dağılımı.	55
Tablo 3. Ankete katılanların yaş gruplarına göre doğru cevap verme oranı.	56
Tablo 4. Ankete katılanların öğrenim durumuna göre dağılımı.	57
Tablo 5. Ankete katılanların öğrenim durumuna göre doğru cevap verme oranı.	58
Tablo 6. Ankete katılanların medeni duruma göre dağılımı.	59
Tablo 7. Ankete katılanların çocuk sayılarının dağılımı.	60
Tablo 8. Ankete katılanların eğitime katılma sayılarının dağılımı.	61
Tablo 9. Ankete katılanların en son hangi yıl eğitime katıldıklarının dağılımı.	62
Tablo 10. Bir kazazede veya yaralı bulduğunuzda öncelikle neye bakarsınız?	63
Tablo 11. Bir ilk yardımcı hangisini yapmaz?	64
Tablo 12. Bir insan dakikada kaç kez nefes alır?	65
Tablo 13. Bir insanın kalbi (Nabızı) dakikada ortalama kaç kez atar?	66
Tablo 14. Kolunda aşırı kanaması olan hastaya ne yaparsınız?	67
Tablo 15. Normal bir insanda önce hangisi durur?	68
Tablo 16. Solunumu duran bir kazazedeye veya yaralıya ne yaparsınız?	69
Tablo 17. Yemek yerken boğulma durumunda olan kişiye ne yaparsınız?	70
Tablo 18. Bebeklerde kalp masajını nasıl yaparsınız?	71
Tablo 19. Kalbi duran kazazedeye ne yaparsınız?	72
Tablo 20. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 2 kişi ile hangi kurala göre yapılır?	73
Tablo 21. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 1 kişiyle hangi kurala göre yapılır?	74
Tablo 22. Yerde bayılan bir kişiye ne yaparsınız?	75
Tablo 23. Herhangi bir cismi yutan bebeğe önce hangisini uygularsınız?	76
Tablo 24. Burnu kanayan bir kimseye önce ne yaparsınız?	77
Tablo 25. Yılan sokan bir kimseyi nasıl taşırsınız?	78
Tablo 26. Yılan sokmasında hangisi yapılmaz?	79
Tablo 27. Solunumu duran bir kazazedeye suni solunum yapılırken ağzı açılmıyorsa ne yapılır?	80
Tablo 28. Kazazedeye ağızdan ağza suni solunum yaparken solunum neden olmaz?	81
Tablo 29. İkinci derecede yanıklarda ne yapılmaz?	82
Tablo 30. Trafik kazası geçiren kazazedenin kusması sonucu ağızdan açık kırmızı renkte kan geliyorsa bu nasıl bir iç kanamadır?	83
Tablo 31. Bir damar kesilmesi sonucu açık kırmızı renkte fişkirir şekildeki kanama ne tür bir kanamadır?	84
Tablo 32. İnsan vücuduna batan bir cisimde özellikle ne yapılmamalıdır?	85

GRAFİKLER LİSTESİ

Sayfa No

Grafik 1. Ankete katılanların cinsiyete göre dağılımı (%).	54
Grafik 2. Ankete katılanların yaş gruplarına göre dağılımı (%).	55
Grafik 3. Ankete katılanların öğrenim durumuna göre dağılımı (%)	57
Grafik 4. Ankete katılanların medeni duruma göre dağılımı (%).	59
Grafik 5. Ankete katılanların çocuk sayılarının dağılımı (%).	60
Grafik 6. Ankete katılanların eğitime katılma sayılarının dağılımı (%).	61
Grafik 7. Ankete katılanların en son hangi yıl eğitime katıldıklarının dağılımı (%).	62
Grafik 8. Bir kazazede veya yaralı bulunduğunuzda öncelikle neye bakarsınız? (%).	63
Grafik 9. Bir ilk yardımcı hangisini yapmaz? (%).	64
Grafik 10. Bir insan dakikada kaç kez nefes alır?(%).	65
Grafik 11. Bir insanın kalbi (Nabızı) dakikada ortalama kaç kez atar?(%).	66
Grafik 12. Kolunda aşırı kanaması olan hastaya ne yaparsınız? (%)	67
Grafik 13. Normal bir insanda önce hangisi durur? (%).	68
Grafik 14. Solunumu duran bir kazazedeye veya yaralıya ne yaparsınız?(%)	69
Grafik 15. Yemek yerken boğulma durumunda olan kişiye ne yaparsınız?(%).	70
Grafik 16. Bebeklerde kalp masajını nasıl yaparsınız?(%).	71
Grafik 17. Kalbi duran kazazedeye ne yaparsınız?(%).	72
Grafik 18. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 2 kişi ile hangi kurala göre yapılır?(%)	73
Grafik 19. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 1 kişiyle hangi kurala göre yapılır?(%).	74
Grafik 20. Yerde bayılan bir kişiye ne yaparsınız?(%).	75
Grafik 21. Herhangi bir cismi yutan bebeğe önce hangisini uygularsınız? (%).	76
Grafik 22. Burnu kanayan bir kimseye önce ne yaparsınız?(%).	77
Grafik 23. Yılan sokan bir kimseyi nasıl taşırsınız? (%)	78
Grafik 24. Yılan sokmasında hangisi yapılmaz? (%)	79
Grafik 25. Solunumu duran bir kazazedeye suni solunum yapılırken ağzı açılmıyorsa ne yapılır? (%).	80
Grafik 26. Kazazedeye ağızdan ağza suni solunum yaparken solunum gitmiyorsa neden olmaz?(%).	81
Grafik 27. İkinci derecede yanıklarda ne yapılmaz?(%).	82
Grafik 28. Trafik kazası geçiren kazazedenin kusması sonucu ağızdan açık kırmızı renkte kan geliyorsa bu nasıl bir iç kanamadır?(%).	83
Grafik 29. Bir damar kesilmesi sonucu açık kırmızı renkte fişkirir şeklindeki kanama ne tür bir kanamadır? (%).	84
Grafik 30. İnsan vücuduna batan bir cisimde özellikle ne yapılmamalıdır? (%).	85

Kısaltmalar :

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

H.Ö. : Halk Örgütü

S.S. : Sivil Savunma

D/M : Daire,Müessese

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

G..M/SA : Gazimağusa

G/KALE : Geçitkale

L/ŞA : Lefkoşa

G/NE : Girne

L/KE : Lefke

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 teşekküllerin 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 Kural 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 eğitime 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.

Giriş

“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 düşünersek 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 gereklidir. Bu yüzden gelecekteki toplumumuzun, bu konuda eğitilmiş 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 çitasını bilinçle daima gelişmiş ülkeler seviyesinde tutmalıyız. Bu topluma ve kendimize olan saygı ve sevginin bir göstergesidir. Kendisine saygısı olmayan ne sayılır ne de sevilir(Heckman ve diğerleri, 1999).

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).

Eğitim ve öğretim çoğu zaman eş anlamda kullanılmaktadır; oysa birbirinden farklı kavramlar ve işlevlerdir. Öğretim, bilgi aktarımıdır; bilinmeyen bir konunun söz ya da yazı ile bir bilen tarafından bilmeyene verilmesidir. Örneğin, sigaranın akciğer kanseri yaptığı söylendiğinde kişiler bunu öğrenirler, sorulduğunda söylerler. Eğitim ise, aktarılan bilgi ile kişide istenilen davranışı kazandırma ya da var olan davranışı değiştirmedir. Bu bilgi ve davranışların belirli bir amaca yönelik, planlı ve programlı bir biçimde bilinçli olarak kazanılmış olması durumudur. Yukarıdaki örnekte sigara içenlerin sigarayı bırakmaları, içmeyenlerin ise, başlamamalarının sağlanması durumudur. Eğitim uygulamaları genel olarak okulda eğitim, okul dışı eğitim, hizmet içi eğitim ve yetişkin ya da halk eğitimi olarak yürütülür (Güçhan, 1992).

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık eğitimini, kişilere sağlıklı yaşam için alınması gerekli önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak, kendi sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacı ile birey olarak ya da topluca karar aldırarak olarak tanımlamıştır. Sağlık eğitimi, bireyleri ve toplumu sağlık sorunlarını kendi kendine çözebilecek duruma getirmek için eğitmek ve bunu alışkanlık haline getirmek amacını güder. Herhangi bir hastalık ya da kaza durumunda, sağlık kuruluşlarına başvurmadan önce bireylerin kendilerinin yapabilecekleri çeşitli girişimler, alabilecekleri önlemler vardır. Sağlık eğitiminin bir amacı da bu konuda bireylere bilgi vermek, davranış kazandırmak, bireylerin kendi sağlıklarından ve birbirlerinin sağlığından sorumlu olması gerektiği anlayışını geliştirmektir (Güçhan, 1992).

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 yatırır, 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 olayda, 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’na (S.S.T.B) bağlı Lefkoşa, Gazimağusa, Girne, Lefke (yeni adı Güzelyurt), Geçitkale (yeni adı İskele) olmak üzere 5 Sivil Savunma Bölge Müdürlüğü bulunmaktadır. Bölge Müdürlükleri 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, hassas bir konu olması yanında, bu alanda dünyada devamlı değişim ve gelişim 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 yapabilmesidir. 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 .

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 tespit etmemize olanak sağlaması açısından yararlı olacaktır. Bu şekilde yeni öneriler geliştirilebilecektir.

Problem

İnsan hayatı çok önemlidir ve değeri biçilemez. Bu nedenle gereken değer verilmeli ve korunması için tedbirler alınmalıdır. İlkyardım da insan hayatı için önemli bir konudur. Bir olay, kaza, veya yaşamın her anında olabilecek, insanın yaşamını tehdit edebilecek tehlikelere karşı koruyucu bir faktördür. Ancak bilinçli bir şekilde uygulanmalıdır. Aksi halde, tersi bir durum yaratabilir. Bu nedenle ilkyardım eğitimleri de çok önemlidir. KKTC’de nüfus sayısının az olması, toplumun genel eğitimi açısından olumlu bir durumdur. Toplum yaşamında ilkyardım gerekebilecek olaylar karşısında, belki bir okulda, belki bir evde, belki bir işyerinde, belki bir trafik kazasında v.b.gibi yerlerde ilkyardım uygulayabilecek kişi veya kişilerin o an orada olabilmesi çok önemlidir. Belki bir doktor değildirler, ama o an doktordan daha fazla daha önemli yapabilecek uygulamaları vardır. Kısacası, yaralının veya kazazedenin doktora gidebilmesi, yaşamını devam ettirebilmesi belki de onun yapabileceği bir uygulamaya bağlıdır. Bu çalışmanın

amacı, bu kadar önemli bir konuda SSTB'na bağlı Bölge Müdürlüklerince toplumun değişik kesimlerine verilen ilkyardım eğitimlerinde, eğitimi almış olanların genel olarak bilgi seviyelerini görmek, eksik yönlerini tespit etmek, çelişki varsa saptayarak, bunların giderilmesi konusunda çalışmalar yapmaktır. Böylece eğitim almış olmalarına rağmen, olaylar karşısında yanlış veya eksik uygulama sonucu meydana gelebilecek problemleri ortadan kaldırmak, bu konuda toplumda ki bilinçli bireylerin artmasına yardımcı olmaktadır.

Alt Problemler:

Eğitilmelere katılanların şu anda bilgi seviyelerinde ki farklılıkları aşağıdakiler;

- a) Cinsiyet,
- b) Yaş,
- c) Öğrenim durumu, etkiliyor mu?

Sayıtlar :

- a) Tüm denekler sorulara doğru 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.T.B'na bağlı beş S.S. B.M'nün sorumluluk sahasında bulunan resmi ve özel D/M'lere uygulanmıştır.
- b) Anket bugüne kadar S.S ilkyardım eğitimine katılanlara uygulanmıştır.
- c) Anket sadece D/M'deki S.S. Teşkillerinde görevli personele uygulanmıştır.

Yöntem :

Evren : S.S.B.M.'lüklerinin sorumluluk sahalarındaki D/M'ler ve bunlarda çalışan 1459 personelle sınırlıdır.

Örneklem : Araştırmada D/M çalışan ve S.S. Teşkilinde görevli bulunan, eğitimlere katılmış personel arasından, rastlantısal yöntem kullanılarak belirleme yapılmıştır.

Ankete 1000'den fazla personel katıldığı için (1459), % 5 hata payına göre (Anderson çizelgesi) dördüncü basamak ele alınacaktır(5000).

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

- Veriler anket yolu ile toplanmıştır.

Anket : Ankete katılanlara toplam 25 soru sorulmuştur (Bakınız, Ek-A).

1'nci soruda " kaç yıldır eğitimlere katıldığınız?"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,

Başka bir değerlendirmeye bilgi seviyelerini, sürekli (her yıl) eğitim almalarının mı yoksa bilgilerinin zamana bağlı (unutma-hatırlama) olarak etkilenip etkilenmediğini görmemize fayda sağlayacaktır.

- Veriler SPSS de analiz ve exel programında tablo, grafik şeklinde değerlendirilecektir.

İlgili Araştırmalar

İlkyardım konusunun önemli ve hassas bir konu olması dolayısı ile eğitimlerde kalitenin artırılması, yeniliklerin ve değişikliklerin yakından takip edilerek hedef kitlenin (eğitim alanların) bilgilendirilmesi zorunluluğu vardır.K.K.T.C.'de ilkyardımla ilgili henüz bir yönetmelik yoktur.Bu konuda;

Türkiye

Türkiye'de 18 mart 2004 tarihinde hükümet tarafından amacı; Fertlerin ve toplumun temel sağlık bilgisinin artırılması, ilkyardım bilgi ve becerisinin toplumun her bireyine öğretilmesi, her kamu, özel kurum ve kuruluşunda personel sayılarına göre ilkyardımcı bulundurulması, bu doğrultuda eğitimci eğitmeni, ilkyardım eğitmeni yetiştirecek ve

ilkyardım eğitimi düzenleyecek kuruluş ve merkezlerin açılış, işleyiş ve denetimi ile ilgili usul ve esasları düzenlemek olan "İlkyardım Yönetmeliği" yayımlanmıştır (www.ilkyardimokulu.org/yonetmelik.htm, Aralık 2005).

Bu yönetmelikle Sağlık Bakanlığı tarafından yeterliliği tespit edilen ve onaylanan kurum ve kuruluşlar, belli şartlar çerçevesinde ilkyardım eğitimi verebilmektedir.Kısacası ilkyardım eğitimi Sağlık Bakanlığı'nın kontrolü altındadır.K.K.T.C.'de ise ilkyardım eğitimi Sağlık Bakanlığı personeli ile Sağlık Bakanlığı tarafından açılan kurslara katılarak (40 saat), kurs sonucu sınavlarda başarılı olan Sivil Savunma Teşkilat Başkanlığı personeli tarafından verilmektedir.Ayrıca S.S.personeli yurtdışında da eğitimlere katılarak bilgi seviyelerini yükseltmeye çalışmaktadır.Fakat bazı kişilerin ve kuruluşlarında ilkyardım eğitimi verdikleri de bilinmektedir.Bu aşamada herhangi bir yönetmelik olmaması nedeniyle bu kişi ve kuruluşların denetimi imkansızdır.

Türkiye’de ki yönetmelikle, eğitim veren merkezlerden, eğitim veren eğitimci, eğitim yeri, eğitim alanlar olmak üzere ilkyardıma ilgilendiren her unsur denetim ve kontrol altına alınarak belli kıstaslara bağlanmıştır.İlkyardım eğitimleri özel kuruluşlar tarafından Sağlık Bakanlığı’nın şartlarına uygun olarak ücret karşılığı verilmektedir ve bu alanda bir ticari Pazar oluşarak Türkiye genelinde çok sayıda ilkyardım okulları , merkezleri açılmıştır.Bu yönetmelik ilkyardım konusunu denetim ve kontrol altına almanın yanında, kaliteli ve standart eğitim, sağlık alanında ilkyardımın kurallarında oluşan, yenilikler ve değişiklikleri, eğitim alanlara anında yansıtarak bilgi seviyeleri yüksek ilkyardımcılar yetişmesine de fayda sağlamaktadır.

Başka bir olumlu yanı ise, kurum ve kuruluşlara, kendi çalışan personelinin işçi sağlığı ve güvenliği açısından, profesyonel ilkyardım eğitimi almış kişileri bulundurma zorunluluğu getirmesidir.Yönetmelikle en alt derecede ilkyardımcı olmak için dahi belli bir eğitim alma zorunluluğu getirilmiştir.İlkyardım eğitimi eğitmeni sadece sağlık eğitimi almış personel olabilmektedir.Eğitimler, “Temel ilkyardım eğitimi (16 saat) ve Standart ilkyardım eğitimi (40 saat)” şeklindedir.Kurslara katılanlara eğitimden sonra sınav düzenlenir ve başarılı olanlar belge alır.Doktorlar dahi belli sürede eğitim alıp sınava girmedikçe bu eğitimi veremezler.Özellikle özel ilkyardım eğitim merkezlerinde bu eğitimler Sağlık Bakanlığı’nın kurslarına katılarak sınavlarda başarılı olan doktorlar tarafından verilmektedir.İlkyardım eğitimcisi olmak isteyen tıp doktoru dışındaki sağlık personeli beş günlük (40 saat) eğitime katılıp, bu eğitim sonunda sınavlarda başarılı olanlar 3 günlük “ilkyardım uygulamaları eğitim becerisi” kursu verilir ve eğitim sonunda yapılacak sınavlarda başarılı olanlara, Mesul Müdür tarafından imzalanarak Sağlık Müdürü tarafından onaylanan “İlkyardım Eğitmeni Sertifikası” düzenlenir.Tıp doktorları ise 3 günlük “ilkyardım uygulamaları eğitim becerisi” kursuna katılıp sınavlarda başarılı olanlara “İlkyardım Eğitmeni Sertifikası” düzenlenir (www.ilkyardim-okulu.org/yonetmelik.htm, Aralık 2005).

okulu.org/yonetmelik.htm, Aralık 2005).

İlkyardım “Temel ve Standart” eğitimlere katılanlar yapılan sınavlarda başarılı olamazlarsa “Katılımcı Belgesi” alırlar.Başarılı olup “İlkyardımcı Sertifikası” ve “İlkyardımcı Kimlik Belgesi” alanların geçerlilik süreleri 3 yıldır.3 yıl sonra “ Güncelleme” eğitimi verilir.Eğitimci ve İlkyardımcı Eğitmeni Sertifikalarının geçerlilik süresi ise 8 yıldır.8 yıl sonunda “Güncelleme” eğitimi yapılır (www.ilkyardim-okulu.org/yonetmelik.htm, Aralık 2005).

K.K.T.C.’de gerek eğitim verenlerin kimler olacağı konusunda doktorlarda dahil gerekse eğitim merkezleri ya da eğitim alanların nasıl ve ne şekilde eğitim alacakları ile ilgili herhangi bir yönetmelik ve tanım yoktur.Bu konuda Sağlık Bakanlığı’nın eksiklikleri tespit ederek bir yönetmelik ve düzenleme getirmesi zorunluluğu bulunmaktadır.Hayati öneme haiz olan bu konuda, gerek Avrupa Birliği gerekse dünya ülkesi olma yolunda, büyük bir eksiklik olarak görülmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri

(Amerika Red Cross) Amerika’da ilkyardım eğitimi amatör ve profesyonel şekilde özel kurslarda verilmektedir.Profesyonel kurtarma eğitimlerine katılımcılar kendi işlerine ait sorumlulukla ilgilidirler.Bunlar hemşireler, avukatlar, hostes, pilot ve diğer hayati tehlikelerin olabileceği iş alanları.Yapılan kurslar 1997 Birinci Ulusal Standartlarına uygundur (www.redcross.org/services/hss/courses/professional.html, Aralık 2005). Amerika’da ilkyardım eğitimi 8 – 10 yaş gurubu çocuklarda başlar. 8 – 10 yaş gurubu çocuklara dönem

içinde 40 dakikalık kurslar ile temel eğitim verilir. İlk yardım kutusunda bulunan aletler tanıtılır ve nesil kullanılacakları gösterilir. Öğrenciler derslere 4 veya 6 kişilik gruplar halinde katılır. Amerika’da ilk yardım doktorlar, hemşireler veya sağlık personeline uygulanır ve verilir. Özel Sağlık Merkezleri vardır ve bunlar ücretli olarak ilk yardım eğitimi almak isteyenleri eğitirler. (www.Aprod.firstaid.com, Mayıs 2006)

Askerde de özel ilk yardım ekibi vardır ve bunlar ilk yardım dersleri verebilirler.

