

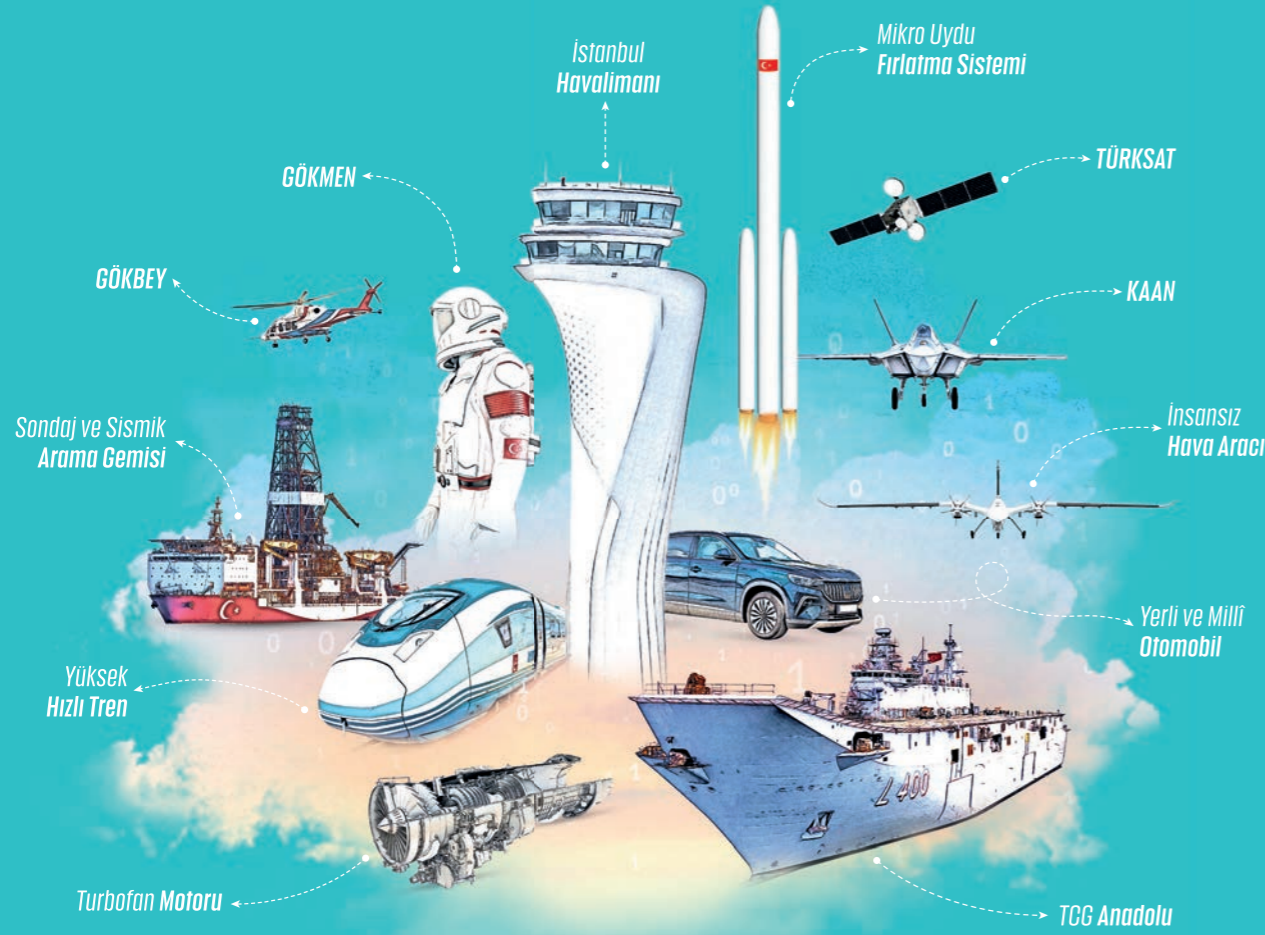
# Bu kitaba sığmayan daha neler var!

**eba**  
www.eba.gov.tr



Karekodu okut, bu kitapla  
ilgili EBA içeriklerine ulaş!

## Teknoloji Yolculuğumuz



**BU DERS KİTABI MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞINCA  
ÜCRETSİZ OLARAK VERİLMİŞTİR.  
PARA İLE SATILAMAZ.**

ISBN: 978-975-11-6254-0

Bandrol Uygulamasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin Beşinci Maddesinin İkinci Fıkrası Çerçevesinde Bandrol Taşınması Zorunlu Değildir.

HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ ALANI

MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ

HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ ALANI

## ATÖLYE

# 10

DERS MATERYALİ



MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ  
HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ ALANI

# ATÖLYE 10

## 10 DERS MATERYALİ

### Yazarlar

Arife YAKAR

Başak DOLGUN ÇORUH

Emre ÇORUH

Fatma TALAY ÖZTÜRK

Keziban ATBAŞ

Melike ESEN

Sevgi ALIMCI



MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI YAYINLARI.....	7898
YARDIMCI VE KAYNAK KİTAPLAR DİZİSİ.....	1826

Her hakkı saklıdır ve Millî Eğitim Bakanlığına aittir.  
Ders materyalinin metin, soru ve şekilleri kısmende olsa hiçbir surette alınıp yayımlanamaz.

#### HAZIRLAYANLAR

Dil Uzmanı	İsmail DURMUŞ
Ölçme ve Değerlendirme Uzmanı	İsmail ŞENER
Rehberlik Uzmanı	Hüseyin ÇALIKUŞU
Görsel Tasarım Uzmanı	Ferdi KAZANOĞLU

ISBN: 978-975-11-6254-0

Millî Eğitim Bakanlığının 24.12.2020 gün ve 18433886 sayılı oluru ile  
Meslekî ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğünce ders materyali olarak hazırlanmıştır.

#### BASKI

Ayrıntı Basım Yayım ve Mat. Hiz. Sanayi Ticaret A.Ş.  
Saray Mahallesi 126. Cadde No: 20  
Kahramankazan/Ankara  
**Sertifika No: 49599**



## İSTİKLÂL MARŞI

Korkma, sönmez bu şafaklarda yüzen al sancak;  
Sönmeden yurdumun üstünde tüten en son ocak.  
O benim milletimin yıldızıdır, parlayacak;  
O benimdir, o benim milletimindir ancak.

Çatma, kurban olayım, çehreni ey nazlı hilâl!  
Kahraman ırkıma bir gül! Ne bu şiddet, bu celâl?  
Sana olmaz dökülen kanlarımız sonra helâl.  
Hakkıdır Hakk'a tapan milletimin istiklâl.

Ben ezelden beridir hür yaşadım, hür yaşarım.  
Hangi çılgın bana zincir vuracakmış? Şaşarım!  
Kükremiş sel gibiyim, bendimi çiğner, aşarım.  
Yırtarım dağları, enginlere sığmam, taşarım.

Garbın âfâkını sarmışsa çelik zırhlı duvar,  
Benim iman dolu göğsüm gibi serhaddim var.  
Ulusun, korkma! Nasıl böyle bir imanı boğar,  
Medeniyet dediğin tek dişi kalmış canavar?

Arkadaş, yurduma alçakları uğratma sakın;  
Siper et gövdeni, dursun bu hayâsızca akın.  
Doğacaktır sana va'dettiği günler Hakk'ın;  
Kim bilir, belki yarın, belki yarından da yakın.

Bastığın yerleri toprak diyerek geçme, tanı:  
Düşün altındaki binlerce kefensiz yatanı.  
Sen şehit oğlusun, incitme, yazıktır, atanı:  
Verme, dünyaları alsan da bu cennet vatanı.

Kim bu cennet vatanın uğruna olmaz ki feda?  
Şüheda fışkıracak toprağı sıksan, şüheda!  
Cânı, cânânı, bütün varımı alsın da Huda,  
Etmesin tek vatanımdan beni dünyada cüda.

Ruhumun senden İlâhî, şudur ancak emeli:  
Değmesin mabedimin göğsüne nâmahrem eli.  
Bu ezanlar -ki şehadetleri dinin temeli-  
Ebedî yurdumun üstünde benim inlemeli.

O zaman vecd ile bin secde eder -varsa- taşım,  
Her cerîhamdan İlâhî, boşanıp kanlı yaşım,  
Fışkırır ruh-ı mücerret gibi yerden na'sım;  
O zaman yükselerek arşa değer belki başım.

Dalgalan sen de şafaklar gibi ey şanlı hilâl!  
Olsun artık dökülen kanlarımın hepsi helâl.  
Ebediyyen sana yok, ırkıma yok izmihlâl;  
Hakkıdır hür yaşamış bayrağımın hürriyyet;  
Hakkıdır Hakk'a tapan milletimin istiklâl!

**Mehmet Âkif Ersoy**

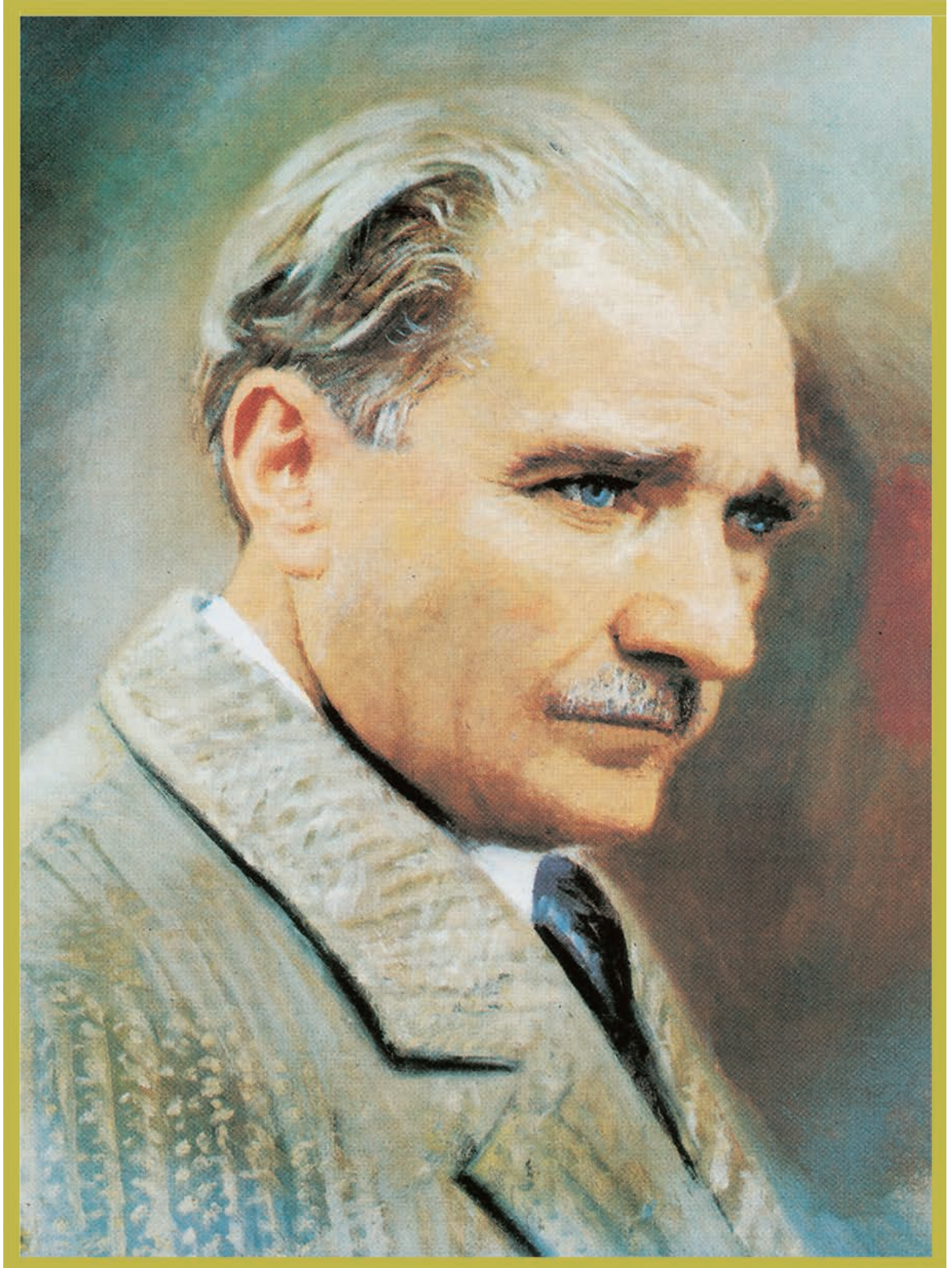
## GENÇLİĞE HİTABE

Ey Türk gençliği! Birinci vazifen, Türk istiklâlini, Türk Cumhuriyetini, ilelebet muhafaza ve müdafaa etmektir.

Mevcudiyetinin ve istikbalinin yegâne temeli budur. Bu temel, senin en kıymetli hazinendir. İstikbalde dahi, seni bu hazineden mahrum etmek isteyecek dâhilî ve hâricî bedhahların olacaktır. Bir gün, istiklâl ve cumhuriyeti müdafaa mecburiyetine düşersen, vazifeye atılmak için, içinde bulunacağın vaziyetin imkân ve şeraitini düşünmeyeceksin! Bu imkân ve şerait, çok namüsaît bir mahiyette tezahür edebilir. İstiklâl ve cumhuriyetine kastedecek düşmanlar, bütün dünyada emsali görülmemiş bir galibiyetin mümessili olabilirler. Cebren ve hile ile aziz vatanın bütün kaleleri zapt edilmiş, bütün tersanelerine girilmiş, bütün orduları dağıtılmış ve memleketin her köşesi bilfiil işgal edilmiş olabilir. Bütün bu şeraitten daha elîm ve daha vahim olmak üzere, memleketin dâhilinde iktidara sahip olanlar gaflet ve dalâlet ve hattâ hıyanet içinde bulunabilirler. Hattâ bu iktidar sahipleri şahsî menfaatlerini, müstevlîlerin siyasî emelleriyle tevhit edebilirler. Millet, fakr u zaruret içinde harap ve bîtap düşmüş olabilir.

Ey Türk istikbalinin evlâdı! İşte, bu ahval ve şerait içinde dahi vazifen, Türk istiklâl ve cumhuriyetini kurtarmaktır. Muhtaç olduğun kudret, damarlarındaki asil kanda mevcuttur.

Mustafa Kemal Atatürk



MUSTAFA KEMAL ATATÜRK



# İÇİNDEKİLER

Ders Materyalinin Tanıtımı ..... 18

## 1. ÖĞRENME BİRİMİ: İLK YARDIMIN TEMEL İLKELERİ

1.1. İLK YARDIMIN TEMEL UYGULAMALARI.....	22
1.1.1. İlk Yardımla İlgili Tanım ve Kavramlar .....	22
1.1.2. İlk Yardımın Amaçları .....	22
1.1.3. İlk yardımcıncının Özellikleri .....	23
1.1.4. Yaşam Kurtarma Zinciri .....	24
1.1.5. İlk Yardımın Temel Uygulamaları.....	24
Uygulama 1.1: Olay Yeri Değerlendirme Uygulaması.....	29
OLAY YERİ DEĞERLENDİRME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU.....	30
1.2. BİRİNCİ DEĞERLENDİRME.....	31
1.2.1. Yaşam Bulguları.....	31
1.2.2. İlk Yardımın ABC'si.....	33
1.2.3. Hasta/Yaralının (Yetişkin, Çocuk, Bebek) Bilincinin Değerlendirilmesi .....	33
1.2.4. Hasta/Yaralının (Yetişkin, Çocuk, Bebek) Hava Yolu Açıklığının Sağlanması .....	33
1.2.5. Hasta/Yaralının Solunumunun Değerlendirilmesi .....	34
1.2.6. Hasta/Yaralının Dolaşımının Değerlendirilmesi .....	34
1.2.7. Hasta/Yaralıya Kurtarma (Koma,Derlenme İyileşme) Pozisyonu Verme .....	34
Uygulama 1.2: Birinci Değerlendirme Uygulaması .....	35
HASTA/YARALININ BİRİNCİ DEĞERLENDİRME UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU .....	37
Uygulama 1.3: Hasta/Yaralıya Kurtarma Pozisyonu Verme Uygulaması.....	38
HASTA/YARALIYA KURTARMA POZİSYONU VERME UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU .....	39
1.3. İKİNCİ DEĞERLENDİRME.....	40
1.3.1. Hasta/Yaralı ve/veya Yakınlarıyla Görüşülerek Bilgi Edinme .....	40
1.3.2. Hasta/Yaralıya Baş ve Boyun Muayenesi Yapılması .....	40
1.3.3. Hasta/Yaralıya Göğüs ve Karın Muayenesi Yapılması .....	41
1.3.4. Hasta/Yaralıya Kol ve Bacak Muayenesi Yapılması .....	41
Uygulama 1.4: İkinci Değerlendirme Uygulaması .....	42
HASTA/YARALIYA İKİNCİ DEĞERLENDİRME UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU .....	44
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....	45

## 2. ÖĞRENME BİRİMİ: HASTA/YARALI TAŞIMA

2.1. ACİL TAŞIMA TEKNİKLERİ İLE HASTA/YARALI TAŞIMA .....	48
2.1.1. Hasta/Yaralı Taşınmasında Genel Kurallar .....	48
2.1.2. Sürüklenme Yöntemiyle Hasta/Yaralı Taşıma .....	49

Uygulama 2.1: Sürükleme Yöntemiyle Hasta/Yaralı Taşıma Uygulaması .....	50
<b>SÜRÜKLEME YÖNTEMİ ile HASTA/YARALI TAŞIMA UYGULAMASI</b>	
<b>DEĞERLENDİRME FORMU</b> .....	51
Uygulama 2.2: Hasta/Yaralıyı Boyna Asarak Taşıma Uygulaması .....	52
<b>HASTA/YARALIYI BOYNA ASARAK TAŞIMA UYGULAMASI</b>	
<b>DEĞERLENDİRME FORMU</b> .....	53
2.1.3. Araç İçinden Hasta/Yaralı Çıkarma (Rentek Manevrası) .....	54
Uygulama 2.3: Araç İçinden Hasta/ Yaralı Çıkarma (Rentek Manevrası) Uygulaması .....	55
<b>ARAÇ İÇİNDEN HASTA/YARALI ÇIKARMA (RENTEK MANEVRASI)</b>	
<b>UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU</b> .....	56
2.2. KISA MESAFEDA HIZLI TAŞIMA TEKNİKLERİ İLE HASTA/YARALI TAŞIMA .....	57
2.2.1. Bir Kişiyle Hasta/Yaralı Taşıma Yöntemleri .....	57
Uygulama 2.4: Hasta/Yaralıyı Kucakta ve Sırtta Taşıma Uygulaması.....	58
<b>HASTA/YARALIYI KUCAKTA TAŞIMA ve SIRTTA TAŞIMA UYGULAMASI</b>	
<b>DEĞERLENDİRME FORMU</b> .....	59
Uygulama 2.5: Hasta/Yaralıyı Omuzda Taşıma (İtfaiyeci Yöntemi) Uygulaması .....	60
<b>HASTA/YARALIYI OMUZDA TAŞIMA (İTFAİYECİ YÖNTEMİ) UYGULAMASI</b>	
<b>DEĞERLENDİRME FORMU</b> .....	61
2.2.2. İki Kişiyle Hasta/Yaralı Taşıma Yöntemleri .....	62
Uygulama 2.6: İki Kişi ile Ellerin Üzerinde Hasta/Yaralı Taşıma	
(Altın Beşik Yöntemi) Uygulaması.....	64
<b>İKİ KİŞİ İLE ELLERİN ÜZERİNDE HASTA/YARALI TAŞIMA</b>	
<b>(ALTIN BEŞİK YÖNTEMİ) UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU</b> .....	65
2.3. SEDYE OLUŞTURARAK HASTA/YARALI TAŞIMA.....	66
2.3.1. Battaniye ile Sedye Oluşturma Yöntemi .....	66
2.3.2. Sedye Üzerine Hasta/Yaralı Yerleştirme Yöntemleri .....	66
Uygulama 2.7: Kaşık Yöntemiyle Hasta/Yaralıyı Sedye Üzerine Alma Uygulaması .....	68
<b>KAŞIK YÖNTEMİ İLE HASTA/YARALIYI SEDYE ÜZERİNE ALMA UYGULAMASI</b>	
<b>DEĞERLENDİRME FORMU</b> .....	69
Uygulama 2.8: Köprü Yöntemiyle Hasta/Yaralıyı Sedye Üzerine Alma Uygulaması.....	70
<b>KÖPRÜ YÖNTEMİ İLE HASTA/YARALIYI SEDYE ÜZERİNE ALMA UYGULAMASI</b>	
<b>DEĞERLENDİRME FORMU</b> .....	71
Uygulama 2.9: Karşılıklı Durarak Hasta/Yaralıyı Sedye Üzerine Alma Uygulaması .....	72
<b>KARŞILIKLI DURARAK HASTA/YARALIYI SEDYE ÜZERİNE ALMA UYGULAMASI</b>	
<b>DEĞERLENDİRME FORMU</b> .....	73
Uygulama 2.10: Kütük Yuvarlama Yöntemiyle Hasta/Yaralıyı Sedye Üzerine Alma	
Uygulaması.....	74
<b>KÜTÜK YUVARLAMA YÖNTEMİ İLE HASTA/YARALIYI SEDYE ÜZERİNE ALMA</b>	
<b>UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU</b> .....	75
2.3.2. Sedyeyle Hasta/Yaralı Taşıma Yöntemleri.....	76
Uygulama 2.11: Sedyeyle Hasta/Yaralı Taşıma Uygulaması.....	77
<b>SEDYEYLE HASTA/YARALI TAŞIMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU</b> .....	78
<b>ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME</b> .....	79

### 3. ÖĞRENME BİRİMİ: TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

3.1. ERİŞKİNLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ.....	82
3.1.1. Temel Yaşam Desteği .....	82
3.1.2. Güvenliğin Sağlanması .....	84
3.1.3. Bilincin Değerlendirilmesi ve 112 Acil Yardım Aranması .....	84
3.1.4. Havayolu Açıklığının Sağlanması .....	84
3.1.5. Solunumun Değerlendirilmesi.....	84
3.1.6. Dolaşımın Sağlanması .....	85
3.1.7. Erişkinlerde Solunum Desteği (Suni Solunum) .....	86
3.1.8. Temel Yaşam Desteğini Sonlandırma Ölçütleri.....	87
3.1.9. Temel Yaşam Desteği Uygulamasında Karşılaşılabilecek Sorunlar.....	87
Uygulama 3.1: Erişkinlerde Temel Yaşam Desteği Uygulaması .....	88
<b>ERİŞKİNLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMASI</b>	
<b>DEĞERLENDİRME FORMU .....</b>	<b>91</b>
3.2. ÇOCUKLARDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ .....	92
3.2.1. Güvenliğin Sağlanması .....	92
3.2.2. Bilinçin Değerlendirilmesi ve 112 Acil Yardım Aranması .....	92
3.2.3. Çocuklarda Hava yolu Açıklığının Sağlanması.....	93
3.2.4. Çocuklarda Solunumun Değerlendirilmesi.....	93
3.2.5. Çocuklarda Solunumun Sağlanması .....	93
3.2.6. Çocuklarda Kalp Masajının Uygulanması .....	94
Uygulama 3.2: Çocuklarda Temel Yaşam Desteği Uygulaması .....	94
<b>ÇOCUKLARDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMASI</b>	
<b>DEĞERLENDİRME FORMU .....</b>	<b>96</b>
3.3. BEBEKLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ.....	97
3.3.1. Güvenliğin Sağlanması .....	97
3.3.2. Bebeklerde Hava yolu Açıklığının Sağlanması .....	98
3.3.3. Bebeklerde Solunumun Değerlendirilmesi.....	98
3.3.4. Bebeklerde Solunumun Sağlanması.....	98
3.3.5. Bebeklerde Dolaşımın Sağlanması .....	99
3.3.6. Erişkin, Çocuk ve Bebeklerde TYD Uygulama Farkları .....	99
Uygulama 3.3: Bebeklerde Temel Yaşam Desteği Uygulaması .....	98
<b>BEBEKLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMASI</b>	
<b>DEĞERLENDİRME FORMU .....</b>	<b>102</b>
3.3.7. Otomatik Eksternal Defibrilatör [Otomatik Şok Cihazı (OED-AED)] .....	103
3.3.8. Otomatik Şok Cihazı (OED) Uygulama Prensipleri.....	103
3.3.9. Erişkinlerde Otomatik Şok Cihazı (OED) Uygulama .....	104
3.3.10. Bebekler (29 Gün-1 Yaş) ve Çocuklarda (1-8 Yaş) Otomatik Şok Cihazı	
(OED) Uygulaması.....	105
Uygulama 3.4: Erişkinlerde Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Uygulaması.....	106
<b>ERİŞKİNLERDE OED UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....</b>	<b>108</b>
Uygulama 3.5: Çocuklarda Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Uygulaması.....	109
Uygulama 3.6: Erişkinlerde Temel Yaşam Desteği Ve OED'nin Birlikte Uygulanması..	110

ÇOCUKLARDA OED UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	112
ERİŞKİNLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE OED’NİN BİRLİKTE UYGULANMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	113
ERİŞKİNLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE OED’NİN BİRLİKTE UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	114
3.4. YABANCI CİSME BAĞLI HAVA YOLU TIKANIKLIKLARI .....	115
3.4.1.Yabancı Cisme Bağlı Hava yolu Tıkanıklığı Çeşitleri .....	115
3.4.2.Yetişkinlerde Heimlich Manevrası (Karna Bası).....	116
3.4.3. Çocuklarda Tam Hava yolu Tıkanıklığında İlk Yardım .....	117
3.4.4. Bebeklerde Solunum Yolu Tıkanıklığında İlk Yardım .....	118
Uygulama 3.7: Erişkin ve Çocuklarda Heimlich ( Karna Bası) Uygulaması .....	118
Uygulama 3.8: Bebeklerde Heimlich (Karna Bası) Uygulaması.....	119
ERİŞKİN VE ÇOCUKLARDA HEİMLİCH (KARNA BASI) UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	121
BEBEKLERDE HEİMLİCH (KARNA BASI) UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	122
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....	123
4. ÖĞRENME BİRİMİ: KANAMA VE YARALANMALARDA İLK YARDIM	
4.1. DIŞ KANAMALARDA İLK YARDIM .....	126
4.1.1. Kanama ve Çeşitleri.....	126
4.1.2. Kanamanın Değerlendirilmesi .....	126
4.1.3. Dış Kanamalarda Kanama Durdurma Yöntemleri .....	128
Uygulama 4.1: Kanama Bölgesine Direkt Basınç ile Kanama Durdurma Uygulaması..	130
KANAMA BÖLGESİNE DİREKT BASINÇ İLE KANAMA DURDURMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	131
Uygulama 4.2: Bası Noktalarına Basınç ile Kanama Durdurma Uygulaması.....	133
BASİ NOKTALARINA BASINÇ İLE KANAMA DURDURMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	134
Uygulama 4.3: Boğucu Sargı (Turnike) ile Kanama Durdurma Uygulaması .....	136
BOĞUCU SARGI (TURNİKE) ile KANAMA DURDURMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	137
4.1.4. Uzuv Kopmasında İlk Yardım .....	138
4.2. İÇ KANAMA ve ŞOKTA İLK YARDIM .....	140
4.2.1. İç Kanamalarda İlk Yardım .....	140
4.2.2. Şokta İlk Yardım .....	141
Uygulama 4.4: İç Kanama ve Şokta İlk Yardım Uygulaması .....	143
İÇ KANAMA ve ŞOKTA İLK YARDIM UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU ....	144
4.2.3. Burun ve Kulak Kanamasında İlk Yardım .....	145
Uygulama 4.5: Burun ve Kulak Kanamasında İlk Yardım Uygulaması .....	146
BURUN ve KULAK KANAMASINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	147



4.3. YARALANMALARDA İLK YARDIM .....	148
4.3.1. Yara Çeşitleri .....	148
4.3.2. Baş, Boyun ve Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım .....	150
Uygulama 4.6: Baş, Boyun ve Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım Uygulaması .....	152
BAŞ-BOYUN-OMURGA YARALANMALARINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	154
Uygulama 4.7: Batan Cisim Sabitleme Uygulaması .....	155
BATAN CİSMİ SABİTLEME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	156
4.3.3. Göğüs Yaralanmalarında İlk Yardım .....	157
4.3.4. Karın Yaralanmalarında İlk Yardım .....	157
4.3.5. Ezilme Yaralanmaları .....	158
Uygulama 4.8: Göğüs Yaralanmalarında İlk Yardım Uygulaması .....	159
GÖĞÜS YARALANMALARINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	160
Uygulama 4.4: Karın Yaralanmalarında İlk Yardım Uygulaması .....	161
KARIN YARALANMALARINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	162
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....	163

## 5. ÖĞRENME BİRİMİ: KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLK YARDIM

5.1. KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA TEMEL UYGULAMALAR .....	166
5.1.1. Kırık ve Çeşitleri .....	166
5.1.2. Kırık Belirtileri ve Kırıkta İlk Yardım .....	166
5.1.3. Çıkık Belirtileri ve Çıkıkta İlk Yardım .....	165
5.1.4. Burkulma ve Belirtileri .....	168
5.1.5. Sargı ve Çeşitleri .....	169
5.1.6. Sargı Yöntemleri .....	170
Uygulama 5.1: Kırıklarda İlk Yardım Uygulaması .....	171
KIRIKLARDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	172
Uygulama 5.2: Çıkıklarda İlk Yardım Uygulaması .....	173
ÇIKIKLARDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	174
Uygulama 5.3: Burkulmalarda İlk Yardım Uygulaması .....	175
BURKULMADA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	176
Uygulama 5.4: Baş, El ve Ayağa Üçgen Sargı Uygulaması .....	177
BAŞ, EL VE AYAĞA ÜÇGEN SARGI UYGULAMASI YAPMA DEĞERLENDİRME FORMU .....	178
Uygulama 5.5: Üçgen Sargıdan Şerit ve Simit Sargı Oluşturma Uygulaması .....	179
ÜÇGEN SARGIDAN ŞERİT VE SİMİT SARGI OLUŞTURMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	180
5.2. BAŞ VE OMURGA KIRIKLARINDA İLK YARDIM UYGULAMALARI .....	181
5.2.1. Baş ve Omurga Kırıklarında İlk Yardım .....	181
5.2.2. Boyun Bölgesine Tespit Uygulama .....	181
Uygulama 5.6: Boyunluk Oluşturma Uygulaması .....	182
BOYUNLUK OLUŞTURMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	183

Uygulama 5.7: Baş ve Omurga Kırıklarında İlk Yardım Uygulaması .....	184
BAŞ VE OMURGA KIRIKLARINDA İLK YARDIM UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU .....	185
5.3. ÜST EKSTREMİTE KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARINDA İLK YARDIM UYGULAMALARI ....	186
5.3.1. Köprücük kemiği kırığında ilk yardım uygulaması.....	186
5.3.2. Omuz çıkığında ilk yardım uygulaması .....	186
5.3.3. Kol kemiği (Pazı kemiği) kırığında ilk yardım uygulaması .....	186
5.3.4. Dirsek kırığında ilk yardım uygulaması .....	187
5.3.5. Ön kol, El bileği ve El kemiklerinde oluşan kırıklarda ilk yardım uygulaması ....	187
Uygulama 5.8: Köprücük kemiği kırığı ve omuz çıkığında tespit uygulaması.....	187
KÖPRÜCÜK KEMİĞİ KIRIĞI VE OMUZ ÇIKIĞINDA TESPİT UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU .....	189
Uygulama 5.9: Kol (Pazı) kemiği kırığında tespit uygulaması.....	190
KOL (PAZI) KEMİĞİ KIRIĞINDA TESPİT UYGULAMASI	
DEĞERLENDİRME FORMU .....	191
Uygulama 5.10: Dirsek kırığında tespit uygulaması.....	192
DİRSEK KIRIĞINDA TESPİT UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU .....	193
Uygulama 5.11: Ön kol, El bileği ve El parmak kemiği kırıklarında tespit	
uygulaması .....	194
ÖN KOL, EL BİLEĞİ VE EL PARMAK KEMİĞİ KIRIĞINDA TESPİT	
UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	195
5.4. ALT EKSTREMİTE KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARINDA İLK YARDIM UYGULAMALARI ....	196
5.4.1. Kalça kemiği kırığında ilk yardım uygulamaları .....	196
5.4.2. Uyluk kemiği kırığında ilk yardım uygulamaları.....	196
5.4.3. Diz kırığında ilk yardım uygulamaları.....	197
5.4.4. Baldır bölgesi kırıklarında ilk yardım uygulamaları.....	197
5.4.5. Ayak ve ayak bileği kırık ve burkulmalarında ilk yardım uygulamaları .....	197
Uygulama 5.12: Kalça kemiği kırığında tespit uygulaması .....	197
KALÇA KEMİĞİ KIRIĞINDA TESPİT UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU ....	198
Uygulama 5.13: Uyluk kemiği kırığında tespit uygulaması.....	199
UYLUK KEMİĞİ KIRIĞINDA TESPİT UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU ...	200
Uygulama 5.14: Diz kırığında tespit uygulaması.....	201
DİZ KIRIĞINDA TESPİT UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	202
Uygulama 5.15: Baldır bölgesi kırığında tespit uygulaması.....	203
BALDIR BÖLGESİ KIRIĞINDA TESPİT UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .	204
Uygulama 5.16: Ayak /Ayak bileği kırık ve burkulmalarında tespit uygulaması .....	205
AYAK/ AYAK BİLEĞİ KIRIK VE BURKULMALARINDA	
TESPİT UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	206
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....	207

## 6. ÖĞRENME BİRİMİ: **DİĞER ACİL DURUMLARDA İLK YARDIM**

6.1. ACİL BAKIM GEREKTİREN HASTALIKLARDA İLK YARDIM.....	210
6.1.1. Bilinç Bozuklukları .....	210
6.1.2. Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım .....	211
Uygulama 6.1: Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım Uygulaması .....	212
<b>HASTA/YARALIYA BİLİNÇ BOZUKLUĞU DURUMUNDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....</b>	<b>213</b>
6.1.3. Ateşli Havalede İlk Yardım .....	214
Uygulama 6.2: Ateşli Havalede İlk Yardım Uygulaması .....	215
<b>ATEŞLİ HAVALEDE HASTAYA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU.....</b>	<b>216</b>
6.1.4. Epilepside (Sara) İlk Yardım .....	217
Uygulama 6.3: Epilepside İlk Yardım Uygulaması.....	218
<b>EPİLEPSİDE İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU.....</b>	<b>219</b>
6.1.5 İnmede (Felç) İlk Yardım.....	220
6.1.6. Şeker Hastalığına (Diyabet) Bağlı Acil Durumlar.....	220
Uygulama 6.4: Hipoglisemide İlk Yardım Uygulaması .....	222
<b>HİPOGLİSEMİDE İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....</b>	<b>223</b>
6.1.7. Alerji ve Şiddetli Alerjide (Anafilaksi) İlk Yardım.....	224
6.1.8. Nefes Darlığı İlk Yardım .....	224
6.1.9. Vücut Sıvı Dengesi Bozukluklarında İlk Yardım .....	226
6.1.10. Göğüs Ağrısı ve Çeşitleri (Kalp Spazmı, Kalp Krizi).....	226
6.1.11. Kalp Spazmı İle Kalp Krizi Arasındaki Farklılıklar .....	227
6.1.12. Göğüs Ağrısında İlk Yardım .....	227
Uygulama 6.5: Göğüs Ağrısında İlk Yardım Uygulaması .....	228
<b>GÖĞÜS AĞRISINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....</b>	<b>229</b>
6.2. ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM .....	230
6.2.1. Sindirim Yoluyla Zehirlenmeler .....	230
6.2.2. Solunum Yoluyla Zehirlenmeler .....	231
6.2.3. Enjeksiyon Yoluyla Zehirlenmeler.....	232
6.2.4. Ciltten Emilim Yoluyla Zehirlenmeler .....	232
6.2.5. Göze Sıçrayan Maddelerle Zehirlenmeler .....	232
Uygulama 6.6: Zehirlenmelerde İlk Yardım Uygulaması.....	233
<b>ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU.....</b>	<b>234</b>
6.2.6. Hayvan Isırık ve Sokmalarında İlk Yardım .....	235
Uygulama 6.7: Hayvan Isırıklarında İlk Yardım Uygulaması.....	236
<b>HAYVAN ISIRIKLARINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU.....</b>	<b>237</b>
6.2.7. Arı Sokmasında İlk Yardım .....	238
6.2.8. Akrep Sokmasında İlk Yardım .....	238
6.2.9. Deniz Canlıları Sokmasında İlk Yardım.....	239
6.2.10. Yılan Isırığında İlk Yardım.....	240
Uygulama 6.8: Hayvan Sokmalarında İlk Yardım Uygulaması.....	241
<b>HAYVAN SOKMALARINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....</b>	<b>242</b>

6.3. SICAK ÇARPMASI, YANIK VE DONMALARDA İLK YARDIM .....	243
6.3.1. Sıcak Çarpmasında İlk Yardım.....	243
Uygulama 6.9: Sıcak Çarpmasında İlk Yardım Uygulaması .....	244
<b>SICAK ÇARPMASINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU ..</b>	<b>245</b>
6.3.2. Yanıklarda İlk Yardım .....	246
Uygulama 6.10: Yanıklarda İlk Yardım Uygulaması.....	247
<b>YANIKLARDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....</b>	<b>249</b>
6.3.3. Donmalarda İlk Yardım .....	250
Uygulama 6.11: Donmalarda İlk Yardım Uygulaması .....	251
<b>DONMALARDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU.....</b>	<b>252</b>
6.3.4. Hipotermide İlk Yardım .....	253
6.4. YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM .....	254
6.4.1. Göze Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım .....	254
6.4.2. Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım .....	254
6.4.3. Burun İçine Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım.....	254
6.4.4. Yutulmuş Yabancı Cisimlerde İlk Yardım.....	254
6.4.5. Suda Boğulmalarda İlk Yardım.....	254
Uygulama 6.12: Göze Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım Uygulaması.....	255
<b>GÖZE YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM UYGULAMASI</b>	
<b>DEĞERLENDİRME FORMU.....</b>	<b>256</b>
Uygulama 6.13: Buruna ve Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında	
İlk Yardım Uygulaması .....	257
<b>BURUN VEYA KULAĞA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM</b>	
<b>UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....</b>	<b>258</b>
Uygulama 6.14: Suda Boğulmalarda İlk Yardım Uygulaması .....	259
<b>SUDA BOĞULMALARDA İLK YARDIM UYGULAMASI</b>	
<b>DEĞERLENDİRME FORMU.....</b>	<b>261</b>
<b>ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....</b>	<b>262</b>

## 7. ÖĞRENME BİRİMİ: **HASTA YAŞLININ BESLENMESİ**

7.1 ORAL YOLLA BESLENME.....	266
7.1.1 Oral Yolla Beslenme .....	266
7.1.2 Oral Besleme Yapılırken Dikkat Edilecek Noktalar .....	267
7.1.3.Hasta/Yaşlıda Oral Beslenmenin Yeterli Yapılamadığı Durumlar.....	268
7.1.4. Bakıma Muhtaç, Yatağa Bağımlı veya Engelli Bireylerde Beslenme .....	268
7.1.5. Gebe ve Emzिकlilerde Beslenme .....	269
7.1.6. Hastalıklara Göre Beslenme İlkeleri .....	270
7.1.7. Nörolojik Disfaji Sorunu Olan Hasta /Yaşlılarda Beslenme.....	270
7.1.8. Depresyonda Olan Hasta/Yaşlıda Beslenme .....	270
7.1.9. Basınç Ülserleri Olan Hasta/Yaşlılarda Beslenme.....	271
7.1.10. Kanser Hastalığı Olan Hasta/Yaşlılarda Beslenme .....	271
7.1.11. Kardiyovasküler Sistem Hastalığı Olan Hasta/Yaşlıda Beslenme .....	272
7.1.12. Diyabet Hastalığı Olan Hasta/Yaşlıda Beslenme .....	273
7.1.13. Hasta/Yaşlıyı Oral Yolla Besleme .....	274


HASTA/YAŞLININ ORAL YOLLA BESLENME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	276
7.2 ENTERAL YOLLA BESLENME .....	277
7.2.1 Enteral Beslenme Endikasyonları ve Komplikasyonları .....	277
7.2.2 Enteral Beslenme Çeşitleri .....	278
7.2.3. Enteral Beslenme Ürünlerinin Verilme Şekilleri .....	279
7.2.4 Enteral Beslenmede Kullanılan Malzemeler .....	280
7.2.5. Tüple Beslenen Hasta/Yaşlılarda Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar .....	280
7.2.6. Tüp Takılı Olan Hasta/Yaşlıda Ağız Bakımı Yapılırken Dikkat Edilecek Noktalar .....	284
7.2.7. Parenteral Yolla Beslenme .....	285
7.2.8. Hasta/Yaşlı Kişilere Parenteral Beslenme Yapılırken Dikkat Edilecek Noktalar .....	285
7.2.9. Hasta/Yaşlıyı Nazogastrik Tüp/Sonda ile Besleme Uygulaması .....	286
HASTA/YAŞLIYI NAZOGASTRİK TÜP/SONDA İLE BOLUS BESLENME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU.....	290
HASTA/YAŞLIYI NAZOGASTRİK TÜP/SONDA İLE ARALIKLI BESLEME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU.....	291
HASTA/YAŞLIYI NAZOGASTRİK TÜP/SONDA İLE SÜREKLİ BESLENME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU.....	292
7.2.10. Orogastrik Sonda ile Hasta/Yaşlıyı Besleme Uygulaması.....	293
OROGASTRİK SONDA İLE HASTA/YAŞLIYI BESLEME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU.....	295
7.2.11 Oral Alımı Olmayan ve Tüp Takılı Olan Hasta/Yaşlıda Ağız Bakımı Uygulaması.....	296
ORAL ALIMI OLMAYAN VE TÜP TAKILI OLAN HASTA/YAŞLIDA AĞIZ BAKIMI VERME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	298
7.2.12. Tüp/Kateter Takılı Olan Hasta/yaşlıda Kateter Bakımı Uygulaması .....	299
TÜP/KATETER TAKILI OLAN HASTA/YAŞLIDA KATETER BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU .....	300
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....	301
KAYNAKÇA .....	303
GENEL AĞ KAYNAKÇASI .....	304
GÖRSEL KAYNAKÇASI .....	307
CEVAP ANAHTARLARI .....	308

ÖĞRENME BİRİMİNİN ADININ YER ALDIĞI KISIMDIR.

ÖĞRENME BİRİMİNDE YER ALAN KONULARIN YER ALDIĞI KISIMDIR.

2. ÖĞRENME BİRİMİ

HASTA/YARALI TAŞIMA



KONULAR

2.1. ACIL TAŞIMA TEKNİKLERİ İLE HASTA/YARALI TAŞIMA

2.2. KISA MESAFEDE HIZLI TAŞIMA TEKNİKLERİ İLE HASTA/YARALI TAŞIMA

2.3. SEDYE OLUŞTURARAK HASTA/YARALI TAŞIMA

TEMEL KAVRAMLAR

- Acil taşıma
- İtfaiyeci yöntemi
- Sürüklleme yöntemi
- Rentek manevrası
- Kütük yuvarlama yöntemi
- Altın beşik yöntemi
- Teskereci yöntemi
- Kaşık yöntemi
- Köprü yöntemi

NELER ÖĞRENİLECEK?

- Acil taşıma teknikleriyle hasta/yaralı taşıma
- Kısa mesafede hızlı taşıma teknikleriyle hasta/yaralı taşıma
- Sedyeye oluşturularak hasta/yaralı taşıma

ÖĞRENME BİRİMİNDE GÖRÜLECEK TEMEL KAVRAMLARIN YER ALDIĞI KISIMDIR.

ÖĞRENME BİRİMİ İÇERİSİNDE ÖĞRENİLECEK BİLGİLERİN YER ALDIĞI KISIMDIR.

KONUNUN BAŞLIK NUMARASINI GÖSTERİR.

İLK YARDIMIN TEMEL İLKELERİ

## 1.1. İLK YARDIMIN TEMEL UYGULAMALARI

## HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. İlk yardım önemli midir, herkes ilk yardım uygulayabilir mi?
2. Bilinçsizce yapılan ilk yardımın zararları neler olabilir?
3. 112 numaralı telefon hangi durumlarda aranır?

Kazalardaki ölümlerin yaklaşık %10'unun ilk beş dakika, %50'ye yakınının ise ilk yarım saat içinde gerçekleştiği dikkate alındığında hızlı ve doğru ilk yardım uygulaması ile birçok insanın hayatı kurtulmaktadır. Bu önemli görevi yapmak için toplumdaki her bireyin sorumluluk, yardımlaşma, merhamet gibi üst değerleri sahiplenmesi gerekmektedir.

## 1.1.1. İlk Yardıma İlgili Tanım ve Kavramlar

T.C. Sağlık Bakanlığının 2020 yılında yayınladığı "İlk Yardım Yönetmeliği" ne göre ilk yardım ve ilkyardımcı kavramlarının tanımı şu şekildedir:

**İlk Yardım:** Ani olarak ortaya çıkan hastalık veya yaralanma durumunda; kişinin hayatını korumak, sağlık durumunun kötüleşmesini önlemek ve iyileşmesine destek olmak amacıyla olay yerindeki mevcut imkânlarla yapılan hızlı ve etkili müdahalelerdir.

**İlkyardımcı:** Bakanlıkça belirlenen standartlara uygun eğitimi alarak verilen eğitim çerçevesinde uygulamalar yapabilen ilkyardımcı belgesi sahibi olan kişidir (Görsel 1.1).

İlkyardımcı belgesi verilen eğitim sonunda başarılı olanlara verilir. Belge Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanır ve geçerlilik süresi üç yıldır.

**Acil Yardım:** Hastalık veya yaralanma durumunda olay yerinde, ambulansa ve/veya acil tedavi ünitelerinde sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi müdahalelerdir. İlk yardım ile acil yardım kavramları birbirinden farklıdır (Tablo 1.1).



Görsel 1.1: İlkyardımcı

ÖĞRENME BİRİMİ İÇERİSİNDE YER ALAN TEORİK BİLGİLERİN YER ALDIĞI SAYFALARI GÖSTERİR.

ÖĞRENME BİRİMİNİN ADINI GÖSTERİR.

UYGULAMALARININ YER ALDIĞI KISMI GÖSTERİR.

İLK YARDIMIN TEMEL İLKELERİ

UYGULAMA

## Uygulama 1.2: Birinci Değerlendirme Uygulaması

## A. Hasta/Yaralının (Yetişkin, Çocuk, Bebek) Bilincini Değerlendirme Uygulaması

## Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

## Kullanılacak Malzemeler

- Maket (yetişkin, çocuk, bebek)

## İşlem Basamakları

## Uygulamaya Hazırlık

- İlkyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevredekilerin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının yanına gelir.

## Uygulama

- Yetişkin ve çocuklarda omuzlarına hafifçe dokunup sarsarak yüksek sesle "iyi misiniz?", "iyi misiniz?" gibi sorular sorar (Görsel 1.11). Bebeklerde ise avak tabanına el ile vurur.

- İYİ MİSİNİZ  
- İYİ MİSİNİZ

## TANITIM SAYFASI

**CERRAHİ EL YIKAMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU**

**Yönerge:** Tebliğine uygun cerrahi el yıkama uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerin karşılarına becerinin mükemmellik derecesini göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı: \_\_\_\_\_ Ölçütlerin Gözlemlenildiği Ölçütlerin Değerlendirme Puanı: \_\_\_\_\_

Sınıf- No: \_\_\_\_\_ Öğretmenin Adı-Soyadı: \_\_\_\_\_

Tarih: \_\_\_\_\_ İmza: \_\_\_\_\_

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5
<b>A) UYGULAMAYA HAZIRLIK</b>					
1. Cerrahi el yıkama için gerekli hazırlıkları yaptı.					
<b>B) UYGULAMA</b>					
2. Müslüğü aseptik tekniğe uygun şekilde açtı.					
3. Ellerini akan suyun altında parmak uçlarından başlayarak dirseğe doğru sıvattı.					
4. Temizleyici çözelti alıp ellerinin tamamına yaydı.					
5. Ellerini ve kollarını dirseğin 3-5 cm üstüne kadar 3-5 dakika yıkadı.					
6. Ellerini parmak uçlarından tutarak su dirsekten akacak şekilde duruladı.					
7. Tırnak altlarını ve tırnaklarını fırçaladı.					
8. Ellerini duruladıktan sonra yeniden antiseptikli solüsyon aldı.					
9. Ellerini ve kollarını dirseğin 3-5 cm üstüne kadar 3-5 dakika yıkadı.					
10. Her iki kolu parmak uçlarından başlayarak su dirsekten akacak şekilde duruladı.					
<b>C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI</b>					
11. Ellerini dirsekten bükülü ve parmak uçları yukarı bakacak şekilde tuttu.					
12. Kurulama işlemini steril havlu ile parmak uçlarından dirseğe doğru yaptı.					
13. Yıkama işlemi sırasında veya bitiminde başka yüzeylere temas etmedi.					
<b>SÜTUN TOPLAMLARI</b>					
<b>TABLO PUANI</b>					
Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodaki toplam 13 ölçüm kriteri vardır. Dolayısıyla tablodan alınabilecek en yüksek puan 13X5=65'tir.					
PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 65] ile hesaplı uygulanır.					
<b>DEĞERLENDİRME</b>					
Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan aldysanız ilgili öncelikli öğrenmeleri tekrar ediniz.					
Uygulama ile ilgili notlar: _____					

TEORİK BİLGİLERİN BECERİYE DÖNÜŞTÜRÜLMESİ AMACIYLA YAPILAN UYGULAMA FAALİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ İÇİN KULLANILACAK FORMU GÖSTERİR. FORMDA YER ALAN ÖLÇÜTLERİ ÖĞRENCİLERİN HANGİ DÜZEYDE GERÇEKLEŞTİRDİĞİNİ BELİRLEMEK İÇİN KULLANILIR.

FORMUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE TABLO PUANI, VERİLEN FORMÜL İLE 100'LÜK SİSTEME ÇEVİRİLECEK VE DEĞERLENDİRME BU PUAN ÜZERİNDEN YAPILACAKTIR.

UYGULAMA FAALİYETİ İLE İLGİLİ ÖĞRENCİNİN ÇEŞİTLİ NOTLAR ALABİLECEĞİ ALANDIR. BU ALANA GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN NOKTALAR YA DA PEKİŞTİRİLMESİ İSTENEN KRİTERLER İLE İLGİLİ NOTLAR ALINABİLİR.

ÖĞRENCİLERİN KONULARI PEKİŞTİRMESİ AMACIYLA VERİLEN ÇEŞİTLİ ETKİNLİKLERİN YER ALDIĞI ALANDIR.

SIRA SİZDE



KONU HAKKINDA DİKKAT ÇEKİCİ BİLGİLERİN YER ALDIĞI KISIMDIR.

BİLİYOR MUYDUNUZ?



KONU HAKKINDA KRİTİK BİLGİLERİN YER ALDIĞI KISIMDIR.

BİLGİ KUTUSU



KONU HAKKINDA UNUTULMAMASI VE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN BİLGİLERİ İÇEREN KISIMDIR.

BUNU UNUTMA



# 1. ÖĞRENME BİRİMİ



İLK YARDIMIN TEMEL İLKELERİ



## KONULAR

- 1.1. İLK YARDIMIN TEMEL UYGULAMALARI
- 1.2. BİRİNCİ DEĞERLENDİRME
- 1.3. İKİNCİ DEĞERLENDİRME

## TEMEL KAVRAMLAR

- İlk Yardım
- Acil Yardım
- Koruma
- Kurtarma
- Hasta ve Yaralının Değerlendirmesi

## NELER ÖĞRENİLECEK?

- İlk yardımla ilgili kavramlar
- İlk yardımcının özellikleri, görev ve sorumlulukları
- Hasta/yaralının birinci değerlendirme
- Hasta/yaralının ikinci değerlendirme
- İlk yardımcının koruma, bildirme, kurtarma ile ilgili görev ve sorumlulukları

## 1.1. İLK YARDIMIN TEMEL UYGULAMALARI

## HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. İlk yardım önemli midir, herkes ilk yardım uygulayabilir mi?
2. Bilinçsizce yapılan ilk yardımın zararları neler olabilir?
3. 112 numaralı telefon hangi durumlarda aranır?

Kazalardaki ölümlerin yaklaşık %10'unun ilk beş dakika, %50'ye yakınının ise ilk yarım saat içinde gerçekleştiği dikkate alındığında hızlı ve doğru ilk yardım uygulaması ile birçok insanın hayatı kurtulmaktadır. Bu önemli görevi yapmak için toplumdaki her bireyin sorumluluk, yardımlaşma, merhamet gibi üst değerleri sahiplenmesi gerekmektedir.

## 1.1.1. İlk Yardımla İlgili Tanım ve Kavramlar

T.C. Sağlık Bakanlığının 2020 yılında yayınladığı "İlk Yardım Yönetmeliği" ne göre **ilk yardım** ve **ilkyardımcı** kavramlarının tanımı şu şekildedir:

**İlk Yardım:** Ani olarak ortaya çıkan hastalık veya yaralanma durumunda; kişinin hayatını korumak, sağlık durumunun kötüleşmesini önlemek ve iyileşmesine destek olmak amacıyla olay yerindeki mevcut imkânlarla yapılan hızlı ve etkili müdahalelerdir.

**İlkyardımcı:** Bakanlıkça belirlenen standartlara uygun eğitimi alarak verilen eğitim çerçevesinde uygulamalar yapabilen İlkyardımcı belgesi sahibi olan kişidir (Görsel 1.1).

İlkyardımcı belgesi verilen eğitim sonunda başarılı olanlara verilir. Belge Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanır ve geçerlilik süresi üç yıldır.

**Acil Yardım:** Hastalık veya yaralanma durumunda olay yerinde, ambulans ve/veya acil tedavi ünitelerinde sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi müdahalelerdir. **İlk yardım** ile **acil yardım** kavramları birbirinden farklıdır (Tablo 1.1).

Tablo 1.1: İlk Yardımla Acil Yardım Arasındaki Farklar

	İLK YARDIM	ACİL YARDIM
Kim yapar?	İlkyardımcı yapar.	Sağlık personeli yapar.
Nerede yapılır?	Olay yerinde yapılır.	Olay yerinde, ambulans ve acil tedavi ünitelerinde yapılır.
Hangi araç ve gereç kullanılır?	Olay yerindeki mevcut araç ve gereç kullanılır.	Tıbbi araç ve gereç kullanılır.
İlaç kullanılır mı?	Kullanılmaz.	Kullanılır.

## 1.1.2. İlk Yardımın Amaçları

İlk yardımın temel amaçları şunlardır.

- Hasta/yaralının hayati tehlikesini ortadan kaldırmak.
- Hasta/yaralının hayatını korumak.
- Hasta/yaralının sağlık durumunun kötüleşmesini önlemek.
- Hasta/yaralının iyileşmesine destek olmak.



Görsel 1.1: İlkyardımcı



8 Ocak 2018 tarih ve 30295 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Kara Yolu Taşıma Yönetmeliği”ne göre “Yolcu Taşımacılığı Yetki Belgesi sahipleri, taşıtlarında her 9 koltuk için en az 1 adet boyun korsesi (boyunluk) bulundurmakla yükümlüdürler.” maddesi yer almaktadır (Görsel 1.3).

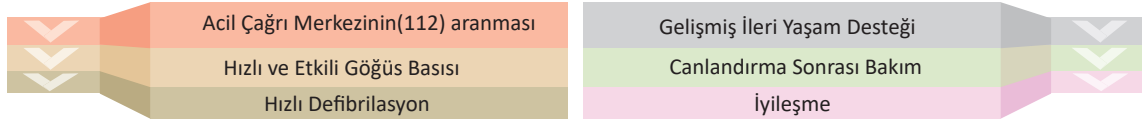
#### 1.1.4. Yaşam Kurtarma Zinciri

Yaşam kurtarma zinciri olay yerinde başlayan ve sonuçlandığı hastaneye kadar kesintisiz devam eden bir süreçtir. Bu süreçteki ilk yardım ve acil yardım uygulamalarının tümüne **yaşam kurtarma zinciri** denir ve altı halkadan oluşur: İlk üç halka ilkyardımcının görevi olup **bildirme ve temel yaşam desteği**ni içerir. Son üç halka sağlık personelinin görevi olup **ileri yaşam desteği**ni içerir. Yaşam kurtarma zincirinin halkaları şu şekilde özetlenebilir (Şekil 1.1):

1. Halka – Acil Çağrı Merkezine (112) haber verilmesi
2. Halka – Temel yaşam desteği (hızlı ve etkili göğüs basısı)
3. Halka – Hızlı defibrilasyon (OED/AED ile)
4. Halka – Gelişmiş ileri yaşam desteği (ambulans ekiplerince)
5. Halka – Canlandırma sonrası bakım (hastane ünitelerinde)
6. Halka – İyileşme



Görsel 1.3: Boyunluk



Şekil 1.1: Yaşam kurtarma zinciri

#### 1.1.5. İlk Yardımın Temel Uygulamaları

İlk yardımın temel uygulamaları koruma, bildirme ve kurtarmadır.

##### Koruma

Olay yerinde kendisinin, hasta/yaralının ya da diğer kişilerin zarar görmesine neden olabilecek tehlikeleri engellemek için yapılan çalışmalara **koruma** denir. Amaç güvenli bir çevre oluşturmaktır. Bunun sağlanması için olay yerinin değerlendirilmesi ve olay yeri güvenliğinin sağlanması gerekir.

- **Olay Yerinin Değerlendirilmesi:** Olayın başladığı yerden bittiği yere kadar tüm alanı içine alan, hastalık, yaralanma ya da ölüme neden olan durumların yaşandığı yere **olay yeri** denir. Olay yerinin değerlendirilmesi aşağıda verilen amaçlar için yapılır:
  - » Olay yerinde yeni bir kaza (ikincil) oluşmasını önlemek.
  - » Olay yerindeki hasta/yaralı sayısını belirlemek.
  - » Hasta/yaralıları aciliyetine, yaralanmaları da tipine göre sınıflandırmak.
  - » Çevre şartlarını değerlendirmek.
  - » Adli delilleri korumak.
  - » Yapılacak müdahaleleri planlanmaktadır.



Görsel 1.4: Olay yeri

#### Olay Yerini Değerlendirirken Dikkat Edilecek Hususlar

- Olay yeri güvenli hâle getirilmelidir (Görsel 1.4). Olay yeri riskli durumlar yönünden de değerlendirilerek risklere göre önlem alınmalıdır (elektrik kaçağı, gaz sızıntısı, yangın, patlama, bulaşıcı hastalık gibi).
- İlk yardımcısı olay yerini organize etmeli, liderlik yaparak bireysel hareketleri engellemelidir. Yardım edilecek kişilerden yardım isteyerek onlara ne yapmaları gerektiğini söylemelidir.
- Olay hakkında bilgi almalıdır. Yanında kimse yoksa olayın nasıl gerçekleştiğini anlamak için olay yerini gözlemlemelidir (ilaç şişesi, elektrik kablosu ve enjektör gibi).
- Olayın olduğu çevreyi dikkatlice inceleyerek olaydan etkilenen kişi sayısını tespit etmelidir.

#### Olay Yerindeki Hasta/Yaralıları Değerlendirirken Dikkat Edilecek Hususlar

- İlk yardımcısı sakin, kararlı ve hızlı olmalıdır.
- İlk yardımcısı kendi güvenliğini sağlamalıdır (Hasta/yaralı alkol veya madde bağımlılığı gibi nedenlerden saldırgan bir tavır sergileyebilir veya bulaşıcı bir hastalığı olabilir.).
- Hasta/yaralının güvende olduğunu düşünüyorsa bulunduğu yerden hareket ettirmemelidir. Gerekli durumlarda uygun pozisyon vermelidir.
- Yarası varsa görmemesi için özen göstermelidir.
- Gerekli olmadıkça ağızdan bir şey vermemelidir.
- Vücut sıcaklığını korumalıdır.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerinden ayrılmamalıdır.

• **Olay Yeri Güvenliğinin Sağlanması:** Olay yeri değerlendirilerek güvenliği sağlanmalıdır. Trafik kazaları ve kapalı alanlarda meydana gelen kazalarda olay yeri güvenliğini sağlamak için şunlar yapılır:

- » Trafik kazalarında zincirleme kazaları önlemek için tek şeritli yollarda trafik akışının her iki yönüne uyarı işaretleri konmalıdır. Bu işaretler Karayolları Trafik Yönetmeliği'ne göre yol kenarından en az 70 cm iç kısma, aracın ön ve arkasından en az 30 m uzaklıkta olacak şekilde yerleştirilmelidir. Yerleştirilen uyarı işaretleri diğer araç sürücülere tarafından en az 150 m'den açıkça görülebilmelidir. Bunun için üçgen reflektör ya da ışık kaynağı olan trafik konisi kullanılabilir (Görsel 1.5).
- » Kaza yapan araç hareket ettirilmemelidir.
- » Kaza yapan aracın çalışmasını durdurmak için kontak kapatılmalı ve kontak anahtarı araç üzerinde bırakılmamalıdır.
- » Kaza yapan aracın el freni çekilmelidir.
- » Kaza yapan araç sabitlenmeli, araç tekerleri üzerindeyse tekerlerinin ön ve arka kısmına takoz veya taş vb. yerleştirilmelidir.
- » Kaza yapan araç LPG'li ise LPG tankının vanası kapatılmalıdır.
- » Olay yerindeki kalabalık uzaklaştırılmalıdır.
- » Patlama ve yangın riski nedeniyle kıvılcım oluşturabilecek uygulamalar engellenmelidir.
- » Yangın durumunda oksijen azalınca alevler de azalacağı için kapı ve pencereler mümkün olduğunca kapalı tutulmalıdır.
- » Kıvılcım oluşturarak patlamaya neden olacağı için elektrik anahtarlarına dokunulmamalıdır.
- » Olay yerindeki binaların elektrik akımı kesilmeli, doğal gaz vanası ve tüp dedantörü kapatılmalıdır.
- » Zehirli gazlar için kişisel koruyucu önlemler alınarak içeri girilmeli, ortam havalandırılmalıdır.



Görsel 1.5: Kaza yerine konulmuş reflektör

**Kişisel Korunma:** İlk yardımcının her zaman birinci önceliği kendini korumak olmalıdır. Sadece çevresel risk faktörlerinden korunmak yeterli değildir. Bunun yanında hasta/yaralıdan bulaşabilecek hastalıklar (COVID-19, hepatit B ve hepatit C gibi) veya ortamdaki zehirli maddelerin etkisinden de korunmak gerekir. Bunun için alınması gereken tedbirler şunlardır:

### İşlem Öncesi ve İşlem Sırasında

- Mümkün olduğu sürece kişisel koruyucu ekipmanlar (eldiven, maske, göz koruması vb.) kullanılmalıdır.
- Hasta/yaralının kan ve vücut sıvılarına veya vücut sıvıları bulaşmış eşyalarına mümkünse eldivenle dokunulmalıdır.
- Suni solunum uygulaması yapılacağı zaman hasta/yaralının ağzı ve burnu üzerine mümkünse maske takılmalı, yoksa bir bez parçası örtülmelidir.

### İşlem Sonrasında

- Kişisel koruyucu ekipmanlar (KKE) imha edilmelidir.
- Eller sabun ve su ile 20 saniye yıkanmalıdır. Su ve sabun yoksa el dezenfektanı kullanılmalıdır.
- Eller yıkanmadan hiçbir yere dokunulmamalıdır (saç, kıyafet, tarak, toka vb.).
- İlk yardımcının ilk yardım esnasında giydiği kıyafetleri mümkün olan en kısa sürede yıkanmalıdır.
- İlk yardım uygulandıktan sonra bulaşıcı hastalık belirtileri ortaya çıkmışsa İlk yardımcı en yakın sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

### Bildirme (Haber Verme)

Herhangi bir olay ya da kaza ile karşılaşıldığı zaman Acil Çağrı Merkezine telefonla haber verilmesine **bildirme** denir. Olay yeri güvenliği sağlandıktan sonra İlk yardımcı Acil Çağrı Merkezini kendisi aramalı, bu mümkün

değilse çevresindekilerden birine aratmalıdır. Ülkemizde Acil Çağrı Merkezinin telefon numarası **112**'dir (Görsel 1.6). Her türlü telefonla aranabilir ve ücretsiz olarak görüşme sağlanır.

#### • Acil Çağrı Yapılması (112'nin Aranması) Sırasında Dikkat Edilecek Noktalar

- » Arayan kişi sakin olmalı.
- » Arayan kişi kendini tanıtmalı, istenirse telefonunu vermeli.
- » Olay ile ilgili net, kısa ve doğru bilgi vermeli.
- » Olayın meydana geldiği yerin tarifini ve adres bilgilerini eksiksiz vermeli.
- » Hasta/yaralı sayısı ve durumu ile ilgili bilgi vermeli.
- » İlk yardım uygulaması yapıldıysa yapılan müdahale hakkında bilgi vermeli.
- » Acil çağrı merkezi görevlisi tarafından telefonu kapatabileceği söyleninceye kadar telefonu açık tutulmalı (Görsel 1.7).



Görsel 1.6: Acil çağrı merkezinin telefon numarası

Bilgi  
KUTUSU



Ambulans, İtfaiye, Emniyet, Jandarma, Orman yangın ihbar, Sahil güvenlik ve AFAD'a ait acil çağrı numaraları tek numara (112) altında toplanmıştır. Böylece ihtiyaç duyulan ekiplerin en kısa sürede olay yerine ulaşmaları sağlanmaktadır.



Görsel 1.7: Acil çağrı merkezinin aranması (bildirme)

BİLİYOR  
MUYDUNUZ?



Şarjı olan bir cep telefonu ile SİM kart veya konuşma dakikası olmasa bile 112'yi aramak mümkündür.

### Kurtarma (Müdahale)

İlkyardımcının koruma ve bildirmeden sonra hasta/yaralıya yaptığı ilk yardım uygulamalarına **kurtarma** denir. Kurtarmada çok sayıda hasta/yaralı varsa ilk yardıma başlamadan müdahale önceliğinin belirlenmesi gerekir. Bunun için **triyaj** uygulaması yapılmalıdır.

#### • Triyaj

Hasta/ yaralıları aciliyetine, yaralanmaları da tipine göre sınıflandırmaya **triyaj** denir. Triyajın amacı, eldeki imkânları kullanarak olabildiğince fazla sayıda kazazedeyi kurtarmaktır. Olay yerinde çevre güvenliği sağlandıktan sonra ilkyardımcı triyaja kendisine en yakın mesafede olan kişiden başlar. Hasta/ yaralıların **bilinci, solunumu, do-laşımı** ve **kanama durumu** değerlendirilerek öncelikler belirlenir. Triyaj işlemi bittikten sonra öncelik sırasına göre ilk yardım uygulamasına başlanır.

Bilgi  
KUTUSU



Bilinci kapalı olanlar, solunumu olmayanlar, şiddetli kanaması olanlar ve ağır yanığı olanlar triyajda birinci derece önceliği olan yaralılardır.

#### • Kurtarma İşlemlerinin Temel İlkeleri

- » Tedbirler alınarak olay yerinde oluşabilecek tehlikeler önlenmelidir.
- » Yardım edecek kişiler organize edilmelidir.
- » Durum değerlendirmesi yapılarak öncelikle müdahale edilecek hasta/yaralılar belirlenmelidir.
- » Olayla ilgisi olmayan kişiler ortamdaki uzaklaştırılarak müdahalenin yapılması kolaylaştırılmalıdır.
- » Müdahale sırasında hasta/yaralının durumunun daha kötüye gitmesi engellenmelidir.



- » Kan ve vücut sıvılarına doğrudan elle temas edilmemelidir.
- » Panik oluşması önlenerek hasta/yaralı ile iyi iletişim kurulmalıdır.
- » Hayati bir tehlike yoksa müdahale sırasında hasta/yaralı kesinlikle hareket ettirilmemelidir.
- » Hasta/yaralının olay yerinden uzaklaştırılması gerekiyorsa (zehirli gazlar, patlama ihtimali gibi) uygun taşıma teknikleri ile ortamdaki uzaklaştırılmalıdır (Görsel 1.8).
- » Öncelik sırasına göre ilk yardım yapılmalıdır.
- » Kanama ve kırıklara müdahale edilmelidir.
- » Yapılan ilk yardım müdahalesi hakkında acil yardım ekibine eksiksiz ve doğru bilgi verilmelidir.
- » Acil yardım ekibi geldiği zaman ihtiyaç hâlinde ekibe yardımcı olunmalıdır.



Görsel 1.8: Gerekli tedbirleri alarak olay yerinden uzaklaştırma

SIRA  
SİZDE



Naz'ın en büyük hayalidi ilkyardımcı olmak. Çünkü daha önce bir deprem yaşamış ancak oradaki insanlara yardım edememişti. Uygulamadaki yanlışların ne kadar çok olduğunu ise ilk yardım eğitimini alınca fark etmişti. Artık hasta ve yaralılarla karşılaşsa da korkmuyor, paniğe kapılmıyordu. Çünkü ne yapması gerektiğini biliyordu.

Naz bir gün eşiyile Ankara'dan İstanbul'a gitmek için özel araçlarıyla yola çıktı. Saat 21.30 sularında mola vermeye karar verdiler. Uygun bir dinleme tesisi bulmak için yavaşlayarak yol kenarındaki işaretlere bakmaya başladılar. Bir anda bir yolcu otobüsünün yolu çarpazlayarak durduğunu fark ettiler. Kaza olduğu düşüncesiyle olay yerine çok yaklaşımadan araçlarını yolun kenarına park ettiler ve olay yerine koştular. Olay yerine geldikleri zaman otobüsün bir otomobile çarpıştığını ve çok sayıda yaralı olduğunu gördüler. Olay yerinde bebek eşyası vardı ama bebeği göremediler. Sakin olmalı, etrafındaki kişileri organize ederek yardımlaşmalı ve işbirliği yapmalıydı. Naz ilkyardımcı olduğu için ne yapması gerektiğini biliyordu. Hemen yapması gerekenleri planladı ve uygulamaya başladı.

**Yukarı verilen örnek olayı dikkate alarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.**

- Naz, uyguladığı olay yeri değerlendirmesini hangi sırayla planlamıştır?
- Naz olay yerinde çok sayıda kazazede olduğunu görmüştü. Triyaj uygulamasını nasıl yapmalıdır?
- Öğretmeninizin kontrolünde sınıfta arkadaşlarınızla tartışarak örnek bir triyaj uygulaması yapınız.

SIRA  
SİZDE



Sınıfınızda gruplar oluşturunuz. Bir senaryo (deprem, sel, terör, çığ vb.) oluşturarak siz de olay yeri değerlendirme uygulaması yapınız (Hazırlamış olduğunuz senaryoyu oyuncak veya kâğıda çizilmiş insanlar ve arabalar kullanarak canlandırabilirsiniz.).

## Uygulama 1.1: Olay Yeri Değerlendirme Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştirebilirsiniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maketler (yetişkin, çocuk, bebek)
- Oyuncak veya kâğıda çizilmiş insanlar ve arabalar (trafik kazasında olay yeri oluşturulması için)



### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- Olay yerini gözlem yaparak inceler (güvenlik durumu, olayın nasıl olduğu, kaç kişinin etkilendiği gibi).
- İlk yardımda kullanılacak insan ve çevre kaynaklarını tespit eder.



### Uygulama

- Kendisinin ve kazazedelerin güvenliğini sağlar.
- Trafik akışının her iki yönüne üçgen reflektör veya uyarı işaretleri koyar.
- Çevrede bulunan kişileri organize eder.
- Olay yerini değerlendirir ve gerekli önlemleri alır.
  - » Kazaya karışan araçların kontak anahtarını kapatır.
  - » El frenini çeker.
  - » Yakıt kaçağını kontrol eder.
  - » Kazaya karışan araçların tekerlerinin ön ve arka yüzüne takoz koyar.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar/ararır.
- Triyaj uygular.
- Kazazedelerle konuşarak onları sakinleştirir ve kazazedelerin şikâyetlerini öğrenir.
- Olay yerinde yanma, patlama ve kıvılcım çıkarma ihtimali bulunan maddelerin (çakmak, kibrit, tütün mamulleri vb.) kullanılmasına izin vermez.
- Kazazedeleri hareket ettirmez. Ancak olay yerinde tehlikeli bir durum varsa kazazedeyi tehlikeli ortamdan uzaklaştırarak ilk yardımı güvenli ortamda yapar.
- Olay yerinde bulunan kalabalığı dağıtır.
- Olay yerindeki delilleri korur.
- Kazazedelerin eşyalarını korur.

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerini terk etmeyerek ekibe olay ve kazazedelerle ilgili gerekli bilgileri aktarır.
- Olay yerindeki kazazedeleri acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 30'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## OLAY YERİ DEĞERLENDİRME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Olay yeri değerlendirme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı Soyadı:	Öğretmenin Adı Soyadı:
Sınıfı-No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5
<b>A) UYGULAMAYA HAZIRLIK</b>					
1. Olay yerini gözlem yaparak inceledi (güvenlik durumu, olayın nasıl olduğu, kaç kişinin etkilendiği gibi).					
2. İlk yardımda kullanılacak insan ve çevre kaynaklarını tespit etti.					
<b>B) UYGULAMA</b>					
3. İlk yardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
4. Trafik akışının her iki yönüne üçgen reflektör veya uyarı işaretlerini koydu.					
5. Çevrede bulunan kişileri organize etti.					
6. Olay yerini değerlendirerek gerekli önlemleri aldı.					
7. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					
8. Triyaj uyguladı.					
9. Kazazedelerle konuşarak onları sakinleştirdi ve kazazedelerin şikâyetlerini öğrendi.					
10. Olay yerinde yanma, patlama ve kıvılcım çıkarma ihtimali bulunan maddelerin (çakmak, kibrit, tütün mamulleri vb.) kullanılmasına izin vermedi.					
11. Kazazedeleri hareket ettirmedi.					
12. Çevrede bulunan kalabalığı dağıttı.					
13. Olay yerindeki delillerin zarar görmesini engelledi.					
14. Kazazedelerin özel eşyalarını korudu.					
<b>C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI</b>					
15. Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerini terk etmedi, ekibe bilgileri aktardı.					
16. Olay yerindeki kazazedeleri acil yardım ekibine teslim etti.					
<b>SÜTUN TOPLAMLARI</b>					
<b>TABLO PUANI</b>					
Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 16 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 16 X 5= 80'dir. PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /80] formülü uygulanır.					
<b>DEĞERLENDİRME</b>					
Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 puan ve üstünde aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.					
Uygulama ile ilgili notlar: .....					
.....					
.....					

## 1.2. BİRİNCİ DEĞERLENDİRME

### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Bir kaza anında kazazedenin durumu hangi sırayla değerlendirilmelidir? Arkadaşlarınızla tartışınız.
2. Yaşam bulguları ilk yardım uygulamaları açısından neden önemlidir?

Güvenlik sağlanmadan yapılmaya başlanan ilk yardım müdahaleleri sırasında can kaybına neden olan ikincil kazalar görülebilmektedir. İlk yardımcı güvenliğin sağlandığından emin olduktan sonra hasta/yaralının değerlendirilmesine başlamalıdır. Birinci değerlendirmeyle hasta/yaralının hayatını tehdit eden durumları belirleyip değerlendirmek gerekir. Çevre güvenliğinin sağlanmasından sonra hasta/yaralının bilincini ve ABC'sini (hava yolu, solunum ve dolaşım) değerlendirerek birinci değerlendirmenin tüm aşamalarını tamamlamış olur.

### Hasta ve Yaralıyı Değerlendirmenin Amaçları

- Hasta ve yaralının durumunun belirlenmesi
- İlk yardım uygulamasında önceliklerin belirlenmesi
- Yapılacak ilk yardımda izlenecek yolun belirlenmesi
- İlk yardımın hızlı ve doğru şekilde uygulanması

İlk yardımcı, güvenliği sağladıktan sonra hasta/yaralının bilinci ve yaşam bulgularını sırası ile değerlendirmelidir.

### 1.2.1. Yaşam Bulguları

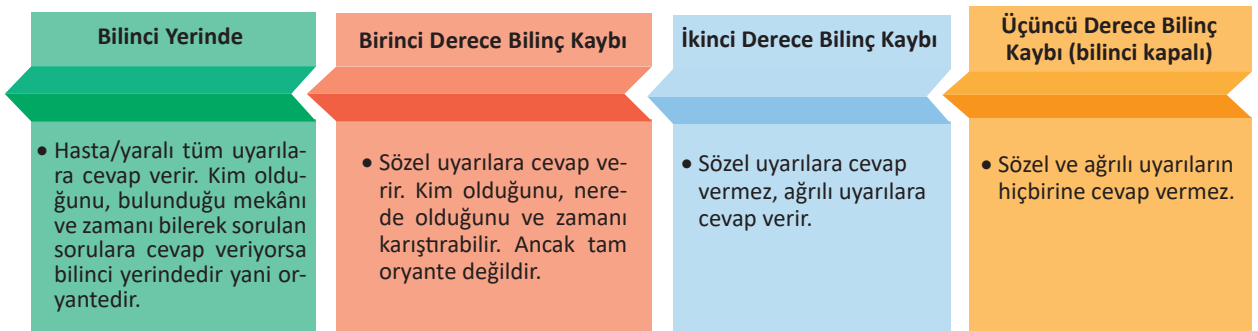
Gözle bakarak (inspeksiyon), elle hissederek (palpasyon), dinleyerek (oskültasyon) ve gerektiğinde araç gereç kullanarak hasta/yaralıdan elde edilen verilere **bulgu** denir. Yaşam bulgularının değerlendirilmesi yapılacak ilk yardım uygulamaları için önemlidir. Hasta/yaralıda değerlendirilmesi gereken yaşam bulguları şunlardır:

- Bilinç
- Solunum
- Vücut sıcaklığı
- Dolaşım
- Kan basıncı

#### A. Bilinç

Hasta/yaralının bilinç düzeyinin değerlendirilmesindeki amaç, olayın ne kadar ciddi olduğunu tespit etmektir. Bilinç düzeyinin değerlendirilmesi ile beyin fonksiyonları, anlama ve algılama durumu kontrol edilmiş olur.

- **Bilinç Düzeyinin Değerlendirilmesi (Şekil 1.2)**



Şekil 1.2: Bilinç düzeyleri



## B. Solunum

Normal solunum ağrısız, sessiz, zorlanmadan kolay bir şekilde ve kendiliğinden gerçekleşir. Solunum sayısı yetişkin bir kişide dakikada 12-20, çocuklarda 16-22, bebeklerde ise 18-24 arasındadır. Solunum değerlendirmesi yapılırken bakılması gereken kriterler solunumun **sıklığı (sayısı)**, **derinliği** ve **ritmidir**.

### Bilgi Kutusu



**Solunum Sıklığı:** Kişinin bir dakika boyunca nefes alma ve verme sayısına denir.

**Solunum Derinliği:** Her nefeste akciğerlere alınan ve akciğerlerden verilen hava miktarına denir. Normalde 500 ml'dir. Bu değerden az olursa yüzeysel solunum, fazla olursa derin solunumdan söz edilir.

**Solunum Ritmi:** Solunum aralıklarının eşit olmasına denir.

### Biliyor muydunuz?



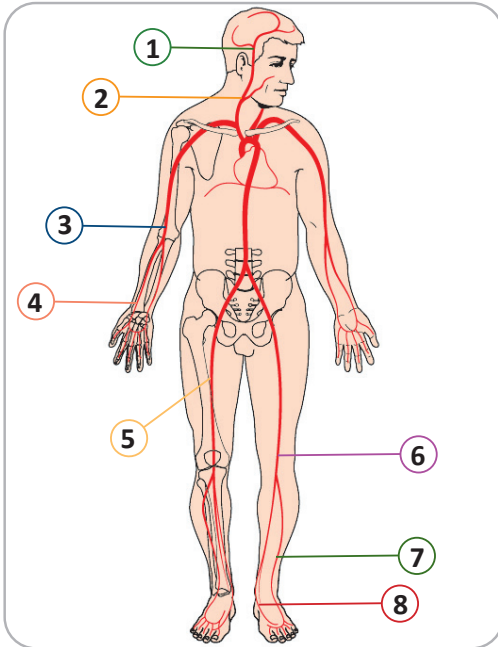
Bazı durumlarda hasta/yaralıdaki nefes kokusu (alkol, aseton vb.) değerlendirmede yardımcı olur. Örneğin hasta/yaralının nefesinde aseton kokusunun varlığı ketoasidoz komasını (şeker komasını) düşündürür.

## C. Vücut Sıcaklığı

Vücut sıcaklığı ilkyardımcı tarafından değerlendirilmez ancak hasta/yaralının normal vücut sıcaklığını korumak için tedbir alınmalıdır. Vücut sıcaklığı termometre ile ölçülür ve normal değeri 36-37 °C'dir. Hasta veya yaralının vücut sıcaklığının 41-42 °C'nin üstüne çıkması ve 34,5 °C'nin altına düşmesi tehlikelidir. 31,0 °C'nin altı ise ölümcül olabilecek kadar tehlikelidir.

## Ç. Dolaşım

Vücutta dolaşımın varlığını gösteren bulgu **nabız**dır. Yetişkin bir kişide normal nabız sayısı dakikada 60-100, çocuklarda 100-120, bebeklerde 100-140 arasındadır. Nabzın **sayısı**, **ritmi** ve **dolgunluğu** önemlidir. Vücutta nabız alınan arterler (atardamarlar) Görsel 1.9 ve Şekil 1.3'te gösterilmiştir.



Görsel 1.9: Nabız alınan arterlerin anatomik yerleri

### NABIZ ALINAN ARTERLER

- 1 Temporal arter (şakak atardamarı)
- 2 Karotis arter (şah damarı)
- 3 Brakiyal arter (kol atardamarı)
- 4 Radial arter (ön kol atardamarı)
- 5 Femoral arter (uyluk atardamarı)
- 6 Popliteal arter (diz ardı atardamarı)
- 7 Posterior tibial arter (arka tibial atardamarı)
- 8 Dorsalis pedis arteri (ayak sırtı atardamarı)

Şekil 1.3: Nabız alınan arterler

### SIRA SİZDE



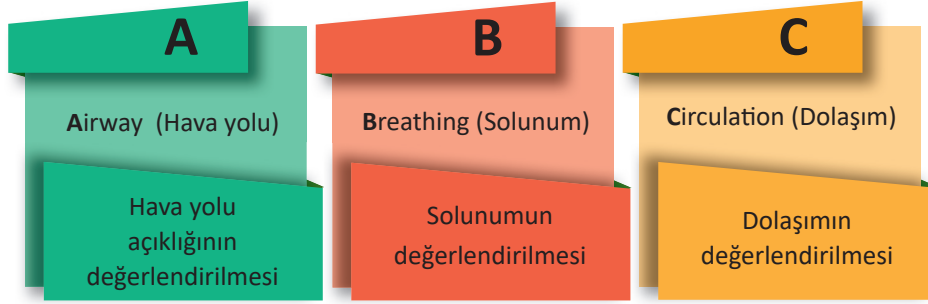
Görsel 1.9'daki nabız alınan arterlerden en fazla kullanılan 3 tanesini işaretleyiniz.

## D. Kan Basıncı (Tansiyon)

Kan basıncı ilkyardımcı tarafından değil acil yardım ekibi tarafından değerlendirilir. Ölçülmesinde tansiyon aleti ve steteskop kullanılır. Kalbin kasılma (sistol) ve gevşemesi (diyastol) sırasında kanın damar duvarına yaptığı basınca kan basıncı denir. Sistolik kan basıncının normal değerleri 100-140 mm Hg, diyastolik kan basıncının normal değerleri 50-100 mm Hg'dir.

### 1.2.2. İlk Yardımın ABC'si

Hasta/yaralının bilinç durumuna bakıldığı zaman **bilincin kapalı** olduğuna karar verilmişse ilk yardımda ABC uygulamasına geçilir (Şekil 1.4).



Şekil 1.4: İlk yardımın ABC'si

### 1.2.3. Hasta/Yaralının (Yetişkin, Çocuk, Bebek) Bilincinin Değerlendirilmesi

İlkyardımcı hasta/yaralının bilinç değerlendirmesine başlamadan önce olay yeri güvenliğini sağlamalıdır. Olay yeri güvenli değilse hasta/yaralı güvenli ortama alınarak bilinç değerlendirmesine başlanır. Değerlendirme yapılırken hasta/yaralı yetişkin veya çocuğa omuzlarına hafifçe dokunularak sorular sorulur, bebekse ayak tabanına el ile vurulur.

Hasta/yaralı cevap verir veya hareket ederse Acil Çağrı Merkezine (112) bildirilir. Bu arada problemin ne olduğu bulunmaya çalışılır ve düzenli aralıklarla bilinç kontrolüne devam edilir. Fakat hasta/yaralı hiçbir uyarana cevap vermezse bilincinin kapalı olduğuna karar verilir ve hasta/yaralının durumu 112'ye bildirilir. Hemen hava yolu, solunum ve dolaşımın değerlendirilmesine geçilir.

### 1.2.4. Hasta/Yaralının (Yetişkin, Çocuk, Bebek) Hava Yolu Açıklığının Sağlanması

Hasta veya yaralının bilinci kapalı ise acilen hava yolu açıklığının sağlanması gerekir. Bunun için hava yolu açıklığı kontrol edilmeli, tıkanıklık varsa giderilerek hava yolu açıklığı sağlanmalıdır. Hava yolu açıklığının sağlanması için yapılması gerekenler şunlardır:

- Öncelikle ağız içi kontrol edilmelidir. Hasta/yaralının takma dişi varsa çıkarılmalıdır. Yabancı cisim, kusmuk, kan vb. varsa çıkarılmalı veya temizlenmelidir.
- Bazen dilin geriye kayması da hava yolunda tıkanıklığa neden olabileceği için dil kontrol edilerek dilin geriye kaymasına müdahale edilmelidir.
- Hava yolu açıklığını sağlamak için ağız içi kontrol edildikten sonra baş geri, çene yukarı (baş-çene) pozisyonu verilmelidir.