İngiltere (u.k)

İngiltere’de ilk yardım eğitimi ulusal sözleşme planı ve U.K(hükümet) tarafından hazırlanmıştır. Buna göre ilk yardım eğitimleri paralıdır. Hükümetin belirlediği şartlara göre sistem dahilinde özel şirketler tarafından ücretli kurslar düzenlenir. Hatta bu şirketler uluslararası eğitim (internet aracılığı ile) eğitim vermektedir (www.sja.org.uk/training/contracts/default.asp, Aralık 2005). İlk yardım sertifikasının geçerli olabilmesi için Sosyal Güvenlik Bakanlığı onaylı olmak zorundadır. İngiltere’de küçük büyük tüm şirketlerde ilk yardım kutusu olması zorunludur ve bu kutu kolay ulaşılabilecek bir yerde muhafaza edilmelidir. (www.firstaidtraining.org.uk/iow.htm, Mayıs 2006)

İngiltere’de yaralanan veya zarar gören biri için her işverenin bir ilk yardım personeli olmalıdır ki gerekli müdahale yapılabilsin. Bu kişi Sağlık ve Güvenlik Bakanlığının sertifikasını taşıyan birisi olmalıdır. Sağlık ve Güvenlik Dairesinin sertifikası bulunmayan birisi bu görevde hizmet veremez. Sosyal Güvenlik Dairesinin verdiği dersler 24 saattir. Bu dersler 4 gün veya haftalara bölünerek 4 haftada verilir. Bu dersler sonunda verilen sertifika 3 yıl için geçerlidir. Başka ülkelerde bu sertifikalar geçerli değildir. Sertifikanın yenilenmesi için sertifika bitiş süresinden 3 ay önce ilkyardımcı kursa tabi tutularak yeni bir sınava alınır, sınav sonucuna göre sertifikası yenilenir veya gerekli görülen kurslar tekrar verilerek başka bir sınava tabi tutulur. Böylece bilgiler güncellenmiş olur. İngiltere’de ilkyardımcı yetiştiren üniversiteler vardır. Bunlar da Sosyal Güvenlik Dairesince onaylanmıştır. Bu üniversiteler ilkyardım eğitmeni yetiştirir. İlk yardım eğitmeni olmayı seçen kişiler üniversitenin sağlık servisinde çalışırlar. Bu eğitim süresi maksimum 3 yıldır. Bu üniversitelerde eğitim konuları ve öğretim metodları verilir. (www.basingaidtraining.com, Mayıs 2006)

Avustralya

(Australian Red Cross) Avustralya’da ilk yardım eğitimi “Avustralya Kırmızı Çizgi sağlık, güvenlik servisi” tarafından verilmektedir.

İlkyardım eğitimi belli kademelere ayrılmıştır. Belli şartlar dahilinde “ basit ilkyardım” eğitiminden başlayıp, “bir ileri kademe” , “meslek ilkyardım kursu” ve “ (CPR) Kardiopulmoner Resüsitasyon(Kalp, solunum)” kursu şeklinde aşağıdan yukarıya doğru kademelenmiştir. Her kademe belli şartlar bulunmaktadır.

“Basit ilkyardım” eğitimine katılan 6 saat kurs görür ve katılanlara Avustralya Kırmızı Çizgi ilkyardım Level 1 katılım kartı verilir. Sertifika verilmez.

“Bir İleri Kademe ilkyardım” eğitimi ise en az 8 saat olup kurs sonu sınavlarda başarılı olanların kursu 3 yıl geçerliliğini korumaktadır. Bu eğitimde ilkyardım bilgileri, gerksinim duyanlar ile federal ve birleşik hükümet görevlilerine verilir. Buradan alınacak sertifikaya ilerideki leveller için gereksinim duyulur.

“Bir İleri Kademe ilkyardım” kursunun bir ileri aşaması daha çok uygulamalı olup süresi yine 8 saattir. Bu kursa katılmak için bir önceki level in sertifikası aranır. Uygulamalı,

ödevli kurs sonunda 20 sorudan 15 doğru cevap verme şartı aranır.3 yıl geçerliliği vardır.Bir üst level e (intermedia) geçmek için minimum 18 saat katılım şartı vardır.

“Mesleki ilkyardım” kursu eğitime katılmak için intermedia ilkyardım kursuna katılmış olma şartı yanında 30 saat eğitim alırlar.Uygulama ve sınavlarda başarılı olanların belgesi 3 yıl süre ile geçerlidir.

“CPR”eğitimi ise 3-4 saat sürmektedir.Bu konunun katılımcılar tarafından öğrenilmesi amacıdır (www.redcross.org.au/ourservices_acrossaustralia_firstaid_cou, Aralık 2005).

BÖLÜM I

İLK YARDIMIN TARİHÇESİ VE ÖNEMİ

1.1 İlk yardımın tanımı, tarihçesi, önemi ve amacı

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

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

İlk yardımın 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 ilk yardım uygulamışlardır. Yaptıkları her türlü yanlışlıktan ya da tesadüfen yaptıkları tedaviden ve deneme yolu ile daha iyi şekilde ilk yardımı uygulamayı öğrenmişlerdir (Güngör, 1992).

İlk önceleri barınacak bir yer ve ısınmak için ateş ilk yardım olmuştur. 3000 yıl önce Mısır firavunlarının zamanında yaralıları taşıyan ve tedavi için bir araya toplayan kişiler vardı. Milattan önce 1184'te Homerus, Truva savaşında yapılan ilk yardım ve tıbbi tedaviyi ilginç şekilde anlatmaktadır. "Diomedes ayağından yaralandığı zaman Odysseus gelerek oku çıkarmakta ve Diomedes savaş arabası ile geri dönmektedir. Agamemnon, Odysseus Eurypylos da yaralandığında geriye taşınır ve oradaki iki doktor tarafından yardım görür. Doktorlardan biri yaralandığında ötekisi oku çıkarıp deriyi ılık su ile yıkar. Romalılar cephe savaşına çıktıklarında hastaları taşıyacak olan sıhhiye askerleri birlikte götürmüşlerdir. Bizans imparatorluğu sırasında M.S. 369'da fakirler, hastalar ve hac'a gidenler için büyük bir hastane inşa edilmiştir. Napolyon'un ordusundaki cerrah olan Jean Larrey yaralı tedavisinin cephede başlaması gerektiğini bildirmiştir. 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 (Güngör,1992).

Günümüzde uygulanmakta olan modern ilkyardımanın kurucusu 1823-1908 yılları arasında yaşamış olan Alman ESMARCH'dır. "İlkyardım" terimini de ilk defa kullanan ve askeri cerrah olan Asmarch'ın "Harp Meydanlarında İlkyardım ve Yaralılara İlkyardım"adlı eseri bu alanda çok tanınmıştır(Akdemir,Eyidoğan,Öztemiz,2004).

Ayrıca 1871 yılında Dr.Mayor tarafından geliştirilen üçgen sargının yaygın olarak kullanımını sağlayan Esmarch'tır (Yürügen ve Durna,1992).

Türkiye'de 1877 yılında Sadrazam Hüsnü Paşa'nın yardımıyla kurulan " Hilâl-i Ahmer"Cemiyetinin adı, 28 Nisan 1935 tarihinde "**Kızılay**"olarak değiştirilmiştir. Bu kurum "İlkyardım"başlıklı bir eser yayınlamıştır(Akdemir,Eyidoğan,Öztemiz,2004).

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).

1882'de İngiltere'ye Kraliçe Victoria tarafından davet edilen Prof.Esmarch'ın verdiği ilkyardım konferansları kitapçık olarak yayınlanmıştır. Bu kitap genişletilerek 1885'de Bruce tarafından "Kazazedelere ilkyardım"kitabı olarak yayınlanmıştır(Ege, 1999).

St.Andrew's in Ambulans araştırmalarından esinlenerek Sir George Bahtson ilkyardımla ilgili ilk araştırmasını yazdı. Bu araştırmalar 1891 e kadar öteki çalışmalara öncü oldu(St.John Ambulance, 1958).

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 ile 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 eğitime önem verilmiştir.(Güngör,1992).

Türkiye'de 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.Türkiye'de"İlk/Acil Yardım"deyimi kullanılmaktadır(Yürügen ve Durna,1992).

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 kazalarında % 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.

İlkyarımda zaman çok önemlidir.Yapılan araştırmalara göre, kazalardan sonraki ölümlerin %10'u ilk 5 dakikada, %50'sinden fazlası ilk 60 dakikada olmaktadır.İlkyardım da "Temel Yaşam Desteği"ne (A-Solunum yolunun açılması,B-Solunumun sağlanması, C-Dolaşımın sağlanması)ihtiyaç duyan hasta/yaralıda bu desteğin sağlanabilmesi için, olay sonrası ilk 3-4 dakika hayati önem taşır. Onun için mümkünse-ilkyardıma olayın hemen sonrasında

başlanmalı ve 30 dakikalık süre içerisinde hasta veya yaralı hastaneye ulaştırılmalıdır(Akdemir,Eyidoğan,Öztemiz,2004).

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 yanı sıra 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 düşmüştür.Hatta Kore Savaşı sırasında bu oran % 2.5 lere gerilerken, napalm bombası dahil her türlü ağır silahın kullanıldığı Vietnam Savaşında bu oran % 2 olarak gerçekleşmiştir. Bunun yanı sıra bütün dünya istatistikleri, bilinçli,kaliteli ve süratli, doğru müdahale ile sağlanan acil hizmetlerde, ölümlerin en az % 20 oranında azaldığını gösteriyor(Heckman ve diğerleri,1999).

Dünyada yılda 15 milyon kadar kişinin kazaya uğradığı ve 1.5 milyon kadarının öldüğü belirtilmektedir. insan yaşamına son veren çocuk ölümü, kalp hastalıkları, kanser ve kazalardan her yaşta ve her anda en çok görüleni kazalardır.Genelde sık görülen kazalar şunlardır: Trafik kazaları (%30), Ev kazaları (%25), İş kazaları (%20), Ateşli silahlarla yaralanma, Tarım kazaları, Spor kazaları, Suda boğulma, İntiharlar, Zehirlenmeler.

Kazalarda en çok kol ve bacaklar yaralanır(yaralıların %40 %65),yaralanmaların %5 inde kafa (ve beyin), %10 unda omurga (ve omurilik), % 10 unda göğüs (kaburga,akciğer, kalp,damarlar vs) %4 ünde leğen (pelvis) kemiği(bağırsaklar, üreme organları ve idrar yolları) yaralanmaları, çok kez birden fazla bölge veya organ yaralanır. Tollagen'e göre kazalarda en çok kafa (beyin) yaralanmaları %44, göğüs yaralanmaları %42 olarak belirtilmiştir. Çünkü ilk birkaç dakikada nefes yolu açılmaz, taze oksijenle kan temizlenemez ve kalp çalışmazsa kalp durması ve beyin ölümü olur. Bu nedenle ilk birkaç dakikada ki acil ilkyardım birçok kişiyi kurtarabilir(Ege, 1999).

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 ilkyarımda da bazı ayrıcalıklar olacaktır. Buna karşın hepsine uygulanacak bazı ortak kuralllar 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)

İlkyardımlı uygulayan ilkyardımcı, bulunduğu konum ve zaman bakımından kazazedenin veya yaralının hayatta kalması yönünde, doktordan veya sağlık personelinin 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).

İlkyarımda 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).

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 önlenabilir.

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 önlenabilir.
- İyileşmesi kolaylaşabilir veya sakatlık derecesi azaltılabilir.

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 ilkyarımcı olay yerinde nasıl davranacağını çok iyi bilmelidir. İlkyardım belli kurallar ve ilkeler çerçevesinde yapılmalıdır. (Akdemir,2000)

1. 2. İlk yardım için örgütlenme ve ilk yardım eğitimi

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

İlkyardıma olay yerinde ilk müdahale ederek uygulayanlara ilkyardımcı denir.

“İlk müdahale 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).

K.K.T.C.’de 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 halka ilkyardım eğitimi vermektedir.

Önemli İlk yardım Kuralları

İlkyardım temel uygulamaları, olay mahallinden başlayıp, hasta/yaralının bir sağlık kuruluşuna ulaştırılmasına kadar uzanan basamaklar bütünüdür. Her bir basamak, uygulamalar zincirinin birer halkasıdır. İlk yardımda amaca ulaşabilmek için, belirlenen basamaklara ve bu basamaklarda uyulması gereken prensiplere bağlı kalınarak uygulamalar bilinçli bir şekilde yapılmalıdır(Akdemir,Eyidoğan,Öztemiz, 2004).

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).

a) İlkyardımcıyı ilgilendiren ana ilkyardım kuralları

İlkyardımın bilimi, tıp ve operasyon ilkelerinin temelidir. İlkyardım kesinlikle eldeki materyallerle sınırlıdır. Doktorun yerini almaz; iyice anlaşılmalıdır ki yaralının tekrar pansumanı ve tedavisi ilkyardım sınırlarının dışındadır. İlkyardımcının sorumluluğu tıbbi yardımın varlığında sona erer(St.John Ambulance, 1950).

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).

İlkyardımcının verebileceği tedavinin limitleri vardır. Bu tedaviler şöyle tanımlanır”Hayat kurtarıcı, iyileşmeye yardımcı, yaranın kötüye gitmesini önleme, doktor gelene kadar veya hastanın taşınması esnasında”bu limitler iyice anlaşılmalıdır ve doktordan veya hemşireden bilgi alınmadan ileriye gidilmemelidir. Bu limitlerin aşılması gerekirse profesyonel fikir alınmalıdır(The St.John Ambulance, 1961).

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).

b) Hasta ve yaralıyı ilgilendiren ana ilkyardım kuralları

- 1 – İlk yapılması gerekenleri ilk, çabucak, sakın bir şekilde, telaşsız ve panik yaratmadan yapınız.
 - 2 – Solunum durmuşsa suni solunum(teneffüs) yapınız. Her geçen saniye önemlidir.
 - 3 – Herhangi bir kanamayı durdurunuz (St. John, St. Andrew Ambulans, İngiliz Kızılhaç Cemiyeti, 1960).
 - 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 edilmez.
 - 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).

I.3. İlkyardımın Temel İlkeleri

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

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).

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

İlkyardımın “3T” diye bilinen temel ilkeleri, **TANI, TEDAVİ ve TAŞIMA**’dır (Güngör, 1992).

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

Tanı (Teşhis)

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

- 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 (Yürüngen 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 (Yürüngen ve Durna, 1992).

Öncelikle, gözlemlene yani gözlerinizle kazazedenin göğsüne bakılır, göğüste hareket olup olmadığını yani soluk alıp almadığının anlaşılması için, şayet gözlemlenemediyse, bu kez kulağınız kazazedenin ağzına yaklaştırılır, 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).

Tedavi

İlkyardımcı, ilkyardıma gerektiren hangi durumla karşılaşarsa 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).

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).

Bariz gözükten tüm kırıklar ve şekil bozuklukları atellenmelidir, tüm açık yaralar steril örtü ile örtülmelidir(Iversen,Swiontkowski,2001).

Bir kazazedenin ölü mü, hayatta mı olduğuna dair en ufak bir şüphe bulunduğu zaman, tedaviye doktor yetişinceye kadar devam ediniz(Manizade, 1972).

Çeşitli nedenlerle durmuş olan kalp ve akciğer fonksiyonlarına işlerlik kazandırmak amacıyla 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).

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 eksenini 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 dolaşım ile 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).

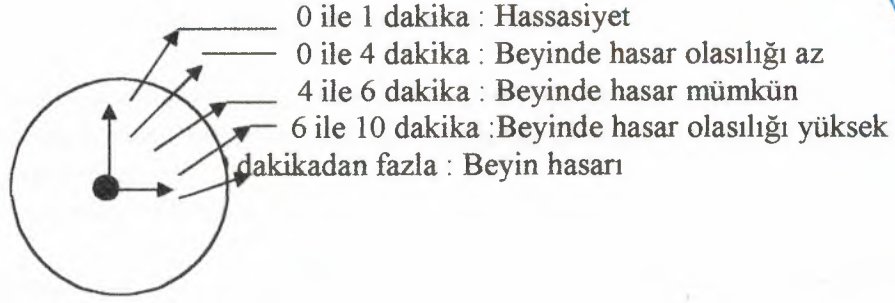
Bunun yanında hastaya ilk ulaşanlar hastanın kaza yerindeki pozisyonunu, kolları ve bacaklarını oynatıp oynatmadığını da bildirmelidirler(Iversen,Swiontkowski,2001).

Nefes alıp kendinde olmayan kazazede yana doğru döndürülür ve öyle tutulur(Luxson, 1992).

İlk yardımcının karar vermesi gereken öncelikli konulardan birisi de TRIAGE-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).

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).

1.4. Solunum sistemi ile ilgili ilkyardım

Solunum sayısını etkileyen faktörlerin başında kişinin yaşı gelir. Yeni doğanda dakikada solunum sayısı 35-50'dir.İki yaşında ise 25-35'dir(Sabuncu ve diğerleri, 1996).

Yetişkinlerde ise 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).

Boğulmanın genel nedenleri

1. Solunum yolu tıkanıklıkları : Solunum yolları çeşitli nedenlerle tıkanabilir.
 - a- Anotomik nedenler : Örneğin; şüursuz 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 büzülür. Solunum zorluğu olur (Güngör, 1992).

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).

Boğulmada ana ilkyardım 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).

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 açılmıyorsa **ağızdan buruna solunum** yapılır (Yürügen ve Durna,1992).

- Üflerken, göz ucuyla da hastanın göğüs kafesinin şişip şişmediği gözlenir. Sonra hastanın ağzı pasif bırakılıp içerdeki havanın çıkması beklenir. Bu ritmik hareketler dakika da ortalama 12 kez tekrarlanır.

- Hastanın ağzı bir elle kapatılarak ağız-buruna solunum da yapılabilir
- Gerekirse bu sırada ıslak olmayan temiz bir bez veya mendil kullanılır.
- Yapay olarak etkili bir solunumun sağlandığı şu bulgularla anlaşılır.

a) Göğüs kafesinin yükselip alçalması

b) Üfleme sırasında akciğer direncinin hissedilmesi

c) Pasif bırakma sırasında akciğerlerden çıkan havanın duyulması(Çalangu,1988).

- Eğer solunum yolu açık değilse ya da bir zorlukla karşılaşıyorsa 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).

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 alınına 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 üzerindekiere erişkinlere uygulanan teknikler uygulanır. Bu tanımlar sadece yardımcı olmak içindir. Bebek ve çocukların büyüklüğünde yaşa bakmadan değişiklikler olabilir (Heckman ve diğerleri,1999).

Suda boğulmada ilkyardım

- 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://sağlik.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 gerçekteşir. 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 gerçekteşir. 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, ağzdan ağza yapay solunum uygulanmalı. Yapay solunum uygulamak için kazazedenin başı arkaya eğilir, ensesinin altına bir el ya da katlanmış giysiler sokulur. Öteki el ise kazazedenin alınına, işaret ve başparmaklar burnu kapatacak biçimde yerleştirilir. Yardım eden kişi derin bir soluk aldıktan sonra, dudaklarını kazazedenin dudaklarının üstüne yerleştirir ve soluğunu güçle verir. Kazazede çocuksa soluk verme fazla güçlü olmamalıdır (<http://www.netbul.com/superstar/ozeldosyalar/sağlik/ilkyardim/boğulma.asp>, Haziran 2005).

- Ağzdan ağza 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 ağzdan ağza 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 çevrilir. 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).

I.5. Dolaşım sistemi ile ilgili ilkyardım

Kalp kasının dokuların ihtiyacı olan kanı pompalayamaması sonucu dolaşım durur(Akdemir ve diğerleri, 1998).

Solunum ve dolaşım sistemleri ile ilgili ilkyardıma 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).

Kan basıncı kalbin atışlarıyla kanı vücudumuzdaki damarlarda dolaşmaya zorlamasıyla oluşur. Bundan dolayıdır ki kan basıncı, atar damarda en yüksektir, kılcal damarda da en azdır(Knox, 1960).

Yetişkin bir insanda normal nabız adedi dakikada 70-80 arasındadır. Fakat nabız sayısı bazı şartlar altında değişir. Kişiye ve yaşa, yorgunluk, hareket ve sağlık durumuna göre değişir(heyecanda, korkuda, yüksek ateş de nabız sayısı artar)(Türkiye Kızılay, 1960).

Çok formda bir atlette dakikada 50-55 olabilir, fakat bu yavaşlık normalde görülmez. 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).

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

- 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 çevrilir. 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).

I.5. Dolaşım sistemi ile ilgili ilkyardım

Kalp kasının dokuların ihtiyacı olan kanı pompalayamaması sonucu dolaşım durur(Akdemir ve diğerleri, 1998).

Solunum ve dolaşım sistemleri ile ilgili ilkyardıma 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).

Kan basıncı kalbin atışlarıyla kanı vücudumuzdaki damarlarda dolaşmaya zorlamasıyla oluşur. Bundan dolayıdır ki kan basıncı, atar damarda en yüksektir, kılcal damarda da en azdır(Knox, 1960).

Yetişkin bir insanda normal nabız adedi dakikada 70-80 arasındadır. Fakat nabız sayısı bazı şartlar altında değişir. Kişiye ve yaşa, yorgunluk, hareket ve sağlık durumuna göre değişir(heyecanda, korkuda, yüksek ateş de nabız sayısı artar)(Türkiye Kızılay, 1960). Çok formda bir atlette dakikada 50-55 olabilir, fakat bu yavaşlık normalde görülmez. 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).

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. Gırtlığın (larens) her iki yanında bulunan “şah damarından” nabızı alınır (Güngör, 1992).

Nabız alınamazsa, kalp masajına, kalbin durduğu andan itibaren 3-4 dakikalık süre içerisinde başlanmalıdır(Akdemir, Eyidoğan, Öztemiz, 2004).

6.1.1. Erişkinlerde kapalı kalp kompresyonu ve ağızdan ağıza yapay solunum

Hasta sert bir zemine yatırılır, kalp masajına başlanır. Hastanın üst bedenindeki giysileri açılır veya çıkarılır; Yan tarafına 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 yukarisına 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 tarafında 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 nabızı, 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).

Beyin, düzgün çalışabilmek için düzenli bir oksijen desteğine sahip olmalıdır. Beyin oksijensiz kaldıkça, hücrelerde onarılamaz hasar olasılığı artar. Yetersiz oksijenle diğer organlarda da hasar oluşabilir. En çok hasar görme olasılığı olan organlar böbrek, akciğerler, kalp ve barsaklardır (Bloom ve Copley, 2001).

Bebek ve çocuklarla erişkinler arasındaki fark eksternal kalp masajının uygulanmasındaki tekniktir. 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 kişi 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;

- Üç yaşından küçük çocuklarda 4-5 kez ağızdan ağıza yapay solunum ve arkasından 12-15 kez kapalı kalp kompresyonu yapılır.
- 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

Eğer iki kişi iseniz : Birinci ilkyardımcının yapacağı bir suni solunumdan sonra, ikinci ilkyardımcı 5 kalp masajı yapar(Güngör,1992).

I.6.Yutulmuş yabancı cisimlerde yapılacak ilkyardım

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 ulaşılabilir yere saplanmışsa cımbızla tutup çıkarılabilir.Yoksa sert bayat ekmek yenir.Yerinden ayrılıp ekmekle birlikte mideye gider ve orada erir (Güngör,1992).

Yabancı cisimlerin solunum yoluna kaçmasında ilkyardım

Solunum yollarına çeşitli yabancı maddeler kaçabilir. Bu cisimler yutağa veya gırtlığa takılabilir ya da aşağıdaki solunum yollarına gidebilir.Yabancı maddelerin solunum yollarına kaçması, çocuklarda, yaşlılarda ve daha önce beyin kanaması sonucu yutma zorluğu olanlarda çok sık rastlanmaktadır(Akdemir, Eyidoğan, Öztemiz, 2004).

Küçük çocuklar oyun sırasında her cismi ağızlarına götürürler.Yabancı cismin solunum yoluna kaçması sonucu soluk alması zorlaşır ya da hiç soluk alınamaz.Köprücük kemiklerinin 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).

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 sırtta 4 kez ardarda kuvvetlice vurulur (Yürüen 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).

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 sırtta skapulalar (kürek kemikleri) arasına el ayası ile beş kez vurulur(Cin,1995).

Tıkanma sürüyorsa ilkyardımcı çocuğu ters çevirerek ona vurmalıdır. Omuzlarının ortasına müdahalenin daha fazla etkili olması doğru tutmaya bağlıdır ve boğaza kaçan takılan maddenin durumuna da bağlıdır. İlkyardımcı solunumu sağlamak için elin düz kısmıyla yumuşak ve nazik bir şekilde hızlı olarak o kısma vurmalıdır(Ellis and Billings, 1980).

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 yerleştirdiğı yumruğun kenarına yerleştirerek yumruğunu diğeri eli ile kavrar. Bu pozisyonunda 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).

I.7. Kanamalarda ilkyardım

Kanama kanın damar dışına çıkmasıdır. Kanama iç veya dış kanama şeklinde olur. Her iki durumda tehlikelidir. Kanama başlangıç da 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. Bebeğe 25-30 ml kan kaybı şok bulgularına neden olur. Kan dolaşım sisteminde damarlar içinde taşınır (Heckman ve diğerleri, 1999).

Kanamalar

Kanama : Damarlarda dolaşan kanın, damar bütünlüğünün herhangi bir sebeple bozulması sonucu, vücudun içine veya dışına doğru akmasına” kanama” denir. Kanama hasta/yaralı ve yakınlarında panik yaratan ve öncelikle müdahale edilmesi gereken acil bir durumdur. Nedeni ve yeri ne olursa olsun, durdurulamayan her kanama şok, hatta ölüme yol açabilir (Akdemir, Eyidoğan, Öztemiz, 2004).

Kanamanın Nedenleri :

- Her yara ile birlikte genellikle kanama olur,
- Kırık, çıkık ve burkulmalarda kanama meydana gelebilir,
- Yüksek yerlerden düşme iç ya da dış kanamalara 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).

Dış kanamalar

Kanama dış ve iç kanama diye ikiye ayrılır.

-Dış Kanama : Kanamanın dışarıdan görülmesidir. Kanayan damara göre dış kanama üçe ayrılır. (Yürügen ve Durna, 1992).

1- Atardamar (Arter) Kanaması : Kalp atımlarına paralel bir biçimde, fişkirir türde bir kanama görülür, genellikle parlak, açık kırmızı renklidir (Aksoy, Kanan, Akyolcu, 1992). 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 sürekli. 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).

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. Parmagınızla 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. (Güngör, 1992).

Şakak bölgesi için kulak kepçesinin üst ve ön tarafından çene eklemine bağlantı noktasındaki nabız noktası bulunarak başparmakla kemik üzerine bastırılmalıdır.

Ağız ve burun bölgesi için çene kemiğinin kenarından ağız ve burun çevresine kan vermekte olan atardamar üzerine baskı yapılmalı ve bu damarın kolay bulunması için işaret parmağının kenarı çene kemiğinin altına doğru uzunluğa bastırılmalıdır (Erkan, 1983).

Göğüs baskı noktası, göğüs atardamarı kolun üst tarafından kaslar arasından gider, dıştan kabaca belirgindir, baskı uygulamak için yaralının kolunun içine parmaklarınızla baskı uygulayarak damarı kemiğe sıkıştırmaya çalışınız (St. John Ambulance, 1972).

Baş ve yüzün bir tarafındaki kanamalarda önce yaralının arka tarafına geçilir, başta (kafa) yapılan önceki uygulamalara ek olarak, hastanın başı kanayan yöne doğru eğilir. 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, 1987).

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 artırır.
4. Burun üzerine buz koyulur. Lokal soğutma kanamayı kontrolde yardımcı olur. (Heckman ve diğerleri, 1999).

İç kanamalar

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

İç kanamalar ikiye ayrılır.

- Gözle görülebilen bulguları olan (Akciğer, mide, barsaklar, böbrekler v.b.) kanamalar
- Gözle görülebilir bulguları olmayanlar. (Karaciğer, pankreas, dalak v.b.) gibi organların kanamaları (Özçelik ve diğerleri, 1990).

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).

belirti ve bulguları

İç kanamanın belirti ve bulguları şunlardır:

- Baş dönmesi ve baygınlık, bilhassa ayakta dururken.
- Dudaklarda, yüzde solgunluk.
- Cildin soğuk ve yaş oluşu.
- Şiddetli susama hali.
- Huzursuzluk, hasta çok heyecanlıdır ve çok konuşur.
- Nabız gittikçe zayıflar ve çabuklaşır ve bilekte hissedilmeyebilir.
- Solunum çabuk ve zordur, esneme ve bağırımlarla beraberdir.
- Havaya karşı açlık vardır. Yani hasta solumak için çabalar. Kollarını sağa sola atar, havasızlıktan boğulduğunu söyler. (Hava açlığı vardır.)
- Şuursuzluk (Türkiye Kızılay Derneği, 1981).

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 İlk Yardım

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 tespit edilir,
- Boyun ve beli sıkan giysiler gevşetilir,
- Kazazedeye ağızdan birşey verilmez,
- Her 5 dakikada bir hayati belirtiler alınır,
- Mümkün olduğu kadar çabuk sağlık kuruluşuna gönderilir (Yürügen ve Durna, 1992).

1.8. Şok durumunda ilkyardım

Şok 'un kelime anlamı "sarsılma" demektir(Güngör,1992). Şoklu hastaya hemen müdahale edilmelidir, edilmezse şok kazazedinin hayatını tehdit edebilir. Yaralar direk olarak ölüme sebep olmasa bile, kazazede şoka girip ölebilir. Şok, vücudun önemli organlarının yeterince kan almamasıyla ortaya çıkar veya bazı organlara yeterince oksijen gitmez(www.cdc.gov/nasd/docs/d000101-d000105/d000105.html).

Bütün bunlara karşın çok çeşitleri olan şoku birkaç tarif ile açıklamak olanak içinde değildir(Güngör,1992).

Başlıca şok çeşitleri

1-Kanamama 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 (Güngör,1992).

4-Ruhsal Durumlar(Psikojenik/Nörojenik Şok): Ani korku, sevinç, beklenmedik iyi-kötü haber, endişe, yara ve kan görme, sinir sistemini etkileyen diğer durumlar.

5-Alerjik Maddeler (AnafilaktikŞok): Enfeksiyon, bazı yiyecekler, böcek sokması, toz, polen, hayvan tüyü vb.alerji yapan maddeler(Akdemir,Eyidoğan,Öztemiz, 2004).

Şokta görülen genel belirtiler

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

Bayılma, gerçek bilinç kaybı olmaksızın, bilinç kaybına yakın durum, yorgunluk olarak tanımlanabilir(Gök, 2002).

Şokun belirtileri;

- Halsizlik,
- Susuzluk,
- Bulantı,
- Huzursuzluk,
- Soğuk solgun, nemli deri(Yürügen,Durna,Oktay, 1992).
- Baş dönmesi,
- Üşüme,
- Öleceğini hissettiğini belirten hasta, huzursuzluk ve korku duyabilir
- Hareketsiz kalamama,
- 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,
- Gözler donuktur,
- Göz kapaklarını içi solgundur (Yürügen ve Durna,1992).

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 pozisyonunda tutulur.
- 8.Hastanın nabızı, kan basıncı ve diğer bulguları kontrol edilir.
- 9.Hastaya yemesi ve içmesi için hiçbirşey verilmez (Heckman ve diğerleri,1999).

I.9.Yaralanmalar

Yaralanma : Travma, fiziksel, kimyasal ve radyasyon gibi etkiler sonunda deri ve deri altı dokularının bütünlüğünde meydana gelen bozulmalara yara denir(Hovardaoğlu,1996). 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).

Doku bütünlüğünün bozulduğu yaraların oluşumunu etkileyen faktörler, Fiziksel (Travma (vurma, çarpma, düşme vb), aşırı ısı farklılıkları (çok yüksek/çok düşük ısı), radyasyon, elektrik enerjisi), Kimyasal etkenler, Mikroorganizmalar, Çok yaşlı kişilerde yaşa bağlı görülen deri değişiklikleri, Bağışıklık sisteminin tepkisi, olarak sıralanabilirler (Aksoy ve diğerleri, 1998).

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 hematoma olarak sınıflandırılabilirler.

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

Hematoma : 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).

Kapalı yaralanmalarda ilkyardım

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.acilveilkyardim.com/ilkyardim/yaralanma.htm>, Haziran 2005).

Açık yaralanmalar

SIYRIK (Abrezyon) : Derinin sert bir yüzeye sürtünmesi sonucu deri ve derinin bir bölümünün kaybının söz konusu olduğu yaralardır. Derideki damarların zarar görmesine bağlı sızıntı şeklinde kanama olabilir (Aksoy ve Diğerleri, 1998).

Oldukça ağrılı olabilirler. Sıyrıklar, varsa antiseptikle silinebilir yoksa sabunlu su ile yıkayıp **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 düzgün veya 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, dışı 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).

Açık yaralanmalarda ilkyardım

- Kanamayı durdurulur
- Yaranın daha fazla kirlenmesi önlenir (yara bandı veya steril gazlı bezle kapatarak)
- Yaralı kısmın hareket 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 söz konusu ise:

Mutlaka temiz, nemli ve soğukta muhafaza edilerek hastaneye götürülmelidir.(Asla ıslatılmaz ve dondurulmaz!)

Bunun için;

Kopan organ, nemli steril gazlı beze (yoksa en temiz su ile ıslatılarak iyice sıkılmış en temiz kumaş parçasına)sarılır.

1- Delik olmayan bir naylon torbaya konularak ağzı sıkıca kapatıldıktan sonra, bu naylon torba:

2- Buzlu su içine konarak, hastaneye götürülür. burada önemli olan nokta: organın dondurulmadan ve ıslatılmadan hastaneye ulaştırılmasıdır. O nedenle organ doğrudan su 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).

I.10. 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).

Kırılma zayıf liflerin burkulma ve kas zayıflamasıyla da olabilir. İlk yardım çıkışa zarar gören adeleye hemen buz torbası uygulanmalıdır (Tucker and Castle, 1978).

Kırık hasarının olduğu yerde acı olur, yumuşakcadır basınç vardır, şişlik yanında ezik ve berelenme, kol veya bacak da biçim bozukluğu görülebilir (The St. John Ambulance, 1967).

Kırık türleri

Kapalı ve açık kırıklar arasında ayırım yapmak büyük önem taşır. Açık kırıkta deri ile deri altındaki yumuşak dokuların bütünlüğü bozulmuştur ve kırık hattı, dış ortam ile ilişkidir. Kemik dokusunun 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 gıcirtısı gibi ayırt edici sesler, biçim bozukluğu ve işlev kaybı ya da zayıflığıdır (<http://hastarehberi.com/ilkyardim/kiriklar.htm>, Haziran 2005).

Kol kırıkları ve ilkyardım

Kırık çeşitlerinden biri olan kol kırığı söz konusu olduğunda, dirseğin altında kalan bölümü (önkol) göğüs üzerine kıvrıp bir eşarp ile bağlamak, üst bölümü ise gövdeye doğru, önden ve arkadan birer tahta 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 yardımıyla bulunduğu 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).

Bacak kırıkları ve ilkyardım

Uyluk kemiği kırığı söz konusu olduğunda, omuzdan ayaklara kadar uzanabilen ve yaklaşık 15 cm genişliğinde bir tahta parçası bulmak gerekir. Tahta 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 tahta 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 hareketsiz hale getirildikten sonra hasta en yakın hastaneye götürülür (<http://www.hastarehberi.com/ilkyardim/kiriklar.htm>,Haziran 2005).

Yüz kemikleri kırıkları ve ilkyardım

Yüzdeki kırıkların en yaygın nedeni trafik kazalarıdır. En çok çeşitli travmalar sonucu oluşabilen burun kırıklarına rastlanır. 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).

Omurga kırıkları ve ilkyardım

Omurga kırığı, ilkyarımda en çok sorun oluşturan türdür. Yanlış bir hareket, omurga içinden hareket sinirlerine ve duylara giden sinir köklerini ya da omuriliği rseleyerek 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 başi vücud 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 sırtuşt 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).

I.11. Yanıklar ve ilkyardım

Bireyin deneyimleyebileceği tüm ciddi sağlık sorunları içinde en rktcs olan yanık yaralanmaları, yalnızca ölüm nedeni olmakla kalmaz, çeşitli fiziksel ve mental sakatlıkları beraberinde getirerek hasta ve ailesinin yaşam biçimini olumsuz yönde etkiler. Yanıklara, alev, kaynar su, kimyasal madde, elektrik akımı ve radyasyon neden olabilir. ancak yaralanma sıklıkla, bireyin kendi dikkatsizliği, eğitim yetersizliği, çocukların aşırı merakı, ev ve endüstri kazaları sonucu oluşmaktadır. Yanık sonucu ölüm hızının 2 yaş ve altı çocuklarda, 60 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde en st düzeyde olduğu tüm araştırmalarda vurgulanmaktadır (Aksoy ve diğerleri, 1998).

Yanık; su buharı, su veya diğer sıcak sıvılar, ateş sıcak cisim, elektrik, aşırı g 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 yerde hafif 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 İlk Yardım

- 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 İlk Yardım

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 İlk Yardım

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).

I.12. Zehirlenmeler ve ilkyardım

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 İlk Yardım

- Önce zehirlenmenin neden kaynaklandığını araştırılır.
- Kendiniz için 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 olduğu 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 zehrin 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 elbiseleri de zehirli olacağından hasta hemen soyulur ve vücudu bol suyla yıkanır. Kazazede yürütülmez ve kusturulmaz.
- Şuuru bulanık olanlar, asit içenler ve 6 aylıktan küçük bebekler KUSTURULMAZ. (<http://www.bsm.gov.tr/bugep/evkazalari.asp?sira=3>, Haziran 2005).
- DDT(Diclorodiphenyltrichloroethane-Dicophane) zehirlenmelerinde belirtiler 2-4 saat içinde başlar. Ağızda kuruluk hissi, susuzluk, baş dönmesi, ellerde uyuşma belirtileri ortaya çıkar. Hasta hemen kusturulur, kesinlikle yağlı içecek verilmez. Çünkü DDT yağda erir ve zehirlenme belirtileri artar.
- Çamaşır suyu, deterjan, kastik soda vb.alkali maddelerin içilmesi halinde, limonlu veya sirkeli su içiriniz. Sık aralarla süt ve yumurta akı veriniz. Alkali maddeler göze kaçarsa bol su ile yıkayınız
- Böcek öldürücü ilaçlarla meydana gelen organik fosfor zehirlenmesi son zamanlarda DDT'nin yerini almaktadır. Deri siyah renklidir, nemlidir. Solunum hırıltılı ve bol köpüklüdür. Köpük beyaz renklidir. Tarım alanında veya sosyal düzeyi düşük kesimlerde bit vb. haşerata karşı vücuda sürülmekte veya yatağa dökülmektedir. Yatağa sürülmesi daha da tehlikelidir. Çünkü kauçuk, pamuk vb. maddeye yapışan fosfor yavaş yavaş vücuda geçerek zehirlenmeye yol açmaktadır(Çalangu, 1998).

I.13.Hayvan ısırıkları ve ilkyardım

Isırıklarda, yaranın özelliği, yeri, ısırın hayvan ve yaranın tedavisi ısırıkların gidişatını etkileyen faktörlerdir. Eğer mümkün ise ısırın hayvan mutlaka teşhis edilip izole edilmelidir. Köpek ısırıkları enfeksiyona meyilli ezilme türü ısırıklardır. Kedi ısırığı ise tipik olarak derin delik şeklinde yaralardır(Siberry, Iannone,2004).

Bir tahrik olmaksızın saldırarak ısırın kedi ya da köpeğin kuduz olmasından şüphe edilmelidir. Kuduz mikrobu ısırılmış bölgeden vücuda girer.Isırın 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 koyarak soğutma 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 yer hareket 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 DEĞERLENDİRİLMESİ

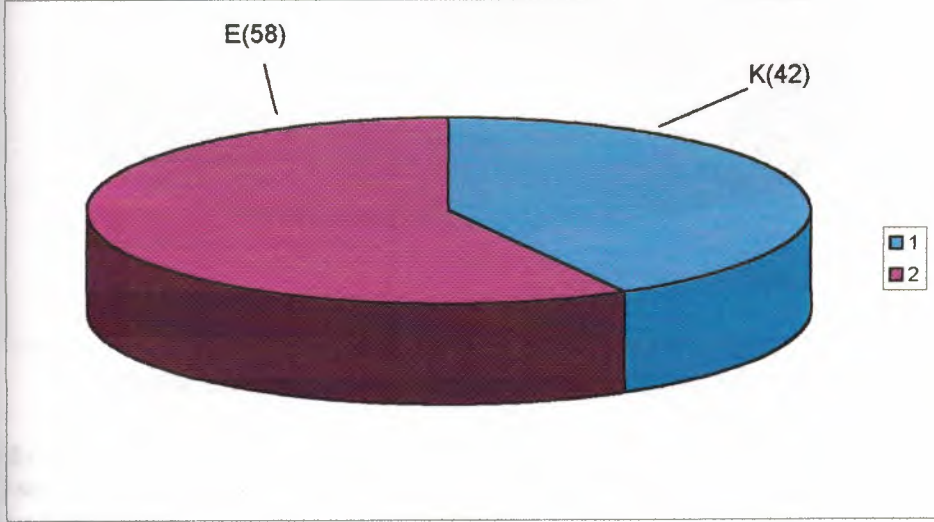
Ankete katılanların verdikleri cevaplar ile demografik bulgularını (cinsiyet, yaş, medeni durumları, öğrenim durumları ve çocuk durumları), şu an katılanların kaç defa eğitim aldıklarını ve son katılım tarihlerine bakarak bilgi düzeyi bulgularını inceleyip ilk yardım konusunda mevcut bilgilerini tespit etmemize fayda sağlayacaktır.