#### Baş Geri, Çene Yukarı Pozisyonu (Baş-Çene Pozisyonu)

Hava yolu açıklığını sağlamak amacıyla verilir. Boyun bölgesi travmalarında hayati merkezlerin zarar görme ihtimali olduğundan hasta/yaralıya baş geri, çene yukarı pozisyonu verilmemelidir.

#### Bebeklerde Hava Yolu Açıklığının Sağlanması

Bebeklerde uygulama farklıdır. Bebekler sırtüstü yatırıldığı zaman baş kısmının anatomik yapısından dolayı boyun, fleksiyonda (bükülme) kalabileceğinden hava yolu tıkanabilir. Hava yolu açıklığını sağlamak için baş geri, çene yukarı pozisyonu yetişkindeki gibi değil baş hafifçe geri itilerek verilmelidir. Diğer bir yöntem ise baş ve boynun omuzla aynı ekseninde tutulmasıdır. Bunun için omzun yükseltilmesi gerekir. Bebeğin boynunun altına, katlanmış bir havlu veya bez yerleştirilerek omuz yükseltilir; böylece hava yolu açıklığı sağlanır.

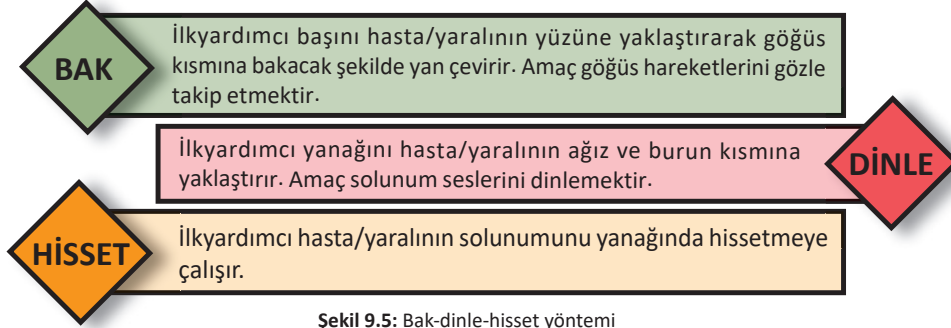


### 1.2.5. Hasta/Yaralının Solunumunun Değerlendirilmesi

Hasta/yaralının hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra solunum varlığının değerlendirilmesi gerekir. Solunumun değerlendirilmesi **Bak-Dinle-Hisset** yöntemiyle yapılır. Bu yöntemde solunum sesleri dinlenerek, solunum hareketleri izlenerek ve hissedilmeye çalışılarak solunumun olup olmadığı değerlendirilir. İlk yardımcı en fazla **10 saniye** içinde solunumu değerlendirmelidir.

#### Bak-Dinle-Hisset Yöntemi

İlk yardımcı hasta/yaralının baş tarafına geçip başının yan tarafına diz çöker ve hava yolu açıklığını sağladıktan sonra sırasıyla Bak-Dinle-Hisset yöntemini uygular (Şekil 1.5).



Şekil 9.5: Bak-dinle-hisset yöntemi

### 1.2.6. Hasta/Yaralının Dolaşımının Değerlendirilmesi

Hasta/yaralının bilinci kapalı, solunumu da yoksa İlk yardımcı tarafından nabız da yok kabul edilerek dolaşım değerlendirilmeden hemen **temel yaşam desteğine** başlanır.

### 1.2.7. Hasta/Yaralıya Kurtarma (Koma,Derlenme, İyileşme) Pozisyonu Verme

Kurtarma pozisyonu hasta/yaralının bilinci kapalı ancak solunumu varsa verilmelidir (Görsel 1.10).

Hasta/yaralıda birinci değerlendirme yapıldıktan sonra izlenecek yol şu şekildedir (Şekil 1.6):



Görsel 1.10: Kurtarma pozisyonu



Şekil 1.6: Hasta/yaralıda birinci değerlendirme yapıldıktan sonra izlenecek yol

SIRA  
SİZDE



Hande ve Oğuzhan iş yerinden çıkmış evlerine doğru giderken yol kenarında bir kalabalık ile karşılaştılar. Kalabalığa yaklaştıkları zaman yerde hareketsiz yatan bir kız çocuğu gördüler. Çevredeki insanlardan biri; "Su getirin!" diğeri de "Kolonya verin!" diye bağıyordu. O sırada kızın annesi çocuğunu kucasına alıp kaldırmaya çalışıyordu. Oğuzhan olay yerindeki kişilere İlk yardımcı olduğunu belirterek hemen olay yeri güvenliğini sağladı. Hande'ye de 112'yi aramasını söyledi. Oğuzhan kızın annesine sakin olmasını ve izin verirse yardım edebileceğini söyleyerek kızını yavaşça yere yatırmasını istedi.

**Yukarıdaki örnek olayı dikkate alarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.**

- Oğuzhan ilk yardım uygulamasına hangi değerlendirmeyi yaparak başlamalıdır?
- Karar verdiği değerlendirmenin işlem sırası nasıl olmalıdır?
- Oğuzhan gelmeden önce yapılan yanlış uygulamalar nelerdir?

**Uygulama 1.2: Birinci Değerlendirme Uygulaması****A. Hasta/Yaralının (Yetişkin, Çocuk, Bebek) Bilincini Değerlendirme Uygulaması****Yönerge**

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

**Kullanılacak Malzemeler**

- Maket (yetişkin, çocuk, bebek)

**İşlem Basamakları****Uygulamaya Hazırlık**

- İlkyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevredekilerin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının yanına gelir.

**Uygulama**

- Yetişkin ve çocuklarda omuzlarına hafifçe dokunup sarsarak yüksek sesle “İyi misiniz?”, “İyi misiniz?” gibi sorular sorar (Görsel 1.11). Bebeklerde ise ayak tabanına el ile vurur.
- Cevap verir, inlerse veya hareket ederse bulunduğu pozisyonda bırakır ve 112’ye bildirir.

**Uygulamanın Sonlandırılması**

- Hiçbir uyarana cevap alınmazsa İlkyardımcı hasta/yaralının bilincini kapalı olarak değerlendirir ve 112’ye bildirir.
- Hemen hava yolu, solunum ve dolaşımın değerlendirmesine geçer (ABC).



Görsel 1.11: Bilincin değerlendirilmesi

**B. Hasta/Yaralının (Yetişkin, Çocuk, Bebek) Hava Yolu, Solunum ve Dolaşımını Değerlendirme (ABC) Uygulaması****Yönerge**

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

**Kullanılacak Malzemeler**

- Maket (yetişkin, çocuk, bebek)
- Gazlı bez, mendil vb.
- Eldiven
- Yere sermek için örtü (battaniye, mat vb.)

**İşlem Basamakları****Uygulamaya Hazırlık**

- İlkyardımcı eldiveni giyip örtüyü yere sererek maketi üzerine yerleştirir. Bilincinin olmadığı tespit edilen hasta/yaralı 112’ye bildirim yapıldıktan sonra ABC uygulamasının ilk aşamasına geçer.



### Uygulama

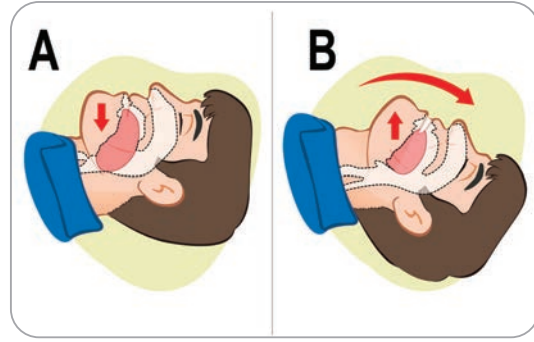
- Mümkünse hastayı sırtüstü pozisyonda yatırır.
- Öncelikle **ağız içini kontrol** eder (Görsel 1.12). Ağız içi- ne baktığında yabancı cisim görürse iki parmakla tutarak alır; kusmuk, kan vb. görürse tek parmağı ile süpürerek alır. Sıvı birikimi varsa uygun bir bezle siler [Ağız içinde hiçbir şey göremiyorsa parmaklarla ağız içine girip rastgele müdahale (kör dalış) yapmaz.].
- Takma dişi varsa mutlaka çıkarır.
- Sıkan kıyafetleri (kemer, kravat, gömlek yakası gibi) gevşettikten sonra baş geri, çene yukarı pozisyonu verir. Bunun için yetişkin ve çocuklarda:
  - » Bir elini sırtüstü yatan hasta/yaralının altına yerleştirir.
  - » Hasta/yaralının başını hafifçe geriye doğru iter.
  - » Diğer elinin iki ya da üç parmağını hasta/yaralının çenesinin alt noktasına yerleştirir.
  - » Parmaklarının ucuyla hasta/yaralının çenesini kaldırır ve dik hâle gelinceye (90 derece) kadar başı geriye doğru itmeye devam eder (Görsel 1.13).
  - » Bebeklerde baş geri, çene yukarı pozisyonunu başı hafifçe geri iterek veya bebeğin boynunun altına katlanmış bir havlu veya bez yerleştirip omzunu yükselterek verir.



Görsel 1.12: Ağız içi kontrolü



Görsel 1.13: Baş geri, çene yukarı pozisyonu



### • Bak-Dinle-Hisset yöntemiyle solunumun değerlendirilmesine geçer.

- » İlyardımcı, başını hasta/yaralının yüzüne yaklaştırıp göğüs kısmına bakacak şekilde yan çevirir.
- » İlyardımcı yanağını hasta/yaralının ağız ve burun kısmına yaklaştırarak solunum seslerini dinler.
- » İlyardımcı yanağını hasta/yaralının ağız ve burun kısmına yaklaştırarak solunumu hisseder.
- » Ayrıca bir elini hastanın göğsü üzerine koyarak solunum hareketlerini hissetmeye çalışır (Görsel 1.14).



Görsel 1.14: Bak, dinle, hisset yöntemi

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Bak-Dinle-Hisset yöntemiyle hasta/yaralının solunumunu değerlendirir.
- Değerlendirme sonrası hasta/yaralının solunumu varsa kurtarma pozisyonu verir. Hasta/yaralının solunumu yoksa temel yaşam desteğine geçer.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 37'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## HASTA/YARALININ BİRİNCİ DEĞERLENDİRME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Hasta/yaralının (yetişkin, çocuk, bebek) birinci değerlendirme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı Soyadı:	Öğretmenin Adı Soyadı:
Sınıfı-No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.

### B) UYGULAMA

2. Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunup "İyi misiniz?" diye sorarak bilinci kontrol etti.

3. Eğer bilinci yoksa Acil Çağrı Merkezini (112) aradı/arattı.

4. Hasta/yaralıyı sert bir zemin üzerine yatırdı.

5. İlyardımcı hasta/yaralının yanına diz çöktü.

6. İlyardımcı hasta/yaralının sıkı kıyafetlerini (kemer, kravat, gömlek yakası gibi) gevşetti.

7. Ağız içini kontrol etti (Hava yolu tıkanıklığına neden olan cisim varsa çıkardı.).

8. Hava yolunu açmak için bir elini hasta/yaralının alınına, diğer elinin parmak uçlarını çenesinin altına yerleştirdi.

9. Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde başı geriye doğru iterek baş geri, çene yukarı pozisyonunu verdi.

10. Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığını bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye içinde kontrol etti.

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

11. Hasta/yaralının solunumunu değerlendirdi.

12. Değerlendirme sonrası hasta/yaralının solunumu varsa kurtarma pozisyonu verdi. Hasta/yaralının solunumu yoksa temel yaşam desteğine geçti.

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 12 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 12 X 5= 60'tır.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /60] formülü uygulanır.

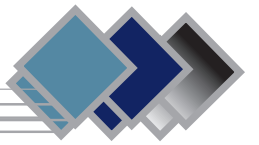
### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

.....

.....



### Uygulama 1.3: Hasta/Yaralıya Kurtarma Pozisyonu Verme Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Maket (yetişkin, çocuk, bebek)
- Eldiven
- Yere sermek için örtü (battaniye, mat vb.)



#### İşlem Basamakları

##### Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı yere örtüyü serer, maketi üzerine koyar, eldiveni giyer.
- Kurtarma pozisyonu vermeyi engelleyecek bir durum olup olmadığını (kırık, kanama, şekil bozukluğu gibi) kontrol eder.
- Kurtarma pozisyonu verirken hasta/yaralıyı sağlam ya da en az hasarlı tarafa döndürür.
- Hasta/yaralıyı döndüreceği tarafa geçerek diz çöker.

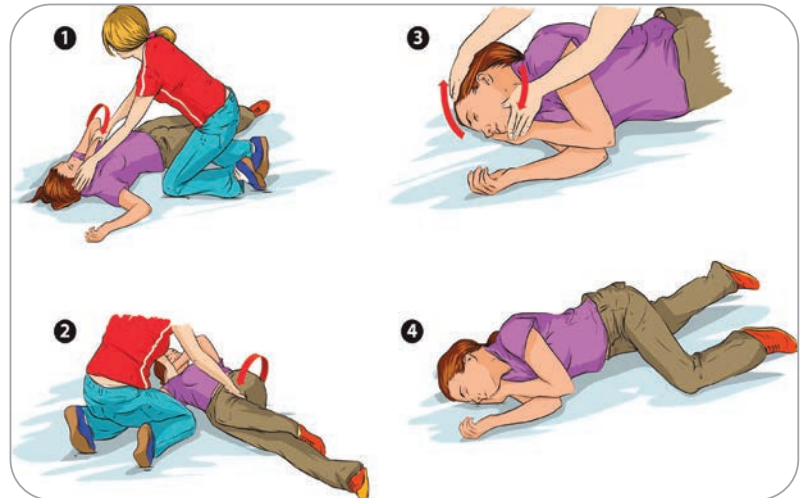
##### Uygulama

- İlyardımcı hasta/yaralının kendisine yakın kolunu baş hizasında omuzdan yukarı doğru uzatır.
- Hasta/yaralının uzak tarafta kalan kolunu dirsekten bükerek ilkyardımcı kendine yakın olan yanağa el ayası dışta kalacak şekilde yerleştirir.
- Hasta/yaralının uzak taraftaki bacağı dik açı yapacak şekilde dizinden bükür.
- İlyardımcı, hasta/yaralıyı uzak taraftaki omuz ve kalçasından tutarak kendi tarafına doğru çevirir.
- Hasta/yaralının başını yan pozisyondayken yukarı uzatılan kolun üzerine ve hafif öne eğik şekilde yerleştirir.
- Üstte kalan bacağı kalça ve dizden bükerek öne doğru destek yapar.
- Altta kalan bacağı dizden hafif bükerek arkaya doğru destek yapar (Görsel 1.15).

##### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralının üzerini örter.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı bu pozisyonda tutar.
- 3-5 dakika aralıkla solunum ve yaşam bulgularını kontrol eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 39'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



Görsel 1.15: Kurtarma pozisyonu

## HASTA/YARALIYA KURTARMA POZİSYONU VERME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Hasta/yaralıya kurtarma pozisyonu uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı Soyadı:	Öğretmenin Adı Soyadı:
Sınıfı-No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

- İlk yardımcı, kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.
- Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.

### B) UYGULAMA

- Pozisyonu vermeyi engelleyecek bir durum olup olmadığını kontrol etti.
- Hasta/yaralının sağlam ya da en az hasarlı tarafını tespit etti.
- Hasta/yaralının döndürüleceği tarafa geçerek diz çöktü.
- İlk yardımcı kendisine yakın kolu, baş hizasında omuzdan yukarı doğru uzattı.
- Hasta/yaralının uzak tarafta kalan kolunu dirsekten büküp kendine yakın olan yanağa el ayası dışta kalacak şekilde yerleştirdi.
- Hasta/yaralının uzak taraftaki bacağı dik açı yapacak şekilde dizinden bükte.
- Uzak taraftaki omuz ve kalçasından tutarak hasta/yaralıyı kendi tarafına çevirdi.
- Hasta/yaralı yan pozisyonda başı, yukarı uzatılan kolun üzerine ve hafif öne eğik şekilde yerleştirdi.
- Üstte kalan bacağı kalça ve dizden bükerek öne doğru destek yaptı.
- Altta kalan bacağı dizden hafifçe bükerek arkaya doğru destek yaptı.

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

- Hasta/yaralının üzerini örttü.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralının pozisyonunu korudu.
- 3-5 dakika aralıkla solunum ve yaşam bulgularını kontrol etti.

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 17 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $17 \times 5 = 85$ 'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 85] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

## 1.3. İKİNCİ DEĞERLENDİRME

### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Kazazede ile konuşarak ya da onu muayene ederek elde edilen bilgilerin ilk yardım açısından önemini araştırarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
2. Hasta/yaralının ikinci değerlendirmesini yapmak için yaşam bulguları niçin önemlidir? Arkadaşlarınızla tartışınız.

Baş bölümünden başlanarak boyun, göğüs, karın, kol ve bacaklar sırasıyla değerlendirilir. Bu şekilde hasta/yaralının baştan aşağı muayene edilirken müdahale edilmesi gereken diğer problemlerinin varlığını (kırık, yara, yanık, şekil bozukluğu vb.) tespit etmeye **ikinci değerlendirme** denir. Değerlendirmenin tümünde hasta/yaralı el ile muayene edilirken bulgular da gözle kontrol edilmelidir. Hasta/yaralının ikinci değerlendirme aşamaları şunlardır;

#### 1.3.1. Hasta/Yaralı ve/veya Yakınlarıyla Görüşülerek Bilgi Edinme

Hasta veya yaralının bilinci açık ise kendisinden, değilse yakınları veya çevredeki kişiler ile görüşülerek bilgi alınır. Bilgi alınırken şu hususlara dikkat edilmelidir:

- Hasta/yaralının görebileceği ve duyabileceği mesafede durulmalıdır.
- İlk temas ve ilk izlenim çok önemlidir. Sert ve sınırlı görünmek hasta/yaralının endişesini arttıracığından daha az iletişime geçmesine neden olabilir. Bunun için sakin ve nazik olunmalıdır.
- İlyardımcı hasta/yaralıya kendini tanıtmalıdır (adını, sağlık personeli ise unvanını).
- Mümkünse hasta/yaralının adı öğrenilmeli ve hasta/yaralıya adıyla hitap edilmelidir.
- Empati kurulmalı, mahremiyetine saygı duyulmalı ve hasta/yaralı rahatlatılmalıdır.
- Hasta/yaralıyla konuşarak olayın detayları öğrenilmeye çalışılmalıdır.
- Hasta/yaralının şikâyeti (mide bulantısı, ağrı gibi) hakkında bilgi alınmalıdır.
- Kronik bir hastalığı ve kullandığı ilaç olup olmadığı öğrenilmelidir.
- Herhangi bir şeye alerjisi olup olmadığı öğrenilmelidir.
- Hasta/yaralıya cerrahi bir müdahale gerekebileceği için en son ne zaman bir şey yediği ve içtiği öğrenilmelidir.

#### 1.3.2. Hasta/Yaralıya Baş ve Boyun Muayenesi Yapılması

Muayenede şu hususlara dikkat edilmelidir:

##### Baş Muayenesi

Hasta/yaralı baş bölümünden başlanarak muayene edilmelidir. El ile muayene yapılırken gözle de kontrol edilmeli ve müdahale edilmesi gereken problemler tespit edilmelidir. Muayene sırasında el hareketleri ve ses tonuna dikkat edilmelidir.

- **Baş** muayenesinde baş; ağrı, hassasiyet, çökme, kanama, kesik, yara, hematoma (kan toplanması sonucu oluşan şişlik) ve şekil bozukluğu yönünden değerlendirilmelidir. Ayrıca cilt rengi, sıcaklığı, nem durumu kontrol edilmelidir.
- **Göz** muayenesinde göz; içinde yabancı cisim, kanama ve etrafında morluk yönünden değerlendirilmelidir. Ayrıca her iki gözdeki pupillaların (göz bebeği) eşit olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- **Burun ve kulakların** muayenesinde burun ve kulaklar; yabancı cisim, kan veya sıvı gelmesi ve şekil bozukluğu yönünden değerlendirilmelidir. Ayrıca kulak arkasında şişlik, morluk, kesik var mı kontrol edilmelidir.
- **Ağız** muayenesinde ağız; ağız içinde yabancı cisim, kesik, şekil bozukluğu, koku (aseton, alkol gibi) yönünden değerlendirilmelidir.

## Boyun Muayenesi

- Travma şüphesi varsa hasta/yaralının boyun bölgesi mümkün olduğunca hareket ettirilmemelidir. Boyun; ağrı, şekil bozukluğu, şişlik, kanama, hassasiyet yönünden değerlendirilmelidir. Ağrı varsa işlem durdurulmalıdır.

### 1.3.3. Hasta/Yaralıya Göğüs ve Karın Muayenesi Yapılması

Muayenede şu hususlara dikkat edilmelidir:

#### Göğüs Muayenesi

- Hasta/yaralının nefes alıp verme sırasında göğüs hareketlerine bakılmalıdır. Göğüs; yabancı cisim batması, ağrı, kanama, hassasiyet, kırık, şekil bozukluğu, hematoma, yaralanmaya bağlı hava giriş çıkışı, dokunma ile ortaya çıkan ağrı ve çöküntü yönünden kontrol edilmelidir.

#### Karın Muayenesi

- Karın; dokunma sırasında ağrı olup olmadığı, yabancı cisim batması, açık yara, hassasiyet, şişlik, şekil bozukluğu, morarma, kanama ve karında sertlik yönünden kontrol edilmelidir. Pelvis (kalça kemikleri) kırık yönünden kontrol edilmelidir.

### 1.3.4. Hasta/Yaralıya Kol ve Bacak Muayenesi Yapılması

Muayenede şu hususlara dikkat edilmelidir:

#### Kol ve Bacak Muayenesi

- Kol ve bacakların birbiri ile simetri farklılığı olup olmadığı karşılaştırılmalıdır.
- Kollar ağrı, yara, kanama, şekil bozukluğu, kırık, yabancı cisim batması yönünden değerlendirilmelidir. Kollar, omuzdan başlanarak parmak uçlarına kadar kontrol edilmelidir.
- Kolda yaralanma veya kırık yoksa his kaybı ve güçsüzlük olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- Bacaklar ağrı, yara, kanama, şekil bozukluğu, kırık, yabancı cisim batması, kesik ve ezik yönünden femurdan (uyluk) parmak uçlarına kadar kontrol edilmelidir.
- Bacakta yaralanma veya kırık yoksa his kaybı, güçsüzlük kontrol edilmelidir.
- Ödem ve kapiller dolum muayenesi yapılmalıdır.

#### Bilgi KUTUSU



**Kolda His Kaybı ve Güçsüzlük Kontrolü:** Muayene eden kişi hasta/yaralıdan elini tutup sıkmasını istemelidir. Ayrıca hasta/yaralı elini açıp kapatabiliyor mu, parmaklarını oynatabiliyor mu, elini yumruk yapabiliyor mu? Kontrol edilmelidir.

**Bacakta His Kaybı ve Güçsüzlük Kontrolü:** Hasta/yaralıdan ayağını kaldırması istenmelidir. Ayrıca ayak parmaklarını oynatabiliyor mu, renk değişikliği var mı? Kontrol edilmelidir.

#### Bilgi KUTUSU



**Ödem Muayenesi:** Baldır ön kısmında tibia (kaval) kemiği üzerine başparmak ile bastırılarak yapılır. Ödem varsa parmak çekildiği zaman o bölgede çukur şeklinde iz kaldığı görülür.

**Kapiller Dolum Muayenesi:** Hasta/yaralının el tırnağı iki parmak arasına alınıp bastırılarak yapılır. Baskı nedeniyle kan akımı azaldığı için bu bölgede rengin açıldığı görülür. Bırakıldığı zaman rengin eski haline dönmesi iki saniye içinde olmalıdır. Bu işlem avuç içi sıkıştırılarak da yapılabilir. Ayaktaki dolaşımın kontrolü için aynı işlem ayak tırnağına da yapılmalıdır.

#### SIRA SİZDE



Siz de öğretmeninizin kontrolünde kapiller dolum muayenesi yapınız.



## Uygulama 1.4: İkinci Değerlendirme Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket (yetişkin, çocuk, bebek), eldiven
- Yere sermek için örtü (ihtiyaç halinde kullanılabilir)



### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı, kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilinç kontrolünü yapar.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.
- Hasta/yaralının ABC'si değerlendirir.
- Varsa eldiven giyer, gerekli durumlarda diğer kişisel koruyucu önlemleri alır.
- Hasta/yaralıya sırtüstü pozisyon verir.
- Hasta/yaralının yanına diz çöker.
- Hasta/yaralıya yapılan işlem hakkında bilgi verir.

#### Uygulama

- **Görüşerek bilgi edinir.**
  - » Kendini tanıtır.
  - » Hasta/yaralıya adıyla hitap eder.
  - » Olayın detaylarını hasta/yaralının bilinci açıksa kendisinden, açık değilse çevredeki diğer kişilerden öğrenir.
  - » Hasta/yaralının sağlık bilgilerini alır (yedikleri, kullandığı ilaç, alerji, vb.).
- **Baş muayenesi yapar (Görsel 1.16).**
  - » Travma şüphesi varsa hareket ettirmeden muayene eder.
  - » İlyardımcı inspeksiyon (gözle) ve palpasyon (elle hissederek) yöntemiyle ağrı, hassasiyet, şişlik, morluk ve yara olup olmadığını kontrol eder.
  - » Kulak ve burundan kan veya sıvı gelip gelmediğini kontrol eder.
  - » Saçlı deriyi yara ve çökme bölgelerine çok fazla bastırmadan elini gezdirerek kontrol eder.
  - » Yüzü ve ağız içini kontrol eder.
- **Boyun muayenesini yapar (Görsel 1.17).**
  - » Ağrı, hassasiyet, şişlik ve şekil bozukluğunu kontrol eder.
  - » Baş-boyun-gövde hizasını korur.
  - » Travma şüphesi varsa boyun bölgesi mümkün olduğunca hareket ettirilmez.
  - » Ağrı varsa muayeneye son verir.



Görsel 1.16: Baş muayenesi



Görsel 1.17: Boyun muayenesi

- **Göğüs muayenesi yapar (Görsel 1.18).**

- » Ağrı, batan cisim, açık yara, şekil bozukluğu olup olmadığını kontrol eder. İlyardımcı ellerini arkaya kaydırarak hasta/yaralının sırtını da kontrol eder.

- **Karın muayenesi yapar (Görsel 1.19).**

- » Ağrı, batan cisim, açık yara, şişlik, morluk, karında sertlik ve hassasiyeti kontrol eder.
- » İlyardımcı ellerini bel tarafına kaydırarak pelvis bölgesini kontrol eder.



Görsel 1.18: Göğüs muayenesi



Görsel 1.19: Karın muayenesi

- **Omuz ve kolları muayene eder (Görsel 1.20 ve Görsel 1.21).**

- » Ağrı, şişlik ve şekli bozukluğu, his kaybı, simetrik görünüm ve kırık olup olmadığını kontrol eder.



Görsel 1.20: Omuz muayenesi



Görsel 1.21: Kol muayenesi

- **Kalça ve bacakları muayene eder (Görsel 1.22 ve Görsel 1.23).**

- » Ağrı, şişlik, şekli bozukluğu, his kaybı, renk değişikliği ve kırık olup olmadığını kontrol eder.



Görsel 1.22: Kalça muayenesi



Görsel 1.23: Bacak muayenesi

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralının bilinç durumunu ve yaşam bulgularını sık aralıklarla takip eder.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerini terk etmez, ekibe gerekli bilgileri aktarır.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 44'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## HASTA/YARALIYA İKİNCİ DEĞERLENDİRME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Hasta/yaralıya ikinci değerlendirme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı Soyadı:	Öğretmenin Adı Soyadı:
Sınıfı-No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
3. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					
4. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
5. Varsa eldiven giydi, gerekli durumlarda diğer kişisel koruyucu önlemler aldı.					
6. Hasta/yaralıya sırtüstü pozisyon verdi.					
7. Hasta/yaralının yanına diz çöktü.					
8. Hasta/yaralıya yapılan işlem hakkında bilgi verdi.					

### B) UYGULAMA

9. Görüşerek bilgi edindi (olayın detayları, yedikleri, kullandığı ilaç, alerji vb.).					
10. Baş muayenesi yaptı (ağrı, kulak ve burundan kan gelmesi, yara, şekil bozukluğu vb.).					
11. Boyun muayenesi yaptı (ağrı, hassasiyet, açık yara, şekil bozukluğu vb.).					
12. Göğüs muayenesi yaptı (ağrı, batan cisim, açık yara, şekil bozukluğu vb.).					
13. Karın muayenesi yaptı (ağrı, batan cisim, açık yara, şekil bozukluğu vb.).					
14. Kolları muayene etti (ağrı, his kaybı, kırık, açık yara, şekil bozukluğu vb.).					
15. Bacakları muayene etti (ağrı, his kaybı, kırık, açık yara, şekil bozukluğu vb.).					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

16. Hasta/yaralının bilinç durumu ve yaşam bulgularını sık aralıklarla takip etti.					
17. Hasta/yaralı ile ilgili bilgileri kaydetti.					
18. Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerini terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
19. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $19 \times 5 = 95$ 'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 95] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almıyorsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki sorulardan doğru seçeneği işaretleyiniz

1. Aşağıdakilerden hangisi olay yerindeki mevcut imkânlarla yapılan müdahaledir?
  - A) Acil yardım
  - B) Acil bakım
  - C) İlaçla tedavi
  - D) İleri bakım
  - E) İlk yardım
2. Aşağıdakilerden hangisi ilk yardımın amaçlarından değildir?
  - A) Hasta/yaralının hayati tehlikesini ortadan kaldırmak.
  - B) Hasta/yaralının iyileşmesine destek olmak.
  - C) Olay yerinde acil tedavi uygulamak.
  - D) Hasta/yaralının sağlık durumunun kötüleşmesini önlemek.
  - E) Hasta/yaralının hayatını korumak.
3. Aşağıdakilerden hangisi “hasta/ yaralıları aciliyetine, yaralanmaları da tipine göre sınıflandırma” anlamına gelir?
  - A) Bildirme
  - B) Koruma
  - C) Kurtarma
  - D) Triyaj
  - E) Vaka analizi
4. Ambulans, İtfaiye, Emniyet, Jandarma, Orman yangın ihbar, Sahil güvenlik ve AFAD’a ait acil çağrı numaraları hangi numara altında toplanmıştır?
  - A) 110
  - B) 112
  - C) 155
  - D) 156
  - E) 158
5. İlk yardımcının olay yerinde kendisinin, hasta/yaralının ya da diğer kişilerin zarar görmesine neden olabilecek tehlikeleri engellemek için yaptığı çalışmalara ne ad verilir?
  - A) Değerlendirme
  - B) Bildirme
  - C) Koruma
  - D) Kurtarma
  - E) Triyaj
6. Olay yerindeki ilkyardımcının ilk yapması gereken nedir?
  - A) Triyaj yapmak.
  - B) Acil çağrı merkezini aramak.
  - C) Kaç kişi olduğunu tespit etmek.
  - D) Olay yerindeki kalabalığı dağıtmak.
  - E) Güvenliği sağlamak.
7. Sözel uyarılara cevap vermeyip ağırlı uyarılara cevap veren hastanın bilinç değerlendirmesi sonucu aşağıdakilerden hangisidir?
  - A) Bilinci yerinde
  - B) Birinci Derece Bilinç Kaybı
  - C) İkinci Derece Bilinç Kaybı
  - D) Üçüncü Derece Bilinç Kaybı
  - E) Koma
8. I- Koruma  
II- Acil yardım  
III- Bildirme  
IV- Canlandırma sonrası bakım  
V- Kurtarma  
Yukarıda verilenlerden hangisi ya da hangileri ilk yardımın temel uygulamalarındandır?
  - A) Yalnız I
  - B) I, II ve IV
  - C) I, III ve V
  - D) II, IV ve V
  - E) I, II, III, IV ve V
9. Aşağıdakilerden hangisi hasta/yaralıda değerlendirilmesi gereken yaşam bulgularından değildir?
  - A) Bilinç
  - B) Dolaşım
  - C) Kan basıncı
  - D) Refleks
  - E) Vücut sıcaklığı
10. Hasta/yaralının bilinci kapalı, solunumu varsa ilkyardımcı tarafından aşağıdaki uygulamalardan hangisi yapılır?
  - A) Koma/kurtarma pozisyonu verilir.
  - B) Temel yaşam desteğine başlanır.
  - C) Baş-çene pozisyonu verilir.
  - D) Bilinci değerlendirilir.
  - E) Ağız içi kontrol edilir.



11. Aşağıdakilerden hangisi hava yolu açıklığının sağlanmasında yapılmaz?

- A) Ağız içi kontrol edilir.
- B) Takma dişi varsa çıkarılır.
- C) Baş geri, çene yukarı pozisyonu verilir.
- D) Dilin geriye kaymasına müdahale edilir.
- E) Kör dalış yapılır.

12. Aşağıdakilerden hangisi birinci değerlendirme aşamalarından değildir?

- A) Görüşerek bilgi edinme
- B) Bilinç kontrolü
- C) Ağız içini kontrol etme
- D) Hava yolunu açma
- E) Solunumu kontrol etme

13. I- Bak-dinle-hisset yöntemi

- II- Baş geri, çene yukarı pozisyonu
- III- Omuzlarına dokunarak soru sorma
- IV- Ağız içi kontrolü

Yukarıda verilen hangisi ya da hangileri solunumun değerlendirilmesinde uygulanır?

- A) Yalnız I
- B) I, II ve IV
- C) I, III ve IV
- D) II ve IV
- E) I, II, III ve IV

14. I- Gelişmiş ileri yaşam desteği

- II- Acil Çağrı Merkezine (112) haber verilmesi
- III- Canlandırma sonrası bakım
- IV- Temel yaşam desteği
- V- Hızlı defibrilasyon
- VI- İyileşme

Yukarıda verilen yaşam kurtarma zinciri halkalarından hangisi ya da hangileri İlyardımcının görevidir?

- A) I ve III
- B) II, IV ve V
- C) I, III ve V
- D) I, III ve IV
- E) II, III ve VI

15. Hava yolu açıklığını sağlamak amacıyla aşağıdakilerden hangisi uygulanır?

- A) Bak-dinle-hisset yöntemi
- B) Baş geri, çene yukarı pozisyonu
- C) Kurtarma pozisyonu
- D) Şok pozisyonu
- E) Kan basıncı ölçümü

16. Hasta/yaralının bilinci açık, solunumu da varsa İlyardımcı tarafından aşağıdaki uygulamalardan hangisi yapılır?

- A) Koma/kurtarma pozisyonu verilir.
- B) Temel yaşam desteğine başlanır.
- C) Birinci değerlendirme yapılır.
- D) İkinci değerlendirme yapılır.
- E) Dolaşımı değerlendirilir.

17. Aşağıda verilen bilgilerden hangisi birinci değerlendirmenin ilk aşamasıdır?

- A) Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi
- B) Solunumun değerlendirilmesi
- C) Dolaşımın değerlendirilmesi
- D) Bilinç durumunun değerlendirilmesi
- E) Temel yaşam desteği

18. Aşağıdakilerden hangisi hasta/yaralının ikinci değerlendirmesinde yapılan aşamalardan değildir?

- A) Görüşerek bilgi edinmek.
- B) Baş ve boyun muayenesi yapmak.
- C) Kol ve bacak muayenesi yapmak.
- D) Omuz muayenesi yapmak.
- E) Kırığı tedavi etmek.

19. Ödem ve kapiller dolmuş muayenesi için aşağıdaki bölgelerden hangisi tercih edilir?

- A) Göğüs ve karın
- B) Kol ve bacak
- C) Baş ve boyun
- D) Göz ve kulak
- E) Burun ve omuz

20. Aşağıdakilerden hangisi ilk yardımda hasta/yaralılı değerlendirilmenin amaçlarından değildir?

- A) Ugulamada önceliklerin belirlenmesi
- B) Hasta ve yaralının durumunun belirlenmesi
- C) Hızlı ve doğru ilk yardım uygulama
- D) İlk yardımda izlenecek yolun belirlenmesi
- E) Acil yardım uygulama

## 2. ÖĞRENME BİRİMİ



# HASTA/YARALI TAŞIMA



### KONULAR

2.1. ACİL TAŞIMA TEKNİKLERİ İLE HASTA/YARALI TAŞIMA

2.2. KISA MESAFEDA HIZLI TAŞIMA TEKNİKLERİ İLE HASTA/YARALI TAŞIMA

2.3. SEDYE OLUŞTURARAK HASTA/YARALI TAŞIMA

### TEMEL KAVRAMLAR

- Acil taşıma
- İtfaiyeci yöntemi
- Sürüklenme yöntemi
- Rentek manevrası
- Kütük yuvarlama yöntemi
- Altın beşik yöntemi
- Teskereci yöntemi
- Kaşık yöntemi
- Köprü yöntemi

### NELER ÖĞRENİLECEK?

- Acil taşıma teknikleriyle hasta/yaralı taşıma
- Kısa mesafede hızlı taşıma teknikleriyle hasta/yaralı taşıma
- Sedyeye oluşturularak hasta/yaralı taşıma

## 2.1. ACİL TAŞIMA TEKNİKLERİ İLE HASTA/YARALI TAŞIMA

## HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Hasta/yaralı hangi durumlarda olay yerinden uzaklaştırılmalıdır? Arkadaşlarınızla tartışınız.
2. Hasta/yaralının doğru teknikle taşınmaması durumunda ne gibi sorunlar ortaya çıkabilir?

İlk yardımda genel prensip hasta/yaralıya bulunduğu yerde, bulunduğu pozisyonda müdahale etmektir. Ancak patlama, çökme, yanma gibi tehlikelerin söz konusu olduğu durumlarda tehlikeli olmasına rağmen acil taşıma kaçınılmaz hâle gelmektedir. Bu gibi durumlarda ilkyardımcı kendisinin ve hasta/yaralının emniyeti için en kısa zamanda hasta/yaralıyı güvenli bir şekilde ortamdaki uzaklaştırılmalıdır. Ancak bilinçsizce yapılan taşıma ve hareket ettirme hasta/yaralıda telafisi mümkün olmayan hasarlara neden olabilmektedir. Bu nedenle taşıma işlemi hasta/yaralının mevcut durumu göz önüne alınarak ve doğru teknikle yapılmalıdır.

BUNU  
UNUTMA

Tehlikeli bir durum olmadıkça hasta/yaralı bulunduğu yerden hareket ettirilmemelidir.

## 2.1.1. Hasta/Yaralı Taşınmasında Genel Kurallar

Hasta/yaralının bulunduğu yerden başka bir yere taşınmasında farklı durumlar için farklı teknikler kullanılmaktadır. Hasta/yaralının hangi durumlarda hangi teknikle taşınacağını belirleyen faktörler şunlardır:

- Olay yerinin durumu
- Hasta/yaralının bilinç düzeyi
- Hasta/yaralının pozisyonu
- Taşımanın kaç kişi ile yapılacağı
- Taşıyıcıların mevcut imkânları

Bacağında yara veya kırık olan hasta/yaralının taşınmasıyla bilinci kapalı hasta/yaralının taşınması farklı yöntemlerle sağlanmalıdır. Bunun yanı sıra tek veya birden fazla taşıyıcı olması hâlinde de farklı taşıma yöntemleri kullanılmaktadır. Birden fazla kişi ile yapılan taşımalarda ağırlık, taşıyıcılar arasında paylaşılacağı için daha az hissedilir. Ancak birden fazla kişi ile taşıma işleminde taşıyıcıların aynı anda hareket etmesi gerekmektedir. Hasta/yaralının bilinç durumu da taşıma işleminin nasıl yapılacağını belirleyen faktörlerdendir. Bilinci kapalı hasta/yaralı taşıma sırasında pasif durumdadır. Bilinci açık olan hasta/yaralıya ise işlem hakkında bilgi verilerek doğru yönlendirmelerle işleme aktif katılımı sağlanabilir. Taşıma işlemi için olay yerindeki imkânlardan ve insan gücünden olduğunca faydalanılmalıdır. Taşıma işlemi soğukkanlılıkla ve planlı bir şekilde yapılmalıdır.

BUNU  
UNUTMA

Hasta/yaralı taşıma işlemi sırasında vücut mekaniği ilkelerine uymak ve hasta/yaralının baş-boyun-gövde ekseninin korunması taşımaya bağlı oluşabilecek olumsuzlukları önler.

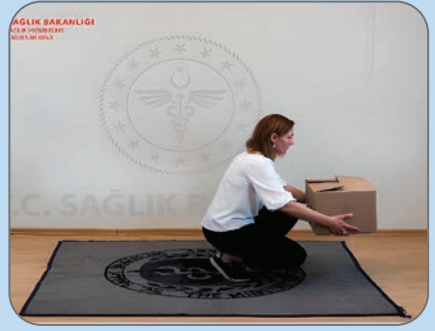
BİLGİ  
KUTUSU

Hasta/yaralı taşıma işlemi birden fazla kişi ile yapılacaksa ekip çalışmasını gerektirir. Uyumlu çalışmak için hasta/yaralıya ve diğer taşıyıcılara işlemin nasıl yapılacağı ile ilgili yönlendirmeleri yapacak ve komut ( dikkat, şimdi, 3-2-1 gibi) verecek bir ekip lideri olmalıdır. Ekip lideri hasta/yaralının en çok dikkat edilmesi gereken ve ağırlığın en çok olduğu baş-boyun bölgesini tutan kişi olmalıdır.

## Hasta/Yaralı Taşınmasında Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar

- İlyardımcı kendi can güvenliğini riske atacak durumlardan kaçınmalıdır.
- Hasta/yaralıya mümkün olduğu kadar yakın mesafede durulmalıdır.
- Hasta/yaralının taşınması sırasında vücut mekaniği ilkelerine uygun hareket edilmelidir.
- Hasta/yaralıyı kaldırırken, taşırken güçlü ve uzun kas grupları kullanılmalıdır.
- Hasta/yaralıyı kaldırırken ağırlık kalça kaslarına verilmelidir.
- Hasta/yaralıyı kaldırma sırasında yerden destek almak için ayak tabanları yere tam temas etmeli ve bir ayak diğerinden biraz önde olmalıdır.

- Hasta/yaralı kaldırılırken ve taşınırken omurilik yaralanması riskini azaltmak için sırt düz olmalı, dizler ve kalça bükülmelidir ( Görsel 2.1).
- Taşıma sırasında düzgün adımlarla ve yavaş yürünmelidir.
- Yön değiştirme sırasında ani hareket edilmemelidir.
- Hasta/yaralı olabildiğince az hareket ettirilmelidir.
- Hasta/yaralının baş-boyun-gövde eksenini korumak için hasta/yaralı en az altı destek noktasından (baş-boyun, sırt, bel, kalça, baldır, bacak) kavranmalıdır.
- Sedye ile taşıma işleminde hasta/yaralının durumuna uygun pozisyonda taşınmasını sağlamalıdır (Tablo 2.1).
- Taşıma sırasında hasta/yaralının durumu ile ilgili değişiklikler (kanama gibi) acil yardım ekiplerine bildirilmelidir.



Görsel 2.1: Vücut mekaniğine uygun ağırlık kaldırma

Tablo 2.1: Hasta/Yaralının Durumuna Göre Taşıma Sırasında Verilebilecek Pozisyonlar

Hangi Hasta/Yaralı	Hangi Pozisyonda
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omurga yaralanması, kalça kırığı, bacak kırığı olan (bilinci açık hastada)</li> <li>• Şok, baygınlık, bacakta kanama</li> <li>• Bilinci kapalı</li> <li>• Kafa travması</li> <li>• Kalp krizi, göğüs ağrısı</li> <li>• Solunum sıkıntısı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sırtüstü düz pozisyon</li> <li>• Sırtüstü düz, bacaklar kalp seviyesinden yukarıda</li> <li>• Kurtarma pozisyonu</li> <li>• Sırtüstü düz, baş biraz yüksek</li> <li>• Yarı oturur pozisyon</li> <li>• Dik oturur pozisyon</li> </ul>

### 2.1.2. Sürüklenme Yöntemiyle Hasta/Yaralı Taşıma

Hasta/yaralının kaldırılarak taşınmadığı durumlarda sürükleyerek taşıma yöntemi uygulanır. Hasta/yaralının geçiş veya çıkış zorluğu olan tünel gibi alanlardan veya enkaz altından güvenle çıkarılması için tercih edilen, acil taşımada en çok kullanılan yöntemdir. Hasta/yaralı taşıma sırasında zarar görmez ve ilkyardımcı açısından uygulaması kolaydır. İri yapılı ve kilolu hasta/yaralının taşınmasında veya bulunduğu yerden çıkarılmasında da bu yöntem tercih edilir. Sürükleyerek taşıma yöntemi için taşıma yapılacak zeminin düz olması gerekmektedir. Hasta/yaralıyı sürükleyerek taşıma yöntemleri şunlardır:

- **Koltuk Altından Tutarak Sürüklenme:** Bu yöntemle hasta/yaralı koltuk altından veya kıyafetinin omuz kısmından tutup sürüklenerek taşınır.
- **Ayak Bileklerinden Tutarak Sürüklenme:** Hasta/yaralının ellerinin taşıma sırasında sarkmaması için kemere veya pantolonun bel kısmına yerleştirilerek ayak bileklerinden tutup geriye doğru çekilerek taşınmasıdır.



Ayak veya bacaklarda kırık ve ağrı varsa ayak bileklerinden tutup sürüklenme yöntemi kullanılmamalıdır.

- **Boyna Asarak Sürüklenme:** Hasta/yaralının elleri bileklerinden bez parçası (mendil, kravat vb.) ile bağlanır. İlkyardımcı, hasta/yaralının üzerine diz çöker ve yaralının ellerini ilkyardımcı kendi boynundan geçirip emekleyerek hasta/yaralıyı taşır.
- **Battaniye ile Sürüklenme:** Hasta/yaralı baş-boyun- gövde eksenine dikkat edilerek battaniye üzerine alınır. Battaniye hasta/yaralının baş tarafındaki ucundan tutulup sürüklenerek taşınır.



Koltuk altından ve ayak bileklerinden tutarak sürüklenmeyle taşıma sırasında ilkyardımcı geriye doğru yürüdüğü için adımlarını sakın, dikkatli ve düzenli atmalıdır.



## Uygulama 2.1: Sürüklenme Yöntemiyle Hasta/Yaralı Taşıma Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberi ve vücut mekaniği koruma ilkelerini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlk yardımcı olay yerini değerlendirir.
- Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

#### Uygulama

- Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı olur.



#### Koltuk Altından Tutarak Sürüklenme

- Hasta/yaralının baş tarafına geçer.
- Hasta/yaralıya yakın mesafede çömelir (Görsel 2.2).
- Hasta/yaralının ellerini ceplerine veya pantolonun bel kısmına yerleştirir.
- Kollarını hasta/yaralının kollarının altından geçirir.



Görsel 2.2: Koltuk altından tutarak sürüklenme

#### Ayak Bileklerinden Tutarak Sürüklenme

- Hasta/yaralının ellerini taşıma sırasında sarkmaması için göğsü üzerinde birleştirir veya hasta/yaralının ellerini kemere, pantolonun beline veya ceplerine yerleştirir.
- Hasta/yaralının ayakucuna geçer.
- Hasta/yaralının ayak bileklerinden tutar.
- Hasta/yaralının ayaklarını yukarı kaldırır (Görsel 2.3).



Görsel 2.3: Ayak bileklerinden tutarak sürüklenme

- Hasta/yaralıyı baş- boyun- gövde eksenine dikkat ederek geriye doğru sürükler.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- İlk yardımcı hasta/yaralıyı güvenli bir alana taşır.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 51'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## SÜRÜKLEME YÖNTEMİYLE HASTA/YARALI TAŞIMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Sürükleme yöntemiyle hasta/yaralı taşıma uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz. (**Uyarı:** Sürükleme yöntemiyle hasta/yaralı taşıma uygulamasından hangisi yapılacaksa sadece o uygulama ilgili bölüm doldurulup diğeri boş bırakılacaktır).

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlyardımcı olay yeri değerlendirme kriterlerine göre olay yerini değerlendirdi.					
2. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
3. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
4. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
5. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

6. Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı oldu.					
<b>Koltuk Altından Tutarak Sürükleme</b>					
7. Hasta/yaralının baş tarafına geçti.					
8. Hasta/yaralının baş tarafında yaralıya yakın mesafede çömeldi.					
9. Kollarını hasta/yaralının kollarının altından geçirdi.					
<b>Ayak Bileklerinden Tutarak Sürükleme</b>					
7. Hasta/yaralının ellerini taşıma sırasında sarkmayacak şekilde ceplerine veya pantolonun bel kısmına yerleştirdi.					
8. Hasta/yaralının ayakucuna yaklaştı.					
9. Hasta/yaralının ayak bileklerinden kavradı.					
10. Hasta/yaralının baş-boyun-gövde eksenini koruyarak geriye doğru sürükledi.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

11. Hasta/yaralıyı güvenli bir alana taşıdı.					
12. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
13. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 13 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $13 \times 5 = 65$ 'tir.  
 $PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 65]$  formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almıyorsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



## Uygulama 2.2: Hasta/Yaralıyı Boyna Asarak Taşıma Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberi ve vücut mekaniği koruma ilkelerini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket
- Kemer/kravat/bez parçası/eşarp/mendil

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlk yardımcı olay yerini değerlendirir.
- Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

#### Uygulama

- Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı olur.
- Hasta/yaralıyı sırtüstü düz yatırır.
- İlk yardımcı hasta/yaralının el bileklerini kemer, kravat veya bez parçası ile bağlayarak birleştirir.
- İlk yardımcı yüzü hasta/yaralıya dönük, dizleri de hasta/yaralının iki yanında olacak şekilde üzerine diz çöker.
- Hasta/yaralının kollarını kendi boynuna geçirir (Görsel 2.4).
- İlk yardımcı dizleri ve elleri üzerinde emekler gibi hareket ederek hasta/yaralıyı taşır.



Görsel 2.4: Boyna asarak taşıma

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- İlk yardımcı hasta/yaralıyı güvenli bir alana taşır.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 53'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



## HASTA/YARALIYI BOYNA ASARAK TAŞIMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Hasta/yaralıyı boyna asarak taşıma uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna ( X ) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı olay yeri değerlendirme kriterlerine göre olay yerini değerlendirdi.					
2. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
3. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
4. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
5. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

6. Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı oldu.					
7. Hasta/yaralıyı sırtüstü düz yatırdı.					
8. Hasta/yaralının ellerini bileklerinden kemer, kravat, bez parçası ile birleştirdi.					
9. Yüzü hasta/yaralıya dönük olacak şekilde hasta/yaralı üzerine diz çöktü.					
10. Hasta/yaralının kollarını kendi boynuna geçirdi.					
11. Dizleri ve elleri üzerinde emekleyerek hasta/yaralıyı sürükledi.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

12. Hasta/yaralıyı güvenli bir alana taşıdı.					
13. Hasta/yaralının durumuna uygun gerekli ilk yardım uygulamalarını yaptı.					
14. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
15. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 15 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 15X5=75'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 75] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



### 2.1.3. Araç İçinden Hasta/Yaralı Çıkarma (Rentek Manevrası)

Trafik kazası durumunda araç içinde bulunan kazazede, olay yeri güvenliği sağlanamıyorsa (patlama, yangın riski gibi) veya kazazedenin solunumu yoksa omuriliğe zarar vermeden araç içinden çıkarılmalıdır (Görsel 2.5). Araç içinde bulunan ve solunumu durmuş yaralıya TYD uygulaması yapmak veya yaralıyı patlama gibi tehlikeli durumlardan korumak için yaralının omuriliğine zarar vermeden araç içinden çıkarılması tekniğine **rentek manevrası** denir.



Görsel 2.5: Rentek Manevrası

Rentek manevrası tek ilkyardımcı tarafından uygulanabilen bir yöntemdir. Hasta/yaralı araç içinden baş-boyun-gövde eksenini korunarak yavaşça ve tek hareketle çıkarılmalıdır. İşlem sırasında hasta/yaralının sarsılması omurilik yaralanmalarına neden olabilir.

Yaralının solunumu var ve olay yerinde herhangi bir tehlike yoksa araç içinden çıkarmak için acil yardım ekiplerinin gelmesi beklenmelidir. Bu sırada hasta/yaralının bilinci açıksa sakinleştirilmelidir. Hasta/yaralı kanama ve kırık gibi yaralanmalar açısından değerlendirilerek uygun ilk yardım uygulamaları yapılmalıdır.

BUNU  
UNUTMA



Kazazede araçtan çıkarılmadan önce aracın kontağı kapatılır, el freni çekilir ve kazazedenin emniyet kemeri açılır.

SIRA  
SIZDE



- Ahmet Bey televizyonda haber bültenini izliyordu. Spikerin “yine bir taşıma faciası” anonsuyla başlayan haber Ahmet Bey’i yirmi yıl öncesine götürdü. Yirmi yıl önce bir trafik kazası geçirmişti Ahmet Bey. Kazada araçta sıkışmış etraftan yardıma gelenler tarafından “karga tulumba” araçtan çıkarılarak hastaneye kaldırılmıştı. Ahmet Bey, o gün araçtan doğru teknikle çıkarılmadığı için omurilik siniri hasar görmüş ve tekerlekli sandalye ile hayatını sürdürmek zorunda kalmıştı.

**Yukarıdaki örnek olayı dikkate alarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.**

- “Karga tulumba taşımak” ifadesinden ne anlıyorsunuz?
- Ahmet Bey doğru teknikle araçtan nasıl çıkarılmalıydı?

### Uygulama 2.3: Araç İçinden Hasta/Yaralı Çıkarma (Rentek Manevrası) Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberi ve vücut mekaniği koruma ilkelerini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Maket

#### İşlem Basamakları

##### Uygulamaya Hazırlık

- İlk yardımcı kaza yeri ve ortamını değerlendirerek yangın, patlama vb. riskleri belirler.
- Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

##### Uygulama

- Hasta/ yaralının bak-dinle-hisset yöntemiyle solunum kontrolünü yapar. Solunum yoksa araç içinden çıkarılmasına karar verir.
- Hasta/yaralının ayaklarının pedala sıkışıp sıkışmadığını kontrol eder.
- Emniyet kemerini takılı ise açar.
- Hasta/yaralıya yan taraftan yaklaşır.
- Hasta/yaralının ilkyardımcıya uzak taraftaki kolunu araçtan çıkarırken sarkmaması için kemer veya pantolonunun içine yerleştirir.
- İlk yardımcı bir elini hasta/yaralının sabitlenmiş kolunun koltuk altından geçirerek serbest olan kolunu bilekten kavrar.
- Diğer eli ile hasta/yaralının çenesini kavrayarak boynunu destekler.
- Baş-boyun-gövde eksenini bozmadan hasta/yaralının sırtını kendi göğsüne yaslayarak çevirir.
- Yakın dizini kazazedenin kalçasına yaklaştırır.
- Baş-boyun-gövde eksenini bozmadan hasta/yaralıyı tek hamlede ve yavaşça araçtan dışarı çıkarır.
- Hasta yaralıyı sarsmadan yere veya sedyeye alır.

##### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralıya solunumu yoksa TYD uygular.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 56'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



## ARAÇ İÇİNDEN HASTA/YARALI ÇIKARMA (RENTEK MANEVRASI) UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Araç içinden hasta/yaralı çıkarma (Rentek manevrası) uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kaza yeri ve ortam değerlendirilerek yangın, patlama vb. riskleri belirlendi.					
2. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
3. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
4. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
5. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

6. Solunumu olmayan hasta/yaralıya Rentek manevrası uygulama kararı verdi.					
7. Hasta/yaralının ayaklarının pedala sıkışıp sıkışmadığını kontrol etti.					
8. Takılı bulunan emniyet kemerini açtı.					
9. Hasta/yaralının uzak taraftaki kolunu kemer veya pantolon içine yerleştirdi.					
10. Bir elini hasta/yaralının sabitlenmiş kolunun koltuk altından geçirerek serbest olan kolunu bilekten kavradı.					
11. Diğer eli ile hasta/yaralının çenesini kavrayarak boynunu destekledi.					
12. Baş-boyun-gövde eksenini bozmadan hasta/yaralının sırtını kendi göğsüne yaslayarak çevirdi.					
13. Yakın dizini kazazedenin kalçasına yaklaştırdı.					
14. Baş-boyun-gövde eksenini bozmadan hasta/yaralıyı tek hamlede araçtan dışarı çıkardı.					
15. Hasta yaralıyı sarsmadan yere veya sedyeye aldı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

16. Hasta/yaralıya TYD uyguladı.					
17. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
18. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 18 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 18X5=90'dır.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 90] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

.....

## 2.2. KISA MESAFEDA HIZLI TAŞIMA TEKNİKLERİ İLE HASTA/YARALI TAŞIMA

### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

Okulda düşüp ayağını burktuğu için yere basamayan bir öğrenciyi arkadaşının revire götürmesi gerekiyor. Bu durumda arkadaşını revire taşımak için;

1. Tek başına olan biri neler yapabilir?
2. Yardım edecek bir kişi daha olursa iki kişi neler yapabilir?

#### 2.2.1. Bir Kişiyle Hasta/Yaralı Taşıma Yöntemleri

Hasta/yaralının taşınmasını gerektiren durumlarda kısa mesafede hızlı taşıma yöntemleri kullanılır. Tek ilkyardımcı ile kısa mesafede hızlı taşıma yöntemleri şunlardır; omuzdan destek alarak taşıma, kucakta taşıma, sırtta taşıma ve itfaiyeci yöntemiyle omuzda taşıma.

- **Omuzdan Destek Alarak Taşıma** : Yürüyebilecek durumda ve hafif yaralı olanların taşınmasında kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntem iki ilkyardımcı ile hasta/yaralının iki taraf omzundan destek vererek de uygulanabilmektedir. Omuzdan destek vererek taşıma uygulaması işlem basamakları şu şekildedir:

#### İlkyardımcı

- » Ayakta olan hasta/yaralının yanına geçer.
- » Hasta/yaralının bir kolunu kendi boynuna yerleştirerek destek verir.
- » Bir eliyle omzunda bulunan hasta/yaralının elini kavrar.
- » Diğer eliyle hasta/yaralıyı belinden kavrar.
- » Hasta/yaralıyla uygun ve yavaş adımlarla yürüyerek hasta/yaralıyı güvenli alana taşır (Görsel 2.6).



Görsel 2.6: Omuzdan destek vererek taşıma

- **Kucakta Taşıma Yöntemi** : Kucakta taşıma yöntemi bilinci açık hasta/yaralı taşınmasında kullanılan bir yöntemdir. Genellikle çocuk ve kiloca hafif yetişkinlerde tercih edilir.



Kucakta taşıma yöntemiyle taşıma sırasında hasta/yaralının ilkyardımcının boynundan tutması kendisini güvende hissetmesine yardımcı olur.



Görsel 2.7: Sırtta taşıma

- **Sırtta Taşıma Yöntemi** : Bilinci açık hasta/yaralının taşınmasında kullanılan bir yöntemdir. Yürüyemeyen ancak tutunabilen hasta/yaralı, çocuğun sırtta taşındığı gibi taşınır (Görsel 2.7).
- **Omuzda Taşıma (İtfaiyeci Yöntemi)** : Bilinci kapalı veya yürüme zorluğu olan hasta/yaralıların taşınmasında kullanılan bir yöntemdir. İlkyardımcının bir eli boşta kaldığı için merdiven gibi bir yerden destek alınarak geçilmesi gereken durumlarda kolaylık sağlar (Görsel 2.8). Hasta/yaralı açısından çok rahat bir yöntem değildir.



Siz de öğretmeniniz eşliğinde ikişer kişilik gruplar oluşturarak omuzdan destek alarak hasta/yaralı taşıma uygulaması yapınız.



Görsel 2.8: Bilinci kapalı yaralıyı itfaiyeci yöntemiyle taşıma



## Uygulama 2.4: Hasta/Yaralıyı Kucakta ve Sırtta Taşıma Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberi ve vücut mekaniği koruma ilkelerini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı olay yerini değerlendirir.
- Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

#### Uygulama

- İlyardımcı hasta/yaralıya ona yardım etmek için orada bulunduğunu, yaşadığı acı ve şok nedeniyle hissettiklerini anladığını ifade eder ve bunu beden dilini kullanarak jest ve mimikleriyle destekleyerek hissettirir. Sürece hasta/yaralıyı dâhil ederek yapması gerekenleri anlatır ve sakinleşmesine yardımcı olur.

#### Kucakta Taşıma

- Hasta/yaralının sağ veya sol tarafına geçer.
- Hasta/yaralıyı oturur pozisyona getirir.
- İlyardımcı bir eliyle hasta/yaralının dizlerinin altından tutar.
- Diğer eliyle hasta/yaralının sırtından kavrar.
- Hasta/yaralıya kollarıyla boynundan tutabileceğini söyler.

#### Sırtta Taşıma

- Oturmakta olan hasta/yaralının önüne sırtı dönük şekilde çömelir.
- Hasta/yaralının bacaklarını İlyardımcı kendi gövdesinin iki yanında olacak şekilde kavrar.
- Hasta/yaralının kollarını İlyardımcının omuzlarından göğsüne doğru sarkıtmasını ister.
- Hasta/yaralının kollarını kendi göğsü üzerinde birleştirmesini ister.
- İlyardımcı ağırlığı dizlerine vererek hasta/yaralıyla birlikte ayağa kalkar.

BUNU  
UNUTMA



Omuzdan destek olarak taşıma, kucakta taşıma ve sırtta taşıma yöntemleri bilinci kapalı hastalarda kullanılmamalıdır.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralıyı sarsmadan güvenli alana taşır.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 59'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## HASTA/YARALIYI KUCAKTA TAŞIMA VE SIRTTA TAŞIMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Hasta/yaralıyı kucakta taşıma ve sırtta taşıma uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna ( X ) işareti koyarak işaretleyiniz (**Uyarı:** Hasta/yaralıyı kucakta taşıma ve sırtta taşıma uygulamasından hangisi yapılacaksa sadece o uygulama ilgili bölüm doldurulup diğeri boş bırakılacaktır).

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı olay yeri değerlendirme kriterlerine göre olay yerini değerlendirdi.					
2. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
3. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
4. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
5. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

6. Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı oldu.					
<b>Kucakta taşıma için</b>					
7. Hasta/yaralının sağ ya da sol tarafına geçti.					
8. Hasta yaralıyı oturur pozisyona getirdi.					
9. Bir eliyle hasta/yaralıyı dizlerinin altından diğeri eliyle hasta/yaralının sırtından kavrayarak hasta/yaralıyı kucağına aldı.					
<b>Sırtta taşıma için</b>					
7. Hasta/yaralının önüne sırtı dönük olarak çömeldi.					
8. Hasta/yaralının bacaklarını kendi gövdesinin iki yanında olacak şekilde kavradı.					
9. Hasta/yaralının kollarını kendi göğsü üzerinde birleştirerek hasta/yaralıyı sırtına aldı.					
10. Ağırlığı dizlerine vererek ayağa kalktı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

11. Hasta/yaralıyı sarsmadan güvenli alana taşıdı.					
12. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
13. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

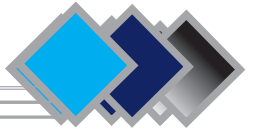
### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 13 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 13X5=65'tir.  
PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 65] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



## Uygulama 2.5: Hasta/Yaralıyı Omuzda Taşıma (İtfaiyeci Yöntemi) Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberi ve vücut mekaniği koruma ilkelerini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlk yardımcı olay yerini değerlendirir.
- Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

#### Uygulama

- İlk yardımcı bilinci kapalı şekilde yerde yatan hasta/yaralının yanına diz çöker.
- Hasta/yaralıyı koltuk altından tutarak kaldırır.
- Hasta/yaralıyı kaldırırken hasta/yaralının gövdesini kendisinin sağ omzuna yaslar.
- Sağ kolunu hasta/yaralının bacaklarının arasından veya altından geçirir.
- Sol eli ile hasta/yaralının sağ elini tutar ve hasta/yaralının gövdesini kendi omzunda sabitler.
- Ağırılığı dizlerine vererek hasta/yaralıyla birlikte ayağa kalkar.
- Ayağa kalktıktan sonra hasta/yaralının gövdesini kendi boynunun arkasından geçirerek hasta/yaralının başını sol omzu üzerine yerleştirir.
- Bu sırada hasta/yaralının sağ kolu ilkyardımcının göğsünün üzerinde sarkan durumdadır.
- İlk yardımcı, hasta/yaralının bacaklarının arasından veya altından geçirdiği sağ kolu ile hasta/yaralının sarkan sağ el bileğinden kavrar.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralıyı sarsmadan güvenli alana taşır.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 61'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



## HASTA/YARALIYI OMUZDA TAŞIMA (İTFAİYECİ YÖNTEMİ) UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Hasta/yaralıyı omuzda taşıma (itfaiyeci yöntemi) uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna ( X ) işareti koyarak işaretleyiniz.

**Öğrencinin Adı-Soyadı:** \_\_\_\_\_ **Öğretmenin Adı-Soyadı:** \_\_\_\_\_

**Sınıfı- No:** \_\_\_\_\_ **Değerlendirme Puanı:** \_\_\_\_\_

**Tarih:** \_\_\_\_\_ **İmza:** \_\_\_\_\_

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı olay yeri değerlendirme kriterlerine göre olay yerini değerlendirdi.					
2. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
3. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
4. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
5. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

6. Hasta/yaralının yanına diz çöktü.					
7. Hasta/yaralıyı kaldırarak kendi sağ omzuna yasladı.					
8. Sağ kolunu hasta/yaralının bacaklarının arasından veya altından geçirdi.					
9. Sol eli ile hasta/yaralının sağ elini tuttu.					
10. Hasta/yaralının gövdesini kendi omzunda sabitledi.					
11. Ağırılığı dizlerine vererek hasta/yaralıyla birlikte ayağa kalktı.					
12. Hasta/yaralının gövdesini kendi boynunun arkasından geçirdi.					
13. Hasta/yaralının başını kendi sol omzu üzerine yerleştirdi.					
14. Hasta/yaralının bacaklarının arasından veya altından geçirdiği kolu ile hasta/yaralının sarkan el bileğini kavradı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

15. Hasta/yaralıyı sarsmadan güvenli alana taşıdı.					
16. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
17. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

**SÜTUN TOPLAMLARI**

**TABLO PUANI**

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 17 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 17X5=85'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 85] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



## 2.2.2. İki Kişiyile Hasta/Yaralı Taşıma Yöntemleri

Kısa mesafede hızlı taşıma yöntemleri tek kişi ile yapılabildiği gibi iki kişiyile de yapılabilmektedir. İki kişi ile hasta/yaralı taşımada kullanılan yöntemler; Altın beşik yöntemi, teskereci yöntemi (kollar ve bacaklardan tutarak taşıma) ve sandalye ile taşıma yöntemidir. Bu yöntemlerden hangisinin kullanılacağına hasta/yaralı ve olay yerinin durumuna göre karar verilir.

### • Kollar ve Bacaklardan Tutarak Taşıma (Teskereci Yöntemi)

Hasta/yaralının bir yerden kaldırılıp başka bir yere alınacağı durumlarda kullanılan bir yöntemdir. Uygulama işlem basamakları şu şekildedir:

- » Bir ilkyardımcı hasta/yaralının başucunda yüzü hasta/yaralıya dönük olacak şekilde yer alır.
- » İkinci ilkyardımcı hasta/yaralının ayakucunda sırtı hasta/yaralıya dönük olacak şekilde yer alır.
- » Hasta/yaralının başucunda bulunan ilkyardımcı kollarını hasta/yaralının koltuk altlarından geçirerek ellerini hasta/yaralının göğsü üzerinde birleştirir.
- » Hasta/yaralının ayakucunda bulunan ilkyardımcı hasta/yaralının bacakları arasına çömelir.
- » ilkyardımcı sol eli ile hasta/yaralının sol bacağına, sağ eli ile sağ bacağına dizlerinin altından kavrar.
- » İki ilkyardımcı dizlerinden destek alarak komutla aynı anda hasta/yaralıyı kaldırır (Görsel 2.9).
- » Hasta/yaralıyı sarsmadan güvenli alana taşır.



Görsel 2.9: Teskereci yöntemi

### • Omuzdan Destek Alarak Taşıma

Bilinci açık, yürüyebilecek durumda olan ancak desteğe ihtiyacı olan hasta/yaralının taşınmasında kullanılır. İki ilkyardımcı hasta/yaralının iki yanında yer alır. ilkyardımcılar hasta/yaralının kolunu kendi boyunlarına alır ve bir eliyle hasta/yaralının sarkan elini tutar. ilkyardımcılar boşta kalan diğer kollarıyla hasta/yaralının belinden kavrayarak destek verir. Komutla hasta/yaralıyla aynı anda ve uygun adımlarla yürüyerek hasta/yaralıyı güvenli alana taşır.

### • Sandalyeyle Taşıma

Merdiven inip çıkılması gereken durumlarda daha çok tercih edilen bir yöntemdir. Bu yöntemle taşıma için hasta/yaralının bilincinin açık olması gerekir. Hasta/yaralıyı sandalye ile taşıma işlem basamakları şu şekildedir:

- » İlk yardımcı, hasta/yaralıya yaşadıklarından dolayı hissettiklerini anladığını ve ona yardımcı olmak istediğini jest ve mimikleriyle hissettirir. İşlemi birlikte gerçekleştirmek için yapması gerekenleri anlatır ve hasta/yaralının sakinleşmesini sağlar.
- » İlk yardımcı hasta/yaralının sandalyeye oturmasını sağlar.
- » Bir ilk yardımcı sandalyenin arkasında yer alır.
- » İkinci ilk yardımcı sandalyenin ön kısmında yer alır.
- » Sandalyenin arkasında bulunan ilk yardımcı sandalyeyi oturma yerine yakın bir yerden iki eliyle tutar.
- » Sandalyenin ön kısmında bulunan ilk yardımcı sandalyenin ön ayaklarının alt kısmından tutar.
- » İki ilk yardımcı aynı anda sandalyeyi kaldırır (Görsel 2.10).
- » Hasta/yaralıyı sarsmadan güvenli alana taşır.



Görsel 2.10: Sandalye ile taşıma

BİLGİ  
KUTUSU



Sandalyeye alınan hasta/yaralı düşmemesi için atkı, kravat, bez parçası gibi malzemelerle sandalyenin oturma yeri ve arkasına sabitlenmelidir.

SİRA  
SİZDE



Siz de öğretmeninizin eşliğinde üçer kişilik gruplar oluşturarak teskereci yöntemle taşıma ve sandalye ile taşıma uygulaması yapınız.

### • İki Kişiyile Ellerin Üzerinde Taşıma (Altın Beşik Yöntemi)

Ciddi bir yaralanması olmayan ve uygulayıcıya yardım edebilen hasta/yaralıların taşınmasında kullanılır. İki, üç veya dört elle altın beşik oluşturulabilir ve oluşturulan alana hasta/yaralı oturtularak güvenli alana taşınır (Görsel 2.11).



Görsel 2.11: Dört elle altın beşik oluşturma

## Uygulama 2.6: İki Kişiyile Ellerin Üzerinde Hasta/Yaralı Taşıma (Altın Beşik Yöntemi) Uygulaması

## Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberi ve vücut mekaniği koruma ilkelerini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

## Kullanılacak Malzemeler

- Maket

## İşlem Basamakları

## Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı olay yerini değerlendirir.
- Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

## Uygulama

- İlyardımcı hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı olur.
- İki ilkyardımcı hasta/yaralıya yakın mesafede karşılıklı yerini alır.

## İki Elle Altın Beşik Oluşturma

- Birinci ilkyardımcı sağ eli ile ikinci ilkyardımcının sol el bileğinden tutar.
- Boşta kalan diğer taraf elleri ile birbirlerinin omuzlarından tutar.

## Üç Elle Altın Beşik Oluşturma

- Birinci ilkyardımcı sol eli ile sağ el bileğini tutar.
- İkinci ilkyardımcı sol eli ile birinci ilkyardımcının sol el bileğini tutar.
- İkinci ilkyardımcı boşta kalan sağ eli ile birinci ilkyardımcının omzundan tutar.

## Dört Elle Altın Beşik Oluşturma (Görsel 2.12)

- İki ilkyardımcı bir elleri ile kendi diğer el bileklerini tutar.
- Diğer elleri ile birbirlerinin boşta kalan el bileklerini tutar.
- Hasta/yaralıdan, oluşturulan alana oturmasını ister.
- İki elle ve üç elle altın beşik oluşturan ilkyardımcılar, hasta/yaralı oluşturulan alana oturduktan sonra boşta kalan elleri ile hasta/yaralının sırtını veya bacaklarını destekler.
- Oluşturulan alana oturan hasta/yaralıdan kollarıyla ilkyardımcıların omzundan destek almasını ister.



Görsel 2.12: Dört elle altın beşik yöntemiyle taşıma

## Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralıyı sarsmadan güvenli alana taşır.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 65'te yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## İKİ KİŞİ İLE ELLERİN ÜZERİNDE HASTA/YARALI TAŞIMA (ALTIN BEŞİK YÖNTEMİ) UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** İki kişi ile ellerin üzerinde hasta/yaralı taşıma ( altın beşik yöntemi) uygulaması değerlendirilmesinde aşağıdaki ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna ( X ) işareti koyarak işaretleyiniz. (**Uyarı:** Altın beşik yönteminden hangisi yapılacaksa sadece o uygulama ile ilgili bölüm doldurulup diğerleri boş bırakılacaktır).

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı olay yeri değerlendirme kriterlerine göre olay yerini değerlendirdi.					
2. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
3. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
4. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
5. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

6. Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı oldu.					
7. İki ilk yardımcı altın beşik oluşturmak için hasta/yaralıya yakın mesafede karşılıklı yerini aldı.					

#### İki Elle Altın Beşik

8. Birinci ilk yardımcı sağ eli ile ikinci ilkyardımcının sol el bileğinden tuttu.					
9. Boşta kalan diğer taraf elleri ile birbirlerinin omuzlarından tuttu.					

#### Üç elle altın beşik

8. Birinci ilkyardımcı sol eli ile sağ el bileğini tuttu.					
9. İkinci ilkyardımcı sol eli ile birinci ilkyardımcının sol el bileğini, boşta kalan sağ eli ile birinci ilkyardımcının omzundan tuttu.					

#### Dört Elle Altın Beşik

8. İki ilkyardımcı bir elleri ile kendi diğer el bileklerini tuttu.					
9. Diğer elleri ile birbirlerinin boşta kalan el bileklerini tuttu.					
10. Hasta/yaralıdan, oluşturulan alana oturmasını istedi.					
11. Oluşturulan alana oturan hasta/yaralıdan kollarıyla ilkyardımcıların omuzlarından destek almasını istedi.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

12. Hasta/yaralıyı sarsmadan güvenli alana taşıdı.					
13. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
14. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodan toplam 14 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 14X5=70'tir.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 70] \text{ formülü uygulanır.}$$

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



## 2.3. SEDYE OLUŞTURARAK HASTA/YARALI TAŞIMA

### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Hasta/yaralının bilinç durumunun taşıma yöntemi seçimine etkisi ne olabilir?
2. Bilinci kapalı veya hareket yeteneği kısıtlı bir hasta/yaralının taşınması için sedye bulunmadığı durumlarda hangi malzemeler kullanılarak sedye oluşturulabilir?

#### 2.3.1. Battaniye ile Sedye Oluşturma Yöntemi

Acil taşımının gerekli olduğu durumlarda hasta/yaralının hareket yeteneği kısıtlı veya bilinci kapalıysa sedye ile taşınması gerekir. Hasta/yaralının bulunduğu ortamdan uzaklaştırılması için ilkyardımcı mevcut imkânları kullanarak sedye oluşturmalı ve sarsmadan taşınmasını sağlamalıdır. Ortamda bulunan battaniye, çarşaf, perde, ceket gibi malzemelerle sedye oluşturularak hasta/yaralı taşınabilir. Hasta/yaralının battaniye ile taşınması için sadece bir battaniye ile veya bir battaniye ve iki kirişle sedye oluşturulabilir.

##### • Bir Battaniyeyle Geçici Sedye Oluşturma Yöntemi

Bu yöntemde battaniye hasta/yaralının yakınına serilerek iki kenarından rulo yapılır. Hasta/yaralı battaniye üzerine yatırılır. Taşıyıcılar battaniyenin rulo yapılan kenarlarına karşılıklı yerleşir (Görsel 2.13). Hasta/yaralı sarsılmadan güvenli alana taşınır.

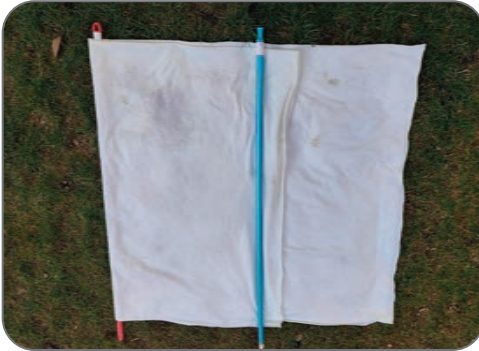
##### • Bir Battaniye ve İki Kirişle Sedye Oluşturma Yöntemi

Battaniye boyuna uygun iki kiriş veya sopa ile battaniyeden sedye oluşturulabilmektedir. Bunun için;

- » Battaniye hasta/yaralıya yakın yere serilir.
- » Battaniyenin 1/3 kısmına kiriş veya sopa yerleştirilerek battaniye kiriş veya sopa üzerine katlanır.
- » Battaniyenin katlanan kısmının bitişi yerine yakın ikinci kiriş veya sopa yerleştirilir (Görsel 2.14).
- » Battaniyenin kalan kısmı ikinci kiriş veya sopa üzerine katlanır.
- » İki kiriş veya sopa arasında kalan alana hasta/yaralı alınır ve sarsmadan güvenli alana taşınır.



Görsel 2.13: Bir battaniye ile geçici sedye oluşturularak yaralı taşıma



Görsel 2.14: Bir battaniye ve iki kirişle sedye oluşturma

#### 2.3.2. Sedye Üzerine Hasta/Yaralı Yerleştirme Yöntemleri

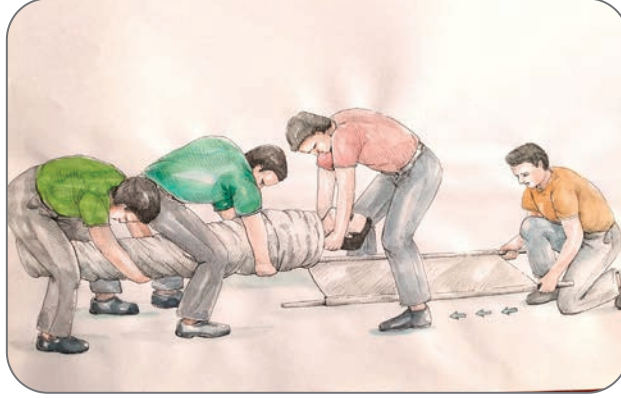
Sedye ile taşınma gerektiren durumlarda hasta/yaralının ve olay yerinin durumuna göre hasta/yaralıyı sedye üzerine almak için kaşık yöntemi, köprü yöntemi, karşılıklı durarak ve kütük yuvarlama yöntemi kullanılır.

### A. Kaşık Yöntemi (Aynı Tarafda Durarak)

Bu yöntem üç ilkyardımcı ile hasta/yaralıya yalnızca bir taraftan ulaşılabilen durumlarda kullanılır. Hasta/yaralının bir yanında yer alan üç ilkyardımcı hasta/yaralının baş-boyun-gövde eksenini koruyacak şekilde hasta/yaralıyı kaldırarak sedye üzerine yerleştirir.

### B. Köprü Yöntemi

Bu yöntem dört ilkyardımcı ile hasta/yaralıya iki taraftan da ulaşılabilen durumlarda kullanılır. Üç ilkyardımcı hasta/yaralının baş-boyun-gövde eksenini koruyacak şekilde kaldırırken dördüncü ilkyardımcı sedyeyi hasta/yaralının altına yerleştirir ve hasta/yaralı sedye üzerine alınmış olur (Görsel 2.15).



Görsel 2.15: Köprü yöntemi

### C. Karşılıklı Durarak Sedyeye Yerleştirme

Bu yöntem üç ilkyardımcı ile omurilik yaralanması veya şüphesi olan hasta/yaralının taşınmasında kullanılır. Bu yöntemle sedye üzerine alınacak hasta/yaralının baş-boyun-gövde eksenini daha rahat korunmuş olur (Görsel 2.16). İki ilkyardımcı hasta/yaralının baş kısmında karşılıklı durarak baş ve gövdesini kavrar. Üçüncü ilkyardımcı diğer ilkyardımcılardan birinin yanında hasta/yaralının dizleri hizasında yer alarak hasta/yaralının bacak ve ayaklarını düz olacak şekilde kavrayarak sedyeye alınması sağlanır.



Görsel 2.16: Karşılıklı durarak sedyeye alma

### Ç. Kütük Yuvarlama Yöntemi

Bu yöntem özellikle baş-boyun omurga yaralanması olan veya şüphelenilen hasta/yaralıyı sedye üzerine almak için kullanılır. Bu yöntemin kullanılmasında amaç hasta/yaralının ilk yardım uygulamaları ve taşıma sırasında zarar görmesini önlemektir. Uygulama sırasında dikkat edilmesi gereken en önemli nokta hasta/yaralının yan çevrilmesi esnasında baş-boyun omurga ekseninin korunmasıdır. Bu tekniği uygulamak için en az iki ilkyardımcı, baş-boyun-omurga yaralanması durumunda en az dört ilkyardımcı olması gerekir. Bir ilkyardımcı hasta/yaralının başını tutarak ekibi yönlendirir. İki ilkyardımcı hasta/yaralının göğüs-karın ve alt ekstremitelerini destekleyerek hastayı döndürür. Bir ilkyardımcı hasta/yaralının altına sedyeyi yerleştirir.

## Uygulama 2.7: Kaşık Yöntemiyle Hasta/Yaralıyı Sedye Üzerine Alma Uygulaması

## Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberi ve vücut mekaniği koruma ilkelerini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

## Kullanılacak Malzemeler

- Maket, sedye

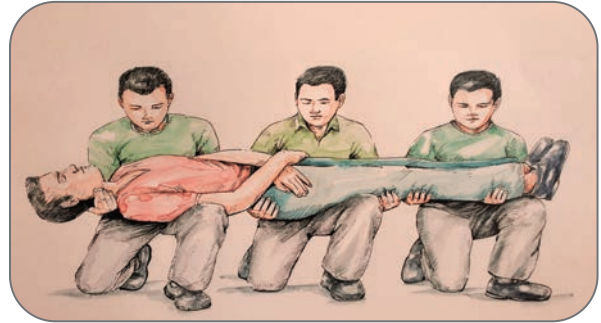
## İşlem Basamakları

## Uygulamaya Hazırlık

- İlk yardımcı olay yerini değerlendirir.
- Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

## Uygulama

- İlk yardımcılar hasta/yaralının bir tarafında aynı dizleri yerde olacak biçimde diz çöker.
- Hasta/yaralının ellerini göğsü üzerinde birleştirir.
- Birinci İlk yardımcı bir eliyle hasta/yaralının başının altından diğer eliyle omzunun altından tutar.
- İkinci ilk yardımcı bir eliyle hasta/yaralının sırtının altından diğer eliyle uyluğun altından tutar.
- Üçüncü İlk yardımcı bir eliyle hasta/yaralının dizlerinin altından diğer eliyle ayak bileklerinden tutar.
- Hasta/yaralının baş kısmında bulunan İlk yardımcının komutu ile aynı anda hasta/yaralıyı kaldırarak dizlerinin üzerine alır (Görsel 2.17).
- Komutla hasta/yaralıyı tek bir hareketle kendi göğüslerine doğru çevirir.
- Hasta/yaralının baş tarafında bulunan İlk yardımcının komutu ile aynı anda ayağa kalkar.
- Hasta/yaralının baş tarafında bulunan İlk yardımcının komutu ile aynı anda hasta/yaralıyı sarsmadan sedye üzerine alır.



Görsel 2.17: Kaşık yöntemiyle taşıma

## Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralının sedyeden düşmemesi için güvenlik önlemlerini alır.
- Hasta/yaralının sarsılmadan taşınmasına yardımcı olur.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 69'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## KAŞIK YÖNTEMİYLE HASTA/YARALIYI SEDYE ÜZERİNE ALMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Kaşık yöntemiyle hasta/yaralıyı sedye üzerine alma uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna ( X ) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı olay yeri değerlendirme kriterlerine göre olay yerini değerlendirdi.					
2. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
3. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
4. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
5. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

6. İlk yardımcı hasta/yaralının bir tarafında aynı dizleri yerde olacak biçimde diz çöktü.					
7. Hasta/yaralının ellerini göğsü üzerinde birleştirdi.					
8. Birinci ilk yardımcı bir eliyle hasta/yaralının başının altından diğer eliyle omzunun altından tuttu.					
9. İkinci ilk yardımcı bir eliyle hasta/yaralının sırtının altından diğer eliyle uyluğun altından tuttu.					
10. Üçüncü ilk yardımcı bir eliyle hasta/yaralının dizlerinin altından diğer eliyle ayak bileklerinden tuttu.					
11. Hasta/yaralının baş kısmında bulunan ilk yardımcının komutu ile aynı anda kaldırarak dizlerinin üzerine aldı.					
12. Komutla hasta/yaralıyı tek bir hareketle kendi göğüslerine doğru çevirdi.					
13. Hasta/yaralının baş tarafında bulunan ilk yardımcının komutu ile ayağa kalktı.					
14. Hasta/yaralının baş tarafında bulunan ilk yardımcının komutu ile aynı anda sarsmadan hasta/yaralıyı sedye üzerine aldı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

15. Hasta/yaralının sedyeden düşmemesi için güvenlik önlemlerini aldı.					
16. Hasta/yaralının sarsılmadan taşınmasına yardımcı oldu.					
17. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
18. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 18 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 18X5=90'dır.  
PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 90] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



## Uygulama 2.8: Köprü Yöntemiyle Hasta/Yaralıyı Sedyeye Üzerine Alma Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberi ve vücut mekaniği koruma ilkelerini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket, sedye

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlk yardımcı olay yerini değerlendirir.
- Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

#### Uygulama

- Hasta/yaralının kollarını göğsü üzerinde birleştirir.
- Üç ilk yardımcı sırtüstü yatmakta olan hasta/yaralının üzerine bacaklarını açarak hasta/yaralı, ilk yardımcının iki bacağının arasında kalacak şekilde yerleşir.
- Birinci ilk yardımcı hasta/yaralının başucunda yüzü hasta/yaralının gövdesine dönük olacak şekilde yerleşip, boynunu koruyarak ense ve omzundan kavrar.
- İkinci ilk yardımcı hasta/yaralının kalça hizasında yüzü hasta/yaralı ve birinci ilkyardımcıya dönük şekilde yer alarak hasta/yaralının kalçasından kavrar.
- Üçüncü ilk yardımcı yüzü ikinci ilkyardımcının sırtına dönük olacak şekilde hasta/yaralının ayakucunda yer alarak dizlerinin altından kavrar.
- Birinci ilkyardımcının komutu ile hasta/yaralıyı aynı anda ve sarsmadan altına sedye konulabilecek yüksekliğe kaldırır.
- Dördüncü ilkyardımcı, sedyeyi kaldırılan hasta/yaralının altına gelecek şekilde ilerleterek yerleştirir.
- Hasta/yaralıyı komutla ve sarsmadan sedye üzerine alır.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralının sedyeden düşmemesi için güvenlik önlemlerini alır.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 71'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



## KÖPRÜ YÖNTEMİYLE HASTA/YARALIYI SEDYE ÜZERİNE ALMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Köprü yöntemiyle hasta/yaralıyı sedye üzerine alma uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna ( X ) işareti koyarak işaretleyiniz.

<b>Öğrencinin Adı-Soyadı:</b>	<b>Öğretmenin Adı-Soyadı:</b>
<b>Sınıfı- No:</b>	<b>Değerlendirme Puanı:</b>
<b>Tarih:</b>	<b>İmza:</b>

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlyardımcı olay yeri değerlendirme kriterlerine göre olay yerini değerlendirdi.					
2. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
3. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
4. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
5. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

6. Hasta/yaralının kollarını göğsü üzerinde birleştirdi.					
7. Üç İlyardımcı sırtüstü yatmakta olan hasta/yaralı üzerine bacalarını açarak hasta/yaralı, İlyardımcıların iki bacağı arasında kalacak şekilde yerleşti.					
8. Birinci İlyardımcı hasta/yaralının baş ucunda yüzü hasta/yaralının gövdesine dönük olacak şekilde yerleşip, boynunu koruyarak ense ve omzundan kavradı.					
9. İkinci İlyardımcı hasta/yaralının kalça hizasında yüzü hasta/yaralı ve birinci İlyardımcıya dönük şekilde yer alarak hasta/yaralının kalçasından kavradı.					
10. Üçüncü İlyardımcı yüzü ikinci İlyardımcının sırtına dönük olacak şekilde hasta/yaralının ayak ucunda yer alarak dizlerinin altından kavradı.					
11. Birinci İlyardımcının komutu ile hasta/yaralıyı aynı anda ve sarsmadan altına sedye konulabilecek yüksekliğe kaldırdı.					
12. Dördüncü İlyardımcı sedyeyi, kaldırılan hasta/yaralının altına gelecek şekilde ilerletip yerleştirdi.					
13. Hasta/yaralıyı komutla ve sarsmadan sedye üzerine aldı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

14. Hasta/yaralının sedyeden düşmemesi için güvenlik önlemlerini aldı.					
15. Hasta/yaralının sarsılmadan taşınmasına yardımcı oldu.					
16. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
17. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLOPUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodan toplam 17 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 17X5=85'tir.  

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 85]$$
 formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

.....

.....



## Uygulama 2.9: Karşılıklı Durarak Hasta/Yaralıyı Sedyeye Üzerine Alma Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberi ve vücut mekaniği koruma ilkelerini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket, sedye

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlk yardımcı olay yerini değerlendirir.
- Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

#### Uygulama

- Hasta/yaralının kollarını göğsü üzerinde birleştirir.
- İki ilk yardımcı karşılıklı olacak şekilde hasta/yaralının göğüs hizasında diz çökerek yer alır.
- Üçüncü ilk yardımcı göğüs hizasında bulunan ilkyardımcılardan birinin yanında hasta/yaralının dizleri hizasında diz çökerek yer alır.
- Hasta/yaralının göğüs hizasında bulunan ilkyardımcılar kollarını karşılıklı olarak baş-boyun eksenini koruyacak şekilde boynunun altına ve sırtına yerleştirir.
- Üçüncü ilk yardımcı hasta/yaralının bacakları düz olacak şekilde diz altı ve ayak bileğinden kavrar.
- Hasta/yaralıyı komutla aynı anda ve baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan kaldırır.
- Hasta/yaralıyı komutla aynı anda ve sarsmadan sedye üzerine yerleştirir.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralının sedyeden düşmemesi için güvenlik önlemlerini alır.
- Hasta/yaralının sarsılmadan taşınmasına yardımcı olur.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 73'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



## KARŞILIKLI DURARAK HASTA/YARALIYI SEDYE ÜZERİNE ALMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Karşılıklı durarak hasta/yaralıyı sedye üzerine alma uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna ( X ) işareti koyarak işaretleyiniz.

<b>Öğrencinin Adı-Soyadı:</b>	<b>Öğretmenin Adı-Soyadı:</b>
<b>Sınıfı- No:</b>	<b>Değerlendirme Puanı:</b>
<b>Tarih:</b>	<b>İmza:</b>

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı olay yeri değerlendirme kriterlerine göre olay yerini değerlendirdi.					
2. Kendisinin hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
3. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
4. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
5. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

6. Hasta/yaralının kollarını göğsü üzerinde birleştirdi.					
7. İki İlk yardımcı karşılıklı olacak şekilde hasta/yaralının göğüs hizasında diz çökerek yer aldı.					
8. Üçüncü İlk yardımcı göğüs hizasında bulunan İlk yardımcılarından birinin yanında hasta/yaralının dizleri hizasında diz çökerek yer aldı.					
9. Hasta/yaralının göğüs hizasında bulunan İlk yardımcıları kollarını karşılıklı olarak baş-boyun eksenini koruyacak şekilde boynunun altına ve sırtına yerleştirdi.					
10. Üçüncü İlk yardımcı hasta/yaralının bacakları düz olacak şekilde diz altı ve ayak bileğinden kavradı.					
11. Hasta/yaralı komutla aynı anda ve baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan kaldırıldı.					
12. Hasta/yaralıyı komutla aynı anda ve sarsmadan sedye üzerine yerleştirdi.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

13. Hasta/yaralının sedyeden düşmemesi için güvenlik önlemlerini aldı.					
14. Hasta/yaralının sarsılmadan taşınmasına yardımcı oldu.					
15. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
16. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 16 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $16 \times 5 = 80$ 'dir.  
 $PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 80]$  formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

.....

.....



## Uygulama 2.10: Kütük Yuvarlama Yöntemiyle Hasta/Yaralıyı Sedye Üzerine Alma Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberi ve vücut mekaniği koruma ilkelerini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket, sedye

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlk yardımcı olay yerini değerlendirir.
- Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

### Uygulama

#### Uygulamanın Dört İlk Yardımcıyla Yapılışı

- Birinci ilkyardımcı yüzü hasta/yaralıya dönük olacak şekilde başucuna geçerek hasta/yaralıya işlemi açıklayıp hareketsiz kalmasını söyler.
- Başucundaki ilkyardımcı her iki elini avuç içleri hasta/yaralının kulakları üstüne gelecek biçimde yerleştirerek baş ve boynunu düz pozisyonda tutar.
- İki ilkyardımcı hasta/yaralının döndürüleceği tarafta biri göğüs, diğeri bacak hizasında yer alarak diz çöker.
- Hasta/yaralının göğsü hizasında yer alan ilkyardımcı hasta/yaralının yakın taraf kolunu dizleri ile sabitleyerek, uzak taraf kolunu hasta/yaralının göğsü üzerine yerleştirir.
- Göğüs hizasında bulunan ilkyardımcı hasta/yaralının karşı taraf omuz ve kalçasından kavrar.
- Bacakları hizasında bulunan ilkyardımcı hasta/yaralının uyluk ve baldırından kavrar.
- Baş ucunda bulunan ilkyardımcının komutu ile ilkyardımcılar hasta/yaralıyı aynı anda kendilerine doğru yan çevirir (Görsel: 2.18).
- Döndürme sırasında hasta/yaralının başucunda bulunan ilkyardımcı hasta/yaralının baş ve boynunu düz pozisyonda tutar.
- İlk yardımcılarından biri (mümkünse dördüncü ilkyardımcı) döndürülen hasta/yaralının çevrilen tarafını hızlıca baştan ayağa kanama, yaralanma yönünden inceler.
- İlk yardımcıları hasta/yaralıyı 30-45° açı ile yan tutarken dördüncü ilkyardımcı sedyeyi hasta/yaralının altına yerleştirir (Görsel 2.19).
- Baş ucunda bulunan ilkyardımcının komutu ile aynı anda hasta/yaralıyı sedye üzerine sırtüstü pozisyonda yerleştirir.



Görsel 2.18: Yaralının yan çevrilmesi



Görsel 2.19: Yaralının altına sedye yerleştirilmesi

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralının sedyeden düşmemesi için güvenlik önlemlerini alır. Hasta/yaralının sarsılmadan taşınmasına yardımcı olur.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 75'te yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## KÜTÜK YUVARLAMA YÖNTEMİYLE HASTA/YARALIYI SEDYE ÜZERİNE ALMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Kütük yuvarlama yöntemiyle hasta/yaralıyı sedye üzerine alma uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna ( X ) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı olay yeri değerlendirme kriterlerine göre olay yerini değerlendirdi.					
2. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
3. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
4. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
5. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

6. Birinci İlk yardımcı yüzü hasta/yaralıya dönük olacak şekilde başucuna geçerek hasta/yaralıya işlemi açıklayıp hareketsiz kalmasını söyledi.					
7. Başucundaki İlk yardımcı her iki elini avuç içleri hasta/yaralının kulakları üstüne gelecek biçimde yerleştirerek baş ve boynunu düz pozisyonda tuttu.					
8. İki İlk yardımcı hasta/yaralının döndürüleceği tarafta biri göğüs, diğeri bacak hizasında yer alarak diz çöktü.					
9. Hasta/yaralının göğsü hizasında yer alan İlk yardımcı hasta/yaralının yakın taraf kolunu dizleri ile sabitledi, uzak taraf kolunu hasta/yaralının göğsü üzerine yerleştirdi.					
10. Göğüs hizasında bulunan İlk yardımcı hasta/yaralının karşı taraf omuz ve kalçasından kavradı.					
11. Bacakları hizasında bulunan İlk yardımcı hasta/yaralının uyluk ve baldırından kavradı.					
12. Baş ucunda bulunan İlk yardımcının komutu ile İlk yardımcıları hasta/yaralıyı aynı anda kendilerine doğru yan çevirdi.					
13. Döndürme sırasında hasta/yaralının başucunda bulunan İlk yardımcı hasta/yaralının baş ve boynunu düz pozisyonda tuttu.					
14. İlk yardımcılarından biri (mümkünse dördüncü İlk yardımcı) döndürülen hasta/yaralının çevrilen tarafını hızlıca baştan ayağa kanama, yaralanma yönünden inceledi.					
15. İlk yardımcıları hasta/yaralıyı 30-45° açı ile yan tutarken dördüncü İlk yardımcı sedyeyi hasta/yaralının altına yerleştirdi.					
16. Baş ucunda bulunan İlk yardımcının komutu ile aynı anda hasta/yaralıyı sedye üzerine sırtüstü pozisyonda yerleştirdi.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

17. Hasta/yaralının sedyeden düşmemesi için güvenlik önlemlerini aldı.					
18. Hasta/yaralının sarsılmadan taşınmasına yardımcı oldu.					
19. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 19X5=95'tir.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 95] \text{ formülü uygulanır.}$$

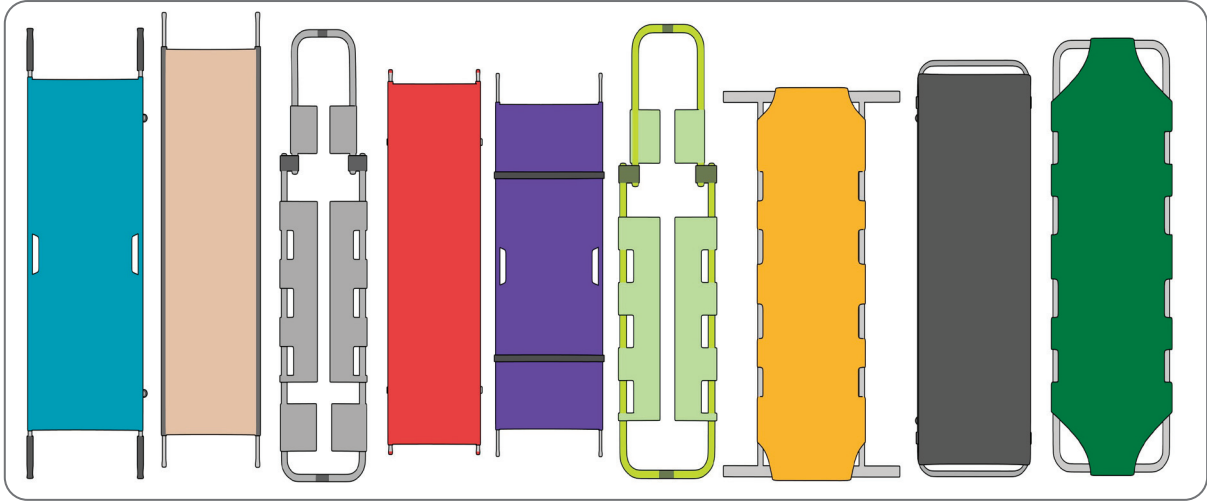
### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir.



### 2.3.2. Sedyeyle Hasta/Yaralı Taşıma Yöntemleri

Hasta/yaralı olay yeri güvenliğinin sağlanması ve gerekli ilk yardım uygulamalarının yapılmasından sonra sonra ortamdan uzaklaştırmak veya acil yardım ekiplerine ulaştırmak için sedye ile taşınır. Acil taşıma amaçlı kullanılan sedyeler farklı tip ve özelliktedir (Görsel 2.20). Omurga yaralanması veya şüphesi olan hasta/yaralıların taşınmasında en güvenilir yöntem sedye ile taşımadır. Sedye ile taşınma yönteminde temel amaç hasta/yaralının baş-boyun-gövde ekseninin korunmasıdır. Bu amaçla hasta/yaralının sedyeye alınması işleminde kaşık yöntemi, köprü yöntemi, kütük yuvarlama yöntemi ve karşılıklı durarak sedyeye yerleştirme yöntemleri kullanılır. Bu yöntemlerle sedye üzerine alınan hasta/yaralı iki ilkyardımcı veya dört ilkyardımcı ile sedyeye taşınabilmektedir. Dört kişiyle taşıma işlemi hasta/yaralının durumunun ağır, yolun ise uzun ve engelli/engebeli olduğu durumlarda tercih edilen bir yöntemdir. Sedyeyle taşıma işleminde hareketleri yönlendiren bir lider olmalı ve hareket öncesi komut vererek birlikte hareket etmeyi sağlamalıdır.



Görsel 2.20: Acil taşımada kullanılan sedyeler

BUNU  
UNUTMA

Sedyeye taşıma işlemi sırasında hasta/yaralının düşmemesi için gerekli güvenlik önlemleri alınmalı ve sedyenin yatay pozisyonu korunmalıdır.

#### Hasta/yaralıyı sedye ile taşımada dikkat edilecek noktalar

- » Hasta/yaralı ortamda bulunan çarşaf, battaniye gibi malzeme ile sarılmalıdır (paketleme).
- » Hasta/yaralı sedyeden düşmesini önlemek için en az iki bölgeden (gövde ve bacaklar) sedyeye sabitlenmelidir.
- » Hasta/yaralının başı gidiş yönünde olmalıdır.
- » Taşıma sırasında sedyenin yatay duruşu bozulmamalıdır.
- » Taşıyıcılar komutla ve uygun adımla yürümelidir.
- » Sedyenin baş kısmında bulunan ilkyardımcı sağ, arkada bulunan ilkyardımcı ise sol ayağı ile yürümeye başlamalıdır.
- » Dar alandan geçilmesi gerektiğinde ilkyardımcıların sırtı sedyeye dönük olmalıdır.
- » Merdiven veya yokuş inip çıkmak gerektiğinde sedyenin yatay pozisyonunu korumak için ayak tarafında bulunanlar sedyeyi omuz hizasında, baş tarafında bulunanlar uyluk hizasında tutmalıdır.
- » Taşıma sırasında en güçlü ilkyardımcı hasta/yaralının baş tarafında yer almalı ve komutlarla yönlendirme yaparak aynı anda hareket etmeyi sağlamalıdır.

BUNU  
UNUTMA

Hasta/yaralının taşınması işleminde baş-boyun-gövde eksenini korumak için hasta/yaralı en az altı destek noktasından (baş-boyun, sırt, bel, kalça, baldır, bacak) kavranmalıdır.

## Uygulama 2.11: Sedyeye Hasta/Yaralı Taşıma Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberi ve vücut mekaniği koruma ilkelerini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket, sedye, battaniye

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlk yardımcısı olay yerini değerlendirir.
- Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

#### Uygulama

- Hasta/yaralıyı sedye üzerine alınma tekniklerinden biri kullanılarak sedye üzerine alır.
- Hasta/yaralının kollarını sarkmaması için göğsü üzerinde birleştirir.
- Hasta/yaralının vücut sıcaklığını korumak için üzerine battaniye vb. örter.
- Hasta/yaralıyı sedyeden düşmemesi için en az iki bölgeden (göğüs ve bacaklar) sedyeye sabitler.

#### Sedyenin İki Kişiyle Taşınması (Görsel 2.21)

- İki ilkyardımcı biri sedyenin başucuna diğeri ayakucuna çömelerek yer alır.
- İlk yardımcılar sedyenin uç kısmında bulunan tutma yerlerinden kavrar.
- Komutla birlikte sedyeyi kaldırır ve komutla birlikte yürümeye başlar.
- Öndeki ilkyardımcı sağ, arkadaki ilkyardımcı sol ayağı ile yürümeye başlar.
- Sedyenin ön kısmında bulunan ilkyardımcı yolda olabilecek engelleri haber verir.



Görsel 2.21: İki kişi ile sedyeye taşıma

#### Sedyenin Dört Kişiyle Taşınması (Görsel 2.22)

- İki ilkyardımcı sedyenin başucunda karşılıklı olarak çömelir.
- Diğer iki ilkyardımcı sedyenin ayakucunda karşılıklı olarak çömelir.
- İlk yardımcılar sedyenin tutma yerinden tutarak komutla kaldırır.
- Komutla aynı anda yürümeye başlarlar. Sedyenin sol tarafında bulunan ilkyardımcı sol, sağ tarafında bulunan ilkyardımcı sağ adımı ile yürümeye başlar.



Görsel 2.22: Dört kişi ile sedyeye taşıma

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Taşıma sırasında komut sistemini kullanır.
- Hasta/yaralının sarsılmadan taşınmasına yardımcı olur.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 78'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## SEDYEYLE HASTA/YARALI TAŞIMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Sedyeyle hasta/yaralı taşıma uygulaması değerlendirmesinde aşağıdaki ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz (**Uyarı:** Sedyeyle taşıma yöntemlerinden hangisi uygulanacaksa sadece o uygulama ile ilgili bölüm doldurulup diğeri boş bırakılacaktır.).

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı olay yeri değerlendirme kriterlerine göre olay yerini değerlendirdi.					
2. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
3. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
4. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
5. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

6. Hasta/yaralıyı sedye üzerine alma tekniklerinden birini kullanarak sedye üzerine aldı.					
7. Hasta/yaralının kollarını sarkmaması için göğsü üzerinde birleştirdi.					
8. Hasta/yaralının vücut sıcaklığını korumak için üzerini örttü.					
9. Hasta/yaralının düşmemesi için göğüs ve bacak bölgesinden sedyeye sabitledi.					

#### İki kişi ile taşıma için

10. Bir ilk yardımcı sedyenin başucuna, diğeri ayakucuna çömeldi.					
11. Sedyenin tutma yerlerinden tuttu.					
12. Komutla birlikte sedyeyi kaldırarak öndeki ilk yardımcı sağ, arkadaki sol ayağı ile yürümeye başladı.					

#### Dört kişi ile taşıma için

10. İki ilk yardımcı sedyenin baş kısmına, diğeri ikisi ayak kısmına karşılıklı çömeldi.					
11. Sedyenin tutma yerlerinden tuttu.					
12. İlk yardımcılar komutla sedyeyi kaldırarak komutla sol taraftakiler sol, sağ taraftakiler sağ adım ile yürümeye başladı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

13. Hasta/yaralının taşınması sırasında komut sistemini kullandı.					
14. Hasta/yaralının sarsılmadan taşınmasına yardımcı oldu.					
15. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
16. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 16 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 16X5=80'dir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 80] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki sorularda doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi hasta/yaralının hangi durumlarda hangi teknikle taşınacağını belirleyen faktörlerden değildir?
  - A) Hasta/yaralının bilinç düzeyi
  - B) Hasta/yaralının pozisyonu
  - C) Olaya müdahale şekli
  - D) Olay yerinin durumu
  - E) Taşımanın kaç kişi ile yapılacağı
2. Hasta/yaralı taşıma ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?
  - A) İlk yardımcı gerekirse kendi can güvenliğini riske atmalı.
  - B) Hasta/yaralıyı eğilerek kaldırılmalı.
  - C) Hızlı taşıma için hızlı adımlarla yürünmeli.
  - D) Hasta/yaralıya yakın mesafede durulmalı.
  - E) Hasta/yaralı her durumda sırt üstü pozisyonda taşınmalı.
3. Omurga yaralanması ve kalça kırığı olan bilinci açık hasta/yaralı hangi pozisyonda taşınmalıdır?
  - A) Sırt üstü düz pozisyon
  - B) Yarı oturur pozisyon
  - C) Dik oturur pozisyon
  - D) Kurtarma pozisyonu
  - E) Şok pozisyonu
4. Hasta/yaralının kaldırılarak taşınmadığı durumlarda hangi taşıma yöntemi kullanılır?
  - A) Sandalyeye oturarak
  - B) Sürükleyerek
  - C) Sedye ile
  - D) Kolların üstünde
  - E) Koltuk altından destekleyerek
5. Araç içinde bulunan ve solunumu durmuş hasta/yaralı hangi teknikle araçtan çıkarılmalıdır?
  - A) Altın beşik yöntemi
  - B) Koltuk altından tutup sürükleyerek
  - C) Kucakta taşıma
  - D) Sırtta taşıma
  - E) Rentek manevrası
6. Yürüyecek durumda olan hafif yaralı aşağıdaki yöntemlerden hangisi ile taşınmalıdır?
  - A) Battaniye
  - B) Omuzda itfaiyeci yöntemi
  - C) Omuzdan destek alarak
  - D) Sırtta taşıma
  - E) Sandalye
7. Yürüme zorluğu olan ve bilinci kapalı hasta/yaralı bir kişi ile taşıma yöntemlerinden hangisi kullanılarak taşınmalıdır?
  - A) Omuzdan destek alarak
  - B) Omuzda taşıma
  - C) Sırtta taşıma
  - D) Kucakta taşıma
  - E) Altın beşik yöntemi
8. Hasta/yaralının bir yerden kaldırılıp başka bir yere alınacağı durumlarda kullanılan iki kişi ile taşıma yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?
  - A) Sedye ile taşıma
  - B) Battaniye ile taşıma
  - C) Kucakta taşıma
  - D) Omuzda taşıma
  - E) Kol ve bacaklardan tutarak taşıma
9. Bilinci açık hasta/yaralının taşınmasında merdiven inip çıkılması gereken durumlarda tercih edilen iki kişi ile taşıma yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?
  - A) Omuzdan destek alarak
  - B) Teskereci yöntemi
  - C) Sandalye ile taşıma
  - D) Kucakta taşıma
  - E) Altın beşik yöntemi
10. Ciddi yaralanması olmayan ve ilkyardımcıya yardım edebilen hasta/yaralının taşınmasında kullanılan iki kişi ile taşıma yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?
  - A) Altın beşik yöntemi
  - B) Omuzdan destek alarak
  - C) Teskereci yöntemi
  - D) Sürükleme yöntemi
  - E) Sandalye ile taşıma



11. Hasta/yaralı taşıma ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?
- A) Kafa travması olan hasta/yaralı sırtüstü düz baş biraz yüksek pozisyonda taşınır.  
 B) Ayak veya bacaklarda kırık ve ağrı varsa ayak bileklerinden tutup sürüklenme yöntemi kullanılmamalıdır.  
 C) Koltuk altından tutup sürüklenme işleminde hasta/yaralının elleri ceplerine veya kemer içine yerleştirilmelidir.  
 D) Araç içinden yaralı çıkarılmadan önce aracın kontağı kapatılıp el freni çekilmelidir.  
 E) Omuzdan destek alarak taşıma, kucakta taşıma ve sırtta taşıma bilinci kapalı hastalarda da kullanılabilir.
12. Bir battaniye iki kirişle sedye oluşturmak için yapılması gerekenlerden yanlış olanı işaretleyiniz.
- A) Battaniyenin boyuna göre iki kiriş temin edilir.  
 B) Battaniye hasta/yaralıya yakın yere serilir.  
 C) Battaniyenin iki kenarına kirişler yerleştirilerek üzerine battaniye katlanır.  
 D) Oluşturulan alana hasta/yaralı alınır.  
 E) Hasta/yaralı sarsılmadan taşınır.
13. Üç ilkyardımcı ile hasta/yaralıya yalnızca tek taraftan ulaşılabilen durumlarda kullanılan taşıma yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?
- A) Köprü yöntemi  
 B) Altın beşik yöntemi  
 C) Karşılıklı durarak  
 D) Kaşık yöntemi  
 E) Kütük yuvarlama yöntemi
14. “Üç ilkyardımcı hasta/yaralının baş-boyun-gövde eksenini koruyacak şekilde kaldırırken dördüncü ilkyardımcı sedyeyi hasta/yaralının altına yerleştirir.” ifadesi ile anlatılan yöntem aşağıdakilerden hangisidir?
- A) Kaşık yöntemi  
 B) Köprü yöntemi  
 C) Kütük yuvarlama yöntemi  
 D) Karşılıklı durarak sedyeye alma  
 E) Bir battaniye ile sedye oluşturma
15. Üç ilkyardımcı ile omurilik yaralanması olan hasta/yaralının sedye üzerine alınmasında kullanılan yöntem aşağıdakilerden hangisidir?
- A) Kaşık yöntemi  
 B) Köprü yöntemi  
 C) Kütük yuvarlama yöntemi  
 D) Karşılıklı durarak sedyeye alma  
 E) Bir battaniye ile sedye oluşturma
16. Baş-boyun- omurga yaralanmasında dört ilkyardımcı ile hasta/yaralıyı sedye üzerine almak için kullanılan yöntem aşağıdakilerden hangisidir?
- A) Kütük yuvarlama yöntemi  
 B) Köprü yöntemi  
 C) Kaşık yöntemi  
 D) Bir battaniye ile sedye oluşturma  
 E) Karşılıklı durarak sedyeye alma
17. Aşağıdakilerden hangisi hasta/yaralının taşınmasında baş-boyun-gövde ekseninin korunması için desteklenmesi gereken noktalardan **değildir**?
- A) Baş-boyun      B) Sırt-bel      C) Kalça  
 D) Baldır      E) Ayak
18. Aşağıdakilerden hangisi hasta/yaralı taşımada dikkat edilecek noktalardan **değildir**?
- A) Hareketleri yönlendirmek için ekip üyeleri istediği gibi hareket etmelidir.  
 B) En güçlü ilkyardımcı hastanın baş tarafında olmalı.  
 C) Hasta/yaralının baş-boyun- gövde eksenini korunmalı.  
 D) Hasta/yaralının başı gidiş yönünde olmalı.  
 E) Sedyeden düşmemesi için gerekli güvenlik önlemleri alınmalı.
19. Sedye ile taşıma işleminde aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?
- A) Hasta/yaralının baş-boyun-gövde eksenini korunmalıdır.  
 B) Hasta/yaralının durumu ağır, yol uzun ve engebeli ise iki kişi ile taşınmalıdır.  
 C) Komutla hareket edilmelidir.  
 D) Sedyenin yatay duruşu bozulmamalıdır.  
 E) Hasta/yaralının üstü örtülmelidir.

## 3. ÖĞRENME BİRİMİ



TEMEL YAŞAM DESTEĞİ



### KONULAR

3.1. ERİŞKİNLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

3.2. ÇOCUKLARDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

3.3. BEBEKLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

3.4. YABANCI CİSME BAĞLI HAVAYOLU TIKANIKLIKLARI

### TEMEL KAVRAMLAR

- Temel yaşam desteği
- Solunum desteği
- Dış kalp masajı
- Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED)
- Solunum yolu tıkanıklıkları
- Heimlich (Hemlik) manevrası

### NELER ÖĞRENİLECEK?

- Solunum desteği yapma
- Dış kalp masajı yapma
- Temel yaşam desteği yapma
- Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) uygulamak
- Heimlich manevrası yapma



### 3.1. ERİŞKİNLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

#### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

Köylü kadın kalp masajıyla eşinin hayatını kurtardı. Boğulma tehlikesi atlatan oğluna nefes verdi, oğlunu hayata döndürdü.

Çalışma başlatan su altı polisi, genci baraj gölü kıyısına çıkararak gence kalp masajı yaptı, babası da suni teneffüs yapmıştır.

1. Yukarıda verilen örnek olaylardaki görgü tanığı olsaydınız ilk ne yapardınız?
2. Yukarıda verilen örnek olaylardaki ilk yardım uygulamaları yaralının durumunda nasıl bir fark yaratmıştır?

İnsanlar yaşamları boyunca acil müdahale gerektiren olaylarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Özellikle solunum ve kalp durmasını içeren durumlarda, etraftaki kişiler tarafından ilk birkaç dakika içerisinde yapılan ilk yardım uygulamaları hayat kurtarıcıdır. Bu nedenle insanlar, tarihin en eski çağlarından itibaren, bu durumdaki kişileri hayata döndürmek için farklı yöntemler geliştirmiştir.

#### 3.1.1. Temel Yaşam Desteği

Solunumu ve dolaşımı yeniden sağlamak için solunum desteği ve kalp masajının birlikte yapıldığı uygulamalar bütününe **Temel Yaşam Desteği (TYD)** denir (Görsel 3.1). 1960'lı yılların başlarından itibaren bu konuda kapsamlı ve planlı çalışmalar yapılmıştır. Zaman içerisinde temel yaşam desteği müdahalesinde kullanılan yöntem, teknik ve verilen eğitimlerde birlik sağlanma gereksinimi ortaya çıkmıştır. Bu gereksinim doğrultusunda The European Resuscitation Council [Dünyanın Resusiteyşin Konseyi, Avrupa Resüsitasyon Konseyi (ERC)], American Heart Association [Amerikan Kalp Derneği (AHA)] gibi uluslararası kuruluşlar oluşturulmuştur.

1960 yılında, Kouwenhoven (Kevinhöv), Knickerbocker (Nikırbakır) ve Jude (Jüde) tarafından dış kalp masajı ve solunum desteği birlikte yapılmıştır (Görsel 3.1).



Görsel 3.1: Kalp masajı ve suni solunum yapan bilim insanları

#### Bilgi Kutusu



AHA ve ERC tarafından beş yılda bir TYD kılavuzu güncellenmektedir. En son güncellenen kılavuzu; AHA 21 Ekim 2020'de ERC ise 25 Mart 2021 de yayımlamıştır.

Ülkemizde ise T.C. Sağlık Bakanlığı, bu konuyla ilgili uluslararası standartları göz önünde bulundurarak eğitim programlarını güncelleyip düzenlemektedir. Sağlık bakanlığında yayınlanan değişikliklere ilişkin TYD kılavuzuna ait güncelleme çalışmaları devam etmektedir. TYD uygulayacak kişinin sağlık personeli olması gerekli değildir. TYD bu konuda eğitim almış kişiler tarafından erişkin, çocuk ve bebeklerde farklı tekniklerle uygulanır.

**Solunum Durması:** Solunum, canlıların yaşamlarını sürdürebilmesi için gerekli olan oksijenin sağlanması olayıdır. Normal solunum düzenli ve gürültüsüzdür. **Solunum durması** ise nefes alıp verme hareketinin durması sonucunda yaşamın devamlılığı için gerekli olan oksijenden yoksun kalınmasıdır. Solunum yolundaki yabancı cisim, dilin geriye kayması ve solunan havada zehirli gaz bulunması gibi durumlar solunum durmasına neden olur. Solunumu duran hasta/yaralıda hızlı bir şekilde solunum desteği başlanmalıdır. Aksi hâlde bir süre sonra kalp çalışmayacaktır. Solunum durması belirtileri:

- Solunum sesi duyulmaması
- Solunum sıcaklığı ve nemi hissedilmemesi
- Göğüs hareketlerinin gözlenememesi
- Bilinç kaybı
- Vücudun uç noktalarında morarma (siyanoz)

**Kalp Durması:** Nefes alarak akciğerlere gelen oksijenin tüm vücuda yayılması için kan dolaşımına ihtiyaç vardır. Bu işlemi de kalp kanı tüm vücuda pompalayarak yerine getirmektedir. Bilinci kapalı olan kişide, kalp atımının olmaması durumuna **kalp durması** denir. Bilinci kapalı ve normal nefes alıp veremeyen hasta/yaralıda büyük olasılıkla kalp durması gerçekleşmiştir. Kalp durmasının belirtileri şunlardır:

- Nabız alınmaması
- Solunumun durması
- Göz bebeklerinde genişleme
- Bilinç kaybı
- Siyanoz

Kalbin durmasıyla oluşan ve uzun süren düzensiz atımlar yeterli kalp atımını oluşturmadığı için vücuttaki kan dolaşımı da durur. Kan dolaşımının durmasıyla beyin ve diğer hayati organlara oksijen akışı azalmaya başlar. Kalp durduktan sonraki ilk 4-6 dakika içerisinde hasta/yaralıya müdahale edilmezse beyinde hasarlar oluşmaya başlar ve on dakikadan sonra bu hasarlar kalıcı hâle gelir (Görsel 3.2). Bu nedenle ilk beş dakika içerisinde kalp masajına başlanması gerekir.



Görsel 3.2: Kalp durmasında kritik zaman

**Yaşam Kurtarma Zinciri:** Başarılı bir canlandırma için gereken yaşamsal uygulamaları kapsar. Altı halkadan oluşan zincir, İlkyardımcının 112'yi araması ile başlayarak hızlı ve etkili göğüs basısı, OED [(Otomatik eksternal defibrilatör) kalbe elektriksel şok uygulaması yapan taşınabilen cihaz] ile yapılan hızlı defibrilasyonla devam eder (Görsel 3.3). Son üç uygulama sağlık personeli tarafından yapılır. Bir ambulansın olay yerine ulaşma süresi ortalama 10-12 dakikadır. Bu nedenle, acil yardım ekiplerinin olay yerine gelinceye kadar geçen sürede uygulanan temel yaşam desteği ve diğer ilk yardım uygulamaları hayat kurtarıcıdır. İlk yardımcı ve acil yardım ekiplerinin iş birliği ve yardımlaşması ile yapılan yaşam kurtarma zincirinin başarısı daha fazladır. Kişinin yaşama devam etme yüzdesini, yaşam kurtarma zincirinin özelliğiyle ilk üç adımının ne kadar doğru ve zamanında uygulandığı belirler.



Görsel 3.3: Yaşam kurtarma zinciri

### Erişkinlerde Temel Yaşam Desteği Uygulama Tekniği

Solunumu ve/veya dolaşımı olmayan kişiye hava yolu açıklığını sağlama, solunum desteği, kalp masajı yapma ve OED uygulamalarını içeren müdahaleler bütününe **temel yaşam desteği** denir. Temel yaşam desteğinde amaç; hava yolunu açarak solunum desteği ile akciğerlere oksijen akışını, kalp masajıyla kalbin vücuda kan pompalamasını ve OED ile kalbin ritim bozukluğunun düzelmesini sağlamaktır. Böylece, acil yardım gelinceye kadar geçen sürede beyin ve diğer hayati organların oksijen ihtiyacı sağlanır. Olay yerindeki kişiler tarafından hemen başlatılan TYD, kişinin yaşama olasılığını artırır. Yapılan araştırmalar, doğru ve zamanında uygulanan temel yaşam desteğinin kişinin sağ kalma oranını %50-%70 arasında artırdığını göstermektedir. Hasta/yaralının dolaşım ve solunumunun olmadığından emin olunduktan sonra hemen temel yaşam desteğine başlanmalıdır.

Temel yaşam desteği uygulamaları yaş gruplarına göre yapılmaktadır. Bu yaş grupları şunlardır.

» **Erişkin:** 8 yaş ve üzeri

» **Çocuk:** 1 -8 yaş arası

» **Bebek:** 0-12 ay

Temel yaşam desteği uygulaması aşamaları Şekil 3.1'de verilmiştir.



Şekil 3.1: Temel yaşam desteği basamakları



### 3.1.2. Güvenliğin Sağlanması

İlkyardımcı önce kendisinin sonra hasta/yaralının güvende olduğundan emin olmalıdır. Olay yerini hızlıca değerlendirerek olası tehlikeli (yangın, gaz ve elektrik kaçağı vb.) durumları belirlemelidir. Güvenlik ile ilgili bir şüphesi varsa temel yaşam desteğine başlamadan önce hasta/yaralıyı doğru teknikle güvenli alana taşımalıdır.

### 3.1.3. Bilincin Değerlendirilmesi ve 112 Acil Yardım Aranması

Kalp durmasının tespit edilmesinde bilinç (cevap, tepki) önemli bir kriterdir. Hasta/yaralının omuzlarına nazıkçe ve hafifçe dokunarak yüksek sesle “İyi misiniz?” diye sorularak yanıt kontrol edilir. Verilen cevaba göre iki seçenek oluşur;

- **Hasta/yaralı “İyi misiniz?” sorusuna cevap(yanıt) verirse**, inlerse veya hareket ederse yanıtlı (bilinçli) olarak kabul edilir.
  - » Bu durumda hasta/yaralı, bir tehlike söz konusu değilse bulunduğu pozisyonda tutulmalıdır. Aksi durumda güvenli alana taşınmalıdır. İlkyardımcı, hasta/yaralının yanına diz çöküp oturarak problemin ne olduğunu anlamaya çalışmalıdır. Hasta/yaralının varsa boyun ve göğsünü saran giysilerini gevşeterek rahat solunum yapmasına yardımcı olmalıdır. Hasta/yaralıyı; sağlık ekibi gelinceye kadar yalnız bırakmamalı, düzenli aralıklarla kontrol etmelidir.
  - » İlkyardımcı, hasta/yaralı bilinçli **dahi olsa 112 acil yardım** numarasını aramalı ya da aratmalıdır. Tek başına ve telefonu varsa; hoparlörünü açarak telefondaki sağlık görevlisinin yönlendirmelerini dinlemeli, söylenenleri yapmalıdır (Görsel 3.4).



Görsel 3.4: Telefon ile sağlık görevlileri görüşme

- **Hasta/yaralı “İyi misiniz?” sorusuna cevap (yanıt) vermiyor**, inlemiyorsa veya hareket etmiyorsa yanıtız olarak kabul edilir. Bu durumda;

#### Tek İlkyardımcı Varsa

- » Yüksek sesle etraftan yardım istemelidir. Yardıma gelen olmazsa ve telefonu var ise **solunum kontrolünden sonra 112 acil yardım numarasını kendisi aramalıdır**. Telefonun hoparlörünü açarak sağlık görevlisinin yönlendirmelerini dinlemeli, söylenenleri yapmalıdır.

#### İki İlkyardımcı Varsa

- » İlkyardımcılardan biri hasta/yaralıya yardım etmelidir.
- » İkinci ilkyardımcı 112 acil yardım numarasını aramalı ve OED cihazını getirmelidir.
- » Yardım çağırma ve hasta/yaralıya müdahale işlemleri eş zamanlı yapılmalıdır.

### 3.1.4. Hava yolu Açıklığının Sağlanması

Yaralanmaya bağlı olarak hasta/yaralının ağız içinde bulunan kan, kusmuk gibi sekresyon ve kırılan diş parçaları veya dilin geriye kayması hava yolunu tıkayabilir. Bu gibi durumlarda sadece hava yolu temizlenerek ve/veya hasta/yaralıya verilen **baş geri-çene yukarı** pozisyonu ile solunumun kendiliğinden başlaması sağlanabilir. Suni solumu uygulayabilmek için de öncelikle doğru teknikle hava yolu açıklığının sağlanması gerekir.

### 3.1.5 Solunumun Değerlendirilmesi

Kalp durduktan sonra, hasta/yaralıda bir süre daha zorlu ve iç çekme tarzında solunum görülebilir. Bu durum **anormal solunumdur** ve normal solunum ile karıştırılmamalıdır. Kalp durmasının tanınmasında önemli bir kriter de normal olmayan solunumdur. **Bak-Dinle-Hisset** yöntemiyle 10 saniye içinde solunum kontrolü yapılmalıdır. İlkyardımcının solunum değerlendirmesi sonucunda hasta/yaralının solunumunun normal olmadığı konusunda şüphesi olduğunda ya da ilkyardımcı hasta/yaralının solunumunun olmadığına karar verdiğinde kalp masajına başlamalıdır. Hasta/yaralının solunumu varsa; koma (kurtarma, iyileşme, derlenme) pozisyonuna getirilmeli ve aranmıyorsa 112 acil yardım numarası aranmalıdır.

BUNU  
UNUTMA

Hasta/yaralı, zorlu ve sık olmayan iç çekme tarzında nefes alıp veriyorsa **solunum yok olarak kabul edilir.**

### 3.1.6. Dolaşımın Sağlanması

Erişkinlerde görülen ani kalp durmasının nedeni, çoğunlukla kalpten kaynaklanan sorunlardır. Solunumsal bir sıkıntı olmadığı için kalbin durduğu ilk birkaç dakikada kanda bir miktar oksijen bulunur. Ancak bu oksijen kan dolaşımı yetersiz olduğu için dokulara götürülemez. Bu nedenle; beyne ve diğer organlara yeterli kan dolaşımını sağlayabilmek için temel yaşam desteğine “**göğüs basısı**” ile başlanır. Temel yaşam desteğinin başarısının kilit noktası, yapılan göğüs basısının kalitesidir. Ancak etkin ve doğru yapılan dış kalp masajı ile kalbin tekrar çalışması sağlanabilir.

Temel yaşam desteği uygulanırken hasta/yaralının **solunumu yoksa dolaşımı da yok kabul edilir** ve erişkinlerde hızlıca dış kalp masajına başlanır. Yapılan kalp masajının etkinliğini artırmak için hasta/yaralı, sert bir zemine sırtüstü yatırılmalıdır. Kalp masajı, göğüs kemiğinin (iman tahtası) alt yarısı üzerine iki elle uygulanır. Bası uygulanırken parmaklar hasta/yaralının göğüsüne temas ettirilmeden dirsekler ve vücut dik pozisyonda tutulmalıdır [Görsel 3.5.(a-b)].



Görsel 3.5: a) Kalp masajında parmakların doğru kullanımı



Görsel 3.5: b) Kalp masajında dirseklerin doğru kullanımı

Bası yapılırken göğüs kemiği üzerine aşağı ve dik olacak biçimde kuvvet uygulanmalıdır. Kalp masajı tekniğine uygun şekilde yapılmazsa; göğüs kafesine uygulanan bası, kalbin kan dolaşımı için gerekli olan basıncı oluşturmayabilir [Görsel 3.5.(a-b)].



Görsel 3.6: a) Hatalı kalp masajı tekniği



Görsel 3.6: b) Hatalı kalp masajı tekniği

BUNU  
UNUTMA

Kalp masajı yaparken **hızlı bastır, güçlü bastır.**

### Kalp Masajı Yapılırken Dikkat Edilecek Noktalar

- Eller, göğüs kemiğinin alt ucunda bulunan çukırtıdan uzak olacak biçimde göğüs kemiğinin üzerine yerleştirilmelidir.
- İlkyardımcının vücudu ile kolları arasında 90 derecelik açı olmalıdır.

- Eller göğüs kemiği üzerinde mümkün olduğunca sabit tutulmalıdır.
- Parmaklar ve avuç içi göğüs kafesi ile temas etmemelidir.
- Göğüs kemiği üzerine bası uygulama ve kaldırma süreleri eşit aralıklarla ve ritmik olarak yapılmalıdır.
- Yapılan basıdan sonra göğüs kafesinin gevşemesine izin verilmelidir.
- Basılara ara verilmemelidir.
- Göğüs basısı, yeterli hız ve derinlikte yapılmalıdır.



Göğüs kemiği üzerine yapılan bası 1V, 2V, 3V, ... 9V, 10V, 11, 12, ... 30 diye sayılarak yapıldığında ritim daha kolay sağlanabilir.

### 3.1.7. Erişkinlerde Solunum Desteği (Suni Solunum)

Erişkinlerde solunum desteği çoğunlukla ağızdan ağıza soluk verme yöntemi kullanılarak yapılır. Her bir solunumda verilen hava miktarı 500-600 ml'dir. Verilen bu nefes, hasta/yaralının hayati organlarını koruyacak oksijene sahiptir. Solunum desteği yapılırken nefes verme sırasında göğüs kafesinin yükselmesi nefes verdikten sonra da göğüs kafesinin inişi gözlenmelidir. Verilen nefese rağmen göğüs kafesi yükselmiyorsa hasta/yaralının ağız içi, baş geri -çene yukarı pozisyonu ve verilen solunumun yeterliliği kontrol edilmelidir.

Ancak ağızda yaralanma mevcutsa ya da ağız açılmıyorsa ağızdan buruna soluk verme yöntemi tercih edilebilir. Bu durumda;

- Hasta/yaralıya baş-geri çene yukarı pozisyonu verilir.
- Hasta/yaralının çenesinden desteklenerek ağız kapatılır (Görsel 3.7).
- Normal bir soluk alınır.
- İlyardımcı ağızını hasta/yaralının burnuna yerleştirir.
- Hasta/yaralının göğüs kafesi yeterince yükselinceye kadar bir saniyede alınan soluk üflenir (Görsel 3.8).
- Göğsün inerek verilen nefesin çıkışı gözlenir.
- Tekrar bir soluk alınarak ikinci soluk verilir.



Görsel 3.7: Çene desteği ile ağızın kapatılması



Görsel 3.8: Ağızdan buruna soluk verilmesi

Temel yaşam desteği uygulanırken göğüs basısı ile birlikte solunum desteği de yapılması önerilmektedir. Erişkinlerde 30 kalp basısı uygulandıktan sonra 2 solunum desteği verilir. Ancak solunum desteği yapmak ilkyardımcı için risk oluşturuyorsa (bulaşıcı hastalıklar gibi) TYD'ye sadece kesintisiz bir şekilde kalp masajı ile devam edilmelidir.

#### Kalp masajı ve solunum desteği birlikte uygulanırken;

- 30 kalp masajı 2 solunum biçiminde uygulanmalıdır. Buna bir tur denir.
- Kalp masajı uygulanırken OED cihazı gelirse; kalp masajına ara verilmeden ikinci ilkyardımcı OED cihazını hasta/yaralıya bağlamalıdır.
- Solunum desteği sağlanırken ince bir tülbent veya sargı bezi hasta/yaralının ağızının üzerine yerleştirilebilir.
- Temel yaşam desteğine 30 göğüs basısı, 2 solunum desteği şeklinde devam edilir.

### 3.1.8. Temel Yaşam Desteğini Sonlandırma Ölçütleri

Temel yaşam desteği uygulamasının sonunda ;solunumu geri gelen hasta/yaralıya koma (derlenme ,kurtarma,iyileşme) pozisyonu verilir. Acil yardım ekipleri gelene kadar hasta/yaralının yanında beklenir. Aşağıda belirtilen durumlarda temel yaşam desteği sonlandırılmalıdır:

- Hasta/yaralı acil yardım ekibine teslim edilince,
- Hasta/yaralının yaşamsal fonksiyonları geri geldiğinde,

SIRA  
SIZDE



Sizde öğretmeninizin gözetiminde atölyenizde yetişkin TYD maketinin üzerinde ağızdan buruna solunum desteği uygulaması yapınız.

### 3.1.9. Temel Yaşam Desteği Uygulamasında Karşılaşılabilecek Sorunlar

Temel yaşam desteği uygulaması sırasında bazen olumsuz durumlarla karşılaşılabilir. Bu durumlar şunlardır:

**Ağızda Yabancı Cisim:** Hava yolunu açmak için bazen ağız içinde bulunan takma diş, kusmuk, kan pıhtısı gibi yabancı cisimlerin temizlenmesi gerekir. Bu işlem iyi yapılmadığı zaman verilen nefes akciğerlere ulaşamaz. Bu durumda yapılan solunum desteği başarısız olur.

**Mide Genişlemesi:** Solunum desteği sırasında aniden ve hızlı şekilde hava üflendiğinde yemek borusunun ka-pağı açılarak üflenen havanın bir kısmı mideye gider ve böylece mide genişler. Bu durum akciğerlere giden hava miktarının azalmasına ve kusmaya neden olabilir. Bu nedenle hasta/yaralıya nefes, doğru miktarda ve sürede verilmelidir.

**Kusma:** Mide içeriğinin istemsiz olarak ağızdan dışarı çıkarılmasıdır. Kusma, mide genişlemesine bağlı olarak ortaya çıkar. Kusma sonucu hava yolunda yabancı cisim kalabilir ve solunum yolu tahriş olabilir. Hasta/yaralı kustu-ğu zaman başı hemen yan çevrilerek ağızının içi temizlenmelidir.

**Göğüs Kemiği ve Kaburga Kırıkları:** Dış kalp basısı uygulanırken göğüs kemiği üzerine gereğinden fazla güçte bası uygulandığı zaman kırıklar oluşabilir. Oluşan bu kırıklar iç organlara zarar verebilir. Bu nedenle göğüs kemiğine gerektiği kadar bası uygulanmalı ve eller göğüs kafesi üzerinde sabit tutulmalıdır.

#### BULAŞICI HASTALIK (COVID-19 GİBİ )TANISI YA DA ŞÜPHEŞİ OLAN HASTA/YARALIYA MÜDAHALE SIRASINDA

- Sosyal mesafeye uyularak KKE (eldiven, maske, göz koruması vb.) kullanılmalı.
- 112 aranmalı.
- Hasta/yaralıya maske takılmalı.
- Yaralıların içinde bulunduğu ortam ve çevresindeki tüm yüzeylerin virüs tarafından kontamine olabileceği için sadece, kesinlikle gerekli olan malzemeler kullanılmalı, dokunulmalı.
- Maruz kalma süresini sınırlamak için yalnızca gerekli olan ilk yardım uygulaması yapılmalı.

#### UYGULAMA TAMAMLANDIKTAN SONRA

- KKE kaldırılmalı ve uygun yöntemle imha edilmeli.
- Eller sabun ve sıcak su ile 20 saniye yıkanmalı.
- ilkyardımcı tüm giysilerini mümkün olan en kısa sürede yıkamalı.
- Doğrudan ilk yardım uygulandıktan sonra ilkyardımcıda Covid-19 semptomları gelişirse ilkyardımcı kendini izo- le etmeli ve ulusal düzeyde yayınlanan kurallara uymalı.

Erişkinlerde temel yaşam desteği algoritması şu şekilde olur (Şekil 3.2 ).



Şekil 3.2: Erişkinlerde temel yaşam desteği algoritması

### Uygulama 3.1: Erişkinlerde Temel Yaşam Desteği Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Erişkinlerde temel yaşam desteği maketi

#### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

#### İlkyardımcı

- Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğinden emin olur.
- Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunup "İyi misiniz?" diye sorarak bilincini kontrol eder.

#### Yanıt Yoksa

- Çevreden yüksek sesle yardım çağırarak acil yardım numarasını (112) aratır ve OED getirilmesini ister.
- Sağlık görevlisi ile telefonun sesini dışarıya vererek konuşur.
- Hasta/yaralıyı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırır.
- Hasta/yaralının yanına diz çöker.

#### Uygulama

#### İlkyardımcı

- Hasta/yaralının boynunu ve göğsünü saran giysileri açar.
- Hasta/yaralının ağzının içini kontrol ederek görünen yabancı cisim varsa alır.



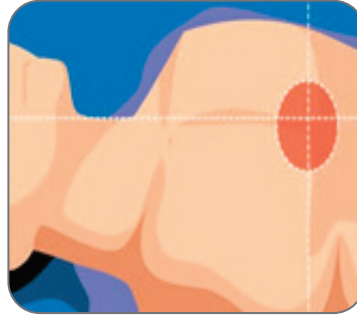
- Hava yolunu açmak için bir elini hasta/yaralının altına, diğer elinin iki parmağının uçlarını alt çene kemiğinin altına yerleştirir.
- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik (90 derece) gelecek şekilde hasta/yaralıya baş geri-çene yukarı pozisyonu verir.
- Hasta/yaralının solunumunu bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye içinde kontrol eder.
- Hasta/yaralının zor, düzensiz, sık olmayan veya iç çekme biçiminde aldığı nefesi; solunumu yok olarak kabul eder.

### Hasta/Yaralının Solunumu Yoksa

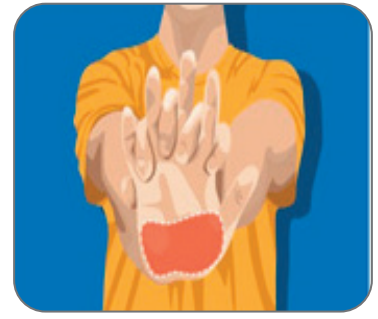
- İlk yardımcı yalnızsa acil yardım numarasını (112) arar.
- Dış kalp masajı yapmak için her iki elin işaret parmakları ile göğüs kemiğinin alt ve üst ucunu tespit eder. Her iki elin başparmaklarını ortada birleştirerek iki eşit 'C' oluşturur (Görsel 3.9:a).
- Bir elin topuğunu göğüs kemiğinin alt yarısına (Görsel 3.9:b) yerleştirir.
- Diğer elinin topuğunu, bu elinin üzerine yerleştirir (Görsel 3.10).
- Kollarını göğüs kemiğinin üzerinde dik ve düz bir şekilde gergin olarak tutar.
- Göğüs kemiği 5 cm (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) çökecek şekilde 30 göğüs bası uygulanır (Görsel 3.11).



Görsel 3.9: a) Kalp masajı yapılacak bölge tespiti (yarım ay yöntemi)



Görsel 3.9: b) Kalp masajı yapılacak bölge



Görsel 3.10: Kalp masajı yapılırken elin pozisyonu

- Her bası sonrası ellerini göğüs kemiğinden ayırmadan göğüs kafesinin eski haline dönmesini bekler.
- Basıya, dakikada 100 bası olacak biçimde ritim ayarlayarak kesintisiz devam eder.
- Kalp masajı uygulanırken OED cihazı gelirse kalp masajına ara vermeksizin ikinci bir ilkyardımcının OED cihazının pedlerini hastaya yapıştırmasına izin verir.
- Baş geri-çene yukarı pozisyonunu tekrar vererek hava yolu açıklığını sağlar (Görsel 3.12).



Görsel 3.11: Göğüse bası uygulaması



Görsel 3.12: Baş geri-çene yukarı pozisyonu

- Hasta/yaralının alnının üzerine koyduğu elinin baş ve işaret parmağı ile hasta/yaralının burnunu kapatır (Görsel 3.13).
- Normal bir soluk alır.
- Dudaklarını; hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde, hasta/yaralının ağzına yerleştirir (Görsel 3.14).
- Hasta/yaralının göğsünü yükseltmeye yetecek kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verir (Görsel 3.14).



Görsel 3.13: Hasta/yaralının burnunun kapatılması



Görsel 3.14: Solunum verilmesi



Hasta/yaralıya nefes verirken burun kanatları kapatılmalı. Nefes verdikten sonra burun kanatları açılmalı.

- İlk yardımcı her bir solunumun ardından ağzını hasta/yaralının ağzından uzaklaştırarak havanın geri çıkışını izler (Görsel 3.15).
- Hasta/yaralıya 30 kalp basısı, 2 solunum yaparak (30;2) temel yaşam desteğine devam eder.
- Solunum veremiyorsa, hasta/yaralıya sadece kalp basısı uygular.



Görsel 3.15: Solunum desteğinde havanın geri çıkışının gözlenmesi



Erişkinlerde çene kilitlenmesi, ciddi ağız yaralanması gibi durumlarda, solunum desteği ağızdan buruna yöntemiyle sağlanabilir.

### Uygulamanın Sonlandırılması

#### İlk yardımcı

- Temel yaşam desteğine hasta/yaralının solunumu gelinceye ya da acil yardım gelene kadar kesintisiz devam eder.
- Hasta/yaralının solunumu geri geldiyse koma pozisyonu verir.
- Sık aralıklarla solunumu kontrol eder.



İlk yardımcı solunum desteği sağlayamıyorsa sadece göğüs basısı yaparak TYD'ye devam etmelidir.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 91'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## ERİŞKİNLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Erişkinlerde temel yaşam desteği uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN	1	2	3	4	5
----------	------	---	---	---	---	---

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.						
2. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti. Bilinç yoksa;						
3. Çevreden yüksek sesle yardım istedi, 112'yi arattı ve OED getirilmesini istedi.						
4. Hasta/yaralıyı sert bir zemin üzerine sırtüstü yatırarak, hasta/yaralının yanına diz çöktü.						

### B) UYGULAMA

5. Hasta/yaralının göğsünü ve boynunu sıkan giysilerini gevşetti.						
6. Ağız içini kontrol etti, görünen yabancı cisim varsa alarak baş geri- çene yukarı pozisyonu verdi.						
7. Hasta/yaralının solunumunu bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye içinde kontrol etti.						
8. İlk yardımcı yalnızca acil yardım numarasını (112) aradı.						
9. Dış kalp masajı yapmak için bir elin topuğunu göğüs kemiğinin alt yarısına yerleştirdi.						
10. Diğer elini bu elin üzerine yerleştirdi.						
11. Her iki elinin parmaklarını birbirine geçirdi.						
12. Kollarını, göğüs kemiğinin üzerinde dik ve düz bir şekilde gergin olarak tuttu.						
13. Göğüs kemiği en az 5 cm çökecek şekilde 30 bası uygulayarak bu işleme dakikada 100 bası olacak ritimde devam etti.						
14. Her bası sonrası ellerini iman tahtasından ayırmadan göğüs kafesinin eski haline dönmesini bekledi.						
15. İki ilkyardımcı varsa biri TYD'yi uygularken diğer ilkyardımcı gelen OED'yi açıp pedleri hasta/yaralıya yapıştırdı.						
16. Baş geri-çene yukarı pozisyonunu tekrar vererek havayolu açıklığını sağladı.						
17. Hasta/yaralının alnının üzerine koyduğu elinin baş ve işaret parmağı ile hasta/yaralının burnunu kapattı.						
18. Ağızını; hasta/yaralının ağızını içine alacak şekilde, hasta/yaralının ağızına yerleştirdi.						
19. Normal bir nefes alarak hasta/yaralının göğsünü yükseltmeye yetecek kadar bir saniye süren 2 nefes verdi.						
20. İlk yardımcı ağızını hasta/yaralının ağızından uzaklaştırarak havanın geri çıkışını izledi.						
21. Hasta/yaralıya otuz kalp basısı, iki solunum yaparak (30;2) temel yaşam desteğine devam etti.						

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

22. TYD'ye hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya acil yardım ekipleri gelene kadar kesintisiz devam etti.						
23. Solunumu gelen hasta/yaralıya koma pozisyonu vererek sık aralıklarla solunumunu kontrol etti.						

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tabloda toplam 23 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $23 \times 5 = 115$ 'tir.  $PUAN = [(Tablo Puanı \times 120) / 115]$  formülü uygulanır.



## 3.2. ÇOCUKLARDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

Ali markete gitmek için kapıyı açtığında Ayşe teyzenin yalın ayak koşarak ve ağlayarak evlerine doğru geldiğini gördü. Sesleri duyan annesi Ali'nin yanına gelmişti bile. Ayşe teyze, "Cenk, Cenk !" diye ağlıyor ve sorulara cevap dâhi veremiyordu. Ali'nin annesi, Ayşe teyzenin elinden tuttu ve Ayşe teyzenin evine gittiler. Doğruca Cenk'in odasına girdiler. Cenk yerde baygın bir şekilde yatıyor, babaannesi başında oturmuş ağlıyordu. Ali'nin annesi Cenk'e "İyi misin? İyi misin?" diye sordu ancak Cenk'ten ses çıkmadı. Ali'ye dönüp 112'yi aramasını söyledi. Ali'nin annesi de Cenk'in ağız içine baktı, daha sonra baş geri-çene yukarı pozisyonunu verir vermez Cenk derin bir iç çekme ile nefes almaya başladı.

1. Cenk, sorulan soruya cevap veremediğinde annesi neler hissetmiştir?
2. İlk yardım uygulaması yapılmıyadı neler olurdu?

### Çocuklarda Temel Yaşam Desteği

Temel yaşam desteği uygulama sırası ve işlem basamakları, yaş grubuna özgü bazı değişiklikler gösterir. Çocuklarda görülen ani kalp durmasının nedeni çoğunlukla solunumsal sorunlara bağlıdır. Etkin solunum desteğinin sağlanması, kalp durmasının hızlıca tanınması, etkili ve güçlü göğüs basılarının süratli bir şekilde başlatılması hem sağ kalım oranını hem temel yaşam desteğinin başarısını artırır. Yüksek kaliteli TYD için; **güçlü ve hızlı göğüs basısı** yapılmasına, TYD'ye mümkün olduğunca ara verilmemesine, göğüs kafesinin boşalmasına izin verilmesine, solunum desteği sırasında aşırı nefes verilmemesine dikkat edilmelidir.

Çocuklarda temel yaşam desteğinde sıralama aşağıdaki gibi olmalıdır (Şekil 3.3).



Şekil 3.3: Çocuklarda TYD işlem sırası

#### 3.2.1. Güvenliğin Sağlanması

İlk yardımcı önce kendisinin sonra çocuğun güvende olduğundan emin olmalıdır. Güvenlik ile ilgili bir şüphesi varsa temel yaşam desteğine başlamadan önce çocuğu doğru teknikle güvenli alana taşımalıdır.

#### 3.2.2. Bilincin Değerlendirilmesi ve 112 Acil Yardım Aranması

Çocuğun omuzlarına nazikçe ve hafifçe dokunarak yüksek sesle "İyi misiniz?" diye sorularak bilinç kontrol edilir (Görsel 3.16).



Görsel 3.16: Çocukta bilincin değerlendirilmesi

Verilen cevaba göre iki seçenek oluşur:

» **Çocuk “İyi misiniz?” sorusuna cevap (yanıt) verirse;** ağılıyorsa veya hareket ederse **yanıtlı olarak kabul edilir.** Bu durumda çocuk, bir tehlike söz konusu değilse bulunduğu pozisyonda tutulmalıdır. Çocuğun durumu değerlendirildikten sonra ilkyardımcı, 112 acil yardım numarasını aramalı ya da aratmalıdır. Çocuğu; sağlık ekibi gelinceye kadar yalnız bırakmayarak düzenli aralıklarla kontrol etmelidir. Çocuğun yanına diz çökerek, boyun ve göğsünü saran giysileri varsa gevşetmelidir.

**Çocuk “İyi misiniz?” sorusuna cevap (yanıt) vermiyorsa;** ağılamıyorsa veya hareket etmiyorsa **bilinç yok (yanıtsız)** olarak kabul edilir. İlkyardımcı, yüksek sesle etraftan yardım istemelidir. Yardım çağrısına gelen olursa;gelen kişiye 112 acil yardım numarasını aratmalı ve OED cihazını getirmesini istemelidir.

**Yardım çağrısına gelen olmazsa (ilkyardımcı tek başına ise);**

30 göğüs basısı,2 suni solunumu 5 tur yaptıktan sonra Acil Çağrı Merkezini (112) kendisi arar.

### 3.2.3. Çocuklarda Hava yolu Açıklığının Sağlanması

Ağız içinde görünen yabancı cisim var ve alınabileceğinden şüphe yoksa çıkarılmalıdır. Yabancı cisim görülüyorsa asla el ağız içine götürülmemelidir. Çocuklarda baş geri-çene yukarı pozisyonu verilerek hava yolu açıklığı sağlanır. Bazı durumlarda sadece hava yolu açıklığını sağlamak dahi solunumun kendiliğinden başlaması için yeterli olabilir. Erişkinlere göre çocukların oksijen tüketimi 2-3 kat daha hızlıdır. Bu nedenle çocuklarda uygulanan temel yaşam desteğinde hava yolu açıklığının sağlanması ve solunum desteği ön plana çıkar.

### 3.2.4. Çocuklarda Solunumun Değerlendirilmesi

Hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra, solunum bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye içinde kontrol edilir. Çocuğun solunumu varsa koma (kurtarma, iyileşme, derleme) pozisyonuna getirilir (Görsel 3.17). 10 saniye sonunda solunumun olmadığına karar verildiğinde ya da solunumun varlığı konusunda şüphe varsa solunum yokmuş gibi davranılır. Çocukta sık olmayan ve zorlu, iç çekme tarzında nefes alma gayreti görülebilir. Bu normal solunum ile karıştırılmamalıdır. Solunum yoksa suni solunuma başlanır.



Görsel 3.17: Çocuğa kurtarma (iyileşme, derleme) pozisyonun verilmesi

**BİLİYOR MUYDUNUZ ?**



ERC 2021 Pediatrik TYD kılavuzuna göre çocukta solunum yoksa çocuğa ilk önce 5 kurtarıcı nefes verilir ardından 15 göğüs basısı yapılması ve TYD'ye 15 göğüs basısı 2 suni solunum şeklinde devam edilmesi önerilmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığı güncel ilk yardım rehberinde 2 kurtarıcı nefes verilmesi ve sonrasında 30 göğüs basısı 2 suni solunum şekilde uygulama prosedürü yer almaktadır. Bu sebeple uygulama Sağlık Bakanlığı prosedürüne uygun olarak verilmiştir.

### 3.2.5. Çocuklarda Solunumun Sağlanması

Çocuk ve bebeklerde, kalbe bağlı nedenlerden kaynaklanan ani kalp durması erişkinlere göre daha az görülür. Çocuk ve bebeklerde, çoğunlukla solunum kaynaklı ani kalp durması daha yaygındır. Çocuklarda kalp durmasının neden olan solunum kaynaklı durumların içerisinde hava yolundaki yabancı cisim, boğulma/suda boğulma, elektrik çarpması, travmalar, zehirlenmeler gibi durumlar yer alır. Bu yüzden çocuklarda yapılan TYD'de etkin solunum desteği önemlidir.

Çocuklarda solunum desteğine başlamadan önce çocuğun yaşı ve yüzünün büyüklüğü değerlendirilip hangi tekniğin kullanılacağına (ağızdan ağıza ya da ağızdan ağıza ve buruna tekniği) karar verilir.

Çocuklarda, temel yaşam desteğine ağızdan ağıza solunum desteği yöntemiyle her biri bir saniye süren iki **kurtarıcı soluk** ile başlanır. (Görsel 3.18). Verilen nefes, çocuğun göğsünü yükseltmeye yetecek kadar olmalıdır (Görsel 3.18). Verilen havanın geri çıkışı gözlemlenmelidir (Görsel 3.20).



Görsel 3.18: Çocuklarda solunum desteği verilmesi



Görsel 3.19: Çocuklarda verilen nefesın çıkışının gözlenmesi

Temel yaşam desteğine 30 göğüs basısı solunum desteği olarak devam edilir. Temel yaşam desteğine; çocuk yaşam belirtileri gösterinceye ya da acil yardım ekipleri gelinceye kadar kesintisiz devam edilir.

### 3.2.6. Çocuklarda Kalp Masajının Uygulanması

Kalp masajı yapmak için bir elin topuğu, iman tahtasının alt yarısına yerleştirilir (Görsel 3.20). Çocuğun vücut boyutuna göre iki el de kullanılabilir. Çocuğun göğsü üzerine koyulan el ile dirsekler bükülmeden kollar dik vaziyette, elin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden iman tahtası üzerine bası uygulanır (Görsel 3.20). Bası yapılırken, iman tahtası 5 cm çökecek (yandan bakıldığında göğüs yüksekliği 1/3'ü) kadar güç uygulanmalıdır. Bası hızı dakikada 100 olacak biçimde ritim oluşturulmalıdır. Her göğüs basısından sonra göğsün eski hâline dönmesine izin verilmelidir. Göğüs basısı ile birlikte solunum desteği yapılması önerilmektedir. Ancak ilkyardımcı için, özellikle solunum desteği uygulaması risk oluşturuyorsa (bulaşıcı hastalıklar gibi) sadece kalp masajı yapılabilir.



Görsel 3.20: Çocuklarda dış kalp masajı yapılan bölge ve elin pozisyonu

### Uygulama 3.2: Çocuklarda Temel Yaşam Desteği Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Çocuklarda temel yaşam desteği maketi

#### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- Kendisinin, çocuğun ve çevrenin güvenliğinden emin olur.
- Çocuğun omuzlarına hafifçe dokunarak ve "İyi misiniz?" diye sorarak bilincini kontrol eder.

#### Bilinç Yoksa

- Çevreden yüksek sesle yardım çağırarak Acil yardım numarasını (112) aratır ve OED getirilmesini ister.



- Sağlık görevlisi ile telefonun sesini dışarıya vererek konuşur.
- Çocuğu sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırır.
- Çocuğun yanına diz çöker.

### Uygulama

- Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giysileri gevşetir.
- Ağız içini kontrol ederek hava yolu tıkanıklığına neden olan görünen bir cisim varsa çıkarır.
- Hava yolunu açmak için bir elini çocuğun alnına, diğer elinin parmak uçlarını alt çene kemiğinin üzerine yerleştirir.
- Çocuğun solunumunu bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye içinde kontrol eder.

### Solunum Yoksa

- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde çocuğa baş geri-çene yukarı pozisyonu verir. Varsa ağız üzerine koruyucu bir malzeme (maske, gazlı bez vb.) örter.
- Alın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak çocuğun burnunu kapatır.
- Normal bir nefes alır.
- Baş geriye doğru eğilmiş pozisyonda iken çocuğun ağızını içine alacak şekilde ağızını çocuğun ağızına yerleştirir.
- Çocuğun göğsünü yükseltmeye yetecek kadar her biri bir saniye süren iki kurtarıcı soluk verir (Görsel 3.21).
- Ağızını çocuğun ağızından uzaklaştırarak havanın geri çıkması için zaman verir.
- Dış kalp masajı yapmak için her iki elin işaret parmakları ile göğüs kemiğinin alt ve üst ucunu tespit eder. Her iki elin başparmaklarını ortada birleştirerek iki eşit 'C' oluşturur (Görsel 3.22).
- Bir elin topuğunu göğüs kemiğinin alt yarısına yerleştirir.
- Kolunu, göğüs kemiğinin üzerine dik ve düz bir şekilde gergin olarak tutar.
- İman tahtası, 5 cm aşağı inecek şekilde 30 dış kalp basısı uygular.
- Bu işlemi dakikada 100 kez uygulanacak şekilde ritmini ayarlar.
- Kalp masajı uygulanırken OED cihazı gelirse kalp masajına ara vermeksizin ikinci bir ilkyardımcının OED cihazını hastaya bağlamasına izin verir.
- Çocuğa 30 kalp basısı, 2 solunum desteği yapar (30;2).
- İlkyardımcı yalnızsa; 30 göğüs basısı, 2 solunum desteğini 5 tur yaptıktan sonra acil yardım numarasını (112) kendisi arar.



Görsel 3.21: Suni solunumun yapılışı



Görsel 3.22: Elin topuğunun göğüs kemiği üzerine yerleştirilmesi

BUNU  
UNUTMA



İlkyardımcı elinin topuğunu, iman tahtasının alt ucundaki çıkıntıdan uzak duracak biçimde yerleştirmelidir.

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Temel yaşam desteğine çocuğun yaşamsal refleksleri veya acil yardım ekibi gelene kadar kesintisiz devam eder.
- Çocuğun solunumu geri geldiyse çocuğa koma (kurtarma, iyileşme, derlenme) pozisyonu verir.
- Çocuğun solunumunu sık aralıklarla kontrol eder.



Çocuk, erişkin görünümündeyse erişkinlerde olduğu gibi iki el ile kalp basısı yapılır.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 96'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## ÇOCUKLARDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Çocuklarda temel yaşam desteği uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı kendisinin, çocuğun ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Çocuğun yanıtını kontrol etti. <b>Yanıt yoksa</b>					
3. Çevreden yüksek sesle yardım istedi, 112'yi arattı ve OED getirilmesini istedi.					
4. Çocuğu sert bir zemin üzerine sırtüstü yatırarak, hasta/yaralının yanına diz çöktü.					

### B) UYGULAMA

5. Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giysilerini gevşetti.					
6. Ağız içini kontrol ederek hava yolu tıkanıklığına neden olduğu görünen cisim varsa çıkardı.					
7. Hava yolunu açmak için baş geri-çene yukarı pozisyonunu verdi.					
8. Çocuğun solunumunu Bak-Hinle-Hisset yöntemiyle 10 saniye içinde kontrol etti.					
9. Solunum yoksa alnının üzerine koyduğu elin baş ve işaret parmağını kullanarak çocuğun burnunu kapattı.					
10. Normal bir nefes alarak ağızını; çocuğun ağızını tamamen içine alacak şekilde çocuğun ağızına yerleştirdi.					
11. Çocuğun göğsünü yükseltmeye yetecek kadar her biri bir saniye süren iki kurtarıcı nefes verdi.					
12. İki solunum arasında havanın geri çıkıp çıkmadığını kontrol etti.					
13. Kalp basısı uygulamak için bir elin topuğunu göğüs kemiğinin alt yarısına yerleştirdi.					
14. İki ilk yardımcı varsa; biri TYD'yi uygularken diğer ilk yardımcı gelen OED'yi açıp pedleri çocuğun göğsüne yapıştırdı.					
15. İman tahtası 5 cm aşağı inecek şekilde, bası uygulama ritmini dakikada 100 bası olacak biçimde uyguladı.					
16. Parmaklarını göğüs kafesiyle temas ettirmeden, dirseğini bükmeden, iman tahtası üzerine kolunu çocuğun vücuduna dik olacak şekilde tuttu.					
17. Temel yaşam desteğine otuz kalp basısı, iki solunum desteği ile devam etti (30;2).					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

18. TYD'ye çocuğun yaşamsal refleksleri veya acil yardım ekipleri gelene kadar kesintisiz devam etti.					
19. Solunumu gelen hasta/yaralıya koma/kurtarma pozisyonu vererek sık aralıklara solunumunu kontrol etti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 19 X 5 = 95'dir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 95] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 70 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 69 veya altı puan almıyorsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulamaya ait notlar: .....

Çocuklarda temel yaşam desteği işlem basamakları Şekil 3.4’de verilmiştir.

Bilinci değerlendir; Bilinç yok.
112’yi arat.
Hava yolunu aç.
Solunum kontrolü; solunum yok
2 kurtarıcı soluk ver.
30 göğüs basısı uygula.
2 Suni solunum 30 göğüs basısı uygula.
İlk yardımcı yalnızsa 30 göğüs basısı 2 suni solunumu 5 tur yaptıktan sonra 112’yi ara.

Şekil 3.4: Çocuklarda temel yaşam desteği işlem basamakları

SIRA  
SİZDE



Cumhuriyet İlkokuluna giden Mustafa ve Kemal zilin çalmasıyla sınıftan çıktılar. “Merdiven leri İlk İnen” yarışını yaparken üç katı bir çırpıda inen Ahmet son basamakta yere düştü. Bütün arkadaşları başına toplanmıştı. Kalabalığı gören Ayşe öğretmen çocukları aralayıp uzaklaştırdı. Ahmet’i yerde yatarak gördü. Ahmet’in yanına yaklaşip “İyi misin, iyi misin ?” diye sordu, ses yoktu. Arkadaşına “112’yi ara!” dedi. Solunumunu kontrol etti ama solunumu yoktu.

**Yukarıda verilen örnek olayı dikkate alarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.**

1. Ayşe öğretmen, yaptığı değerlendirmenin sonucuna göre hangi uygulamaya başlamalıdır?
2. Ayşe öğretmen karar verdiği müdahaleye ilişkin hangi uygulamaları yaparak devam etmelidir?

### 3.3. BEBEKLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

#### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Bebekler ile erişkin ve çocukların solunum sistemi arasında anatomik farklılıklar bulunmaktadır. Bu durum ilk yardım uygulamalarında ne gibi ayırım yaratabilir?
2. Beşikte Ölüm Sendromu nedir? Sebepleri nelerdir? Araştırınız.

TYD uygulamaları belirli bir hareket planına göre yapılır. Bu hareket planında yer alan uygulamalar, genel kurallar açısından erişkinlere göre çocuklar ve bebeklerde birbirine daha yakındır. Buna rağmen bebekler, hava yolu açıklığının sağlanması, solunum desteği ve kalp masajı gibi uygulamalarda işlem önceliği ve uygulama tekniği yönünden diğer gruplardan ayrılırlar. Bunun nedeni bebeklerin solunum ve dolaşım sistemlerinin yapısal ve işlevsel açıdan erişkin ve çocuklardan daha farklı olmasıdır. Bu farklılıklar şunlardır:

- Göğüs boşluğunun daha küçük olması
- Dilin, ağız boşluğunda daha çok yer kaplaması
- Hava yolunun daha dar ve kısa olması
- Kalp atım hızının daha fazla olması
- Oksijen tüketiminin daha fazla olması
- Solunum sayısının daha fazla olması

TYD’ye güvenliğin sağlanması ile başlanıp yanıtın değerlendirilmesi ile devam edilir.

#### 3.3.1. Güvenliğin Sağlanması

İlk yardımcı önce kendisinin sonra bebeğin güvende olduğundan emin olmalıdır. Güvenlik ile ilgili bir şüphesi varsa temel yaşam desteğine başlamadan önce bebeği doğru teknikle güvenli alana taşımalıdır.

### Bilincin Değerlendirilmesi ve 112 Acil Yardım Aranması

Bilinç (yanıt) kontrolü bebeğin ayak tabanına hafifçe vurularak yapılır (Görsel 3.23).

Bebeğin topuğuna hafifçe vurulurken aynı anda yüz ifadesinde gözlenmelidir.

Bebek; ağlıyorsa veya hareket ediyorsa **yanıtlı olarak kabul edilir**.

Bu durumda bebek, bir tehlike söz konusu değilse bulunduğu pozisyonda bırakılmalıdır. Bebeğin durumu değerlendirildikten sonra ilkyardımcı, 112 acil yardım numarasını aramalı ya da aratmalıdır. Bebeği; sağlık ekibi gelinceye kadar yalnız bırakmayarak düzenli aralıklarla kontrol etmelidir. Bebeğin yanına diz çökerek, boyun ve göğsünü saran giysileri varsa gevşetmelidir.

Bebek; ağlamıyorsa veya hareket etmiyorsa **yanıtsız olarak kabul edilir**. ilkyardımcı, yüksek sesle etraftan yardım istemelidir.

Yardım çağrısına gelen olursa; ilkyardımcılardan biri hasta/yaralıya yardım etmelidir. İkinci ilkyardımcı 112 acil yardım numarasını aramalı ve OED cihazını getirmelidir. ilkyardımcı, yardıma gelen olmazsa 112 acil yardım numarasını 5 tur 30 kalp basısı 2 suni solunum yaptıktan sonra kendisi aramalıdır. Telefonunun hoparlörünü açarak, sağlık görevlisinin yönlendirmelerini dinlemeli, söylenenleri yapmalıdır. Yardım çağırma ve TYD işlemleri aynı zamanda yürütülmelidir.



Görsel 3.23: Bebeklerde bilinç kontrolü

### 3.3.2. Bebeklerde Hava Yolu Açıklığının Sağlanması

Bebeğin ağız içi kontrol edilerek hava yolu tıkanıklığına neden olduğu görünen cisim varsa çıkarılır. Daha sonra hafifçe baş geri-çene yukarı pozisyonu verilerek hava yolu açıklığı sağlanır. Böylelikle başın öne doğru eğilmesi ile dilin arkaya kayması engellenmiş olunur. Bebeklerde hava yolu kısa ve tam gelişmemiş olduğu için pozisyon verilirken sert hareketlerden kaçınılmalı ve baş fazla geriye itilmemelidir. Aksi takdirde hava yolu kapanır.



Bebeğin omuzlarının altına katlanarak konulan bir havlu ile hava yolu açıklığı sağlanabilir.

### 3.3.3. Bebeklerde Solunumun Değerlendirilmesi

Hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra, solunum bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye içinde saniye kontrol edilir. Bebeğin solunumu varsa; yan yatırılarak kolay nefes alması sağlanır. Bebeğe sık olmayan ve zorlu, iç çekme tarzında nefes alma gayreti görülebilir. Bu durum **normal solunum ile karıştırılmamalıdır**. 10 saniye sonunda solunumun olmadığına karar verildiğinde ya da solunumun varlığı konusunda şüphe varsa solunum yokmuş gibi davranılır. Solunum yoksa dolaşım yok kabul edilir ve suni solunuma başlanır.



AHA 2020 Pediatrik Temel ve İleri Yaşam Desteği Kılavuzunda; TYD ye göğüs basısı ile başlanıp suni solunum ile devam edilmesi önerilmektedir.

### 3.3.4. Bebeklerde Solunumun Sağlanması

Bebeğe verilen baş geri-çene yukarı pozisyonu kontrol edilir. ilkyardımcı; ağızını, bebeğin **ağız ve burnunu** içine alacak şekilde bebeğin ağızına yerleştirir. Ağız içindeki hava (50 ml), bebeğin ağız ve burnuna üflenir (Görsel 3.24). Bu şekilde iki kurtarıcı soluk verilir.

Ağızını bebeğin ağız ve burnuna tam olarak yerleştirildiğinden emin olunmalıdır. İki ilkyardımcı varsa normal döngü değiştirilmeden biri kalp masajı diğeri solunum desteği yapmalıdır.



Görsel 3.24: Bebeklerde solunum desteği sağlanması

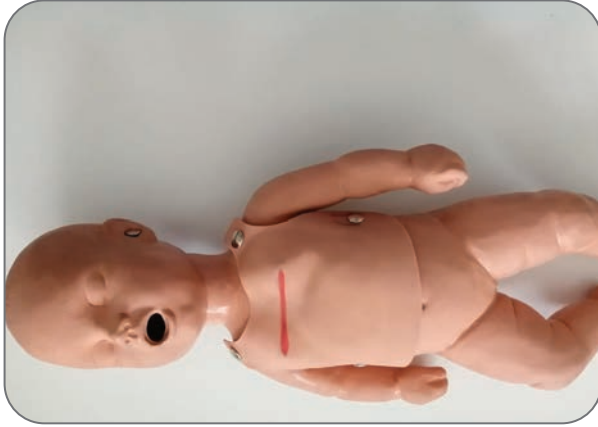
### 3.3.5. Bebeklerde Dolaşımın Sağlanması

Göğüs basısı yapılırken iman tahtası 4 cm içe çökecek şekilde bası uygulanır. Bebeklerde yapılan dış kalp masajında göğüs boşluğunun küçük olması ve çevre organlara zarar verebilme olasılığı daha yüksektir. Bu nedenle bebeklerde kalp masajı yapmak için parmakların kullanılması önerilmektedir. Lakin ilkyardımcı uygulama sırasında hedeflenen derinliklere ulaşamıyorsa (göğsün ön-arka çapının en az üçte biri), parmaklar yerine bir elin topuğunu da kullanabilir. Uygulama sırasında parmaklar yerinden oynatılmamalıdır (Görsel 3.25).

İki meme ucu arasından çizilen hayali çizginin göğüs kemiğini kestiği noktanın hemen alt kısmı tespit edilir (Görsel 3.26). Orta ve yüzük parmağı tespit edilen bölgeye yerleştirilir (Görsel 3.27).



Görsel 3.25: İki parmak kullanarak kalp masajı tekniği



Görsel 3.26: Kalp masajı yapılacak bölgenin tespiti



Görsel 3.27: Kalp masajı için parmakların yerleştirilmesi

Bebekte temel yaşam desteği işlem basamakları Şekil 3.5'de verilmiştir.

<b>Bilinci değerlendir; Bilinç yok.</b>
<b>112'yi arat.</b>
<b>Hava yolunu aç.</b>
<b>Solunum kontrolü; solunum yok</b>
<b>2 kurtarıcı soluk ver.</b>
<b>30 göğüs basısı uygula.</b>
<b>30 kalp basısı 2 suni solunum yaparak devam et.</b>
<b>İlkyardımcı yalnız ise 30 göğüs basısı 2 suni solunumu 5 tur yaptıktan sonra 112'yi ara.</b>

Şekil 3.5: Bebekte temel yaşam desteği işlem basamakları

### 3.3.6. Erişkin, Çocuk ve Bebeklerde TYD Uygulama Farkları

Erişkin, iki kurtarıcı soluk verildikten sonra dış kalp masajına geçilir. Çocuk ve bebeklerde yapılan temel yaşam desteğinin birbirine benzer uygulamaları olmakla birlikte farklı olan uygulamaları da mevcuttur.