II.1 Demografik bulgular

Tablo 1. Ankete katılanların cinsiyete göre dağılımı

1	Kadın	K
2	Erkek	E

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Kadın	144	47,8	125	56,6	247	41,5	86	28,4	11	28,2	613	42
Erkek	157	52,2	96	43,4	348	58,5	217	71,6	28	71,8	846	58
Toplam	301	100	221	100	595	100	303	100	39	100	1459	100



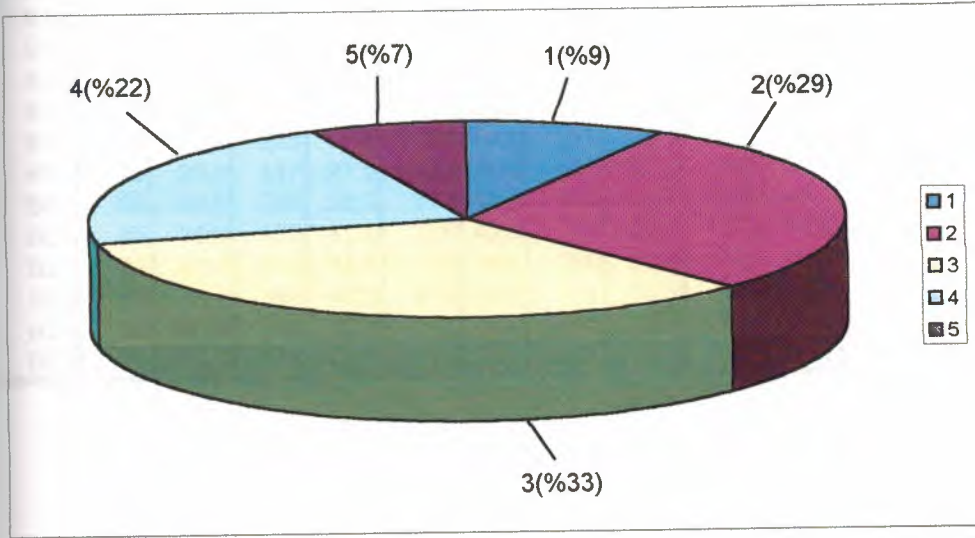
GRAFİK 1. Ankete katılanların cinsiyete göre dağılımı (%)

Ankete katılan personelin cinsiyet dağılımında toplam 1459 personelin 864'ü. (% 58) “erkek” (2), 613’ü ise (% 42) “bayan” (1)’dir

Tablo 2. Ankete katılanların yaş gruplarına göre dağılımı

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

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
18-25	24	8,0	16	7,2	63	10,6	15	5,0	7	17,9	125	9
26-33	86	28,6	79	35,7	167	28,1	80	26,4	14	35,9	426	29
34-41	95	31,6	87	39,4	197	33,1	109	36,0	6	15,4	494	33
42-49	73	24,3	30	13,6	134	22,5	72	23,8	9	23,1	318	22
50 ve üstü	23	7,6	9	4,1	34	5,7	27	8,9	3	7,7	96	7
Toplam	301	100	221	100	595	100	303	100	39	100	1459	100



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

Ankete katılanların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında “34-41 yaş grubu” (3) 494 kişi (% 33) ile en fazla katılan grup olmuştur. Daha sonra “26-33 yaş grubu” (2) 426 kişi ile ikinci sırada görülmektedir. En az katılan yaş grubu ise “50 yaş ve üstü” (5) 96 kişi ile (% 7) görülmektedir.

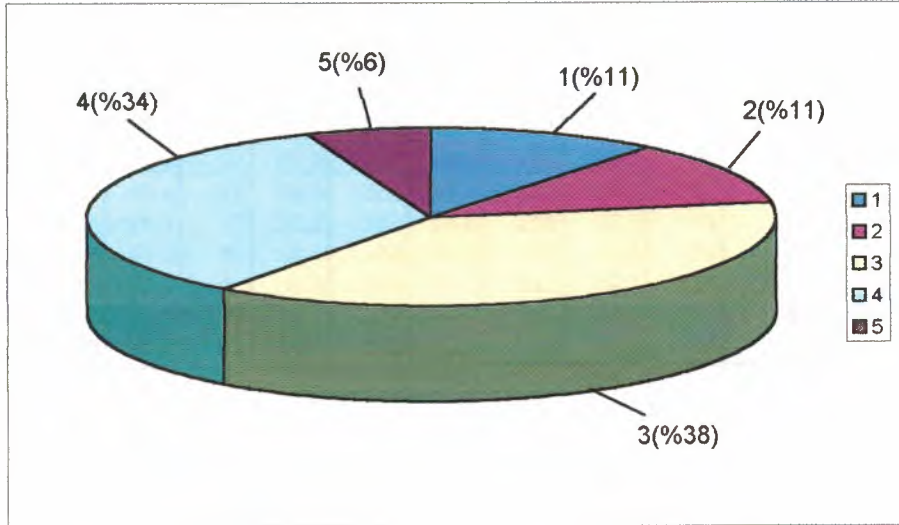
Tablo 3. Ankete katılanların yaş gruplarına göre doğru cevap verme oranı

Sorular	18-25		26-33		34-41		42-49		50 ve üzeri	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
B3	91	72,8	315	73,9	390	78,9	250	78,6	77	80,2
B4	106	84,8	376	88,3	443	89,7	279	87,7	77	80,2
B5	43	34,4	165	38,7	230	46,6	129	40,6	36	37,5
B6	81	64,8	298	70,0	378	76,5	260	81,8	79	82,3
B7	103	82,4	350	82,2	431	87,2	259	81,4	77	80,2
B8	84	67,2	300	70,4	369	74,7	247	77,7	65	67,7
B9	99	79,2	352	82,6	429	86,8	262	82,4	81	84,4
B10	93	74,4	352	82,6	418	84,6	240	75,5	66	68,8
B11	87	69,6	323	75,8	367	74,3	230	72,3	72	75,0
B12	94	75,2	350	82,2	425	86,0	269	84,6	77	80,2
B13	32	25,6	102	23,9	124	25,1	83	26,1	26	27,1
B14	24	19,2	65	15,3	76	15,4	68	21,4	21	21,9
B15	74	59,2	287	67,4	381	77,1	209	65,7	60	62,5
B16	74	59,2	273	64,1	321	65,0	205	64,5	54	56,3
B17	47	37,6	221	51,9	261	52,8	154	48,7	40	41,7
B18	76	60,8	283	66,4	348	70,4	211	66,4	60	62,5
B19	25	20,0	117	27,5	153	31,0	102	32,1	24	25,0
B20	65	52,0	249	58,5	313	63,4	190	59,7	53	44,2
B21	45	36,0	175	41,1	224	45,3	115	36,2	34	35,4
B22	59	47,2	272	63,8	329	66,6	189	59,4	57	59,4
B23	54	43,2	196	46,0	239	48,4	171	53,8	50	52,1
B24	86	68,8	333	78,2	397	80,4	248	78,0	74	77,1
B25	50	40,0	176	41,4	196	39,7	108	34,1	30	31,3

Tablo 4. Ankete katılanların öğrenim durumuna göre dağılımı.

1	İlkokul
2	Ortaokul
3	Lise
4	Üniversite
5	Yüksek Lisans

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	33	11,0	9	4,1	70	11,8	39	12,9	9	23,1	160	11
2	45	15,0	8	3,6	77	12,9	30	9,9	7	17,9	167	11
3	145	48,2	32	14,5	235	39,5	125	41,3	14	35,9	551	38
4	69	22,9	137	62,0	186	31,3	98	32,3	5	12,8	495	34
5	9	3,0	35	15,8	27	4,5	11	3,6	4	10,3	86	6
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



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

Ankete katılanların öğrenim durumuna göre dağılımına bakıldığında, ilk sırada (3) 551 kişi (%38) ile “lise” mezunları, ikinci sırada (4) 495 kişi (% 34) ile “üniversite” mezunları görülmektedir. En az sayıda (5) 86 kişi (% 6) ile “yüksek lisans” mezunları görülmektedir.

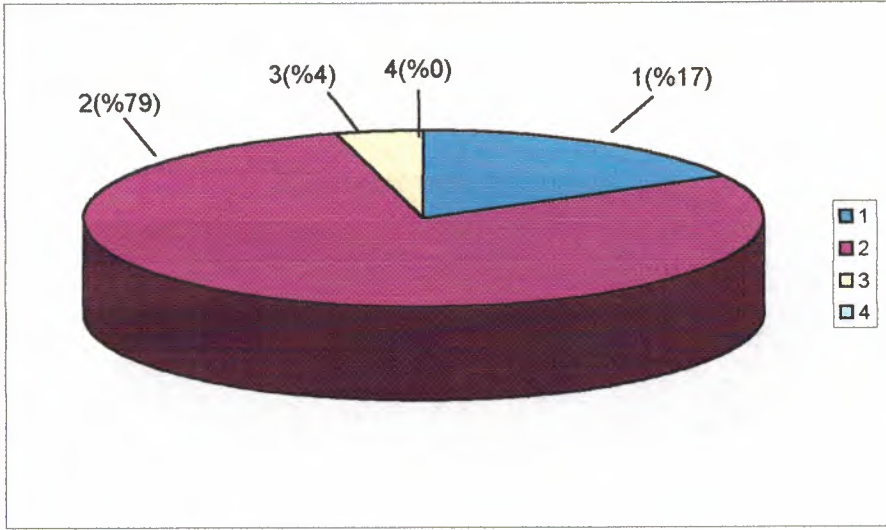
Tablo 5. Ankete katılanların öğrenim durumlarına göre doğru cevap verme oranı

Sorular	İlkokul		Ortaokul		Lise		Universite		Yuksek Lisans	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
B3	113	70,6	120	71,9	430	78,0	391	79,0	69	80,2
B4	116	72,5	137	82,0	491	89,1	461	93,1	76	88,4
B5	66	41,3	53	31,7	197	35,8	239	48,3	48	55,8
B6	101	63,1	90	53,9	420	76,2	417	84,2	68	79,1
B7	128	80,0	117	70,1	470	85,3	433	87,5	72	83,7
B8	98	61,3	106	63,5	388	70,4	408	82,4	65	75,6
B9	124	77,5	131	78,4	458	83,1	436	88,1	74	86,0
B10	113	70,6	105	62,9	447	81,1	432	87,3	72	83,7
B11	107	66,9	117	70,1	412	74,8	376	76,0	67	77,9
B12	122	76,3	132	79,0	453	82,2	435	87,9	73	84,9
B13	43	26,9	39	23,4	132	24,0	135	27,3	18	20,9
B14	41	25,6	44	26,3	84	15,2	71	14,3	14	16,3
B15	75	46,9	84	50,3	379	68,8	404	81,6	69	80,2
B16	94	58,8	83	49,7	349	63,3	337	68,1	64	74,4
B17	54	33,8	55	32,9	252	45,8	312	63,2	50	58,1
B18	86	53,8	93	55,7	376	68,2	354	71,5	69	80,2
B19	49	30,6	37	22,2	146	26,5	163	32,9	26	30,2
B20	79	49,4	91	54,5	309	56,1	334	67,5	57	66,3
B21	45	28,1	37	22,2	203	36,8	259	52,3	49	57,0
B22	66	41,3	87	52,1	336	61,0	359	72,5	58	67,4
B23	79	49,4	66	39,5	284	51,5	243	49,1	38	44,2
B24	110	68,8	118	70,7	422	76,6	417	84,2	71	82,6
B25	49	30,6	52	31,1	196	35,6	223	45,1	40	46,5

Tablo 6. Ankete katılanların medeni duruma göre dağılımı

1	Bekar
2	Evli
3	Dul

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	41	13,6	36	16,3	115	19,3	49	16,2	9	23,1	250	17
2	243	80,7	177	80,1	454	76,3	246	81,2	29	74,4	1149	79
3	17	5,6	8	3,6	26	4,4	8	2,6	1	2,6	60	4
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



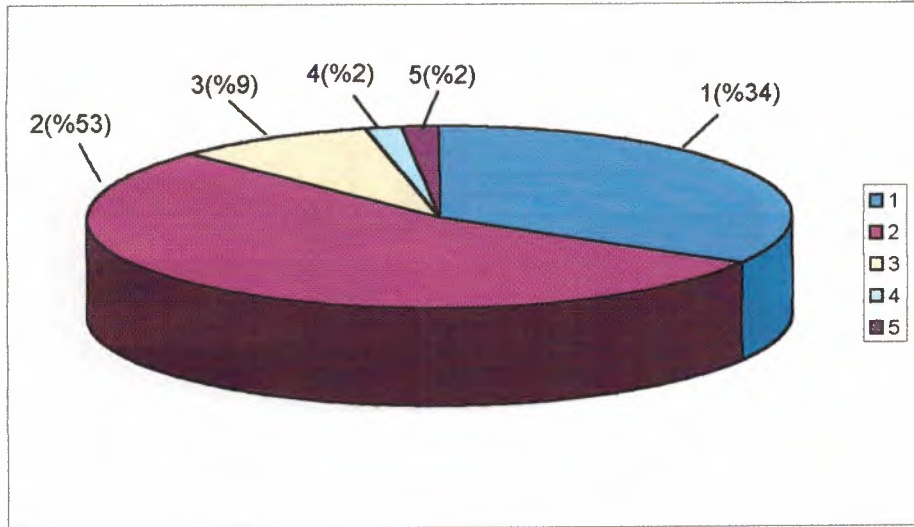
Grafik 4. Ankete katılanların medeni duruma göre dağılımı (%).

Ankete katılanların medeni durumuna göre dağılımına bakıldığında, büyük çoğunluğun (2) 1149 kişi (% 79) “evli” olduğu görülmektedir. “Bekar”ların sayısı (1) 250 kişi (% 17), “dullar”ın ise (3) 60 kişi (% 4)’dir.

Tablo 7. Ankete katılanların çocuk sayılarının dağılımı.

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5 ve üzeri

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	83	27,6	64	29,0	145	24,4	73	24,1	9	23,1	374	34
2	132	43,9	85	38,5	237	39,8	136	44,9	13	33,3	603	53
3	24	8,0	9	4,1	40	6,7	25	8,3	4	10,3	102	9
4	6	2,0	1	,5	2	,3	7	2,3	1	2,6	17	2
5	3	1,0	3	1,4	4	,7	9	3,0	1	2,6	20	2
Toplam	248	82,4	162	73,3	428	71,9	250	82,5	28	71,8	1116	100



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

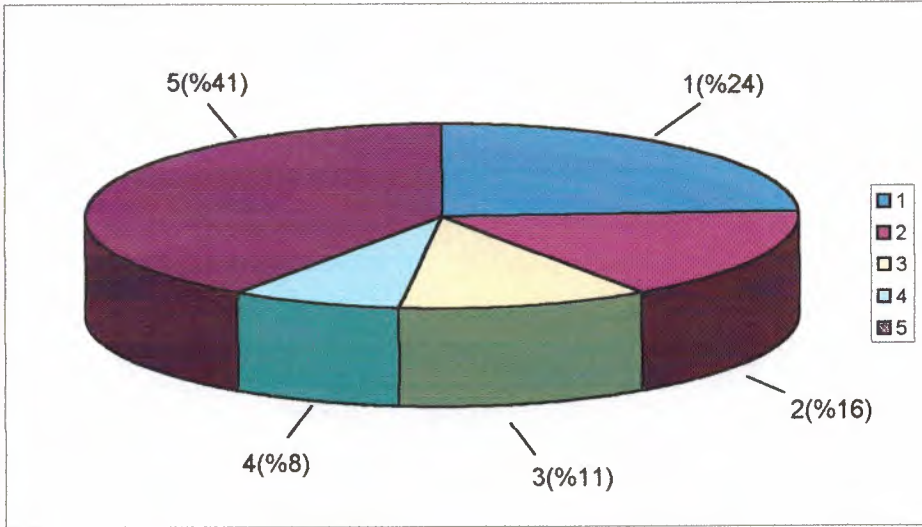
Ankete katılanların çocuk sayılarının dağılımına bakıldığında, tüm bölgelerde “2” çocuklu olanların oranı daha yüksektir. “2” çocuklu olanlar (2) 603 kişi (% 53) , daha sonra “1” çocuklu olanlar (1) 374 kişi (% 34) olarak görülmektedir. (4) 17 kişi (% 2) ise “4” çocuk sayısı ile en son sırada yer almaktadır.

II.2 Bilgi Düzeyi Bulguları

Tablo 8. Ankete katılanların eğitimlere katılma sayılarının dağılımı

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5 ve üzeri

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	89	29,6	58	26,2	114	19,2	81	26,7	11	28,2	353	24
2	47	15,6	40	18,1	118	19,8	23	7,6	12	30,8	240	16
3	32	10,6	26	11,8	66	11,1	35	11,6	4	10,3	163	11
4	33	11,0	19	8,6	31	5,2	30	9,9	3	7,7	116	8
5	100	33,2	78	35,3	266	44,7	134	44,2	9	23,1	587	41
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



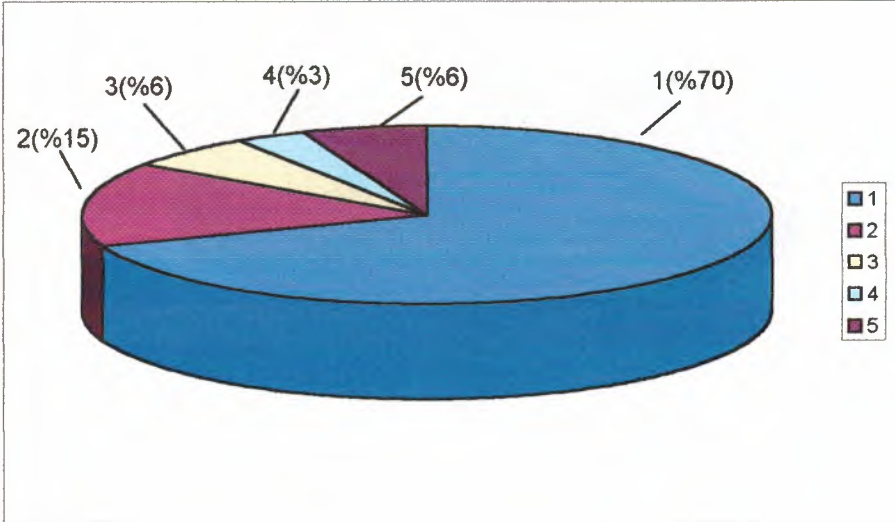
Grafik 6. Ankete katılanların eğitimlere katılma sayılarının dağılımı (%).

Ankete katılanlar arasında eğitimlere katılma sayılarının yıllara göre incelendiğinde (5) “5 yıl ve üzeri” katılanların sayısı 587 kişi (% 41) ile ilk sırada yer almaktadır. En son sırada ise (4) “4” yıl katılanlar 116 kişi (% 8) ile görülmektedir.

Tablo 9. Ankete katılanların en son hangi yıl eğitimlere katıldıklarının dağılımı.

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

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	151	50,2	107	48,4	492	82,7	240	79,2	24	61,5	1014	70
2	75	24,9	63	28,5	44	7,4	33	10,9	8	20,5	223	15
3	32	10,6	25	11,3	16	2,7	14	4,6	2	5,1	89	6
4	12	4,0	11	5,0	10	1,7	8	2,6	5	12,8	46	3
5	31	10,3	15	6,8	33	5,5	8	2,6	0	0	87	6
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



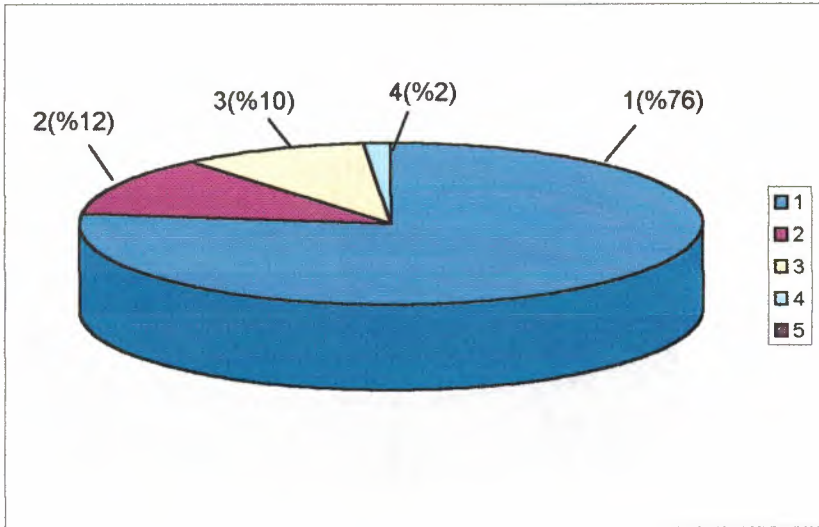
Grafik 7. Ankete katılanların en son hangi yıl eğitimlere katıldıklarının dağılımı (%).

Bütün bölgelerde "2004" yılında en son eğitime katılanların oranı yüksektir. Bu seçeneği işaretleyenlerin sayısı (1) 1014 kişi (% 70)'dir. En az işaretlenen seçenek ise (4) 46 kişi (% 3) tarafından "2001" yılı olmuştur.

Tablo 10. Bir kazazede veya yaralı bulduğunuzda öncelikle neye bakarsınız?

1	Solunum ✓
2	Kalp
3	Kanama
4	Kırık

BOLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	232	77,1	196	88,7	434	72,9	237	78,2	24	61,5	1123	76
2	28	9,3	12	5,4	91	15,3	32	10,6	12	30,8	175	12
3	35	11,6	13	5,9	62	10,4	26	8,6	3	7,7	139	10
4	6	2	0	0	8	1,3	8	2,6	0	0	22	2
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



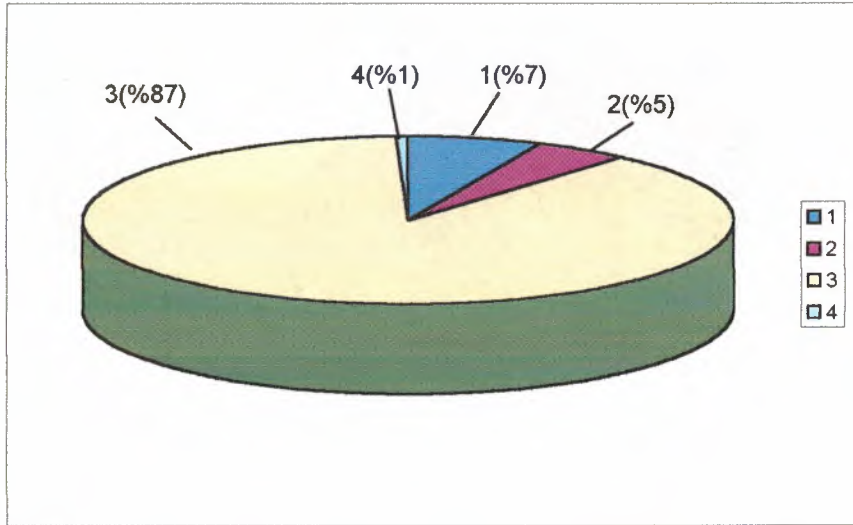
Grafik 8. Bir kazazede veya yaralı bulduğunuzda öncelikle neye bakarsınız? (%).

Ankete katılanlar, bir kazazede veya yaralı bulduğunuzda öncelikle neye bakarsınız? Sorusuna, doğru cevap olan “solunum” seçeneğini (1) 1123 kişi (% 76) işaretlemiştir.

Tablo 11. Ankete katılanlar, bir ilkyardımcı hangisini yapmaz?

1	Kalp masajı
2	Suni Solunum
3	İğne yapma ✓
4	Bandaj

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	21	7,0	7	3,2	49	8,2	17	5,6	5	12,8	99	7
2	5	1,7	9	4,1	34	5,7	16	5,3	5	12,8	69	5
3	274	91,0	204	92,3	508	85,4	267	88,1	28	71,8	1281	87
4	1	,3	1	,5	4	,7	3	1,0	1	2,6	10	1
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



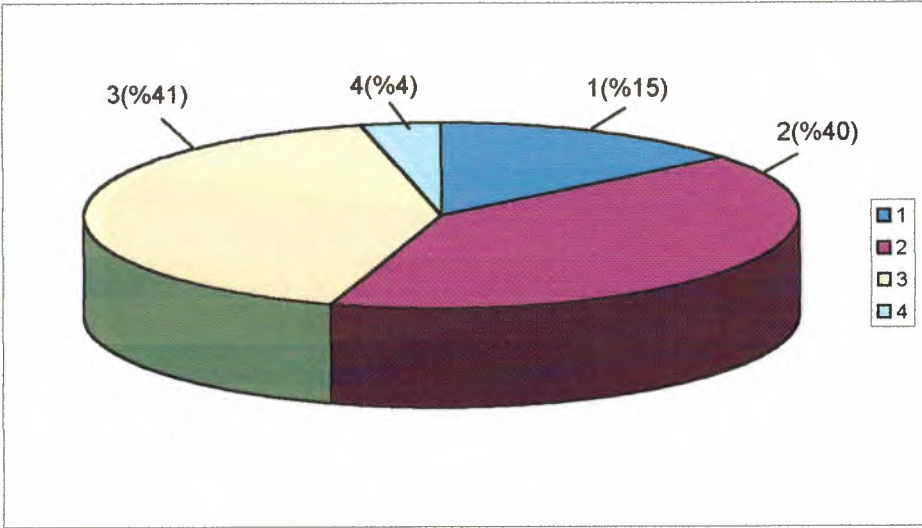
Grafik 9. Bir ilk yardımcı hangisini yapmaz? (%).

Ankete katılanlar, bir ilkyardımcı hangisini yapmaz? Sorusuna büyük çoğunluk doğru cevap olan "iğne yapma" seçeneğini (3) 1281 kişi (%87) işaretlemiştir.

Tablo 12. Ankete katılanlar kendilerine sorulan, bir insan dakikada kaç kez nefes alır?

1	50
2	60
3	12 √
4	100

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	53	17,6	8	3,6	117	19,7	27	8,9	7	17,9	212	14
2	127	42,2	50	22,6	266	44,7	120	39,6	28	71,8	591	40
3	117	38,9	142	64,3	193	32,4	147	48,5	4	10,3	603	41
4	4	1,3	21	9,5	19	3,2	9	3,0			53	4
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



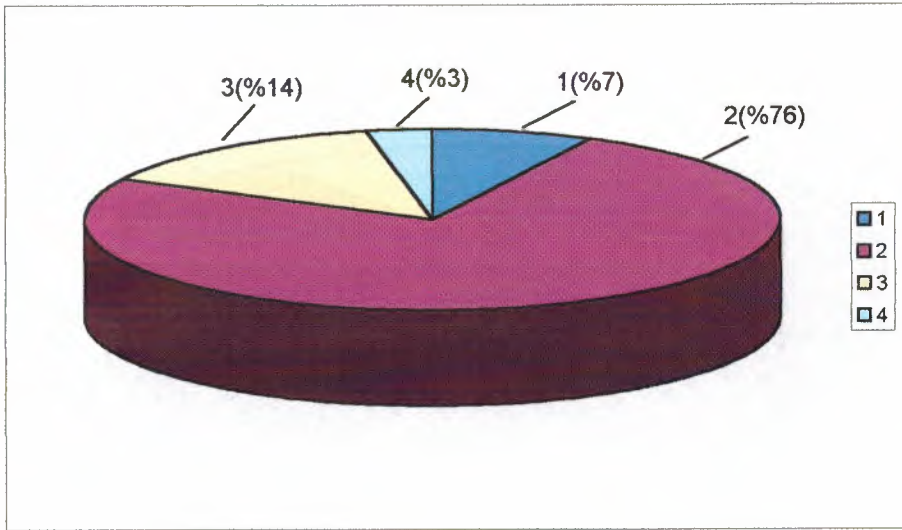
Grafik 10. Ankete katılanlar kendilerine sorulan, bir insan dakikada kaç kez nefes alır? (%)

Ankete katılanlardan, bir insan dakikada kaç nefes alır? sorusuna “12” doğru seçeneğini (3) 603 kişi (%41) işaretlemiştir. Yanlış cevap olan “60” seçeneğini işaretleyenlerin sayısı (2) 591 kişi (%40)’ dir.

Tablo 13. Bir insanın kalbi (Nabızı) dakikada ortalama kaç kez atar?

1	15
2	72 ✓
3	120
4	35

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	16	5,3	10	4,5	49	8,2	30	9,9	4	10,3	109	7
2	247	82,1	186	84,2	397	66,7	242	79,9	24	61,5	1096	76
3	29	9,6	22	10,0	118	19,8	29	9,6	11	28,2	209	14
4	9	3,0	3	1,4	31	5,2	2	,7			45	3
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



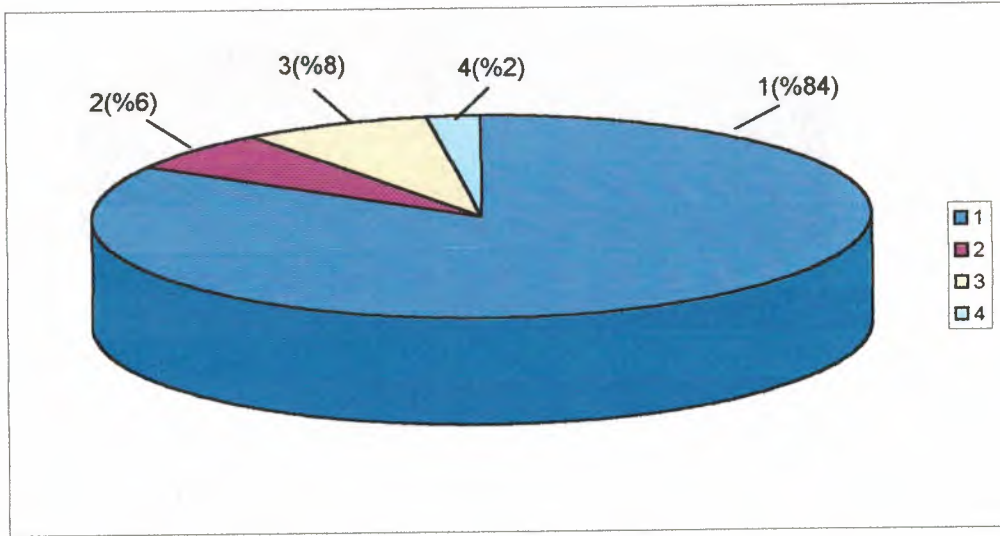
Grafik 11. Bir insanın kalbi (Nabızı) dakikada ortalama kaç kez atar?(%).

Ankete katılanlardan doğru cevap olan “72” seçeneğini (2) 1096 kişi (%76) işaretlemiştir.

Tablo 14. 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

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	246	81,7	189	85,5	505	84,9	250	82,5	30	76,9	1220	84
2	22	7,3	13	5,9	35	5,9	18	5,9	4	10,3	92	6
3	29	9,6	14	6,3	40	6,7	30	9,9	3	7,7	116	8
4	4	1,3	5	2,3	15	2,5	5	1,7	2	5,1	31	2
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



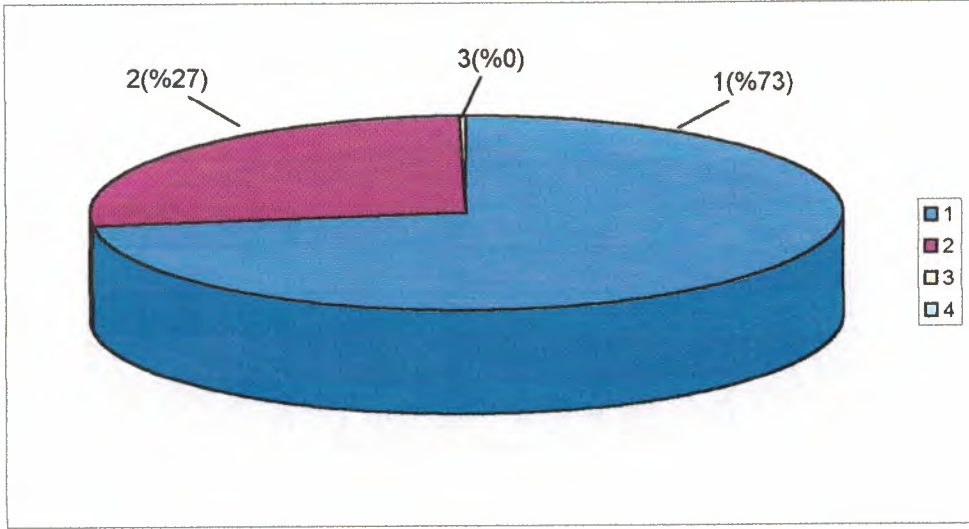
Grafik 12. Kolunda aşırı kanaması olan hastaya ne yaparsınız? (%).

Ankete katılanların büyük çoğunluğu (1) 1220 kişi (%84) “kanayan yere tampon basıp kolunu kalp seviyesi üzerine kaldırırım” doğru cevabı vermiştir.

Tablo 15. Normal bir insanda önce hangisi durur?

1	Solunum	✓
2	Kalp	

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	233	77,4	189	85,5	401	67,4	224	73,9	18	46,2	1065	73
2	65	21,6	32	14,5	192	32,3	78	25,7	21	53,8	388	27
3	3	1			2	,3	1	,3			6	0
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



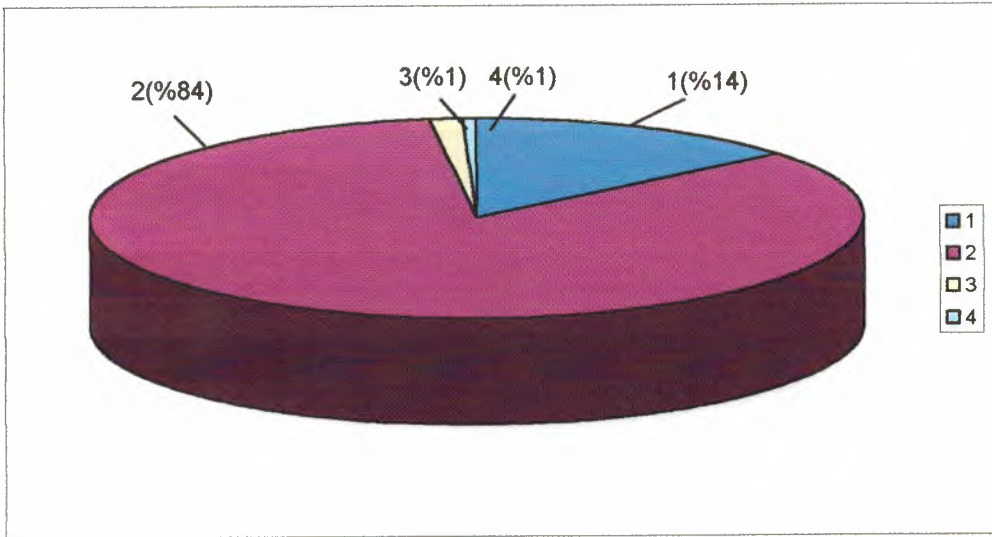
Grafik 13. Normal bir insanda önce hangisi durur? (%).

Ankete katılanlardan “solunum” doğru cevabını (1) 1065 kişi (%73) işaretlemiştir.

Tablo 16. Solunumu duran bir kazazedeye veya yaralıya ne yaparsınız?

1	Kalp masajı
2	Suni solunum ✓
3	Tokat vurma
4	Kolonya koklatma

BOLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	40	13,3	24	10,9	104	17,5	32	10,6	7	17,9	207	14
2	258	85,7	197	89,1	477	80,2	260	85,8	31	79,5	1223	84
3	3	1,0			9	1,5	8	2,6	1	2,6	21	1
4					5	,8	3	1,0			8	1
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



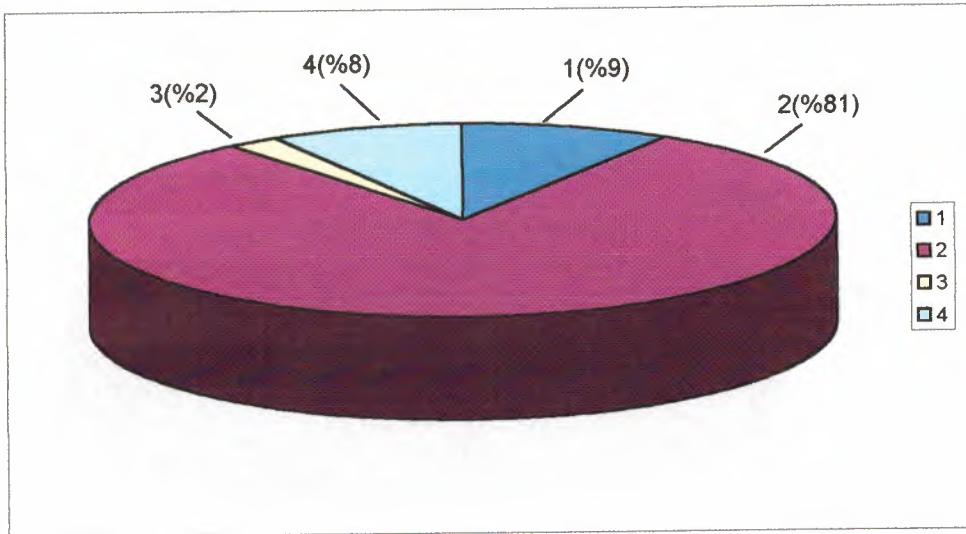
Grafik 14. Solunumu duran bir kazazedeye veya yaralıya ne yaparsınız?(%).

Ankete katılanların büyük çoğunluğu (2) 1223 kişi (%84) “suni solunum” doğru cevabını vermiş

Tablo 17. 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

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	22	7,3	17	7,7	54	9,1	24	7,9	18	46,2	135	9
2	248	82,4	180	81,4	469	78,8	253	83,5	19	48,7	1169	81
3	10	3,3	2	,9	15	2,5	3	1,0	2	5,1	32	2
4	21	7,0	22	10,0	57	9,6	23	7,6			123	8
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



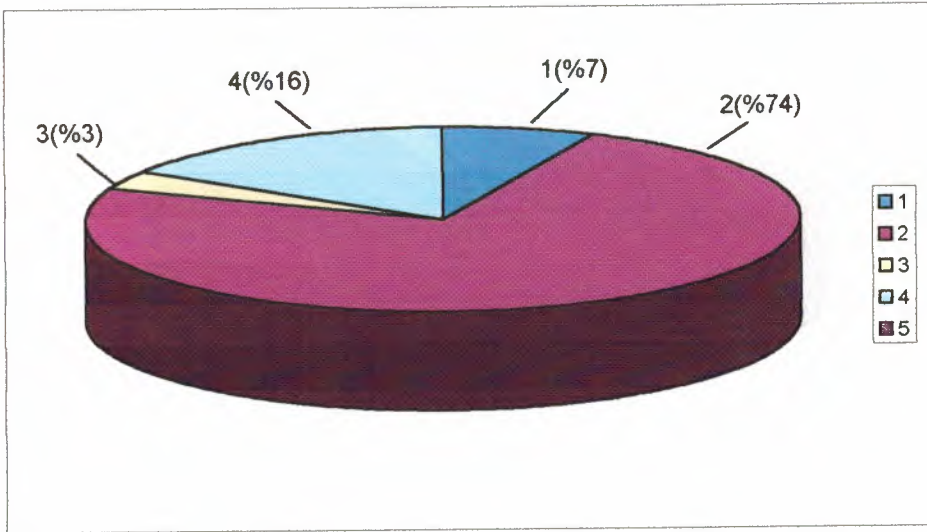
Grafik 15. Yemek yerken boğulma durumunda olan kişiye ne yaparsınız?(%)

Ankete katılanların büyük çoğunluğu (2) 1169 kişi (%81), "önce sırtına 4-5 kez vururum, açılmazsa ellerimi birleştirir, mide üzerine baskı yaparım" doğru cevabını vermiştir. ellerimi birleştirir, mide üzerine baskı yaparım doğru cevabını vermiştir.

Tablo 18. Bebeklerde kalp masajını nasıl yaparsınız?