Aşağıda verilen tabloda benzer ve farklı olan uygulamalar yer almaktadır (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1:** Erişkin, çocuk ve bebek TYD benzer ve farklı yönleri

	ERİŞKİN	ÇOCUK	BEBEK
<b>Güvenlik</b>	Kendinizin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğinden emin olun.		
<b>Bilincin Değerlendirilmesi</b>	İyi misin? Diye sorulur.	İyi misin? Diye sorulur.	Bebeğin ayak tabanına hafifçe vurularak bilinç kontrol edilir.
<b>Acil Yardım (112) Aranması</b>	Çevreden yüksek sesle yardım istenir. Gelen olursa 112 aratılır. OED getirmesi istenir. Hasta/yaralıyı yalnız bırakmaz.		
<b>Solunum Kontrolü</b>	Bak-dinle hisset yöntemiyle 10 saniye içinde solunum kontrol edilir.		
<b>Kalp Masajı Yapılacak Yer</b>	Göğüs kemiği alt yarısı	Göğüs kemiği alt yarısı	İki meme ucu arasından çizilen hayali çizginin iman tahtasını kestiği noktanın hemen alt kısmı
<b>Kalp Masajında Kullanılan Teknik</b>	Çift el	Tek el	Parmaklar (2 parmak)
<b>Bası Hızı</b>	Dakikada 100	Dakikada 100	Dakikada 100
<b>Bası Derinliği</b>	5cm	5cm	4cm
<b>Hava Yolu Açıklığının Sağlanması</b>	Baş geri-çene yukarı (90 derece) yöntemi	Baş geri-çene yukarı (90 derece) yöntemi	Hafifçe baş geri-çene yukarı yöntemi
<b>Solunumun Sağlanması</b>	Ağızdan ağza veya ağızdan buruna	Ağızdan ağza veya ağızdan buruna	Ağızdan, ağız ve buruna birlikte
<b>TYD'ye Başlama</b>	Kalp basısı	Solunum desteği	Solunum desteği
<b>İlkyardımcı Yalnızken 112 Aranması</b>	Solunum kontrolünden sonra	5 tur 30 göğüs basısı 2 suni solunum yapıldıktan sonra	5 tur 30 göğüs basısı 2 suni solunum yapıldıktan sonra

### Uygulama 3.3: Bebeklerde Temel Yaşam Desteği Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Bebek temel yaşam desteği maketi

#### İşlem basamakları

#### Uygulamaya hazırlık

- Kendisinin, bebeğin ve çevrenin güvenliğinden emin olur.



- Bebeğin ayak tabanına hafifçe vurarak bilinci kontrol eder (Görsel 3.28).

#### Bilinç Yoksa

- Çevreden yüksek sesle yardım çağırarak (112) acil yardımı arar ve OED getirilmesini ister.
- Bebeği sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırır.
- İlk yardımcı, temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu (Yerde uygulama yapacak ise diz çöker, masa vb. yerde uygulama yapacak ise ayakta durur.) alır.

#### Uygulama

- Bebeğin boynunu ve göğsünü saran giysileri gevşetir.
- Ağız içini kontrol ederek, hava yolu tıkanıklığına neden olduğu görünen yabancı bir cisim varsa tek hamlede çıkarır.
- Bir elini bebeğin alınına, diğer elinin iki parmağını alt çene kemiğine koyup, başı hafif geri iterek baş geri- çene yukarı pozisyonunu hafifçe verir.
- Bak-dinle-hisset yöntemiyle on saniye içinde solunumu kontrol eder.



Görsel 3. 28: Bebeklerde bilinç kontrolü

#### Solunum Yoksa

- İnce bir tülbent veya sargı bezini bebeğin ağzının üzerine yerleştirilebilir.
- İlk yardımcı ağızını, bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde "bebeğin ağızına" yerleştirir.
- Bebeğin göğsünü yükseltmeye yetecek kadar (bir ağız dolusu) her biri bir saniye süren iki kurtarıcı soluk verir.
- İlk yardımcı, her bir solunumun ardından ağızını bebeğin ağzından uzaklaştırarak havanın geri çıkması için zaman verir.
- Bu sırada OED cihazı gelirse uygulamaya ara vermeksizin ikinci bir ilkyardımcının OED cihazını açarak pedleri bebeğin göğsüne yapıştırmasına izin verir.
- Kalp basısı uygulamak için bebeğin göğüs merkezini (iki meme başının altındaki hattın ortası) belirler.
- Orta ve yüzük parmağını göğüs kemiğinin üzerine dik ve düz bir şekilde gergin olarak tutar (Görsel 3.29).
- Göğüs kemiği 4 cm aşağı inecek şekilde 30 dış kalp basısı uygular.
- Bu işlemi dakikada 100 kez uygulayabileceği şekilde ritmini ayarlar.
- İlk yardımcının yalnız olması halinde 30 göğüs basısı, 2 suni solunumu 5 tur yaptıktan sonra 112'yi kendisi arar.
- Temel yaşam desteğine 30 kalp basısı 2 suni solunum yaparak devam eder. (30,2).



Görsel 3. 29: Kalp masajının yapılışı

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya acil yardım ekibi gelene kadar kesintisiz devam eder.
- Bebeğin solunumu geri geldiye bebeğe koma/kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonu verir.
- Bebeğin solunumunu sık aralıklarla kontrol eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 102'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## BEBEKLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Bebeklerde temel yaşam desteği uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı kendisinin, bebeğin ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Bebeğin ayak tabanına hafifçe vurarak bilincini kontrol etti. Bilinç yoksa;					
3. Çevreden yüksek sesle yardım istedi, 112'yi arattı ve OED getirilmesini istedi.					
4. Bebeği sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırdı.					
5. İlk yardımcı, temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu (Yerde uygulama yapacak ise diz çöktü, masa vb. yerde uygulama yapacak ise ayakta durdu.) aldı.					

### B) UYGULAMA

6. Sıkan, boynunu ve göğsünü saran, giysileri gevşetti.					
7. Ağız içini kontrol etti, görünen yabancı cisim varsa tek hamlede aldı.					
8. Bir elini bebeğin alınına, diğer elinin iki parmağını alt çene kemiğine koyup, başı hafif geri iterek baş geri- çene yukarı pozisyonunu hafifçe verdi.					
9. Bak-dinle-hisset yöntemiyle on saniye bebeğin solunumunu kontrol etti.					
10. Ağızını bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde bebeğin ağızına yerleştirdi.					
11. Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar (bir ağız dolusu) her biri bir saniye süren iki kurtarıcı nefes verdi ve havanın geri çıkıp çıkmadığını kontrol etti.					
12. İki ilk yardımcı varsa; biri TYD'yi uygularken diğer ilk yardımcı gelen OED'yi açıp pedleri bebeğin göğsüne yaptırdı.					
13. Kalp basısı uygulamak için bebeğin göğüs merkezini, iki meme başının altındaki hattın ortasını, belirledi.					
14. Bir elin orta ve yüzük parmağını bebeğin göğüs merkezine yerleştirdi.					
15. Orta parmakla ve yüzük parmağıyla göğüs kemiği dört cm aşağı incek şekilde göğüs kemiğine bası uyguladı, bu işlemi dakikada 100 kez olacak ritimde uyguladı.					
16. Bebeğe otuz kalp masajından sonra iki suni solunum yaptırdı (30;2).					
17. İlk yardımcı yalnızsa 30 kalp basısı 2 suni solunumu 5 tur yaptıktan sonra kendisi Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					
18. Temel yaşam desteğine otuz kalp basısı, iki suni solunum ile devam etti (30;2).					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

19. TYD'ye bebeğin yaşamsal refleksleri veya acil yardım ekipleri gelene kadar kesintisiz devam etti.					
20. Solunumu gelen bebeğe koma/ kurtarma pozisyonu vererek sık aralıklara solunumunu kontrol etti.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 20 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $20 \times 5 = 100$ 'dür.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 100] \text{ formülü uygulanır.}$$

#### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 70 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 69 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

### 3.3.7. Otomatik Eksternal Defibrilatör [Otomatik Şok Cihazı (OED-AED)]

Kalbe elektriksel şok uygulaması yapan cihaza **defibrilatör** denir. OED’de bir **defibrilatör** çeşididir. OED için belirlenmiş olan evrensel bir işareti vardır (Görsel 3.30). OED, göğse yapıştırılan pedler (elektrotlar) sayesinde kalbin durmasına sebep olan ritim bozukluklarını otomatik olarak belirleyerek kalbe elektriksel şok veren güvenilir, kullanımı kolay, hafif, taşınabilir, tıbbi ve elektronik bir cihazdır.

Kalpde, birdenbire ortaya çıkan işlev bozukluğuna bağlı olarak gelişen, kalbin aniden atmayı bıraktığı duruma **ani kalp durması** denir. Bu durum çoğunlukla kalpteki elektriksel bozukluğa bağlı olarak kalbin pompa işlevini yerine getirememesinin bir sonucudur.

Ani kalp durması en sık görülen ölüm sebepleri arasında yer alır ve herhangi bir yaşta, zamanda ve durumda karşımıza çıkabilir. Bu durumdaki birçok hasta/yaralının yaşamı aslında doğru ve zamanında yapılan OED ile kurtarılabilir. OED içinde bulunan mikroişlemci ile; hasta/yaralının kalp ritmini pedler aracılığıyla analiz ederek şok gerekir gerekmediği konusunda ilkyardımcıyı sesli ve görsel komutlarla yönlendirir. Hasta/yaralıya verilen elektriksel şok, ani kalp durması esnasında düzenli kalp atımlarının oluşmasını sağlar (Görsel 3.31). Bu cihazlar sadece hayati tehlike söz konusu olan durumlarda şok vermektedir. Bu nedenle güvenli cihazlardır. Kalp durmasından sonraki 3-5 dakika içerisinde uygulanan şok, kişinin sağ kalımını %50-%70 oranında artırır. Gecikilen her bir dakika için hasta/yaralının yaşama olasılığı %10-12 azalır.



Görsel 3.30: Evrensel OED işareti



Görsel 3.31: OED'nin pedler aracılığıyla kalbe verdiği elektriksel şok



OED'nin iki yapışkan pedi ile kalpte oluşan elektrik sinyalleri algılanır, analiz edilir ve bu pedler aracılığı ile hastaya şok verilir.

### Otomatik Şok Cihazı (OED) Çeşitleri

Çok sayıda OED modeli vardır. Kullanım prensipleri hepsi için aynı olmakla birlikte ekran ve seçenekler farklı olabilir. OED'ler "tam otomatik" veya "yarı otomatik" olabilir.

**Tam Otomatik OED:** Kalpteki düzensiz ritmi tanıyan ve şok uygulaması için ilkyardımcının herhangi bir düğmeye basmasına gerek olmayan cihazlardır (Görsel 3.32).

**Yarı Otomatik OED:** Kalpteki düzensiz ritmi tanıyan ve şok uygulaması için ilkyardımcının cihaz üzerindeki şok düğmesine basması gereken cihazlardır (Görsel 3.33).



Görsel 3.32: Tam otomatik OED

### 3.3.8. Otomatik Şok Cihazı (OED) Uygulama Prensipleri

OED kullanımı; 27/08/2020 tarihli Resmî Gazete’de yayınlanan İlk Yardım Yönetmeliği'nin beşinci bölüm madde 21/1 (a) bendinde ilk yardım eğitim konularının arasına alınmıştır.

OED "Temel Yaşam Desteği" uygulaması içinde yer alır ve OED kullanımını kapsayan ilk yardım eğitimi almış herkes tarafından kullanılabilir.

### Otomatik Şok Cihazı (OED) Kullanımı Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Genel Kurallar

- » OED hasta/yaralının solunumunu değerlendirmez. İlkyardımcı, ilk önce olay yerinin OED uygulaması için uygunluğunu değerlendirmelidir.



Görsel 3.33: Yarı otomatik OED

## TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

- » OED cihazının içinden çıkan pedler, üzerinde yazılan talimatlara uygun olarak hasta/yaralının göğsüne yerleştirilmelidir (Görsel 3.34).
- » Otomatik şok cihazı; yağmur altında, ıslak ve metal zeminde olan hasta/ yaralıya uygulanmaz.

BUNU  
UNUTMA

Otomatik şok cihazı; yağmur altında, ıslak ve metal zeminde olan hasta/ yaralıya uygulanmaz.



Görsel 3.34: OED cihazının içinde bulunan pedler

- » Hastanın göğsünün kıllı olması durumunda OED çantasında bulunan malzemelerle (makas, eldiven, tıraş bıçağı vb.) göğüs tıraş edilmelidir. Yoksa pedler göğse yapışmaz.
- » Hasta/yaralıya ait takı, aksesuar vb. metal eşyalar çıkarılarak bir poşet içerisinde muhafaza edilmelidir.
- » Pedlerin yapıştırılacağı bölgede açık yara var ise pedler yara üzerine yapıştırılmamalıdır. Ayrıca göğüs bölgesinde, yapıştırılmış ilaç bantları çıkartılıp pedler yapıştırılmalıdır.
- » Gebeler ile kalp pili olduğu bilinen hastalarda OED kullanılabilir.

BUNU  
UNUTMA

Kalp pili takılı olan hastada pedler, kalp pilinden 2,5 cm uzağa yapıştırılmalıdır.

- » Hasta/yaralının bulunduğu yüzey iletken özellikte ise hasta/yaralıya temas edilmemelidir. İlk yardımcı, aynı zamanda hasta/yaralıya dokunulmaması gerektiğini çevredekilere yüksek sesle söylemelidir.
- » OED ve temel yaşam desteği uygulamasından sonra yaşam belirtisi gösteren hasta/yaralıya koma (kurtarma, iyileşme, derlenme) pozisyonu verilmelidir.
- » Kesinlikle OED kapatılmamalı ve pedler çıkartılmamalıdır. Bu şekilde cihaz analiz yapmaya devam edecek ve ilkyardımcıyı sesli ve/veya görsel komutlarla yönlendirecektir.

BUNU  
UNUTMA

OED, kalp ritmi analizi yaparken ve şok vermeden önce herkes yüksek sesle uyarılmalı ve ilkyardımcı da dâhil kimsenin hasta/yaralıya dokunmadığından emin olunmalıdır (Görsel 3.35).

- » OED yangın ve patlama tehlikesi olan yanıcı gazların bulunduğu yoğun oksijenin olduğu ortamlarda kullanılmaz. Bunun yanı sıra sürekli oksijen verilen bir hastaya müdahale etmeden önce oksijen kaynağı kesilmelidir.

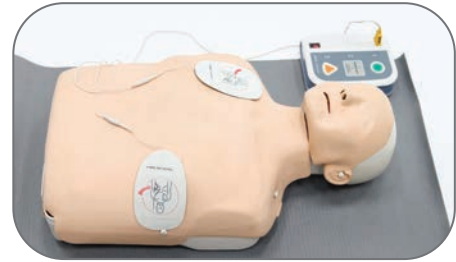
ŞOK VERİYORUM,  
DOKUNMA!



Görsel 3.35: OED şok verirken ve ritim analizi yaparken yapılan "Dokunma!" uyarısı

### 3.3.9. Erişkinlerde Otomatik Şok Cihazı (OED) Uygulama

Ani kalp durmasının ilk dakikalarında başlanan TYD ve OED uygulaması hasta/yaralının yaşam şansını artırmaktadır. Bilinci kapalı ve solunumu olmayan hasta/yaralıda TYD uygulamasına başlanmalıdır. Uygulama sırasında çevrede birileri varsa bu kişilerden biri OED'yi getirmesi için gönderilir. OED geldikten sonra olay yerinin OED kullanımına uygunluğu değerlendirilir. OED ve ped seçimi doğru yapılmalıdır. **Pedlerden biri göğüs kemiğinin sağına**, köprücük kemiğinin hemen altına ve sağ meme başının üstüne, **diğer ped göğsün sol tarafına** meme başının soluna ve alt kaburga sınırı üzerine yerleştirilir (Görsel 3.36).



Görsel 3.36: Erişkin OED pedlerinin yerleştirilmesi

BUNU  
UNUTMA

İşlemden önce OED pedlerinin güncel olduğundan emin olunmalı ve cihazın pilleri kontrol edilmelidir.

OED geldikten sonra cihaz açılarak cihazın verdiği talimatlara uyulur. İki ilkyardımcı varsa birisi göğse pedleri yerleştirirken diğeri “**temel yaşam desteği**” uygular (Görsel 3.37). Otomatik şok cihazı ve temel yaşam desteği uygulamasından sonra yaşam belirtisi gösteren hasta/yaralıya koma/kurtarma pozisyonu verilir. Cihaz kesinlikle kapatılmaz ve pedler çıkarılmaz.

BUNU UNUTMA

OED uygulamasında pedler çıplak göğse sıkıca yapıştırılmalıdır.



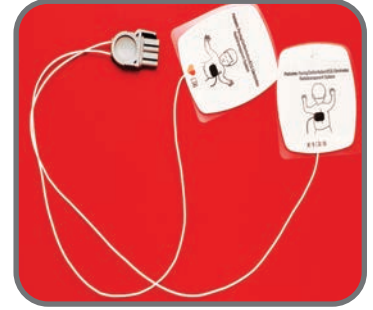
Görsel 3.37: TYD uygulanırken OED pedlerinin yapıştırılması

### 3.3.10. Bebekler (29 Gün-1 Yaş) ve Çocuklarda (1-8 Yaş) Otomatik Şok Cihazı (OED) Uygulaması

OED'nin çocuklarda kullanım gerekliliği daha az olmasına rağmen kullanımı gerektiği zaman erişkinlerde olduğu gibi çocukların da hayata döndürülmesinde hayati önem taşımaktadır. Kullanım şekli ve işlem sırası erişkinlerle benzerlik göstermektedir. OED ve ped seçimi doğru yapılmalıdır (Görsel 3.38). OED kullanıldığı yaş grubuna uygun olarak pedler aracılığı ile farklı düzeylerde enerji ile şok vermektedir. Bu nedenle seçim yapılırken çocuk veya bebeğin yaşına dikkat edilmelidir.

OED ve pedlerin yaşa göre kullanımı Tablo 3.2'de verilmiştir.

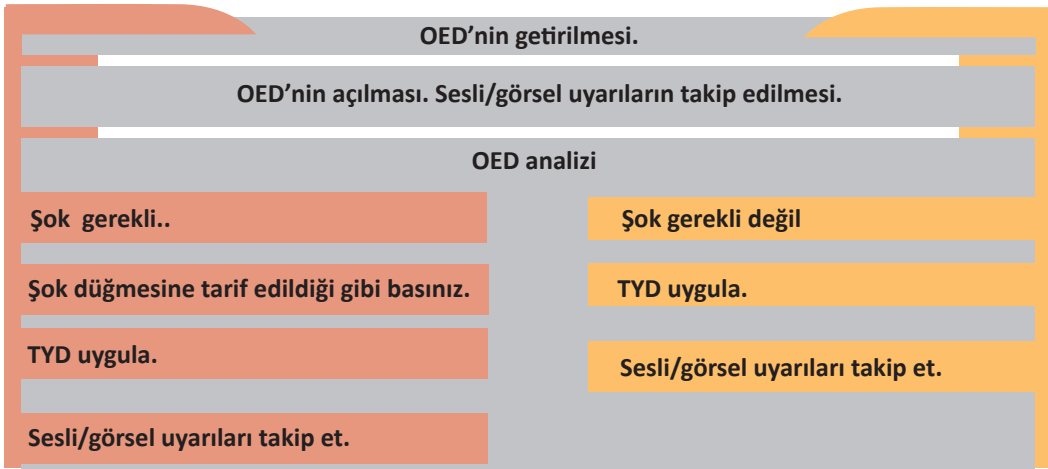
Tablo 3.2: OED ve Pedlerin Yaşa Göre Kullanımı



Görsel 3.38: Çocuk (pediatrik) OED pedi

8 YAŞINDAN BÜYÜK ÇOCUK	1-8 YAŞ ARASI ÇOCUKLAR	1 YAŞINDA KÜÇÜK BEBEKLERDE (29 GÜN -1 YAŞ)
Standart erişkin OED'ler ve pedler kullanılır	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çocuk (pediatric) pedleri ve çocuk kullanım özelliği olan OED'ler kullanılır.</li> <li>Bunlar yoksa standart erişkin OED ve pedler kullanılır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuel (elle doz ayarlanabilen) defibrilatörler tercih edilir.</li> <li>Çocuk pedleri ve çocuk özelliği olan OED'ler kullanılabilir.</li> </ul>

Otomatik şok cihazı (OED) kullanım işlem basamakları şu şekildedir (Şekil 3.6).



Şekil 3.6: Otomatik şok cihazı (OED) kullanım işlem basamakları



İş çıkışı Fikret evine daha erken gidebilmek için o gün metroyu tercih etmişti. Metro istasyonuna inmek için merdivene yöneldi. Merdivenin sonunda, eliyle göğsünü kavrayarak sıkıca tutan, hafifçe öne doğru eğilmiş ve yüzünden acı çektiği belli olan adamın diğer eli ile de duvardan tutunmaya çalıştığını fark etti. Fikret merdivenden inene kadar adam yere yığılmış, çevredekiler de adamın etrafını sarmıştı. Fikret iş yerinde aldığı Temel İlk Yardım Eğitimi hatırlayarak hemen temel yaşam desteği uygulaması ve OED kullanması gerektiğine karar verdi. Adamın yanına geldiğinde kırmızı kazaklı kadından 112'yi aramasını, mavi ceketli adamdan da duvarda asılı olan OED'yi işaret ederek getirmesini istedi. Etrafındaki diğer kişileri uzaklaştırdı. Adamın birinci değerlendirmesini yaptı ve hemen temel yaşam desteğine başladı. Mavi ceketli adamın OED'yi getirmesiyle cihazın sesli komutlarını takip ederek hemen pedleri adamın göğsüne yerleştirdi ve cihazın verdiği komutları takip etmeye devam etti.

**Yukarıdaki örnek olayı dikkate alarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.**

Fikret, neden TYD uygulaması ve OED kullanması gerektiğine karar verdi?

Bu olayda OED'yi kullanmak fark yaratır mı? Neden?

Erişkinlerde OED pedleri göğüsün üzerinde nereye yerleştirilmelidir?

### Uygulama 3.4: Erişkinlerde Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Yetişkin temel yaşam desteği maketi, OED cihazı

#### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

#### İlkyardımcı

- OED kullanımı için olay yerini değerlendirir.
- OED'yi hasta/yaralının yanına uygun şekilde (yatay konumda) yerleştirir.

#### Uygulama

- OED kapağı açıldığında otomatik olarak çalışan bir model değilse açma düğmesine basarak cihazı çalıştırır.
- Cihazın yaptığı sesli ve/veya görsel komutları takip ederek erişkin hasta pedlerini paketinden çıkarır.
- Pedler OED'ye takılı değil ise takar.
- Pedlerin, göğsün neresine yerleştirilmesi gerektiğini gösteren şemayı kontrol eder.
- Pedlerden birini göğüs kemiğinin sağına, köprücük kemiğinin hemen altına ve sağ meme başının üstüne yerleştirir (Görsel 3. 39).



Görsel 3.39: OED pedlerinin göğse yerleştirilmesi



- Diğer pedi ise göğsün sol tarafına, meme başının soluna ve alt kaburga sınırının üzerine yerleştirir (Görsel 3.41).
- İki ilkyardımcı var ise; birisi göğse pedleri yerleştirirken diğeri “Temel Yaşam Desteği” uygulamasına devam eder.
- Pedlerin hasta/yaralının göğsünde birbirine değip değmediğini kontrol eder.
- Pedleri çıplak göğse sıkıca yapıştırır.
- OED kalp ritmini analiz ederken, hasta/yaralıya dokunmaz, kimsenin de dokunmasına izin vermez (Görsel 3.40).



Görsel 3.40: OED ritim analizi yaparken dokunma uyarısı

- Çevredekileri hasta/yaralıya dokunmamaları için yüksek sesle uyarır.
- Cihazın verdiği sesli komutu dinler, uygular.

#### Şok Verilecekse

- Hasta /yaralıya dokunmaz ve kimsenin dokunmasına izin vermez.
- Çevredekileri tekrar yüksek sesle uyararak hasta/yaralıya dokunmamaları konusunda uyarır.
- Bununla ilgili olarak cihazın verdiği sesli komutu dinler.
- OED tam otomatik ise şoku kendisi verir, yarı otomatik ise sizin bir düğmeye basmanızı ister.
- Cihazın yönlendirmelerini takip eder.
- Şok sonrası cihazın yönlendirmesiyle “Temel Yaşam Desteğine” başlar.

#### Şok Verilmeyecekse

- Cihazın sesli yönlendirmelerini takip eder.
- Temel yaşam desteğine başlar.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- OED ve temel yaşam desteği sonrası yaşam belirtisi gösteren hasta/yaralıya koma/kurtarma pozisyonu verir (Görsel 3.41).
- OED cihazını kesinlikle kapatmadı, pedleri çıkarmadı.



Görsel 3.41: Hasta/yaralıya kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonunun verilmesi

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 108’de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## ERİŞKİNLERDE OED UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Erişkinlerde OED uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

<b>Öğrencinin Adı-Soyadı:</b>	<b>Öğretmenin Adı-Soyadı:</b>
<b>Sınıfı- No:</b>	<b>Değerlendirme Puanı:</b>
<b>Tarih:</b>	<b>İmza:</b>

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. OED kullanımı için olay yerini değerlendirdi.					
2. OED'yi hasta/yaralının yanına uygun şekilde (yatay konumda) yerleştirdi.					

### B) UYGULAMA

3. OED kapağı açıldığında otomatik olarak çalışan bir model değilse açma düğmesine basarak cihazı çalıştırdı.					
4. Cihazın yaptığı sesli ve/veya görsel komutları takip ederek pedleri paketinden çıkardı.					
5. Pedler OED'ye takılı değil ise taktı.					
6. Pedlerin, göğsün neresine yerleştirilmesi gerektiğini gösteren şemayı kontrol etti.					
7. Pedlerden birini göğüs kemiğinin sağına, köprücük kemiğinin hemen altına ve sağ meme başının üstüne yerleştirdi.					
8. Diğer pedi ise göğsün sol tarafına, meme başının soluna ve alt kaburga sınırının üzerine yerleştirdi.					
9. İki ilkyardımcı var ise; birisi göğse pedleri yerleştirirken diğeri TYD'ne devam etti.					
10. Pedlerin hasta/yaralının göğsünde birbirine değmediğinden emin oldu.					
11. OED kalp ritmini analiz ederken, hasta/yaralıya dokunmadı, kimsenin de dokunmasına izin vermedi.					
12. Çevredekileri hasta/yaralıya dokunmamaları için yüksek sesle uyardı.					
13. Cihazın verdiği sesli komutu dinledi,uyguladı.					

### Şok Verilecekse

14. Hasta /yaralıya dokunmadı, kimsenin dokunmasına izin vermeyerek cihazın verdiği sesli komutu dinledi.					
15. Tam otomatik olan OED şoku kendisi verdi, yarı otomatik olan OED'nin düğmesine bastı.					
16. Cihazın yönlendirmelerini takip etti.					
17. Şok sonrası "Temel Yaşam Desteğine" başladı.					

### Şok Verilmeyecekse

18. Cihazın sesli yönlendirmelerini takip etti.					
19. Temel yaşam desteğine başladı.					
20. Cihazın yönlendirmelerini takip etti.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

21. Solunumu gelen hasta/yaralıya koma/kurtarma pozisyonu vererek sık aralıklara solunumunu kontrol etti.					
22. OED cihazını kesinlikle kapatmadı, pedleri çıkarmadı.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 22 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 22 X 5 = 110'dir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 110] formülü uygulanır.

### Uygulama 3.5: Çocuklarda Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Yetişkin temel yaşam desteği maketi, OED cihazı

#### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

#### İlk yardımcı

- OED kullanımı için olay yerini değerlendirir.
- 1-8 yaş arası çocuklar için çocuk (pediatrik) pedleri veya çocuk özelliği olan OED'leri kullanır.
- Ancak OED'nin çocuk modu veya çocuk pedleri yoksa, standart yetişkin OED ve pedlerini kullanır.
- Sekiz yaşından büyük çocuklarda standart yetişkin OED'ler ve pedler kullanır.
- 1 (bir) yaşından küçük bebeklerde (29 gün-1 yaş); çocuk pedleri ve çocuk özelliği olan OED'ler kullanılır.
- OED'yi hasta/yaralının yanına uygun şekilde (yatay konumda) yerleştirir.

#### Uygulama

- OED kapağı açıldığında otomatik olarak çalışan bir model değilse açma düğmesine basarak cihazı çalıştırır.
- Cihazın yaptığı sesli ve/veya görsel komutları takip ederek erişkin hasta pedlerini paketinden çıkarır.
- Pedler OED'ye takılı değil ise takar.
- Pedlerin, göğsün neresine yerleştirilmesi gerektiğini gösteren şemayı kontrol eder.

#### Eğer Çocuk 8 (Sekiz) Yaşın Üzerindeyse

- Pedlerden birini göğüs kemiğinin sağına, köprücük kemiğinin hemen altına ve sağ meme başının üstüne yerleştirir (Görsel 3.42).
- Diğer pedi ise göğsün sol tarafına, meme başının soluna ve alt kaburga sınırının üzerine yerleştirir (Görsel 3.42).



Görsel 3.42: 8 yaş üzeri çocukta pedlerin yerleştirilmesi

#### Çocuk 8 (sekiz) yaşın altında ve pedler çok büyükse; birbirine değme riski varsa ön- arka pozisyonunu kullanır.

- Pedlerden birini üst arkaya (kürek kemikleri arasına) ve diğer pedi ise göğsün ön kısmına yerleştirir (mümkünse hafifçe sola).
- İki ilkyardımcı var ise; birisi göğse pedleri yerleştirirken diğeri "Temel Yaşam Desteği" uygulamasına devam eder.
- Pedlerin çocuğun göğsünde birbirine değip değmediğini kontrol eder.
- Pedleri çıplak göğse sıkıca yapıştırır.
- OED kalp ritmini analiz ederken, hasta/yaralıya dokunmaz, kimsenin de dokunmasına izin vermez. Çevredeki hasta/yaralıya dokunmamaları için yüksek sesle uyarır.
- Cihazın verdiği sesli komutu dinler, uygular.

UYGULAMA





### Şok Verilecekse

- Hasta /yaralıya dokunmaz ve kimsenin dokunmasına izin vermez.
- Çevredekileri tekrar yüksek sesle uyararak hasta/yaralıya dokunmamaları konusunda uyarır.
- Bununla ilgili olarak cihazın verdiği sesli komutu dinler.
- OED tam otomatik ise şoku kendisi verir, yarı otomatik ise ilkyardımcının bir düğmeye basmasını ister.
- Cihazın yönlendirmelerini takip eder.
- Şok sonrası cihazın yönlendirmesiyle “Temel Yaşam Desteğine” başlar.

### Şok Verilmeyecekse

- Cihazın sesli yönlendirmelerini takip eder.
- Temel yaşam desteğine başlar.

### Uygulamanın Sonlandırılması

- OED ve temel yaşam desteği sonrası yaşam belirtisi gösteren çocuğa kurtarma (iyileşme,derlenme) pozisyonu verir.
- OED cihazını kesinlikle kapatmaz ve pedleri çıkarmaz.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 112’de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## Uygulama 3.6: Erişkinlerde Temel Yaşam Desteği Ve OED’nin Birlikte Uygulanması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Yetişkin TYD maketi, OED cihazı

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

#### İlkyardımcı;

- İlkyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğinden emin olur.
- Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunup “iyi misiniz?” diye sorarak yanıtı kontrol eder.
- Yanıt yok ise: Çevreden yüksek sesle yardım çağırır; 112 yi arar.
- Otomatik şok cihazının (OED) getirilmesini ister, kendisi otomatik şok cihazını almaya gitmez.
- Hasta/yaralıyı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırır.
- Hasta/yaralının yanına diz çöker.

#### Uygulama

- Hasta/yaralının göğsünü ve boynunu sıkan giysilerini açar.
- Ağız içini kontrol ederek, görünen yabancı cisim varsa alır.



- Hasta/yaralıya çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde baş geri- çene yukarı pozisyonu verir.
- Hasta/yaralının solunumunu bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye içinde kontrol eder.
- Yalnızca Acil yardım numarasını (112) arar.
- Kalp basısı yapmak için her iki elin işaret parmakları ile iman tahtasının (göğüs kemiğinin) alt ve üst ucunu tespit eder.
- Başparmakları ile de iman tahtasını iki eşit parçaya bölerek altta kalacak olan elinin topuğunu iman tahtasının alt yarısına yerleştirir.
- Diğer elinin topuğunu, bu elinin üzerine yerleştirir.
- Her iki elin parmaklarını birbirine geçirir.
- Kollarını, göğüs kemiğinin üzerinde dik ve düz bir şekilde gergin olarak tutar.
- Göğüs kemiği 5cm. (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) çökecek şekilde otuz bası uygular.
- Her bası sonrası ellerini iman tahtasından ayırmadan göğüs kafesinin eski haline dönmelerini bekler.
- Basıya, dakikada 100 bası olacak biçimde ritim ayarlayarak kesintisiz devam eder.
- Kalp masajı uygulanırken OED cihazı gelirse; kalp masajına ara vermeksizin ikinci bir İlkyardımcının OED'nin pedlerini hasta/yaralıya yapıştırmasına izin verir.
- Yarı otomatik olan OED'yi aç-kapa düğmesine basarak, tam otomatik olan cihazın kapağını açarak çalıştırır.
- Otomatik şok cihazının yaptığı sesli yönlendirmeyi takip ederek pedleri paketinden çıkarır.
- Pedlerden birini göğüs kemiğinin sağına, köprücük kemiğinin hemen altına ve sağ meme başının üstüne yerleştirir.
- Diğer pedi ise göğsün sol tarafına, meme başının soluna ve alt kaburga sınırının üzerine yerleştirir.
- OED kalp ritmini analiz ederken, hasta/yaralıya dokunmaz, kimsenin de dokunmasına izin vermez.
- Cihazın verdiği sesli komutu dinleyerek uygular.

#### Şok Verilecekse

- Hasta /yaralıya dokunmaz ve kimsenin dokunmasına izin vermez.
- Çevredekileri tekrar yüksek sesle hasta/yaralıya dokunmamaları konusunda uyararak cihazın verdiği sesli komutu dinler.
- Tam otomatik olan OED şoku kendisi verir, yarı otomatik olan OED'nin düğmesine basar. Cihazın yönlendirmelerini takip eder.
- Şok sonrası "Temel Yaşam Desteğine" başlar.

#### Şok Verilmeyecekse

- Cihazın yönlendirmelerini dikkate alarak kalp masajına devam eder.
- Baş geri-çene yukarı pozisyonunu tekrar verir.
- Hasta/yaralının alnının üzerine koyduğu elinin baş ve işaret parmağı ile hasta/yaralının burnunu kapatır.
- "Normal bir soluk alarak" dudaklarını; hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde, hasta/yaralının ağzına yerleştirir.
- Hasta/yaralının göğsünü yükseltmeye yetecek kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verir.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- OED ve temel yaşam desteği sonrası yaşam belirtisi gösteren hasta/yaralıya kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonu verir.
- OED cihazını kesinlikle kapatmaz, pedleri çıkarmaz.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 113'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## ÇOCUKLARDA OED UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Bebek ve çocuklarda OED uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

<b>Öğrencinin Adı-Soyadı:</b>	<b>Öğretmenin Adı-Soyadı:</b>
<b>Sınıfı- No:</b>	<b>Değerlendirme Puanı:</b>
<b>Tarih:</b>	<b>İmza:</b>

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. OED kullanımı için olay yerini değerlendirdi.					
2. Sekiz yaşından büyük çocuklarda standart yetişkin OED ve pedlerini kullandı.					
3. 1-8 yaş arası çocuklar için çocuk (pediatrik) pedleri ve çocuk özelliği olan OED'leri kullandı.					
4. OED'nin çocuk modu veya çocuk pedleri yoksa, standart yetişkin OED ve pedlerini kullandı.					
5. 1 (bir) yaşından küçük bebeklerde (29 gün-1 yaş) ; çocuk pedleri veya çocuk özelliği olan OED'lerin kullandı					
6. OED'yi hasta/yaralının yanına uygun şekilde (yatay konumda) yerleştirdi.					

### B) UYGULAMA

7. OED kapağı açıldığında otomatik olarak çalışan bir model değilse açma düğmesine basarak cihazı çalıştırdı.					
8. Cihazın yaptığı sesli ve/veya görsel komutları takip ederek pedleri paketinden çıkararak OED'ye taktı.					
9. Pedlerin, göğsün neresine yerleştirilmesi gerektiğini gösteren şemayı kontrol etti.					
<b>Eğer çocuk 8 (sekiz) yaşın üzerinde ise;</b>					
10. Pedlerden birini göğüs kemiğinin sağına, köprücük kemiğinin hemen altına ve sağ meme başının üstüne yerleştirdi.					
11. Diğer pedi ise göğsün sol tarafına, meme başının soluna ve alt kaburga sınırının üzerine yerleştirdi.					
<b>Çocuk 8 (sekiz) yaşın altında ve pedler çok büyükse;</b> birbirine değme riski varsa;					
12. Pedlerden birini üst arkaya (kürek kemikleri arasına) ve diğer pedi ise göğsün ön kısmına yerleştirdi (mümkünse hafifçe sola).					
13. İki ilkyardımcı var ise; birisi göğse pedleri yerleştirirken diğeri TYD uygulamasına devam etti.					
14. Pedlerin hasta/yaralının göğsünde birbirine değmediğinden emin oldu.					
15. OED kalp ritmini analiz ederken, hasta/yaralıya dokunmadı, kimsenin de dokunmasına izin vermedi.					
16. Cihazın verdiği sesli komutu dinledi, uyguladı. <b>Şok verilecekse;</b>					
17. Hasta /yaralıya dokunmadı, kimsenin dokunmasına izin vermeyerek cihazın verdiği sesli komutu dinledi.					
18. Tam otomatik olan OED şoku kendisi verdi, yarı otomatik olan OED'nin düğmesine bastı.					
19. Cihazın yönlendirmelerini takip ederek şok sonrası "Temel Yaşam Desteğine" başladı.					
20. Şok verilmeyecekse; Cihazın sesli yönlendirmelerini takip ederek TYD'ye başladı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

21. Solunumu gelen hasta/yaralıya kurtarma pozisyonu vererek sık aralıklara solunumunu kontrol etti.					
22. OED cihazını kesinlikle kapatmadı, pedleri çıkarmadı.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 22 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 22 X 5 = 110'dur.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /110 ] formülü uygulanır.

## ERİŞKİNLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE OED'İN BİRLİKTE UYGULANMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Erişkinlerde TYD ve OED'nin birlikte uygulanması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğinden emin oldu.					
2. Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe dokunup "iyi misiniz?" diye sorarak yanıtı kontrol etti.					
3. Yanıt yok ise: Çevreden yüksek sesle yardım çağırdı; 112 yi arattı.					
4. Otomatik şok cihazının (OED) getirilmesini istedi, kendisi otomatik şok cihazını almaya gitmedi.					
5. Hasta/yaralıyı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırdı.					
6. Hasta/yaralının yanına diz çöktü.					

### B) UYGULAMA

7. Hasta/yaralının göğsünü ve boynunu sıkan giysisini açtı.					
8. Ağız içini kontrol etti, görünen yabancı cisim varsa aldı.					
9. Hasta/yaralıya çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde baş geri- çene yukarı pozisyonu verdi.					
10. Hasta/yaralının solunumunu bak-dinle-hisset yöntemiyle en fazla on saniyede kontrol etti.					
11. Yalnızca Acil yardım numarasını (112) aradı.					
12. Kalp basısı yapmak için; her iki elin işaret parmakları ile iman tahtasının (göğüs kemiğinin) alt ve üst ucunu tespit etti.					
13. Başparmakları ile de iman tahtasını iki eşit parçaya böldü.					
14. Altta kalacak olan elinin topuğunu iman tahtasının ½ alt yarısına yerleştirdi.					
15. Diğer elinin topuğunu, bu elinin üzerine yerleştirdi.					
16. Her iki elin parmaklarını birbirine geçirdi.					
17. Kollarını, göğüs kemiğinin üzerinde dik ve düz bir şekilde gergin olarak tuttu.					
18. Göğüs kemiği <b>beş cm</b> (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) çökecek şekilde <b>otuz bası</b> uyguladı.					
19. Her bası sonrası ellerini iman tahtasından ayırmadan göğüs kafesinin eski haline dönmelerini bekledi.					
20. Basıya, <b>dakikada yüz bası</b> olacak biçimde ritim ayarlayarak kesintisiz devam etti.					
<b>21. Kalp masajı uygulanırken OED cihazı gelirse;</b> kalp masajına ara vermeksizin ikinci bir ilkyardımcının OED cihazını hastaya bağlamasına izin verdi.					
22. Yarı otomatik olan OED'yi aç-kapa düğmesine basarak, tam otomatik olan cihazın kapağını açarak çalıştırdı.					
23. Otomatik şok cihazının yaptığı sesli yönlendirmeyi takip ederek pedleri paketinden çıkardı.					
24. Pedlerden birini göğüs kemiğinin sağına, köprücük kemiğinin hemen altına ve sağ meme başının üstüne yerleştirdi.					

Uygulama değerlendirme ölçütleri diğer sayfada devam etmektedir.

## ERİŞKİNLERDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE OED’NİN BİRLİKTE UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Erişkinlerde TYD ve OED’nin birlikte uygulanması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### B) UYGULAMA

25. Diğer pedi ise göğsün sol tarafına, meme başının soluna ve alt kaburga sınırının üzerine yerleştirdi.					
26. OED kalp ritmini analiz ederken, hasta/yaralıya dokunmadı, kimsenin de dokunmasına izin vermedi.					
27. Çevredekileri hasta/yaralıya dokunmamaları için yüksek sesle uyardı.					
28. Cihazın verdiği sesli komutu dinledi,uyguladı.					
<b>Şok verilecekse;</b>					
29. Hasta /yaralıya dokunmadı ve kimsenin dokunmasına izin vermedi.					
30. Çevredekileri tekrar yüksek sesle uyararak hasta/yaralıya dokunmamaları konusunda uyardı.					
31. Bununla ilgili olarak cihazın verdiği sesli komutu dinledi.					
32. Tam otomatik olan OED şoku kendisi verdi, yarı otomatik olan OED’nin düğmesine bastı.					
33. Cihazın yönlendirmelerini takip etti.					
34. Şok sonrası “Temel Yaşam Desteğine” başladı.					
35. Şok verilmeyecekse;cihazın yönlendirmelerini dikkate alarak kalp masajına devam etti.					
36. Baş geri-çene yukarı pozisyonunu tekrar vererek havayolu açıklığını sağladı.					
37. Hasta/yaralının alnının üzerine koyduğu elinin baş ve işaret parmağı ile hasta/yaralının burnunu kapattı.					
38. Normal bir soluk aldı.					
39. Dudaklarını; hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde, hasta/yaralının ağzına yerleştirdi.					
40. Hasta/yaralının göğsünü yükseltmeye yetecek kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verdi.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

41. OED ve temel yaşam desteği sonrası yaşam belirtisi gösteren hasta/yaralıya kurtarma (iyileşme, derlenme) pozisyonu verdi.					
42. OED cihazını kesinlikle kapatmadı, pedleri çıkarmadı.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100’lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 42 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 42 X 5 = 210’dur.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /210 ] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 70 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 69 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

### 3.4. YABANCI CİSME BAĞLI HAVA YOLU TIKANIKLIKLARI

#### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Hıçkırık tuttuğunda nefesinizi tutarak mı geçirmeye çalışıyorsunuz? Nefesinizi tuttuğunuzda neler hissediyorsunuz? Bu duygularınızı sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
2. Herhangi bir nedenle uzun süre nefes alınamazsa vücutta hangi değişiklikler olabilir?

Solunum yolunun yabancı cisimle tıkanıklığı her yaş grubunda görülmekle birlikte beş yaşın altındaki çocuklarda daha sık görülür. Bu durum, hasta/yaralının hayatını tehdit eden önemli acil durumlar arasında yer alır.

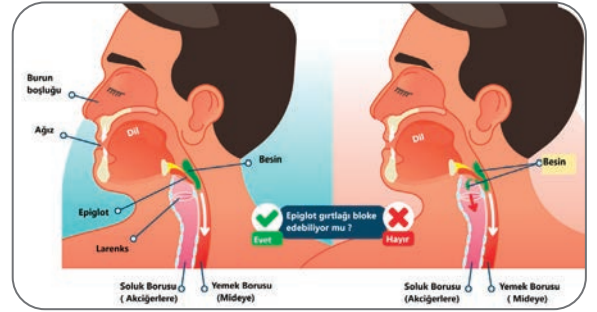
Hasta/yaralı hızlı bir şekilde değerlendirilip hava yolunun kontrolü ve solunumu sağlanmalıdır. Böylece beyin ve diğer hayati organların oksijen yokluğundan etkilenme süresi ve derecesi azaltılacaktır. Aksi takdirde bilinç kaybı ile birlikte solunum ve kalp durması gelişir. Birdenbire boğulduğunu ve nefes alamadığını söyleyen bir kişide yabancı cisme bağlı hava yolu tıkanıklığı düşünülmelidir. Bu durumda yapılacak olan ilk yardım müdahaleleri hasta/yaralı için hayat kurtarıcıdır.

#### 3.4.1. Yabancı Cisme Bağlı Hava Yolu Tıkanıklığı Çeşitleri

Hava yolu tıkanıklığı, nefes alıp verme için gerekli olan havanın geçişine engel olacak biçimde hava yolunun yabancı cisimlerle (yemek, madeni para vb.) tıkanmasıdır. Bu durum genellikle erişkinlerde yemek yeme, su içme sırasında, çocuklarda ise yabancı cisim yutulması ile oluşur. İki şekilde görülür:

##### Kısmi Tıkanıklık

Kısmi hava yolu tıkanıklıklarında bir miktar hava geçişi vardır. Hasta konuşabilir, öksürebilir, az da olsa nefes alabilir. Hasta nefes alırken ısıklık sesi duyulur. Bu tip tıkanıklıklarda sırta vurulursa yabancı cisim bulunduğu yerden hareket ederek tam tıkanıklığa neden olabilir (Görsel 3.43). Bu olayların çoğuna vücudumuz öksürük ile tepki verir. Öksürükle hava hızlıca dışarıya çıkarken yabancı cisim de havayla birlikte dışarı atılır.



Görsel 3.43: Kısmi tıkanma

##### Tam Tıkanıklık

Solunum yoluna kaçan yabancı cisim tam tıkanıklığa sebep olabilir. Bazen de kısmi tıkanıklık tam tıkanıklığa dönüşebilir. Bu durumda soluk yolunda hava geçişi olmaz (Görsel 3.45).

Kişi,

- Nefes alamaz.
- Panik haldedir.
- Çocuklarda kanat çırpma şeklinde panik görülür.
- Konuşma çabası içindedir ama konuşamaz.
- Öksüremez.
- Sorulara baş hareketleriyle cevap verir.
- Acı çeker.
- Ellerini boynuna götürür [evrensel boğulma işareti (Görsel 3.44)].
- Cilt rengi gri mavidir.



Görsel 3.44: Evrensel boğulma işareti

#### Yetişkinlerde ve Çocuklarda Kısmi Hava Yolu Tıkanıklığında İlk Yardım

Hasta/yaralılara “Boğuluyor musun?” diye sorulur. “Boğuluyorum” diye cevap veriyorsa, kuvvetli öksürüyorsa ve solunumu varsa kısmi hava yolu tıkanıklığı meydana gelmiştir. Bu durumda;

- Öksürmeye devam etmesi söylenir ve başka bir şey yapılmaz.
- Normal nefes alınmaya kadar kişi yalnız bırakılmaz.
- Hasta/yaralının solunum ve öksürüğü zayıflarsa ya da kaybolursa ve morarma görülürse tam hava yolu tıkanıklığı olarak kabul edilir ve derhal müdahale edilir.

BUNU  
UNUTMA

Soluk borusu tıkanmış ve öksüren bir erişkinin asla sırtına vurulmaz. Öksürmeye teşvik edilir.

### Yetişkinlerde Tam Hava Yolu Tıkanıklığında İlk Yardım

Hasta/yaralıya “Boğuluyor musun?” diye sorulur. Cevap veremiyor, öksüremiyor, nefes alamıyorsa ya da zayıf öksürüyorsa tam hava yolu tıkanıklığı meydana gelmiştir. Hemen etraftan yüksek sesle yardım çağırılarak acil yardım numarası 112 aranır ya da aranır. Sırt vurusu ve karın basısı (Heimlich manevrası) uygulanır.

#### 3.4.2. Yetişkinlerde Heimlich Manevrası (Karna Bası)

Solunum yolunun tam tıkanığı durumlarda, hasta/yaralı bilinçli ise hastanın 5 kez sırtına (iki kürek kemiğinin arasına) süpürür tarzda vurulur. Yabancı cisim çıkmadıysa Heimlich manevrası uygulanır (Görsel 3.45). Karna yapılan bası ile diyafram, yukarı doğru itilir ve akciğerler sıkışır. Bu sıkışmayla akciğerlerde bulunan hava hızlı ve kuvvetlice dışarıya çıkarken yabancı cisim de dışarı atılır (Görsel 3.46).

Uygulama sırasında hasta/yaralının bilinci kapanırsa “temel yaşam desteğine” başlanır. Hasta, bilinçsiz olduğu için solunum kasları gevşer. Buna bağlı olarak solunum desteği ile verilen havanın bir kısmı yabancı cisme rağmen akciğerlere giderek oksijen akışını sağlar. Bu durumdaki hastaya yapılan göğüs basıları yabancı cismin çıkarılmasında karın basısından daha etkilidir.



Görsel 3.45: Heimlich manevrası yapılırken ellerin konumu



Görsel 3.46: Heimlich (karna bası) manevrası ile yabancı cismin dışarı atılması

### Fazla Kilolu (Obez) Yetişkinler İle Hamilelerde Tam Hava Yolu Tıkanıklığında İlk Yardım

Bu kişilerde karın basısı yerine göğüs basısı (göğüs kemiğinin alt yarısına) uygulanır. Çünkü hamilelerde, karın basısı ile bebek zarar görebilir, fazla kilolu kişilerde ise bası etkili olmaz. Bu nedenle yabancı cisim çıkana kadar ya da hasta/yaralı yanıtız hâle gelinceye kadar göğüs basısına devam edilir. Hasta/yaralı yanıtız hâle geldiğinde temel yaşam desteğine başlanır.

#### Göğüs Basısında İlk Yardımcı

- Hasta/yaralının arkasına geçer.
- Bir elle hasta/yaralının göğsünü destekleyerek hasta/yaralının öne eğilmesini sağlar.
- Diğer elin topuğu ile hızla beş kez sırtına, kürek kemikleri arasına, aşağıdan yukarıya doğru olacak şekilde vurur.
- Tıkanıklığın açılıp açılmadığına bakar.
- Açılmadıysa hasta/yaralının arkasına geçip sarılarak gövdesini kavrar.
- Kollarını hasta/yaralının koltuk altlarından geçirerek hasta/yaralının göğsünü sarar.
- Bir elini yumruk yaparak yumruğunun başparmak tarafını göğüs kemiğinin (iman tahtasının) alt yarısına yerleştirir (Görsel 3.46).

- Diğer eli ile yumruğu kavrar.
- Yumruğunu hızlı bir hareketle kendine doğru çekerek içe doğru bastırır (Görsel 3.47, Görsel 3.48).
- Sırt vuruşları ve göğüs basılarını dönüşümlü olarak uygular.
- Cisim çıkana kadar veya hasta/yaralı yanıtız (tepkisiz) hâle gelinceye kadar bu işlemleri tekrarlar.



Görsel 3.47: Fazla kilolu kişilerde ve hamilelerde sırtta vuruş



Görsel 3.48: Fazla kilolu kişilerde ve hamilelerde göğüs basısı

Tam tıkanıklık kişinin kendisinde gelişirse ve kişi yalnız ise elleri ile kendisine karın basısı uygulayabilir veya sandalye benzeri bir eşyanın destek yardımıyla karın basısı uygulayarak yabancı cisim dışarı çıkarılabilir (Görsel 3.49).

BUNU UNUTMA

Heimlich manevrası yaparken hasta/yaralı bilincini kaybederse TYD'ye başlanır.

SIRA SİZDE



- Sizde ders öğretmeninizin gözetiminde atölyenizde;
- 1.Fazla kilolu kişilerde heimlich manevrası uygulaması yapınız.
  - 2.Kendi kendine heimlich manevrası uygulaması yapınız.



Görsel 3.49: Kendi kendine karın basısı uygulama

### 3.4.3. Çocuklarda Tam Hava Yolu Tıkanıklığında İlk Yardım

Yabancı cisme bağlı oluşan hava yolu tıkanıklığı ile çocukluk çağında daha sık karşılaşılmaktadır. Özellikle 3 yaş altı ve erkek çocuklarında görülmektedir. Ani başlayan öksürük veya boğulma, tek taraflı azalmış solunum sesi, nefes alamama ve hışıltı en sık karşılaşılan belirtiler arasındadır. Çocuğun bilinci açıksa yetişkinlerde olduğu gibi sırt vurusu ve karın basısı (Heimlich manevrası) uygulanır (Görsel 3.50). Karın basısına alternatif olarak göğüs basısı da yapılabilir. Göğüs basısı yapılırken yumruk yapılan el iman tahtasının (göğüs kemiği) alt yarısına yerleştirilir. Yumruk diğer el ile kavranır. Hızlı bir hareketle kendinize ve içe doğru bastırılır. Bir elin topuğunu göğüs kemiğinin alt yarısına yerleştirerek TYD'ye benzer ancak daha hafif olan göğüs basısı da yapılabilir. Yabancı cisim çıkana kadar seçilen uygulama yöntemi yapılmaya devam edilir. Çocuk bilincini kaybederse TYD'ye başlanır.



Görsel 3.50: Bilinci açık çocukta karna bası uygulaması

### 3.4.4. Bebeklerde Solunum Yolu Tıkanıklığında İlk Yardım

Bebekler ve çocuklar etrafındaki eşyaları ve nesnelere merak eder ve keşfetmek ister. Bu merakını gidermek için de etrafındaki nesnelere ağza alma eğilimindedirler. Bebeklerin kısa ve dar olan hava yolunu küçük nesnelere, düğmeler, piller, oyuncaklar ve yiyecek parçaları kolaylıkla tıkayabilir.

Bebek öksürüyor, öğürüyor, ağlıyor, nefes alıyor ve sesler çıkarabiliyorsa kısmi tıkanıklık gelişmiş demektir. Bu durumda; bebek kucağa alınıp başı yükseltilir ya da kurtarıcı bebeğin gazını çıkarıyormuş gibi kendi omzuna yaslar ve bebeğin kendi çabası ile yabancı cisim çıkarmasını bekler.

Ağız içinde yabancı cisim olup olmadığına bakılır. Yabancı cisim gözle görülebilir ve tek hamlede çıkarılabilecek duruma ise çıkarılır. Bu işlem yapılırken aşırı hareketlerden kaçınılmalıdır. Bebeklerin hava yolu kısa olduğu için tam tıkanıklığa sebep olunabilir. Bebeklerde tam tıkanıklık varsa beş defa sırta vurularak ve göğüs kemiğine beş defa bası yapılarak yabancı cisim çıkarılmaya çalışılır. Uygulama sırasında bebeğin bilinci kaybolursa temel yaşam desteğine başlanır.

**BİLİYOR MUYDUNUZ ?**



Bazı durumlarda hasta/yaralıdaki nefes kokusu (alkol, aseton vb.) değerlendirmede yardımcı olur. Örneğin hasta/yaralının nefesinde aseton kokusunun varlığı ketoasidoz komasını (şeker komasını) düşündürür.

### Uygulama 3.7: Erişkin ve Çocuklarda Heimlich (Karna Bası) Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Erişkin ve çocuk maketi

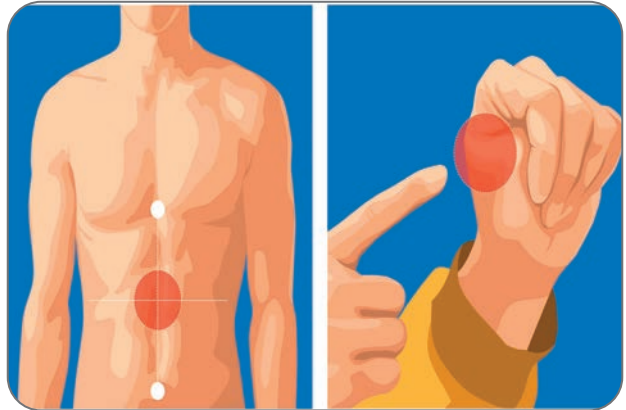
#### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- Acil yardım numarasını (112) arar.

#### Uygulama

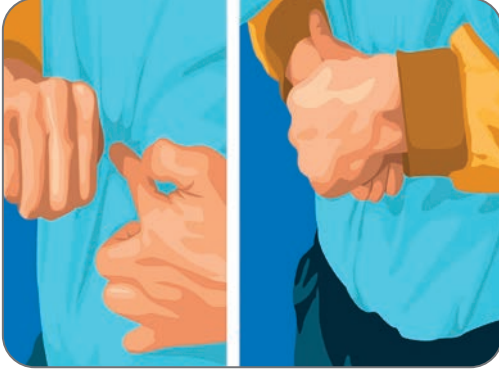
- Hasta/yaralı ayakta ya da oturur pozisyondayken ilkyardımcı hasta/yaralının arkasında durur. Bir elle hasta/yaralının göğsünü destekleyerek hasta/yaralının öne eğilmesini sağlar.
- Diğer elin topuğu ile hızla beş kez sırtına, kürek kemikleri arasına, aşağıdan yukarıya doğru olacak şekilde vurur. Tıkanıklığın açılıp açılmadığına bakar.
- Açılmadıysa hastanın arkasına geçip sarılarak gövdesini kavrar.
- Bir elin başparmağını, göğüs kemiğinin ucu ile göbek arasındaki yere denk gelecek şekilde elini yumruk yaparak yerleştirir (Görsel 3.51).



**Görsel 3.51:** Karna bası uygulamasında yumruğun yerleştirileceği bölge ve yumruğun yapılışı



- Diğer eli, yumruk yapılan elin üzerine yerleştirilerek kavrar (Görsel 3.52).
- Kuvvetle içe ve yukarı doğru beş kez bastırır (Görsel 3.53).



Görsel 3.52: Yumruğun yerleştirilmesi



Görsel 3.53: Karna uygulana kuvvetin yönü ve yabancı cismin dışarı çıkması

- Yabancı cismin çıkıp çıkmadığı kontrol eder.

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Bu işleme yabancı cisim çıkana kadar beş sırta vuruş ve beş karın basısı şeklinde devam eder. Hasta/yaralının bilinci kapanırsa sert zemin üzerine yatırır.
- Temel yaşam desteği uygular.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 120'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

### Uygulama 3.8: Bebeklerde Heimlich (Karna Bası) Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Bebek Maketi

#### İşlem Basamakları

#### Uygulama Hazırlık

- Acil yardım numarasını (112) arar.

#### Uygulama

##### İlkyardımcı

- Bebeği bir kolu üzerine yüzüstü olarak yatırır.
- Baş ve diğer parmaklarıyla bebeğin çenesini ve boynunu destekler.
- Bebeğin başını gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutar.
- Bebeği yerleştirdiği kolunu, aynı yöndeki bacağına yaslayarak destek sağlar.



- Bebek bu pozisyondayken el bileğinin iç kısmı ile bebeğin sırtına, kürek kemiklerinin arasına, beş kez hafif olmayacak şekilde belden baş kısmına doğru vurur (Görsel 3.54).
- Vuruş yaptığı kolun eliyle, bebeğin başını kavrayarak gövdesinden daha aşağıda olacak biçimde bebeği bu kolunun üzerine sırtüstü olarak çevirir.
- Bebeği yatırdığı kolunu bacağına yaslayarak destek alır.
- Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakar, görünüyorsa tek hamlede alır.
- Yabancı cisim çıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak şekilde sırtüstü tutar.
- Göğüs kemiği üzerinde kalp masajı yapılan noktaya iki parmakla 5 kez aşağıya ve ileriye doğru bası uygulanır.



Görsel 3.54: Sirta vuruş hareketi



Görsel 3.55: Göğüs kemiği ortasına bası uygulama

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Bu işleme 5 sirta vuruş ve 5 göğüs basısı şeklinde yabancı cisim çıkana kadar devam eder.
- Bebeğin bilinci kapanırsa sert zemin üzerine yatırır.
- Temel yaşam desteği uygular.

BİLİYOR  
MUYDUNUZ?



Bu uygulamanın mucidi Amerikalı Dr. Henry Heimlich'tir. İlk defa 1974 yılında kendisi uygulamıştır.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 122'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

### TIKANIKLIĞI ÖNLEMELİK İÇİN

- Yemekler küçük lokmalar hâlinde yenmeli.
- Ağızda yiyecek ve içecek varken konuşulmamalı.
- Küçük çocukların ve bebeklerin etrafından oyuncak parçaları ve küçük cisimler kaldırılmalı.
- Bebekler emzirmeden sonra dik tutularak gazı çıkarılmalıdır.

## ERİŞKİN VE ÇOCUKLARDA HEIMLICH (KARNA BASI) UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Erişkin ve çocuklarda Heimlich (karna bası) uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Acil yardım numarasını(112) aradı.

### B) UYGULAMA

2. Hasta/yaralı ayakta ya da oturur pozisyonda iken hasta/yaralının arkasında durdu.

3. Bir eli ile hasta/yaralının göğsünü destekleyerek hasta/yaralının öne eğilmesini sağladı.

4. Diğer elin topuğu ile hızla beş kez sırtına, kürek kemikleri arasına, aşağıdan yukarıya doğru olacak şekilde vurdu.

5. Tıkanıklığın açılıp açılmadığına baktı.

6. Açılmadıysa hastanın arkasına geçip sarılarak gövdesi kavradı.

7. Bir elin başparmağı, göğüs kemiğinin ucu ile göbek arasındaki yere denk gelecek şekilde elini yumruk yaparak yerleştirdi.

8. Diğer elini, yumruk yapılan elin üzerine yerleştirerek kavradı.

9. Kuvvetle içe ve yukarı doğru beş kez bastırdı.

10. Yabancı cismin çıkıp çıkmadığını kontrol etti.

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

11. Beş defa sırta vuruş ve beş defa karın basısı yapmaya yabancı cisim çıkana kadar devam etti.

12. Hastanın bilinci kapanınca hastayı sert zemin üzerine yatırdı.

13. Temel yaşam desteği uyguladı.

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 13 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 13 X 5 = 65'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 65 ] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 65 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 64 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

.....

.....

## BEBEKLERDE HEIMLICH (KARNA BASI) UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Bebeklerde Heimlich (karna bası) uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıf- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Acil yardım numarasını(112) aradı.

### B) UYGULAMA

2. İlkyardımcı, bebeği bir kolu üzerine yüz üstü olarak yatırdı.

3. Baş ve diğer parmaklarıyla bebeğin çenesini ve boynunu destekledi.

4. Bebeğin başını gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tuttu.

5. Bebeği yerleştirdiği kolunu, aynı yöndeki bacağına yaslayarak destek sağladı.

6. Bebek bu pozisyondayken el bileğinin iç kısmı ile bebeğin sırtına, kürek kemiklerinin arasına, beş kez hafif olmayacak şekilde belden baş kısmına doğru vurdu.

7. Vuruş yaptığı kolun eliyle, bebeğin başını kavrayarak gövdesinden daha aşağıda olacak biçimde bebeği bu kolunun üzerine sırtüstü olarak çevirdi.

8. Bebeği yatırdığı kolunu bacağına yaslayarak destek aldı.

9. Yabancı cismin çıkıp çıkmadığına baktı, görülüyorsa tek hamlede aldı.

10. Çıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak şekilde sırtüstü tuttu.

11. İki parmakla; meme çizgisinin yaklaşık bir parmak altına ,bebeğin göğüs kemiğinin ortasına, beş kez göğüs basısı uyguladı.

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

12. Beş defa sırta vuruş ve beş defa göğüs basısı yapmaya yabancı cisim çıkana kadar devam etti.

13. Hastanın bilinci kapanınca bebeği sert zemin üzerine yatırdı.

14. Temel yaşam desteği uyguladı.

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 13 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 14 X 5 = 70'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 70] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 65 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 64 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

.....

.....

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıda verilen sorularda doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi solunumu ve dolaşımı yeniden sağlamak için solunum desteği ve kalp masajının birlikte yapıldığı uygulamaların bütününe verilen addır?
  - A) Acil yardım
  - B) Acil bakım
  - C) İlaçla tedavi
  - D) İlk yardım
  - E) Temel yaşam desteği
2. Solunum yoluna kaçan yabancı cisim tam tıkanıklığa sebep olabilir. Aşağıdakilerden hangisi hasta/yaralıda görülen tam tıkanıklık belirtilerinden değildir?
  - A) Boğulma işareti yapar.
  - B) Acı çeker.
  - C) Cilt rengi sarıdır.
  - D) Konuşamaz.
  - E) Panik hâldedir.
3. Aşağıdakilerden hangisi "kalbe elektriksel şok uygulaması yapan cihaza " verilen addır?
  - A) Atel
  - B) Elektrokardiyografi
  - C) Elektrokardiyogram
  - D) Defibrilatör
  - E) Defibrilasyon
4. Kalp masajına ne zaman başlanması gerekir?
  - A) İlk 5 dakikada içinde
  - B) 7 dakika sonra
  - C) 8 dakika sonra
  - D) 9 dakika sonra
  - E) 10 dakika sonra
5. Çocuklarda temel yaşam desteği uygulamasında ilkyardımcı olay yerinde tek başınaysa ve çocuktan yanıt alamıyorsa acil çağrı merkezini ne zaman arar?
  - A) 30 göğüs basısı 2 suni solunumu 1 tur yaptıktan sonra
  - B) 30 göğüs basısı 2 suni solunumu 3 tur yaptıktan sonra
  - C) 30 göğüs basısı 2 suni solunumu 5 tur yaptıktan sonra
  - D) 30 göğüs basısını 3 tur yaptıktan sonra
  - E) Beklemeden önce arayıp sonra uygulama yapar.
6. Aşağıdakilerden hangisi temel yaşam desteği uygulamasında karşılaşılabilecek sorunlardan değildir?
  - A) Ağızda yabancı cisim
  - B) Kaburga kırıkları
  - C) Kusma
  - D) Gözlerin büyümesi
  - E) Midenin genişlemesi
7. Temel yaşam desteğinde OED uygulaması ile aşağıdakilerden hangisi sağlanır?
  - A) Hava yolunu açmak.
  - B) Ağız içini temizlemek.
  - C) Vücuda kan pompalamasını.
  - D) Akciğerlere oksijen akışı.
  - E) Kalbin ritim bozukluğunun düzelmesi.
8. I- Bilincin değerlendirilmesi  
II- Hava yolu açıklığının sağlanması  
III- Solunumun değerlendirilmesi  
IV- Dış kalp masajı ve solunum desteği  
V- OED ile erken defibrilasyon  
Yukarıda verilenlerden hangisi ya da hangileri temel yaşam desteği aşamalarındandır?
  - A) Yalnız I
  - B) I, II ve IV
  - C) I, III ve V
  - D) II, IV ve V
  - E) I, II, III, IV ve V
9. Aşağıdakilerden hangisi kalpteki düzensiz ritmi tanıyan ve şok uygulaması için ilkyardımcının herhangi bir düğmeye basmasına gerek olmayan cihazdır?
  - A) Tam Otomatik OED
  - B) Yarı Otomatik OED
  - C) Erişkin OED
  - D) OED pedi
  - E) Manuel OED
10. Bebeklerde temel yaşam desteği uygulamalarında aşağıda verilenlerden hangisi yanlıştır?
  - A) Ayak tabanına vurarak bilinci kontrol edilir.
  - B) Bası derinliği 5 cm'dir.
  - C) Dakikada 100-120 bası uygulanır.
  - D) En fazla 10 saniyede solunumu kontrol edilir.
  - E) Kalp masajı yapmak için parmak tercih edilir.



11. Temel yaşam desteğinde hangi yaş erişkin olarak kabul edilir?

- A) 0-12 ay
- B) 1-3 yaş
- C) 1-6 yaş
- D) 7 yaş ve sonrası
- E) 8 yaş ve sonrası

12. Acil Çağrı Merkezinin telefonu hangisidir?

- A) 911
- B) 187
- C) 186
- D) 112
- E) 110

13. I- Göz bebeklerinde genişleme

- II- Bilinç kaybı
- III- Vücudun uç noktalarında siyanoz
- IV- Göğüs hareketlerinin gözlenememesi

Yukarıda verilenlerden hangisi ya da hangileri solunumun durması belirtilerinden değildir?

- A) Yalnız I
- B) I, II ve IV
- C) I, III ve IV
- D) II ve IV
- E) I, II, III ve IV

14. I- Göğüs kemiği 5 cm çökecek şekilde 30 bası uygulanır.

- II- Bası sonrası elini göğüs kemiğinden ayırır.
- III- Dış kalp masajında elin topuğunu göğüs kemiğinin alt yarısına yerleştirir.
- IV- 20 basıyla temel yaşam desteğine devam eder.
- V- Göğüs basısını dakikada 100 ritim olacak şekilde ayarlar.

Yukarıda verilen erişkinlerde temel yaşam desteği uygulamalarından hangisi ya da hangileri doğrudur?

- A) I ve III
- B) II, IV ve V
- C) I, III ve V
- D) I, III ve IV
- E) II, III ve V

15. Tam hava yolu tıkanıklıklarında hasta/yaralının bilinci kapalı, solunumu da yoksa ilkyardımcı tarafından aşağıdaki uygulamalardan hangisi yapılır?

- A) Kurtarma pozisyonu verilir.
- B) Karnına 5 kez bası uygulanır.
- C) Sirtına 5 kez vurulur.
- D) Temel yaşam desteği uygulanır.
- E) Kol üzerine yüzüstü yatırılır.

16. Kısmi hava yolu tıkanıklıklarında hasta/yaralı bilinci açık, solunumu da varsa ilkyardımcı tarafından aşağıdaki uygulamalardan hangisi yapılır?

- A) Sirtına vurur.
- B) Öksürmeye devam etmesini söyler.
- C) Konuşmaya çalışmasını söyler.
- D) Nefesini tutmasını ister.
- E) Ellerini havaya kaldırmasını ister.

17. Bebeklerde solunum yolunda tam tıkanıklık varsa yabancı cismi çıkarmak için uygulanan ilk yardım aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Bebek öksürtülmeye çalışılır.
- B) Bebeğin sırtına beş defa vurulur ve göğüs kemiğine beş defa bası yapılır.
- C) Su içirilir.
- D) Bebeğin bilinci değerlendirilir.
- E) Bebeğin kendi çabası ile cismi çıkarması beklenir.

18. Solunum yolunun tam tıkanıklığında hasta/yaralı bilinçli ise aşağıdakilerden hangisi uygulanır?

- A) Heimlich manevrası
- B) Göğse bası
- C) Baş geri, çene yukarı pozisyonu
- D) Hastanın boynuna bası
- E) Ayak tabanına vurma

19. I- Hasta/ yaralıyı acil yardım ekibine teslim edince

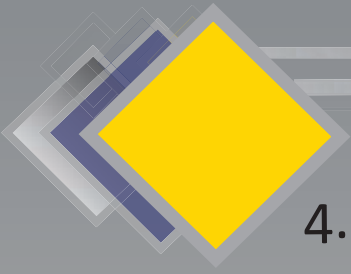
- II- Hasta/ yaralının yaşamsal fonksiyonları geri gelince
- III- 15 dakika yapınca
- IV- İlkyardımcı yorgunluktan tükenince

Yukarıda verilenlerden hangisi ya da hangileri temel yaşam desteğini sonlandırma ölçütlerindendir?

- A) Yalnız I
- B) I, II ve IV
- C) I, III ve IV
- D) II ve IV
- E) I, II, III ve IV

20. Aşağıdakilerden hangisi Otomatik Şok Cihazı (OED) kullanımı sırasında dikkat edilmesi gereken genel kurallardan değildir?

- A) Hastanın yatırıldığı alan ıslak olmamalıdır.
- B) Hastanın göğsü kılıklı olmamalıdır.
- C) Gebe ve kalp pili olduğu bilinen hastalarda OED kullanılmamalıdır.
- D) Uygulama öncesi oksijen kaynağı kesilmelidir.
- E) Şok verirken hasta/yaralıya dokunulmamalıdır.



## 4. ÖĞRENME BİRİMİ



KANAMA VE YARALANMALARDA İLK YARDIM



### KONULAR

4.1. DIŞ KANAMALARDA İLK YARDIM

4.2. İÇ KANAMA VE ŞOKTA İLK YARDIM

4.3. YARALANMALARDA İLK YARDIM

### TEMEL KAVRAMLAR

- Kanama
- Dış kanama
- İç kanama
- Uzun kopması
- Turnike uygulama
- Şok
- Yaralanma

### NELER ÖĞRENİLECEK ?

- Dış kanamalarda ilk yardım uygulama
- İç kanama ve şokta ilk yardım uygulama
- Yaralanmalarda ilk yardım uygulama



## 4.1. DIŞ KANAMALARDA İLK YARDIM

### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. İzlediğiniz filmlerde karşılaştığınız kanamalı durumlarda kanamaya müdahale eden kişilerin nasıl davrandıklarını anlatınız.
2. Herhangi bir nedenle bir parmağında kesi oluşan kişi neler yapmalıdır?

Kan, organizmanın canlılığını sürdürmesi için gereksinim duyulan maddeleri taşıma görevi nedeniyle hayati sıvı olarak adlandırılır. **Kanama**, damar duvar yapısının hasara uğramasına bağlı olarak kanın damar dışına akması olarak tanımlanır.

Herhangi bir nedenle organizmadan kan kaybı durumunda hayati tehlike oluşabilir. Kanamanın nedenleri ve değerlendirilmesi sonucunda yapılacak doğru ilk yardım uygulamaları ile olası tehlikelerin önüne geçilebilir. Kanamanın ne kadar riskli olduğunu belirleyen faktörler şunlardır:

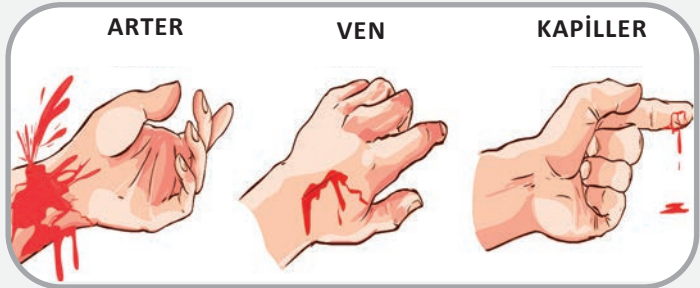
- Kanamanın hızı
- Kanamanın miktarı
- Kanamanın yeri
- Hasta/yaralının yaşı ve fiziksel durumu

### 4.1.1. Kanama Çeşitleri

Kanamalar kanayan damarın tipine göre ve kanamanın olduğu bölgeye göre sınıflandırılır. Bu sınıflandırma şu şekildedir:

#### Damar Tipine Göre Kanamalar (Görsel 4.1)

- **Atardamar Kanamaları:** Kalbin atım ritmi ile uyumlu olarak aralıklı, fışkırarak akan ve açık kırmızı renkte olan kanamalardır. Durdurulması zordur ve hızlı kan kaybı nedeniyle yaşamsal önem taşır.
- **Toplardamar Kanamaları:** Atardamar kanamasına göre kan daha koyu renklidir. Kan, sürekli (aralıksız) sızıntı veya taşma şeklinde akar. Doğru uygulama ile rahatlıkla durdurulabilen ve genellikle yaşamsal risk oluşturmayan kanamalardır.
- **Kılcal Damar Kanamaları:** Koyu kırmızı renkte, ince sızıntı veya kabarcık şeklinde oluşur. Müdahale gerektirmeden kendiliğinden durabilen kanamalardır.



Görsel 4.1: Damar tipine göre kanamalar

#### Kanama Bölgesine Göre Kanamalar

- **Dış Kanamalar:** Kanamanın vücudun dışına doğru olması durumudur. Damar bütünlüğü ve aynı zamanda deri bütünlüğü bozulmuştur.
- **İç Kanamalar:** İç organ veya dokularda bulunan damarların hasar görmesi sonucu oluşan kanama türüdür. Hasarlı damardan akan kan vücut içinde kalır, doku veya organlarda birikir.
- **Diğer Kanamalar:** Travma, yaralanma ve bazı hastalıklara bağlı olarak vücudun ağız, burun ve kulak gibi bölümlerinde oluşan kanamalardır.

### 4.1.2. Kanamanın Değerlendirilmesi

Kanamalar; yaralanma, kırıklar, yüksekten düşme veya bazı hastalıklar (pıhtılaşma bozuklukları vb.) gibi nedenlerle oluşabilir. Kanamanın değerlendirilmesinde öncelikle neden tam ve net olarak belirlenmelidir. Kanamanın olduğu bölge ve damar tipinin doğru değerlendirilmesi hasta/yaralının hayatının kurtarılmasında önemli rol



oynar. Kanayan bölgeye uygun ilk yardım uygulanması için kanama yeri doğru belirlenmelidir. Kanamanın görülebilir olması, iç veya dış kanama konusunda fikir verir. Dış kanamalar gözle görülebilirken iç kanamalar gözle görülemez. Bu nedenle iç kanamalarda hasta/yaralı şok belirtileri yönünden de değerlendirilmelidir. Kanamanın değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulması gereken noktalar şunlardır;

- İlyardımcının kanama yerini ve tipini doğru değerlendirmesi gerekir.
- Küçük gibi görünen kanamalar durdurulmadığı takdirde yaşamsal risk oluşturabilir.
- Hasta/yaralının başka bir hastalığı veya kullandığı ilaçlar kanamanın durdurulmasında güçlük çıkarabilir.
- Uygulanan kanama durdurma yöntemlerine rağmen durdurulamayan kanamalı durumlarda tıbbi müdahale için zaman kaybedilmemelidir.



Kanamalarda ilk yardımın amacı vakit kaybetmeden kanamayı durdurmak, şok gelişimine karşı tedbir almak ve en kısa zamanda hasta/yaralının sağlık kuruluşuna naklini sağlamaktır.

### • Dış Kanamalarda İlk Yardım Uygulaması

- » Müdahaleye başlamadan önce ortam ve çevrenin güvenliğinden emin olunur.
- » Hayati tehdit edebilecek durumların varlığında (elektrik kablosu, sel suları gibi) ortam güvenliği sağlandıktan sonra müdahale edilir.
- » İlyardımcı kendisini tanıtarak hasta/yaralıyı sakinleştirir.
- » Hasta/yaralı düz zemine sırtüstü yatırılır (yaralanma hafif ise oturtulabilir).
- » Hasta/yaralının durumu değerlendirilir (ABC).
- » Acil yardım istenir (112).
- » Hasta/yaralı mümkün olduğu kadar az hareket ettirilir.
- » Kanama ve yara bölgesi görünmüyorsa hasta/yaralının kıyafeti çıkarılarak veya kesilerek kanama bölgesi görünür hâle getirilir.
- » Yara veya kanama bölgesi değerlendirilir.
- » Kanayan yer üzerine temiz bir bez, havlu, mendil vb. ile doğrudan bası uygulanır (yara küçükse parmakla, büyükse el ayası ile bası uygulanır).
- » Kanayan yer üzerine bası aralıksız ve sabit bir şekilde uygulanır.
- » Kanama bölgesindeki ilk malzeme ıslandığında yerinden kaldırmadan üstüne başka malzeme eklenerek basıya devam edilir.
- » Kanama durmazsa ilk malzeme üzerine daha fazla malzeme eklenerek daha geniş alanı kapsayacak şekilde bası uygulanır.
- » Gerekirse bölgeye uygulanan malzemeleri sabit tutmak için sargı (basınçlı bandaj) uygulanarak basınca devam edilir (Görsel 4.2).
- » Basınçlı sargı için kanayan yer üzerindeki malzemenin üstüne sargı bezi, tülbent, kravat vb. ile sıkıca sarılır (dolaşımı engellemeyecek sıkılıkta olmalı).
- » Mümkünse kanayan bölge kalp seviyesinden yukarı kaldırılır.
- » Şayet çok sayıda yaralı ve tek ilkyardımcı varsa, doğrudan bası ve basınçlı bandaj yeterli gelmiyorsa, yaralı zor şartlarda bir yere taşınacaksa ve/veya uzuv kopması varsa boğucu sargı (turnike) uygulanır.
- » Şok pozisyonu verilir.
- » Sık aralıklarla yaşam bulguları değerlendirilir.
- » Kanayan bölge görünür olacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülür.
- » Yapılan işlemlerle ilgili bilgiler (turnike gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır.
- » Hasta/yaralının en kısa zamanda nakli sağlanır veya acil yardım ekiplerinin gelmesi beklenir.



Görsel 4.2: Dış kanamalarda basınçlı bandaj uygulama



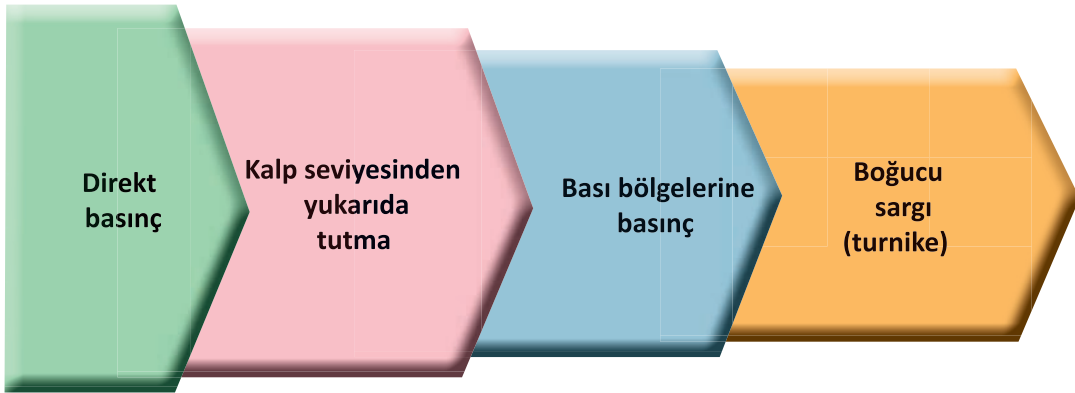
### 4.1.3. Dış Kanamalarda Kanama Durdurma Yöntemleri

Dış kanamalar künt travma (kesici/delici olmayan nesnelere oluşan travma) veya kesici/delici yaralanmalara bağlı deri ve damar bütünlüğünün bozulması sonucu oluşan kanamalardır. Kanamanın özelliği hasar gören damar tipine göre değişir. Kanama gözle görülebilir olduğu için hemen müdahale etme imkânı söz konusudur.

Kanama, yaralanma sonucu oluşabileceği gibi bazı hastalıklara bağlı olarak da gerçekleşebilir. Kanama durumunda vücutta kanamayı durdurmak için gerekli mekanizmalar devreye girer. Öncelikle hasar gören damar uçları büzülür, aynı zamanda pıhtılaşma faktörlerinin etkinleşmesi ile oluşan pıhtı hasar gören alanda tıkaç oluşturur ve kanama durur. Şayet yaralanma büyük ve kanama da fazlaysa pıhtı oluşumu gecikebileceğinden yaralının ve yaralı bölgenin durumuna göre kanamayı durdurma yöntemleri kullanılır (Şekil 4.1).

#### Dış Kanamalarda Kanama Durdurma Yöntemleri (Görsel 4.3)

- Kanama bölgesine direkt (doğrudan) basınç uygulama
- Basıncı bandaj uygulama
- Kanayan bölgeyi kalp seviyesinden yukarıda tutma
- Kanayan bölgenin yakınında bulunan atardamar üstüne (bası noktalarına) basınç uygulama
- Boğucu sargı (turnike) uygulama
- Lokal soğuk uygulama
- Kanama durdurucu yara örtüleri



Şekil 4.1: Dış kanamalarda kanama durdurma yöntemi uygulama sıralaması

#### A. Kanama Bölgesine Direkt (Doğrudan) Basınç Uygulama

Bu yöntem, dış kanamalarda kanama durdurma yöntemleri arasında uygulaması en kolay ve etkili yöntemdir. Kanayan bölge üzerine temiz bir bez yerleştirilir. Bezin üzerinden el veya parmakla, kanayan yer üzerine basınç uygulanır (Görsel 4.3). Yerleştirilen malzeme kanla ıslanabilir. Islanan malzeme yerinden kaldırılmadan üstüne iki veya üç kat daha bez yerleştirilir. Bu şekilde kanama yerine yapılan basınç, kanama durana kadar sürdürülmelidir. Bu yöntem uygulanırken ilkyardımcı mümkünse eldiven giymeli, değilse ortamda bulunan poşet gibi bir malzeme kullanarak elinin kanla direkt temasını önlemelidir. Basıncın yeterli olmaması durumunda kanama bölgesine yerleştirilen malzemenin üzerine sargı uygulanmalıdır (basıncı bandaj). Uygulanan sargı kanamayı durduracak kadar sıkı ancak dolaşımı önlemeyecek kadar gevşek olmalıdır. Küçük yaralanmalara bağlı kanamalarda sadece bu yöntemin kullanılması ile kanamanın durdurulması mümkündür.



Görsel 4.3: Kanayan yere parmakla direkt basınç uygulama



BUNU  
UNUTMA

Kanayan bölgede batan cisim varlığında, göz yaralanmalarında ve kafatası kırıklarında kanayan bölgeye direkt basınç yöntemi uygulanmaz.

### B. Kanama Yerine Basınçlı Bandaj Uygulama

Kanayan yer üzerine direkt basınç uygulaması sırasında kullanılan malzemenin yerinden kaymaması ve sabitlenmesi amacıyla malzemelerin üzerine sargı bezi, kravat, eşarp gibi malzemelerle sargı uygulanır (Görsel 4.4). Basınçlı bandaj uygulamasında dikkat edilmesi gereken en önemli nokta sargının dolaşımı engelleyecek kadar sıkı olmamasıdır.

**Basınçlı bandaj uygulamanın avantajları şunlardır:**

- » İlyardımcının hasta/yaralının yanından kısa süreliğine ayrılmasına olanak sağlar.
- » İlyardımcının acil yardım merkezini aramak için zaman ayırabilmesine imkân sağlar.
- » İlyardımcının ortamda bulunan diğer yaralılara müdahale etmesine imkân sağlar.
- » Hasta/yaralının nakli sırasında kolaylık sağlar.



Görsel 4.4: Kanayan yere basınçlı bandaj uygulama

BİLGİ  
KUTUSU



Basınçlı bandaj sıkı uygulanmışsa ağrı artışı, uyuşma, karıncalanma, cilt renginde değişiklik gibi belirtiler görülür. Bu durumda bandaj gevşetilmelidir.

### C. Kanayan Bölgenin Kalp Seviyesinden Yukarıda Tutulması

Kanama bölgesine direkt basınç uygulama yöntemiyle kanamanın durdurulmadığı durumlarda basınç uygulamasına devam edilirken aynı zamanda kanayan bölge kalp seviyesinden yukarıda tutulur. Bu yöntemle kanama bölgesine kalpten gelen kan miktarında azalma olacağından kanamanın azalması sağlanacaktır. Böylelikle kanamanın durdurulması kolaylaşır. Diğer kanama durdurma yöntemlerinin uygulanması esnasında bu yöntem de uygulanabilir.

BUNU  
UNUTMA

Kanama bölgesinde kırık veya ağrı varsa bölgenin kalp seviyesinden yukarı kaldırılması yöntemi uygulanmamalıdır.



## Uygulama 4.1: Kanama Bölgesine Direkt Basınçla Kanama Durdurma Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak malzemeler

- Maket, spanç/temiz bez, sarğı bezi, eldiven/temiz poşet

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

#### Uygulama

- İlyardımcı hasta/yaralıya kendini tanıtarak içinde bulunduğu durumu anladığını hissettirecek şekilde jest/mimiklerle ve yumuşak bir ses tonuyla sakinleş-tirmeye çalışır.
- Ellerine eldiven/poşet giyerek kanama bölgesini değerlendirir.
- Kanayan bölge üzerine parmakla veya temiz bir bezle baskı uygular (Görsel 4.5).
- Parmakla basınç sonucu kanama durmamışsa el ayası ile basıncı artırır.
- Kanama duruncaya kadar basınca devam eder.
- İlk uygulanan bez kanla ıslanmışsa bez kaldırılmadan ikinci bez eklenerek basınca devam eder.
- Kanama yerine yerleştirilen bez/bezler üzerine sarğı bezi ile 3-4 kat sarğı (basınçlı bandaj) uygular (Görsel 4.6).
- Sarğıyı kanamayı durduracak sıklıkta sarararak düğüm atar.
- Bu yöntem uygulanırken aynı zamanda kanayan bölgeyi kalp seviyesinden yukarıda tutar.
- Kanamanın durmadığı durumlarda diğer yöntemleri uygular.

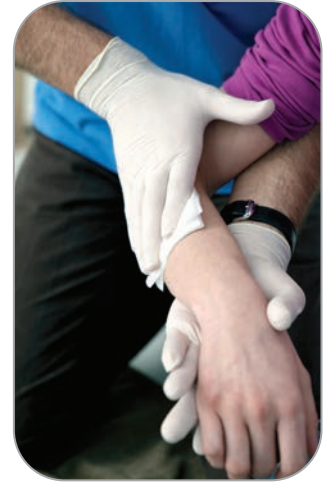
#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Gerekliyse şok pozisyonu verir.
- Hasta/yaralının üzerini kanayan bölge görünür olacak şekilde örter.
- Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol eder.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

### Bilgi KUTUSU



Kanama üzerine yerleştirilen bez kan ile ıslandığında asla yerinden kaldırılmaz; kanlanan bezin kaldırılması pıhtılaşmayı bozar.



Görsel 4.5: Kanayan yere parmakla baskı uygulama



Görsel 4.6: Birkaç kat malzeme üzerine basınçlı bandaj uygulama

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 131'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## KANAMA BÖLGESİNE DİREKT BASINÇLA KANAMA DURDURMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Kanama bölgesine direkt basınçla kanama durdurma uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No.:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5
<b>A) UYGULAMAYA HAZIRLIK</b>					
1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
3. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
4. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					
<b>B) UYGULAMA</b>					
5. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
6. Kanama yeri ve kanamanın tipini değerlendirdi.					
7. Kanayan bölge üzerine parmakla veya temiz bir bezle baskı uyguladı.					
8. Kanama durmamışsa el ayası ile basıncı artırdı.					
9. Kan ile ıslanan bezi kaldırmadan ikinci veya üçüncü bezi uygulayarak kanayan bölgeye basınca devam etti.					
10. Bez üzerine kanamayı durduracak sıklıkta sargı (basınçlı bandaj) uyguladı.					
11. Kanama bölgesini kalp seviyesinden yukarı kaldırdı.					
<b>C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI</b>					
12. Hasta/yaralının ayaklarının altını destekleyerek ayaklarını 30 cm yukarı kaldırdı.					
13. Kanama bölgesi görünecek şekilde hasta/yaralının üzerini örttü.					
14. Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol etti.					
15. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
16. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					
<b>SÜTUN TOPLAMLARI</b>					
<b>TABLO PUANI</b>					

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 16 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 16X5=80'dir.  
PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 80] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



#### Ç. Kanayan Bölgenin Yakınında Bulunan Atardamar Üstüne Basınç Uygulama

Bası noktaları; deri yüzeyine yakın, kemik doku takviyesi ile sıkıştırılabilen atardamarların bulunduğu noktalar-  
dır. Kanama bölgesine en yakın, kanayan yer ile kalp arasında bulunan atardamar üzerine basınç uygulanarak ka-  
nama durdurulabilmektedir. Kanama bölgesine direkt basınç uygulama yöntemiyle kanamanın durdurulmadığı  
durumlarda bu yöntem kullanılır.

#### Vücudumuzda Bulunan Bası Noktaları Şunlardır:

**Kulak Ön Üst Noktası (Şakak):** Kafatası ve yüz bölgesinde oluşan kanamalar için kullanılır. Parmakla basınç uygula-  
nır. Ancak saçlı deri kanamalarında kanama çok olacağı için kanayan bölge üzerine direkt basınç uygulamak daha  
etkili bir yöntemdir.

**Boyun Ön Yan Noktası (Boyun Atardamarı, Şah Damarı Bası Yeri):** Bu bölgeye basınç sadece şah damarı yaralan-  
ması varsa kullanılır, başparmakla basınç uygulanır.

**Köprücük kemiği (Kol Atardamarı Bası Yeri):** Koltuk altında, üst kolda veya omuzda oluşan kanamalarda kullanı-  
lır. Başparmakla basınç uygulanır.

**Koltuk Altı:** Üst kol kanamalarında kullanılır. Başparmak atardamar üstünde diğer parmaklar omuzdan destek ala-  
rak basınç uygulanır.

**Üst Kol İç Kısımları:** Dirsek altı ve ön kol kanamalarında kullanılır. Parmakla basınç uygulanır.

**El Bileği İç Kısımları:** El ve parmaklarda oluşan kanamalarda kullanılır. Parmakla basınç uygulanır.

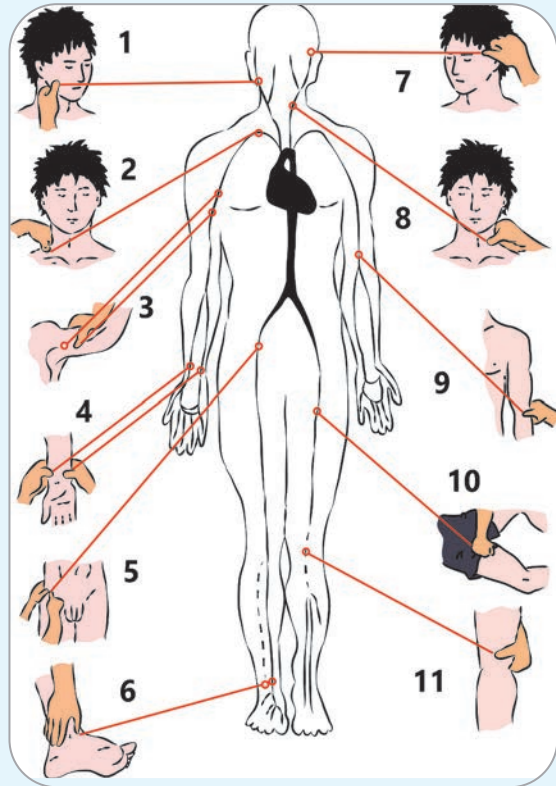
**Kasıklar:** Üst bacak kanamalarında el ayasıyla veya yumrukla basınç uygulanır.

**Uyluk İç Kısmı:** Alt bacak kanamalarında el ayasıyla veya yumrukla basınç uygulanır.



Aşağıdaki boşluklara Görsel 4.7'de veri-  
len numaralara karşılık gelen bası noktala-  
rının adlarını yazınız.

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....
11. ....



Görsel 4.7: Kanama durdurmada kullanılan bası noktaları



### Uygulama 4.2: Bası Noktalarına Basınçla Kanama Durdurma Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Maket

#### İşlem Basamakları

##### Uygulamaya Hazırlık

- İlk yardımcının kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

BUNU  
UNUTMA

Bası noktası olarak kanama bölgesinin üstündeki atardamar seçilmelidir.

##### Uygulama

- Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı olur.
- Kanama bölgesini değerlendirir.
- Hasta/yaralının kanamasının olduğu tarafa geçer.
- Kanama bölgesinin üstünde bulunan bası noktasını belirler.
- **Boyun Atardamarına Bası Uygulama:** Boyun atardamarında oluşan kanama sağ tarafta ise sol el başparmağı ile kanama sol tarafta ise sağ el başparmağı ile atardamar üzerine basınç uygular.
- **Köprücük kemiği Üzerine Bası Uygulama:** Kanama sağ tarafta ise sol el başparmağı, sol tarafta ise sağ el başparmağı ile kanayan taraf köprücük kemiğinin üstündeki çukur kısma basınç uygular.
- **Koltuk Altına Bası Uygulama:** Koltuk altı atardamarı iki elin başparmakları arasında sıkıştırılarak (Diğer parmaklar ile omuzdan destek alınır.) basınç uygular.
- **Üst Kol Atardamarına Bası Uygulama:** Atardamarı parmakla kol kemiği arasına sıkıştırarak basınç uygular.
- **Kasık Atardamarına Bası Uygulama:** Hasta/yaralıyı sırtüstü yatırır, kanayan tarafa geçer; kasık kıvrımında bulunan atardamar üzerine kol düz olacak şekilde el ayasıyla veya elini yumruk yaparak güçlü bir şekilde basınç uygular.
- **Uyluk Atardamarına Bası Uygulama:** Engel bir durum yoksa bacak hafif dışa açılarak kanama sağ bacakta ise sağ el, sol bacakta ise sol el ayası veya yumrukla arter üzerine basınç uygular.

BUNU  
UNUTMA

Boyun atardamarına basınç sadece kanayan taraftaki damar üzerine uygulanır, asla iki taraflı basınç uygulanmaz.

BİLGİ  
KUTUSU

Kasık ve uyluk arteri, diğer arterlere göre daha derinde olduğu için parmakla basınç yetersiz kalabilir. Bu yüzden el, yumruk yapılarak arter üzerine yerleştirilir ve basınç uygulanır.

##### Uygulamanın Sonlandırılması

- Gerekiyorsa şok pozisyonu verir. Hasta/yaralının üzerini kanayan bölge görünür olacak şekilde örter.
- Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol eder.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 134'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



## BASI NOKTALARINA BASINÇLA KANAMA DURDURMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Bası noktalarına basınçla kanama durdurma uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No.:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
3. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
4. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

5. Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı oldu.					
6. Kanamanın olduğu tarafa geçti.					
7. Boyuna bası uygulamak için başparmakla doğru yere basınç uyguladı.					
8. Köprücük kemiğine bası uygulamak için başparmakla doğru yere basınç uyguladı.					
9. Koltuk altına bası uygulamak için bir veya iki el başparmakları ile doğru yere basınç uyguladı.					
10. Üst kol atardamarına bası uygulamak için başparmakla doğru yere basınç uyguladı.					
11. Kasık atardamarına bası uygulamak için el ayası veya yumrukla kol düz olacak şekilde doğru yere basınç uyguladı.					
12. Uyluk atardamarına bası uygulamak için el ayası veya yumrukla kol düz olacak şekilde doğru yere basınç uyguladı.					
13. Kanama bölgesini kalp seviyesinden yukarı kaldırdı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

14. Hasta/yaralının ayaklarının altını destekleyerek ayaklarını 30 cm yukarı kaldırdı.					
15. Kanama bölgesi görünecek şekilde hasta/yaralının üzerini örttü.					
16. Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol etti.					
17. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
18. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodan toplam 18 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $18 \times 5 = 90$ 'dır.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 90] \text{ formülü uygulanır.}$$

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



### D. Boğucu Sargı (Turnike) Uygulama

Diğer kanama durdurma yöntemlerinden sonuç alınmadığı durumlarda kanamayı durdurmak için kullanılacak en son yöntemdir. Tek kemik üzerine kanamanın olduğu en yakın deri bütünlüğü bozulmamış bölgeye uygulanır. Bu yöntemde amaç, kanayan damarın kemik doku ile boğucu sargı arasında sıkıştırılarak kanamanın durdurulmasıdır. Genellikle üst kol (dirsek ile koltuk altı arası) ve üst bacak (diz ile kasık arası) bölgesine uygulanır. Turnike, varsa özel üretilmiş medikal turnike (Görsel 4.8) ile yoksa eldeki imkânlarla hazırlanan malzeme ile uygulanır.



Görsel 4.8: Medikal Turnike

### Boğucu Sargı (Turnike) Uygulaması Gerektiren Durumlar

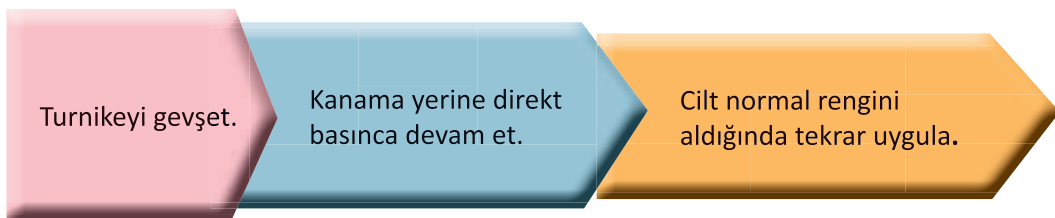
- Çok sayıda hasta/yaralı ve tek ilkyardımcı varsa
- Diğer yöntemlerle kanama durdurulamamışsa
- Hasta/yaralının sağlık kuruluşuna nakli zorsa veya çok zaman alacaksa
- Uzun kopması durumu varsa

### Boğucu Sargı (Turnike) Uygulamasında Dikkat Edilecek Noktalar

- Kanama yerine en yakın ve deri bütünlüğü bozulmamış bölgeye uygulanır.
- Turnike için kullanılacak malzemenin genişliği en az 5-10 cm olmalıdır.
- Turnikedeki tel, ip gibi kesici özellikli malzemeler cilt hasarına neden olacağı için kullanılmalıdır.
- Turnikayı sıkmak için kırılma, eğilme özelliği olmayan tahta parçası, kalem gibi malzemeler kullanılmalıdır (Görsel 4.9).
- Turnike, kanama duruncaya kadar sıkılmalı; kanama durduktan sonra sıkmaya devam edilmemelidir.
- Turnike uygulanan bölgenin üzeri örtülmemelidir.
- Turnikenin yapıldığı saat bir kâğıda yazılmalı ve kâğıt, görünür bir şekilde hasta üzerine iliştilmelidir.
- Turnike ön kol ve alt bacağı, el ve ayak beslenmesini etkileyeceği için uzuv kopmaları haricinde uygulanmamalıdır.
- Turnike uzun sürecekse 15-20 dakikada bir gevşetilmelidir. Gevşetme sırasında kanamanın devam etmemesi için basınç uygulamaya devam edilmelidir (Şekil 4.2).



Görsel 4.9: Turnike uygulama



Şekil 4.2: Turnike gevşetme sonrası yapılacak işlemler

bilgi  
KUTUSU



Turnike uygulanan bölgenin altında kalan dokularda da kanlanma azalacağı için turnike, doku hasarı ve buna bağlı uzuv kaybına yol açabilir. Bu sebeple diğer yöntemler kullanılmadan bu yöntem uygulanmamalıdır.

**Uygulama 4.3: Boğucu Sargıyla (Turnike) Kanama Durdurma Uygulaması****Yönerge**

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

**Kullanılacak Malzemeler**

- Maket, sargı malzemesi, kalem veya en az kalem uzunluğunda kırılmayacak bir cisim

**İşlem Basamakları****Uygulamaya Hazırlık**

- İlyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

**Uygulama**

- Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.
- Kanama bölgesini değerlendirir.
- Bir elle bası noktasına basınç uygulamaya devam eder.
- İlyardımcı eline esnemeyen, geniş bir sargı bezi alır (Sargı bezi bulunmadığı durumlarda ortamda bulunan atkı, kravat, eşarp, fular veya büyük kumaş parçası kullanılabilir.).
- Sargıyı yarı uzunluğunda ikiye katlayarak uzuv etrafına sarar.
- Sargının bir ucunu katladığında halka oluşan kısımdan geçirip çekerek sargının iki ucunu bir araya getirir.
- Kanamayı tamamen durduracak yeterlikte sıkı bir düğüm atar.
- Sargının içinden kalem veya kırılmayacak sertlik ve büyüklükte bir cisim, sağlam bir tahta parçası gibi, geçirerek uzva paralel olarak yerleştirir.
- Medikal turnike kullanılacaksa turnike bölgeye yerleştirildikten sonra sıkıştırma aparatı ile sıkıştırır (Görsel 4.10).
- Yerleştirdiği cismi kanama durana kadar kendi etrafında döndürür.
- Kanama durduğunda cismi yine uzva paralel şekilde yerleştirerek çözülmeyecek şekilde sargı ile tespit eder.
- Hasta/yaralının üzerine görünür şekilde yaralının adı-soyadıyla turnikenin uygulandığı saat ve dakikayı yazar.
- Turnikeyi 15- 20 dk. aralıklarla gevşetir.



Görsel 4.10: Medikal turnike uygulama

**Uygulamanın Sonlandırılması**

- Gerekliyse şok pozisyonu verir.
- Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol eder.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**BİLGİ KUTUSU**

Çok sayıda yaralı varsa turnike uygulanan hasta/yaralının altına ruj veya renkli kalemle "turnike" veya "T" harfi yazılır.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 137'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## BOĞUCU SARGIYLA (TURNİKE) KANAMA DURDURMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Boğucu sargıyla kanama durdurma uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna ( X ) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No.:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
3. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
4. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

5. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
6. Bası noktasına bir elle bası uygulamaya devam etti.					
7. Diğer eline esnemeyen geniş bir sargı malzemesi aldı.					
8. Sargıyı yarı uzunluğunda katlayarak kanayan bölgenin üzerinden uzuv etrafına sardı.					
9. Sargının bir ucunu oluşan halkadan geçirip çekerek iki ucunu bir araya getirdi.					
10. Kanamayı durduracak sıkılıkta düğüm attı.					
11. Sargının içinden turnike malzemesini geçirerek uzva paralel hâle getirdi.					
12. Kanama durana kadar turnike malzemesini kendi etrafında döndürerek uzva paralel hâle getirip çözülmeyecek şekilde sabitledi.					
13. Turnike uygulama saati ve dakikasını yazarak hasta/ yaralının üzerine yazılı kâğıdı/ bezi vb. görünür olacak şekilde ilişti. Hasta/yaralının alnına sabit kalemle "turnike" veya "T" harfi yazdı.					
14. Turnikeyi 15- 20 dk. aralıklarla gevşetti.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

15. Hasta/yaralının ayaklarının altını destekleyerek ayakları 30 cm yukarı kaldırdı.					
16. Turnike bölgesi görünecek şekilde hasta/yaralının üzerini örttü.					
17. Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol etti.					
18. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
19. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodan toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 19X5=95'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 95 ] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



#### 4.1.4. Uzun Kopmasında İlk Yardım

Uzun kopması genellikle trafik kazaları ve iş kazalarında karşılaşılan bir durumdur. Uzun kopması durumu sıklıkla kulak, burun, kol, el, parmak, bacak, ayak gibi uzuvlarda oluşur. Önemli derecede kan kaybına neden olabilen bir kanama ve yaralanma türüdür. İlk yardımda hem hasta/yaralının kendisine aynı zamanda kopan uzva müdahale gerektirir. Uzun kopması durumunda hasta/yaralının kopan parçayla birlikte mümkün olan en kısa sürede sağlık kuruluşuna nakli sağlanmalıdır. Uzun kopmasında hasta/yaralı panik ve korku hâlinde olabilir. İlk yardımcı hasta/yaralıyla yumuşak bir ses tonuyla konuşarak sakinleştirmeli, jest ve mimiklerle yaralının içinde bulunduğu durumu anladığını ve ona yardımcı olmak istediğini hissettirmelidir.



Kopan uzvu mümkün olan en kısa zamanda uygun koşullarda sağlık kuruluşuna ulaştırıldığına yapılacak doğru müdahale sayesinde eski işlevini sürdürebilir.

#### Uzun kopmasında ilk yardım uygulamasında dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

- Hasta/yaralı olay yerinden güvenli bir şekilde uzaklaştırılarak, emniyetli bir yere alınıp sakinleştirilmeli ve hasta/yaralıya gerekli ilk yardım uygulanmalıdır.
- Derhâl acil yardım istenmelidir.
- Kopan uzvu hasta/yaralıyla birlikte acil yardım ekiplerine teslim edilmelidir.
- Uzun gövdede kalan kısmı için kanama durdurma yöntemleri zaman kaybetmeden uygulanmalıdır.
- Kopan uzvun parçası veya gövdede kalan kısmına asla antiseptik solüsyon kullanılmamalıdır.
- Kopan parçanın bulunduğu kap veya poşetin içine asla su veya başka sıvı eklenmemelidir.
- Uzun kopan parçası asla buz kalıbı veya buzla direkt temas ettirilmemeli, temiz bir poşetin içine alındıktan sonra içinde buzlu su bulunan başka bir poşetin içine alınıp ağzı bağlanmalıdır (Görsel 4.11).
- Kopan uzvu parçasının tam olup olmadığı kontrol edilmelidir. Örneğin, el kopmuş ise kopan eldeki parmakların tam olup olmadığı da kontrol edilmelidir.
- Uzun tam kopmamış ise; aradaki kopmayan parçalara zarar vermeden parça normal pozisyonuna getirilmelidir. Kuru ve temiz bez veya varsa steril gazlı beze sarılarak üzerine buz paketi yerleştirilmelidir.



A) Kopan uzvun temiz bir poşete alınması



B) Buzlu su bulunan diğer poşet



C) A'daki uzvun B'deki poşet içine alınması

Görsel 4.11: Kopan uzvu parçasının muhafazası ve taşınması

#### Hasta/Yaralıya Müdahale

- » Kanama durdurma yöntemlerini uygulayarak kanama kontrol altına alınır. Yara yerine doğrudan bası uygulanır.
- » Yara üzeri temiz bir bez ile kapatılarak basınçlı bandaj uygulanır.
- » Ciddi kanama varlığında turnike uygulanır.
- » Şoka karşı önlem alınır.

#### Kopan uzvun muhafazası için şunlar yapılır:

- » Kopan parça temiz bir bez ile sarılarak temiz bir poşet içine alınır ve poşetin ağzını sıkıca bağlanır.
- » Bir başka temiz poşet içine 1 ölçek su, 2 ölçek buz alınır.
- » İçinde uzvu parçası olan poşet, içinde buzlu su bulunan ikinci poşetin içine alınarak ağzı sıkıca bağlanır.
- » Uzun parçasının içinde bulunduğu poşet üzerine yaralının adı, soyadı ve saat yazılır.



SIRA  
SİZDE



Fuat o gün atölyede siparişleri yetiştirmek için molaya çıkmadan çalışmaya devam etti. Suntaları hızar makinesine yerleştirdi. Daha sonra makineyi çalıştırarak kesme işlemine başladı. O sırada moladan dönen arkadaşlarının ona seslenmesiyle dikkati dağıldı ve hızar makinasine elini kapırdı. Hızla koşan arkadaşları makineyi kapattı ancak Fuat'ın bir parmağı kopmuştu.

**Yukarıdaki örnek olayı dikkate alarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.**

1. İlk yardım uygulaması olarak neler yapılmalıdır? Siz de öğretmeninizin gözetiminde uzuv kopmasında ilk yardım uygulaması yapınız.
2. Kopan parmak nasıl muhafaza edilmelidir?

### • Lokal Soğuk Uygulama

Kanamayı durdurmak amacıyla kullanılabilen bir yöntemdir. Lokal soğuk uygulamanın bölge veya dokunun ısısını düşürme ve damarları daraltma etkisi vardır. Damarların daralması sonucu bölgeye kan akışı azalır ve böylelikle kanamanın kontrol altına alınmasına yardımcı olur. Lokal soğuk uygulamanın aynı zamanda ağrıyı azaltma etkisi de vardır. Özellikle kafa derisi ve ekstremitelerde oluşan ekimoz (cilt altına kan sızması) ve hematoma oluşumunda kanama durdurucu ve ağrı giderici etki gösterir. Lokal soğuk uygulama buz uygulaması ve cold pack (soğuk paket) ile yapılabilir.

**Buz uygulaması;** poşet içine alınan buz parçaları bölge üzerine 10-15 dk. süreyle uygulanır (Görsel 4.12).

**Cold pack ile soğuk uygulama:** Cold pack içinde jel bulunur. Uygulamadan önce bir kaç saat buzlukta bekletilmesi gerekir. Cold pack nemli bez, havlu vb. sarılarak veya direkt olarak bölgeye 10-15 dk. süreyle uygulanır (Görsel 4.13).

### Lokal Soğuk Uygulamada Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Açık yaralarda iyileşmeyi geciktirdiği için doğrudan yara üzerine uygulanmamalıdır.
- Uygulama en fazla 15-20 dk. süreyle yapılmalıdır.
- Uygulama aralığı en az 2 saat olmalıdır.
- Çocuklarda vücut sıcaklığında aşırı düşüşe neden olacağı için dikkatli olunmalıdır.

### • Kanama Durdurucu Yara Örtüleri

Yara örtüleri kullanım amacına göre farklı özellikte maddelerden özel kullanım için üretilmiş steril medikal malzemelerdir. Yara örtüleri; hidrokolloid örtüler, transparan film örtüler, hidrofiber örtüler, hidrojel örtüler (Görsel 4.14), silikon jel tabakalar (Görsel 4.15), köpük (foam) örtüler (Görsel 4.16), kompresyon bandajları gibi özelliklerine göre gruplandırılır. Kanama durdurma amaçlı kullanılan yara örtüleri **hemostatik bandaj** olarak adlandırılır. Ayrıca yara kapatma, pansuman yapma ve kanama durdurma amacıyla kullanılan steril gazlı bez ve bandajlar da yara örtüsü olarak anılmaktadır (Görsel 4.17).



Görsel 4.12: Buz uygulama



Görsel 4.13: Cold pack



Görsel 4.14: Hidrojel yara örtüsü



Görsel 4.15: Silikon jel yara örtüsü



Görsel 4.16: Köpük yara örtüsü



Görsel 4.17: Bandaj

Yara örtüleri ev/iş/trafik kazalarında oluşan yaralanmalarda, travmatik yaralanmalarda, cerrahi operasyon sonrası yara yerinin korunmasında, yanık gibi derin ve riskli yaraların bakımında kullanılır. Steril olarak kullanıma hazır paketler halinde üretilir. Yara örtüleri yara bölgesini enfeksiyonlardan korumak, kanama kontrolü sağlamak ve iyileşme sürecine katkı sağlamak amacıyla kullanılır.

#### Kanama Durdurucu Yara Örtüsü Uygulaması

Kanama durdurucu yara örtüsü paketten çıkarılarak (Görsel 4.18) direk kanama yeri üzerine uygulanır. Durdurulması güç kanamalarda kanama durdurucu yara örtüsünün üzerine direkt bası ve basınçlı bandaj uygulaması kanamanın kontrol altına alınmasında daha etkili olabilmektedir. Kanama durdurucu yara örtüleri tüm kanama yüzeyini tamamen kapatacak şekilde uygulanmalıdır.



Görsel 4. 18: Paketi açılan yara örtüsü



Farklı tip ve özellikte üretilmiş olan kanama durdurucu yara örtülerinin belli bir eğitim ve deneyime sahip ilkyardımcı tarafından kullanılması önerilmektedir.

## 4.2. İÇ KANAMA VE ŞOKTA İLK YARDIM

### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Kanama türlerini göz önünde bulundurarak vücudun hangi bölümlerindeki kanamalar iç kanama olarak adlandırılır?
2. Şok terimi sizde nasıl bir çağrışım uyandırıyor?

#### 4.2.1. İç Kanamalarda İlk Yardım

İç organları besleyen damarların herhangi bir nedenle hasar görmesi nedeniyle deri bütünlüğü bozulmadan damar duvar bütünlüğünün bozulması sonucu vücut içine kanama olmasına **iç kanama** denir. İç kanamada kan damar dışına çıkar ancak vücut içinde kalır. Genellikle karın boşluğu, kafatası göğüs kafesi gibi vücut boşluklarında olur. İç kanama künt travma, yüksekten düşme, trafik kazası, iş kazası, ateşli silah yaralanmaları ve bazı hastalıklar nedeniyle oluşur. İç kanamalar hasta/yaralıdaki belirtiler doğru gözlemlenerek tanımlanabilir. Bazı durumlarda öksürük, kusmuk, dışkı veya idrarda kan görülmesi de iç kanama olduğunu düşündürür (Görsel 4.19). İç kanamalarda kanamanın nereden ve ne kadar olduğu anlaşılamadığı için iç kanama, dış kanamalara göre hayati açıdan daha kritik önem taşır. İç kanamalarda kanama nedeni tam bilinemediğinden ilk yardımda hasta/yaralı olabildiğince az hareket ettirilmelidir. İç kanamaya bağlı şok gelişebilir. Bu nedenle iç kanamadan şüphelenilen durumlarda ilkyardım uygulaması olarak hasta/yaralıya şok pozisyonu verilmelidir.



Görsel 4.19: Öksürükle kan gelmesi

#### İç Kanama Belirtileri

- Hâlsizlik, huzursuzluk
- Bilinç düzeyinde azalma, uyku hâli
- Solunum sayısında artma
- Zayıf ve hızlı nabız
- Susuzluk ve ağızda kuruluk hissi
- Nemli, soluk ve soğuk cilt
- Karın veya göğüste ağrı-şişlik
- Ağız, burun, kulak, makat veya üreme organlarından kan gelmesi

#### İç Kanamalarda İlk Yardımda Yapılması Gerekenler

- Derhâl acil yardım istenir.
- Gerekirse TYD uygulanır.
- Bilinci açıksa şok pozisyonu verilir.
- Bulantı kusma varsa hasta/yaralı düz şekilde sağ yan tarafa çevrilir.
- Yaşam bulguları sık aralıklarla kontrol edilir.
- Acil yardım ekibi gelene kadar pozisyonu korunur.



### 4.2.2. Şokta İlk Yardım

Şok, kan dolaşımında yetersizliğe bağlı doku ve organların yeterince kanlanamaması, dolayısıyla beslenememesi sonucu ortaya çıkan tablodur. Şok birçok nedenle ortaya çıkabilen ve hızlı ilerleme göstererek yaşamı tehdit eden bir durumdur. Şok tablosu kalıcı organ hasarı ve hayati tehlikeyi önlemek için acil tedavi gerektirir. Şokta ilk yardımda amaç dolaşım yetersizliğinden etkilenen kalp, beyin, akciğer gibi yaşamsal organlara kan akışını arttırmaktır. Bu amaçla hasta/yaralıya şok pozisyonu verilir.

#### Şok Oluşumu Nedenleri

- Kan kaybı, dolaşım yetmezliği
- Sıvı ve elektrolit kaybı
- Zehirlenmeler
- Alerjik reaksiyonlar
- Şiddetli ağrı, heyecan, korku
- Geniş doku veya organ kaybı

#### Şok Gelişme Riski Olan Durumlar

- Çok şiddetli dış kanama
- Kol ve bacak kemiklerinde çok sayıda ciddi kırık
- Göğüs ve karın yaralanması
- Ciddi allerjik reaksiyon
- Ciddi enfeksiyon
- Kalp krizi bulgusu

#### Şok oluşum nedenine göre belirtiler değişmekle birlikte genel şok belirtileri şunlardır:

- Huzursuzluk ve kaygı hâli
- Yüzeysel ve hızlı solunum
- Zayıf ve hızlı nabız
- Vücut sıcaklığında düşme
- Kan basıncında düşme (hipotansiyon)
- Baş dönmesi, sersemlik
- Bulantı, kusma
- Terleme ve fenalık hissi, susuzluk hissi
- Soğuk, soluk ve nemli cilt
- Dudak çevresi ve parmak uçlarında morarma veya solukluk
- Tırnaklarda morarma (Görsel 4.20)
- Dudaklarda kuruma, susuzluk hissi
- Göğüs ağrısı, bilinç düzeyinde azalma
- Dudaklarda kuruma, susuzluk hissi
- Göğüs ağrısı
- Bilinç düzeyinde azalma



Görsel 4.20: Tırnaklarda morarma

#### Şok Durumunda İlk Yardım Uygulanırken Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Şoktaki hasta/yaralıya müdahalede zaman çok önemlidir bu nedenle zaman kaybetmeden doğru müdahale yapılmalıdır.
- Bacak ve kalça yaralanmalarında şok pozisyonu vermek yara yeri veya çevre dokularda hasara neden olacağı için yaralının ayakları yukarı kaldırılmamalıdır.
- Kafa travması, felç, göğüs yaralanması, solunum sıkıntısı olan ve kalp krizinden şüphelenilen durumlarda hasta/yaralının bacakları yukarı kaldırılmamalıdır.
- Şok pozisyonu yaralanma işareti veya yaralanma yoksa uygulanmalıdır.
- Septik şokta enfeksiyon nedeniyle vücut sıcaklığı yükselir, bu nedenle hasta/yaralının üzeri örtülmemelidir.
- Kardiyojenik şokta kalbin yükünü arttıracığı için şok pozisyonu verilmemelidir. Hasta/yaralıya yarı oturur pozisyon veya rahat edebileceği bir pozisyon verilmelidir.
- Baş, boyun, omurga yaralanmaları ve alt ekstremitte kırıklarında şok pozisyonu verilmemelidir. Baş-boyun-omurga eksenini korunmalıdır.



## Şok Çeşitleri

En sık karşılaşılan şok çeşitleri; hipovolemik, kardiyojenik, septik, nörojenik ve anafilaktik şoktur.

### Hipovolemik Şok

Vücuttan kan ve sıvı kaybına bağlı oluşan şok türüdür. Damar yaralanması, iç organ yaralanması, yumuşak doku travması, kırıklar gibi aşırı kan kaybına neden olan durumlar hipovolemik şok nedenleri arasındadır. Bunların dışında vücuttan sıvı ve elektrolit kaybına neden olan yanık, aşırı ishal ve kusma gibi durumlar da hipovolemik şoka neden olur.

### Kardiyojenik Şok

Kalbin fonksiyon bozukluğu sonucu oluşan şok türüdür. Kalp ve dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı olarak kalbin kan pompalama gücünde azalma olması sonucu gelişir. Kalp krizi, ritim bozukluğu, bazı kalp ve akciğer hastalıklarına bağlı oluşabilir.

### Septik Şok

Enfeksiyona bağlı gelişen şok çeşididir. Enfeksiyona neden olan bazı mikroorganizmalar damar yapısı ve geçirgenliğinde bozulma ve damarların genişlemesine yol açarak dolaşım yetersizliği ve şok gelişimine neden olur.

### Nörojenik Şok

Sinir sisteminin etkilenmesine neden olan kafa ve omurga yaralanmaları, bazı nörolojik hastalıklar, şiddetli ağrı ve korku hissi nedeni ile oluşabilir.

### Anafilaktik Şok

Alerjiye bağlı gelişen şok çeşididir. Yiyecekler, ilaçlar, böcek sokmaları alerji nedenleri arasındadır. Alerjik reaksiyon sonucu açığa çıkan maddeler damarların genişlemesine ve kalbe giden kanın azalması sonucu dolaşım yetmezliğine neden olur.



### Uygulama 4.4: İç Kanama ve Şokta İlk Yardım Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak malzemeler

- Maket, battaniye vb.

#### İşlem Basamakları

##### Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

##### Uygulama

- Hasta/yaralıyı sırtüstü düz yatırır.
- Hasta/yaralının mümkün olduğu kadar temiz hava solmasını sağlar.
- Kanama varsa kanama durdurma yöntemlerini uygular.
- Kanama kol veya bacakta ise kol veya bacağı hareket ettirmeyecek şekilde sabitler.
- Hasta/yaralıya dizleri bükmeden bacaklarını 30 cm kaldırarak şok pozisyonu verir (Görsel 4.21).
- Hasta/yaralının yaka, kravat, kemer gibi sıkı giysilerini gevşetir.
- Hasta/yaralının kıyafetleri ıslaksa keserek veya çok hareket ettirmeden çıkarır.
- Hasta/yaralı kusuyor veya ağzından kan geliyorsa hasta/yaralıyı düz bir şekilde çok sarsmadan yan çevirerek kan veya kusmuşun aspirasyonunu önler.
- Açık yara varsa yara üzerine temiz bir bezle kapatır.
- Ağız, burun ve kulaktan kan gelip gelmediğini kontrol eder.
- Öksürürken kan geliyorsa ve omurga yaralanması yoksa hasta/yaralıya oturur veya yarı oturur pozisyon verir.
- Bilinci açıksa hasta/yaralıyı sakinleştirerek endişe ve korkularını gidermeye çalışır.
- Hasta/yaralının üzerini örterek vücut sıcaklığını korur.



Görsel 4.21: Şok pozisyonu

#### Bilgi Kutusu



Şok şüphesi olan yaralıya yiyecek içecek verilmez, susuzluk hissini gidermek için dudaklar ıslak bezle nemlendirilebilir.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol eder.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralının pozisyonunu korur.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 144'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## İÇ KANAMA VE ŞOKTA İLK YARDIM UYGULUMA DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Şokta ilk yardım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı-No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
3. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
4. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

5. Hasta/yaralıyı sırtüstü düz yatırdı.					
6. Hasta/yaralının ayaklarını 30 cm yükselterek şok pozisyonu verdi.					
7. Hasta/ yaralının başını yana çevirdi.					
8. Kemer, kravat gibi sıkı giysilerini gevşetti.					
9. Hasta/yaralı kusuyor veya ağızından kan geliyorsa düz bir şekilde çok sarsmadan yan çevirdi.					
10. Öksürürken kan geliyorsa ve omurga yaralanması yoksa hasta/yaralıya oturur veya yarı oturur pozisyon verdi.					
11. Hava yolu açıklığını kontrol etti.					
12. Hasta/yaralının üzerini örterek vücut sıcaklığını korudu.					
13. Kanama kontrolü yaparak kanama durdurma yöntemlerini uyguladı.					
14. Açık yaranın üzerini temiz bir bezle kapattı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

15. Acil yardım gelene kadar hasta/yaralının pozisyonunu korudu.					
16. Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol etti.					
17. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
18. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 18 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $18 \times 5 = 90$ 'dır.  
 $PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 90]$  formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



### 4.2.3. Burun ve Kulak Kanamasında İlk Yardım

#### A. Burun Kanaması (Epistaksis)

Burun kanaması herhangi bir nedenle burun mukozasında bulunan kılcıl damarların bütünlüğünün bozulması sonucu oluşan genellikle kısa süreli ve kolay durdurulabilen kanamalardır. Burun kanaması her yaş grubunda ve farklı nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. Burun kanaması genellikle tek taraflı olmakla birlikte burnun ön veya arka tarafında oluşabilir. Burnun ön tarafından oluşan kanamalar genellikle soğuk algınlığı, tahriş gibi nedenlerle oluşan kısa süreli kanamalardır. Burnun arka tarafından oluşan kanamalar ise tümör, hipertansiyon gibi altta yatan bir hastalığa bağlı ciddi kanamalardır.

#### Burun Kanamasının Nedenleri

- Buruna darbe alma
- Burun karıştırma
- Sinüzit (sinüslerin enfeksiyonu)
- Hipertansiyon
- Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaç kullanımı
- Alerji
- Buruna yabancı cisim kaçması
- Bazı kan hastalıkları
- Soğuk algınlığı
- Tümör gibi ciddi hastalıklar

BİLGİ  
KUTUSU



Burun kanaması sırasında hasta/yaralı konuşmamalı, burnundan nefes almamalı ve sümürmemelidir.

BİLGİ  
KUTUSU



Burun kanamalarında; Aşırı kanama olması, kanamaya bağlı olarak solunum etkilenmesi, kanama sık aralıklarla ve tek taraflı olması ve 30 dk. yı geçmesine rağmen durdurulması gibi durumlarda **mutlaka hekime başvurulmalıdır.**

Burun kanaması başladığı anda hasta/yaralı sandalye veya bulunduğu yerde dik oturur pozisyona getirilmelidir. Bu sayede buruna giden kan basıncı azalacak ve burundaki fazla kanama önlenecektir. Hasta/yaralının başı hafif öne eğilmelidir. Bu sayede kanın geriye gidip yutulması ve bulantı yaparak kusması önlenmiş olur. Kanama tek taraflı olsa bile burun kanatları sıkıştırılmalı ve bu şekilde en az "5-10 dakika" beklenmelidir. Bu uygulamaya rağmen otuz dakika sonra kanama hâlâ durmamişsa hasta/yaralının en yakın sağlık kuruluşuna nakli sağlanmalıdır.

#### B. Kulak Kanaması

Kulak kanaması her yaş grubunda, farklı nedenlerle iç kulakta veya dış kulak yolunda oluşabilir.

#### Kulak Kanamasının Nedenleri

- Kafa travmaları
- Orta kulak veya dış kulak yolunda enfeksiyon
- Orta kulak veya dış kulak yolunda tümör gibi ciddi hastalıklar
- Yüksek basınca maruz kalma
- Kan sulandırıcı ilaçlar
- Herhangi bir nedenle kulak zarının yırtılması
- Kulağa yabancı cisim kaçması

Kulak kanamasında öncelikle hasta/yaralı sakinleştirilmelidir. Bilinci açık ve kanama sızıntı şeklinde ise kanayan kulak üzerine temiz bir bez kapatılması yeterlidir. Bilinci kapalı hasta/yaralı çok fazla sarsılmadan kanayan kulak altta kalacak şekilde başı yan çevrilmelidir. Bilinci kapalı ve kanamanın kafa travmasına bağlı olduğu düşünülen hasta/yaralının hava yolu açıklığı, solunum ve dolaşım kontrolü yapılarak derhâl acil yardım istenmelidir.

BİLGİ  
KUTUSU



Kafa travmalarında kulaktan kan gelmesi, beyin kanaması olabileceğini düşündürür.



## Uygulama 4.5: Burun ve Kulak Kanamasında İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak malzemeler

- Maket, spanç/temiz bez

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

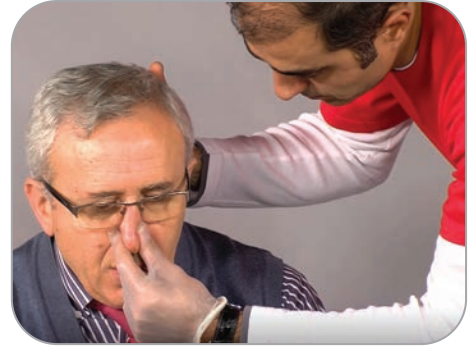
- İlyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

#### Uygulama

- Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı olur.

#### Burun Kanamasında İlk Yardım

- » Engel bir durum yoksa oturmasını sağlar.
- » Hasta/yaralının başını biraz öne eğdirir.
- » Hasta/yaralının burun kanatlarını baş ve işaret parmağı ile sıkıştırır (Görsel 4.22).
- » En az 5-10 dakika bu pozisyonda bekler.
- » Hasta/yaralıya ağızdan nefes almasını söyler.
- » Hasta/yaralıya konuşma, yutma, tükürme, öksürme ve koklama yapmaması gerektiğini söyler.
- » 20 dk. geçmesine rağmen kanama durmamışsa sağlık kuruluşuna naklini sağlar.



Görsel 4.22: Burun kanamasında ilk yardım



Burun kanamasında baş geriye alınmaz, hafif öne eğilir.

#### Kulak Kanamasında İlk Yardım

- » Hafif kanamalarda kanama bölgesini temiz bir bezle siler.
- » Ciddi kanamalarda, kanayan kulak tıkanmadan temiz bir bez ile kapatılır.(Görsel 4.23).
- » Hasta/yaralının bilinci açıkysa çok sarsmadan hasta/yaralıyı sırtüstü düz yatırır.
- » Bilinci kapalıysa ve omurga yaralanması yoksa kanayan kulak altına kalacak şekilde hasta/yaralıyı yan yatırır.



Görsel 4.23: Bilinci açık hastada kulak kanamasında ilk yardım

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Kanama durana kadar hasta/yaralının pozisyonunu korur ve yalnız bırakmaz.
- Kanama durdurulamıyorsa hasta/yaralının en kısa zamanda ve en yakın sağlık kuruluşuna naklini sağlar.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 147'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## BURUN VE KULAK KANAMASINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Burun ve kulak kanamasında ilk yardım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna ( X ) işareti koyarak işaretleyiniz. (**Uyarı:** Burun ve kulak kanamasında ilk yardım uygulamasından hangisi yapılacaksa sadece o uygulama ile ilgili bölüm doldurulup diğeri boş bırakılacaktır).

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
3. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
4. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

5. Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı oldu.					
<b>Burun kanamasında</b>					
6. Hasta/yaralıyı sandalyede veya bulunduğu yerde oturur pozisyona getirdi.					
7. Hasta/yaralının başını hafif öne eğdi.					
8. Hasta/yaralının burun kanatlarından baş ve işaret parmağı ile tutarak sıkıştırdı.					
9. Hasta/yaralıyı bulunduğu pozisyonda 5-10 dk. bekleterek kanamanın durup durmadığını kontrol etti.					
<b>Kulak kanamasında</b>					
6. Bilinci açık hasta/yaralıyı sarsmadan sırtüstü düz yatırdı.					
7. Kulaktan gelen hafif kanamayı temiz bir bezle sildi.					
8. Kulak yolunu tıkamadan kanayan kulak üzerine tampon uyguladı.					
9. Bilinci kapalı hasta/yaralıyı kanayan kulak altına kalacak şekilde yan yatırdı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

10. Kanama durana kadar hasta/yaralının pozisyonunu korudu ve yalnız bırakmadı.					
11. Kanama durmamışsa en kısa zamanda ve en yakın sağlık kuruluşuna hasta/yaralının naklini sağladı.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablo da toplam 11 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 11X5=55'dir.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 55] \text{ formülü uygulanır.}$$

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



### 4.3. YARALANMALARDA İLK YARDIM

#### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Evde, sokakta ya da okulda karşılaşılan herhangi bir yaralanma durumunda ilk müdahale olarak neler yapılmalıdır?
2. Okul bahçesinde top oynarken kafasına sert bir şekilde top çarpan arkadaşınızda ne tür sorunlar olabilir buna göre ilk müdahale için neler yaparsınız?

**Travma**, bir doku veya organın yapısını, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir etki sonucu oluşan yerel yara şeklinde tanımlanmaktadır. **Yara**, dış etkilerle ortaya çıkan deri bütünlüğünün bozulması ve deri altı dokuların hasar görmesi durumudur. Yaralanma sonrası ağrı, kanama, şekil ve işlev bozukluğu gibi belirtiler gözlenir. Yüksekten düşme, şiddetli darbe ve çarpma, yanık, donma, elektrik çarpması, radyasyon gibi faktörler yaralanmalara neden olur. Yaralanma farklı derecelerde hasar oluşturabilir. Yaralanma, yaralanan yerin durumu ve yaralanma etkenine göre basit yaralanma veya hayati risk taşıma özelliği gösterir. Yaranın derin olması daha çok organ ve dokunun etkilenmesi demektir. Zamanında ve uygun müdahale yapılmayan yaralar hayati riske ve enfeksiyon riskine sahiptir. Yaralanmalarda ilk yardım uygulamaları sayesinde yaraya bağlı kan kaybı gibi olumsuz sonuçlar ve enfeksiyon oluşumu önlenmiş olur.

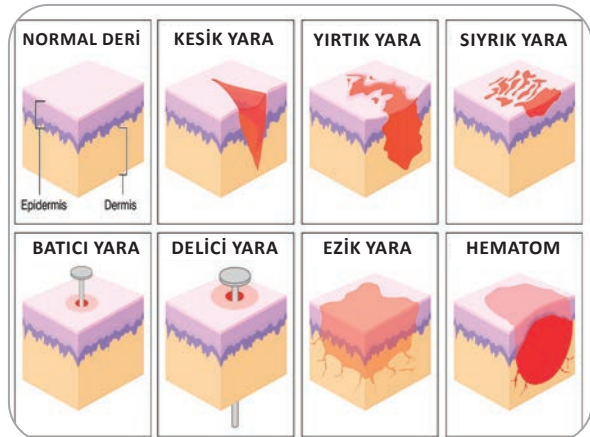
#### 4.3.1. Yara Çeşitleri

Yaralanmalar deri bütünlüğünün bozulup bozulmadığına göre açık ve kapalı yara olmak üzere iki şekilde sınıflandırılabilir.

- **Kapalı Yara:** Künt travmalar sonucu deri bütünlüğü bozulmadan deri altı dokularda harabiyet oluşmasıdır. Kapalı yaralanmalarda deri altı dokularda kan ve sıvı birikmesine bağlı ekimoz (cilt altı kılca damarlarda oluşan kanamaya bağlı ciltte oluşan kızarıklık) ve hematom oluşur. Yaralı bölgede sıvı ve kan birikimi sonucu şişlik ve ağrı gözlenir. Kusmukla veya öksürükle kan gelmesi, dışkı veya idrarda kan görülmesi kapalı yaralanma belirtisi olabilir.
- **Açık Yara:** Deri bütünlüğünün bozulduğu ve deri altı dokuların harabiyete uğradığı yaralardır. Açık yaralarda enfeksiyon oluşma riski yüksektir. Açık yaralarda yara kenarlarının ayrılması, kanama ve ağrı gözlenir.

**Açık yaralar oluş şekline göre şu şekilde sınıflandırılır** (Görsel 4.24):

- **Sıyrık Yara:** Derinin sert bir yüzeye maruz kalarak sürtünmesi sonucu (asfalt, çakıl taşı gibi) derinin dış tabakasında harabiyet oluşan yaralardır. Genellikle yara bölgesinde kılcal damar kanaması gözlenir, sinir uçlarının harabiyetine bağlı ağrı hissedilir.
- **Kesik Yara:** Bıçak, çakı, cam gibi keskin ve sivri nesnelere oluşan yaralardır. Yaralanma derin ya da yüzeysel olabilir. Yara kenarları düzgün veya parçalı olabilir. Derin kesiklerde damar, sinir, kas dokusunda harabiyet söz konusudur.
- **Ezik Yara:** Trafik kazası, enkaz altında kalma, yumruk, sopa, taş vb. nesnelere çarpması gibi durumlar sonucu oluşan ve kenarları düzgün olmayan yaralardır. Yaralanmanın şiddetine bağlı olarak iç organlarda oluşabilecek harabiyet hayati tehlike oluşturabilir.
- **Delici Yara:** Bıçak, kurşun, şiş gibi kesici ve delici nesnelere oluşan yaralardır. Yaralanmaya neden olan nesnenin şekli ve uzunluğu yaranın derinliği ve genişliğini belirler. Batan cismin deri altı dokularda oluşturduğu hasar hayati tehlike yaratabilir.
- **Parçalı Yara:** Trafik kazaları, ev ve iş kazaları nedeniyle deri ve deri altı dokuların veya uzuvların bir kısmının ya da tamamının ayrılması ile oluşan yaralardır. Genellikle kol, bacak, el, ayak ve baş yaralanmalarında doku ayrılması şeklinde görülür. Çok fazla kanama olursa hayati risk oluşturabilir.
- **Kirli (Enfekte) Yara:** Mikroorganizma bulaşma riski dolayısıyla enfeksiyon gelişimi söz konusu olan açık yaralardır.



Görsel 4.24: Yara çeşitleri



### Enfeksiyon Riski Taşıyan Yaralar

- Yaralanmanın üzerinden 6 saat geçmiş yaralar (gecikmiş yaralar)
- Düzgün kenarlı olmayan yaralar
- Derin dokuların hasar gördüğü çok kirli yaralar
- Ateşli silahla oluşan yaralar
- Böcek sokması veya hayvan ısırıkları sonucu oluşan yaralar

### Ciddi Yaralar

- Yara kenarları 2-3 cm'den fazla açık olan ve birleşmeyen yaralar
- Kanaması kontrol altına alınamayan yaralar
- Kemik ve kas dokunun görüldüğü yaralar
- Kesici delici nesnelere oluşan yaralar
- Delici nesne saplanmış olan yaralar
- Böcek sokması veya hayvan ısırığı sonucu olan yaralar
- İz bırakma olasılığı olan yaralar

### Kapalı yaralarda ilk yardımda yapılması gerekenler şunlardır:

- Yaralının yaşamsal bulguları değerlendirilir.
- Yara bölgesi değerlendirilir.
- Yara bölgesi gerekirse temiz bir bez ile kapatılır.
- Yara bölgesi kalp hizasından yukarı kaldırılır.
- Yara bölgesinde şişlik ve cilt altı kanama oluşumunu önlemek için bölgeye buz/soğuk uygulama yapılabilir.
- Vücut sıcaklığını korumak için yaralının üzeri örtülür.
- En kısa zamanda sağlık kuruluşuna nakli sağlanır.

### Açık yaralarda ilk yardımda yapılması gerekenler şunlardır:

- Yaralının yaşamsal bulguları kontrol edilir.
- Yara bölgesi; yaralanmanın nasıl olduğu, yara içinde yabancı cisim olup olmadığı, şişlik olup olmadığı, hassasiyet varlığı, şekil ve fonksiyon bozukluğu yönünden değerlendirilir.
- Acil yardım istenir.
- Yara üzerine ortamda bulunan temiz bir bez kapatılır.
- Kanama varsa kontrol altına alınır.
- Gerekli ise sargı uygulanır.
- Yaralı bölgenin hareketi kısıtlanır.
- Yaralı bölge kalp hizasından yukarı kaldırılır.
- Yara bölgesinde saplanmış bir nesne varsa çıkartılmadan bulunduğu yerde çevresi temiz bezle sarılarak ucu dışardan görünecek biçimde tespit edilir.
- Kopan uzuv varsa uzuv kopmasında ilk yardım basamakları uygulanır.
- Şoka karşı önlem alınır.
- Vücut sıcaklığını korumak için yaralının üzeri örtülür.
- En kısa zamanda sağlık kuruluşuna nakli sağlanır.

### YARALANMALARDA İLK YARDIMDA YAPILMAMASI GEREKENLER

- » Büyük ve kirli yaralar temizlenmeye çalışılmaz.
- » Yaraya saplanmış olan yabancı nesne çıkarılmaya çalışılmaz.
- » Kanama durduktan sonra yara temizlenmeye çalışılmaz.
- » Yaralıya yiyecek içecek verilmez.
- » Yara üzerine alkol, pudra, merhem, iyot, gibi malzemeler uygulanmaz.



### 4.3.2 Baş, Boyun ve Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım

Baş, boyun ve omurga yaralanmaları; trafik kazası, yüksekten düşme, iş veya spor kazaları ve enkaz altında kalma gibi durumlarda oluşabilen ciddi yaralanmalardır. Doğru ve zamanında ilk yardım uygulanmadığında küçük bir yaralanma olsa bile yaşamı tehdit eden sonuçlar doğurabilir. Baş yaralanması olan kişide boyun ve omurga yaralanması da olabileceği göz ardı edilmemelidir. Baş yaralanmalarında beyin, omurga yaralanmalarında omurilik hasarı söz konusu olabilir. Baş, boyun ve omurga yaralanması olan hasta/yaralıya doğru müdahale bu tür yaralanmalara bağlı ölüm oranını azaltmakla birlikte kalıcı nörolojik hasar oluşum riskini de en aza indirir. Hasta/yaralının ilk değerlendirmesinde saçlı deri, yüz ve alın bölgesi değerlendirilmelidir.

#### A. Baş Yaralanmaları (Kafa Travmaları)

Mekanik bir etki sonucu beyin fonksiyonlarında oluşan kalıcı veya geçici hasara travmatik beyin yaralanması (TBY) denir. Trafik kazaları, iş, kazaları, ateşli silah yaralanmaları, 4 yaş altı çocuklar ve yaşlılarda ise düşme gibi nedenlerle oluşur. Bebeklerde ; bebeğin bilinçli veya bilinçsizce sallanması, zıplatılması yüz ve kafasına vurulması da kafa travmasına neden olabilmektedir. Kafa travmaları yaralanmanın olduğu bölgeye göre sınıflandırılır:

- **Saçlı Deri Yaralanması:** Skalp (kafa derisi) damar ağı yönünden zengindir ve kafatasını koruma görevi vardır. Darbe ile ilk karşılaşılan ve darbenin etkisini yumuşatan yapıdır. Saçlı deride oluşan açık yaralar (Görsel 4.25) damarlardan zengin yapısı nedeniyle özellikle çocuklarda yoğun kan kaybına neden olur. Saçlı deride görünür yaralanmalarda kanama yerine doğrudan bası uygulanarak kanama kontrol altına alınabilir. Künt yaralanmalarda (Görsel 4.26) ise görünür kanama olmadan hematom oluşabilir. Saçlı derideki yaralanmalarda yara yeri kapanmadan önce kırık varlığı, yabancı cisim varlığı veya BOS sızıntısı yönünden mutlaka kontrol edilmelidir.
- **Kafatası Kırıkları:** Künt veya kesici, batıcı, delici etkenlere bağlı gelişebilir.
  - » Lineer (çizgi) kırıklar: Kafatasında oluşan çatlak veya çizgi şeklinde kırıklardır.
  - » Çökme kırığı: Kırılan kemik parçasının beyin dokusuna çökmesi şeklinde oluşan kırıklardır. Açık yaralanmalarda net bir şekilde görülebilir veya saçlı derinin elle palpasyonu sırasında hissedilebilir.
  - » Kafa tabanı kırıkları: Kafa tabanı kemiklerinde oluşan kırıklardır. Bu tür kırıklarda burun veya kulaktan BOS sızıntısı görülebilir. Bu durumda yara bölgesi hemen steril spanç ile kapatılmalıdır.
- **Kafa İçi Kanamalar:** Darbe sonucu açık yara ile birlikte kanama olabileceği gibi gözle görülen bir yaralanma belirtisi olmadan kafa içinde oluşan kanamalardır.
- **Yüz Yaralanmaları:** Ağız ve burun bölgesinde oluşan yaralanmalara bağlı kırılan diş, yabancı cisim, kanama veya kusma hava yolu tıkanıklığına neden olabilir. Hasta/yaralı mutlaka solunum yolu açıklığı açısından değerlendirilmeli ve havayolu açıklığı sağlanmalıdır.
- **Diş Kopmaları:** Kaza veya düşmeye bağlı yüz yaralanmalarında dişler hasar görebilir veya yerinden kopabilir. Bu durumda süre uzadıkça diş dokusunda geri dönüşsüz hasar oluşur. Bu nedenle diş veya dişlerin yerine yerleştirilmesi için hasta/yaralının en kısa zamanda sağlık kuruluşuna nakli sağlanmalıdır.



Görsel 4.25: Saçlı deri yaralanması



Görsel 4. 26: Künt baş yaralanması

#### Diş Kopmalarında İlk Yardım

- » Kopan diş kökünden tutulmamalıdır.
- » Kopan diş veya dişler yerine yerleştirilmeye çalışılmamalıdır.
- » Kopan diş veya dişler tam yağlı inek sütü veya yumurta akı gibi protein içeren maddeler veya streç film içinde muhafaza edilmelidir. Bunlardan hiçbirine ulaşılmıyorsa hasta/yaralının kendi tükürüğü içinde muhafaza edilmelidir.
- » Hasta/yaralı mümkün olan en kısa sürede diş hekimine yönlendirilmelidir.



### Kafa Travması Belirtileri

- Saçlı deri veya yüzde şişlik, yara, kanama
- Baş dönmesi, baş ağrısı
- Bilinç ve hafıza değişiklikleri
- Baş veya bel bölgesinde şekil bozukluğu
- Yer- zaman algısında bozukluk
- Burun ve kulaktan kan veya BOS gelmesi
- Göz çevresinde morarma (Görsel 4.27)
- Kulak arkasında renk değişikliği veya morarma
- Bulantı, fışkırır tarzda kusma
- Koma



Görsel 4.27: Göz çevresinde morarma

**Baş Yaralanmalarında İlk Yardım;** Hasta/yaralının saçlı derisi ve yüzü bastırmadan yumuşak hareketlerle palpasyonla değerlendirilmelidir. Kanama olan bölgelere öncelikle müdahale edilerek kanama kontrol altına alınmalıdır. Kulak veya burundan kan/sıvı gelmesi durumunda kafa tabanı kırığı olduğu düşünülmeli ve buna yönelik müdahale edilmelidir. Kafa travmasıyla birlikte genellikle boyun ve omurga yaralanması görülmektedir. Bu nedenle aksi ispat oluncaya kadar boyun ve omurga yaralanması varmış kabul edilmeli, hasta/yaralıya müdahale ederken ve taşıma sırasında baş-boyun-gövde ekseninin korunmasına dikkat edilmelidir. Kafa travması olan hasta/yaralının başlangıçta genel durumu iyi gibi görünse de daha sonra kötüleşebilir. Bu nedenle hasta/yaralı sık sık bilinç ve nörolojik fonksiyonlar yönünden değerlendirilmelidir.

### B. Boyun ve Omurga Yaralanmaları

Genellikle kafa travmaları ile birlikte görülen boyun ve omurga yaralanmaları erken tanılanmaz ve doğru müdahale edilmezse geri dönüşü olmayan hasarlara sebep olur. Bunun sonucunda ömür boyu hareket kısıtlı olarak yaşamını devam ettirmek zorunda kalır. Baş boyun yaralanmalarının bir kısmı olay anında ve olay yerinde olurken bir kısmı da müdahale ve taşıma sırasında gerçekleşir. Bu nedenle bilinci kapalı olup yüz, kafa ve köprücük kemiği yaralanmaları olan trafik kazaları ve yüksekten düşme vakaları baş ve omurga yaralanması varsayılarak müdahale edilmeli ve taşınmalıdır.

Bu gibi durumlarda derhal baş ve boyun sabitlenip (Görsel 4.28) baş-boyun-gövde eksenini koruyarak omurga hareketsiz hâle getirilmelidir (Görsel 4.29). Kaza/olay oluş şekli, zamanı ve hasta/yaralının durumu ve gelişebilecek nörolojik değişiklikler kaydedilerek acil yardım ekipleri bilgilendirilmelidir.



Görsel 4.28: Başın sabitlenmesi



Görsel 4.29: Baş-boyun-gövde ekseninin korunması

### Omurga Yaralanmasından Şüphelenilmesi Gereken Durumlar

- Motorlu taşıt kazaları
- Zorlayıcı rotasyon (dönme), ekstansiyon (gerilme), fleksiyon (bükülme)
- Yüksekten düşme
- Ateşli silah yaralanmaları
- Kesici-delici yaralanmalar
- Suyu dalma
- Ezilme yaralanmaları
- Elektrik çarpması
- Alkol, uyuşturucu vb. zehirlenme nedeniyle bilincin kapalı olduğu durumlar
- Ağrısını tarif edemeyen çok yaşlı, çocuk veya madde kullananlar
- Boyundan asılma



### Omurga Yaralanmalarında Belirtiler

- Ağrı
- Hareket kısıtlılığı
- Duyu fonksiyon bozukluğu
- Hipotansiyon
- Bradikardi
- Terleme, titreme
- Mesane ve bağırsak fonksiyon bozukluğu

### Baş, Boyun ve Omurga Yaralanmasında Dikkat Edilecek Noktalar

- Hasta/yaralıda baş yaralanması ve bilinç kaybı varsa boyun ve omurga yaralanması da olabileceği düşünülerek müdahale edilmelidir.
- Omurga yaralanmasından şüphelenilen durumlarda hasta/yaralı tehlikeli bir durum olmadıkça hareket ettirilmemelidir.
- Hasta/yaralının hareket etmesine izin verilmemelidir.
- Yeterli deneyimi olmayan kişiler tarafından hasta/yaralıya boyunluk takılmamalıdır.
- Kulak veya burundan kan veya sıvı akışı varsa durdurmaya çalışılmamalıdır.
- Saplanan cisim varsa çıkarmaya çalışmadan bulunduğu yerde sabitlenmelidir.
- Açık kafatası kırığı varsa kırık bölgesi temizlenmeye çalışılmamalıdır.
- Yüz kırığı olan hasta/yaralıda havayolu açıklığı sağlanırken kırık bölgeye kuvvet uygulanmamalıdır.

#### Saçlı Derideki Yaralanmalarda

Saçlı derinin yapısı nedeniyle kanama çok olacağından öncelikle kanama durdurulmalıdır.

#### Kafatası Kırıklarında

Beyin dokusu hasar görebileceği için bilinç kaybı ve his kaybı yönünden değerlendirilmelidir.

#### Yüz Yaralanmalarında

Ağız ve burun yaralanmaları solunumu etkileyebileceği için öncelikle hava yolu açıklığı ve solunum değerlendirilmelidir.

#### Bel ve Boyun Yaralanmalarında

Omurilikte sıkışma ve ayrılma olabileceğinden tüm uygulamalarda baş-boyun-gövde eksenini korunmalıdır.

## Uygulama 4.6: Baş, Boyun ve Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamasını gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket

### İşlem Basamakları

### Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.





- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

BUNU  
UNUTMA

Omurga yaralanması şüphesi olan hastanın bulunduğu pozisyonu korunmalı, gereksiz hareketlerden kaçınılmalıdır. Taşınma ve sevk sırasında hasta/yaralı sarsılmamalıdır.

### Uygulama

#### Baş Yaralanmalarında

- Omurga yaralanması şüphesi yoksa hasta/yaralıya sırtüstü pozisyon vererek baş ve omuzlarını destekle yükseltir.
- Kusma varsa baş-boyun-omurga eksenini koruyarak hasta/yaralıyı yan çevirir.
- Hasta/yaralının bilinci kapalı ve solunumu varsa baş-boyun-omurga eksenini koruyarak yan çevirir.
- Yüz yaralanması varsa yaralının ağız boşluğunu kontrol ederek yabancı cisim varsa çıkarır.
- Kulak veya burundan kan geliyorsa kulak üzerine temiz bez kapatarak mümkünse akan kulak altta kalacak şekilde yan çevirir.

#### Boyun ve Omurga Yaralanmalarında

- Hasta/yaralının bilinci açıksa kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı olur.
- Hasta/yaralıdan hareket etmemesini ister.
- Hasta/yaralıyı bulunduğu pozisyonda sabit tutar.
- Sıkan kıyafetlerini gevşetir.
- Omurganın hareketinin önlemek için hasta/yaralının baş ve boynunu sabit tutar (Görsel 4.30).
- Kanama bölgesi için uygun kanama durdurma yöntemlerini kullanarak kanamayı kontrol altına alır.
- Yara bölgesini temiz bir bez ile kapatır.
- Ortam güvenli değilse hasta/yaralıyı uygun taşıma yöntemiyle ortamdaki uzaklaştırır.
- Hasta/yaralının baş-boyun-gövde eksenini korur (Görsel 4.31).
- Hasta/yaralının yan çevrilmesi gerekiyorsa omurga eksenini bozmadan çevirir.
- Yaralının taşınması için sırt tahtası vb. kullanır.
- İlk yardımcı tek başına ise ve yardım çağırmak için hasta/yaralının yanından ayrılması gerekiyorsa ayrılmadan önce kurtarma pozisyonu verir.



Görsel 4.30: Baş ve boyun sabitlemesi



Görsel 4.31: Baş-boyun-gövde ekseninin korunması

BİLGİ  
KUTUSU



Baş yaralanmasında burun ve kulaktan gelen kan veya berrak sıvı var ise durdurulmaya çalışılmaz.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralının üstünü yaralı bölge görünür olacak şekilde örter.
- Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol eder.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralının pozisyonunu korur.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 154'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## BAŞ-BOYUN-OMURGA YARALANMALARINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Baş-boyun-omurga yaralanmasında ilk yardım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Genel Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
3. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
4. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

5. Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı oldu.					
6. Bilinci açık hastadan hareket etmemesini istedi.					
7. Hasta/yaralının bulunduğu pozisyonda sabit kalmasını sağladı.					
8. Hasta/yaralının baş-boyun bölgesini sabit tuttu.					
9. Kanama durdurma yöntemlerini uyguladı.					
10. Yara üzerine temiz bir bez kapattı.					
11. Güvenli olmayan ortamdan uygun taşıma yöntemiyle hasta/yaralıyı uzaklaştırdı.					
12. Baş, boyun, gövde eksenini korudu.					
13. Yüz yaralanmasında ağız boşluğunu kontrol ederek hava yolu açıklığını sağladı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

14. Hasta/yaralının üstünü yara bölgesi görüncecek şekilde örttü.					
15. Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol etti.					
16. Acil yardım gelinceye kadar hasta/yaralının pozisyonunu korudu.					
17. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
18. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					
19. Acil yardım geldiğinde hasta/yaralının sedyeye baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan alınmasına yardımcı oldu.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablo da toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 19X5=95'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 95] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



### Uygulama 4.7: Batan Cisim Sabitleme Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

UYGULAMA

#### Kullanılacak malzemeler

- Maket, spanç/temiz bez, sargı bezi

#### İşlem Basamakları

##### Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

##### Uygulama

- Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı olur.
- Batan cismi ve yerini değerlendirir.
- Batan cismin etrafını sargı bezi veya temiz bir bez ile sarar (Görsel 4.32:a).
- Sarma sırasında cismin hareket etmemesine dikkat eder.
- Cismin hareketini tamamen önlemek amacıyla cismin etrafını spanç veya temiz bez ile destekler.
- Destek malzemelerini cismin ucu görünecek şekilde yerleştirir (Görsel 4.32: b).
- Destekleme amacıyla yerleştirilen spanç veya bezlerin üzerini kaymalarını önlemek ve varsa kanamayı durdurmak amacıyla basınçlı bandaj uygular (Görsel 4.32: c).

BUNU  
UNUTMA

Batan cisim battığı yerde oluşturduğu hasara rağmen aynı zamanda kanama olmaması için tampon görevi görür.

- Bandajın sıkı olduğunu gösteren uyuşma, karıncalanma ve ciltte renk değişikliği yönünden bölgeyi kontrol eder.
- Batan cismi sabitlemek için bir diğer yöntem simit sargı ile cismi sabitlemektir. Bunun için sargı bezi veya temiz bir bezin içini pamukla destekleyerek simit sargı yapar.
- Batan cismi simit sargı ile tespit ederek üzerine basınçlı bandaj uygular (Görsel 4.33).
- Yaralı bölgenin hareketsiz kalmasını sağlar.

##### Uygulamanın Sonlandırılması

- Şoka karşı önlem alır. Hasta/yaralının üzerini yaralı bölge görünür olacak şekilde örter.
- Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol eder.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 156'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



Görsel 4.32: a) Batan cisim sabitleme aşamaları



Görsel 4.32: b) Batan cisim sabitleme aşamaları



Görsel 4.32: c) Batan cisim sabitleme aşamaları



Görsel 4.33: Simit sargı uygulama

## BATAN CİSMİ SABİTLEME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Batan cismi sabitleme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
3. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
4. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

5. Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı oldu.					
6. Batan cismin yerini belirledi.					
7. Batan cismin etrafını sardı.					
8. Sarma sırasında cismi hareket ettirmemeye dikkat etti.					
9. Cismi hareketsiz olması için yanlarından destekledi.					
10. Destek malzemelerinin kaymaması için destek malzemeleri üzerine sargı uyguladı.					
11. Yaralı bölgenin hareketsiz kalmasını sağladı.					
12. Sabitleme işlemi cismin ucu görünür olacak şekilde yaptı.					
13. Batan cismi simit sargı ile destekledi.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

14. Şoka karşı önlem aldı.					
15. Hasta/yaralının üzerini yara bölgesi görünecek şekilde örttü.					
16. Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol etti.					
17. Acil yardım gelene kadar hasta/yaralının pozisyonunu korudu.					
18. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
19. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablo da toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $19 \times 5 = 95$ 'tir.  
 $PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 95]$  formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



### 4.3.3. Göğüs Yaralanmalarında İlk Yardım

Göğüs yaralanmaları, yaşamı tehdit eden ciddi yaralanmalardır. Kalp, akciğerler ve kan damarları zarar görebilir. Trafik kazası, iş kazası, spor kazası, ateşli silah, kesici-delici alet ve düşme gibi nedenlerle meydana gelir. Göğüs yaralanmalarında en önemli sorun solunum ve dolaşımın etkilenmesidir. Yaralanmaya neden olan etkene göre kapalı (künt) ve açık (delici-penetran) yaralanma şeklinde görülür. Kapalı göğüs yaralanmaları, direksiyonun göğse çarpması gibi künt travmalar sonucu oluşur. Künt yaralanmalarda birden fazla sistemin etkilenme olasılığı vardır. En sık karşılaşılan durum ise kaburga kırıklarıdır. Künt travmalara bağlı kaburga kırıkları akciğer dokusuna zarar verebilir. Açık göğüs yaralanmaları kurşun, bıçak gibi batıcı, delici nesnelere oluşur (Görsel 4.34). Açık göğüs yaralanmalarında akciğer hasarı olduğunda dışarıdaki hava yaradan içeri girerek akciğerlerin büzülmesine yol açar.



Görsel 4.34: Göğüste batan cisim sabitleme

#### Belirti ve Bulgular

- Solunumla artan ağrı
- Solunum sıkıntısı
- Morarma
- Kan tükürme
- Öksürük
- Bilinç kaybı
- Şok bulguları

Göğüs yaralanmalarında ilk yardımda hasta/yaralı solunum yönünden değerlendirilmeli ve yaralanma türüne göre gerekli ilk yardım zaman kaybetmeden uygulanmalıdır. Delici göğüs yaralanmalarında batan cisim çıkarılmaya çalışılmamalı, bulunduğu yerde sabitlenmelidir. Hasta/yaralının değerlendirilmesinde solunum şekli ve göğüs hareketleri gözlenmeli, siyanoz ve solunum sıkıntısı olup olmadığı belirlenmelidir. Yumuşak hareketlerle yapılan palpasyonla kaburga kırığı varlığı belirlenmelidir.

### Göğüs Yaralanmalarında İlk Yardım Uygulamasında Dikkat Edilecek Noktalar

- Açık göğüs yaralanmalarında yanlış malzeme kullanımı ile dikkatsizce yapılan yara kapatma ve tıkaçlı pansuman hayati tehlike yaratabileceği için yara kapatma işlemi bilinçli bir şekilde yapılmalıdır.
- Açık göğüs yaralanmalarında yara yönü karın bölgesine yakın ise karın içi organlarda da hasar olabileceği göz önünde bulundurularak müdahale edilmelidir.

### 4.3.4. Karın Yaralanmalarında İlk Yardım

Trafik kazası, iş kazası, enkaz altında kalma, ateşli silah ve kesici/delici nesnelere nedeniyle ezici (künt) ve açık (delici) karın yaralanmaları oluşabilir. Her iki durumda ciddi ve yaşamı tehdit eden yaralanmalardır.

**Ezici (künt) yaralanmalar;** karın duvarının bütünlüğü bozulmadan karın içi organlarda hasara neden olan yaralanmalardır (Görsel 4.35). Genellikle trafik kazası, darp ve yüksekten düşme sonucu meydana gelir. Yaralanma ezilme şeklindedir. En çok etkilenen organlar sırasıyla dalak, karaciğer ve ince bağırsaktır. Kapalı karın yaralanmalarında karın çok sert, hassas ve ağrılı ise iç kanama olabileceği düşünülür. Hasta/yaralının değerlendirilmesinde görünen bir yaralanma olmamasına rağmen şok bulguları varsa iç organ yaralanması ve buna bağlı iç kanama olabileceği düşünülmelidir.



Görsel 4.35: Künt karın yaralanması

**Açık (Penetran-Delici) Batın Yaralanmaları:** Ateşli silah yaralanması veya kesici-delici alet yaralanması sonucu meydana gelir (Görsel 4.36). En çok karaciğer, ince bağırsak, diyafram ve kolon hasarı görülür. Karın bölgesindeki iç organların zarar görmesi ve iç kanama nedeniyle şok gelişebilir. Bu durumda mutlaka şoka karşı önlem alınmalıdır. Açık karın yaralanmalarında iç organların yara yerinden dışarı çıkması söz konusu olabilir. Bu durumda ilk yardım uygulaması sırasında çıkan organlar yerine yerleştirilmeye çalışılmaz. Çıkan organın nemini korumak amacıyla üzeri temiz nemli bir bez ile örtülür.



Görsel 4.36: Açık karın yaralanması

#### Açık Karın Yaralanması Belirti Ve Bulguları

- Karın bölgesinde hassasiyet ağrı
- Bulantı- kusma
- Karın bölgesinde açık yara, saplanmış cisim veya kurşun giriş-çıkış izi
- İç ve dış kanama bulguları
- Karın bölgesinde yara yerinden dışarı çıkmış iç organlar
- Şok bulguları

BUNU  
UNUTMA



Batan cisim ile yaralanmalarda cismin yerinden çıkarılması batarken oluşan hasarın çıkartırken de oluşmasına neden olur. Bu nedenle batan cisim cerrahi operasyonla çıkarılır.

Delici karın yaralanması varsa batan cisim çıkarılmaya çalışılmadan bulunduğu yerde sabitlenmelidir. Vücut eksenine paralel açık karın yaralanmasında, yara kenarlarının açılmaması için yaralı sırtüstü yatırılıp bacakları düz uzatılır. Vücut eksenine dik açık karın yaralanmalarında ise yine yara kenarlarının açılmaması için hasta/yaralı bacaklar dizlerden bükülerek sırtüstü yatırılır.

#### 4.3.5. Ezilme Yaralanmaları

Ezilme yaralanmaları; trafik kazası, şantiye kazası, deprem, toprak kayması, patlama gibi nedenlerle meydana gelen yaşamı tehdit eden ciddi yaralanmalardır (Görsel 4.37). Ezilme yaralanmalarında iç ve dış kanama, kırık, organ kopması ve dokularda şişme gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Uzun süreli hareketsizlik ve sıkışmaya bağlı kaslarda biriken zararlı maddeler aşırı doku hasarı ve böbrek yetmezliği başta olmak üzere diğer organ yetmezliklerine neden olmaktadır.

#### Belirti Ve Bulgular

- Gövde veya ekstremitelerde ezilme şeklinde yaralar
- Kırıklar
- Halsizlik ve uykuya meyil
- Bilinç bozuklukları
- İdrar miktarında azalma ve renginde koyulaşma
- İç/dış kanama bulguları
- Şok bulguları

#### Ezilme Yaralanmalarında İlk Yardım

- Hasta/yaralının bilinci kontrol edilir.
- Acil çağrı merkezi aranır.
- Hasta/yaralının yaşam bulguları kontrol edilir.
- Fiziksel olarak mümkünse ve güvenli ise yaralı ezilmeye neden olan durumdan uzaklaştırılır.
- Dış kanama varsa doğrudan bası ile kanama kontrol altına alınır.
- Yaralanan uzvun hareketi kısıtlanır.
- Yaralının üzeri örtülerek vücut ısısı korunur.
- Acil yardım ekipleri gelene kadar yaralının yaşam bulguları sık aralıklarla kontrol edilir.

#### Ezilme Yaralanmalarında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Ezilme yaralanması olan yaralıda ağrı ve dış kanama olmasa bile organ yetmezliği gelişebilir.
- Hafif dahi olsa ezilme yaralanmasına maruz kalan tüm yaralılar mutlaka sağlık kuruluşuna ulaştırılmalıdır.



Görsel 4.37: Ezilme yaralanması



### Uygulama 4.8: Göğüs Yaralanmalarında İlk Yardım Uygulama

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak malzemeler

- Maket, spanç/temiz bez, bant

#### İşlem Basamakları

##### Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

##### Uygulama

- Yara bölgesini değerlendirir.
- Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.

BİLGİ  
KUTUSU



Göğüs ve karın yaralanmalarında yara yerini görmek için giysiler dikiş yerinden sökülerek veya kesilerek çıkarılır.

##### Kapalı (Künt) Göğüs Yaralanmasında

- Hasta/yaralıyı yarı oturur pozisyona getirerek yaranın olduğu tarafa doğru eğilmesini sağlar.
- Yaralının bilinci kapanır solunumu devam ederse yaralı tarafa çevirerek kurtarma pozisyonu verir.
- Hasta/yaralının solunumu durursa TYD'ye başlar.

##### Açık (Delici) Göğüs Yaralanmasında

- Hasta/yaralıyı yarı oturur pozisyona getirerek yaranın olduğu tarafa doğru eğilmesini sağlar.
- Yara yerinde batıcı bir nesne varsa çıkartmadan, etrafını sararak nesneyi sabitler.
- Kanama varsa yara yerini avuç içi ile çok bastırmadan kapatarak kanamayı kontrol altına alır.
- Yaralının bilinci açıksa sakın bir dille nasıl yapacağını anlatarak yarayı kendi eliyle kapatmasını ister. Böylelikle yaralıyla birlikte işlemin daha hızlı ve kolay yapılması sağlanmış olur.
- Yara bölgesini temiz veya steril bir bez ile kapatır.
- Yara üzerine yerleştirilen bezin üç tarafını bantlayarak bir kenarını açık bırakır [nefes almayla birlikte yaraya hava girişini önlemek ve nefes verme esnasında havanın dışarı çıkışını sağlamak amacıyla (Görsel 4.38)].
- Hasta/yaralının solunumunu izlemeye devam eder.
- Hasta/yaralının solunumu durursa TYD'ye başlar.



Görsel 4.38: Açık göğüs yaralanmasında yara üzerini kapatma

##### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralının üstünü yaralı bölge görünür olacak şekilde örter.
- Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol eder.
- Acil yardım gelene kadar hasta/yaralının pozisyonunu korur.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 160'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## GÖĞÜS YARALANMALARINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Göğüs yaralanmalarında ilk yardım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
3. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
4. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

5. Yara bölgesini değerlendirdi.					
6. Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı oldu.					
7. Kapalı (künt) göğüs yaralanmasında, hasta/yaralıyı yarı oturur pozisyona getirerek yaranın olduğu tarafa doğru eğilmesini sağladı.					
8. Açık göğüs yaralanmasında hasta/yaralıyı yarı oturur pozisyona getirerek yaranın olduğu tarafa doğru eğilmesini sağladı.					
9. Açık göğüs yaralanmasında yara yerine avucunu yerleştirip baskı uygulamadan kapattı.					
10. Yara yerinde batıcı nesne varsa bu nesnenin hareketini önleyecek şekilde sabitledi.					
11. Açık yaralanmada temiz bez ile yara üzerini kapattı.					
12. Yara üzerine kapattığı malzemeyi bir kenarı açık kalacak şekilde sabitledi.					
13. Kanama varlığında kanamayı kontrol altına aldı.					
14. Bilinci açık hasta/yaralıyı yarı oturur pozisyona getirdi.					
15. Şoka karşı önlem aldı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

16. Hasta/yaralının üstünü yara bölgesi görüncek şekilde örttü.					
17. Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol etti.					
18. Acil yardım gelene kadar hasta/yaralının pozisyonunu korudu.					
19. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
20. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

**SÜTUN TOPLAMLARI**

**TABLO PUANI**

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodaki toplam 20 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 20X5=100'dür.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 100] \text{ formülü uygulanır}$$

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 ve üzerinde puan aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



### Uygulama 4.9: Karın Yaralanmalarında İlk Yardım Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak malzemeler

- Maket, spanç/temiz bez, şeffaf temiz poşet/alüminyum folyo, bant

#### İşlem Basamakları

##### Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

BİLGİ  
KUTUSU



Kapalı karın yaralanmalarında karın bölgesinde sertlik ve hassasiyet olması iç kanama olabileceğini düşündürür.

##### Uygulama

- Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı olur.
- Hasta/yaralının yara bölgesini değerlendirir.
- Hasta/yaralıyı sırtüstü yatırır.
- İç kanamaya bağlı şok bulgularını izler.
- Ezici karın yaralanmasında bilinci kapalı solunum varsa kurtarma pozisyonu verir, solunumu yoksa temel yaşam desteğine başlar.
- Açık karın yaralanmasında yara yerini temiz ve kuru bir bezle kapatır.
- Kanama varsa doğrudan bası ile kontrol altına alır.
- Açık yaradan dışarı çıkan organ varsa içeri sokmaya çalışmadan üzerine yara yerini tam kapatacak şekilde temiz ve nemli bez örter (Görsel 4.39).
- Bezin üzerini varsa temiz şeffaf poşet, alüminyum folyo gibi bir malzeme ile kapatır (Görsel 4.40).
- Saplanmış bir cisim varsa cismi çıkartmaya çalışmaz, cismi bulunduğu yere sabitler.
- Engel bir durum yoksa hasta/yaralının dizlerini bükerek pozisyon verir.
- Hasta/yaralıya yiyecek içecek vermez.
- Hasta/yaralının bilinci kapalı solunum varsa kurtarma pozisyonu verir, solunumu yoksa temel yaşam desteğine başlar.



Görsel 4.39: Açık karın yaralanması

##### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralının üstünü yara bölgesi görünecek şekilde örter.
- Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol eder.
- Acil yardım gelene kadar hasta/yaralının pozisyonunu korur.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.