1	Tek elle
2	Üç parmakla ✓
3	İki elle
4	Hiçbiri

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	20	6,6	11	5,0	43	7,2	28	9,2			102	7
2	229	76,1	179	81,0	397	66,7	235	77,6	39	100,0	1079	74
3	6	2,0	11	5,0	21	3,5	7	2,3			45	3
4	46	15,3	20	9,0	134	22,5	33	10,9			233	16
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



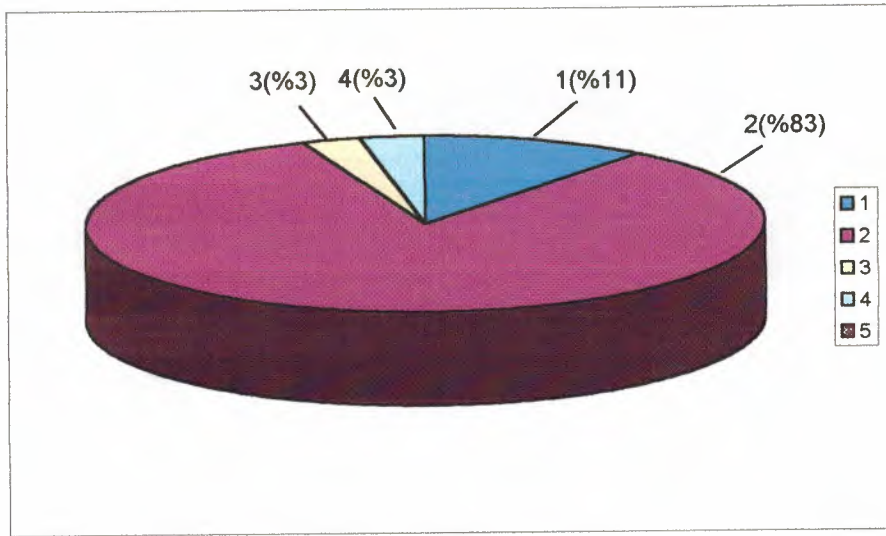
Grafik 16. Bebeklerde kalp masajını nasıl yaparsınız?(%)

Ankete katılanlardan (2) 1079 kişi (%74), “üç parmakla” doğru cevabını vermiştir. Bu soruya G/kale bölgeden katılanların tümü (39 kişi) doğru cevap vermiştir.

Tablo 19. Kalbi duran kazazedeye ne yaparsınız?

1	Suni solunum
2	Kalp masajı ✓
3	Kolonya koklatma
4	Hiçbiri

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	31	10,3	14	6,3	72	12,1	32	10,6	7	17,9	156	11
2	263	87,4	196	88,7	468	78,7	258	85,1	30	76,9	1215	83
3	3	1,0	3	1,4	22	3,7	11	3,6	2	5,1	41	3
4	4	1,3	8	3,6	33	5,5	2	,7			46	3
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



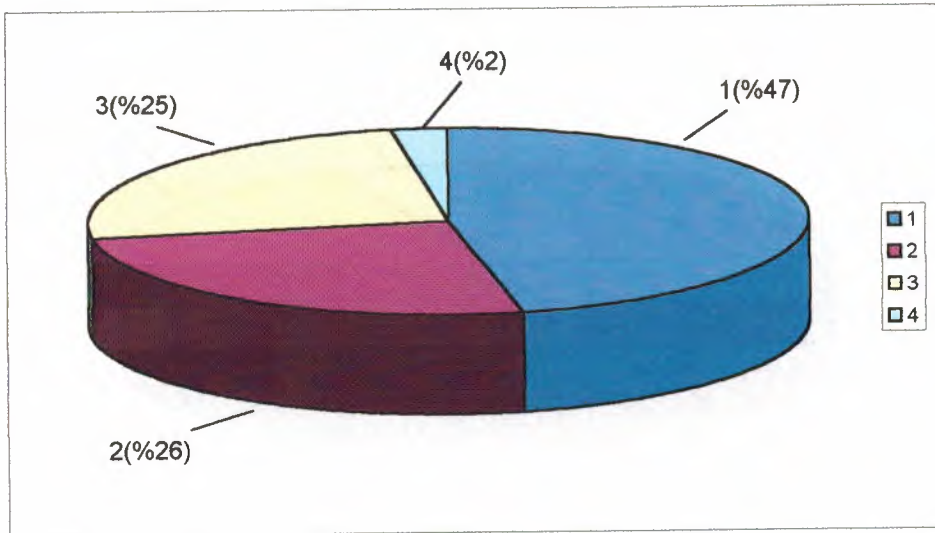
Grafik 17. Kalbi duran kazazedeye ne yaparsınız?(%).

Ankete katılanların büyük çoğunluğu (2) 1215 kişi (%83), “kalp masajı” doğru cevabını vermiştir

Tablo 20. 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)

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	141	46,8	60	27,1	315	52,9	142	46,9	23	59,0	681	47
2	73	24,3	127	57,5	105	17,6	57	18,8	13	33,3	375	26
3	84	27,9	29	13,1	157	26,4	94	31,0	3	7,7	367	25
4	3	1,0	5	2,3	18	3,0	10	3,3			36	2
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



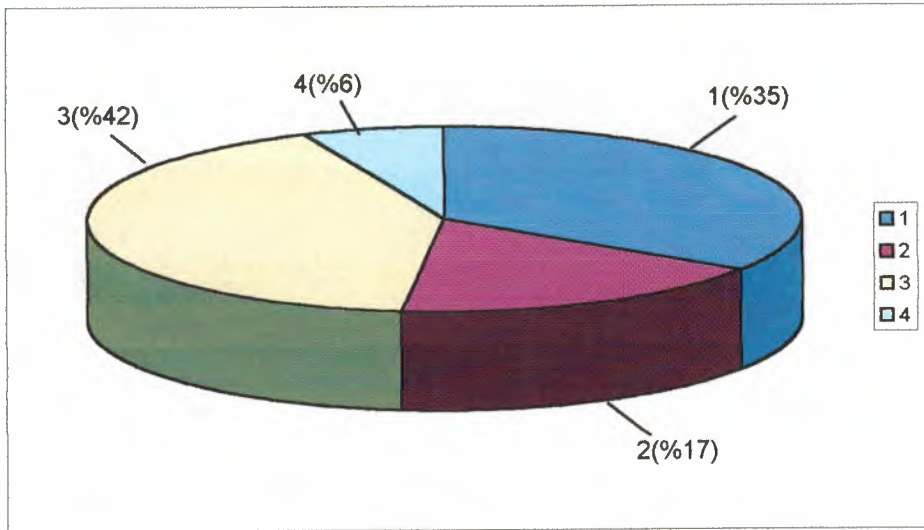
Grafik 18. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 2 kişi ile hangi kurala göre yapılır?(%)

Ankete katılanlardan (3) 367 kişi (%25) “1 solunum 5 kalp masajı (1-5)” doğru cevabını vermişti Yanlış cevap olan “2 solunum 5 kalp masajı (2-5)” tercihini (1) 687 kişi (%47), yine yanlış olan “2 solunum 15 kalp masajı (2-15)” tercihini de (2) 375 kişi (%26) işaretlemiştir.

Tablo 21. 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)

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	113	37,5	54	24,4	225	37,8	85	28,1	27	69,2	504	35
2	61	20,3	26	11,8	80	13,4	84	27,7	3	7,7	254	17
3	120	39,9	135	61,1	238	40,0	106	35,0	9	23,1	608	42
4	7	2,3	6	2,7	52	8,8	28	9,2			93	6
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



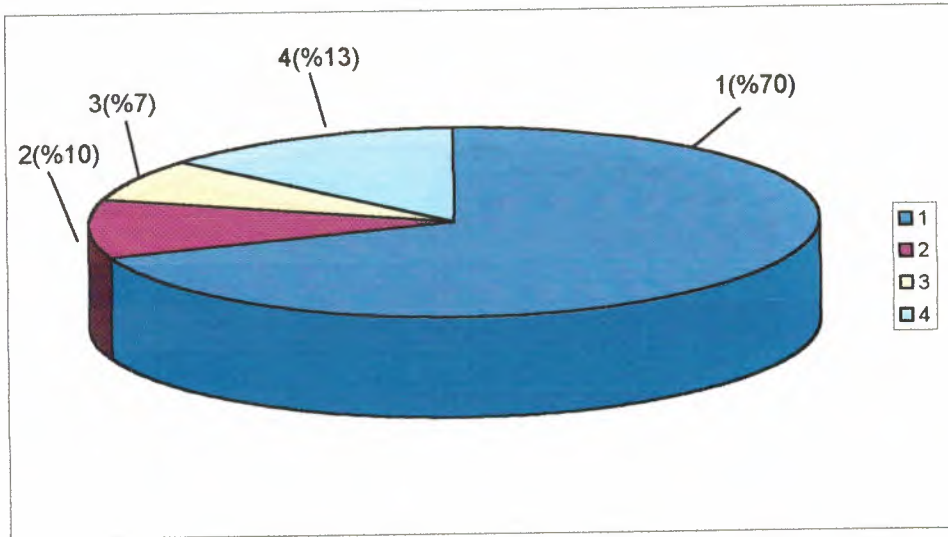
Grafik 19. Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 1 kişiyle hangi kurala göre yapılır?(%)

Ankete katılanlardan (2) 254 kişi (%17) “2 solunum 15 kalp masajı (2-15)” doğru cevabını vermiştir. Yanlış cevap olan “1 solunum 5 kalp masajı (1-5)” tercihini (3) 608 kişi (%42), yine yanlış cevap olan “2 solunum 5 kalp masajı (2-5)” tercihini (1) 504 kişi (%35) işaretlemiştir.

Tablo 22. Yerde bayılan bir kişiye ne yaparsınız?

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

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	229	76,1	178	80,5	375	63,0	209	69,0	20	51,3	1011	70
2	27	9,0	10	4,5	74	12,4	28	9,2	7	17,9	146	10
3	14	4,7	19	8,6	37	6,2	30	9,9	5	12,8	105	7
4	31	10,3	14	6,4	109	18,3	36	11,9	7	17,9	196	13
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



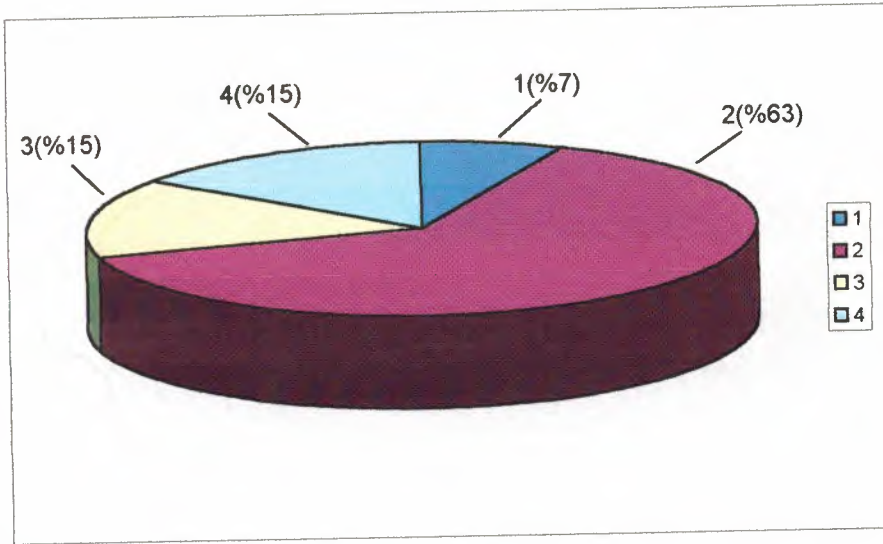
Grafik 20. Yerde bayılan bir kişiye ne yaparsınız?(%)

Ankete katılanlardan (1) 1011 kişi (%70), “sıkı yerlerini gevşetir, ayaklarını 45 derece yukarı kaldırırım” doğru cevabını vermiştir.

Tablo 23. 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

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	18	6,0	12	5,4	52	8,7	13	4,3	6	15,4	101	7
2	206	68,4	149	67,4	371	62,4	177	58,4	24	61,5	927	63
3	29	9,6	29	13,1	78	13,1	75	24,8	6	15,4	217	15
4	48	15,9	31	14,0	94	15,8	38	12,5	3	7,7	214	15
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



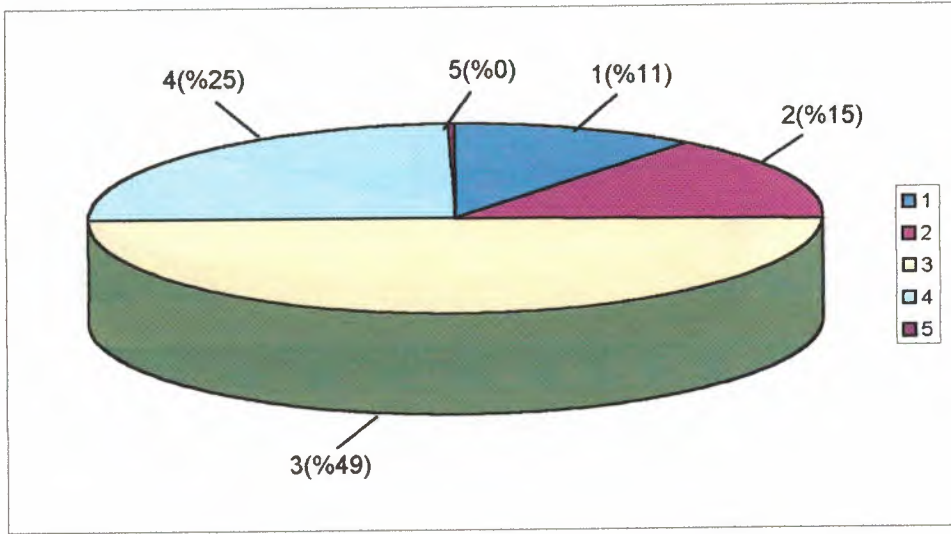
Grafik 21. Herhangi bir cismi yutan bebeğe önce hangisini uygularsınız? (%)

Ankete katılanlardan (2) 927 kişi (%63), bacaklarından kaldırıp başaşağı tutup ense köküne hafif birkaç kez vururum doğru cevabını vermiştir.

Tablo 24. Burnu kanayan bir kimseye önce ne yaparsınız?

1	Başını aşağı doğru eğirim
2	Başını geriye doğru eğirim
3	İki parmakla burun köküne baskı yapar başını aşağı doğru eğirim ✓
4	İki parmakla burun köküne baskı yapar başını geriye doğru eğirim

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	26	8,6	28	12,7	68	11,4	31	10,2	6	15,4	159	11
2	42	14,0	20	9,0	95	16,0	47	15,5	9	23,1	213	15
3	129	42,9	145	65,6	263	44,2	170	56,1	16	41,0	723	49
4	103	34,2	28	12,7	168	28,2	54	17,8	7	17,9	360	25
5	1	,3			1	,2	1	,3	1	2,6	4	0
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



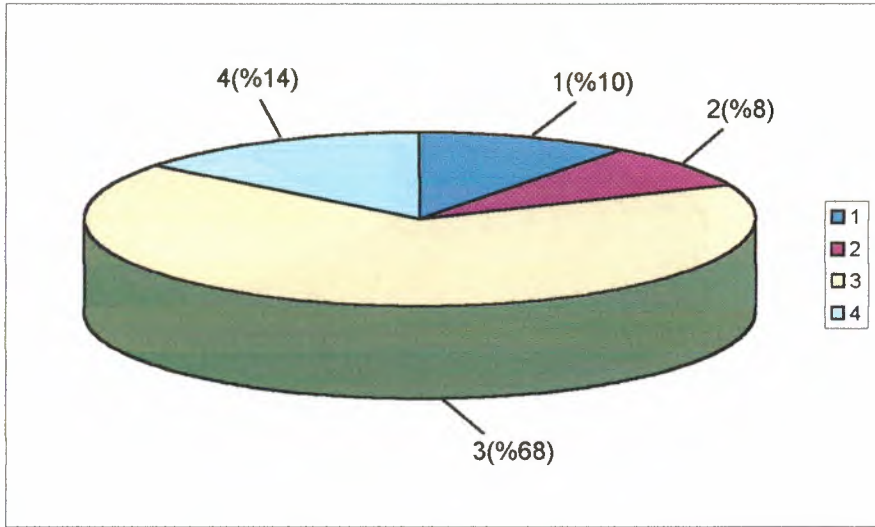
Grafik 22. Burnu kanayan bir kimseye önce ne yaparsınız?(%)

Ankete katılanlardan (3) 723 kişi (49), iki parmakla burun köküne baskı yapar, başını aşağı doğru eğirim, doğru cevabını vermiştir. Yanlış seçenek olan , iki parmakla burun köküne baskı yapar, başını geriye doğru eğirim tercihinin (4) 360 kişi (%25) işaretlemiştir.

Tablo 25. Yılan sokan bir kimseyi nasıl taşırsınız?

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

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	34	11,3	19	8,6	60	10,1	27	8,9	9	23,1	149	10
2	13	4,3	9	4,1	65	10,9	30	9,9	6	15,4	123	8
3	205	68,1	178	80,5	355	59,7	218	71,9	22	56,4	978	68
4	49	16,3	15	6,8	115	19,3	28	9,2	2	5,1	209	14
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



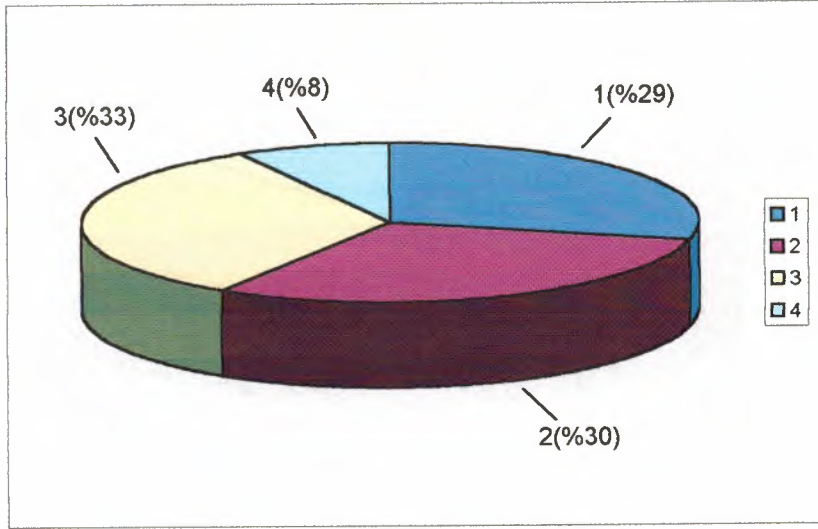
Grafik 23. Yılan sokan bir kimseyi nasıl taşırsınız? (%)

Ankete katılanlardan (3) 978 kişi (%68), "yarı oturur vaziyette" doğru cevabını vermiştir.

Tablo 26. 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

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	80	26,6	128	57,9	108	18,2	100	33,0	5	12,8	421	29
2	100	33,2	59	26,7	198	33,3	73	24,1	14	35,9	444	30
3	114	37,9	26	11,8	246	41,3	75	24,8	15	38,5	476	33
4	7	2,3	8	3,6	43	7,2	55	18,2	5	12,8	118	8
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



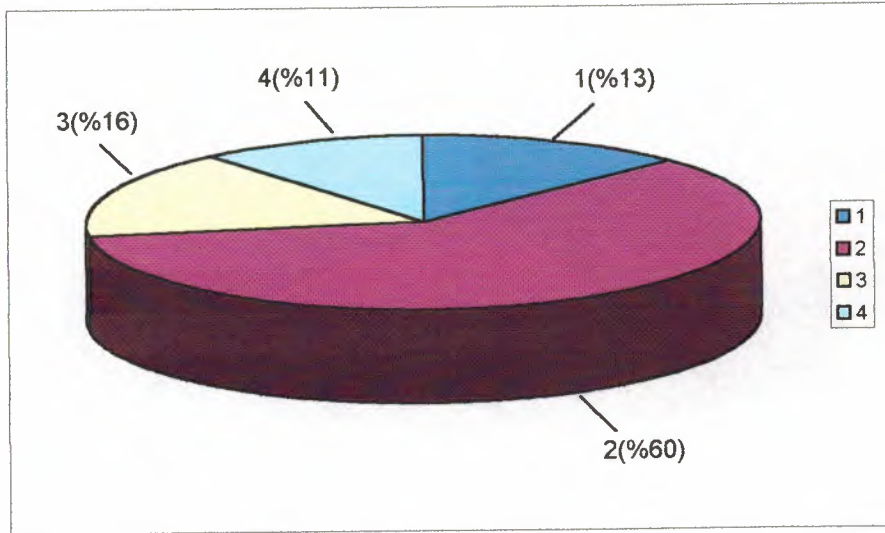
Grafik 24. Yılan sokmasında hangisi yapılmaz? (%)

Ankete katılanlardan (1) 421 kişi (%29) “sokulan yer emilerek zehir dışarıya çıkartılır” doğru cevabını vermiştir, (3) 476 kişi (%33) “sokulan yerin üzerine aşağıya doğru parmaklarla sıvazlama yapılır”, (2) 444 kişi (%30) ise “sokulan yerin üzerine turnike yapılır” yanlış tercihleri işaretlemişlerdir.

Tablo 27. Solunumu duran bir kazazedeye suni solunum yapılırken ağzı açılmıyorsa ne yapılır?

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

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	48	15,9	25	11,3	83	13,9	26	8,6	10	25,6	192	13
2	168	55,8	169	76,5	325	54,6	195	64,4	13	33,3	870	60
3	56	18,6	18	8,1	113	19,0	39	12,9	14	35,9	240	16
4	29	9,6	9	4,1	74	12,4	43	14,2	2	5,1	157	11
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



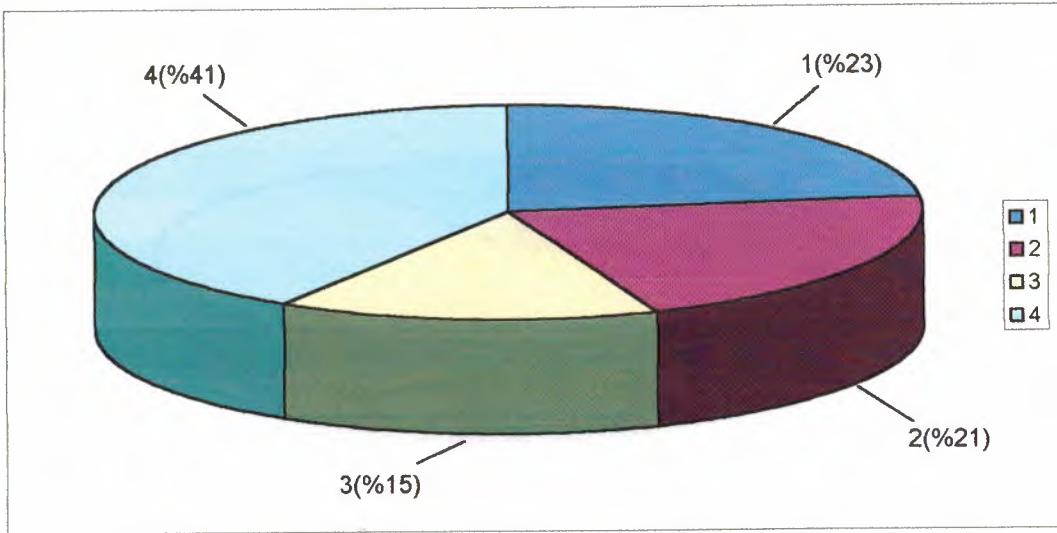
Grafik 25. Solunumu duran bir kazazedeye suni solunum yapılırken ağzı açılmıyorsa ne yapılır? (%)

Ankete katılanlardan (2) 870 kişi (%60) “burundan hava üflerim” doğru cevabını vermiştir.

Tablo 28. Kazazedeye 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 ✓

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	74	24,6	55	24,9	149	25,0	44	14,5	13	33,3	335	23
2	58	19,3	22	10,0	156	26,2	66	21,8	6	15,4	308	21
3	48	15,9	29	13,1	82	13,8	49	16,2	14	35,9	222	15
4	121	40,2	115	52,0	208	35,0	144	47,5	6	15,4	594	41
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



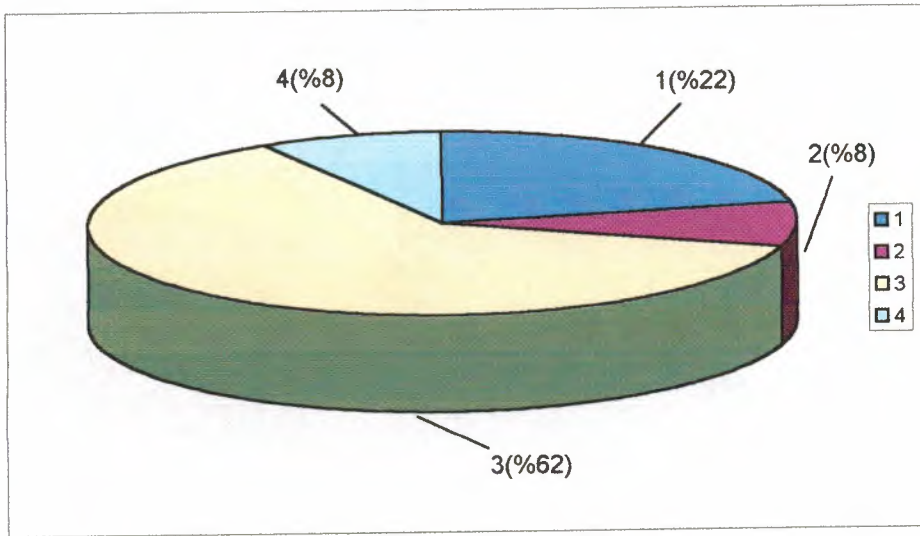
Grafik 26. Kazazedeye ağızdan ağza suni solunum yaparken solunum gitmiyorsa neden olmaz? (%)

Ankete katılanlardan “burnu tıkalı olabilir” doğru cevap seçeneğini (4) 594 kişi (%41) işaretlemiş. Yanlış seçeneklerden “boynu tam olarak geriye esnememiştir” (1) 335 kişi (%23), “dili geriye kaçmış olabilir” yanlış seçeneğini de (2) 308 kişi (%21) işaretlemiştir.

Tablo 29. 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

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	61	20,3	40	18,1	151	25,4	55	18,2	14	35,9	321	22
2	16	5,3	13	5,9	57	9,6	23	7,6	3	7,7	112	8
3	201	66,8	155	70,1	335	56,3	199	65,7	16	41,0	906	62
4	23	7,6	13	5,9	52	8,7	26	8,6	6	15,4	120	8
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



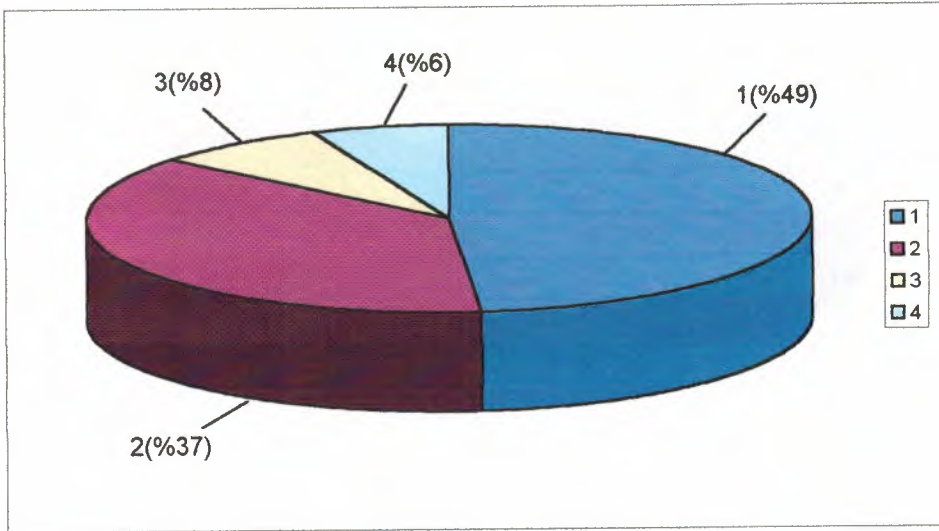
Grafik 27. İkinci derecede yanıklarda ne yapılmaz?(%)

Ankete katılanlardan (3) 906 kişi (%62) “diş macunu veya yoğurt sürülür” doğru cevabını vermiştir.

Tablo 30. Trafik kazası geçiren kazazedenin 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	

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	202	67,1	78	35,3	268	45,0	149	49,2	13	33,3	710	49
2	66	21,9	123	55,7	221	37,1	119	39,3	18	46,2	547	37
3	15	5,0	13	5,9	59	9,9	19	6,3	5	12,8	111	8
4	18	6,0	7	3,2	47	7,9	16	5,3	3	7,7	91	6
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



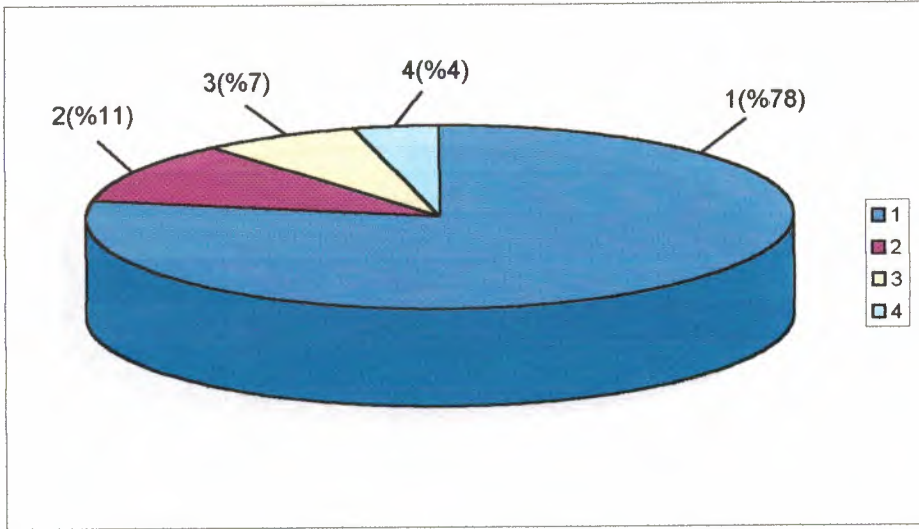
Grafik 28. Trafik kazası geçiren kazazedenin kusması sonucu ağızdan açık kırmızı renkte kan geliyorsa bu nasıl bir iç kanamadır?(%)

Ankete katılanlardan (1) 710 kişi (%49) "akciğer kanaması" doğru cevabını vermiştir. Yanlış cevap olan "mide kanaması" seçeneğini (2) 547 kişi (%37) işaretlemiştir.

Tablo 31. Bir damar kesilmesi sonucu açık kırmızı renkte fişkirır şekildeki kanama ne tür bir kanamadır?

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

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	248	82,4	187	84,6	433	72,8	239	78,9	31	79,5	1138	78
2	25	8,3	18	8,1	75	12,6	38	12,5	4	10,3	160	11
3	18	6,0	11	5,0	55	9,2	19	6,3	1	2,6	104	7
4	10	3,3	5	2,3	32	5,4	7	2,3	3	7,7	57	4
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1459	100



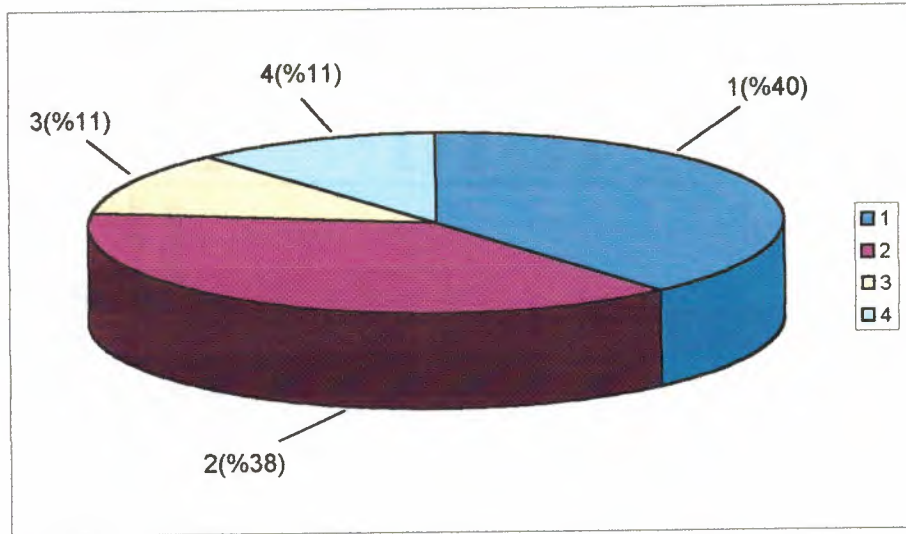
Grafik 29. Bir damar kesilmesi sonucu açık kırmızı renkte fişkirır şekildeki kanama ne tür bir kanamadır? (%)

Ankete katılanlardan (1) 1138 kişi (%78) “atardamar kanaması” doğru cevabını vermiştir.

Tablo 32. İnsan vücuduna batan bir cisimde özellikle ne yapılmamalıdır?

1	Batan cismi çıkarmam
2	Batan cismi çıkarırım ✓
3	Batan cismin etrafını bandajla sararım
4	Batan cisme simitcik sargı uygulayım

BÖLGE	G.M/SA		LEFKOŞA		GİRNE		LEFKE		G/KALE		GNL.TOP.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	112	37,2	81	36,7	228	38,3	133	43,9	13	33,3	567	40
2	123	40,9	101	45,7	211	35,5	111	36,6	14	35,9	560	38
3	26	8,6	18	8,1	82	13,8	30	9,9	9	23,1	165	11
4	40	13,3	21	9,5	74	12,4	28	9,2	3	7,7	166	11
Toplam	301	100,0	221	100,0	595	100,0	303	100,0	39	100,0	1458	100



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

Ankete katılanlardan (2) 560 kişi (%38) “batan cismi çıkarırım” doğru seçeneğini, (1) 567 kişi (%40) ise “batan cismi çıkartmam” yanlış seçeneğini işaretlemiştir.

ÜLKELERDEKİ İLKYARDIM EĞİTİMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ÜLKE ADI	İLKYARDIMDA SORUMLU KURULUŞ	EĞİTİM VERENLER	EĞİTİM ALANLARIN KURS SÜRESİ	BELGE	GEÇERLİLİK
Türkiye	Sağlık Bakanlığı Bakanlığı sorumluluğunda gerekli şartları yerine getiren kurum ve kuruluşlar özel olarak (ücretli) eğitim merkezleri açabilirler. Ve bu merkezlerde ilkyardım eğitimi verilir. “İlkyardım Eğitimcileri” ise Sağlık Bakanlığının kendi açtığı kurslarda eğitim alırlar. 20 personelden fazla çalışan olan kurumlar ilkyardım sertifikası olan bir personel bulundurmak zorundadırlar.	Sağlık Bakanlığı tarafından “İlkyardım Eğitimci” sertifikası verilmiş sağlık personeli	-Tıp Doktorları 3 gün, “İlkyardım Uygulamaları Eğitim Becerisi” kursu. - Tıp Doktorları dışındaki sağlık personeli 5 gün (40 saat “Standart İlkyardım Eğitimi”. Sınavda başarılı olanlar 3 günlük “İlkyardım Uygulamaları Eğitim Becerisi” kursu. - İlkyardım “Temel (16 saat) ve Standart (40 saat)” eğitimlere katılanlar	Sınav sonucu başarılı olanlar “İlkyardım Eğitmeni” sertifikası Sınav sonucu başarılı olanlar “İlkyardım Eğitmeni Sertifikası” -Sınav sonucu başarılı olanlar “İlkyardım Sertifikası” ve “İlkyardım Kimlik Belgesi” alırlar - Sınavda başarılı olanlar “Katılımcı Belgesi”	8 yıl geçerlilik, sonra “Güncelleme Eğitimi” 8 yıl geçerlilik, sonra “Güncelleme Eğitimi” 3 yıl geçerlilik sonra “Güncelleme Eğitimi”

Amerika Birleşik Devletleri	Amerika Birleşik Devletleri Hükümeti	Doktorlar, hemşireler veya sağlık personeli tarafından verilir. Ayrıca özel sağlık merkezleri ücretli olarak eğitim verirler. Askeri birliklerde de özel ilkyardım ekibi vardır, ve bunlar da ilkyardım eğitimi verebilir.	İlkyardım eğitimi 8 – 10 yaş gurubu çocuklarda başlar. Çocuklara dönem içinde 40 dakikalık “Temel Eğitim” verilir. Öğrenciler derslere 4 veya 6 kişilik gruplar halinde katılır.	-Üniversitelerde “İlkyardım Eğitimcileri” olmayı seçen kişiler maksimum 3 yıl üniversite eğitimi almak zorundadırlar. - Her işverende sertifikalı bir ilkyardım personeli olmak zorundadır. Bu ilkyardımcılar Sosyal Güvenlik Dairesi tarafından 24 saatlik 4 gün, 4 hafta süren ilkyardım eğitimine katılırlar.	-“İlkyardım Eğitimci” belgesi - Sınavda başarılı olanlara “İlkyardım Sertifikası” alırlar	- 3 yıl geçerlidir. Bitiş süresinden 3 ay önce “Güncelleme Kursuna” tabi tutulur. Sınav sonucu sertifika yenilenir.
İngiltere	Sosyal Güvenlik Bakanlığı	-İlkyardım eğitmeni yetiştiren üniversitelerden Sosyal Güvenlik Dairesince onaylanan kişiler. - Sosyal Güvenlik Dairesi de ilkyardım eğitimi verir.	-Üniversitelerde “İlkyardım Eğitimcileri” olmayı seçen kişiler maksimum 3 yıl üniversite eğitimi almak zorundadırlar. - Her işverende sertifikalı bir ilkyardım personeli olmak zorundadır. Bu ilkyardımcılar Sosyal Güvenlik Dairesi tarafından 24 saatlik 4 gün, 4 hafta süren ilkyardım eğitimine katılırlar.	-“Level 1” katılım kartı. Sertifika verilmez. -Sınav sonucu sertifika verilir. -Uygulamalı sınavda sorulan 20 soruya en az 15 doğru cevap şartı aranır.Sertifika verilir.	- 3 yıl geçerli. - 3 yıl geçerli.	
Avustralya	Sağlık Bakanlığı	“Avustralya kırmızı çizgi Sağlık Güvenlik Servisi tarafından ilkyardım eğitimi verilmektedir.	-Basit ilkyardım eğitimi 6 saat kurs uygulanır - “Bir ileri kademe ilkyardım eğitimi” 8 saat kurs verilir. - “Bir ileri kademe ilkyardım eğitimi ileri aşaması” Bir önceki eğitimin sertifikası aranır, 8 saat uygulamalı eğitim verilir.	-“Level 1” katılım kartı. Sertifika verilmez. -Sınav sonucu sertifika verilir. -Uygulamalı sınavda sorulan 20 soruya en az 15 doğru cevap şartı aranır.Sertifika verilir.	- 3 yıl geçerli. - 3 yıl geçerli.	

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti	Sağlık Bakanlığı Ancak İlgili Yönetmelik Yoktur.	- Sağlık Bakanlığı personeli - Sivil Savunma Personeli - Çeşitli kurum kuruluş ve kişiler Bunlar herhangi bir "ilkyardım eğitmeni" sertifikası verilmiş kişiler olmayıp almış oldukları eğitimlere göre eğitim vermektedirler. Herhangi bir kontrol ve denetime tabi değildirler.	- Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen ilkyardım eğitimi 40 saat verilmektedir. - Sivil Savunma Teşkilat Başkanlığının Temel ilkyardım eğitimine katılan kendi personeli veya üniversitelerin Arama - Kurtarma Kulüplerine. - Sivil Savunma Teşkilat Başkanlığının Halk Örgütü ve Daire Müessesesi personeline vermiş olduğu ilkyardım eğitimi bilgilendirme ve bilinçlendirme eğitimidir. Belli bir süresi yoktur.	-Sınavda başarılı olanlara sertifika verilir. - Sınavda başarılı olanlara Katılım Belgesi verilir.	
-------------------------------------	--	--	--	--	--

BÖLÜM III

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

1. Anket 1459 kişiye uygulanmıştır.G.M/sa bölgeden 301, L/şa bölgeden 221, G/ne bölgeden 595, L/ke bölgeden 303, G/kale bölgeden ise 39 personel katılmıştır.Ankete katılanlardan 846 personel erkek, 613 personel ise bayandır.Ankete katılan D/M personelinin bölgelere göre cinsiyet dağılımına bakıldığında Lefkoşa bölgesinde bayanların erkeklerden daha fazla sayıda oldukları görülmektedir.G.M/sa ve G/ne(Girne)'de erkeklerin fazla olmasına rağmen oranlar birbirine yakındır. Ancak G/kale ve L/ke(Lefke) bölgelerinde erkek personelin fazlalığı bariz olarak dikkat çekmektedir.
- 2.Yaş dilimlerinde 18 – 25, 26 – 33, 34 - 41, 42 – 49, ve 50 ve üzeri değerlendirme yapıldığından G/kale bölgesi haricindeki tüm bölgelerde 34-41 yaş arası dilimin diğer yaş dilimlerine göre daha fazla olduğu görülmektedir. L/ke bölge dışındaki bölgelerde ise en az katılan yaş diliminin 50 ve üzeri olduğu ortaya çıkmıştır.L/ke bölgede en az katılan yaş diliminin en genç grup olan 18-25 yaş aralığı olduğu görülmüştür. G/kale'de ise en fazla katılan yaş diliminin 26-33 yaş grubudur.
3. Ankete katılanların yaş guruplarına göre doğru cevap verme oranı incelendiğinde 34 – 41 yaş gurubunun (%63) ile en yüksek oranda doğru cevap verdikleri görülmüştür. 42 – 49 yaş gurubunun (%61), 26 – 33 yaş gurubu (%60.5), 50 ve üzeri yaş gurubu (%58), 18 – 25 yaş gurubu ise (%55) oranında olduğu tespit edilmiştir.
- 4.Tahsil durumuna bakıldığında L/şa bölgesi dışında eğitimlere katılanlarda lise mezunlarının oranının daha fazla olduğu görülmektedir. L/şa'da ise üniversite mezunları çoğunluktadır. G/kale bölge dışındaki diğer bölgelerde ilk iki sırayı lise ve üniversite mezunları almaktadır. G/kale'de ikinci sırada ortaokul, üçüncü sırada ise üniversite mezunları yer almaktadır.Yüksek lisans seviyesinde ise L/şa'yı, G/kale bölge takip etmektedir.
5. Ankete katılanların öğrenim durumlarına göre vermiş oldukları doğru cevap oranları incelendiğinde üniversite mezunlarının (%67) ile en yüksek oranda olduğu görülmektedir. Yüksek lisanslıların oranı (%66), Lise mezunlarının oranı (%60), İlkokul mezunlarının oranı (%53), Ortaokul Mezunlarının ise doğru cevap verme oranı (%51) olarak tespit edilmiştir.
6. Ankete katılanların medeni durumları incelendiğinde, büyük çoğunluğunun evli olduğu görülmektedir. Dul oranlamasında G/ne bölge, bekarlarda ise G/kale en yüksek orandadır.
- 7.Ankete katılanlar çocuk sayılarına göre değerlendirildiğinde, tüm bölgelerde 2 çocuklu olanlar en yüksek orandadır. İkinci sırada ise tek çocuklular gelmektedir. 4 ile 5 ve üzeri çocuğu olanlar en alt sırada görülmektedir.
- 8.Sivil Savunma eğitimlerine G/kale bölge dışındaki tüm bölgelerde katılanların en yüksek katılma oranı 5 yıl ve üzeri olanlardır. G/kale bölgesinde ise en fazla eğitimlere katılanların oranı 2 yıl olarak cevap verenlerdir.