Görsel 4.40: Dışarı çıkan organların üzerini kapatma

BİLGİ  
KUTUSU



Çok sayıda yaralı ve tek ilkyardımcının olduğu durumlarda, ilkyardımcının olay yerindeki diğer insanları doğru yönlendirmesi ve bilgilendirmesi yapılacak müdahaleyi hızlandırır ve kolaylaştırır.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 162'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## KARIN YARALANMALARINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Karın yaralanmalarında ilk yardım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna ( X ) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
3. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
4. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

5. Hasta/yaralıya kendini tanıtarak sakinleşmesine yardımcı oldu.					
6. Yara bölgesini değerlendirdi.					
7. Hasta/yaralı sırtüstü yatırdı.					
8. Ezici ( künt )karın yaralanmasında bilinci kapalı solunum varsa kurtarma pozisyonu verdi, solunumu yoksa temel yaşam desteğine başladı.					
9. Açık karın yaralanmasında yara yerini temiz ve kuru bir bezle kapattı .					
10. Kanama varsa doğrudan bası ile kontrol altına aldı.					
11. Açık yaradan çıkan organların üzerine nemli temiz bir bez örttü.					
12. Bezin üzerini varsa temiz şeffaf poşet, alüminyum folyo gibi bir malzeme ile kapattı.					
13. Karın bölgesine saplanmış nesnenin kaymaması için nesnenin etrafını destekleyerek sabitledi.					
14. Engel bir durum yoksa hasta/yaralının dizlerini bükerek pozisyon verdi.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

15. Hasta/yaralını üstünü yara bölgesi görünecek şekilde örttü.					
16. Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol etti.					
17. Acil yardım gelene kadar hasta/yaralının pozisyonunu korudu.					
18. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
19. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 19X5=95'tir. PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 95] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



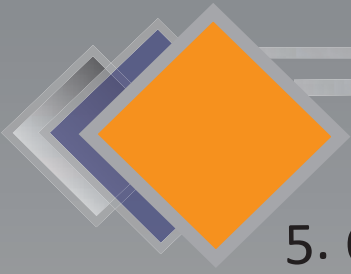
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki sorularda doğru seçeneği işaretleyiniz.

- “Kalbin atım ritmi ile uyumlu olarak aralıklı, fişkirarak akan ve açık kırmızı renk kanamadır” ifadesi aşağıdakilerden hangisini tanımlar?
  - Kılcal damar kanaması
  - Atardamar kanaması
  - Toplardamar kanaması
  - İç kanama
  - Dış kanama
- Aşağıdakilerden hangisi dış kanamalarda kanamayı durdurmak için ilk başvurulacak yöntemdir?
  - Kanayan yere direkt basınç uygulama
  - Bası noktalarına basınç uygulama
  - Basınçlı bandaj uygulama
  - Boğucu sargı uygulama
  - Lokal sıcak uygulama
- Kanama bölgesine direkt basınç uygulamasında aşağıdakilerden hangisinin yapılmaması gerekir?
  - Kanama bölgesine temiz bez yerleştirilir.
  - Bez üzerinden parmak veya elle basınç uygulanır.
  - Kanla ıslanan bez kaldırılarak yerine temiz bez yerleştirilir.
  - Kanama durana kadar basınç uygulanır.
  - Kanama durmamışsa basınçlı bandaj uygulanır.
- Kanama durdurma yöntemlerinin uygulanması için aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
  - Kanayan bölgede batan cisim varsa direkt basınç yöntemi uygulanmaz.
  - Kanama bölgesinde kırık veya ağrı varsa bölge kalp seviyesinden yukarı kaldırılmaz.
  - Kafatası kırıklarında direkt basınç yöntemi uygulanmaz.
  - Bölgeyi kalp seviyesinden yukarı kaldırma sırasında direkt basınca devam edilmelidir.
  - Basınçlı bandaj çok sıkı uygulanmalıdır.
- Aşağıdakilerden hangisi bası noktası değildir?
  - Şakak
  - Şah damarı
  - Koltuk altı
  - Ayak tabanı
  - Kasıklar
- Aşağıdakilerden hangisi turnike uygulamasını gerektiren durumlardan değildir?
  - Direk basınç uygulamasından sonra
  - Diğer yöntemlerle kanama durmamışsa
  - Çok sayıda yaralı tek ilkyardımcı varsa
  - Sağlık kuruluşuna nakil zorsa
  - Uzuv kopması varsa
- Aşağıdaki ifadelerden hangisi lokal soğuk uygulama için doğrudur?
  - Uygulanan bölgede damarları genişletir.
  - Yara iyileşmesini hızlandırır.
  - Yarım saatte bir 12-15 dk. uygulanmalıdır.
  - Kanama durdurucu ve ağrı giderici etkisi vardır.
  - Çocuklarda çok kullanılan bir yöntemdir.
- İç kanama için aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?
  - Deri bütünlüğünün bozulması sonucu kanın vücut içine akmasıdır.
  - Öksürük ve kusmukla kan gelmesi iç kanama olduğunu düşündürür.
  - Kesici alet yaralanması sonucu oluşur.
  - Hayati risk oluşturmaz.
  - İlkyarımda yaralı sırtüstü düz yatırılmalıdır.
- Vücuttan kan ve sıvı kaybına bağlı gelişen şok tablosu aşağıdakilerden hangisidir?
  - Hipovolemik
  - Septik
  - Nörojenik
  - Anaflaktik
  - Kardiyojenik
- Aşağıdaki durumlardan hangisinde şok tablosu gelişebilir?
  - Uzun süren açlık
  - Omuz çıkığı
  - Çok sayıda ciddi kırık
  - Birinci derece yanık
  - Burkulma



11. Aşağıdakilerden hangisi burun kanamasında ilk yardımda doğru uygulamadır?
- A) Hasta bulunduğu yere sırt üstü yatırılır.  
B) Sıkan giysileri gevşetilir.  
C) Başın altı yastıklı desteklenir.  
D) Baş hafif öne eğilerek burun kanatları sıkıştırılarak beş-on dk. beklenir.  
E) Burnundan nefes alması söylenir.
12. Derinin sert bir yüzeye maruz kalarak sürtünmesi sonucu dış tabakada harabiyet oluşan yara çeşidi aşağıdakilerden hangisidir?
- A) Kesik yara  
B) Parçalı yara  
C) Ezik yara  
D) Delici yara  
E) Sıyrık yara
13. Aşağıdakilerden hangisi yaralanmalarda ilk yardımda yapılmaması gerekenlerdendir?
- A) Yara bölgesi temiz bezle kapatılmalı.  
B) Yara yerinde batan cisim varsa çıkarılmalı.  
C) Kanama varsa kontrol altına alınmalı.  
D) Yara bölgesinin hareketi kısıtlanmalı.  
E) Şoka karşı önlem alınmalı.
14. Aşağıdakilerden hangisi ciddi yara değildir?
- A) Kesici delici nesneyle oluşan yara  
B) Kemik dokunun görüldüğü yara  
C) Delici nesne saplanmış yara  
D) Kenarları birleşmeyen yara  
E) Kanaması kontrol edilen yara
15. Aşağıdakilerden hangisi enfeksiyon riski taşıyan yaralardan değildir?
- A) Yaralanmanın üstünden 6 saat geçmişse  
B) Sıyrık yara  
C) Yara kenarları düzgün değilse  
D) Ateşli silah yaralanması  
E) Hayvan ısırık yarası
16. Aşağıdakilerden hangisi baş yaralanmaları için yanlış ifadedir?
- A) Skalp yaralanmasında çok kanama olmaz.  
B) Yüz yaralanmalarında hava yolu tıkanma riski vardır.  
C) Burun veya kulaktan BOS sızıntısı olabilir.  
D) Yüz yaralanmalarında solunum yolu tıkanıklığı gelişebilir.  
E) Göz çevresinde morarma olabilir.
17. Aşağıdakilerden hangisi baş yaralanmalarında ilkyardım için doğru uygulamadır?
- A) Saçlı deri ve yüz bastırarak palpe edilip kırık açısından değerlendirilmeli.  
B) Yaralı dik oturur pozisyonda tutulmalı.  
C) Boyun ve omurga yaralanması da varmış gibi müdahale edilmeli.  
D) Yaralının uyumasına izin verilmeli.  
E) Kulaktan kan geliyorsa kanayan kulak üstte kalacak şekilde yan yatırılmalı.
18. Aşağıdakilerden hangisi omurga yaralanmasından şüphelenilmesi gereken durumlardan sayılmaz?
- A) Yüksekten düşme  
B) Ateşli silah yaralanmaları  
C) Elektrik çarpması  
D) Güneş çarpması  
E) Suya dalma
19. Aşağıdakilerden hangisi göğüs yaralanmalarında ilkyardım için doğru uygulamadır?
- A) Delici yaralanmada batan cisim çıkarılarak yara kapatılmalı.  
B) Yaralı dik oturur pozisyonda tutulmalı.  
C) Açık yara varsa avuç içi ile çok bastırmadan kapatılarak kanama kontrolü sağlanmalı.  
D) Kaburgalar bastırarak palpe edilip kırık varlığı değerlendirilmeli.  
E) Yara bölgesi de dahil olacak şekilde yaralının üstü örtülmeli.
20. Aşağıdakilerden hangisi karın yaralanmalarında ilkyardım için doğru uygulamadır?
- A) Yaralı dik oturur pozisyonda tutulmalı.  
B) Batan cisim varsa çıkarılarak yara kapatılmalı.  
C) Vücut eksenine dik açık yara varsa bacaklar düz uzatılarak sırt üstü yatırılmalı.  
D) Vücut eksenine paralel açık yara varsa bacaklar dizlerden bükülerek sırt üstü yatırılmalı.  
E) Yara yerinden dışarı çıkan organ varsa içeri sokmaya çalışmadan üzeri temiz bezle örtülmeli ve bezin üzerine şeffaf poşet veya alüminyum folyo ile kapatılmalı.



## 5. ÖĞRENME BİRİMİ

KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLK YARDIM



### KONULAR

- 5.1. KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMADA İLK YARDIM
- 5.2. BAŞ VE OMURGA KIRIKLARINDA İLK YARDIM
- 5.3. ÜST EKSTREMİTE KIRIKLARINDA İLK YARDIM
- 5.4. KALÇA VE ALT EKSTREMİTE KIRIKLARINDA İLK YARDIM

### TEMEL KAVRAMLAR

- Kırık
- Çıkık
- Burkulma
- Tespit

### NELER ÖĞRENİLECEK ?

- Kırık kavramı
- Burkulma ve çıkık arasındaki fark
- Baş ve omurga kırık, çıkık ve burkulmalarında ilk yardım uygulaması
- Üst ekstremitte kırık, çıkık ve burkulmalarında tespit uygulaması
- Alt ekstremitte kırık, çıkık ve burkulmalarında tespit uygulaması



## 5.1. KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA TEMEL UYGULAMALAR

### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Merdiveni inerken dengesini kaybeden birisi ayağının döndüğünü hissettiğinde ne yapmalı? Sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
2. Genellikle filmlerde kilitli kapıyı ayak darbesi ile açma sahneleriyle karşılaşmaktayız. Bu sahneyi gözünüzün önüne getirdiğinizde sizce kapıya ayak darbesi vuran kişi bacak bölgesinde ne hisseder?

Yetişkin bir insanın vücudunda 206 adet kemik bulunur. İnsan vücudunda bulunan kemikler, eklemler sayesinde bir araya gelerek iskeleti oluştururlar. Kaslar da iskeleti sararak vücudun hareket etmesini ve dik durmasını sağlar. Ayrıca iskelet büyük damarları ve sinirleri, kalp, akciğer gibi iç organları darbelere karşı korur.

### 5.1.1. Kırık ve Çeşitleri

Kemikler oldukça sert ve dayanıklıdır. Ancak trafik kazaları, travmalar ve düşme gibi durumlarda kısmen ya da tamamen zarar görebilirler. Kazalar, belirli hastalıklar veya travmalara bağlı olarak kemik doku bütünlüğünün bozulmasına kırık denir. Kırıklar, kemikte oluşan basit bir yaralanmadan kemiğin tamamen parçalanması ya da hayati organları etkileyen çok ciddi yaralanmalara kadar birçok olumsuz duruma sebep olabilir. Çocukların kemik yapısı esnek olduğu için kırılma daha az olur. Yetişkinlerin kemik yapısı serttir. Ancak ileri yaşlarda kemik hastalıkları meydana geldiği için kırıklar daha kolay oluşur.

Kırıklar, kemiğin üzerine direkt darbenin olduğu yerde veya darbeden etkilenen kemiğin bağlantılı olduğu başka kemikte de meydana gelebilir. Dize gelen darbe ile kalça kemiğinin kırılması bu duruma örnektir.

**Kırık Çeşitleri:** Kırıklar kırık uçların durumuna, kemik dokunun özelliğine, deri bütünlüğünün durumuna göre birçok farklı şekilde gruplandırılabilir. Ancak ilk yardım açısından genellikle açık ve kapalı kırık olarak gruplandırılır.

- **Açık Kırık:** Kırık kemik uçlarının deri bütünlüğünü bozarak dışarıdan görülebilir olmasıdır (Görsel 5.1). Bu kırıklarda açık yara vardır. Kanama ve enfeksiyon tehlikesi mevcuttur.
- **Kapalı Kırık:** Kemik kırılmıştır ancak deri bütünlüğü bozulmamıştır (Görsel 5.2). Kırık oluşan bölgede açık yara görülmez. Ancak doğru ve zamanında ilk yardım uygulaması yapılmayan kapalı kırıklar açık kırığa dönüşebilir. Deri bütünlüğü bozulmadığı için kırık olduğu gözden kaçabilir. Bu nedenle ikinci değerlendirme dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.



Görsel 5.1: Açık kırık



Görsel 5.2: Kapalı kırık

### 5.1.2. Kırık Belirtileri ve Kırıkta İlk Yardım

**Kırık Belirtileri:** Olay yerinde kırık belirtileri hemen değerlendirilmeli ve olayın nedeni öğrenilmelidir. Kırık belirtileri şunlardır.

- Hareket ile artan ağrı
- Hassasiyet
- Şekil bozukluğu
- Şişlik ve morarma
- Kırık kemik uçlarının açıkta görülmesi
- Şok belirtileri
- Hareket kısıtlılığı



Yeşil /Yaş Ağaç Kırığı: Çocukluk dönemine ait, özel bir kırıktır. Kemığın darbe aldığı taraftaki kenarı kırılır, diğer tarafın kenarında kırık oluşmaz ancak kemik eğrilerek şekli bozulur.

**Kırıklarda Karşılaşılabilecek Sorunlar:** Kırıklar, olduğu bölgedeki doku ve organlara da zarar verebilir. Bu duruma bağlı olarak görülebilecek sorunlar şunlardır:

- Kırığın çevresindeki iç organlarda yaralanma
- Damar ve sinir yaralanması
- Sinir sıkışması
- Kalça ve uyluk kemiği kırıklarında ağırı ve kanamaya bağlı şok
- Enfeksiyon

BUNU  
UNUTMA

Kırığın alt tarafındaki bölgeden nabız alınamaması, soluk ve soğuk cilt damar sıkışmasının; his kaybı, karıncalanma ve uyuşma sinir sıkışmasının habercisidir.

### Kırıkta İlk Yardım

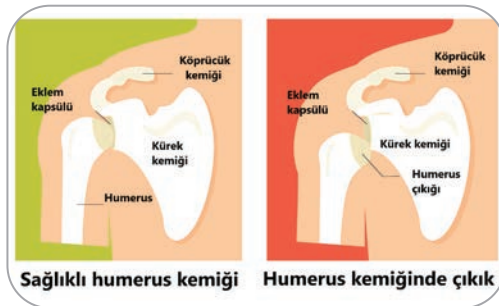
Kırık şüphesi olan hasta/yaralı “**kırık var**” olarak kabul edilir. Kırıklarda hasta/yaralıya yaklaşımda temel amaç, yaralanma bölgesindeki hareketi engellemek ve hasta/yaralının nakli sırasında oluşabilecek ikincil yaralanmaları önlemektir. Hasta/yaralıda öncelikle kanama kontrolü sağlanmalı varsa şoka karşı tedbir alınmalıdır. Hasta/yaralının değerlendirmesi yapılırken kırığın etrafındaki dokularda zedelenme, damar ve sinir sıkışması belirtileri gözlenmelidir. Değerlendirmenin sonucuna göre karar verilen ilk yardım uygulamasının doğru şekilde uygulanması hasta/yaralıda oluşabilecek kalıcı hasar ve ağrıyı azaltabilir. Buna bağlı olarak da hasta/yaralının yaşam kalitesi artar.

İlk yardımcı, kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar. Daha sonra hasta/yaralının bilincini kontrol eder ve ABC’sini değerlendirir. Yüksek sesle bağırarak yardım ister. Etraftaki kişilere 112’yi aratır ya da kendisi arar.

İlk yardımcı, hasta/yaralının bilincinin kapalı olduğu durumlarda yaralının yakınları ile çevresinde bulunan kişilerin desteğini sağlamalıdır. Onlarla işbirliği yaparak olayın nasıl olduğunu, hasta/yaralının hangi bölgesine darbe aldığını öğrenir. Açık kırıklarda yara temiz bir bezle kapatılır. Kırık bölgesinde kanama varsa kanama durdurma teknikleri kullanılarak kanama durdurulmaya çalışılır. Şoka karşı tedbirler alınır. Hasta/yaralı gerekmedikçe yerinden kaldırılmaz, hareket ettirilmez. Yaralı olan bölgenin hareketini kısıtlamak için kırık olan bölge tespit edilir. Böylece kırığın etrafında bulunan dokular, organlar, damarlar ve sinirlerin zarar görmesi engellenmiş olunur.

### 5.1.3. Çıkık Belirtileri ve Çıkıkta İlk Yardım

Eklemler, etrafını saran eklem kapsülü sayesinde birkaç kemiği bir arada tutar. Bu sayede insanların vücudunda bulunan kemikler, hareket eder. **Çıkık**, eklemi oluşturan kemiklerden birinin kalıcı olarak eklemden ayrılmasıdır. Omuz, bilek, çene ve diz eklemlerinde diğer eklemlere göre daha kolay çıkık gelişir (Görsel 5.3, 5.4).



Görsel 5.3: Omuz çıkığı



Görsel 5.4: Omuz çıkığında görülen şekil bozukluğu

**Çıkık Belirtileri:** Kırık, çıkık ve burkulmaların belirtilerini ayırt etmek güçtür. Kesin tanı radyolojik inceleme ile konur. Çıkıkta sıklıkla aşağıda verilen belirtiler görülür:

- Ağrı, hassasiyet, morarma veya kızarıklık
- Hareket kaybı, sıcaklık, şişlik

Çıkık eklem, yerine yerleştirilmeye çalışılmamalıdır.

### Çıkıkta İlk Yardım

Çıkık kendiliğinden eski hâline dönmez. Ancak tıbbi müdahale ile eski hâline dönebilir. Bu yüzden çıkık eklem, bulunduğu şekilde tespit edilmeli ve düzeltilmeye çalışılmamalıdır. Hasta/yaralının üzeri örtülerek vücut ısısı korunur. Çıkık olan bölge vücut seviyesinden yukarıda tutulur. Acil Çağrı Merkezi (112) aranarak acil yardım istenir.

#### 5.1.4. Burkulma ve Belirtileri

Eklemi oluşturan kemiklerden birinin anlık olarak eklemden ayrılıp tekrar eski hâline dönmesine **burkulma** denir. Eklem hareketle zorlanmasıyla oluşur (Görsel 5.5). Günlük yaşamda ve spor yaparken sıkça karşılaşılan bir durumdur. Burkulan bölge çok ağrılıdır. Kızarma ve şişlik vardır. Kişi burkulan bölgeyi hareket ettirmek istemez.

**Kas Zorlanması:** Kası kemiğe bağlayan liflerin ya da kasların, fazla gergin olması veya aşırı kullanımına bağlı olarak yırtılmasıdır. Burkulma ile ayırt edilmesi zordur. Ancak burkulmada belirtiler daha çok **eklem yüzeyinde** görülürken zorlamada ise **kas etrafında** görülür. Zorlamanın olduğu kasın bulunduğu bölgede ağrı, şişme, morarma ve hareket kaybı görülebilir.



Görsel 5.5: Ayak bileğinin burkulması

#### Burkulma ve Kas Zorlanmasında İlk Yardım

Etkilenen bölgeye soğuk uygulama ve baskılı bandaj yapılarak şişlik ve ağrı azaltılmaya çalışılır. Soğuk uygulamaya 20 dakikadan daha fazla devam edilmez. Kişi hareket ettirilmez. Burkulan eklem tespit edilir ve yukarı kaldırılır. Ağrı artıyorsa, hasta/yaralı hareket etmekte çok zorlanıyorsa veya kırık düşünülüyorsa en yakın sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır ya da acil yardım istenir.

#### Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda Tespit Yöntemleri

Hasar gören kemiğin bulunduğu bölgeyi **"tespit etmek"** aslında o bölgeyi sabitleyerek hareketsiz hâle getirmektir. Tespit etmek için kullanılan malzemelere **atel** denir. Yapılan tespit ile hasta/yaralının ağrısı, taşınması esnasında oluşabilecek zararlar ile yaralının kötüleşmesi ve şok gelişme olasılığı en aza indirilir. İlk yardımcısı, tespit etmek için etrafındaki olanakları değerlendirir ve gerekli malzemeleri seçer. Bağlayıcı (şerit sargı), destek ve dolgu malzemesi olarak üçgen ve rulo sargı, hırka, eşarp, kravat gibi yumuşak materyal; bölgenin hareketsizliğini sağlamak için de tahta, karton gibi sert malzemeler kullanılabilir. Birkaç çeşit tespit metodu mevcuttur. Bunlardan biri sert ve yumuşak malzeme kullanılarak yapılan tespittir. Bir diğeri de hasta/yaralının kırık bulunan bacağının sağlam bacağına ya da yaralı olan parmağının yakınındaki sağlam parmağa tespit edilmesidir. Bu şekilde hasta/yaralının kendi vücudundan yararlanılarak yapılan metoda **anatomik tespit** denir. Bunların dışında hazır biçimlendirilebilir tespit malzemeleri de kullanılabilir.

BİLİYOR  
MUYDUNUZ?

Eklem sıvısının içinde bulunan gazlar, eklem hareket ettikçe eklem sıvısının içerisine daha fazla girer. Bu gazların oluşturduğu düşünülen baloncukların patlamasıyla eklemlerimizdeki "çıtırtı" sesi kişi tarafından duyulur.

**Seçilen metot fark etmeksizin tespit yapılırken aşağıda belirtilen kurallara dikkat edilmelidir:**

- » Hasta/yaralıya müdahale etmeden önce mümkünse eller su ve sabunla yıkanmalıdır. Varsa alkol bazlı dezenfektan veya kolonya da kullanılabilir.
- » Mümkünse eldiven giymeli yoksa plastik poşet geçirebilir.
- » Tespit yapılırken yaralı bölge hareket ettirilmemelidir.
- » Hasta/yaralının ağrısını artırabilecek davranışlardan kaçınılmalıdır.
- » Tespit yapılan alanda kanama varsa kanama durdurma yöntemleri kullanılarak önce kanama durdurulmalıdır.
- » Tespit yapılan alanda açık yara varsa yaranın üzeri temiz bir bezle kapatılmalıdır.
- » Kol ve bacadaki oluşan kırığın tespitini yapmadan önce bu bölgelerde bulunan saat, yüzük, bilezik ve halhal gibi takılar bölgede oluşan ödem ile birlikte kan dolaşımını güçleştireceği için çıkarılmalıdır.
- » Tespit yapılmadan önce ve sonra yaralanma bölgesinin alt kısmından his ve nabız değerlendirilmeli ve tespit sonrasında da sık aralıklarla kontrol edilmelidir.
- » Gerekirse tespit yapılacak alandaki giysiler kesilerek çıkarılmalıdır.
- » Tespit etmek için kullanılan sert malzemenin boyu kırık, çıkık ve burkulma olan bölgenin üstünde ve altında bulunan eklemi içine alabilecek uzunlukta olmalıdır.
- » Tespit yaparken kullanılacak olan tahta, karton, mukavva gibi sert malzeme önce tülbent, üçgen sargı bezi gibi yumuşak bir malzeme ile kaplanmalıdır.
- » Kırık, çıkık ve burkulmanın olduğu bölgenin üstündeki ve altındaki eklemleri içine alacak biçimde tespit yapılmalıdır.
- » Tespit malzemesi ile tespit alanındaki doku arasına yumuşak malzeme yerleştirilmelidir.
- » Tespit yaparken bağlayıcı olarak kullanılan malzemeler diz kapağı veya ayak bileği altı ya da bel boşluğu gibi vücudun doğal boşlukları kullanılarak yerleştirilmelidir.
- » Tespit yaparken bağlayıcı malzemenin düğümleri dış tarafta olmalı, yaranın üzerinde olmamalıdır.
- » Ayak veya bacadaki tespit yapılırken ayaktaki bot veya ayakkabı çıkarılmamalı, varsa bağları gevşetilmelidir.

**SIRA SİZDE**

Evde yıkadığı perdeleri asmak isteyen Ece Hanım sabitlemediği merdivenin kaymasıyla dengesini kaybederek gürültüyle yere düştü. Gürültüyü duyan oğlu Göktuğ annesinin yanına gelerek onu yerden kaldırmak istedi. Ancak Ece Hanım oğlunun bu hareketi ile sağ bacağına büyük bir ağrı hissetti. Oturduğu yerden bacağını kontrol eden Ece Hanım sağ bacağına şişlik ve sol bacağına göre biraz eğrilik olduğunu gördü. Oğlundan 112'yi aramasını istedi.

**Yukarıdaki örnek olayı dikkate alarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.**

1. Ece Hanım'ın sağ bacağına ne olabilir?
2. Bu sonuca hangi belirtilerden ulaştınız?

**5.1.5. Sargı ve Çeşitleri**

Vücudun bir bölümünü yerinde veya baskı altında tutmak amacıyla uygun biçimde sarılmış şeride **sargı** denir. Sargılar;

- Kırık, çıkık ve burkulmalarda o bölgenin tespit edilmesi ya da askıya alınması,
- Atelin sabitlenmesi,
- Ödemin azalması,
- Kanamanın durdurulması,
- Pansuman malzemesinin tespit edilmesi gibi birçok amaç için kullanılmaktadır.

Sargıların kullanıldıkları yere ve amaca göre boyu, genişliği ve sargı yöntemi değişir. Sargılar ilk yardım çantasında ve dolabında olmalıdır. Kullanım şekillerine göre sargılar üçgen, şerit, silindirik (rulo) ve halka (simit) sargı olarak sınıflandırılabilir.

**Üçgen Sargı:** Üçgen sargı bezi; tahta, mukavva gibi sert olan malzemeleri sarmak, tespit etmek ve askı yapmak için kullanılır. Üçgen sargı bezi olarak kullanılan bez, esnemeyen özellikte bir kumaştan seçilmelidir. Kare bir bezin köşeden köşeye kesilmesi veya katlanması ile elde edilir. Üçgen sargı bezinin en uzun kenarına **taban**, sivri ucuna **tepe** denir. Eller, ayaklar ve baş bu sargı bezi ile sarılabilir.



**Şerit Sargı:** Üçgen sargı bezinin tekniğe uygun olarak katlanması ile elde edilir. Aski, turnike, bağlayıcı ve sabitleyici olarak kullanılır.

**Halka Sargı:** Üçgen sargı bezinin tekniğe uygun olarak katlanması ile elde edilen simit şeklindeki sargıdır. Çoğunlukla vücuda batan yabancı cisimleri sabitlemek ve yaranın etrafında baskı oluşturmak için kullanılır.

**Silindir Sargı:** Rulo hâlinde ve hazır olarak buldukları için kullanımı kolaydır (Görsel 5.6). Silindir sargılar basınç uygulayarak kanamayı durdurmak, burkulmalarda eklemi tespit ederek hareket-sizliği sağlamak, şişmeyi önlemek gibi amaçlarla kullanılır.



Görsel 5.6: Rulo sargı ve çeşitleri

### 5.1.6. Sargı Yöntemleri

**Kapalı Spiral Sargı:** Kol, bacak, göğüs veya karın gibi geniş bir alanı sarmak için kullanılır (Görsel 5.7). Bandaj başlangıç noktasında bir veya iki tur sarılır. Daha sonra her turda bir önceki sarılan kısmın daha çoğunu kapsayarak sarmaya devam edilir.

**Dairesel Sargı:** Kolay yapılabilen ve çoğunlukla kullanılan bir sargıdır. Alın, el ve ayak bileğinde kullanılır. Sargının kıvrımı bir önceki kıvrımın üzerine gelir (Görsel 5.8). Başlangıç ve bitiş noktası aynıdır.



Görsel 5.7: Dirsekte spiral sargı uygulaması



Görsel 5.8: El bileğinde dairesel sargı uygulaması

**Sekiz Şeklinde Sargı:** Ayak ve el bileğinde, diz ve dirsekte uygulanır (Görsel 5.9). Sekiz sayısı olacak şekilde, bir aşağı bir yukarı dolanarak sarılır.

Sargı yapılırken aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

- » Sargılar, toplardamar akımının kalbe dönmesine yardım ettiği için daima uç kısımdan yukarı doğru yapılmalıdır.
- » Sargı, kan dolaşımını bozacak kadar sıkı ya da çok gevşek sarılmamalıdır.
- » Sargı soldan sağa doğru yapılmalıdır.
- » Sargı yapılırken kırık, çıkık ya da burkulma bölgesindeki el ve ayak parmak uçları dolaşım ve his kontrolünü yapabilmek için açıkta bırakılmalıdır.
- » Sargı işlemi bittikten sonra sargı bezinin uçları düğümlemeli, çengelli iğne ile tutturulmalı ya da bantlanmalıdır.
- » Düğümler yara üzerinde olmamalıdır.



Görsel 5.9: Dirsekte spiral sargı uygulaması



### Uygulama 5.1: Kırıklarda İlk Yardım Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Mukavva, tahta, karton koli parçaları vb.
- Üçgen sargı, temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası
- Kravat, eşarp, hırka, vb.
- Battaniye, pamuk

#### İşlem Basamakları

##### Uygulamaya Hazırlık

##### İlkyardımcı

- Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Yüksek sesle bağırp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) aratır veya arar.
- Ellerin varsa su ve sabunla yıkar yoksa dezenfektan kullanır.
- Mümkünse eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba kullanır.
- Hasta/yaralının bilinç kontrolünü yapar.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Kendini tanıtır ve hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.

##### Uygulama

- Hasta/yaralının yaşamsal risk oluşturan yaralanmaları varsa onlara öncelik verir.
- Hasta/yaralıyı gerekmedikçe hareket ettirmez.
- Hasta/yaralıya, kırık bölgesinde bulunan uzuvlarını kullanmasına izin vermez.
- Hasta/yaralıya yiyecek ve içecek vermez.
- Hasta/yaralının kırık bölgesindeki giysileri keserek çıkarır.
- Kırık olan yerde kanama varsa durdurur.
- Açık kırıklarda yaranın üzerini temiz bir bezle kapatır.
- Kol ve bacakta oluşan kırığın tespitini yapmadan önce bu bölgelerde bulunan saat, yüzük, bilezik ve halhal gibi takıları çıkarır.
- Sert tespit malzemesinin boyunu, kırığın altındaki ve üstündeki eklemi içine alacak uzunlukta ayarlar.
- Kırığı, bulunduğu yerin bir altındaki ve üstündeki eklemi içine alacak biçimde tespit eder.
- Kol ve bacakta oluşan kırıkları el ve ayak parmakları görünecek biçimde tespit eder.
- Hasta/yaralıya göğüs, köprücük kemiği, kaburga ve kol kırıklarında oturur ya da yarı oturur diğer kırıklarda şartlar uygunsa sırtüstü yatış pozisyonu verir.
- Kırık; kol ve bacakta ise tespitten sonra sık aralıklarla vücut ısısı, cilt rengi, his ve nabız kontrolünü yapar.

#### Bilgi Kutusu



Kırık, çıkık ve burkulma olan bölge, düzeltilmeye çalışılmamalı, bulunduğu şekilde tespit edilmelidir.

##### Uygulamanın Sonlandırılması

- Tespitten sonra kırık olan bölgeyi vücut seviyesinden yukarıda tutar. Hasta/yaralının üzerini örter.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmez, gelen ekibe hasta/yaralıyla ilgili gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 172'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



## KIRIKLARDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Kırıklarda ilk yardım uygulaması yapma kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

### ÖLÇÜTLER

### PUAN

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlikyardımcı, kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Etraftan yardım çağırarak 112'yi arattı veya aradı.					
3. Ellerini sabun ve suyla yıkadı veya dezenfektan kullandı.					
4. Eldiven giydi ya da temiz bir poşeti kullandı.					
5. Hasta/yaralının bilinç kontrolünü yaptı.					
6. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
7. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					

### B) UYGULAMA

8. Hasta/yaralının hayati risk oluşturan yaralanmaları varsa onlara öncelik verdi.					
9. Hasta/yaralıyı gerekmedikçe hareket ettirmedi.					
10. Hasta/yaralının, kırık bölgesinde bulunan uzuvlarını kullanmasına izin vermedi.					
11. Hasta/yaralıya yiyecek ve içecek vermedi.					
12. Kırık bölgesindeki giysileri keserek çıkardı.					
13. Kırık olan yerde kanama varsa durdurdu.					
14. Açık kırıklarda yaranın üzerini temiz bir bezle kapattı.					
15. Kol ve bacadta oluşan kırığın tespitini yapmadan önce bu bölgelerde bulunan saat, yüzük, bilezik ve halhal gibi takıları çıkardı.					
16. Sert tespit malzemesinin boyunu kırığın altındaki ve üstündeki eklemi içine alacak uzunlukta ayarladı.					
17. Kırığın bulunduğu yerin bir altındaki ve üstündeki eklemi içine alacak biçimde tespit etti.					
18. Kol ve bacadta oluşan kırıklarda el ve ayak parmakları görünecek biçimde tespit etti.					
19. Hasta/yaralıya göğüs, köprücük kemiği, kaburga ve kol kırıklarında oturur ya da yarı oturur pozisyon, diğer kırıklarda sırtüstü yatış pozisyonu verdi.					
20. Kırık kol ve bacadta ise tespitten sonra vücut ısısı, cilt rengi, his ve nabız kontrolünü sık aralıklarla yaptı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

21. Tespit ettikten sonra kırık olan bölgeyi vücut seviyesinden yukarıda tuttu.					
22. Hasta/yaralının üzerini örttü.					
23. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek gelen ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
24. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodan toplam 24 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $24 \times 5 = 120$ 'dir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 120] formülü uygulanır.

## Uygulama 5.2: Çıkıklarda İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Mukavva, tahta, karton koli parçaları vb.
- Üçgen sargı
- Temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası
- Pamuk
- Kravat, eşarp, hırka, vb.
- Battaniye

UYGULAMA

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

##### İlkyardımcı

- Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Yüksek sesle bağırıp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) aratır veya arar.
- Ellerin varsa su ve sabunla yıkar yoksa dezenfektan kullanır.
- Mümkünse eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba kullanır.
- Hasta/yaralının bilinç kontrolünü yapar.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Kendisini tanıtır ve hasta/yaralının yerine kendisini koyarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.

#### Uygulama

- Hasta/yaralının hayati risk oluşturan yaralanmaları varsa onlara öncelik verir.
- Hasta/yaralıyı gerekmedikçe hareket ettirmez.
- Hasta/yaralıya, çıkık bölgesinde bulunan uzuvlarını kullanmasına izin vermez.
- Hasta/yaralıya yiyecek ve içecek vermez.
- Çıkık olan bölgeyi hangi şekilde bulduysa o şekilde tespit etmelidir.
- Çıkığın bulunduğu yerin altındaki ve üstündeki eklemi içine alacak biçimde tespit eder.
- Sert tespit malzemesinin boyunu çıkığın altındaki ve üstündeki eklemi içine alacak uzunlukta yapar.
- Soğuk uygulama için buzu havlu gibi bir malzemeye sararak çıkık olan eklem üzerine uygular.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Çıkık olan bölgede tespitten sonra vücut ısısı, cilt rengi ve nabız kontrolünü sık aralıklarla yapar.
- Tespit ettikten sonra çıkık olan bölgeyi vücut seviyesinden yukarıda tutar.
- Hasta/yaralının üzerini örter.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmez, gelen ekibe hasta/yaralıyla ilgili gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

BİLGİ  
KUTUSU



Tespitten sonra el ve ayaklarda görülen beyazımsı ve mavimsi renk, tespitin fazla sıkı olduğunu gösterir.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 174'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## ÇIKIKLARDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Çıkıklarda ilk yardım uygulaması yapma kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	Puan				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı, kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Etraftan yardım çağırarak 112'yi arattı veya aradı.					
3. Ellerini sabun ve suyla yıkadı veya dezenfektan kullandı.					
4. Eldiven giydi ya da temiz bir poşeti kullandı.					
5. Hasta/yaralının bilinç kontrolünü yaptı.					
6. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
7. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					

### B) UYGULAMA

8. Hasta/yaralının hayati risk oluşturan yaralanmaları varsa onlara öncelik verdi.					
9. Hasta/yaralıyı gerekmedikçe hareket ettirmedi.					
10. Hasta/yaralıya, çıkık bölgesinde bulunan uzuvlarını kullanmasına izin vermedi.					
11. Hasta/yaralıya yiyecek ve içecek vermedi.					
12. Çıkık olan bölgeyi hangi şekilde bulduysa o şekilde tespit etti.					
13. Çıkığın bulunduğu yerin bir altındaki ve üstündeki eklemi içine alacak biçimde tespit etti.					
14. Buzu havlu gibi bir malzemeye sararak çıkık olan eklemin üzerine uyguladı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

15. Çıkık olan bölgede tespitten sonra vücut ısısı, cilt rengi ve nabız kontrolünü sık aralıklarla yaptı.					
16. Tespit ettikten sonra çıkık olan bölgeyi vücut seviyesinden yukarıda tuttu.					
17. Hasta/yaralının üzerini örttü.					
18. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek gelen ekibe gerekli bilgileri aktardı					
19. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tabloda toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $19 \times 5 = 95$ 'tir.  $PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 95]$  formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 70 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 69 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

### Uygulama 5.3: Burkulmalarda İlk Yardım Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Üçgen sargı, rulo sargı, temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası
- Kravat, eşarp, hırka
- Sıkıştırıcı bandaj
- Buz torbası

#### İşlem Basamakları

##### Uygulamaya Hazırlık

##### İlkyardımcı

- Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Yüksek sesle bağırıp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arar veya aratır. Ellerini varsa su ve sabunla yıkar yoksa dezenfektan kullanır.
- Mümkünse eline eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba geçirir.
- Hasta/yaralının bilinç kontrolünü yapar.
- Hasta/yaralının bilinç kontrolünü yaparak ABC'sini değerlendirir.

##### Uygulama

- Hasta/yaralıyı gerekmedikçe hareket ettirmemelidir.
- Hasta/yaralı, burkulma bölgesinde bulunan uzuvlarını kullanmak istediğinde bu durumu anlayışla karşılayıp ona sert tepki vermeden nazikçe bölgeyi kullanmasına izin vermemelidir.
- Burkulan yeri sıkıştırıcı bir bandaj ile sarar.

##### El bileğine sıkıştırıcı bandaj uygulayacaksa;

- Sargının rulo kısmını bir elinin avuç içine alır, serbest ucunu diğer eli ile tutar.
- Sargının serbest ucunu el bileğinin etrafında iki tur döndürür (Görsel 5.10).
- Sargıyı elin sırtından küçük parmak hizasına doğru götürür ve avuç içine döner.
- Sargı ile avuç içini sardıktan sonra başparmak ile işaret parmağı arasından elin sırtına döner.
- Sargı ile sırtından bilek üzerine geçerek bir tur atar ve aynı işlemleri tekrarlar.
- İşlemi el bileğinin üzerinde sonlandırır ve sargının ucunu flaster, çengelli iğne vb. ile sabitler.

##### Ayak bileğine sıkıştırıcı bandaj uygulayacaksa;

- Sargının rulo kısmını bir elinin avuç içine alır, sargının serbest ucunu da diğer eli ile tutar.
- Sargının serbest ucunu topuk ve ayağın boynu etrafında iki tur düz bir şekilde sarar.
- Sargının serbest ucunu ayak sırtından bilek üzerine geçirir ve bileği bir tur sarar (Görsel 5.11).
- Bilekten ayak tabanına geçer ve burayı da bir tur dönerek sarar. Sonra tekrar bilek üzerinde olacak biçimde işlemi tekrarlar.
- Bir önceki turda sardığı sargının yarısını kapatacak biçimde aşağı ve yukarı sargıyı genişletir.
- İşlemi ayak bileğinin üzerinde sonlandırır ve sargının ucunu flaster, çengelli iğne vb. ile sabitler.
- Burkulan bölgeye soğuk uygulama yapar. Bandaj yapılan el ve ayağın tırnağı üzerinden dolaşım kontrolü yapar.
- Tespit ettikten sonra burkulma bölgesi vücut seviyesinden yukarıda tutar.

##### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 176'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

UYGULAMA



Görsel 5.10: El bileğine sıkı sargı işlemi



Görsel 5.11: Ayak bileğine sıkı bandaj uygulaması

## BURKULMADA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Burkulmada ilk yardım uygulaması yapma kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	Puan				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı, kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Etraftan yardım çağırarak 112'yi arattı veya aradı.					
3. Ellerini sabun ve suyla yıkadı veya dezenfektan kullandı.					
4. Eldiven giydi ya da temiz bir poşeti kullandı.					
5. Hasta/yaralının bilinç kontrolünü yaptı.					
6. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
7. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					

### B) UYGULAMA

8. Hasta/yaralıyı gerekmedikçe hareket ettirmedi.					
9. Hasta/yaralının, burkulma bölgesinde bulunan uzuvlarını kullanmasına izin vermedi.					
10. Burkulan yeri sıkıştırıcı bir bandaj ile sardı.					
11. Burkulan bölgeye soğuk uygulama yaptı.					
12. Bandaj yapılan el ve ayağın tırnağı üzerinden dolaşım kontrolü yaptı.					
13. Burkulan yeri vücut seviyesinden yukarda tuttu.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

14. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					
---	--	--	--	--	--

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tabloda toplam 14 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $14 \times 5 = 70$ 'dir.  $PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 70]$  formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 70 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 69 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



### Uygulama 5.4: Baş, El ve Ayağa Üçgen Sargı Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Üçgen sargı bezi, temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası, eldiven, antiseptik solüsyon

#### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

#### İlk yardımcı

- Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Yüksek sesle bağırap yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) aratır veya arar.
- Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.
- Ellerini varsa su ve sabunla yıkar yoksa antiseptik solüsyon kullanır.
- Mümkünse eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullanır.
- Üçgen sargı bezini hazırlar.
- Kare şeklindeki bezin birbirine karşılık gelen iki ucunu birleştirerek üçgen sargı bezi elde eder.
- Hasta/yaralıya oturur pozisyon verir.

#### Uygulama

#### Başa Üçgen Sargı Uygulaması

- Üçgen sargı bezinin tabanını dışa doğru üç- beş cm kadar katlar.
- Üçgen sargı bezinin katlanan kısmını hasta/yaralının alnını örtecek şekilde yerleştirir.
- Üçgen sargı bezinin tabanına ait olan iki ucunu ensede çaprazlar.
- Sargının uçlarını öne doğru getirerek alın bölgesinin üzerinde bağlar.

#### Ele üçgen sargı uygulaması

- Üçgen sargı bezini yere serer.
- Hasta/yaralının elinin parmak uçlarını, üçgen sargı bezinin tepesine gelecek biçimde yerleştirir.
- Üçgen sargı bezinin tepesini parmakların üzerine katlar (Görsel 5.12).
- Üçgenin tabanının uçlarını karşı karşıya getirir ve bunları el bileğinin üzerinde çaprazlar (Görsel 5.13).

#### Ayağa Üçgen Sargı Uygulaması

- Üçgen sargı bezini yere serer.
- Hasta/yaralının ayak parmak uçlarını, üçgen sargı bezinin tepesine gelecek biçimde düz olarak yerleştirir.
- Üçgen sargı bezinin tepesini parmaklarının üzerine katlar.
- Üçgenin tabanının uçlarını karşı karşıya getirir ve bunları ayak bileğinin üzerinde çaprazlar.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

**Başa üçgen sargı uygulaması;** Üçgen sargının ensede kalan tepe kısmını, çaprazlanmış olan uçların içine kıvrır ya da çengelli iğne ile tutturur.

**El ve ayağa üçgen sargı uygulamasında;** Sargının uçlarını bilek hizasında düğümler.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 178'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

UYGULAMA



Görsel 5.12: Üçgen sargı bezine elin yerleştirilmesi



Görsel 5.13: Üçgen sargı bezinin uçlarının çaprazlanması

## BAŞ, EL VE AYAĞA ÜÇGEN SARGI UYGULAMASI YAPMA DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Baş, el ve ayağa üçgen sargı uygulaması değerlendirmesinde aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz (**Uyarı:** Üçgen sargıdan hangi sargı yapılacaksa o uygulama ile ilgili sütun doldurulup diğeri boş bırakılacaktır).

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Yüksek sesle bağırıp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arattı veya aradı.					
3. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
4. Ellerini varsa su ve sabunla yıkar yoksa antiseptik solüsyon kullandı.					
5. Mümkünse eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullandı.					
6. Üçgen sargı bezini hazırladı.					
7. Kare şeklindeki bezin birbirine karşılık gelen iki ucunu birleştirerek üçgen sargı bezi elde etti.					
8. Hasta/yaralıya oturur pozisyon verdi.					

### B) UYGULAMA

#### Başa Üçgen Sargı Uygulaması

9. Üçgen sargı bezinin tabanını dışa doğru üç- beş cm kadar katladı.					
10. Üçgen sargı bezinin katlanan kısmını alnını örtecek şekilde yerleştirdi.					
11. Üçgen sargı bezinin tabanına ait olan iki ucunu ensede çaprazlayarak birbirine geçirdi.					
12. Sargının uçlarını öne doğru getirerek alın bölgesinin üzerinde bağladı.					

#### Ele Üçgen Sargı Uygulaması

9. Üçgen sargı bezini yere serdi.					
10. Hasta/yaralının elinin parmak uçlarını, üçgen sargı bezinin tepesine gelecek biçimde yerleştirdi.					
11. Üçgen sargı bezinin tepesini parmakların üzerine katladı.					
12. Üçgenin tabanının uçlarını karşı karşıya getirdi ve bunları el bileğinin üzerinde çaprazladı.					

#### Ayağa Üçgen Sargı Uygulaması

9. Üçgen sargı bezini yere serdi.					
10. Hasta/yaralının ayak parmak uçlarını, üçgen sargı bezinin tepesine gelecek biçimde düz olarak yerleştirdi.					
11. Üçgen sargı bezinin tepesini hasta/yaralının parmaklarının üzerine katladı.					
12. Üçgenin tabanının uçlarını karşı karşıya getirdi ve bunları ayak bileğinin üzerinde çaprazladı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

13. <b>Başa üçgen sargı uygulaması:</b> Üçgen sargının ensede kalan tepe kısmını, çaprazlanmış olan uçların içine kıvrıdı ya da çengelli iğne ile tutturdu.					
13. <b>El ve ayağa üçgen sargı uygulamasında:</b> Sargının uçlarını bilek hizasında düğümledi.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 13 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 13 X 5 = 65'tir.

$$\text{PUAN} = [(\text{Tablo Puanı} \times 100) / 65] \text{ formülü uygulanır.}$$



## Uygulama 5.5: Üçgen Sargıdan Şerit ve Simit Sargı Oluşturma Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Üçgen sargı bezi (Görsel 5.14)
- Temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

##### İlkyardımcı

- Üçgen sargı bezini hazırlar.

#### Uygulama

##### Üçgen sargı bezinden şerit sargı oluştururken

- Kare şeklindeki bezin birbirine karşılık gelen iki ucunu birleştirerek üçgen sargı bezi elde eder.
- Uygun yere üçgen sargı bezini serer (Görsel 5.14).
- Üçgen sargı bezinin tepesini tabanın ortasına gelecek şekilde katlar (Görsel 5.15).
- İstenilen genişliğe gelinceye kadar üst üste katlamaya devam eder.

##### Sargı bezinden simit (halka) sargı oluştururken

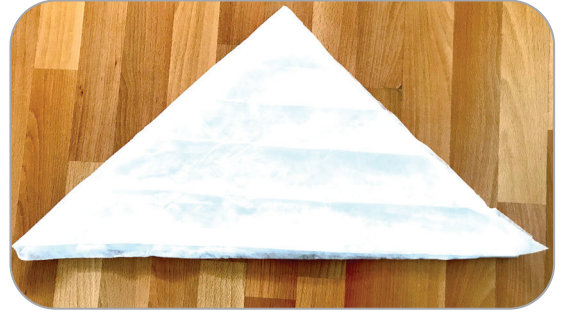
- Oluşturduğu şerit sargının bir ucunu elinin içine alır.
- Diğer eli ile şerit sargının boşta kalan ucunu tutar ve sargıyı tuttuğu elinin parmakları etrafında üst üste gelecek şekilde sarar.
- Şerit sargının orta kısmına geldiği zaman sargıyı elinden çıkarır.
- Serbest kalan ucu, içten aynı yöne doğru çevirerek sarmaya devam eder (Görsel 5.16).

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Üçgen sargı bezinden şerit sargı oluştururken sargıda istenilen genişliğe gelindiğinde katlamaya son verir.
- Üçgen sargı bezinden simit (halka) sargı oluştururken sargının serbest kalan ucunu oluşan halkanın içine kıvrarak sabitler.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 180'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

UYGULAMA



Görsel 5.14: Üçgen sargı bezi



Görsel 5.15: Üçgen sargı bezinin tepe kısmının katlanması



Görsel 5.16: Üçgen sargı bezinden simit sargı oluşturma

## ÜÇGEN SARGIDAN ŞERİT VE SİMİT SARGI OLUŞTURMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Üçgen sargıdan şerit ve simit sargı oluşturma uygulaması değerlendirmesinde aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz. (Uyarı: Aşağıda üçgen sargıdan elde edilen iki çeşit sargı oluşturma uygulaması bulunmaktadır. Uygulaması yapılacak olan sargı türüne karar verilerek sadece o sargı türü işaretlenecek, uygulaması yapılmayan diğer sargı türü alanları boş bırakılacaktır.)

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Üçgen sargı bezini hazırladı.					
2. Kare şeklindeki bezin birbirine karşılık gelen uçlarını birleştirerek üçgen sargı bezi elde etti.					

### B) UYGULAMA

#### Üçgen Sargı Bezinden Şerit Sargı Oluşturma

3. Uygun yere üçgen sargı bezini serdi.					
4. Üçgen sargı bezinin tepesini tabanın ortasına gelecek şekilde katladı.					
5. Sargı bezini istenilen genişliğe gelinceye kadar üst üste katlamaya devam etti.					

#### Üçgen Sargı Bezinden Simit (Halka) Sargı Oluşturma

3. Oluşturduğu şerit sargının bir ucunu elinin içine aldı.					
4. Diğer eli ile şerit sargının boşta kalan ucunu tuttu ve sargıyı tuttuğu elinin parmakları etrafında üst üste gelecek şekilde sardı.					
5. Şerit sargının orta kısmına geldiği zaman sargıyı elinden çıkardı.					
6. Sargının serbest kalan ucunu, içten aynı yöne doğru çevirerek sarmaya devam etti.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

#### Üçgen Sargı Bezinden Şerit Sargı Oluşturma

7. Sargı bezinde istenilen genişliğe gelindiğinde katlamaya son verdi.					
--	--	--	--	--	--

#### Üçgen Sargı Bezinden Simit (Halka) Sargı Oluşturma

7. Sargının serbest kalan ucunu oluşan halkanın içine kıvrarak sabitledi.					
---	--	--	--	--	--

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 7 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $7 \times 5 = 35$ 'tir.

$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 35]$  formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 puan ve üstünde aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



### 5.2. BAŞ VE OMURGA KIRIKLARINDA İLK YARDIM UYGULAMALARI

#### HAZIRLIK

1. Görsel 5.17 incelendiğinde merdivende baygın yatan kişinin hangi bölgelerinde yaralanmalar meydana gelmiş olabilir?
2. “Rakun göz” bulgusunu araştırarak sınıf içerisinde arkadaşlarınızla tartışınız.

Baş ve omurga yaralanmaları hem kafatası hem omurga kemiklerinde kırıklar şeklinde görülmektedir. Bu tür kırıklar beyin hasarı ve kanamasına, kısmi veya tam felç oluşmasına hatta ölümlere sebep olabilir. Kazalar sonucunda sakat kalma nedenlerinin çoğunlukla kafa ve omur yaralanmaları sebep olmaktadır. Baş ve omurga kırığı olan hastaların başlangıçta genel durumları iyi olsa dahi daha sonra kötüleşme görülebilir. Bu nedenle ilkyardımcı bu kırıklarda hasta/yaralının birinci ve ikinci değerlendirilmesini çok dikkatli bir şekilde yapmalıdır.

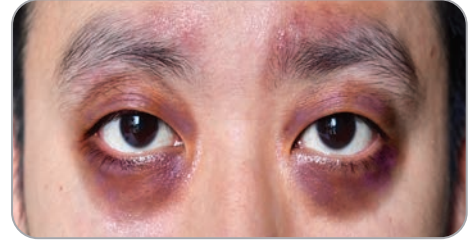


Görsel 5.17: Merdiven basamağından düşen işçi

#### 5.2.1. Baş ve Omurga Kırıklarında İlk Yardım

Kafatası kemikleri, baş bölgesindeki travmalara karşı beyni korur. Ancak bazen başa alınan darbeler, buradaki kemiklerde açık ve kapalı kırıklar oluşturabilir. Kafa kemiklerindeki kırıklarda, kırıklardan ziyade önemli olan beyinde meydana gelebilecek hasarlardır. Bu nedenle hasta/yaralının birinci değerlendirmesi yapılırken öncelikle “bilinç kontrolü” yapılır. Kulak arkasında ve göz çevresinde oluşan morluk [rakun göz (Görsel 5.18)], ağız, kulak ve burundan gelen kan veya açık renkli sıvı da beyin hasarının diğer belirtileri arasında yer alır. Sıvının aktığı bölgeye kesinlikle tampon yapılmaz. Bölge temiz bir bez ile kapatılır ve çok sıkımadan bir sargı ile sarılır.

Kafa kırıklarına genellikle boyun- omurga kırıkları da eşlik eder. Bu nedenle boyun kemiklerinde hassasiyet ve şekil bozukluğu olup olmadığı değerlendirilmelidir. Aksi ispat edilene kadar boyunda travma var olarak kabul edilmelidir. Bu bölgedeki kırıklar, zedelenmeler ya da omurların kayması omurilik sinirinin sıkışmasına veya kesilmesine sebep olabilir. Bu durum hem geçici hem kalıcı sakatlıklara neden olabilir. Hasta /yaralının bilinci açıksa ekstremitelerini hareket ettirmesi istenerek güç ve his değerlendirilmesi yapılmalıdır. Omurga kırıklarında, el ve ayak parmaklarında his kaybı, karıncalanma ya da uyuşukluk hissedilebilir. İvedilikle Acil Çağrı Merkezi 112 aranarak acil yardım istenmelidir. Hasta/yaralı kesinlikle hareket ettirilmez. Hasta/yaralının zorunlu olarak hareket ettirilmesi gereken durumlarda, çevredeki kişilerle ekip birinci oluşturularak hasta/yaralı taşınmalıdır.



Görsel 5.18: Baş kırıklarında oluşan gözde morluk (rakun göz)

#### 5.2.2. Boyun Bölgesine Tespit Uygulama

Boyun kırıkları erken fark edilmez ve doğru şekilde müdahale edilmezse geri dönüşü olmayan hasarlara neden olabilir. Bu nedenle omurga yaralanma şüphesi olan her hasta/yaralı, olay yerinde ve nakil esnasında boynu tespit edilerek sabitlenmelidir. Hasta/yaralının geçirdiği yaralanmanın çeşidine bağlı olarak, kemik parçaları, kırılan dişler, yabancı cisimler, kanamalar ve kusma sonucu hava yolu tıkanmış olabilir. Bu durumda ağız içindeki yabancı cisimler doğru tekniklerle temizlenmelidir.

Tespite başlamadan önce ilkyardımcı, hasta /yaralının bilinci açıksa kendini tanıtır ve onu sakinleştirmeye çalışır. Yapacağı uygulama hakkında hasta /yaralıyı bilgilendirir. Baş-boyun-gövde eksenini koruyarak hasta/yaralıya sırtüstü düz pozisyon verir. Hasta /yaralıya, çevrede bulunan kişilerle hem konuşarak hem beden dilini kullanarak ekip çalışması ile pozisyon verir. Böylece hasta/yaralıda oluşabilecek zarar da en aza indirilmiştir. Üçgen sargı bezi, şerit sargıya dönüştürülerek boyunluk yapılır (Görsel 5.19). Yapılan boyunluk ile boyun tespit edilir (Görsel 5.20). Tespit edilirken gereksiz hareketlerden kaçınılır.



Görsel 5.19: Boyunluk hazırlanması



Görsel 5.20: Boyunluk uygulaması



## Uygulama 5.6: Boyunluk Oluşturma Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Üçgen sargı bezi
- Temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası
- Gazete, dergi, karton parçası vb.



### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

##### İlkyardımcı

- Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Yüksek sesle bağırp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) aratır veya arar.
- Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.
- Ellerini varsa su ve sabunla yıkar yoksa antiseptik solüsyon kullanır.
- Mümkünse eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullanır.
- Üçgen sargı bezini hazırlar.
- Kare şeklindeki bezin birbirine karşılık gelen iki ucunu birleştirerek üçgen sargı bezi elde eder.
- Hasta/yaralıyı düz pozisyonda yatırır.
- Baş-boyun-gövde eksenini korur.

#### Uygulama

- Hasta/yaralının kendisini rahatsız ve tedirgin hissetmemesi mahremiyetine özen göstererek varsa sıkın giysilerini gevşetir.
- Bir gazete, dergi ya da karton parçasını on santimetre genişliğinde katlar.
- Katladığı malzemeyi üçgen sargı bezi ile sarar.
- Hasta/yaralının boynuna göre malzemeyi kendi dizinde hazırlar.
- Hazırlanan boyunluğun ortasını hasta/yaralının çenesinin altına gelecek şekilde önden enseye doğru yerleştirir.
- Boyunluğu hasta/yaralının soluk alıp vermesini kısıtlamayacak şekilde enseden çaprazlayıp boynundan dolandırarak, önde çenenin altında birleştirir.
- Çenenin altında birleştirdiği boyunluğun uç kısımlarını düğümler.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 183'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## BOYUNLUK OLUŞTURMA UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Boyunluk oluşturma uygulaması yapma kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

ÖĞrencinin Adı-Soyadı:	ÖĞretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Yüksek sesle bağırıp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arattı veya aradı.					
3. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
4. Ellerini varsa su ve sabunla yıkar yoksa antiseptik solüsyon kullandı.					
5. Mümkünse eldiven giydi yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullandı.					
6. Üçgen sargı bezini hazırladı.					
7. Kare şeklindeki bezin birbirine karşılık gelen iki ucunu birleştirerek üçgen sargı bezi elde etti.					
8. Hasta/yaralıya düz olarak pozisyon verdi.					
9. Baş-boyun-gövde eksenini korudu.					

### B) UYGULAMA

10. Sıkan giysileri varsa gevşetti.					
11. Bir gazete, dergi ya da karton parçasını 10 cm kalınlığında katladı.					
12. Katladığı malzemeyi üçgen sargı bezine sardı.					
13. Hasta/yaralının boynuna göre malzemeyi kendi dizinde hazırladı.					
14. Hazırlanan boyunluğun ortasını, hasta/yaralının çenesinin altına gelecek şekilde önden enseye doğru yerleştirdi.					
15. Boyunluğu hasta/yaralının soluk alıp vermesini kısıtlamayacak şekilde enseden çaprazlayıp boynundan dolandırarak, önde çenenin altında birleştirdi.					
16. Çenenin altında birleştirdiği boyunluğun uç kısımlarını düğümlledi.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

17. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
18. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablo-  
da toplam 18 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $18 \times 5 = 90$ 'dır.  
 $PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 90]$  formülü uygulanır.

#### DEĞERLENDİRME

EĞer bu ölçekten 100 üzerinden 60 puan ve üstünde aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

**Uygulama ile ilgili notlar:** .....



## Uygulama 5.7: Baş ve Omurga Kırıklarında İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Üçgen sargı, temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası, gazete, dergi, karton parçası vb.
- Kravat, eşarp, hırka, battaniye
- Tahta, kapı, merdiven gibi sert ve esnemeyen bir malzeme



### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

##### İlkyardımcı

- Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Yüksek sesle bağırp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) ararır veya arar.
- Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.
- Ellerini varsa su ve sabunla yıkar yoksa antiseptik solüsyon kullanır.
- Mümkünse eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullanır.
- Hasta/yaralının bilinç kontrolünü yapar. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.

#### Uygulama

- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Bilinci açık olan hasta/yaralıya nazikçe hareket etmemesini söyler.
- Hasta/yaralıya boyunluk takar.
- Boyunluk yoksa havlu, ceket battaniye gibi malzemelerle hasta/yaralının boynunu yanlardan destekleyerek başın hareketini kısıtlar.
- Kanama varsa kanamayı kontrol altına alır.
- Yara bölgesini temiz bir bez ile kapatır.
- Gerekirse başı üçgen sargı bezi ile sarar.
- Ortam güvenli değilse hasta/yaralıyı düz pozisyonda sürükleyerek ortamdaki uzaklaştırır.
- Baş-boyun-gövde eksenini korur.
- Yaralıyı taşımak için sırt tahtası, kapı vb. malzeme kullanır.
- Tahtayı bir battaniyeyle sararak tahtayı hasta/yaralının altına yerleştirir.
- Hasta/yaralının boynunun, belinin ve dizlerinin altına yumuşak malzeme ile destekler.
- Hasta/yaralının başını, alından geçirdiği şerit sargı ile tahtaya bağlar.
- Hasta /yaralının vücudunu, yanlardan rulo yapılmış çarşaf, battaniye gibi malzeme ile destekler.
- Hasta/yaralıyı; ayak bileği, bacaklar, uyluk ve kalça kemiği üzerinden şerit sargılarla tahtaya bağlar.
- Göğüs üzerinden şerit sargılarla çapraz olarak tahtaya bağlar.
- Hasta/yaralının üstünü kanayan bölge görünür olacak şekilde örter.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol eder.
- Acil yardım gelene kadar hasta/yaralıyı yalnız bırakmaz ve hasta/yaralının pozisyonunu korur.
- Yardım geldiğinde sedyeye baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan alınmasına yardımcı olur.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 185'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## BAŞ VE OMURGA KIRIKLARINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Baş ve omurga kırıklarında ilk yardım uygulaması yapma kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

<b>Öğrencinin Adı-Soyadı:</b>	<b>Öğretmenin Adı-Soyadı:</b>
<b>Sınıfı- No:</b>	<b>Değerlendirme Puanı:</b>
<b>Tarih:</b>	<b>İmza:</b>

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Yüksek sesle bağırap yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arattı veya aradı.					
3. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
4. Ellerin varsa su ve sabunla yıkadı yoksa antiseptik solüsyon kullandı.					
5. Mümkünse eldiven giydi yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullandı.					
6. Hasta/yaralının bilinç kontrolünü yaptı.					
7. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					

### B) UYGULAMA

8. Hasta/yaralının bilinci açıksa hasta/yaralıdan hareket etmemesini istedi.					
9. Boyunluk taktı.					
10. Boyunluk yoksa havlu, ceket vb. malzemeleri hasta/yaralının boynunun yanlarına yerleştirdi.					
11. Kanama varsa kanamayı kontrol altına alarak yara bölgesini temiz bir bez ile kapattı.					
12. Gerektiğinde başı, üçgen sargı bezi ile sardı.					
13. Ortam güvenli değilse hasta/yaralıyı düz pozisyonda, baş-boyun-gövde eksenini koruyarak sürükledi ve ortamdan uzaklaştırdı.					
14. Yaralıyı taşımak için sırt tahtası, kapı vb. malzeme kullandı.					
15. Tahtayı bir battaniye ile sararak tahtayı hasta/yaralının altına yerleştirdi.					
16. Hasta/yaralının boynunun, belinin ve dizlerinin altına yumuşak malzeme ile destekledi.					
17. Hasta/yaralının başını, alından geçirdiği şerit sargı ile tahtaya bağladı.					
18. Hasta /yaralının vücudunu, yanlardan rulo yapılmış çarşaf, battaniye gibi malzeme ile destekledi.					
19. Hasta/yaralıyı; ayak bileği, bacaklar, uyluk ve kalça kemiği üzerinden şerit sargılarla tahtaya bağladı.					
20. Göğüs üzerinden şerit sargılarla çapraz olarak tahtaya bağladı.					
21. Hasta/yaralının üstünü kanayan bölge görünür olacak şekilde örttü.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

22. Hasta/yaralının yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol etti.					
23. Hasta/yaralının sedyeye baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan alınmasına yardımcı oldu.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 23 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $23 \times 5 = 115$ 'dir.

$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 115]$  formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 puan ve üstünde aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.



### 5.3. ÜST EKSTREMİTE KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARINDA İLK YARDIM UYGULAMALARI

#### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

Ali Bey spor salonunda eğitmeni eşliğinde kol hareketleri yaparken omzunda aniden büyük bir acı hissetti. Kolunun yana doğru sarktığını gördü.

1. Ali Beyin omzunda nasıl bir sorun oluşmuş olabilir?
2. Bu durumda sizce neler yapılabilir?

#### Üst Ekstremitte Kırık, Çıkık ve Burkulmalarında Temel Uygulamalar

Spor kazaları, üst ekstremitteye gelen doğrudan darbeler, trafik kazası, düşme gibi olayların sonucu olarak bu bölgede kırık, çıkık ve burkulma meydana gelebilir. Kırıklar üst ekstremitedeki tüm kemiklerde görülmekle birlikte çıkık daha çok omuz ve dirsek ekleminde, burkulma ise el bileğinde ve parmaklarında görülür.

Üst ekstremitede oluşan kırık, çıkık ve burkulmada yapılan doğru tespit ve diğer ilk yardım uygulamaları hasta/yaralının yaşam konforunu artıracaktır. Kırık olan bölge gerekmedikçe hareket ettirilmez ve tespit edilir. Hasta/yaralının ceketini, kazağı veya hırkası kullanılarak da hasarlı bölge tespit edilir (Görsel 5.21). İlyardımcı, uygulamalara başlamadan önce kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar. Hasta/yaralının bilinç kontrolünü yapar ve ABC'sini değerlendirir. Solunum ve dolaşım ile ilgili problemlere öncelik verir. Kanama varsa durdurur. Şoka karşı tedbir alır. Kırık olan bölgeyi gerekmedikçe hareket ettirmez ve tespit eder.



Görsel 5.21: Ceketin kol askısı olarak kullanılması

#### 5.3.1. Köprücük kemiği kırığında İlk Yardım Uygulaması

Köprücük kemiği kırıkları hem bu bölgenin üzerine doğrudan darbe alınmasıyla hem elin üzerine düşme sonucu köprücük kemiğine yapılan indirekt kuvvetle oluşabilir (Görsel 5.22). Her iki durumda da kırığın olduğu bölgedeki damar ve sinirler zarar gördüğü için hasta/yaralıda ağrı vardır. Tespit etme kurallarına dikkat edilerek kırık tespit edilir. Bölge kırıklarının tespitinde kullanılan birkaç farklı yöntem vardır. Ancak üçgen sargı bezine ulaşmak daha kolay olduğu için üçgen sargı ile kol askısı yöntemi sıklıkla kullanılmaktadır.



Görsel 5.22: Köprücük kemiği kırığı

#### 5.3.2. Omuz Çıkığında İlk Yardım Uygulaması

Omuz çıkığında hasta/yaralı omzunu gövdesine yaklaştıramaz. Omuz bölgesi sahip olduğu yüksekliğini kaybeder ve omuz aşağı düşerek şekli bozulur. Bölge çok ağrılıdır. Kesinlikle çıkık yerine oturtulmaya çalışılmamalıdır. Çıkık bulunduğu şekilde tespit edilmelidir. Hasta/yaralıya oturur ya da yarı oturur pozisyon verilir.

#### 5.3.3. Kol kemiği (Pazu kemiği) kırığında İlk Yardım Uygulaması

Kol kemiğinin genellikle omuza yakın kısmında ve ortasında kırık oluşur. Kırık olan kolun boyu sağlam kolun boyuna göre daha kısadır. Bölge ağrılıdır ve ödem vardır. Kırık olan bölge sabitlenmelidir. Üçgen sargı bezi ile gövdeye tespit edilebileceği gibi sert tespit malzemesi kullanılarak da tespit edilebilir.



### 5.3.4. Dirsek Kırığında İlk Yardım Uygulaması

Daha çok çocuklarda görülen bu kırıklarda, damar ve sinir yaralanmaları mevcuttur. Muhakkak hasta/yaralının parmak uçlarından tespit işleminden önce ve sonra his ve dolaşım kontrolü yapılmalıdır. Dirsek kırıklarında bölge bükülmüş veya düz bir şekilde bulunabilir. Elin üzerinden cilt rengi ve vücut sıcaklığı da kontrol edilmelidir. Dirsek kırığında, kapiller geri dolum testi sonucuna göre dolaşım yetersizliği düşünülüyorsa, eller soğuk ve soluk ise damar yaralanması olduğu varsayılır.

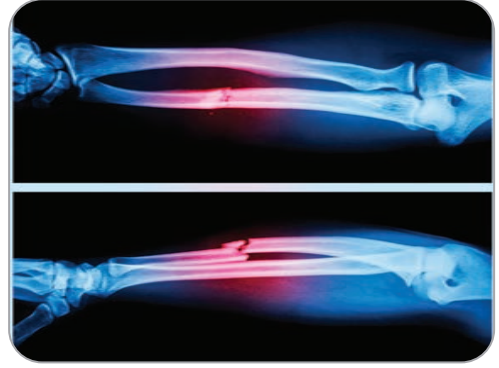
BUNU  
UNUTMA

Dirsek kırığı, nasıl bulunduysa o şekilde tespit edilmelidir. Düzeltilmeye çalışılmamalıdır.

### 5.3.5. Ön Kol, El Bileği ve El Kemiklerinde Oluşan Kırıklarda İlk Yardım Uygulaması

Ön kol, dirsek ve döner kemikten oluşmaktadır. Her yaşta bu kemik kırıkları ile karşılaşmaktadır (Görsel 5.23:a).

Düşme, yaşlılık, bölgeye alınan darbeler ve bazı hastalıklar kırığın oluşmasının sebepleri arasında yer alır. Tespit yapılmadan önce açık kırık varsa kanama kontrolü yapılarak yaranın üzeri temiz bir bezle kapatılır. Bu bölgeye ait olan kırıklarda, sert tespit malzemesi kullanılarak veya üçgen sargı bezleri ile tespit edilebilir (Görsel 5.23:b). Tespit sırasında sert tespit malzemesinin bölgeye yakın iki eklem yerini geçecek uzunlukta olmasına dikkat edilmelidir. El bileği kırıklarında tespit yapmadan önce hasta/yaralının avcunun içine sargı bezi yerleştirilerek el bileğinin pozisyonu korunur. Kırık olan parmak yakınındaki sağlam parmakla ya da tespit malzemesi ile sarılarak tespit edilebilir(Görsel 5.23:c).



Görsel 5.23: a) Ön kol kemikleri ve kırığı



Görsel 5.23: b) Ön kol kırığının sert tespit malzemesi ve bandaj ile tespiti



Görsel 5.23: c) Kırık parmağın tespit edilmesi

### Uygulama 5.8: Köprücük kemiği kırığı ve Omuz Çıkığında Tespit Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- İki tane üçgen sargı bezi, yumuşak malzeme (gazlı bez, bez parçası vb.)
- Temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası
- Eldiven, antiseptik solüsyon

UYGULAMA





## İşlem Basamakları

### Uygulamaya Hazırlık

#### İlkyardımcı

- Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- yüksek sesle bağırp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) aratır veya arar.
- Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.
- Ellerini varsa su ve sabunla yıkar yoksa antiseptik solüsyon kullanır.
- Mümkünse eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullanır.
- İki tane üçgen sargı bezini hazırlar.
- Üçgen sargı bezlerinden birini kol askısı desteği olarak kullanmak için geniş şerit sargı olarak hazırlar.
- Hasta/yaralıyı oturtur.
- Hasta/yaralının koltuk altına hırka, sargı bezi gibi yumuşak malzeme yerleştirir.

### Uygulama

#### Kolu Askıya Alma

- Hasta/yaralının kırık olan tarafına, üçgen sargı bezinin tepesini dirsek hizasına, tabanın uçlarından birini de gövdeyle aynı hizada olacak biçimde omuz üzerine yerleştirir (Görsel 5.24).
- Eli, dirsek hizasından bükülü olarak göğsün alt kısmına yerleştirir.
- Üçgen sargı bezinin altta kalan ucunu yukarı doğru katlar ve sargı bezinin her iki ucunu yaralının boynunun yan tarafında düğümler (Görsel 5.25).
- Hasta/yaralının parmaklarını görülebilir bir şekilde bırakır.
- Dirsek kısmında bulunan üçgen sargı bezinin ucunu kıvrarak düğümler.
- Bu şekilde kolu askıya alır.
- Hazırladığı geniş şerit sargıyı; göğüs boşluğu ve yaralı kol üzerine yerleştirerek iki ucu diğer koltuk altında birbirine bağlar (Görsel 5.26).
- Kol askısını elin parmak uçları açıkta kalacak şekilde tespit edip elin dolaşım ve his kontrolü yapar.



Görsel 5.24: Üçgen sargı bezinin gövdeye yerleştirilmesi



Görsel 5.25: Üçgen sargı bezinin uçlarının bağlanması



Görsel 5.26: Üçgen sargı bezi ile kolun askıya alınması

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 189'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## KÖPRÜCÜK KEMİĞİ KIRIĞI VE OMUZ ÇIKIĞINDA TESPİT UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Köprücük kemiği kırığı ve omuz çıkığında tespit uygulaması yapma kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Yüksek sesle bağırıp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arattı veya aradı.					
3. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
4. Elleri varsa su ve sabunla yıkadı yoksa antiseptik solüsyon kullandı.					
5. Mümkünse eldiven giydi yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullandı.					
6. İki tane üçgen sargı bezi hazırladı.					
7. Üçgen sargı bezlerinden birini kol askısı desteği olarak kullanmak için geniş şerit sargı olarak hazırladı.					
8. Hasta/yaralıyı oturttu.					
9. Hasta/yaralının koltuk altına hırka, sargı bezi gibi yumuşak malzeme yerleştirdi.					

### B) UYGULAMA

10. Hasta/yaralının kırık olan tarafına, üçgen sargı bezinin tepesini dirsek hizasına, tabanın uçlarından birini de gövdeyle aynı hizada olacak biçimde omuz üzerine yerleştirdi.					
11. Eli dirsek hizasından bükülü olarak göğsün alt kısmına yerleştirdi.					
12. Üçgen sargı bezinin altta kalan ucunu yukarı doğru katladı ve sargı bezinin her iki ucunu yaralının boynunun yan tarafında düğümledi.					
13. Hasta/yaralının parmaklarını görülebilir bir şekilde açıkta bıraktı.					
14. Dirsek kısmında bulunan üçgen sargı bezinin ucunu kıvrırarak düğümledi.					
15. Hazırladığı geniş şerit sargıyı; göğüs boşluğu ve yaralı kol üzerine yerleştirerek iki ucu diğer koltuk altında birbirine bağladı.					
16. Kol askısındaki elin parmaklarından dolaşım ve his kontrolü yaptı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

17. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
18. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 18 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $18 \times 5 = 90$ 'dır.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 90] \text{ formülü uygulanır.}$$

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 puan ve üstünde aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz..

Uygulama ile ilgili notlar: .....



## Uygulama 5.9: Kol (Pazı) kemiği kırığında tespit uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Beş tane üçgen sargı bezi (temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası)
- İki tane sert tespit malzemesi (biri omuz ile dirseği, diğeri de koltuk altından dirseği içine alacak uzunlukta), yumuşak malzeme (gazlı bez, bez parçası vb.)



### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

##### İlkyardımcı

- Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Yüksek sesle bağırıp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arar veya arar.
- Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.
- Ellerini varsa su ve sabunla yıkar yoksa antiseptik solüsyon kullanır.
- Mümkünse eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullanır.
- Üçgen sargı bezinin dört tanesini şerit sargı olarak hazırlar.
- Sert tespit malzemelerini yumuşak malzeme ile kaplar.
- Hasta/yaralıyı yapacağı işlem hakkında bilgilendirerek oturtur.

#### Uygulama

- İki şerit sargıyı, kırık olan taraftaki koltuk altı boşluğundan geçirerek kolun altına yerleştirir.
- Kısa olan tespit malzemesini koltuk altından dirseği içine alacak biçimde kolun iç kısmına yerleştirir.
- Uzun olan tespit malzemesini omuzla dirseği içine alacak biçimde kolun dış kısmına yerleştirir.
- Önceden yerleştirdiği şerit sargıları, düğümleri dışarıda ve hepsi aynı tarafta olacak şekilde sert tespit malzemesinin üzerinden bağlar.
- Sert tespit malzemesi ile sabitlenen kolu, üçgen sargı bezi ile askıya alır.
- İki şerit sargının birini omuza, diğeri de dirseğe yakın olacak şekilde askıya alınan kol ve göğüs üzerinden geçirir.
- Geçirdiği şerit sargıları, sağlam taraftaki koltuk altı hizasında bağlar (Görsel .27).
- Kol askısındaki elin parmaklarından dolaşım ve his kontrolü yapar.



Görsel 5.27: Kol kemiği kırığının tespiti

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 191'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## KOL (PAZI) KEMİĞİ KIRIĞINDA TESPİT UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Kol(pazı) kemiği kırığı tespit uygulaması yapma kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Yüksek sesle bağırp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arattı veya aradı.					
3. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
4. Elleri varsa su ve sabunla yıkadı yoksa antiseptik solüsyon kullandı.					
5. Mümkünse eldiven giydi yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullandı.					
6. Dört tanesi şerit sargı olan beş tane üçgen sargı bezini hazırladı.					
7. Biri omuz ile dirseği, diğeri de koltuk altından dirseği içine alacak uzunlukta iki tane sert tespit malzemesi hazırladı.					
8. Sert tespit malzemelerini yumuşak malzeme ile kapladı.					
9. Hasta/yaralıyı yapacağı işlem hakkında bilgilendirdi ve oturttu.					

### B) UYGULAMA

10. İki şerit sargıyı, kırık olan taraftaki koltuk altı boşluğundan geçirerek kolun altına yerleştirdi.					
11. Kısa olan tespit malzemesini koltuk altından dirseği içine alacak biçimde kolun iç kısmına yerleştirdi.					
12. Uzun olan tespit malzemesini omuzla dirseği içine alacak biçimde kolun dış kısmına yerleştirdi.					
13. Önceden yerleştirdiği şerit sargıları, düğümleri dışarıda ve hepsi aynı tarafta olacak şekilde sert tespit malzemesinin üzerinden bağladı.					
14. Sert tespit malzemesi ile sabitlenen kolu, üçgen sargı bezi ile askıya aldı.					
15. İki şerit sargının birini omuza, diğeri de dirseğe yakın olacak şekilde askıya alınan kol ve göğüs üzerinden geçirdi.					
16. Geçirdiği şerit sargıları, sağlam taraftaki koltuk altı hizasında bağladı.					
17. Kol askısındaki elin parmaklarından dolaşım ve his kontrolü yaptı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

18. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
19. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $19 \times 5 = 95$ 'tir.  
PUAN = [(Tablo Puanı X 100 / 95)] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 puan ve üstünde aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

.....



## Uygulama 5.10: Dirsek Kırığında Tespit Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Dört tane üçgen sargı bezi (temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası)
- Koltuk altından parmak uçlarını içine alacak uzunlukta bir tane sert tespit malzemesi
- Yumuşak malzeme (gazlı bez, bez parçası vb.)



### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

##### İlk yardımcı

- Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Yüksek sesle bağırp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arar veya arar.
- Ellerini varsa su ve sabunla yıkar yoksa antiseptik solüsyon kullanır.
- Mümkünse eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullanır.
- Dört adet üçgen sargı bezini şerit sargı olarak hazırlar. Sert tespit malzemesini yumuşak malzeme ile kaplar.
- Hasta/yaralıyı yapacağı işlem hakkında bilgilendirir, oturtur ya da ayakta tutar.

### Uygulama

#### Kol Gergin Durumdaysa

- Kolu hareket ettirmemeye özen gösterir.
- İki şerit sargının birini koltuk altından diğerini de bileğin altından geçirir.
- Yumuşak malzeme ile sarılı olan sert tespit malzemesini koltuk altından avucu içine alacak şekilde kolun iç kısmına yerleştirir.
- Önceden yerleştirdiği şerit sargıları, sert tespit malzemesinin üzerinden dış tarafta ve düğümler aynı yönde olacak şekilde bağlar.
- Sabitlediği dirseğin üstünden ve altından geçirdiği şerit sargıları, gövdeden dolandırarak sağlam taraftaki koltuk altı hizasında bağlar (Görsel 5.28).



**Görsel 5.28:** Dirsek gergin biçimde tespit edilmesi

#### Kol Bükülmüş Durumdaysa

- Hasta/yaralının kendisini huzursuz hissetmeyeceği biçimde koltuk altına yumuşak malzeme yerleştirir.
- Hasta/yaralının kırık olan tarafına, üçgen sargı bezinin tepesini dirsek hizasına, tabanın uçlarından birini de gövdeyle aynı hizada olacak biçimde omuz üzerine yerleştirir.
- Hasta/yaralının elini, hareket ettirmemeye özen göstererek dirsek hizasından bükülü olarak göğsün alt kısmına sargı bezinin üzerine yerleştirir.
- Üçgen sargı bezinin altta kalan ucunu yukarı doğru katlar ve sargı bezinin her iki ucunu yaralının boynunun yan tarafında düğümler.
- Hasta/yaralının parmaklarını görülebilir bir şekilde bırakır.
- Dirsek kısmında bulunan üçgen sargı bezinin ucunu kıvrarak düğümler ve bu şekilde kolu askıya alır.
- Geniş şerit sargıyı, göğüs boşluğu ve yaralı kol üzerine yerleştirerek iki ucu diğer koltuk altında bağlar.
- Kol askısındaki elin parmaklarından dolaşım ve his kontrolü yapar.

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 189'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## DİRSEK KIRIĞINDA TESPİT UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Dirsek kırığının (gergin ve bükülmüş )durumunda tespit uygulaması değerlendirilmesinde aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz. (Uyarı: dirsek kırığında tespit uygulama yöntemlerinden hangisi yapılacaksa sadece o uygulama ile ilgili bölüm doldurulup diğeri boş bırakılacaktır).

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Yüksek sesle bağırıp yardım isteyerek 112'yi arattı veya aradı.					
3. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
4. Dört adet üçgen sargı bezini şerit sargı olarak hazırladı.					
5. Hasta/yaralıyı yapacağı işlem hakkında bilgilendirdi, oturttu ya da ayakta tuttu.					

### B) UYGULAMA

#### Kol Gergin Biçimde Bulunduysa

6. Hasta/yaralının kolunu hareket ettirmemeye özen gösterdi.					
7. İki şerit sargının birini koltuk altından diğerini de bileğin altından geçirdi.					
8. Şerit sargıların uçlarını birbirine geçirdi ve düğümleri dış tarafa gelecek biçimde bağladı.					
9. Yumuşak malzeme ile sarılı olan sert tespit malzemesini koltuk altından avucu içine alacak şekilde kolun iç kısmına yerleştirdi.					
10. Önceden yerleştirdiği şerit sargıları, sert tespit malzemesinin üzerinden dış tarafta ve düğümler aynı yönde olacak şekilde bağladı.					
11. Sabitlediği dirseğin üstünden ve altından geçirdiği şerit sargıları, gövdeden dolandırarak sağlam taraftaki koltuk altı hizasında bağladı.					

#### Kol Bükülmüş Biçimde Bulunduysa

6. Hasta/yaralının kırık olan tarafının koltuk altına yumuşak malzeme yerleştirerek, üçgen sargı bezinin tepesini dirsek hizasına, tabanın uçlarından birini de gövdeyle aynı hizada olacak biçimde omuz üzerine yerleştirdi.					
7. Hasta/yaralının elini, hareket ettirmemeye özen göstererek dirsek hizasından bükülü olarak göğsün alt kısmına sargı bezinin üzerine yerleştirdi.					
8. Üçgen sargı bezinin altta kalan ucunu yukarı doğru katladı ve sargı bezinin her iki ucunu yaralının boynunun yan tarafında düğümledi.					
9. Hasta/yaralının parmaklarını görülebilir bir şekilde bıraktı.					
10. Dirsek kısmında bulunan üçgen sargı bezinin ucunu kıvrarak düğümleyerek kolu askıya aldı.					
11. Hazırladığı geniş şerit sargıyı, göğüs boşluğu ve yaralı kol üzerine yerleştirerek sargının iki ucunu diğer koltuk altında birbirine bağladı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

12. Kol askısındaki elin parmaklarından dolaşım ve his kontrolü yaptı.					
13. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 13 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 13 X 5 = 65'dir.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 65] \text{ formülü uygulanır.}$$



## Uygulama 5.11: Ön Kol, El Bileği ve El Parmak Kemiği Kırıklarında Tespit Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Üç tane üçgen sargı bezi (temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası)
- Biri dirsekten el yüzeyine, diğeri de parmak diplerinden dirseğe kadar iki tane sert tespit malzemesi, yumuşak malzeme (gazlı bez, bez parçası vb.)



### İşlem Basamakları

#### Uygulama Hazırlık

##### İlkyardımcı

- Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Yüksek sesle bağırıp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arar veya arar.
- Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.
- Ellerini varsa su ve sabunla yıkar yoksa antiseptik solüsyon kullanır.
- Mümkünse eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullanır.
- İki adet üçgen sargı bezini şerit sargı olarak hazırlar.
- Sert tespit malzemesini yumuşak malzeme ile kaplar.
- Hasta/yaralıyı oturtur ya da ayakta tutar.