9.En son katıldıkları yıllara göre incelendiğinde 2004 yılında katılanlar oranı tüm bölgelerde yüksek seviyededir. Bu da ankete katılanların çoğunluğunun bilgilerinin yeni olduğunun göstergesidir. G/ne ve L/ke bölgelerinde ise diğer bölgelerden daha yüksektir. 2001 yılında katılanların oranı ise en alt sıradadır.

10. “Bir kazazede veya yaralı bulduğunuzda öncelikle neye bakarsınız?”Sorusunda doğru cevap olan “solunum”diyenlerin oranı yüksek seviyededir. Doğru cevabı en yüksek L/şa, en düşük ise G/kale bölgelerinden katılanlar işaretlemiştir.

11.Ankete katılanlar,” bir ilk yardımcı hangisini yapmaz?” Sorusuna, doğru cevap olan “iğne yapmaz” seçeneğini büyük oranda işaretlemişlerdir. En yüksek doğru cevap L/şa ve G.M/sa’dan işaretlenmiştir.Doğru cevabın en az işaretlendiği bölge ise G/kale’dir.

12.Ankete katılanlar kendilerine sorulan,“ bir insan dakikada kaç kez nefes alır? “Sorusuna doğru cevap “12” diyenlerin oranı verilen cevaplar arasında en yüksek oran olmasına rağmen genel toplamda (%41) olarak beklenenden düşük seviyede çıkmıştır. Doğru cevaplar L/şa ve L/ke’de yüksek oranda çıkarken, diğer bölgelerde ankete katılanlar yüksek oranda yanlış seçeneğini işaretlemişlerdir.

13.“ Bir insanın kalbi (Nabızı) dakikada ortalama kaç kez atar? ”Sorusuna, ankete katılanlar doğru cevap olan “72” seçeneğini büyük çoğunlukta işaretlemişlerdir.

14.“Kolunda aşırı kanaması olan hastaya ne yaparsınız? ”Sorusuna, “kanayan yere tampon basıp kolunu kalp seviyesi üzerine kaldırırım” doğru cevabını tüm bölgeler yüksek oranda işaretlemiştir.

15.“Normal bir insanda önce hangisi durur?”Sorusuna”solunum” doğru cevabı, seçeneğini L/şa, G.M/sa, L/ke ve G/ne bölgeleri yüksek oranda işaretlemesine rağmen, G/kale bölgede ankete katılanlar yüksek oranda yanlış seçeneği işaretlemişlerdir.

16. “Solunumu duran bir kazazedeye veya yaralıya ne yaparsınız? ”Sorusuna doğru cevap olan “suni solunum” seçeneğini tüm bölgeler yüksek oranda işaretlemiştir.

17.Ankete katılanlar kendilerine sorulan “Yemek yerken boğulma durumunda olan kişiye ne yaparsınız? ”Sorusuna “önce sırtına 4-5 kez vururum, açılmazsa ellerimi birleştirir, mide üzerine bask yaparım” doğru cevabını G/kale bölge dışındaki tüm bölgeler yüksek oranda işaretlemiştir.

18.”Bebeklerde kalp masajını nasıl yaparsınız? Sorusuna doğru cevap olan “üç parmakla” seçeneğini tüm bölgeler yüksek oranda işaretlemiştir. Ancak G/kale bölgeden ankete katılanların tümü (%100) doğru seçeneği işaretlemiştir.

19.Ankete katılanlar “kalbi duran kazazedeye ne yaparsınız? ”Sorusuna “kalp masajı” doğru cevabını tüm bölgelerde yüksek oranda işaretlemişlerdir.

20. “Yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 2 kişi ile hangi kurala göre yapılır? ”Sorusuna doğru cevap olan “1 solunum 5 kalp masajı (1-5)” seçeneğine verilen cevaplar

tüm bölgelerde yetersiz düzeyde olmuştur. Başka seçeneklerin işaretlenme oranları daha yüksek olmuştur.

21. Ankete katılanlar” yetişkinlerde suni solunum ve kalp masajı 1 kişiyle hangi kurala göre yapılır?”Sorusuna doğru cevap olan “2 solunum 15 kalp masajı (2-15)” seçeneğine verilen cevaplar yeterli düzeyde olmamıştır. Tüm bölgelerde başka seçenekler daha fazla oranda işaretlenmiştir.

22. “Yerde bayılan bir kişiye ne yaparsınız? ”Sorusuna ankete katılanlar doğru cevap olan “sıkı yerlerini gevşetir ayaklarını 45 derece yukarı kaldırırım” seçeneğini yüksek oranda işaretlemişlerdir.

23. “Herhangi bir cismi yutan bebeğe önce hangisini uygularsınız? ”Sorusuna “bacaklarından kaldırıp baş aşağı tutup ense köküne hafif birkaç kez vururum” doğru cevabını tüm bölgeler yüksek oranda işaretlemişlerdir.

24. Ankete katılanlar “burnu kanayan bir kimseye önce ne yaparsınız? ”Sorusuna “İki parmakla burun köküne baskı yapar başını aşağı doğru eğirim” doğru cevabını tüm bölgeler çoğunluk olarak işaretlemişlerdir.

25 “Yılan sokan bir kimseyi nasıl taşırsınız? ”Sorusuna doğru cevap olan” yarı oturur vaziyette”seçeneğini tüm bölgeler çoğunluk olarak işaretlemişlerdir.

26. “Yılan sokmasında hangisi yapılmaz? ”Sorusuna, doğru cevap olan” sokulan yer emilerek zehir dışarıya çıkartılır”seçeneğini L/şa ve L/ke bölgelerinde işaretleyenler çoğunluktadır. Diğer bölgelerde ise yanlış seçenekler fazla oranda işaretlenmiştir.

27. “Solunumu duran bir kazazedeye suni solunum yapılırken ağzı açılmıyorsa ne yapılır? ”Sorusuna “Burundan hava üflerim” doğru cevabını G/kale bölge dışındaki bölgelerden katılanlar çoğunluk olarak işaretlemişlerdir. G/kale bölgeden katılanlar ise çoğunluk olarak başka seçeneği işaretlemişlerdir.

28. “Kazazedeye ağızdan ağza suni solunum yaparken eğer solunum gitmiyorsa, hangisi neden olmaz? ”Sorusuna “burnu tıkalı olabilir”doğru cevabını G/kale bölgesi dışındaki bölgelerden ankete katılanlar çoğunluk olarak işaretlemişlerdir. G/kale bölgeden katılanlar çoğunluk olarak başka seçeneği işaretlemişlerdir.

29. “İkinci derecede yanıklarda ne yapılmaz? ”Sorusuna doğru cevap olan “diş macunu veya yoğurt sürülür”seçeneğini G/kale bölge dışındaki bölgelerden katılanlar büyük çoğunlukla işaretlemişlerdir. G/kale bölgeden katılanlar ise çoğunluk olarak işaretlemişlerdir.

30. “Trafik kazası geçiren kazazedenin kusması sonucu ağızdan açık kırmızı renkte kan geliyorsa bu nasıl bir iç kanamadır?” Sorusuna “akciğer kanaması”doğru cevabını G.M/sa, G/ne ve L/ke bölgelerinden katılanlar çoğunluk olarak işaretlemişlerdir. L/şa ve G/kale bölgelerinden katılanlar çoğunluk olarak başka seçeneği işaretlemişlerdir.

31.“Bir damar kesilmesi sonucu açık kırmızı renkte fişkirır şekildeki kanama ne tür bir kanamadır?”Sorusuna doğru cevap olan “atardamar kanaması”seçeneğini tüm bölgelerden katılanlar yüksek oranda işaretlemiştir.

32.“İnsan vücuduna batan bir cisimde özellikle ne yapılmamalıdır? ”Sorusuna“batan cismi çıkarırım”doğru seçeneğini G.M/şa, L/şa ve G/kale bölgelerinden katılanlar çoğunluk olarak işaretlemiştir. G/ne ve L/ke bölgelerinden ankete katılanlar ise başka seçeneği çoğunluk olarak işaretlemiştir.

ÖNERİLER

1. Bundan sonra yapılacak eğitimlerde ilkyardımanın temel unsurlarından biri olan solunum, solunum ve kalp masajının uygulanması kuralları ve hareket tarzları konularının daha detaylı verilmesi gerektiği görülmüştür.
2. Halen eğitimlerde uygulanan pratik eğitimlerin artırılması, eğitimlerde kullanılan solunum ve kalp masajı uygulamalarındaki maket bebek üzerindeki çalışmaların bireysel olarak eğitime katılanlara gerekirse tek tek uygulatılması büyük fayda sağlayacaktır.
3. Özellikle K.K.T.C.' de denizlerde yaz mevsiminde 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 artırılması gerekmektedir. Bu nedenle kurslara katılan herkesin maksimum düzeyde bilinçli uygulamaya hazır olmaları gerekir.
4. Yılan sokması v.b. konularda uygulama yönünden biraz daha dikkat çekilmeli. Bu konuda gerekirse K.K.T.C'de büyük bir kesimin ilgi duyduğu avcılık alanında Avcılar Birliği ile koordine edilerek eğitimler veya bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir.
5. Basit bir konu olan burun kanamasında, yanıklarda, vücuda batan bir cisimle karşılaşıldığında yapılacak uygulamalarda yüzde yüze yakın doğru cevap alınabilmesi için bilinçlenmenin daha detaylı yapılması gerekmektedir.
6. Eğitimlerde her zaman ilkyardım konusunda insan hayatı ile ilgili en önemli 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.
7. İlkyardım eğitiminde kaliteyi ve bilgi düzeyini arttırmak ve eğitimleri bir standarta bağlamak için Sağlık Bakanlığının ilkyardım yönetmeliği çıkarması gerekmektedir. Böylece ilkyardım eğitimi ve uygulamalarında, denetim yönünden Sağlık Bakanlığı yetkisini ele almalı ve kullanmalıdır. İlkyardım konusunda, gerek eğitim gerekse uygulamalarda olabilecek kötü sonuçlar karşısında toplumun muhatap alacağı ve güveneceği birimin Sağlık Bakanlığı olması gerekmektedir. KKTC'de ilkyardım yönetmeliği olmadığı için, kimlerin ilkyardım eğitimi verebileceği, kimlerin yetkili olduğu, kimlerin eğitim alabileceği, kimlerin eğitim almak zorunda olduğu belli değildir. Bu nedenle, bu yöndeki eksikliklerin giderilerek toplumun

bugünü ve geleceğinde önemli yeri olan “ilkyardım” konusunda gerekli duyarlılık gösterilmelidir.

8. Diğer bir önemli konuda “ilkyardım” konusunda KKTC’de yeterli kaynak bulunmamasıdır. Özellikle kaynak kitap temini ve yazımı konusunda da gerekli çalışmalar yapılmalıdır.
9. Olumlu olan çalışmalar ise Sağlık Bakanlığı tarafından yurtdışından “ilkyardım” konusunda uzmanlar getirilerek gerek kendi personeline, gerekse diğer ilgili kurum personellerine(Sivil Savunma, İtfaiye, Polis vb.) eğitimler verilerek bilgileri tazelenmektedir. Ancak bu eğitimleri verenlerin değişik ülkelerden olmaları daha da faydalı olacaktır.
10. Trafik kazalarında ilk müdahale çok önemlidir. Bu nedenle toplumda taşımacılık veya taksicilik yapanların bağlı bulunduğu birlikler ile koordine edilerek bu sektörde çalışanlara mecburi eğitim verilebilir.
11. Şu an K.K.T.C.’de yasal olarak yürürlükte olan Trafik Sürücü Müfettişliği ve şoför okullarında Eğitici Şoför olmak için sınavlarda gerekli olan koşullardan birisi de basit de olsa ilkyardım konularında bilgi sahibi olunmasıdır. Bu çalışmalar daha da genişletilerek sürücü ehliyeti sınavına girecek olanlardan da aynı bilgiler istenebilir.
12. Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı ile devletin diğer birimlerinin işbirliği çerçevesinde toplumun temelini ve geleceğini oluşturan çocuklara, gençlere ilkokuldan başlayarak ilkyardım konusunda okullarda gerekli eğitim verilebilir.
13. Belli iş yerlerinde yasa çıkarılarak çalışanların güvenliği açısından zorunlu ilkyardım eğitimi almış sertifikalı ilkyardımcı bulundurma şartı getirilmelidir.
14. Devletin ilkyardım konusunda göstereceği ilgi, istek ve şartlar toplumda aynı ölçüde etki göstermeli ki toplumdaki kurum ve kuruluşlarda arz – talep dengesi doğmalıdır. Böylece kalite, profesyonellik, rekabet ortamına dayanan ekonomik boyutlu ilkyardım eğitimi sektörü doğabilir. Bu da dünyadaki ilkyardım eğitim standardının yakalanmasına katkı sağlayacaktır.
15. İlkyardım konusunda Sağlık Bakanlığının öncülüğünde Sivil Savunma Teşkilat Başkanlığı, Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Bayındırlık ve Ulaştırma Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ile ilgili olabilecek diğer birimlerin işbirliği içerisinde planlı ve programlı bir şekilde bu güne ve geleceğe yönelik bir İlkyardım Eğitim Politikası belirlenmelidir.

KAYNAKÇALAR

- Akdemir,E.(2000).Trafik Kazalarında İlk Yardımın Önemi.Ankara :Sivil Savunma Dergisi, Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayınları, Sayı:160.
- Akdemir, E.Eyidoğan, F, Öztemiz,N.(2004). İlk Yardım.Ankara: Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayın No:73.
- Akbayrak,N.Akdemir,N.bedük,T.Birol,L.Durna,Z.Ergin,K.Esen,A.Fadıloğlu,Ç.Yürügen,B.(1998).İç Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı.İstanbul :Vehbi Koç Vakfı Yayınları,No:9.
- Aksoy, G.Kanan,N.Akyolcu, N.(1992). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği.Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Aksoy, G.Akyolcu, N.Atay, M.Dramalı, A.Elbaş,N.Erdil, F.Güler, Ü.Hatipoğlu, S.Kanan, N.Şelimen,D.(1998). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı.İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No:10.
- Bloom, S.R.Cropley, C.(2001).Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Kursu Kitabı.İzmir : T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Basımevi.
- Cin,Ş.(1995).Pediatrik Aciller.Ankara :Antıp A.Ş. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, No:6.
- Çalangu, S.(1998).Acil Dahiliye. İstanbul : Nobel Tıp Kitabevi
- Çelikmen, F.(1999). İlk yardımın İlkeleri.Ankara : Sivil Savunma Dergisi, Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayınları, Sayı:156.
- Ege,R.(1999).Kaza,Hastalık ve Yaralanmalarda İlk ve Acil Yardım. Türk Hava Kurumu Basımevi.
- Ellis, D.P., Billings, M.D.(1980). Cardiopulmonary Resuscitation Procedures for Basic and Advanced Life Support.United States of America : The C.V.Mosby Company.Missouri.
- Erkan, N.(1983).İlk Yardım. Altın Kitaplar Yayınevi
- Gök, H.(2002). Klinik Kardiyoloji. İstanbul : Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.Şti.
- Güçhan, N.(1992).Halk Sağlığı Hemşireliği.Eskişehir : Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Güngör, T.(1987). İlk Yardım Genişletilmiş 5.Baskı.Ankara : Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayını.

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

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.

Hovardaoğlu, A.(1996).Meslek Esasları ve Teknikleri. Ankara : Hatipoğlu Basım ve Yayımlar San.Tic.Ltd.Şti.

Iversen, D,L. Swiontkowski, F,M.(2001). Acil Ortopedik Girişimler El Kitabı. Ankara:Bilimsel Tıp Yayınevi.

Knox,C.A. 1960).Preliminary First Aid.England : By Hills Lacy Ltd.Watford.

Luxson, G.S.(1992). Hazars In The Chemical Laboratory.British : By The Royal Society Of Chemistry.Thomas Graham House. Cambridge.

Manizade, D.(1972). İlk Tıbbi Yardım.İstanbul : Sile Matbaa ve Mukavva Kutu Fabrikası.

Özçelik, S.Apa, M.Sarıbek, E.Akkale, H.Yıldırım ,Ü.(1990). İlkyardım. Ankara :Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayını.

Sabuncu, N.Babadağ, K.Taşocak, G. Atabek, T. (1996). Hemşirelik Esasları.Eskişehir : Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Siberry, K.G.Iannone, R.(2004). Harriet Lane El Kitabı-Pediatric Ailesi Görevlileri İçin El Kitabı, Adana : Nobel Kitabevi-Matbaacılık.

St.John Ambulance Association.(1950).First Aid To The Injured.London :St.John's Gate Clerkenwell.

St.John Ambulance Association,St.Andrew's Ambulance Association, The British Red Cross Society. (1958).First Aid. England : Educational Productions Ltd.London.

St.John Ambulans Cemiyeti, St.Andrew Ambulans Cemiyeti, İngiliz Kızılhaç Cemiyeti.(1960).İlkyardım.Lefkoşa :Halkın Sesi Ltd.

St.John Ambulance Association and Brigade, St.Andrew's Ambulance Association, The British Red Cross Society. (1972).First Aid Manual.England : By Tills and Lacy Ltd.London.

The St.John Ambulance Association, St.John.(1961).Occupational First Aid.England :By Hills E.Lacy Ltd.Watford.

The ST.John Ambulance Association.(1967).The Essentials Of First Aid.London: St.John's Gate, Clerkenwell.

Tucker, W.E., Castle, M.(1978). Sportsmen and Their Injuries Fitness, First – Aid, Treatment and Rehabilitation.Great Britain : By Pelham Books Ltd.London.

Türkiye Kızılay Cemiyeti Neşriyatı. (1960).İlkyardım. Ankara : Doğu Ltd.Şirketi Matbaası.

Türkiye Kızılay Derneği.(1981).İlkyardım. Ankara : Türkiye Kızılay Derneği Yayınları.Çaba Matbaası.

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.

Yürügen, B., Durna,Z.,Oktay,S. (1992).İç Hastalıkları Hemşireliği. 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://www.eczanemonline.com.tr/ilkyardim> tarif. shtml, Haziran 2005).

http://saglik.tr.net/ilk_yardim_olaylari.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.biggllook.com/biggauto/ilkyardim.asp, Haziran 2005.

(www.ilkyardim.okulu.org/yonetmelik.htm, Aralık 2005).

(www.redcross.org/services/hss/courses/professional.html, Aralık 2005).

(www.sja.org.uk/training/contracts/default.asp, Aralık 2005).

(www.redcross.org.au/ourservices_acrossaustralia_firstaid_cou, Aralık 2005).

<http://www.cdc.gov/nasd/docs/d000101-d000105/d000105.html>, Nisan 2006.

www.firstaidtraining.org.uk/low.htm, Mayıs 2006

www.apord.firstaid.com, Mayıs 2006

www. baising aid.traning.com, Mayıs 2006

Ek - 1

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

A. DEMOGRAFİK YAPI İLE İLGİLİ 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 ilkyardımcı 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 (nabızı) 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 eğirim
- b) Başını geriye doğru eğirim
- c) iki parmakla burun köküne baskı yapar başını aşağı doğru eğirim
- d) İki parmakla burun köküne baskı yapar başını geriye doğru eğirim

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 zedeye 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 zedeye 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 kanaması
- b) Mide kanaması
- 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 uygulardım