#### Uygulama

##### Ön kol ve el bileği kırığında;

- Ön kol altına iki tane şerit sargıyı yerleştirir.
- Avuç içine rulo şeklinde yumuşak malzeme yerleştirir.
- Sert tespit malzemelerinden birini dirsekten elin üstüne gelecek biçimde ön kolun dış kısmına yerleştirir (Görsel 5.29:a).
- Diğer sert tespit malzemesini dirsekten parmak diplerine gelecek biçimde ön kolun iç kısmına yerleştirir (Görsel 5.29:b).
- Önceden yerleştirilen şerit sargıları fazla sıkmadan düğümler.
- Düğümleri dış taraftaki sert tespit malzemesinin üzerine getirir.
- Tespit ettiği önkolu kol askısı yaparak sabitler.



Görsel 5.29 a): Sert tespit malzemesinin yerleştirilmesi

##### Parmak kemiği kırığında;

- Kırık olan parmağı bir sargı ile yanındaki sağlam parmak ile tespit eder.
- Kol askısındaki elin parmaklarından dolaşım ve his kontrolü yapar.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.



Görsel 5.29 b): Ön kol kırığının tespit edilmesi

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 195'de yer alandegerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## ÖN KOL, EL BİLEĞİ VE EL PARMAK KEMİĞİ KIRIĞINDA TESPİT UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Önkol, el bileği ve el parmak kemiklerinin kırığında tespit uygulaması değerlendirilmesinde aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Yüksek sesle bağırp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arattı veya aradı.					
3. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
4. Ellerini varsa su ve sabunla yıkadı yoksa antiseptik solüsyon kullandı.					
5. Mümkünse eldiven giydi yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullandı.					
6. İki adet üçgen sargı bezini şerit sargı olarak hazırladı.					
7. Sert tespit malzemelerini yumuşak malzeme ile kapladı.					
8. Hasta/yaralıyı oturttu ya da ayakta tuttu.					

### B) UYGULAMA

Ön Kol ve El Bileği Kırığında					
9. Ön kolun altına iki tane şerit sargıyı yerleştirdi.					
10. Avuç içine rulo şeklinde yumuşak malzeme koydu.					
11. Sert tespit malzemelerinden birini dirsekten elin üstüne gelecek biçimde ön kolun dış kısmına yerleştirdi.					
12. Diğer sert tespit malzemesini dirsekten parmak diplerine gelecek biçimde ön kolun iç kısmına yerleştirdi.					
13. Önceden yerleştirilen şerit sargıları fazla sıkmadan düğümledi.					
14. Düğümleri dış taraftaki sert tespit malzemesinin üzerine ve aynı yöne getirdi.					
15. Tespit yapılan önkolu, kol askısı yaparak sabitledi.					
Parmak Kemliği Kırığında					
16. Kırık olan parmağı bir sargı ile yanındaki sağlam parmak ile tespit etti.					
17. Kol askısındaki elin parmaklarından dolaşım ve his kontrolü yaptı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

18. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
19. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 19 X 5 = 95'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 95] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 puan ve üstünde aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



## 5.4. ALT EKSTREMİTE KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARINDA İLK YARDIM UYGULAMALARI

### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

O gün Neslihan bahçede komşusuyla birlikte hem sohbet ediyor hem çay içiyor bir yandan da kızı Sena'nın elma ağacına tırmanma çabalarını izliyordu. Bir süre sonra Sena "Başardım! Çıktım ağaca!" diyerek sevinç çığlıkları atarak ve yüzünde kocaman bir gülümseme ile kopardığı elmaları aşağıya atmaya başlamıştı. Sena artık ağaçtan inmek istiyor ama bir türlü inemiyordu. Annesinden yardım istedi. Neslihan ağacın altına geldi. Neslihan, Sena'dan kucağına atlamasını istedi ve Sena'nın üzerine atlamasıyla kızıyla birlikte yere düştüler. Onları gören Neslihan'ın komşusu hemen yanlarına geldi. Sena toparlanıp ayağa kalktı. Ancak Neslihan, elleriyle belini ve kalçasını tutuyor ve kalkamıyordu. Komşusu kendisini Neslihan'ın yerine koydu ve onun ne kadar çok acı çektiğini anladı.

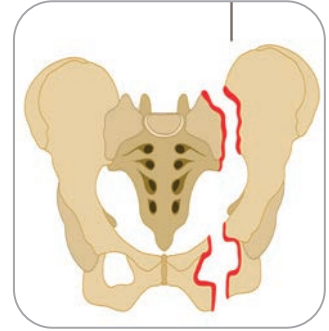
1. Siz, Neslihan'ın komşusu olsaydınız ilk ne yapardınız?
2. Komşusu Neslihan'ı kaldırmaya çalışsaydı neler olabilirdi?

Alt ekstremitte; kalça, uyluk, diz kapağı, bacak, ayak bileği ve parmak kemiklerinden oluşur. Özellikle kalça ve uyluk kemiği kırıkları ciddi yaralanmalara hatta ölümlere dahi sebep olabilir. Bu nedenle hasta/yaralıda gelişen belirtileri ve bulguları dikkatle ve özenle değerlendirilmelidir. Bu sayede hasta/yaralının geçici veya bir ömür boyu hareket kısıtlısı olarak yaşaması önlenmiş olunur.

İlkyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar. Daha sonra hasta/yaralının birinci ve ikinci değerlendirmesini yapar. Yaptığı değerlendirmenin sonucuna göre hareket planını oluşturmalıdır. Alt ekstremitte yaralanmalarında açık kırık ile daha sık karşılaşılır. Bu nedenle bölge kırıkları sonucunda enfeksiyon, hipovolemik şok ve sinir hasarı oluşabilir. İvedilikle hasta/yaralıda varsa kanama durdurulmalı, şoka karşı tedbir alınmalıdır. Açık yara ve dışarı çıkmış kemik uçları temiz su ile ıslatılmış bezlerle kapatılmalı ve kırık olan bölge tespit edilmelidir. Bu bölgede oluşan kırıkların tespiti hayati önem taşımaktadır. Tespit yapılırken gereksiz hareketlerden kaçınılmalıdır.

### 5.4.1. Kalça Kemiği Kırığında İlk Yardım Uygulamaları

Kalça kırıkları, yaşlılarda basit bir düşme ile meydana gelirken yetişkinlerde çoğunlukla yüksekten düşme ya da trafik kazası gibi daha şiddetli travmalar sonucu meydana gelir (Görsel 5.30). Elle yapılan muayenede kalça bölgesindeki hassasiyet ve ağrı, harekette zorluk, bacak boyunda kısalık ya da uzunluk kalça kırığının belirtileri arasındadır. Kalça bölgesindeki kırıklar, pelvis boşluğunda bulunan organlarda (mesane, genital organlar vb.) hasara yol açabilir. Kanama ve şok yönünden ciddi kırıklar içinde yer alır. Ayrıca bu kırıklar çok kısa sürede yaşamı tehdit edecek seviyeye gelebilir. Kalça kırıklarında kanama kontrolü yapılarak iç kanama belirtileri değerlendirilip hipovolemik şoka karşı tedbir alınmalıdır. Erken dönemde yapılan tespit ölüm oranını azaltacağından bir an önce kırık tespit edilmelidir. Aksi takdirde tamamen hareketsizliği sağlanamamış kırık kemik uçları, ilk yardım uygulamaları yapılırken ya da taşıma sırasında ikincil yaralanmalara sebep olur.



Görsel 5.30: Kalça kemiği kırığı

### 5.4.2. Uyluk Kemiği Kırığında İlk Yardım Uygulamaları

Uyluk kemiği, yaşlılarda düşmelerle ya da kemik hastalıklarına bağlı olarak kendiliğinden, erişkinlerde ise alınan darbelerle kırılabilir (Görsel 5.31). Bölgede oluşan kapalı kırıklar açık kırığa dönüşebilir. Kırılan kemik uçları kas dokuyu yırtarak damar hasarı ile kanamalara, yoğun ağrıya, sinir hasarına ve şişliğe yol açabilmektedir. Bu durum iç kanamalara ve özellikle hipovolemik şoka sebep olur. Bacakta belirgin bir şekil bozukluğu vardır. Kırık olan bacak sağlam bacağına göre daha kısadır. Bacakta dönme ve açılanma görülebilir. Vakit kaybetmeden tespiti edilmelidir. Tespit için hazır biçimlendirilebilir tespit malzemeleri ya da koltuk altından ayağa kadar uzanan sağlam bir çift tahta veya sopa kullanılabilir.



Görsel 5.31: Uyluk kemiği kırığı

### 5.4.3. Diz Kırığında İlk Yardım Uygulamaları

Diz kırıkları, uyluk kemiğinin alt ucunda, baldır kemiklerinin üst ucunda ya da diz kapağında oluşabilir. Diz kırıkları bulunduğu biçimi korunarak tespit edilmelidir. Düzeltilmeye çalışılmamalıdır. Diz bölgesi desteklenerek soğuk uygulama yapılabilir (Görsel 5.32). Sık aralıklarla dolaşım, his ve kuvvet kontrolü yapılmalıdır.



Görsel 5.32: Diz yaralanmalarında ilk yardım

### 5.4.4. Baldır Bölgesi Kırıklarında İlk Yardım Uygulamaları

Diz ile ayak bileği arasında bulunan baldır ve kaval kemiklerinin her ikisinin birden veya tek tek kırılması ile oluşur. Bu bölgedeki kırıklar çoğunlukla açık kırıktır. Kapalı kırık olsa dahi açık kırığa dönüşme olasılığı yüksektir. Kırık kemik uçları damar ve sinir uçlarına baskı oluşturabilir. Oluşan bu baskı dolaşımın bozulmasına ve sinirlerde hasara yol açabilir. Yapılan doğru tespit ile dolaşım düzelir ve sinirlerin üzerindeki baskı azalır.

### 5.4.5. Ayak ve Ayak Bileği Kırık ve Burkulmalarında İlk Yardım Uygulamaları

Ayağa alınan darbeler, düşme ve çarpma gibi nedenler ile bölgedeki kemiklerde kırık, çıkık ve burkulma oluşabilir. Bu yaralanmaları birbirinden ayırt etmek zordur. Ancak, bilek kırığında ağrı bilek çıkıntısının birkaç santimetre üzerinde, burkulmada ise ağrı bilek çıkıntısının altında hissedilir. Bölgenin tespiti yapılırken hasta/yaralının ayak-kabısı varsa çıkarılmadan tespit edilir. Tespitten sonra ödem ve ağrıyı azaltmak için bölge kalp seviyesinden yukarı kaldırılır ve soğuk uygulama yapılır. Soğuk uygulama için; buz bir beze ya da havluya sarılarak en fazla 20 dakika olacak şekilde yara üzerine yerleştirilir.

### Uygulama 5.12: Kalça Kemiği Kırığında Tespit Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Yaşam Desteği Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Beş tane üçgen sargı bezi (temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası)
- Yumuşak malzeme (gazlı bez, bez parçası vb.)

#### İşlem Basamakları

##### Uygulamaya Hazırlık

- Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Yüksek sesle bağırp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arar veya arar.
- Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.
- Ellerini varsa su ve sabunla yıkar yoksa antiseptik solüsyon kullanır.
- Mümkünse eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullanır.
- Beş adet üçgen sargı bezini şerit sargı olarak hazırlar.
- Hasta/yaralıyı yapacağı işlem hakkında bilgilendirir ve sırtüstü yatırır.

##### Uygulama

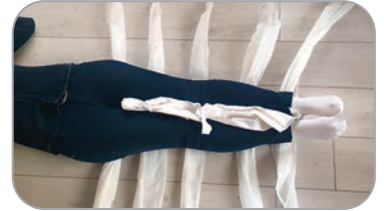
- Her iki bacak arasına bir dolgu malzemesi yerleştirir.
- Şerit sargıyı ayak bileğinin altından geçirip, şeride 8 şekli vererek bilekleri tespit eder.
- Dizler ve bileklerin altındaki doğal boşluklardan geçirerek şerit sargıları yerleştirir (Görse 5.33).
- Kalça ve dizler arasına 2, dizler ve bilekler arasına 2 olacak şekilde yerleştirdiği şerit sargıları bağlar.
- Yerleştirdiği şerit sargıları düğümleri aynı tarafa gelecek şekilde bağlayarak tespit eder (Görsel 5.34).

##### Uygulamanın Sonlandırılması

- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarıp ekibe teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 198'de yer alandeğerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

UYGULAMA



Görsel 5.33: Kalça kırığında şerit sargılarının yerleştirilmesi



Görsel 5.34: Kalça kırığında şerit sargılarının bağlanması

## KALÇA KEMİĞİ KIRIĞINDA TESPİT UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Kalça kemiği kırığında tespit uygulaması değerlendirilmesinde aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Yüksek sesle bağırıp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arattı veya aradı.					
3. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
4. Ellerini varsa su ve sabunla yıkadı yoksa antiseptik solüsyon kullandı.					
5. Mümkünse eldiven giydi yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullandı.					
6. Beş adet üçgen sargı bezini şerit sargı olarak hazırladı.					
7. Yumuşak dolgu malzemesi hazırladı.					
8. Hasta/yaralıyı yapacağı işlem hakkında bilgilendirdi ve sırtüstü yatırdı.					

### B) UYGULAMA

9. Her iki bacak arasına bir dolgu malzemesi yerleştirdi.					
10. Şerit sargıyı ayak bileğinin altından geçirip, şeride 8 şekli vererek bilekleri tespit etti.					
11. Dizler ve bileklerin altındaki doğal boşluklardan şerit sargıları geçirerek yerleştirdi.					
12. Kalça ve dizler arasına 2, dizler ve bilekler arasına 2 olacak şekilde yerleştirdiği şerit sargıları bağlayarak tespit etti.					
13. Bütün düğümleri aynı tarafta bağladı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

14. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
15. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodan toplam 15 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 15 X 5= 75'tir.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 75] \text{ formülü uygulanır.}$$

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 puan ve üstünde aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

.....

.....

.....



### Uygulama 5.13: Uyluk Kemiği Kırığında Tespit Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Sekiz tane üçgen sargı bezi (temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası)
- Yumuşak malzeme (gazlı bez, bez parçası vb.)
- Koltuk altından ayağa kadar sert tespit malzemesi

#### İşlem Basamakları

##### Uygulamaya Hazırlık

##### İlkyardımcı

- Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Acil yardım numarasını (112) arar veya arar.
- Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.
- Ellerini varsa su ve sabunla yıkar yoksa antiseptik solüsyon kullanır.
- Mümkünse eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullanır. Yedi adet üçgen sargı bezini şerit sargı olarak hazırlar.
- Hasta/yaralıyı yapacağı işlem hakkında bilgilendirir ve sırtüstü yatırır.

##### Uygulama

##### Sert Malzeme Ve Sağlam Bacak İle Tespit

- Bir el ile ayağın üst kısmını diğer eli ile bileğin altından kırık bacağı tutar.
- Kırık olan bacakla sağlam bacağı aynı hizaya getirmek için kırık olan bacağı yavaşça çeker ve hafifçe içe döndürür.
- Hasta/yaralının kendisini rahat ve güvende hissedeceği biçimde her iki bacak arasına bir dolgu malzemesi yerleştirir.
- Şerit sargıyı ayak bileğinin altından geçirip, şeride 8 şekli vererek bilekleri tespit eder.
- Belin altındaki doğal boşluktan geçirilen iki şerit sargıyı bel ile göğüs arasına, dizin altından geçirilen iki şerit sargıyı diz ile kalça arasına, ayak bileği altından geçirilen iki şerit sargıyı diz ile bilek arasına yerleştirir (Görsel 5.35:a).
- Yumuşak malzemeyle desteklenmiş sert tespit malzemesini koltuk altından ayağa kadar yerleştirir.
- Yerleştirilen şeritleri tespit malzemesi üzerinde ayaklar, göğüs, kalça kemiği, dizler, kırık bölgesinin üstü ve altı olacak biçimde sırayla bağlar.
- Bilek altındaki bandajı öncekinin üzerine 8 şekli verilerek bağlar (Görsel 5.35:b).
- Sert tespit malzemesi yoksa sağlam bacağı tek destek olarak kullanarak geniş şerit sargılarla iki bacağı birbirine tespit eder (Görsel 5.35:c).

##### Uygulamanın Sonlandırılması

- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 200'de yer alandegerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

UYGULAMA



Görsel 5.35:a) Şerit sargıların yerleştirilmesi



Görsel 5.35:b) Bilekteki şerit sargıyı 8 şekli vererek bağlama



Görsel 5.35:c) Uyluk kemiği kırığında tüm vüden şerit sargı ile tespiti

## UYLUK KEMİĞİ KIRIĞINDA TESPİT UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Uyluk kemiği kırığında tespit uygulaması değerlendirilmesinde aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

<b>Öğrencinin Adı-Soyadı:</b>	<b>Öğretmenin Adı-Soyadı:</b>
<b>Sınıfı- No:</b>	<b>Değerlendirme Puanı:</b>
<b>Tarih:</b>	<b>İmza:</b>

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Yüksek sesle bağırıp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arattı veya aradı.					
3. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
4. Ellerini varsa su ve sabunla yıkadı yoksa antiseptik solüsyon kullandı.					
5. Mümkünse eldiven giydi yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullandı.					
6. Sekiz adet üçgen sargı bezini şerit sargı olarak hazırladı.					
7. Hasta/yaralıyı yapacağı işlem hakkında bilgilendirdi ve sırtüstü yatırdı.					

### B) UYGULAMA

8. Bir eli ile ayağın üst kısmını diğer eli ile bileğin altından kırık bacağı tuttu					
9. Kırık olan bacakla sağlam bacağı aynı hizaya getirmek için, kırık olan bacağı yavaşça çekti ve hafifçe içe döndürdü.					
10. Her iki bacak arasına bir dolgu malzemesi yerleştirdi.					
11. Şerit sargıyı ayak bileğinin altından geçirdi ve sargıya 8 şekli verip bilekleri tespit etti.					
12. Belin altındaki doğal boşluktan geçirdiği iki şerit sargıyı bel ile göğüs arasına, dizin altından geçirdiği iki şerit sargıyı diz ile kalça arasına, ayak bileği altından geçirdiği üç şerit sargıyı diz ile bilek arasına yerleştirdi.					
13. Yumuşak malzemeyle desteklenmiş sert tespit malzemesini koltuk altından ayağa kadar yerleştirdi.					
14. Yerleştirilen şeritleri aşağıdan yukarıya doğru tespit malzemesi üzerinde bağladı.					
15. Bilek altındaki bandaja öncekinin üzerine 8 şekli verdi ve bandajı bağladı.					
16. Sert tespit malzemesi yoksa sağlam bacağı tek destek olarak kullandı ve geniş şerit sargılarla tespit etti.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

17. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
18. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 18 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 18 X 5= 90'dır.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /90 ] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 puan ve üstünde aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

## Uygulama 5.14: Diz Kırığında Tespit Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Beş tane üçgen sargı bezi (temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası)
- Yumuşak malzeme (gazlı bez, bez parçası vb.)
- Kalça ile ayak topuğunu içine alacak uzunlukta kadar sert tespit malzemesi
- İki tane sert tespit malzemesi

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

##### İlk yardımcı,

- Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Yüksek sesle bağırp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) aratır veya arar.
- Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.
- Ellerini varsa su ve sabunla yıkar yoksa antiseptik solüsyon kullanır.
- Mümkünse eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullanır.
- Beş adet üçgen sargı bezini şerit sargı olarak hazırlar.
- Seçtiği tespit malzemesini yumuşak materyal ile kaplar.
- Hasta/yaralıyı yapacağı işlem hakkında bilgilendirir ve sırtüstü yatırır.

### Uygulama

#### Bacak Düz Şekildeyken

- Yumuşak malzemeyle desteklenmiş sert tespit malzemesini kalçadan ayağa kadar kırık olan bacağın altına yerleştirir.
- İki tane kalça ile diz arasına, iki tane de diz ile bilek arasına şerit sargıları yerleştirir.
- Ayak bileğinin altında geçirdiği şerit sargıdan birine 8 şekli vererek bağlar ve bilekleri tespit eder.
- Yerleştirilen diğer şerit sargıların düğümlerini aynı tarafa gelecek şekilde bağlar (Görsel 5.36:a).

#### Bacak Bükülü Şekildeyken

- Hasta/yaralının bulunduğu pozisyonu korur.
- Sert tespit malzemesinin birini bükülü bacağın altına diğerini üstüne yerleştirir.
- Kırığın pozisyonu koruyarak iki şerit sargı ile sert tespit malzemesini karşılıklı gelecek biçimde bağlar (Görsel 5.36:b).

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 202'de yer alandegerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

UYGULAMA



Görsel 5.36:a) Bacak düz iken diz kırığının tespiti



Görsel 5.36:b) Bacak bükülü iken diz kırığının tespiti

## DİZ KIRIĞINDA TESPİT UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Diz kırığında( bacağın düz ve bükülü durumlarında) tespit uygulaması değerlendirilmesinde aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Yüksek sesle bağırp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arattı veya aradı.					
3. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
4. Ellerini varsa su ve sabunla yıkadı yoksa antiseptik solüsyon kullandı.					
5. Mümkünse eldiven giydi yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullandı.					
6. Beş adet üçgen sargı bezini şerit sargı olarak hazırladı.					
7. Yumuşak dolgu malzemesi hazırladı.					
8. Kalçadan ayak bileğine kadarki sert tespit malzemesini yumuşak materyalle kapladı.					
9. Hasta/yaralıyı sırtüstü yatırdı.					

### B) UYGULAMA

Bacak Düz Şekilde Bulduğunda					
10. Yumuşak malzemeye desteklenmiş sert tespit malzemesini kalçadan ayağa kadar kırık olan bacağın altına yerleştirdi.					
11. Dizin altındaki doğal boşluktan geçirilen iki şerit sargıyı kalça ile diz arasına, ayak bileğinin altından geçirilen üç şerit sargıyı da diz ile ayak bileği arasına yerleştirdi.					
12. Ayak bileğinin altında geçirdiği şerit sargıdan birine 8 şekli vererek bağladı ve bileği tespit etti.					
13. Yerleştirilen şerit sargıların düğümlerini aynı tarafa gelecek şekilde bağladı.					
Bacak bükülü şekilde bulunduğunda;					
10. Hasta/yaralının bulunduğu pozisyonu korudu.					
11. Sert tespit malzemesinin birini bükülü bacağın altına diğerini üstüne yerleştirdi.					
12. Kırığın pozisyonu korudu ve iki şerit sargı ile sert tespit malzemelerini karşılıklı gelecek biçimde birbirine geçirdi.					
13. Şerit sargıların düğümlerini aynı yönde olacak biçimde sert tespit malzemesinin üzerinde bağladı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

14. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
SÜTUN TOPLAMLARI					
TABLO PUANI					

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 14 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 15 X 5= 70'dir.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 70] \text{ formülü uygulanır.}$$

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 puan ve üstünde aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

## Uygulama 5.15: Baldır Bölgesi Kırığında Tespit Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Beş tane üçgen sargı bezi (temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası), yumuşak malzeme (gazlı bez gibi)
- Kalça ile ayak topuğunu ve kasık ile ayak topuğunu içine alacak uzunlukta iki tane sert tespit malzemesi

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

##### İlk yardımcı,

- Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Yüksek sesle bağırp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) aratır veya arar.
- Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.
- Elleri varsa su ve sabunla yıkar yoksa antiseptik solüsyon kullanır.
- Mümkünse eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullanır
- Beş adet üçgen sargı bezini şerit sargı olarak hazırlar.
- Seçtiği tespit malzemesini yumuşak materyal ile kaplar.
- Hasta/yaralıyı yapacağı işlem hakkında bilgilendirir ve sırtüstü yatırır ya da oturtur.

#### Uygulama

- Bir el ile ayağın üst kısmını diğer eli ile bileğin altından kırık bacağı tutar.
- Kırık olan bacakla sağlam bacağı aynı hizaya getirmek için kırık olan bacağı yavaşça çeker ve hafifçe içe döndürür.
- Doğal boşlukları kullanarak ayak bileği ile diz arasına üç şerit sargı, diz kapağı ile kalça arasına iki şerit sargı olmak üzere toplam beş şerit sargıyı geçirir.
- Yumuşak malzemeyle kaplanmış, tespit malzemelerinden birini iç tarafta kasıktan ayağa kadar yerleştirir.
- Diğer tespit malzemesini dış tarafta kalçadan ayağa kadar yerleştirir.
- Bilek hizasındaki şeritle ayak tabanı üzerine 8 şekli vererek şeridi bağlar.
- Aşağıdan yukarıya doğru sırasıyla diğer şeritleri tespit tahtası üzerine ve düğümleri dışa gelecek şekilde bağlar (Görsel 5.37).

#### Kırık Bacağın Sağlam Bacak İle Tespiti

- Her iki bacak arasına bir dolgu malzemesi yerleştirir.
- Bilek hizasındaki şeridi ayak tabanı üzerine 8 şekli vererek bağlar.
- Geniş katladığı şerit sargıları; ayak ve ayak bilekleri, dizler, kırık bölgesinin üstü ve altına sırayla yerleştirir (Görsel 5.38).
- Aşağıdan yukarıya doğru sırasıyla diğer şeritleri düğümleri dışa gelecek şekilde bağlar.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibi gelinceye kadar terketmeyecek gerekli bilgileri aktarıp ekibe teslim etti.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 204'de yer alandeğerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

UYGULAMA



Görsel 5.37: Baldır kemiği kırığının tespiti



Görsel 5.38: Kırık bacağın sağlam bacak ile tespiti

## BALDIR BÖLGESİ KIRIĞINDA TESPİT UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Baldır bölgesi kırığında tespit uygulaması değerlendirmesinde aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:				
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:				
Tarih:	İmza:				
ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Yüksek sesle bağırp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arattı veya aradı.					
3. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
4. Ellerini varsa su ve sabunla yıkadı yoksa antiseptik solüsyon kullandı.					
5. Mümkünse eldiven giydi yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullandı.					
6. Beş adet üçgen sargı bezini şerit sargı olarak hazırladı.					
7. Yumuşak dolgu malzemesi hazırladı.					
8. Biri kasıktan ayağa kadar diğeri kalçadan ayağa kadar iki sert tespit malzemesini yumuşak malzeme ile kapladı.					
9. Hasta/yaralıyı sırtüstü yatırdı veya oturttu.					

### B) UYGULAMA

10. Bir eli ile ayağın üst kısmından diğeri eli ile ayak bileğinin altından tutup yavaşça çekti					
11. Doğal boşlukları kullanarak ayak bileği ile diz arasına üç şerit sargı, diz kapağı ile kalça arasına iki şerit sargı olmak üzere toplam beş tane şerit sargı geçirdi.					
12. Yumuşak malzemeyle kaplanmış, tespit malzemelerinden birini iç tarafta kasıktan ayağa kadar yerleştirdi.					
13. Diğer tespit malzemesini dış tarafta kalçadan ayağa kadar yerleştirdi.					
14. Bilek hizasındaki şeritle ayak tabanı üzerine 8 şekli vererek şeridi bağladı.					
15. Sırasıyla diğer şeritleri tespit tahtası üzerine ve düğümleri dışa gelecek şekilde bağladı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

16. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
17. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodan toplam 17 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $17 \times 5 = 85$ 'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 85] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 puan ve üstünde aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



### Uygulama 5.16: Ayak /Ayak Bileği Kırık ve Burkulmalarında Tespit Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Bir yastık, battaniye, hırka vb.
- Üç tane üçgen sargı bezi (temiz kare veya üçgen şeklinde bez parçası)
- Büyük çengelli iğne

#### İşlem Basamakları

##### Uygulamaya Hazırlık

##### İlkyardımcı,

- Etrafındaki kişilerden yardım alarak kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Yüksek sesle bağırıp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) aratır veya arar.
- Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.
- Ellerin varsa su ve sabunla yıkar yoksa antiseptik solüsyon kullanır.
- Mümkünse eldiven giyer yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullanır.
- Üç adet üçgen sargı bezini şerit sargı olarak hazırlar.
- Hasta/yaralıyı yapacağı işlem hakkında bilgilendirir ve sırtüstü yatırır ya da oturtur.

##### Uygulama

- Hasta/yaralının ayakkabılarını çıkarmaz, varsa bağcıklarını açar.
- Üç adet şerit sargıyı ayak bileğinin altından geçirerek ayak ve baldırın altına yerleştirir.
- Rulo şekli verdiği battaniye, hırka veya yastığın ortasını ayağın tabanına yaslar ve uç kısımlarını bacağın dış kısmına yerleştirir.
- Yerleştirdiği şerit sargıları topuk hizasından, ayak bileğinden ve ayak bileğinin üstünden bağlar (Görsel 5.39:a).
- Ayağı, ayağın tabanından ağrılı bölgenin üst kısmına kadar uzanan bir destek bandajı ile sarar (Görsel 5.39:b).
- Tespit ettiği ayağın altına yastık, battaniye gibi bir malzeme koyarak yükseltir.
- Bandajın üzerinden soğuk uygulama yapar.

##### Uygulamanın Sonlandırılması

- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 204'de yer alandeğerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



Görsel 5.39:a) Ayak, ayak bileği kırık ve burkulmasının tespiti



Görsel 5.39:b) Ayak bileğinin destek bandaj ile sarılması

## AYAK/ AYAK BİLEĞİ KIRIK VE BURKULMALARINDA TESPİT UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Ayak ve ayak bileği kemiği kırığında tespit uygulaması değerlendirilmesinde aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Yüksek sesle bağırp yardım isteyerek acil yardım numarasını (112) arattı veya aradı.					
3. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
4. Ellerini varsa su ve sabunla yıkadı yoksa antiseptik solüsyon kullandı.					
5. Mümkünse eldiven giydi yoksa temiz bir plastik torba/poşet kullandı.					
6. Üç adet üçgen sargı bezini şerit sargı olarak hazırladı.					
7. Bir yastık, battaniye, hırka vb. rulo hâline getirdi.					
8. Hasta/yaralıyı sırtüstü yatırdı veya oturttu.					

### B) UYGULAMA

9. Hasta/yaralının ayakkabılarını çıkarmadı, varsa bağcıklarını açtı.					
10. Üç adet şerit sargıyı ayak bileğinin altından geçirdi, ayak ve baldırın altına yerleştirdi.					
11. Rulo şeklini verdiği battaniye, hırka veya yastığın ortasına ayağın tabanını yasladı ve uç kısımlarını bacağın dış kısmına yerleştirdi.					
12. Yerleştirdiği şerit sargıları topuk hizasından, ayak bileğinden ve ayak bileğinin üstünden bağladı.					
13. Tespit ettiği ayağın altına yastık, battaniye gibi bir malzeme koyarak yükseltti.					
14. Bandajın üzerinden soğuk uygulama yaptı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

15. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
16. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 14 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $16 \times 5 = 80$ 'dir.

$$\text{PUAN} = [(\text{Tablo Puanı} \times 100) / 80] \text{ formülü uygulanır.}$$

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 puan ve üstünde aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıda verilen sorularda doğru seçeneği işaretleyiniz.

- Aşağıdakilerden hangisi sargı çeşitlerinden değildir?**  
A) Halka  
B) Üçgen  
C) Silindir  
D) Sabit  
E) Şerir
- Alın, el ve ayak bileğinde kullanılan başlangıç ve bitiş noktası aynı olan sargı tipi aşağıdakilerden hangisidir?**  
A) Dairesel  
B) Kapalı spiral  
C) Açık spiral  
D) Sekiz şeklinde  
E) Kapalı sabit
- Aşağıdakilerden hangisi “eklemi oluşturan kemiklerden birinin kalıcı olarak eklemden ayrılması” anlamına gelir?**  
A) Burkulma  
B) Çıkık  
C) Kırık  
D) Kas zorlaması  
E) Kapalı kırık
- Aşağıdakilerden hangisi hasta/ yaralıda görülen burkulma belirtilerinden değildir?**  
A) Ağrı  
B) Hareket ettirememe  
C) Kanama  
D) Kızarıklık  
E) Şişlik
- Ayak ve el bileğinde, diz ve dirsekte uygulanan sargı tipi aşağıdakilerden hangisidir?**  
A) Dairesel  
B) Kapalı spiral  
C) Açık spiral  
D) Sekiz şeklinde  
E) Kapalı sabit
- Aşağıdakilerden hangisi “Kası kemiğe bağlayan liflerin ya da kasların, fazla gergin olması veya aşırı kullanımına bağlı olarak yırtılması” anlamına gelir?**  
A) Burkulma  
B) Çıkık  
C) Çıtırıtı  
D) Kırık  
E) Kas zorlaması
- Kırıklarda ilk yardım uygulaması ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**  
A) Kanama durdurulmaya çalışılır.  
B) Şoka karşı tedbir alınır.  
C) Açık kırıkta kemik uçları aynı hizaya getirilerek tespit edilir.  
D) Kırık bölge tespit edilir.  
E) Hasta/ yaralı gerekmedikçe hareket ettirilmaz.
- I- Damar ve sinir yaralanması  
II- Sinir sıkışması  
III- Şok  
IV- Enfeksiyon  
V- Kırık çevresindeki iç organlarda yaralanma**  
**Yukarıda verilenlerden hangisi ya da hangileri kırıklarda karşılaşılan sorunlardan biridir?**  
A) Yalnız I  
B) I, II ve IV  
C) I, III ve V  
D) II, IV ve V  
E) I, II, III, IV ve V
- Aşağıdakilerden hangisi hasta/yaralıda beyin hasarı şüphesinde ilkyardımcı birinci değerlendirmede ilk hangisi değerlendirir?**  
A) Bilinç  
B) Dolaşım  
C) Solunum  
D) Refleks  
E) Vücut sıcaklığı
- I- Burkulan eklemi yukarı kaldırma  
II- Burkulan eklemi tespit etme  
III- Etkilenen bölgeye bandaj yapma  
IV- Etkilenen bölgeye soğuk uygulama yapma**  
**Yukarıda verilen hangisi ya da hangileri burkulma ve kas zorlamasında uygulanan ilk yardımdır?**  
A) Yalnız I  
B) I, II ve IV  
C) I, III ve IV  
D) II ve IV  
E) I, II, III ve IV



11. El bileği ve el parmağı kırıklarında ilk yardım uygulamasında aşağıdakilerden hangisi yapılmaz?

- A) El bileği pozisyonu korunur.
- B) Tespit öncesi avuç içine sargı bezi yerleştirilir.
- C) Yumuşak tespit malzemesi kullanılır.
- D) Kırık parmak yakınındaki sağlam parmakla tespit edilebilir.
- E) Tespit malzemesinin boyu ayarlanır.

12. Baldır bölgesi kırıkları ile ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

- A) Baldır bölgesi kırıkları çoğu zaman açık kırık olarak meydana gelir.
- B) Kırık kemik uçları damar uçlarına baskı oluşturabilir.
- C) En az 40 dakika buz bir beze sarılarak yara üzerine yerleştirilir.
- D) Kırık kemik uçlarının baskısı sonucu dolaşım bozulur.
- E) Baskı sonucu sinirlerde hasar olabilir.

13. Aşağıdakilerden hangisi omuz çıkığında yapılan ilk yardım uygulaması değildir?

- A) Çıkık yerine oturtulmaz
- B) Bulunduğu şekilde tespit edilir.
- C) Oturur veya yarı oturur pozisyon verilir.
- D) Tespitte üçgen sargı kullanılır.
- E) Omuz gövdeye yaklaştırılır.

14. I- Kulak arkasında morluk

II- Omuzun aşağı düşmesi

III- Göz çevresinde morluk

IV- Kulak ve burundan gelen kan

V- Elde his kaybı

VI- Elde kanama

Yukarıda verilen hangisi ya da hangileri kafa kemiklerindeki kırıklarda beyin hasarı olduğunu gösteren belirtilerdendir?

- A) I ve III
- B) II, IV ve V
- C) I, III ve V
- D) I, III ve IV
- E) II, III ve VI

15. " Kanama ve şok yönünden ciddi kırıklardandır. Erken tespit ölüm oranını azaltabilir. " Bu kırık tipi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kalça kemiği
- B) Uyluk kırığı
- C) Baldır bölgesi kırığı
- D) Diz kırığı
- E) Ayak bileği kırığı

16. Kırık olan bacak sağlam bacağına göre daha kısaysa aşağıdaki kırıklardan hangisi olabilir?

- A) Ayak kırığı
- B) Diz kırığı
- C) Omuz kırığı
- D) Uyluk kırığı
- E) Ayak bileği kırığı

17. Dirsek kırığında, kapiller geri dolun testi sonucuna göre dolaşım yetersizliği düşünülüyorsa, eller soğuk ve soluksa aşağıdakilerden hangisi olabilir?

- A) Kırık bölgesi bükülmüş olabilir.
- B) Damar yaralanması olabilir.
- C) Sinir sıkışması olabilir.
- D) El bileği kırılmış olabilir.
- E) Kırık bölgesi düz olabilir.

18. Aşağıda verilen kırıklardan hangisinde ilk yardım uygulamasında hasta kesinlikle hareket ettirilmemelidir?

- A) Omurga
- B) Köprücük kemiği
- C) Kol kemiği
- D) Dirsek
- E) Ayak

19. Aşağıdakilerden hangisi diz kırığında ilk yardımda bacak bükülüyse yapılan tespit uygulaması işlemleri doğrudur?

- A) Şerit sargının düğümlerini yumuşak tespit malzemesine bağlamak
- B) Kırığın pozisyonunu korumak
- C) Bükülü bacağı tespit malzemesi yerleştirmek.
- D) Prone pozisyonu vermek
- E) Bükülü bacağı düz hale getirmek

20. Aşağıdakilerden hangisi ayak / ayak bileği kırık ve burkulmalarında ilk yardımda tespit uygulamasında yapılan işlemlerden değildir?

- A) 7 adet şerit sargıyı tüm bacağına yerleştirmek.
- B) Ayağı, ayağın tabanından ağırlı bölgenin üst kısmına kadar uzanan bir destek bandajı ile sarmak.
- C) Tespit ettiği ayağın altına yastık, battaniye gibi bir malzeme koyarak yükseltmek.
- D) Bandajın üzerinden soğuk uygulama yapmak.
- E) Hasta/yaralının ayakkabılarını çıkarmamak, varsa bağcıklarını açmak.

## 6. ÖĞRENME BİRİMİ



DIĞER ACİL DURUMLARDA İLK YARDIM



### KONULAR

- 6.1. ACİL BAKIM GEREKTİREN HASTALIKLARDA İLK YARDIM
- 6.2. ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM
- 6.3. SICAK ÇARPMASI, YANIK VE DONMALARDA İLK YARDIM
- 6.4. YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM

### TEMEL KAVRAMLAR

- Bilinç Bozukluğu
- Kalp Krizi
- Zehirlenme
- Sıcak Çarpması
- Yanık
- Donma
- Vücutta Yabancı Cisim

### NELER ÖĞRENİLECEK ?

- Bilinç bozukluğuna neden olan bazı hastalıklar
- Zehirlenmelerde ilk yardım uygulaması
- Göğüs ağrısında ilk yardım uygulaması
- Sıcak çarpması, yanık ve donmalarda ilk yardım uygulaması
- Vücuda yabancı cisim kaçmasında ilk yardım uygulaması
- Suda boğulmalarda ilk yardım uygulaması



## 6.1. ACİL BAKIM GEREKTİREN HASTALIKLARDA İLK YARDIM

### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Bayılan bir kişiye ilk müdahale nasıl yapılmalıdır? Bu konuda bildiklerinizi arkadaşlarınız ile paylaşınız.
2. Vücut sıcaklığının yükselmesinin zararları neler olabilir?

Kafa içi basıncını artıran nedenler (beyin tümörleri, subdural ve epidural kanama vb.), kan akımı ve oksijenlenmeyi azaltan metabolik nedenler (sıvı elektrolit ve asit baz dengesi bozuklukları vb.) ve psikojenik nedenler (histeri gibi) bilinç bozukluğuna neden olabilir. Ateşli havale, epilepsi, şeker hastalığı vb. hastalıklar, bayılma ve koma ilk yardım gerektiren bilinç bozukluklarıdır.

### 6.1.1. Bilinç Bozuklukları

#### Bayılma (Senkop)

Beyindeki kan akımının geçici bir süre azalması sonucu meydana gelen geçici bilinç kaybına **bayılma** denir. Bayılma durumunda ani olarak gelişen bilinç kaybının süresi kısadır. Kişi bu zaman diliminde olup bitenleri hatırlamaz. Bayılma sırasında duruş kaybı da olduğu için bayılan kişi bulunduğu yere düşer.

#### Bayılma Nedenleri

- **Kalbe Bağlı Nedenler (Kardiyak Senkop):** Kalp ve kalbe bağlı hastalıklardan dolayı görülen bayılmalar. En çok karışılan neden kalp atımlarının düzensiz olmasıdır. Kalp vücuda yeterli kan gönderemediği zaman beyindeki kan akımı da azalacağı için bayılma görülebilir.
- **Kalbe Bağlı Olmayan Nedenler (Vazovagal Senkop):** Tansiyon, nabız veya ikisinin birden ani olarak düşmesi sonucu görülen bayılmadır. Aşırı sıcak, korku, ağır yemek, susuzluk, uzun süre ayakta kalma gibi sebepler bayılmaya neden olabilir.
- **Diğer Nedenler:** Sara hastalığı, kan şekerinin düşük olması, şiddetli enfeksiyonlar, psikiyatrik hastalıklar (çocuklarda nefes tutma gibi) ve nörolojik hastalıklar da bayılmaya neden olabilir.

#### Belirti ve Bulgular

- Baş dönmesi
- Bilinç bulanıklığı
- Göz kararması ve yere düşme
- Bacaklarda uyuşma
- Üşüme ve soğuk terleme
- Yüzün soluk olması/soğuk cilt
- Nabzın hızlı ve zayıf olması

#### İlk Yardım

- Hasta/yaralıyı düz bir zemine sırtüstü yatırır.
- Sıkan kıyafetleri (kemer, kravat, gibi) gevşetir.
- Hasta/yaralının ayaklarını 30 cm yukarı kaldırır (Görsel 6.1).
- Hasta/yaralının durumunu gözlemler.
- Baş geri, çene yukarı pozisyonu vererek hava yolu açıklığını sağlar.
- Bak-dinle-hisset yöntemiyle solunumu kontrol eder.
- Kusma varsa hasta/yaralıyı yan çevirir.
- Bilinci kapalı solunumu varsa hastaya/yaralıya kurtarma pozisyonu verir. Bilinci kapalı solunumu yoksa hemen temel yaşam desteğine başlar.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.
- Hasta/yaralının sık sık solunumunu kontrol eder.



Görsel 6.1: Bayılmada ilk yardım



### Bayılma Öncesi Durum (Presenkop - Bayılayazma)

Bazı durumlarda bayılma tam gerçekleşmediğinden kişi etrafında olup bitenden haberdar olabilir. Ancak bilinci tam kapanmadığı hâlde tepki gösteremez. Bu duruma tıpta **presenkop** (bayılayazma, bayılacak gibi olma) denir.

#### Belirti ve Bulgular

- Baş dönmesi
- Üşüme ve soğuk terleme
- Bilinç bulanıklığı
- Yüzün soluk olması
- Göz kararması

#### İlk Yardım

- Hasta/yaralının güvenliği sağlanır.  
Kalbe bağlı olmayan nedenlerden kaynaklı presenkobu önlemek için;
- Hasta/yaralıyı çömelme pozisyonuna getirir.
- Hasta/yaralının ayaklarını birbiri üzerine çapraz konuma getirir.
- Hasta/yaralının iki elini birbirine kenetlemesini ve kollarına çekme kuvveti uygulamasını ister.
- Hasta/yaralının iki elini yumruk yapıp sıkmasını ister.
- Boynunu öne eğmesi ve çenesini göğsüne değıdirmeye çalışmasını ister.
- Hasta/yaralıda bilinç kaybı gelişirse solunumu varsa kurtarma pozisyonu verir, solunumu yoksa temel yaşam desteğine başlar.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

### Koma

Bilinç kaybının en ileri durumudur. Tüm refleksler kaybolmuştur. Sözlü ve ağırlı uyarılara cevap alınamaz.

#### Nedenleri

- **Beyinle İlgili Sorunlar:** Kafa travması, felç, beyin tümörü, ensefalit (beyin iltihabı), menenjit (beyin zarı iltihabı) vb.
- **Zehirlenmeler:** Madde bağımlılığı, aşırı alkol tüketimi, ilaç kullanımı vb.
- **Metabolik Sorunlar:** Şeker hastalığı, ateşli hastalıklar (havale gibi), nöbetler (sara gibi), karaciğer hastalıkları vb.

#### Belirti ve Bulgular

- Hasta sürekli uyku hâindedir.
- Refleksler (yutkunma, öksürük gibi) kaybolmuştur.
- Gözler kapalı ve pupilla ışığa tepkisizdir.
- Bilinç kapalıdır.
- İdrar ve dışkı kontrolü kaybolmuştur.
- Kusma görülebilir.

#### İlk Yardım

Hasta/yaralıya kurtarma pozisyonu verilir, Acil Çağrı Merkezi (112) aranır, solunum sık aralıklarla kontrol edilir, yardım gelinceye kadar hasta/yaralı yalnız bırakılmaz.

### 6.1.2. Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım

Bilinç bozukluğu durumuyla karşılaşıldığı zaman mümkünse olayı gören kişilerden bilgi alınmalı bu arada gereken ilk yardım ve bildirim yapılmalıdır (Görsel 6.2). Yapılabilecek yanlış bir uygulama durumun daha da kötüleşmesine ve kalıcı hasarlara neden olabilir. Bilinç bozukluklarında birinci öncelik hastanın hayatta kalmasını sağlamak olmalıdır.



Görsel 6.2: Bilinç bozukluklarında ilk yardım



## Uygulama 6.1: Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket
- Eldiven
- Yere sermek için örtü (battaniye, mat vb.)



### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar/aratrır.
- Çevrede bulunan kalabalığı dağıtır.

### Uygulama

#### Hasta/Yaralının

- Bilinç kontrolünü yapar.
- Bilinç bozukluğunun nedenini olayı gören kişilerden bilgi alarak öğrenir.
- Yaşam bulgularını değerlendirir.
- Hasta/yaralının taşınması veya pozisyonunun değiştirilmesi gerekiyorsa boyun travması olabileceği için hasta/yaralının boynunu korur.
- Bilinci açık ancak kendini kötü hissetme, terleme, bayılma vb. gibi durumları varsa şok pozisyonu verir.
- Bilinci kapalı ancak solunumu varsa kurtarma pozisyonu verir.
- Bilinci kapalı, solunumu yoksa hemen temel yaşam desteğine başlar.
- Üç beş dakika aralıklarla solunum ve yaşam bulgularını kontrol eder.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralının yanında bekler, ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 213'de yer alandeğerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## BİLİNÇ BOZUKLUĞU DURUMUNDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Bilinç bozukluklarında ilk yardım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcısı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı/arattı.					
3. Çevrede bulunan kalabalığı dağıttı.					

### B) UYGULAMA

4. Bilincini kontrol etti.					
5. Bilinç bozukluğunun nedenini olayı gören kişilerden bilgi alarak öğrendi.					
6. Yaşam bulgularını değerlendirdi.					
7. Hasta/yaralının taşınması veya pozisyonunun değiştirilmesi gerekiyorsa hasta/yaralının boynunu korudu.					
8. Bilinci açık ancak kendini kötü hissetme, terleme, bayılma vb. gibi durumları varsa şok pozisyonu verdi (Hasta/yaralının ayaklarını 30 cm yukarı kaldırdı.).					
9. Bilinci kapalı ancak solunumu varsa kurtarma pozisyonu verdi.					
10. Bilinci kapalı, solunumu yoksa temel yaşam desteğine başladı.					
11. Üç beş dakika aralıkla solunum ve yaşam bulgularını kontrol etti.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

12. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
13. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 13 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 13 X 5= 65'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /65 ] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

.....

.....



### 6.1.3. Ateşli Havalede İlk Yardım

**Havale:** Çeşitli nedenlerle (oksijen alamama, yüksek ateş, enfeksiyonlar vb.) ortaya çıkan ve merkezî sinir sistemini etkileyerek istemsiz kas hareketlerine (kasılma ve çırpınmalar gibi) neden olan; bilinç kaybı, nefes alma güçlüğü veya nefes alamama ile seyreden durumdur. Süresi değişmekle birlikte birkaç saniye ile iki dakika arasında olabilir.

**Ateşli havale:** Çocuklarda vücut sıcaklığının 38 derecenin üzerine çıkması ile ortaya çıkan durumdur. En çok altı ay ila altı yaş arasındaki çocuklarda görülür. Nedeni, genellikle enfeksiyonlar olup bazen aşı yapıldıktan sonra da görülebilir. Ateşin düşürülmesi için acele edilmelidir. Çünkü yüksek ateş, vücudun oksijen ihtiyacını artırır. Yetersiz oksijen ise beyinde çeşitli hasarlara neden olabilir.

SIRA  
SİZDE



Vücut sıcaklığı ölçümünde için en çok tercih edilen bölgeler hangileridir, neden bu bölgeler tercih edilir?

#### Belirti ve Bulgular

- Vücut sıcaklığının yükselmesi
- Titreme
- İstemsiz kas hareketleri (yüz, kol ve bacaklarda kasılma)
- Bilinç kaybı

## ATEŞLİ HAVALÉ

#### Yapılan Yanlışlar

- Panikleyip yardım çağırmak için hastayı yalnız bırakmak
- Titrediği için üzerine ek kıyafet giydirmek veya üzerini örtmek
- Kolonya sürmek ya da koklatmak
- Suni solunum yapmak
- Ateşini düşürmek için su dolu küvete koymak, soğuk su, kolonya ve sirke ile silmek
- Aspirin vermek (karaciğer fonksiyonlarının bozulması sonucu Reye sendromu oluşturma ihtimali olduğu için) gibi yanlış uygulamalar kesinlikle yapılmamalı

#### Yapılan Doğrular

- Sakin davranmak
- Hastanın güvenliğini sağlamak, kusma durumunda hastanın başını yan çevirmek
- Kıyafetlerini çıkarmak
- Vücut sıcaklığını ölçmek ölçmek
- Ilık su ile yıkamak veya ılık suyla ıslatılmış bez uygulamak (Görsel 6.3)
- Hastanın durumundaki değişiklikleri takip etmek
- Havale ile ortaya çıkan kasılmaların süresini takip etmek
- Vücut sıcaklığı yükselmeye başlamış ancak henüz havale geçirmemişse bol sıvı vermek



Görsel 6.3: Ateşli havalede ılık suyla ıslatılmış bez uygulaması



## Uygulama 6.2: Ateşli Havaledede İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket, eldiven
- Havlu/çarşaf/yastık/battaniye
- Gazlı bez
- Derece
- Küvet, ılık su



### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlk yardımcısı kendisinin, hastanın ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hastanın bilincini kontrol eder.
- Hastanın ABC'sini değerlendirir.
- Hastanın ateşini ölçer.

#### Uygulama

- Ateşi yüksekse hastanın dış kıyafetlerini çıkarır.
- Hasta çocuksa oda sıcaklığında ılık suyla ıslatılmış temiz havlu ya da çarşafa çocuğu sarar.
- Hastanın ateşini kontrol eder (Görsel 6.4). Ateşi düşmezse oda sıcaklığında ve ılık suyla banyo yaptırır.
- Hastanın ateşini kontrol eder. Ateş hâlâ yüksekse Acil Çağrı Merkezini (112) arar/ararır.
- Kusma varsa hastayı yan çevirir.
- Solunumunu kontrol eder.
- Solunumu varsa hastaya kurtarma pozisyonu verir, yoksa hemen temel yaşam desteğine başlar.
- Hasta/yaralının sık aralıklarla yaşam bulgularını kontrol eder.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralının yanında bekler, ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 216'da yer aland-  
ğerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



Görsel 6.4: Hastanın ateşi sık sık kontrol edilir.

## ATEŞLİ HAVALEDE İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Ateşli havalede ilk yardım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlyardımcı kendisinin, hastanın ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hastanın bilincini kontrol etti.					
3. Hastanın ABC'sini değerlendirdi.					
4. Hastanın ateşini ölçtü.					

### B) UYGULAMA

5. Hastanın ateşi yüksekse kıyafetlerini çıkardı.					
6. Hasta çocuksa hastayı ılık suyla ıslatılmış ıslak havlu ya da çarşafa sardı.					
7. Ateşini kontrol etti.					
8. Hastanın ateşi düşmezse hastayı oda sıcaklığında ılık suyla banyo yaptırdı.					
9. Ateşini kontrol etti ateş yüksekse Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					
10. Hastada kusma olup olmadığını kontrol etti (Kusma varsa hastanın başını yan çevirdi.).					
11. Solunum değerlendirmesine göre bilinci ve solunumu yoksa temel yaşam desteği-ne geçti ya da bilinci yok, solunum varsa koma/kurtarma pozisyonu verme uygulamasına geçti.					
12. Sık aralıklarla yaşam bulgularını kontrol etti.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

13. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hastayı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
14. Hastayı acil yardım ekibine teslim etti.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 14 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $14 \times 5 = 70$ 'tir.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 70] \text{ formülü uygulanır.}$$

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 55 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 54 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



### 6.1.4. Epilepside (Sara) İlk Yardım

Epilepsi, beyindeki sinir hücrelerinin anormal elektriksel uyarılarına bağılı olarak gelişen nöbetler hâlinde tekrarlayan ve istemsiz davranışlara neden olan bir hastalıktır. Nöbetin nedeni beyin hücrelerinin anormal çalışmasıdır. Nöbet sırasında genellikle bilinç kaybı görülür. Ayrıca çoğu kişide nöbet başlamadan önce **aura** (ön haberci) adı verilen bazı belirtiler görülür. Örneğin hoş olmayan koku, hoş gitmeyen tat, çeşitli sesler vb. bu belirtilerendir.

Nöbetler, etkilenen beyin bölgesine bağılı olarak kısa veya uzun süreli olabilir. Açlık, aşırı uykusuzluk, aşırı yorgunluk, stres, ilaç kullanımında aksamalar nöbetleri artırabilir. Kasılma olmayan nöbetler daha hafif seyreder. Bir noktaya dalgın bakış, istemsiz mimik, dudak ısırma, anlamsız konuşma gibi belirtiler görülebilir. Nöbet sırasında kişi uyarılara cevap vermez (Görsel 6.5). Kişi yaptığı işe hiçbir şey olmamış gibi kaldığı yerden devam edebilir. Nöbetlerin sık olması, uzun sürmesi, nöbetlerde kasılma olması vb. kişinin yaşantısını olumsuz etkiler.

#### Nedenleri

- Kalıtsal hastalıklar
- Zehirlenmeler, madde bağımlılığı
- Travmalar (doğum ve kafa travmaları vb.)
- Beyin iltihabı ve tümörler
- Hipoksi (oksijen azlığı)
- Yüksek ateş

#### Epilepsi Nöbetinin Belirtileri

- Çoğu kişide aura görülür.
- Genellikle bilinç kaybı vardır.
- Bilinç kaybı olan kişilerde düşme ve bazı istemsiz hareketler (dilini ısırma, idrar kaçırma, ağızından köpük gelmesi ve gözlerde anormal hareket gibi) görülebilir (Görsel 6.5).
- Vücudun bir kısmında veya tamamında kasılmalar görülebilir.
- Kişi etrafı ilgisini keser ve ellerini ovuşturma, anormal ses çıkarma, elbiseleri ile oynama, sabit bir yere bakma gibi istemsiz hareketler yapabilir.
- Sorulan sorulara cevap veremez.
- Nöbet sonunda nerede olduğundan habersizdir, etrafına şaşkın ve boş boş bakar, uyku hâli vardır.

#### İlk Yardım

En önemli yaklaşım nöbet geçiren kişinin yaralanmasının önlenmesidir. Nöbet, kişi ayakta iken başlarsa düşme riskine karşı geniş ve düz bir zemine yatırılarak hastanın güvenliği sağlanmalıdır. Kişinin üzerinde epilepsi olduğunu veya epilepsi varsa ne yapılacağını gösteren bir kart olup olmadığı kontrol edilmelidir. Nöbet esnasında hastaya dokunmadan onu takip etmeye ve nöbet sonunda hastanın dinlenmesini sağlamaya özen gösterilmelidir.



Görsel 6.5: Epilepsi nöbetinde kasılmalar

## EPİLEPSİ

### Yapılan Yanlışlar

- Kasılmaları engellemeye (Kişiyi bağlamak ya da elini ayağını tutmak, omuz çıkıklarına, kas yaralanmalarına ve kemik kırıklarına neden olabilir.) çalışmak
- Nöbet esnasında ağızını açmaya (Kaşık gibi sert cisimler diş kırıklarına kesik ve yaralanmalara neden olabilir.) çalışmak
- Nöbet geçiren kişiye yiyecek ve içecek vermek
- Soğan, kolonya vb. koklatmak ya da sürmek

### Yapılan Doğrular

- Sakin davranmak
- Güvenliği sağlamak (Nöbet esnasında düşme ve kasılma durumunda etrafında bulunan sandalye, masa, sıra gibi zarar verebilecek eşyaların uzaklaştırılmasını sağlamak.)
- Nöbet esnasında hastayı takip etmek
- Nöbet geçiren kişinin kesici ve delici aletlerle yaralanmasını önlemek
- Kravat, şal, atkı gibi boynunu sıkı giysileri gevşeterek hastanın rahat nefes almasını sağlamak
- Nöbet geçiren hastaya nöbet bitinceye kadar dokunmamak
- Nöbet sonrası kurtarma pozisyonu vermek
- Nöbet geçtikten sonra yorgunluk, geçici olarak bilinç kaybı, sersemlik gibi belirtiler olabileceği için hastayı dinlendirmek



## Uygulama 6.3: Epilepside İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket, eldiven, havlu ya da çarşaf



### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı etrafta bulunan zarar verebilecek araç, gereç ve malzemeyi uzaklaştırarak kendisinin, hastanın ve çevredekilerin güvenliğini sağlar.
- Hastayı yatırır.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.
- Ortam kalabalıkça çevrede bulunan kalabalığı dağıtır.

#### Uygulama

- Hastayı yalnız bırakmaz ve hastaya sakin davranır.
- Kravat, şal, atkı gibi boynunu sıkan giysileri gevşeterek hastanın rahat nefes almasını sağlar.
- Nöbet başladıktan sonra çene kilitlemiş ise açmaya çalışmaz.
- Nöbet geçiren hastaya dokunmaz. Kasılma sırasında hastanın ellerini, ayaklarını ve omuzlarını tutmaz. Gerekli durumlarda ikincil yaralanmaları önlemek için boyun altını destekler (ceket, havlu ya da çarşaf vb.).
- Nöbet geçiren hastaya yiyecek ve içecek vermez.
- Hastanın bilincini kontrol eder.
- Hastanın hava yolu açıklığını kontrol ederek hava yolu açıklığını sağlar.
- Hastada kusma varsa hastayı yan çevirir.
- Hastanın solunumunu kontrol eder.
- Hastanın solunumu varsa nöbet geçinceye kadar bekler. Nöbeti sonlanan hastaya kurtarma pozisyonu verir.
- Hastanın bilinci ve solunumu yoksa hemen temel yaşam desteğine başlar.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Nöbet esnasında hastadaki belirtileri gözlemler, hastanın kaç kez nöbet geçirdiğini, kasılmaların ne kadar sürdüğünü, solunum sıkıntısı, travma durumu gibi bilgileri takip eder.
- Nöbet geçtikten sonra yorgunluk, geçici olarak bilinç kaybı, sersemlik gibi belirtiler olabileceği için hastanın dinlenmesini sağlar (Dinlenme sırasında başının altını havlu ya da çarşaf gibi malzemelerle destekler.).
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hastanın yanında bekler, ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hastayı acil yardım ekibine teslim eder.

BİLİYOR  
MUYDUNUZ?



Nöbet 5-30 dakikadan uzun sürerse veya kişinin bilinci yerine gelmeden arka arkaya nöbet geçirirse buna status epileptikus denir ki bu durum beyinde oksijen yetersizliğine sebep olduğu için tehlikelidir.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 219'da yer alandegerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## EPİLEPSİDE İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Epilepside ilk yardım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hastayı yatırdı.					
3. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					
4. Çevrede bulunan kalabalığı dağıttı.					

### B) UYGULAMA

5. Hastayı yalnız bırakmadı.					
6. Kravat, şal, atkı gibi boynunu sıkan giysileri gevşeterek hastanın rahat nefes almasını sağladı.					
7. Nöbet başladıktan sonra çene kilitlenmişse açmaya çalışmadı.					
8. Nöbet geçiren hastaya dokunmadı. Kasılma sırasında hastanın ellerini, ayaklarını ve omuzlarını tutmadı. Gerekli durumlarda ikincil yaralanmaları önlemek için boyun altını destekledi.					
9. Hastanın bilincini kontrol etti.					
10. Hastanın hava yolu açıklığını kontrol ederek hava yolu açıklığını sağladı.					
11. Hastada kusma olup olmadığını kontrol etti ve kusma varsa yan çevirdi.					
12. Hastanın solunumunu kontrol etti.					
13. Hastanın solunumu varsa nöbet geçinceye kadar bekledi, hastaya kurtarma pozisyonu verdi. Hastanın bilinci ve solunumu yoksa temel yaşam desteğine geçti.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

14. Nöbet esnasında hastadaki belirtileri gözlemleyerek takip etti.					
15. Hastanın başının altını havlu ya da çarşaf gibi malzemelerle destekleyerek dinlenmesini sağladı.					
16. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hastayı terk etmeyerek ekibe hastayla ilgili gerekli bilgileri aktardı.					
17. Hastayı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodan toplam 17 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $17 \times 5 = 85$ 'tir.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 85] \text{ formülü uygulanır.}$$

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan aldıysanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

.....



### 6.1.5. İnmede (Felç) İlk Yardım

Beynin beslenmesini sağlayan damarlarda görülen kanama veya tıkanma-ya bağlı olarak dolaşımın durması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Etkilenen beyin bölgesine göre konuşamama, konuşulanları anlamama ya da vücudun bir kısmını hareket ettirememe gibi belirtiler ortaya çıkar (Görsel 6.6).

#### Belirti ve Bulgular

- Aniden ortaya çıkan vücudun bir bölgesinde uyuşma, güç kaybı, şiddetli baş ağrısı, bilinç kaybı
- Görme bozuklukları (bulanıklık veya görmenin kaybolması)
- Konuşmada pelteklik, zorlanma veya konuşamama
- Baş dönmesi, denge kaybı, düşme



Görsel 6.6: Felç

Amerika İnme Derneği felç durumunu kısa sürede tanımlamak için test geliştirmiştir. Bu teste **FAST** yaklaşımı denir. FAST yaklaşımında kişiden üç komutu yapması istenir. Bunlar:

- **Komut 1- F (Face-Yüz):** Yüzdeki simetrisinin değerlendirilmesi. Simetride bozulma veya yüzün bir tarafında sarkma olup olmadığını belirlemek için hastanın gülümsemesi ya da dişlerini göstermesi istenir.
- **Komut 2- A (Arm-Kol):** Kol hareketlerinin değerlendirilmesi. Bunun için hastanın her iki kolunu aynı anda kaldırması ve havada tutması istenir. Yapıp yapmadığı kontrol edilir.
- **Komut 3- S (Speech-Konuşma):** Konuşmanın değerlendirilmesi. Bunun için hastanın konuşup konuşmadığı, konuşulanı anlayıp anlamadığı kontrol edilir.
- Hasta/yaralı bu komutlardan herhangi birini yapmakta zorlanıyorsa inme (felç) olarak kabul edilir.
- **T (Transfer-Nakil):** İnme geçiren hasta/yaralı zaman kaybedilmeden Acil çağrı merkezi (112) aranarak nakledilmelidir.

#### İlk Yardım

- Hasta/yaralının bilinci kontrol edilir.
- İlk yardımcısı kendisini tanıtır, hasta/yaralıyı sakinleştirir.
- Hasta/yaralı oturabiliyorsa dik oturması sağlanır.
- Rahat solunum yapması sağlanır.
- Oturmakta zorlanıyorsa kurtarma pozisyonu verilir.
- Acil çağrı merkezi (112) aranır.
- Solunumu yoksa temel yaşam desteğine başlanır.

### 6.1.6. Şeker Hastalığına (Diyabet) Bağlı Acil Durumlar

Hücreler kandaki şekeri (glikoz) kullanabilmek için pankreastan salgılanan insülin hormonuna ihtiyaç duyar. İnsülin hormonunun yetersiz olması veya hiç salgılanmaması şeker hastalığına neden olur. Şeker hastalığı, süregelen bir hastalık olup kandaki şeker düzeyinin sürekli kontrol altında tutulmasını gerektirir. Kandaki şeker düzeyinin yükselmesi veya düşmesi önemli sağlık sorunlarına neden olabileceği için en kısa sürede müdahale edilmelidir.

#### • Kan Şekerinin Düşüklüğü (Hipoglisemi)

Kan şekerinin normal değerlerin altına düşmesiyle ortaya çıkan durumdur. Kan şekerinin düşmesi, komaya kadar ilerleyebilen, başta beyin olmak üzere tüm dokularda istenmeyen sonuçlara neden olan bir sorundur.

#### Nedenleri

- » Uzun süre aç kalma, kötü beslenme veya öğün atlama
- » Ağır ve uzun süren egzersizler
- » Mide, bağırsak ameliyatlarından sonra emilim yetersizliği
- » İnsülin veya diyabet ilaçlarının fazla miktarda veya yanlış zamanda alınması
- » Aşırı alkol tüketimi veya siroz gibi karaciğer hastalıkları



### Belirti ve Bulgular

- » Soğuk terleme, titreme
- » Göz kararması, görme bozukluğu
- » Hâlsizlik, hareketlerin yavaşlaması
- » Sinirlilik, hırçınlık gibi davranış değişiklikleri
- » Konuşma bozukluğu
- » Yorgunluk
- » Bulantı
- » Sıcaklık hissi

### İlk Yardım

Hastanın kan şekeri düzeyinin normal değerinden daha fazla düşüp hipoglisemi komasına girmesi engellenmelidir. Bilinci açık ise hemen meyve kurusu, şeker, şekerli su, meyve suyu gibi yiyecek ve içecekler verilmelidir.

## HİPOGLİSEMİ

### Yapılan Yanlışlar

- Bilinç kaybı olan hastaya ağızdan şeker vermeye çalışmak

### Yapılan Doğrular

- Sakin davranmak. Kişinin üzerinde bilgi kartı olup olmadığını kontrol etmek
- Güvenliği sağlamak
- Hastaya kurtarma pozisyonu vermek
- Kan şekerinin düştüğünün ve yükseldiğinin bilinmediği durumlarda bilinci açık hastalarda şekerli içecek ve yiyecek vermek. Çünkü hipoglisemi koması hastanın fazla şeker almasından daha tehlikeli bir durumdur.

### • Kan Şekerinin Yüksekliği (Hiperglisemi)

Kan şekerinin normal değerlerin üstüne çıkmasıyla ortaya çıkan durumdur. Kan şekerinin uzun süre çok yüksek kalması durumunda hasta hiperglisemi komasına girebilir.

### Nedenleri

- » Stres
- » Hastanın diyetine dikkat etmemesi
- » Diyabet ilaçlarını yanlış kullanması veya düzenli kullanmaması

### Belirti ve Bulgular

- » Susuzluk belirtileri (ağız kuruluğu, kuru cilt)
- » Bulanık görme
- » Polifaji (aşırı yemek yeme) veya iştahsızlık
- » Polidipsi (aşırı su içme), poliüri (aşırı idrar yapma)
- » Ayaklarda karıncalanma, uyuşma, yanma

### İlk Yardım

Hastanın üzerinde hastalığına ait bilgi kartı varsa karta bakılarak ilk yardım yapılmalıdır. Hastanın bilinç düzeyini değerlendirerek ilk yardıma başlamak gerekir. Hava yolu açıklığı, solunum ve dolaşım değerlendirilir, bilinci açıksa su içmesi sağlanır. Kullandığı reçeteli ilacı olup olmadığı öğrenilir. Bilinci kapalı hastalarda ağızdan hiçbir şey verilmemeli ve kurtarma pozisyonu verilmelidir. Acil Çağrı Merkezi (112) aranmalıdır. Acil yardım ekibi gelinceye kadar ilkyardımcı hastanın yaşam bulgularını sık sık kontrol etmelidir.

### Hiperglisemi Koması Belirtileri

- » Cildin sıcak ve kuru olması
- » Nabzın hızlı ve zayıf olması
- » Solunumun hızlı ve derin olması
- » Nefesinde aseton kokusu (çürük meyve kokusu)
- » Gözlerin içe çökmüş olması
- » Bilinç kaybı

## Uygulama 6.4: Hipoglisemide İlk Yardım Uygulaması

## Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

## Kullanılacak Malzemeler

- Maket
- Eldiven
- Şeker, meyve suyu veya şekerli su (bir su bardağı su ve üç dört adet kesme şeker veya bir su bardağı meyve suyu)



## İşlem Basamakları

## Uygulamaya Hazırlık

- İlk yardımcısı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Kişinin yanında hastalığı ile ilgili bilgi kartı var mı, kontrol eder (Görsel 6.7).
- Çevrede bulunan kalabalığı dağıtır.

## Uygulama

- Kendini tanıtarak hastayı sakinleştirir.
- Hastanın ABC'sini değerlendirir.
- Bilinci yerinde ve kusmuyorsa şeker verir. Yoksa meyve suyu, şekerli su verir.
- Hastanın durumunda değişiklik yoksa Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

## Uygulamanın Sonlandırılması

- Bilinci yok, solunumu varsa kurtarma pozisyonu verir. Bilinci yok, solunumu yoksa temel yaşam desteğine geçer.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hastanın yanında terk etmeyerek, ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hastayı acil yardım ekibine teslim eder.

 <p>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ..... Hastanesi</p> 	<p><b>ACİL DURUMLARDA YARDIM İÇİN</b></p> <p><b>BENİ BAYGIN HÂLDE BULURSANIZ YA DA HAREKETLERİMDE DEĞİŞME GÖRÜRSENİZ LÜTFEN AŞAĞIDA YAZILANLARI UYGULAYINIZ.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yutabilecek durumdaysam şeker ya da tatlı bir içecek veriniz ve lütfen verdiğiniz sıvının solunum yoluma kaçmaması için dikkat ediniz. (Üzerimde şeker veya glikoz tabletleri olabilir.)</li> <li>• Verdiğiniz şekerli içecekten sonra kendime gelmezsem Acil Çağrı Merkezini (112) arayarak haber veriniz.</li> <li>• Baygın durumdaysam veya yutkunamıyorsam bana yiyecek ve içecek vermeye çalışmayınız ve Acil Çağrı Merkezini (112) arayarak haber veriniz.</li> </ul>
<p><b>ŞEKER HASTASI KİMLİK KARTI</b></p> <p>Adı Soyadı : Adresi : Yakınının Telefonu : Kullandığı İnsülinler/ilaçlar: Doz : Sabah Öğle Akşam Gece Acil Çağrı Merkezi: 112</p>	

Görsel 6.7: Örnek bir diyabet kartının ön ve arka yüzü

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 223'de yer alandeğerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## HİPOGLİSEMİDE İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Hipoglisemide ilk yardım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

<b>Öğrencinin Adı-Soyadı:</b>	<b>Öğretmenin Adı-Soyadı:</b>
<b>Sınıfı- No:</b>	<b>Değerlendirme Puanı:</b>
<b>Tarih:</b>	<b>İmza:</b>

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı kendisinin, hastanın ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Kişinin yanında hastalığı ile ilgili bilgi kartı var mı? Kontrol etti.					
3. Çevrede bulunan kalabalığı dağıttı.					

### B) UYGULAMA

4. Kendini tanıtarak hastanın sakinleşmesine yardımcı oldu.					
5. Hastayı yalnız bırakmadı.					
6. Hastanın ABC'sini değerlendirdi.					
7. Bilinci yerinde ve kusmuyorsa şekerli su verdi.					
8. Kusma varsa hastayı yan çevirdi.					
9. Hastanın durumunda değişiklik yoksa Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

10. Bilinci yok, solunumu varsa koma/kurtarma pozisyonu verdi. Bilinci yok, solunumu yoksa temel yaşam desteğine geçti.					
11. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hastayı terk etmeyerek ekibe hastayla ilgili gerekli bilgileri aktardı.					
12. Hastayı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodaki toplam 12 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $12 \times 5 = 60$ 'tır.

$$\text{PUAN} = \frac{(\text{Tablo Puanı} \times 100)}{60} \text{ formülü uygulanır.}$$

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 55 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 54 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

**Uygulama ile ilgili notlar:** .....

.....

.....



### 6.1.7. Alerji ve Şiddetli Alerjide (Anafilaksi) İlk Yardım

Alerjik reaksiyonlara neden olan maddelere **alerjen** denir. Organizmanın daha önce karşılaştığı alerjenlerle tekrar karşılaşılması sonucu bağışıklık sisteminin verdiği reaksiyona **alerji** denir. Organları etkileyerek ölüme neden olabilen, vücudun aşırı duyarlı olduğu alerjenlere karşı bağışıklık sisteminin verdiği aşırı reaksiyona ise **anafilaksi** denir. Anafilaksi çok hızlı (birkaç dakika ya da birkaç saatte) gelişebilen ve acil müdahale gerektiren bir durumdur.

#### Nedenleri

- Böcek sokma ve ısırıkları (arı, karınca vb.)
- Gıdalar (süt, balık, yumurta, yer fıstığı, kabuklu deniz ürünleri, fındık, soya vb.)
- İlaçlar (penisilin, sefalosporin, aspirin, radyoloji görüntüleme kullanılan kontrast maddeler vb.)
- Latex

#### Belirti ve Bulgular

- **Cilt ve Mukoza:** Döküntü, yaygın kaşıntı, kızarıklık, dudakta ve dilde ödem, ürtiker, avuç içlerinde karıncalanma
- **Solunum Sistemi:** Burunda akıntı ve tıkanma, hapşırma, dispne (nefes almada zorluk), siyanoz, hipoksemi (kanda oksijenin az olması), öksürük, akciğer kapasitesinde azalma, stridor (gürültülü solunum)
- **Dolaşım Sistemi:** Hipotansiyon (tansiyon düşmesi), taşikardi veya bradikardi, çarpıntı
- **Gastro İntestinal Sistem:** Kusma, kramp tarzında karın ağrısı, ishal, ağız, dil ve boğazda şişme, yutmada zorluk, bulantı (Görsel 6.8)
- **Hareket Sistemi:** Hipotoni (kas tonüsünün düşmesi)
- **Üriner Sistem:** Üriner inkontinans (idrar kaçırma)
- **Sinir Sistemi:** Senkop, nöbet geçirme, bilinç bulanıklığı, baş dönmesi



Görsel 6.8: Anafilakside dudağın durumu

### Şiddetli Alerjide (Anafilaksi) İlk Yardım

#### İlk yardımcı

- Kendisinin ve hastanın güvenliğini sağlar.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar/aradır.
- Bilinci açıksa rahat nefes alabileceği bir pozisyon verir.
- Bilinci kapalıysa üzerinde alerji ile ilgili bilgi olup olmadığını (bilezik, kart gibi) kontrol eder.
- Alerjen etken uzaklaştırılır (etken ilaç ise vermesini durdurur, arı ise iğnesini çıkarır vb.).
- Mümkünse kişiyi oksijenin bol olduğu bir ortama alır.
- Şok pozisyonu verir.
- Kusuyorsa kişinin başını yan tarafa çevirir.
- Gebe ise yan yatış pozisyonu verir.
- Ani hareket etmesini (oturma, ayağa kalkma) ve dik oturmasını engelleyecek önlemler alır.
- Yaşam bulgularını bulguları kontrol eder.



Anafilaksi hikâyesi olan hastalar, anafilaksi gelişmesi durumunda acil tedavi için gerekli genellikle otomatik enjektör şeklinde kullanılabilen ilaçlara sahiptirler ve bu ilaçları yanlarında taşırlar.



Görsel 6.9: Astım krizi

### 6.1.8 Nefes Darlığında İlk Yardım

Herhangi bir nedenle yeteri kadar nefes alınamaması durumuna **nefes darlığı** denir. Hayatı zorlaştırdığı için sebepleri araştırılıp tedavi edilmelidir. Nefes darlığına neden olan bazı durumlar aşağıda verilmiştir.

#### • Astım

Ataklar hâlinde seyreden hava yollarının daralmasına neden olan kronik akciğer hastalığıdır (Görsel 6.9).



### Belirti ve bulguları

- » Nefes darlığı (Tekrarlayıcı tarzdadır ve hasta aldığı nefesin yeterli olmadığını söyler.)
- » Öksürük
- » Hızlı nefes alıp verme
- » Nefes verirken ıslık, hışıltı ya da hırıltı sesi
- » Göğüste sıkışma veya baskı hissi

### Astımda Hastanın Durumunun Kötüleştğini Gösteren Belirti ve Bulgular

- » Belirtilerin şiddetinin artması
- » Hastanın inhaler ilaç almasına rağmen belirtilerinin artması
- » Konuşmanın bozulması
- » Dudak ve tırnak yataklarında morarma
- » Terleme
- » Endişe ve panik
- » Bilinç kaybı

### İlk Yardım

- » İlk yardımcı kendini tanıtır ve hastanın sakinleşmesine yardımcı olur. Bunun için biraz sabırlı olması gerektiğini, ilaçlarını almasına yardım edeceğini ve böylece rahatlayacağını söyler.
- » Hasta ile işbirliği yaparak rahat nefes alıp vereceği pozisyonu almasına yardım eder.
- » Kapalı ortamda ise pencereleri açar.
- » Hastanın mahremiyetine özen göstererek sıkın kıyafetleri gevşetir.
- » Hastanın kendi ilaçlarını (inhaler vb.) almasına yardım eder.
- » Inhaler ilacın alınmasından sonra hastanın durumunda düzelme olmazsa Acil Çağrı Merkezini (112) arar/ararır.
- » Hastanın bilinci yok solunumu varsa kurtarma pozisyonu verir.
- » Hastanın bilinci yok solunumu da yoksa temel yaşam desteğine başlar.
- » Acil yardım ekipleri gelinceye kadar hastanın yanından ayrılmaz, yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol eder.

### • KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı)

Hava yollarında daralma sonucu nefes alıp vermeyi zorlaştıran, ilerleyici bir akciğer hastalığıdır. Ortaya çıkmasındaki en önemli risk faktörü tütün mamulleridir. Zaman zaman belirtilerin şiddetlenmesine **KOAH atağı** denir.

### Belirti ve Bulgular

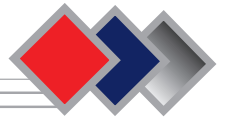
- » Nefes darlığı
- » Öksürük

### KOAH Atağı Sırasında İlk Yardım

- » İlk yardımcı kendini tanıtır ve hastanın sakinleşmesine yardımcı olur. Bunun için biraz sabırlı olması gerektiğini, ilaçlarını almasına yardım edeceğini ve böylece rahatlayacağını söyler.
- » Hasta ile işbirliği yaparak rahat nefes alıp verebileceği bir pozisyon (genellikle oturur pozisyon) almasına yardım eder.
- » Hastaya ilaçlarını (inhaler vb.) almasında yardım eder.
- » Inhaler ilacın alınmasından sonra hastanın durumunda düzelme olmazsa Acil Çağrı Merkezini (112) arar/ararır.
- » Akciğerlerindeki salgıyı çıkarabilmesi için öksürmeye teşvik eder.
- » Hastanın bilinci yok solunumu da yoksa temel yaşam desteğine başlar.
- » Acil yardım ekipleri gelinceye kadar hastanın yanından ayrılmaz, yaşam bulgularını sık aralıklarla kontrol eder.

### • Çok Hızlı Nefes Alıp Veren Hasta

Sık ve derin nefes almaya **hiperventilasyon** denir. Çoğunlukla önemli bir nedeni yoktur. Stres, duygusal problemler, kaygı vb. tetikleyebilir. Vücuttaki karbondioksit miktarı düşmesine rağmen oksijen miktarı artmaz. Bunun sonucunda el ve ayak parmaklarında ve dudak çevresinde karıncalanma hissi ve göz kararması olur. Bayılma görülebilir.



### Belirti ve Bulgular

- » El ve ayak parmakları ile dudak çevresinde karıncalanma
- » Göğüste sıkışma hissi
- » Hızlı nefes alma (dakikada 40 ve üzeri)

### İlk Yardım

- » İliyardımcı kendini tanıtır ve hastanın sakinleşmesine yardımcı olur.
- » Hastaya yanından ayrılmayacağını ve ona yardımcı olacağını söyleyerek güven verir.
- » Hasta ile işbirliği yaparak sakin bir yerde oturmasını sağlar.
- » Hastanın karın kaslarını kullanarak burundan yavaşça nefes almasını ister. Aldığı nefesi bir iki saniye tutup sonra dudaklarını bir mumu üfler gibi büzerek ağızından yavaşça vermesini ister.

### 6.1.9. Vücut Sıvı Dengesi Bozukluklarında İlk Yardım

İnsanlar çeşitli nedenlerle (çok sıcak hava, egzersiz vb.) fazla miktarda su kaybedebilirler. Bunun sonucunda idrar miktarı azalır ve rengi koyulaşır. Bu durumu düzeltmek için hasta su içmeye teşvik edilmelidir. Ancak susuzluğu gidermek için kar ve buz kullanılması önerilmez.

### 6.1.10. Göğüs Ağrısı ve Çeşitleri (Kalp Spazmı, Kalp Krizi)

Kalp spazmı ve kalp krizi göğüs ağrısının en sık nedenleri arasında yer alır. Her ikisi de kalp kasının belirli bölgelerinde kan akışının azalması nedeniyle oluşur (Görsel 6.10). On beş dakikadan daha fazla süren ağrı, hareketle ağrının artması, istirahat edilmesine rağmen ağrının azalmaması, hasta/yaralının kalp probleminin bulunması ve kalp ilaçları kullanıyor olması kalple ilgili bir sorunun olduğunu gösteren belirtilerdir.



Görsel 6.10: Göğüs ağrısı

### Kalp Spazmı (Anjina Pectoris)

Kalp kasına yeterli kan ve oksijen ulaşmaması sonucu görülen göğüs ağrısıdır.

#### Belirtileri

- Ağrı
- Nefes darlığı, çarpıntı
- Bulantı, kusma, terleme

### Kalp Spazmında Ağrının Özellikleri

- Genellikle göğsün ortasında baskı ve sıkışma tarzında başlayıp boyun, çene, omuz ve kollara yayılır.
- Soğuk, stres, fiziksel egzersiz ve fazla yemek yeme ile tetiklenir.
- Kısa (5-10 dakika) sürer.
- Dinlenmekle geçer. Dinlenme sırasında ağrının geçmemesi ciddi bir problemin belirtisi olabilir.

### Kalp Krizi (Miyokart Enfarküsü)

Kalbi besleyen koroner arterlerin tıkanması nedeniyle kalp kasının yeterli oksijen alamaması sonucu kalp dokusunun zarar görmesidir.

#### Belirtileri

- Ağrı, soğuk terleme
- Nefes darlığı, çarpıntı
- Baş dönmesi, bayılma
- Bulantı, kusma
- Sıkıntı hissi

### Kalp Krizinde Ağrının Özellikleri

- Genellikle göğüs kemiğinin olduğu bölgede ya da midenin bulunduğu bölgenin herhangi bir yerinden başlar.
- Ezici, sıkıştırıcı, göğüs ortasında baskı hissi tarzında görülür.
- Göğüs kafesi üzerinde büyük bir ağırlık varmış (göğüste fil oturuyormuş) gibi hisseder.
- Ağrı, kravat bölgesinden boyun, çene, omuz, sırt ve sol kola yayılır.
- Midede hazımsızlık varmış gibi hissedilebilir.
- Ağrı ile birlikte soğuk terleme ve ölüm korkusu görülebilir.
- Uzun sürer (Yirmi dakikadan az olmamak üzere saatlerce sürebilir.).
- Dinlenmekle geçmez.

### 6.1.11. Kalp Spazmı İle Kalp Krizi Arasındaki Farklılıklar

Kalp spazmı ile kalp krizi arasındaki farklılıklar (Tablo 6.1) de verilmiştir.

**Tablo 6.1:** Kalp Spazmı İle Kalp Krizi Arasındaki Farklılıklar

	Kalp Spazmı	Kalp Krizi
<b>Damarlarda tıkanma</b>	• Yoktur.	• Vardır.
<b>Ağrının tarzı</b>	• Dinlenmekle geçer.	• Dinlenmekle geçmez.
<b>Ağrı hissi</b>	• Genellikle göğsün ortasında başlar.	• Göğüs ya da mide bölgesinin herhangi bir yerinde başlar.
<b>Ağrının süresi</b>	• Kısa (beş on dakika) sürer.	• Daha şiddetli, uzun (yirmi dakika ve daha fazla) sürer.

### 6.1.12. Göğüs Ağrısında İlk Yardım

Göğüs ağrısında erken müdahale önemlidir. İlyardımcı hastanın kalp hastalığı ile ilgili kullandığı ilaçları varsa hemen vermelidir. Hastanın rahat nefes almasını sağlamak için hastaya yarı oturur pozisyon vermelidir.

## GÖĞÜS AĞRISINDA

### Yapılan Yanlışlar

- Hastaya yiyecek ve içecek vermek
- Hastayı yalnız bırakmak
- Hastanın kafasına su dökmek
- Hastaya alkol, kolonya vb. koklatmak
- İlk yardım eğitimi almadığı hâlde kalp masajı yapmak

### Yapılan Doğrular

- Panik yapmamak, hastayı sakinleştirmek
- Güvenliği sağlamak (Ortamda bulunan kesici, delici araç ve gereç vb. kaldırmak.)
- Dar olan kıyafetlerini gevşetmek
- Varsa kullandığı ilaçları vermek
- Rahat nefes almasını sağlamak için hastaya yarı oturur pozisyon vermek
- Dinlenmesini sağlamak, hareket ettirmemek.



## Uygulama 6.5: Göğüs Ağrısında İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket
- Eldiven

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İliyardımcı kendisinin, hastanın ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.
- Çevrede bulunan kalabalığı dağıtır.

#### Uygulama

- Sakin davranır.
- Hastayı yalnız bırakmaz.
- Kendini tanıtarak hastanın sakinleşmesine yardımcı olur.
- Hastaya yarı oturur pozisyon verir.
- Kravat, şal, atkı gibi boynunu sıkan giysileri gevşeterek hastanın rahat nefes almasını sağlar.
- Bilincini kontrol eder.
- Hastanın ABC'sini değerlendirir.
- Hastanın alması gereken ilacı varsa almasına yardımcı olur.
- Kusma varsa hastayı yan çevirir.
- Bilinci yok, solunumu varsa kurtarma pozisyonu verir.
- Bilinci yok solunumu da yoksa hemen temel yaşam desteğine başlar.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hastanın yanında bekler, ekibe hastayla ilgili bilgileri aktarır.
- Hastayı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 229'da yer alandeğerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



## GÖĞÜS AĞRISINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Göğüs ağrısında ilk yardım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı kendisinin, hastanın ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					
3. Çevrede bulunan kalabalığı dağıttı.					

### B) UYGULAMA

4. Sakin davrandı.					
5. Hastayı yalnız bırakmadı.					
6. Kendini tanıtarak hastanın sakinleşmesine yardımcı oldu.					
7. Hastaya yarı oturur pozisyon verdi.					
8. Kravat, şal, atkı vb. veya boynunu sıkın giysileri gevşeterek hastanın rahat nefes almasını sağladı.					
9. Hastanın bilincini kontrol etti.					
10. Hastanın ABC'sini değerlendirdi.					
11. Hastanın alması gereken ilacı varsa almasına yardım etti.					
12. Hastada kusma olup olmadığını kontrol etti, kusma varsa hastayı yan çevirdi.					
13. Hastada solunum olup olmadığını kontrol etti. Bilinci yok, solunumu varsa kurtarma pozisyonu verdi/ Bilinci yok, solunumu da yoksa temel yaşam desteğine geçti.					
14. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hastanın yaşam bulgularını sık sık kontrol etti.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

15. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hastayı terk etmeyerek ekibe hastayla ilgili bilgileri aktardı.					
16. Hastayı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

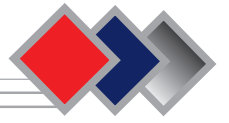
Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 16 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $16 \times 5 = 80$ 'dir.

$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 80]$  formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



## 6.2. ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM

### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Hangi maddeler zehirlenmeye neden olabilir? Araştırarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
2. Herhangi bir hayvan veya böcek ısırığına maruz kaldınız mı? Maruz kaldıysanız neler yaşadığınızı arkadaşlarınızla paylaşınız.

Sindirim, solunum veya cilt yoluyla belli miktarda alınmasıyla vücuda zarar veren maddelere **zehir** denir. Zehirli maddelerin vücutta oluşturduğu etkilerle kişinin zarar görmesine **zehirlenme** denir. Zehirlenme kişinin vücut fonksiyonlarını bozabildiği gibi bazen ölüme bile neden olabilir. Ülkemizde ilaçlar (depresyon ilaçları, ağrı kesiciler vb.), zirai ilaçlar, temizlik ürünleri, zehirli hayvan ısırıkları, zehirli gazlar, zehirli kimyasallar ile zehirli bitki ve besinler nedeniyle zehirlenme vakaları görülmektedir. Zehirlenmelerin çoğu evde, beş yaşın altındaki çocuklarda, bakıma muhtaç kişilerde ve kazara olur. Zehirlenme; kişinin yaşına, fiziksel özelliklerine, maruz kalınan zehirli madde türüne, vücuda alınış şekline ve miktarına göre farklılık gösterir.

### Zehirlenme Çeşitleri

- Sindirim yoluyla zehirlenmeler
- Solunum yoluyla zehirlenmeler
- Enjeksiyon yoluyla zehirlenmeler
- Ciltten emilim yoluyla zehirlenmeler
- Göze sıçrayan maddelerle zehirlenmeler

### Zehirlenmelerde Genel Belirtiler

Zehirlenme ile ilgili genel belirtiler sistemlere göre farklılık gösterir. Bu belirtiler aşağıda verilmiştir.

#### Sindirim Sisteminde

- Bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, şişkinlik, gaz, yutma güçlüğü, ağızda veya boğazda yanma hissi

#### Sinir Sisteminde

- Baş ağrısı, baş dönmesi, bilinç kaybı, havale, kasılma, hareketlerde bozulma, şok, halüsinasyon ve kas ağrısı

#### Solunum Sisteminde

- Nefes darlığı, solunum güçlüğü veya durması, morarma, kulak çınlaması, baş ağrısı, baş dönmesi ve ciltte kızarıklık (oksijen yetmezliği nedeniyle)

#### Dolaşım Sisteminde

- Nabız ile ilgili problemler (nabızın artması, aritmi vb.), tansiyonun düşmesi, kalp durması, soğuk terleme

### 6.2.1. Sindirim Yoluyla Zehirlenmeler

En sık görülen zehirlenme çeşididir. Zehirli maddelerin ağız yoluyla alınmasıyla ortaya çıkar (Görsel 6.11, Görsel 6.12).



Görsel 6.11: Mantarlar zehirli olabilir



Görsel 6.12: Zehirlenmeye neden olabilecek besinler



### Nedenleri

- Zehirli mantarlar
- Bozulmuş besinler (balık, kümes hayvanları, bozulmuş konserve, süt ürünleri vb.)
- Bilinçli ya da bilinçsizce içilen kimyasal maddeler (çamaşır suyu, tuz ruhu vb.) (Görsel 6.13)
- Bilinçli ya da bilinçsizce alınan ilaçlar (çocukların yanlışlıkla alması, intihar vb.), aşırı alkol alımı (Görsel 6.14)

### Belirti ve Bulgular

- Bulantı
- Kusma
- Karın ağrısı
- İshal
- Ağız, yutak ve yemek borusunda yanıklar
- Mide ve boğazda yanma
- Bilinç kaybı
- Nabız sayısının artması veya azalması
- Solunum sayısının artması
- Baş dönmesi
- Baş ağrısı
- Nöbetler

### İlk Yardım

Hastanın ağızdan beslenmesi durdurulmalıdır. Zehirli maddenin ne zaman, ne miktarda (kaç kaşık, kaç tane vb.) alındığı, alınan madde ilaçsa ismi kaydedilmelidir. Hastadaki belirtiler gözlemlenmeli ve takip edilmelidir. Zehirli madde ele temas etmişse el sabun ve suyla yıkanmalı, ağza temas etmişse ağız suyla çalkalanmalıdır. Hasta kusturulmaya çalışılmamalıdır. Hasta bilinçsizse ağız kokusu, zehirlenmiş olabileceği madde hakkında (zirai ilaçlar ile zehirlenenlerde sarımsak kokusu vb.) bilgi verebilir. Aynı şekilde yanında ilaç kutuları varsa bu da zehirlenme sebebi olabileceği için acil yardım ekibine teslim edilmelidir.

### 6.2.2. Solunum Yoluyla Zehirlenmeler

Zehirli maddelerin solunum yoluyla vücuda girmesiyle oluşan zehirlenmelerdir. Karbonmonoksit gazı (soba, şofben, tüp gaz kaçağı, vb.), çamaşır suyu ve tuz ruhu gibi kimyasal maddelerin karıştırılarak kullanılması, uçucu kimyasal maddeler (yapıştırıcılarda kullanılan tolüen, çakmıklarda kullanılan propan vb.) solunum yolu zehirlenmelerine neden olabilmektedir.

### Belirti ve Bulgular

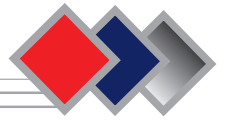
- Baş ağrısı, baş dönmesi
- Bulantı, kusma
- Nefes darlığı, morarma
- Bayılma hissi
- Tansiyonun düşmesi
- Hareket edememe
- Bilinç kaybı ve koma
- Kiraz kırmızısı dudaklar (gazlar)
- Kan oksijen seviyesinin düşmesi



Görsel 6.13: Temizlik maddeleri zehirlenmelere neden olabilir.



Görsel 6.14: Dikkatsizlik ilaçla zehirlenmeye neden olabilir.



## İlk Yardım

İlk yardımcı kendi güvenliğini sağlamadan zehirli gazların olduğu ortama girmemelidir. Zehirli gazlara maruz kalan kişi acilen gaz bulunan ortamdan temiz havaya çıkarılmalıdır. Solunum yoluyla en çok zehirlenmeye neden olan gaz karbonmonoksittir. Bu gaz tatsız, renksiz ve kokusuzdur. Bu nedenle çoğu zaman fark edilemez (Sessiz katil veya gizli zehir denilmesinin nedeni budur.). Karbonmonoksit zehirlenmesinde cilt ve tırnaklarda kiraz kırmızısı renk görülür. Ayrıca zehirlenme sebebinin patlayıcı gazlar olma ihtimaline karşı kıvılcım oluşturacak hiçbir hareket (elektrik düğmelerine dokunmak gibi) yapılmamalıdır.

### 6.2.3. Enjeksiyon Yoluyla Zehirlenmeler

Zehrin vücuda enjeksiyon (kas içi veya damar içi vb.) veya zehirli canlıların ısırma (zehirli yılan, kuduz köpek vb.) ve sokması yoluyla (zehirli böcek, akrep vb.) girmesinden kaynaklanır.

#### Belirti ve Bulgular

- Kızarıklık, şişlik
- Bulantı, kusma
- Nefes darlığı
- Ağrı (enjeksiyon bölgesinde)
- Bilinç bozukluğu
- Nöbetler
- Anafilaktik şok

### 6.2.4. Ciltten Emilim Yoluyla Zehirlenmeler

Zehirli maddenin vücuda cilt yoluyla emilmesi sonucu görülür. Ciltten emilim yoluyla zehirlenmeye zirai ilaçlar, saç boyaları, endüstriyel zehirler, kimyasal maddeler vb. neden olabilir.

#### Belirti ve Bulgular

- Kaşıntı
- Kızarıklık, döküntü
- Kabarıklık, şişme
- Kimyasal yanık (cilt yanığı)

## İlk Yardım

Zehirli madde cilt üzerinde ne kadar çok kalırsa o kadar çok emileceği için tehlike de artacaktır. Bu nedenle zehirlenmeye sebep olan madde hemen cilt üzerinden uzaklaştırılmalıdır. Bunun için toz şeklindeki zehirli madde önce cilt üzerinden silkelenerek veya fırça yardımıyla uzaklaştırılmalı, ardından bol suyla yıkanmalıdır. Sıvı şeklindeki zehirli madde ise doğrudan suyla 15-20 dakika yıkanmalıdır. İlk yardımcı zehirlenen kişinin vücudundaki zehirle temas eden bölgelere ve vücut salgılarıyla (kusmuk, ter vb.) kirlenmiş giysilere eldivensiz dokunmamalı, eldiven yoksa temiz bir bezle dokunmalıdır. Zehirli maddenin temas ettiği giysiler çıkarılmalıdır.

### 6.2.5. Göze Sıçrayan Maddelerle Zehirlenmeler

Temizlik maddeleri ile bitkisel ve endüstriyel kaynaklı çeşitli ürünlerin göze sıçraması sonucunda ortaya çıkar.

#### Belirti ve Bulgular

- Ağrı
- Bulanık görme
- Sulanma

BİLİYOR  
MUYDUNUZ ?



Zehirlenme görüldüğü zaman ücretsiz olarak 114 numaralı telefon ile Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZEM) aranarak bilgi alınabilir.



## Uygulama 6.6: Zehirlenmelerde İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket, eldiven, su

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı kendisinin, hastanın ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Zehirlenme ile ilgili hikâyesini (zehirlenme sebebi, zehirlenme zamanı, miktarı vb. bilgileri hastanın kendisinden veya yakınından) öğrenir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

#### Uygulama

- Hastanın zehirle temasını engeller (solunum yoluyla zehirlenmede hastayı ortamdan uzaklaştırır, cilt yoluyla zehirlenmelerde deri üzerinde kalan maddeyi uzaklaştırır).
- Kendini tanıtarak hastanın sakinleşmesine yardımcı olur.
- Hastanın bilincini kontrol eder.
- Hastanın ABC'sini değerlendirir.
  - » **Sindirim yoluyla zehirlenmelerde**, zehirlenme sebebi alkali ve asidik maddeyse (tuz ruhu, çamaşır suyu vb.) hastayı kusturmaya çalışmaz, hastaya yiyecek ve içecek vermez.
  - » **Ciltten emilim yoluyla zehirlenmelerde**, hastanın vücuduna bulaşmış zehirli madde içeren kıyafeti çıkarır, zehirli maddenin temas ettiği bölgeyi 20 dakika bol su ile yıkar.
  - » **Solunum yoluyla zehirlenmelerde**, İlyardımcı maske veya ıslak bir bezle ağzını ve burnunu kapatır kazazedeyi ortamdan uzaklaştırarak temiz havaya çıkarır.
  - » **Enjeksiyon yoluyla zehirlenmelerde**, mümkünse iğneyi çıkarır.
  - » **Göze sıçrayan bir madde ile zehirlenmelerde**, gözü 10 dakika boyunca yıkar.
- Hasta kusuyorsa yan çevirir.
- Bilinci kapalı, solunum varsa kurtarma pozisyonu verir. Bilinci kapalı solunum yoksa temel yaşam desteğine geçer.
- Vücut sıcaklığını korumak için üzerini örter.
- Zehirlenmelere bağlı olarak hastanın ağzında salya artışı görülebileceği veya bilinç durumundaki bozulmalar nedeniyle solunumla ilgili sorunlar ortaya çıkabileceği için kazazedenin solunumunu sık aralıklarla değerlendirir.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hastayı terk etmez, ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hastayı acil yardım ekibine teslim eder.

#### Bilgi Kutusu



Zehirlenmelerde hasta kusturulmamalıdır. Çünkü çamaşır suyu gibi tahriş edici maddeler, kusturma sırasında yemek borusunda yanıklara sebep olabilir. Ayrıca bilinci yerinde olmayan çocuklarda kusma sırasında zehirli maddenin soluk borusuna kaçmasıyla daha ciddi sorunlar ortaya çıkabilir.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 234'de yer alandeğerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



## ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Sindirim, cilt veya solunum yoluyla olan zehirlenmelerde yapılacak ilk yardım uygulamasının değerlendirilmesinde aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz. (**Uyarı:** Yapacağınız uygulama sindirim, cilt veya solunum yoluyla olan zehirlenmelerden hangisini içeriyorsa sadece o bölümü değerlendirip diğerlerini boş bırakınız.)

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Genel Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlyardımcı kendisinin, hastanın ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Zehirlenme ile ilgili hikâyesini öğrendi.					
3. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

4. Hastanın zehirle temasını engelledi.					
5. Kendini tanıtarak hastanın sakinleşmesine yardımcı oldu.					
6. Hastanın bilinç durumunu kontrol etti.					
7. Hastanın ABC'sini değerlendirdi.					

### Sindirim yoluyla zehirlenmelerde

8. Alkali ve asidik madde (tuz ruhu, çamaşır suyu vb.) içenlerin kusmasını engelledi.					
9. Hastaya yiyecek ve içecek vermedi.					

### Ciltten emilim yoluyla zehirlenmelerde

8. Hastanın vücuduna bulaşmış zehirli madde içeren kıyafeti çıkardı.					
9. Zehirli maddenin temas ettiği bölgeyi 20 dakika bol su ile yıkadı.					

### Solunum yoluyla zehirlenmelerde

8. Hastayı ortamdaki uzaklaştırdı.					
9. Hastayı temiz havaya çıkardı.					
10. Hasta kusuyorsa yan çevirdi.					
11. Bilinci kapalı, solunum varsa kurtarma pozisyonu verdi. Bilinci kapalı solunum yoksa temel yaşam desteğine geçti.					
12. Vücut sıcaklığını korumak için üzerini örttü.					
13. Solunumu sık aralıklarla değerlendirdi.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

14. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hastayı terk etmeyerek ekibe hastayla ilgili gerekli bilgileri aktardı.					
15. Hastayı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodaki toplam 15 ölçme kriteri vardır. Dolayısıyla tablodan alınabilecek en yüksek puan 15 x 5 = 75'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı x 100) / 75] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 55 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 54 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



## 6.2.6. Hayvan ısırık ve sokmalarında İlk Yardım

Kedi, köpek, kene, örümcek ve insan ısırıklarıyla meydana gelen zehirlenmelerle deniz canlıları, akrep, yılan ve arı sokmaları sonucu meydana gelen zehirlenmelerde ilk yardım uygulamaları farklıdır. Ayrıca birden fazla ısırma ve sokma vakaları daha tehlikelidir. Nadir görülmekle beraber insan ısırıkları, ciddi enfeksiyonlara neden olabileceğinden tehlikeli ısırıklar olarak kabul edilmektedir.

### • Kedi ve Köpek Isırması

Kedi ve köpek kuduz değilse kendine vurulmadığı ve tahrik edilmediği sürece genellikle ısırmaz. Hayvan ısırıkları bazen basit yaralanmalara neden olurken bazen de enfeksiyon, kırık, doku kaybı, kanama, şişlik, kızarıklık, ağrı ve nörolojik problemlere, sonraki dönemlerdeyse psikolojik problemlere neden olabilir. Hayvan ısırıkları arasında en fazla köpek ısırıkları görülmektedir (Görsel 6.15). Enfeksiyon gelişme riski yüksek olduğu için genellikle dikiş atılmaktadır. Bu tür yaralanmalarda kişi kuduz ve tetanos aşısı yapılması için sağlık kuruluşuna yönlendirilmelidir.



Görsel 6.15: Köpek ısırığı

### • Kene Isırması

Kene, kahverengi tonlarda küçük kan emici bir parazittir (Görsel 6.16). Vücudun daha çok sıcak ve nemli bölgelerini (koltuk altı, kasık) tercih eder. Cildi ısırıldıktan sonra yaklaşık on gün kadar aynı noktada kalarak kan emmeye devam edebilir. Bazı keneler taşıdıkları bir virüsle Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) adlı bir enfeksiyon hastalığına neden olabilir. KKKA ölüme neden olabilecek kadar tehlikeli bir hastalıktır. Kenenin cilde tutunmasından genellikle 1-3 gün, en fazla dokuz gün sonra hastalık belirtileri ortaya çıkar. Keneyi çıkarmak için üzerine kolonya, alkol gibi maddeler dökülmemelidir, sıcak bir cisim dokundurmalıdır (ısıtılmış iğne, kibrit vb.), elle tutulup çıkarılmaya çalışılmamalıdır. Bu gibi yanlış uygulamalar kenenin kusmasına neden olabilmektedir.



Görsel 6.16: Kene ısırması

### KKKA'nın Belirtileri

- » Ateş
- » Baş ağrısı
- » Halsizlik
- » Kas veya eklem ağrısı
- » Mide bulantısı, kusma
- » İştahsızlık
- » Üşüme, titreme
- » İshal
- » Ağır vakalarda kanama



KKKA'ya yakalanan kişilerin kan ve vücut sıvılarından hastalık bulaşabileceği için hastayla temas etmeden önce gerekli önlemler (eldiven, önlük, maske vb.) alınmalıdır.

### BİLGİ KUTUSU



#### Kenelerden Korunmak İçin

- Açık renk kıyafetler (görülmesini kolaylaştırmak için) giyilmeli.
- Piknik, bahçe vb. yerlere giderken kapalı kıyafetler (uzun kollu gömlek, uzun çorap vb.) tercih edilmeli.
- Pantolonun paçaları çorap içine konmalı.
- Kene kovucu sprey kullanılabilir.
- Vücudun tümü piknik, bahçe vb.den döndükten sonra kontrol edilmeli.



## Uygulama 6.7: Hayvan Isırıklarında İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket, eldiven, su, sabun, temiz bir bez

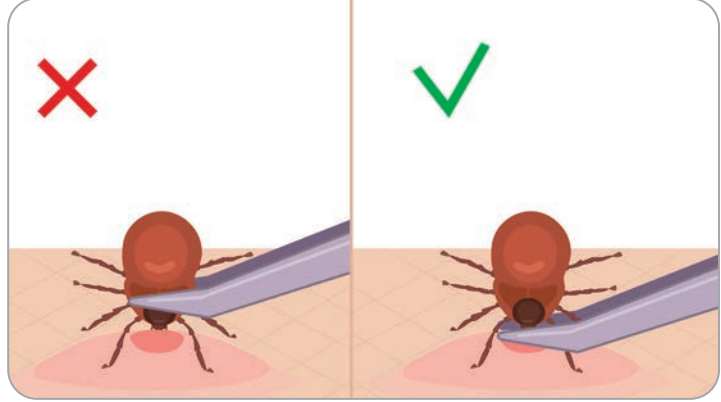
### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı kendisinin, hastanın ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

#### Uygulama

- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.
- Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.



Görsel 6.17: Kenenin çıkarılması

### Kedi/Köpek Isırıklarında

- Yaraya bakmadan önce ellerini su ve sabunla yıkar. Mümkünse alkol bazlı dezenfektan kullanır.
- Eldiven giyer yoksa temiz bir plastik poşet giyer.
- Isırılan kişinin yarası veya kanı ile temas etmez.
- Isırılan bölgeyi 10-15 dakika süreyle su ve sabunla yıkar.
- Yıkadıktan sonra üzerini temiz bir bezle veya bandajla örter.
- Kanama varsa durdurmak için temiz bir bezle doğrudan bası uygular.

### Kene Isırmasında

- Keneye çıplak elle dokunmamak için eldiven (yoksa temiz poşet vb.) kullanır.
- Keneyi ucu keskin olmayan bir cisimle (pens, cımbız vb.) deriye en yakın yerden kavrayarak ezmeden, bükmeden, sarsmadan, gövdesini sıkmadan ve patlatmadan bir bütün hâlinde yukarı doğru çekerek çıkarır (Görsel 6.17). İşlem sonrası keneyi çıkaramadığını düşünüyorsa tekrar denemez.
- Kene çıkarıldıktan sonra cilt üzerine antiseptik bir solüsyon dökülebilir veya sabunlu su ile yıkar.
- Kene kendiliğinden çıkmışsa ısırık bölgesini sabun ve suyla yıkar.
- Keneyi uygun bir kaba veya şeffaf bir poşete koyar.

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hastayı acil yardım ekibi gelinceye kadar takip eder.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hastayı terk etmez, ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hastayı acil yardım ekibine teslim eder. Kene çıkarılmışsa keneyi de bir kaba koyarak acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 237'de yer alandegerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## HAYVAN ISIRIKLARINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Kedi/köpek veya kene ısırıklarında yapılacak ilk yardım uygulamasının değerlendirilmesinde aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz. (**Uyarı:** Yapacağınız uygulama kedi/köpek veya kene ısırıklarından hangisini içeriyorsa sadece o bölümü değerlendirip diğerlerini boş bırakınız.)

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Genel Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlyardımcı kendisinin, hastanın ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### B) UYGULAMA

3. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
4. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					
5. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					

### Kedi/köpek ısırıklarında

6. Isırılan bölgeyi 10-15 dakika süreyle su ve sabunla yıkadı.					
7. Yıkadıktan sonra üzerini temiz bir bezle veya bandajla örttü.					
8. Kanama varsa durdurmak için temiz bir bezle basınç uyguladı.					

### Kene ısırmasında

6. Keneyi ucu keskin olmayan bir cisimle (pens, cımbız vb.) deriye en yakın yerden kavrayarak bir bütün hâlinde çıkardı.					
7. Kene çıkarıldıktan sonra cilt üzerine antiseptik bir solüsyon veya sabunlu su ile yıkadı. Kene kendiliğinden çıkmışsa ısırık bölgesini sabun ve suyla yıkadı.					
8. Keneyi uygun bir kaba veya şeffaf bir poşete koydu.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

9. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibi gelinceye kadar takip etti.					
10. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
11. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti. Kene çıkarılmışsa keneyi de bir kaba koyarak acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 11 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 11 x 5= 55'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı x 100) /55] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

**Uygulama ile ilgili notlar:** .....



### 6.2.7. Arı Sokmasında İlk Yardım

Arı sokmasına bağlı olarak ciddi alerjik reaksiyonlar görülebilmekte hatta arı iğnesinin damara doğrudan girdiği vakalar, ölümlü sonuçlanabilmektedir. Arı sokma vakaları bal arısı ve yaban arısı kaynaklıdır. Yaban arılarının iğnesi çengelli olmadığından defalarca sokabilir. Bal arılarının iğnesi çengellidir bu nedenle arı kaçmaya çalıştığında iğne ve venom (arı zehri) kesesi sokulan kişinin derisinde kalır ve zehir boşalmaya devam eder (Görsel 6.18). Ancak bal arısı, iğnesi ve venom kesesini kaybettiği için ölür yani bir bal arısı sadece bir kez sokabilir. Çok sayıda veya ağız içi, soluk borusuna yakın yerden arı sokmaları çok tehlikeli olabilir. Çünkü ödem sonucu solunum yolunun tıkanmasına ve alerjik şoka neden olabilir.

#### Belirtiler

Lokal olarak sokma yerinde ağrı, kızarıklık, şişlik, kaşınma vb. görülür (Görsel 6.19). Alerjik reaksiyon olarak ise bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, solunum güçlüğü, hipotansiyon, bilinç kaybı vb. görülür.



Görsel 6.18: Bal arısının iğnesi



Görsel 6.19: Arı sokması

BİLGİ  
KUTUSU



Arı sokmasında hastanın ciddi alerjik bulguları (nefes darlığı, dil, boğaz ve yüzde şişlik) varsa hastanın yanında reçete edilmiş ilacı (epinefrin oto enjektör) olup olmadığı kontrol edilir ve yanındaysa hastanın bacağına kaslı bir bölgeye uygulanır.

#### İlk Yardım

Sokulan kişi daha güvenli bir alana taşınır, arıların saldırısının devam ettiği durumda sığınılacak bir yer aranır. Bu durumda zehir akışını durdurmak için arı iğnesinin hemen çıkarılması önemlidir. Arı iğnesinin el ile tutularak çıkarılması fazla zehir akışına neden olabilmektedir. Bu nedenle plastik kart, cetvel veya anahtar arkası gibi düz kenarlı bir malzeme ile sıyrılır şekilde çıkarma yöntemi tercih edilmelidir. Sokulan bölgenin şişmesini ve zehir emilimini azaltmak için soğuk uygulama yapılmalıdır.

### 6.2.8. Akrep Sokmasında İlk Yardım

Ülkemizdeki öldürücü zehre sahip akrep çeşidi az olduğu için akrep sokması sonucu ölüm nadir görülmektedir (Görsel 14.20). Ölümün sebebi solunum ve dolaşım yetmezliğidir. Çocuklar ve yaşlılar akrep sokmalarına karşı daha duyarlı (bağışıklık sistemleri daha zayıf) oldukları için riskli yerlerde daha fazla dikkat edilmelidir.



Görsel 6.20: Akrep



### Belirtiler

- Sokulan bölgede dokunmakla artan yoğun ve yanıcı tarzda ağrı
- Kızarıklık, şişlik (Görsel 6.21)
- Karıncalanma, uyuşma
- Sıcaklık
- Huzursuzluk
- Ani kasılma
- İstem dışı kas hareketleri
- Havale



Görsel 6.21: Akrep sokması

### İlk Yardım

Kişi yatar pozisyonda tutulmalıdır. Kan dolaşımını engellemeyecek şekilde bandaj uygulanabilir. Sokulan bölgeye kesme, emme gibi bir uygulama yapılmaz.

### Bilgi Kutusu



#### Böcek Isırık ve Sokmalarında

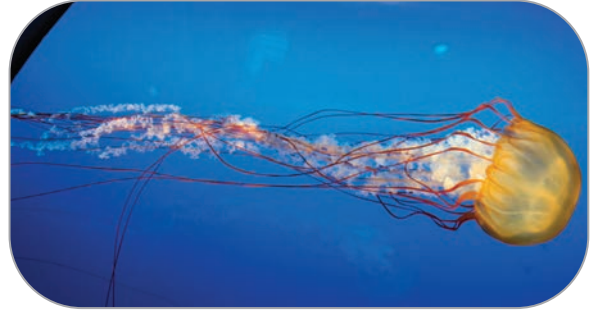
Zehrin kana karışmasını engellemek için yara yeri kesilip kanatılmaz, emme, dağlama ya da vakumlama uygulaması yapılmaz. Çünkü bu girişimler yara iyileşmesini geciktirir ve enfeksiyona neden olur.

### 6.2.9. Deniz Canlıları Sokmasında İlk Yardım

Denizanası, denizkestanesi gibi deniz canlılarının neden olduğu zehirlenmeler görülmektedir (Görsel 14.22). Vakaların çoğunluğu denizanası kaynaklıdır. İnsanlar sokmanın etkisiyle panikleyip boğulabilir.

### Belirtiler

- Kızarıklık, kaşıntı, şişlik
- Baş ağrısı, tansiyonda yükselme
- Huzursuzluk, sıkıntı hissi
- Havale
- İltihaplanma
- Denizanası sokmalarında kişinin cildinde kızarıklık, ağrı, kaşıntı, uyuşma ve karıncalanma, ciltte döküntü, içerisinde cerahat bulunan kabarık lezyonlar meydana gelebilir.



Görsel 6.22: Denizanası

### İlk Yardım

Yaralı bölge hareket ettirilmemelidir. Sokulan bölge kesinlikle ovulmamalı ve kaşınmamalıdır (Görsel 6.23). Denizanasının dokunduğu yerde tatlı su kullanılmamalı, deniz suyu ile yıkanmalıdır. Tatlı su zehrin açığa çıkmasına ve daha fazla zehirlenmeye neden olur. 5-10 dakikalık peyriyotlarla sıcak uygulama yapılmalıdır. Çünkü deniz canlılarının zehirleri sığağa karşı dayanıksızdır.

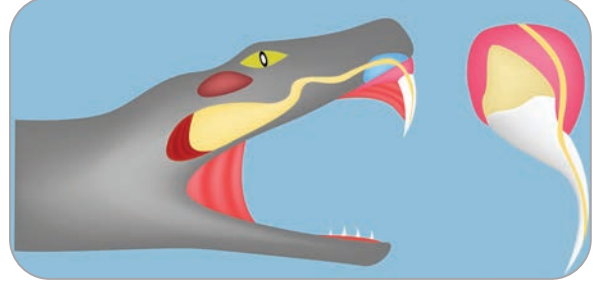


Görsel 6.23: Denizanası sokması



### 6.2.10. Yılan Isırığında İlk Yardım

Yılan ısırığı ülkemizde sıklıkla görülmekte ve çok ciddi zehirlenme tablolarına neden olabilmektedir. Bununla beraber etkin bir ilk yardım müdahalesi ve tedavi yapıldığı takdirde ölüm oranı oldukça düşmektedir. Hem zehirli hem de zehirsiz yılan ısırma vakaları görülebilmektedir. Zehirli yılanlar, kişinin derisine dişlerinde bulunan kanallarla zehrini boşaltır (Görsel 6.24). Zehirsiz yılanların ısırması sonucu zehirlenme görülmez. Ancak dişlerinin oluşturduğu yaralanma bölgesinde enfeksiyon oluşturarak kişiye zarar verebilir.



Görsel 6.24: Yılanın zehir kesesi ve dişi

#### Belirtiler

- Isırılan bölgede diş izi, kızarıklık, ağrı, morluk, şişme, uyuşma ve kanama (Görsel 6.25)
- Bulantı, kusma
- Karın ağrısı, ishal
- Baş ağrısı, baş dönmesi
- Tükürük salgılama ve terlemede artış
- Susuzluk hissi
- Solunum güçlüğü
- Görme bozukluğu
- Kalpte ritim bozukluğu
- Bilinç bulanıklığı
- Nefes darlığı



Görsel 6.25: Yılan ısırması

#### İlk Yardım

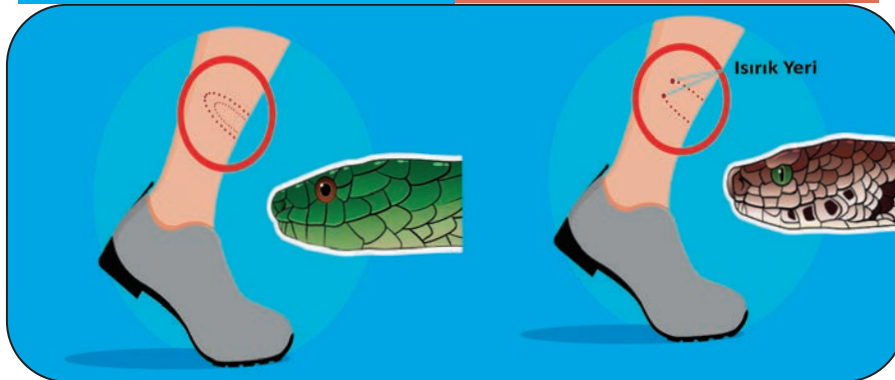
Yılan ısırılan kişi sakinleştirilmelidir. Çünkü sakin kalmak zehrin yayılmasını yavaşlatır. Hareket etme zehrin yayılmasını hızlandıracağı için kişinin dinlenmesi sağlanmalıdır. Zehirli yılan ısırıklarında diğerinden farklı olarak iki diş izi bulunur (Görsel 6.26). Yılanın zehirli olup olmadığına karar verilemediği zaman zehirli olduğu varsayılır. Isırılan bölge kalp seviyesinden aşağıda tutulur. İlyardımcı ısırılan kişinin kanı ile temas etmemelidir. Yara üzerine herhangi bir işlem yapılmaz. Yılanın fotoğrafı alınabiliyorsa tedavi esnasında antivenom (ısırik ve sokma tedavilerinde zehre karşı kullanılan özel antitoksin içeren serum) kullanımında yardımcı olabilir.

SIRA  
SİZDE



Yılan ısırıklarında yara bölgesinin kesilmesi, emilmesi, o bölgeye turnike uygulanması neden zararlıdır? Arkadaşlarınızla tartışınız.

### Zehirsiz Yılan Kafası ve Diş İzi Zehirli Yılan Kafası ve Diş İzi



Görsel 6.26: Zehirsiz ve zehirli yılan diş izi



## Uygulama 6.8: Hayvan Sokmalarında İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket, eldiven, su, sabun, temiz bez

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlk yardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Zehirlenme ile ilgili hikâyesini (hastanın kendisinden veya yakınından) öğrenir.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

#### Uygulama

- Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı olur.

#### Arı Sokması

- » Kişiyi olay yerinden uzaklaştırıp hemen arının iğnesini çıkarır.
- » Sokulan bölgeyi bol su ve sabunla yıkar.
- » Soğuk uygulama yapar.
- » Ağız bölgesinden sokmuşsa buz emmesini sağlar.

#### Akrep Sokması

- » Akrep sokması olan bölgeyi sabun ve suyla nazikçe yıkar.
- » 15 dakika soğuk uygulama yapar.
- » Yara bölgesini kalp seviyesinden aşağıda tutarak hareketsiz kalmasını sağlar.

#### Deniz Canlısı Sokması

- » Denizanası sokmasında denizanasının dokunaçlarını çıkarır, eğer yapışık kart gibi düz bir malzeme ile kazıyarak çıkarır ve yara yerini deniz suyu ile yıkar. Ancak yara yeri ovulmaz.
- » Yakmayacak sıcaklıkta su kullanılarak 5-10 dakikalık periyotlarla sıcak uygulama yapar. Sıcak su yoksa sıcak kum kullanır.

#### Yılan Isırığı

- » Yara yerini bol suyla yıkar.
- » Yara üzerine herhangi bir işlem yapmaz, turnike uygulamaz.
- » Yara bölgesini hareket ettirmez/mümkünse atel uygular.
- » Yaraya yakın bölgedeki yüzük bilezik gibi baskı yapabilecek takıları çıkarır.
- » Zehrin emilimini geciktirmek için yara kol ve bacadta ise sıkı olmayan bandaj uygular; yara baş, boyun veya yüzde ise yara çevresine baskı yapar.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hastayla ilgili bilgileri (zehirlenme sebebi, zehirlenme zamanı, miktarı vb.) kaydeder.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar hastayı terk etmez, ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hastayı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 242'de yer alandeğerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



## HAYVAN SOKMALARINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Arı, akrep ve deniz canlıları sokmalarında yapılacak ilk yardım uygulamasının değerlendirmesinde aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz. (**Uyarı:** Yapacağınız uygulama hangisini içeriyorsa sadece o bölümü değerlendirip diğerlerini boş bırakınız.)

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Genel Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5
<b>A) UYGULAMAYA HAZIRLIK</b>					
1. İlk yardımcı kendisinin, hastanın ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Zehirlenme ile ilgili hikâyesini öğrendi.					
3. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					
<b>B) UYGULAMA</b>					
4. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
5. Hasta/yaralıyı olay yerinden uzaklaştırdı.					
<b>Arı sokması</b>					
6. Arının iğnesini çıkardı.					
7. Sokulan bölgeyi bol su ve sabunla yıkadı.					
8. Soğuk uygulama yaptı. Ağızdan veya boğazdan sokmuşsa buz emmesi sağladı.					
<b>Akrep sokması</b>					
6. Sokulan bölgeyi bol su ve sabunla yıkadı.					
7. 15-20 dakika soğuk uygulama yaptı.					
8. Yara bölgesini kalp seviyesinden aşağıda tutarak hareketsiz kalmasını sağladı.					
<b>Deniz canlısı sokması</b>					
6. Batan diken görünüyorsa çıkardı.					
7. Yara yerini ovmadı.					
8. Yakmayacak sıcaklıkta sıcak uygulama yaptı.					
9. Yaraya yakın bölgedeki yüzük bilezik gibi baskı yapabilecek takıları çıkardı.					
10. Yara kol ve bacadaki ise dolaşımı engellemeyecek bandaj uyguladı.					
<b>C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI</b>					
11. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibi gelinceye kadar takip etti.					
12. Acil yardım ekibi gelinceye kadar hasta/yaralıyı bekleyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
13. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					
<b>SÜTUN TOPLAMLARI</b>					
<b>TABLO PUANI</b>					

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 13 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $13 \times 5 = 65$ 'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı x 100) / 65] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 55 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 54 veya altı puan almıyorsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.



## 6.3. SICAK ÇARPMASI, YANIK VE DONMALARDA İLK YARDIM

### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Sıcaklıkla ilgili karşılaşılan acil durumlar neler olabilir? Araştırarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
2. Yanmaya bağlı kazaları önlemek için evlerde alınması gereken güvenlik önlemleri nelerdir? Sınıfta tartışınız.

#### 6.3.1. Sıcak Çarpmasında İlk Yardım

Hava sıcaklığı ve nemin artması sonucu vücutta terleme görülür. Terlemeyle vücut sıcaklığının daha fazla yükselmesi önlenir. Çocuklar, yaşlılar, şeker hastalığı, tansiyon ve kalp hastalığı ve ishal olan kişiler, fazla kilo veya zayıf kişiler, madde bağımlısı kişiler sıcak çarpması yönünden riskli gruptadırlar. Kişide sıcak çarpması ortaya çıkmadan önce sıcaklığa bağlı “**kramp, bayılma ve bitkinlik**” belirtileri ortaya çıkar. Sıcak ortamda kalan kişilerde terleme nedeniyle sıvı ve elektrolit kaybı olduğu için karın ve bacaklarda **kramp**lar görülebilir. Uzun süre sıcak havada kalınmasıyla **bayılma** görülebilir. **Sıcak bitkinliği** ise vücut sıcaklığının 40°C'nin altındadır ve baş ağrısı, baş dönmesi, terleme gibi bazı belirtiler gösterir. Kişi serin bir yere alınıp sıvı verildiği zaman belirtiler kısa zamanda ortadan kalkar ve normale döner.



Görsel 6.27: Sıcak çarpması

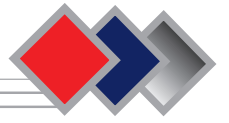
**Sıcak çarpması;** vücut sıcaklığının 40 °C üzerine çıkmasıyla görülen tehlikeli bir durumdur (Görsel 6.27). Hava sıcaklığının 35 °C ve üzerine, nemin ise % 70-75'e çıkması sıcak çarpması görülme riskini artırır. Tehlikeli bir durum olduğu için acil müdahale gerektirir.

#### Sıcak Çarpmasında Görülen Belirtiler

- 40 °C üzerinde vücut sıcaklığı
- Kuru, sıcak ve kızamık cilt
- Genellikle terleme olmaması
- Baş dönmesi, baş ağrısı
- İdrar miktarında azalma
- Görme bozukluğu
- Bulantı, kusma
- Kaslarda hassasiyet ve kramp
- Hızlı ve zayıf nabız, çarpıntı
- Solunum sayısında artma
- Hipotansiyon
- Bilinç durumunda değişiklikler (bilinç bulanıklığı, bazen bilinç kaybı)
- Uykuya meyil veya huzursuzluk
- Havale
- Koma

#### İlk Yardım

Hasta serin ve gölge bir yere alınarak giysileri çıkarılır ve soğutma işlemi uygulanır. Soğutma işleminde gecikme ölümle sonuçlanabilir. Hastanın bilinci yerinde, bulantı ve kusması da yoksa bol su içirilebilir. Hastanın acil yardım merkezine naklinin hemen gerçekleştirilemediği durumlarda, kaybedilen sıvı ve elektrolitlerin yerine konmasına yardımcı olmak için bir litre suya bir çay kaşığı tuz ve bir çay kaşığı karbonat konularak hazırlanan karışım 10 dakika aralıklarla yudum yudum verilebilir.



## Uygulama 6.9: Sıcak Çarpmasında İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket, eldiven, su (içmek ve soğuk uygulama yapmak için), gazlı bez

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı kendisinin, hastanın ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hastanın bilincini kontrol eder.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.
- Hastanın ABC'sini değerlendirir.

#### Uygulama

- İlyardımcı panik yapmaz ve hızlı davranır (Görsel 6.28).
- Kendini tanıtarak hastanın sakinleşmesine yardımcı olur.
- Hastayı serin ve gölge bir ortama alır.
- Bacakları hafifçe kaldırılmış bir şekilde uzanmasını sağlar.
- Hastanın kıyafetlerini çıkarır.
- Hastanın fiziksel hareketlerden kaçınmasını sağlar.
- Hastanın vücudunu soğuk olmayan suyla ıslatarak ya da bir bez veya sünger gibi bir malzemeyle silerek soğutur.
- Ense, boyun, koltuk altı ve kasıklara soğuk uygulama yapar.
- Hastanın cildini sürekli olarak suyla ıslatmaya devam eder.
- Bilinci yerinde, bulantı ve kusması yoksa bol su içirir.
- Kusma varsa hastanın başını yan çevirir.
- Bilinci yok solunumu varsa kurtarma pozisyonu verir, bilinci yok solunumu da yoksa temel yaşam desteğine geçer.



Görsel 6.28: Sıcak çarpmasında ilk yardım

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hastanın bilinç durumu ve yaşamsal bulgularını sık aralıklarla takip eder.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerini terk etmez, ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hastayı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 245'de yer alandeğerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## SICAK ÇARPMASINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Hastaya sıcak çarpmasında ilk yardım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı kendisinin, hastanın ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
3. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					
4. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					

### B) UYGULAMA

5. İlk yardımcı panik olmadı ve hızlı davrandı.					
6. Kendini tanıtarak hasta/yaralının sakinleşmesine yardımcı oldu.					
7. Hastayı serin ve gölge bir ortama aldı.					
8. Hastanın kıyafetlerini çıkardı.					
9. Hastanın fiziksel hareketlerden kaçınmasını istedi.					
10. Hastanın vücudunu soğuk olmayan su ile (mümkünse tazyikli) ıslattı.					
11. Ense, boyun, koltuk altı kasıklara soğuk uygulama yaptı.					
12. Hastanın cildini sürekli olarak su ile ıslatmaya devam etti.					
13. Bilinci yerinde, bulantı ve kusması olmayan hastaya ilk yardımcı su içirdi.					
14. Kusma varsa hastanın başını yan çevirdi.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

15. Hasta/yaralının bilinç durumu ve yaşamsal bulgularını sık aralıklarla takip etti.					
16. Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerini terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
17. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tablodaki toplam 17 ölçme kriteri vardır. Dolayısıyla tablodan alınabilecek en yüksek puan  $17 \times 5 = 85$ 'tir.

$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 85]$  formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almıyorsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



### 6.3.2. Yanıklarda İlk Yardım

Isı, soğuk, elektrik, radyasyon veya kimyasal maddelere maruz kalan deri tabakalarının etkilenecek deri bütünlüğünün bozulmasına neden olan yaralanmalara **yanık** denir. Çocuklarda haşlanma, büyüklerde ise alev yanıklarına daha çok rastlanır.

#### Yanık Çeşitleri

##### Fiziksel Yanıklar

- » Isı ile (ateş, sıcak su, buhar vb.) oluşan yanıklar
- » Elektrik yanıkları [elektrik çarpması ve yıldırım çarpması (Görsel 6.29)]
- » Işın (radyasyon) yanıkları
- » Sürtünme sonucu oluşan yanıklar
- » Donma sonucu oluşan yanıklar

##### Kimyasal Yanıklar

- » Asitlerle oluşan yanıklar
- » Alkalilerle oluşan yanıklar



Görsel 6.29: Elektrik yanığı

#### Yanığın Şiddetini Etkileyen Faktörler

- Yanığın genişliği
- Yanığın derinliği
- Yanan vücut bölgesi (göz, yüz, el, ayak ve genital bölge yanıkları)
- Yaş (çocuklar ve 65 yaş üstü)
- Enfeksiyon riski
- Solunum yolunun zarar görmesi
- Kronik hastalıklar (kalp hastalıkları, nörolojik hastalıklar, böbrek hastalıkları vb.)

BİLGİ  
KUTUSU

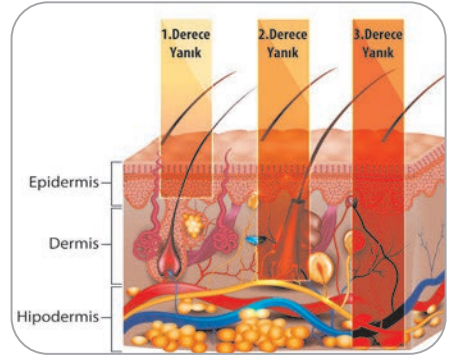


Yanıklarda görülen en önemli iki sorun “şok” ve “enfeksiyon”lardır.

#### Yanığın Derinliği

Yanıklar birinci, ikinci ve üçüncü derecede yanıklar olmak üzere üçe ayrılır. Bazı kaynaklarda üçüncü derecede yanıklara ağır yanıklar da eklenmiştir (Görsel 6.30).

- **Birinci Derecede Yanıklar:** Derinin en üst tabakasını (epidermis) etkileyen yanıklardır. Kızarıklık ve ağrı vardır. Birkaç gün içinde soyularak dökülmeye başlar. İz (skar) bırakmadan ve enfeksiyon oluşmadan bir hafta içinde iyileşir. Örneğin; güneş yanıkları (Görsel 6.31).
- **İkinci Derecede Yanıklar:** “Yüzeysel” ve “derin” olmak üzere ikiye ayrılır. **Yüzeysel ikinci derecede yanıklar,** epidermin tamamının ve dermin üst bölümünün etkilendiği yanıklardır. Ağrı, kızarıklık ve içi su dolu keseler (bül) görülür (Görsel 6.32). Genellikle on beş gün içinde iz kalmadan iyileşir.



Görsel 6.30: Yanığın derinliği



Görsel 6.31: 1. Derecede yanık (güneş yanığı)



Görsel 6.32: 2. Derecede yüzeysel yanıkta bül

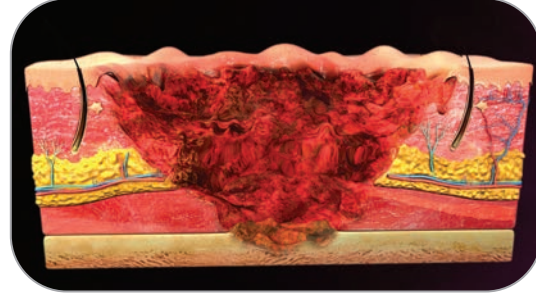


**Derin ikinci derece yanıklar**, epidermin tamamı ve dermin daha derin katlarını etkileyen yanıklardır. Ağrı, so-lukluk ve bül görülür. Enfeksiyon görülmezse genellikle 21-28 gün içinde iyileşir. İyileştikten sonra iz kalır. Örneğin; çok sıcak sıvılarla temas, haşlanma yanıkları (Görsel 6.33).

- **Üçüncü Derecede Yanıklar:** Derinin tüm katmanları, kas, tendon ve sinirleri etkileyen, bazı ağır vakalarda ise kemikleri dahi etkileyebilen yanıklardır. Sinir uçları yandığından ağrı hissi yoktur. Yanan bölge kuru, sert, beyaz, kahverengi veya siyah renkte olup yer yer kömürleşmeler görülür. Enfeksiyon görülebilir. Cerrahi tedavi gerekebilir. Tedavisi çok uzun sürebilir. İyileştiğinde iz kalır (Görsel 6.34).



Görsel 6.33: İkinci derecede derin yanık



Görsel 6.34: Üçüncü derecede yanık

### Yanıklarda İlk Yardım

Yanıklarda ilk yardımın amacı, yanmayı durdurarak daha fazla yaralanmayı engellemek, hastanın yaşamsal fonksiyonlarının devamlılığını sağlamak, vücut sıcaklığını korumak, enfeksiyon oluşumunu önlemek ve kazazedenin naklini sağlamaktır. Güneş yanığı gibi hafif yanıklarda acil çağrı merkezini aramaya gerek yoktur. Solunum yolunda yanık olup olmadığı kontrol edilmelidir. Yüz yanığı varsa, burun kılları yanmışsa veya solunum sayısı artmışsa kazazede daha dikkatli takip edilmelidir. Yanıkların tetanosa neden olma ihtimali olduğundan, yanmış kişiler tetanos aşısı için yönlendirilmelidir.

BİLGİ  
KURTUSU



#### Yanıklarda ilk yardım uygulamasında neler yapılmamalıdır?

- Yanık yerini soğutmak için buz kullanılmamalıdır.
- Yanık üzerine diş macunu, un, yoğurt, zeytinyağı vb. maddeler sürülmemelidir.
- Yanık alanına çıplak elle dokunulmamalıdır.

### Uygulama 6.10: Yanıklarda İlk Yardım Uygulaması

#### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

#### Kullanılacak Malzemeler

- Maket , eldiven
- Su (kazazedeye içirmek için ve soğuk uygulama yapmak için)
- Gazlı bez
- Temiz örtü

#### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İliyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Kazazedeye bilinç kontrolünü yapar.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.
- Kazazedenin ABC'sini değerlendirir.





## Uygulama

- İliyardımcı panik olmaz ve yapacağı uygulamalarda hızlı davranır.
- Kendini tanıtarak kazazedenin sakinleşmesine yardımcı olur.
- **Isı ile oluşan yanıklarda** yanan kişi koşmaya devam ediyorsa koşması engellenir, ıslak battaniye yoksa kuru battaniye veya örtüyle sarar ya da yerde yuvarlanmasını sağlayarak alevlerin havayla temasını keser.
- **Kimyasal yanıklarda** müdahaleden önce eldiven giyer. Toz kimyasal madde yanıklarında maddeyi önce fırçalama, silkeleme gibi işlemlerle vücuttan uzaklaştırır. Daha sonra 10-15 dakika boyunca soğuk ve çok tazyikli olmayan suyla yıkar. Sıvı kimyasal yanıklarında ise yanan bölgeyi bol suyla yıkar.
- **Elektrik yanıklarında** kazazedeye dokunmadan önce elektrik akımını keser. Akım kesilemiyorsa kazazedeyi akımdan kurtarmak için tahta veya plastik gibi yalıtkan bir madde kullanır (Görsel 6.35). Hastayı hareket ettirmez. Kazazedeye su ile müdahale etmez. Elektrik yanığı olan bölgenin üzerini temiz bir bezle örter.



Görsel 6.35: Kazazedeyi elektrik akımından kurtarma



Görsel 6.36: Yanıkta soğuk uygulama

- İliyardımcı temizlik ve hijyen kurallarına uymaya dikkat eder.
- Yanan bölgede yapışmış kıyafet varsa kıyafeti bölgenin etrafından keserek çıkarır.
- Yanık alanına soğutma işlemi (Yanık yarasını bol suyla 5-20 dakika yıkar.) uygular (Görsel 6.36).
- Yanık alanı büyükse nemli bir bez ile örter. Hastanın acil yardım ekibine teslimini geciktirecek şartlar varsa hasta/yaralının bilinci yerinde ise kusmuyorsa ağızdan sıvı almasını sağlar (1 litre su içine 1 çay kaşığı karbonat ve 1 çay kaşığı tuz konulur.).
- Asfalt, katran, toprak vb. ile yanık alanı kirlenmiş ise su ve sabun kullanarak yıkar.
- Kazazedenin üzerini örterek ve yanık alanını gerektiğinden fazla soğutmayarak vücut sıcaklığını korur.
- Yanan bölge ve yakınlarında ödem veya şişlik oluşabileceğinden saat, yüzük, bilezik vb. takıları çıkarır.
- Bülleri patlatmaz.
- Enfeksiyondan korumak için yanık alanının üzerini temiz bir örtü vb. ile örter.
- El ve ayak parmaklarının arasında yanık varsa parmak aralarına gazlı bez yerleştirir. Çünkü birlikte sarılması yanık alanların birbirine yapışmasına neden olur.
- Yanan alanı mümkünse kalp seviyesinden yukarı kaldırır.
- Şok belirtilerini takip eder.
- Bilinç kaybı var, solunum da varsa kurtarma pozisyonu verir/bilinç kaybı var solunum yoksa temel yaşam desteğine geçer.

## Uygulamanın Sonlandırılması

- Kazazedenin bilinç durumu ve yaşamsal bulgularını sık aralıklarla takip eder.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerini terk etmez, ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hastayı acil yardım ekibine teslim eder.

BİLGİ  
KUTUSU



Yanıklarda vücut sıcaklığını korumanın hedefi, vücut sıcaklığını korurken yanık yerini soğutmak olmalıdır. Yanan bölgeye uzun süre, soğuk su uygulamak vücut sıcaklığını düşürebileceğinden dikkatli olunmalıdır.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 249'da yer alandegerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## YANIKLARDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Isı, kimyasal veya elektrik ile oluşan yanıklarda kazazedeye yapılacak ilk yardım uygulamasının değerlendirilmesinde aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz. (**Uyarı:** Yapacağınız uygulama hangisini içeriyorsa sadece o bölümü değerlendirip diğerlerini boş bırakınız.)

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı kendisinin, kazazedenin ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Kazazedenin bilincini kontrol etti.					
3. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					
4. Kazazedenin ABC'sini değerlendirdi.					

### B) UYGULAMA

5. Kendini tanıtarak kazazedenin sakinleşmesine yardımcı oldu.					
--	--	--	--	--	--

#### Isı ile Oluşan Yanıklarda

6. Yanan kişi koşturmayla devam ediyorsa durdurdu.					
7. Örtü kullanarak veya yerde yuvarlanmasını sağlayarak alevlerin havayla temasını kesti.					
8. Yanık alanını bol suyla yıkayarak 5-10 dakika soğutma işlemi uyguladı.					
9. Kazazedenin yanan bölgedeki kıyafetlerini çıkardı.					

#### Kimyasal Yanıklarda

6. Müdahaleden önce eldiven giydi.					
7. Toz kimyasal madde yanıklarında; madde önce fırçalama, silkeleme gibi işlemlerle vücuttan uzaklaştırdı. Sıvı kimyasal maddeyse fırçalama veya silkeleme yapmadı.					
8. Kazazedenin yanan bölgedeki kıyafetlerini çıkardı.					
9. Yanık alanını tazyiksiz bol suyla yıkayarak 15-20 dakika soğutma işlemi uyguladı.					

#### Elektrik Yanıklarında

6. Kazazedeye dokunmadan önce elektrik akımı kesti.					
7. Kazazedeyi akımdan kurtarmak için tahta veya plastik gibi yalıtkan bir madde kullandı.					
8. Kazazedeyi hareket ettirmedi.					
9. Kazazedeye ve yanık alanına su ile müdahale etmedi.					
10. Vücut sıcaklığını korudu.					
11. Kazazedenin saat, yüzük, bilezik vb. takılarını çıkardı.					
12. Yanık alanındaki bülleri patlatmadı.					
13. Yanık alanı üzerine temiz bir örtü örttü.					
14. Yanan alanı kalp seviyesinden yukarı kaldırdı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

15. Kazazedenin bilinç durumu ve yaşamsal bulgularını sık aralıklarla takip etti.					
16. Acil yardım ekibi gelinceye kadar bekleyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
17. Kazazedeyi acil yardım ekibine teslim etti.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 17 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $17 \times 5 = 85$ 'tir.

$$\text{PUAN} = \left[ \frac{\text{Tablo Puanı} \times 100}{85} \right] \text{ formülü uygulanır.}$$

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 60 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 59 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.



### 6.3.3. Donmalarda İlk Yardım

Vücudun aşırı soğuğa maruz kalması sonucu dolaşımın bozulması ve dokularda hasar meydana gelmesine **donma** denir (Görsel 6.37). Ciddi donmalarda deri altında buz kristali oluşumu, kangren ve organ kayıpları görülebilir. Donmalar birinci, ikinci ve üçüncü derecede donma olmak üzere üçe ayrılır (Görsel 6.38).

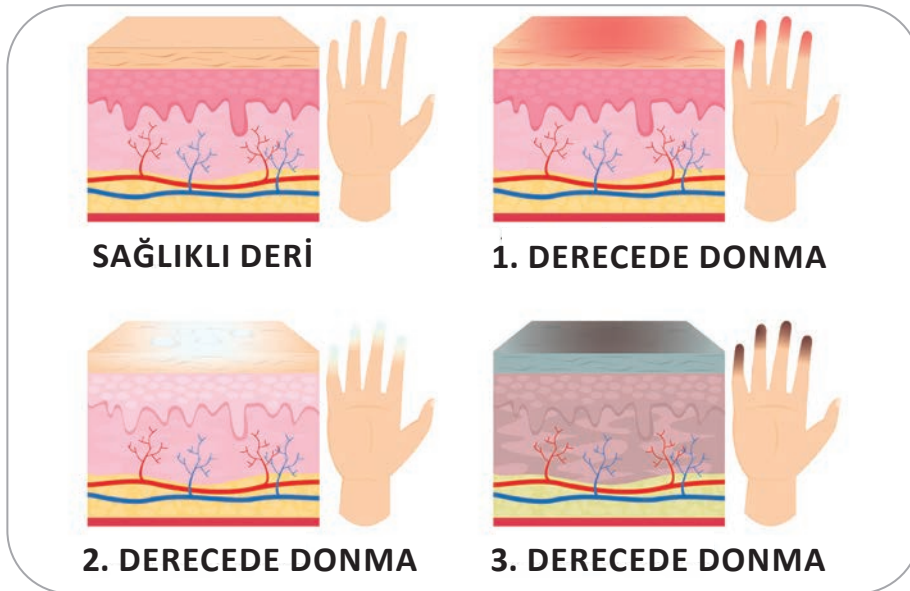
- **Birinci Derece Donma:** Erken müdahale ile hızla iyileşen ve dokularda hasar bırakmayan en hafif donma şeklidir. Deri, soğuk ve soluktur. Ağrı, hâlsizlik, uyuşukluk, ciltte soğukluk, beyazlaşma kızarıklık, karıncalanma, zonklama ve iğnelenme hissi görülür. Tedavi süresi kısadır, ısıtma ile hızla tedavi edilir.
- **İkinci Derece Donma:** Birinci derecede donmaya müdahale edilmediği ve soğuğa maruz kalmanın devam ettiği durumlarda görülür. Soğuğa maruz kalan bölgede gerginlik oluşur ve bölge sertleşir. Ağrı, şişlik ve bül oluşumu görülür. Büller serttir ve iyileşme sırasında siyah kabuklara dönüşür. Tedavi uzun sürer.
- **Üçüncü Derece Donma:** Birinci ve ikinci derece donmalarda herhangi bir nedenle müdahale edilemediğinde hasta/yaralı soğuğa maruz kalmaya devam ederse dokularda iyileşmenin mümkün olmadığı hasarların meydana gelmesi durumudur. Donan kısım siyahlaşır ve sağlıklı deriden ayrılır. Kangren oluşur ve oluşan kangrenli kısımların kesilmesi gerekir. Kangrenli bölgeler kesilmediği zaman enfeksiyon gelişir ve hasta/yaralı hayatını kaybedebilir.



Görsel 6.37: Uzun süre soğuğa maruz kalma donmaya neden olabilir.

### Donmalarda İlk Yardım

Donmalarda ilk yardım yapılabilmesi için öncelikle hasta/yaralının donma derecesi belirlenmelidir. Donmaya neden olan etkenin ortadan kaldırılması sağlanmalıdır. Deri altındaki buz kristallerinin damar ve sinirlere zarar vermemesi için donan bölgenin kendi kendine ısınması sağlanmalı, kesinlikle ovalanmamalıdır. Donmuş bölge bulunduğu pozisyonda tutulmalıdır (Örneğin el ve ayaklar açılmaya çalışılmamalıdır.). İkinci ve üçüncü derece donmalarda sıcak veya soğuk doğrudan uygulanırsa kangren görülmesi kaçınılmazdır. Sadece birinci derece donmalarda etkilenen bölüm ılık suya batırılabilir.



Görsel 6.38: Donma dereceleri



## Uygulama 6.11: Donmalarda İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket
- Eldiven
- Sıcak içecek
- Gazlı bez veya temiz bir örtü
- Bandaj veya sargı bezi



### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlk yardımcısı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hastanın bilincini kontrol eder.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.
- Hastanın ABC'sini değerlendirir.

#### Uygulama

- Hasta/yaralının soğukla temasını keser.
- Hasta/yaralıyı daha sıcak ve kapalı bir ortama alır (Alınması sırasında hasarı artıracacağı için yürütülmez.).
- Hasta/yaralıya kendini tanıtarak hastanın sakinleşmesine yardımcı olur.
- Hasta/yaralıyı dinlendirir ve hareket ettirmez.
- Hasta/yaralıya kuru giysiler giydirir.
- Hasta/yaralının bilinci yerinde, bulantı ve kusması yoksa hasta/yaralıya sıcak içecekler verir.
- Eldiven, yüzük, çizme vb. yavaşça çıkarır.
- Hasta/yaralının koltuk altlarına, kasık bölgelerine ve göğüs kafesine, ılık su paketleri koyar.
- Bülleri patlatmaz.
- Donuk bölgesinin üstünü temiz bir bezle örter.
- Donuk bölgesini ovamaz, kendiliğinden ısınmasını sağlar.
- Donan kısımların kolayca hareket ettirilebildiği zamana kadar ısıtma işlemini uygular.
- Isınma işleminden sonra hâlâ hissizlik varsa bir bezle bandaj yapar.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralının bilinç durumu ve yaşamsal bulgularını sık aralıklarla takip eder.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerini terk etmez, ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hastayı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 252'de yer alandeğerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## DONMALARDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Hasta/yaralıya donma durumunda ilk yardım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcısı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
3. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					
4. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					

### B) UYGULAMA

5. Hasta/yaralının soğukla temasını kesti.					
6. Hasta/yaralıyı ılık bir ortama aldı.					
7. Kendini tanıtarak hastanın sakinleşmesine yardımcı oldu.					
8. Hasta/yaralıyı dinlendirdi ve hareket ettirmedi.					
9. Hasta/yaralıya kuru giysiler giydirdi.					
10. Hasta/yaralının bilinci yerinde, bulantı ve kusması yoksa hasta/yaralıya sıcak içecekler verdi.					
11. Bülleri patlatmadı.					
12. Donuk bölgesinin üstünü temiz bir bezle örttü.					
13. Donuk bölgesini ovmadı, kendiliğinden ısınmasını sağladı.					
14. Isınma işleminden sonra hâlâ hissizlik varsa bezle bandaj yaptı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

15. Hasta/yaralının bilinç durumu ve yaşamsal bulgularını sık aralıklarla takip etti.					
16. Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerini terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
17. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 17 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $17 \times 5 = 85$ 'tir.  
PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 85] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



### 6.3.4. Hipotermide İlk Yardım

Soğuğa maruz kalma sonucu vücut sıcaklığının 35°C'nin altına düşmesidir. Soğuk havada evsiz insanların barınacak bir yer bulamaması, yetersiz ekipmanla açık hava sporları ile uğraşma, motorlu taşıt kazası geçirme, ciddi il-tihabi hastalıklar, ilaç zehirlenmeleri, beyin hastalıkları, vücut sıcaklık dengesinin tıbbi bir durum olmadan bozulması gibi nedenlerle görülebilir.

#### Hipotermi Çeşitleri

- Hafif hipotermi: Vücut sıcaklığının 32-35°C arasında olması.
- Orta hipotermi: Vücut sıcaklığının 28-32°C arasında olması.
- Ciddi hipotermi: Vücut sıcaklığının 28°C'nin altında olması.

#### Belirti ve Bulgular

- Titreme (hafif hipotermi de görülür)
- Konuşma bozukluğu
- Denge bozukluğu ve yürürken sendeleme
- Solunumda yavaşlama veya yüzeysel solunum
- Aritmi
- Koordinasyon eksikliği
- Uyuşukluk veya enerji eksikliği
- Uykuya meylin artması
- Hafıza kaybı
- Göz bebeklerinde genişleme
- Bilinç kaybı
- Reflekslerde kaybolma
- Koma

#### Hipotermide İlk Yardım

Vakit geçirilmeden hasta/yaralının temel yaşam desteğine ihtiyacı olup olmadığı değerlendirilmeli ve Acil Çağrı Merkezi (112) aranmalıdır.

**Hafif Hipotermide İlk Yardım:** Bu durumdaki hasta/yaralıda titreme görülür. Konuşabilir durumdadır. Islak kıyafetler çıkarılmalı ve kuru kıyafetler giydirilmelidir. Baş ve boyun bölgesi sarılarak soğuk ve rüzgârdan korunmalıdır. Soğuk zemine teması önlenmelidir. Boyun, göğüs ve kasık bölgeleri başta olmak üzere vücudun orta kısımlarına ılık-kuru kompresler konulmalıdır. Bilinci yerindeyse yudum yudum ılık, tatlı ve karbonhidratlı içecekler verilmelidir. Aniden ısıtılmaya çalışılmamalıdır.

**Orta ve Ciddi Hipotermide İlk Yardım:** Bu durumdaki hasta/yaralıda titreme durmuştur. Bilinci kapalı olabilir. Isıtma için gerekli uygulamalar yapılmadıkça öldüğü düşünülerek ilk yardım bırakılmamalıdır. Hasta/yaralıya uygulama yapılırken nazik davranılmalıdır. Islak kıyafetler çıkarılmalı, kuru kıyafetler giydirilmelidir. Varsa kuru yalıtım malzemesi ile sarılmalıdır. İlkardımcı bulabildiği çöp poşeti, plastik örtü gibi malzemelerle hasta/yaralıyı nefes almasını engellemeyecek şekilde sarmalı ve ısı kaybını engellemeye çalışmalıdır. Hasta/yaralının bilinci yok ama solunumu varsa kurtarma pozisyonu verilmelidir. Sık aralıklarla solunumunu kontrol etmelidir. Hasta/yaralının bilinci yok, solunumu da yoksa temel yaşam desteğine geçilmelidir. Göğüs kafesi donmuş kişilerde temel yaşam desteğinin başarı oranı düşüktür.



## 6.4. YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM

### HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Bazı oyuncaklar üzerinde “3 yaşından küçük çocuklar için uygun değildir.” gibi uyarılar yer alır. Bu uyarıların sebebini sınıfta tartışınız.
2. Boğulmalarda en fazla etkilenen dokular hangileridir? Araştırarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

#### 6.4.1. Göze Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

Kaza veya istemsiz pek çok nedenden dolayı göze çeşitli maddeler girebilir. Göze kaçan yabancı cismin hastane ortamında çıkarılması yeni yaralanmaları ve yaşanabilecek olumsuzlukları en aza indirecektir. Çünkü yapılan yanlış uygulamalar ile bazı yabancı cisimlerin kendine özgü yapısı görme kayıplarına kadar gidebilen sorunlara neden olabilmektedir. Gözde yabancı cisim bulunduğu zaman ağrı, gözü açamama akıntı, kaşınma, kızarıklık, batma, yanma, sulanma, bulanık görme ve kanlanma gibi belirtiler görülebilir (Görsel 6.39)



Görsel 6.39: Göze kaçan cisimler kızarıklığa neden olur.

#### 6.4.2. Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

Zaman zaman dış kulak yolundan kulağa çeşitli cisimlerin kaçtığı görülmektedir. Yetişkinlerde genellikle böcek, çocuklarda küçük oyuncak ve çeşitli yiyecekler kulağa girebilmektedir. Bu durumda en yaygın belirti kulak ağrısıdır. Bunun dışında kaşınma, işitme azlığı veya kaybı, baş dönmesi, sürekli rahatsız edici ses işitme, bulantı, kusma, kulaktan kan gelmesi gibi belirtiler de görülebilir.

#### 6.4.3. Burun İçine Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım

Genellikle çocuklarda görülür. Bu tür vakalara kâğıt parçaları, kuru yemiş, baklagiller, silgi, küçük oyuncak vb. neden olur. Bu durumda ağrı, akıntı, kötü koku, şişlik, şekil bozukluğu, gözde yaşarma, zor ve gürültülü solunum ve burunda kanama görülebilir.

#### 6.4.4. Yutulan Yabancı Cisimlerde İlk Yardım

Çocuklarda daha sık görülür. Metal para, oyuncak, pil vb. yutabilir. Öncelikle hasta/yaralı sakinleştirilir ve yuttuğu cisim öğrenilmeye çalışılır. Yutulan cisimler boğulma veya sindirim sisteminde tıkanma ve yırtılmaya neden olarak hayati tehlike oluşturabilir. Eğer mide ağrısı, ağrılı ve kanlı dışkılama varsa Acil Çağrı Merkezi (112) aranır. Hasta/yaralı kusturulmaya çalışılmamalıdır.

#### 6.4.5. Suda Boğulmalarda İlk Yardım

Su içine batma ya da dalma durumlarında normal solunum yapılamaması nedeniyle dokulara yeteri kadar oksijen gidememesi ve dokularda meydana gelen bozulma sonucu görülen duruma **suda boğulma** denir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre suda boğulmalar dünya çapında önlenemez yaralanmalardan ölüme neden olan olaylar içinde üçüncü sıradadır. Suda boğulmalarda görülen ölümler çoğunlukla su yutmaya bağlıdır.

Suda boğulma vakalarında kazazede panikleyerek suda çırpınmaya ve suya battıkça nefesini tutmaya başlar. Su içinde bir süre nefesini tutması, kanda karbondioksit seviyesinin artmasına bu da solunum merkezinin uyarılması sonucu derin nefes alıp vermesine ve su yutmasına neden olur. Bazen akciğere gidecek yarım su bardağı su boğulmaya neden olabilir.

BİLGİ  
KUTUSU



Solunumun durması, kalp durmasına neden olduğu için ilk yardımda kurtarıcı soluk uygulaması önemlidir.

BİLGİ  
KUTUSU



Suda boğulmalarda TEMEL YAŞAM DESTEĞİ'NE hasta/yaralının yaşam bulguları başlayınca ya veya acil yardım ekibi gelinceye kadar devam edilir. Özellikle soğuk havalarda 20 -30 dakika geçmiş olsa bile temel yaşam desteği başlanmalıdır.



## Uygulama 6.12: Göze Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket, eldiven, el feneri, gazlı bez veya temiz bir bez, yumuşak peçete, flaster, yıkamak için su

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlk yardımcının kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.

### Uygulama

#### Göze Kaçan Madde Toz, Kirpik Gibi Bir Madde İse İlk Yardımcı

- Kendini tanıtarak hastanın sakinleşmesine yardımcı olur.
- Hasta/yaralının gözünü ışık kaynağına doğru veya ışık kaynağını (el feneri gibi) göze çevirir.
- Hasta/yaralının alt ve üst göz kapağı içine bakar (Görsel 6.40).
- Cisim görünüyorsa nemli bir bezle veya temiz yumuşak bir peçete ile gözün renkli kısmına değmeden zıt istikamette çıkarır.
- Hasta/yaralıya gözünü açıp kapamamasını veya hareket ettirmemesini söyler.
- Hasta/yaralının gözünü ovmaması gerektiğini söyler.
- Gözü bol su ile burun tarafından başlanarak dışa doğru yıkar veya bir fincan/leğen içine temiz su doldurularak hasta/yaralıdan gözünü içinde açıp kapamamasını ister.
- Kirpik ya da toz parçasını çıkaramazsa temiz bir bezle hasta/yaralının gözünü kapatır (Görsel 6.41).
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.



Görsel 6.40: Göz muayenesi

#### Göze Yabancı Bir Cisim Batmışsa veya Metal vb. Bir Cisim Kaçtıysa İlk Yardımcı

- Acil Çağrı Merkezini (112) arar. Hasta/yaralıyı hareket ettirmez.
- Hasta/yaralının gözüne hiçbir müdahale yapmaz.
- Her iki gözünü temiz bir bezle, ince bir gazlı bez veya kâğıt bardak ile kapatır.



Görsel 6.41: Gözün kapatılması

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralının bilinç durumu ve yaşamsal bulgularını sık aralıklarla takip eder.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerini terk etmez, ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 256'da yer alandeğerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.



## GÖZE YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Göze yabancı cisim kaçmasında ilk yardım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Genel Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
3. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					

### B) UYGULAMA

4. Kendini tanıtarak hastanın sakinleşmesine yardımcı oldu.					
5. Hasta/yaralının gözünü ışık kaynağına doğru veya ışık kaynağını (el feneri gibi) göze çevirdi.					
6. Hasta/yaralının alt ve üst göz kapağı içine baktı.					
7. Cisim (toz parçası, kirpik) görünüyorsa nemli bir bezle çıkardı.					
8. Hasta/yaralıya gözünü açıp kapatmamasını veya hareket ettirmemesini söyledi.					
9. Gözü bol su ile burun tarafından başlanarak dışa doğru yıkadı.					
10. Kirpik ya da toz parçasını çıkardı/ çıkaramazsa temiz bezle hasta/yaralının gözünü kapattı.					
11. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

12. Hasta/yaralı bilinç durumu ve yaşamsal bulgularını sık aralıklarla takip etti.					
13. Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerini terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
14. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 14 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan  $14 \times 5 = 70$ 'tir.  
PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 70] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 55 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 54 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

**Uygulama ile ilgili notlar:** .....

.....  
.....



## Uygulama 6.13: Buruna ve Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket, eldiven, gazlı bez veya temiz bir bez

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- İlyardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağlar.
- Hasta/yaralının bilincini kontrol eder.
- Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirir.

#### Uygulama

##### Kulakta Yabancı Bir Cisim Olması Durumunda İlyardımcı

- Yabancı cisim tamamen dışarıdan görülebiliyorsa, alınabileceğinden emin olunursa, ilerletmeden cismi çıkarır.
- Kulakta böcek varsa kulağı üst kısımda tutarak kulağa ılık su döker.

##### Kulaktaki Yabancı Cisim Çıkarılamayacak Durumdaysa

- Acil Çağrı Merkezini (112) arar.
- Hasta/yaralıyı hareket ettirmez.
- Hasta/yaralının kulağına hiçbir müdahale yapmaz.
- Yabancı cisim olan kulağı temiz bir bezle kapatır (Görsel 6.42).

##### Burun İçinde Yabancı Cisim Olması Durumunda İlyardımcı

- Hastanın ağzı ve yabancı cisim olmayan burun deliğini kapatır. Bu şekilde kuvvetli bir nefes vermesi istenerek yabancı cismin çıkmasını sağlar.
- Hastanın solunum sıkıntısı varsa ağızdan nefes almasını ister.
- Burunda kanama görülebilir (Görsel 6.43). Yabancı cisim çıkmazsa hasta/yaralının burnuna hiçbir müdahale yapmaz ve Acil Çağrı Merkezini (112) arar.

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaralının bilinç durumu ve yaşamsal bulgularını sık aralıklarla takip eder.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerini terk etmez, ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim eder.

### Bilgi Kutusu



- Burun bölgesinden gelen kötü kokulu pürülan burun akıntısı varlığında burunda yabancı cisim varlığı düşünülmelidir.
- Burunda yabancı cisme burun kanaması da eşlik ediyorsa solunum yolu tıkanıklıklarına ve burunda zedelenmeye neden olacağı için burun kanatları sıkılarak kanama durdurulmaya çalışılmamalıdır.



Görsel 6.42: Kulağın kapatılması



Görsel 6.43: Burun kanaması

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 258'de yer alandeğerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## BURUN VEYA KULAĞA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Burun veya kulağa yabancı cisim kaçması durumunda yapılan ilk yardım değerlendirmesinde aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (x) işareti koyarak işaretleyiniz (**Uyarı:** Bu değerlendirme formunda buruna ve kulağa yabancı cisim kaçma uygulaması bir arada verilmiştir. Hasta/yaralıya hangi uygulama yapılacaksa değerlendirme sadece o bölüme yapılmalıdır.).

**Öğrencinin Adı-Soyadı:** \_\_\_\_\_ **Öğretmenin Adı-Soyadı:** \_\_\_\_\_

**Sınıfı- No:** \_\_\_\_\_ **Genel Değerlendirme Puanı:** \_\_\_\_\_

**Tarih:** \_\_\_\_\_ **İmza:** \_\_\_\_\_

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. İlk yardımcı kendisinin, hasta/yaralının ve çevrenin güvenliğini sağladı.					
2. Hasta/yaralının bilincini kontrol etti.					
3. Hasta/yaralının ABC'sini değerlendirdi.					

### B) UYGULAMA

#### Burunda yabancı cisim varsa

4. Hastanın ağzı ve yabancı cisim olmayan burun deliği kapatılarak kuvvetli bir şekilde nefes vermesini söyleyerek yabancı cismin çıkmasını sağladı.					
5. Burunda yabancı cisim nefes verme uygulaması ile çıkmamışsa hasta/yaralıyı hareket ettirmedi.					
6. Burunda yabancı cisim nefes verme uygulaması ile çıkmamışsa hasta/yaralının burnuna cismi çıkarmak için müdahale yapmadı.					
7. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					

#### Kulakta yabancı cisim varsa

4. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı.					
5. Hasta/yaralıyı hareket ettirmedi.					
6. Hasta/yaralının kulağına cismi çıkarmak için müdahale yapmadı.					
7. Hasta/yaralının yabancı cisim olan kulağını temiz bir bezle kapattı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

8. Hasta/yaralının bilinç durumu ve yaşamsal bulgularını sık aralıklarla takip etti.					
9. Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerini terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
10. Hasta/yaralıyı acil yardım ekibine teslim etti.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 10 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 10 X 5= 50'dir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) /50 ] formülü uygulanır.

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

**Uygulama ile ilgili notlar:** .....



## Uygulama 6.14: Suda Boğulmalarda İlk Yardım Uygulaması

### Yönerge

T.C. Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Rehberini esas alarak aşağıdaki işlem basamaklarını takip edip uygulamayı gerçekleştiriniz.

### Kullanılacak Malzemeler

- Maket
- Eldiven
- Can simidi, ip, tahta parçası gibi suda batmayan bir cisim
- Boynunun altına koymak için havlu (yoksa katlanmış çarşaf veya kıyafet vb.)
- Battaniye



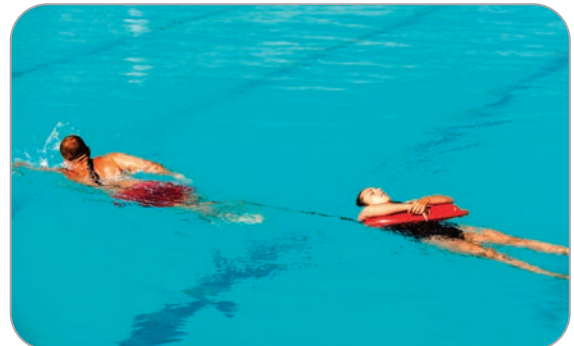
### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- Can simidi, tahta parçası, ip vb. batmayan bir cismi boğulmakta olan kişiye atarak ona tutunmasını ister (Görsel 6.44).
- Kazazedeği kenara çeker (Görsel 6.45).



Görsel 6.44: Kazazedeğe batmayan bir cisim atma



Görsel 6.45: Kazazedeği kenara çeker

- İlyardımcı deneyimli bir yüzücüye (cankurtaran vb.) boğulmakta olan kişinin arkasından yaklaşarak ağız ve burnunu su üstünde kalacak şekilde sırtüstü pozisyona getirir (Görsel 6.46). Mümkünse su içindeyken solunum desteği verir.
- Kazazedeği su kenarına çıkarır.



Görsel 6.46: Kazazedeği kurtarma



### Uygulama

- Kazazedenin bilincini kontrol eder.
- Acil Çağrı Merkezini (112) arar/ararır.
- Kazazedenin ABC'sini değerlendirir.

### Sudan Çıkarılan Kazazedenin Bilincinin Açık Olduğu Durumlarda

- Kazazedeye kurtarma pozisyonu verir.
- Yutmuş olduğu suyun çıkmasını kolaylaştırmak için başını hafifçe geriye doğru çeker (Görsel 6.47).
- Kazazedeyi sıcak tutar (battaniye veya ceketle örter).



Görsel 6.47: Kazazedenin başını yana çevirme

### Sudan Çıkarılan Kazazedenin Bilincinin Kapalı Olduğu Durumlarda

- Kazazedeyi sırtüstü yatırır.
- Kazazedenin ağız içini kontrol eder; takma diş, yabancı cisim varsa çıkarır.
- Kazazedenin boynunun altına katlanmış havlu vb. koyar, kazazedenin alt çenesini iki eli ile kavrar aşağı ve geriye doğru çekerek hava yolu açıklığını sağlar.
- Eğer solunum başlamamışsa iki kurtarıcı soluk verir.
- Kalp masajı yapar.
- Bilinci yerine gelen kazazede kusarsa kazazedenin başını yan çevirir.
- Islak kıyafetlerini çıkarır.
- Vücut sıcaklığını korumak için kazazedeyi battaniyeye sarar.
- Kazazedenin solunumu tekrar durursa temel yaşam desteğine tekrar başlar.

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Kazazedenin bilinç durumu ve yaşamsal bulgularını sık aralıklarla takip eder.
- Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerini terk etmez, ekibe gerekli bilgileri aktarır.
- Kazazedeyi acil yardım ekibine teslim eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 261'de yer alandeğerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## SUDA BOĞULMALARDA İLK YARDIM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Suda boğulmalarda ilk yardım uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesine göre ilgili sütuna (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Genel Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Suda batmayan bir cismi boğulmakta olan kişiye atarak ona tutunmasını söyledi.					
2. İlkyardımcı deneyimli bir yüzücüye boğulmakta olan kişinin arkasından yaklaşarak ağız ve burnu su üstünde kalacak şekilde kazazedeyi sırtüstü pozisyona getirdi.					
3. Kazazedeyi bu şekilde su kenarına çıkardı.					

### B) UYGULAMA

4. Kazazedenin bilincini kontrol etti.					
5. Acil Çağrı Merkezini (112) aradı/arattı.					
6. Kazazedenin ABC'sini değerlendirdi.					
7. Sudan çıkarılan kazazedenin bilinci açıksa kazazedeye kurtarma pozisyonu verdi, bilinci kapalıysa sırtüstü yatırdı.					
8. Kazazedenin ağız içini kontrol etti; takma diş, yabancı cisim varsa çıkardı.					
9. Bilinci açıksa yutmuş olduğu suyun çıkarılmasını kolaylaştırmak için başını hafifçe geriye doğru çekti. Bilinci kapalıysa kazazedenin boynunun altına katlanmış havlu vb. koyarak kazazedenin alt çenesini iki eli ile kavradı, aşağı ve geriye doğru çekerek hava yolu açıklığını sağladı.					
10. Solunum başlarsa başını yana çevirdi.					
11. Eğer solunum başlamamışsa iki kurtarıcı soluk verdi.					
12. Kalp masajı yaptı.					
13. Bilinci yerine gelen kazazede kusarsa kazazedenin başını yan çevirdi.					
14. Kazazedenin ıslak kıyafetlerini çıkardı.					
15. Vücut sıcaklığını korumak için kazazedeyi battaniyeye sardı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

16. Kazazedenin bilinç durumu ve yaşamsal bulgularını sık aralıklarla takip etti.					
17. Acil yardım ekibi gelinceye kadar olay yerini terk etmeyerek ekibe gerekli bilgileri aktardı.					
18. Kazazedeyi acil yardım ekibine teslim etti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 18 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 18 X 5= 90'dır.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 90] \text{ formülü uygulanır.}$$

### DEĞERLENDİRME

Eğer bu ölçekten 100 üzerinden 50 aldıysanız bu öğrenme için başarınız yeterli düzeyde demektir. 49 veya altı puan almışsanız ilgili önceki öğrenmeleri tekrar ediniz.

Uygulama ile ilgili notlar: .....



## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıda verilen sorularda doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Sözlü ve ağırlı uyarılara hiç cevap alınamadığı bilinç kaybının en ileri durumu aşağıdakilerden hangisidir?
  - A) Bayılma
  - B) Birinci derece bilinç kaybı
  - C) Havale
  - D) İkinci derece bilinç kaybı
  - E) Koma
2. Ateşli havalelerle ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
  - A) Vücut sıcaklığının çok artması neden olabilir.
  - B) İstemsiz kas hareketleri görülür.
  - C) En çok 6 ay ile 6 yaş arası çocuklarda görülür.
  - D) Tedavide aspirin verilmesi tavsiye edilir.
  - E) Merkezi sinir sistemi etkilenir.
3. "Beyindeki sinir hücrelerinin anormal elektriksel uyarılarına bağlı olarak gelişen, nöbetler hâlinde tekrarlayan ve istemsiz davranışlara neden olan hastalıktır." Yukarıda verilen tanım hangi hastalığa aittir?
  - A) Ateşli Havale
  - B) Anafilaksi
  - C) Diyabet
  - D) Epilepsi
  - E) Felç
4. Aşağıdakilerden hangisi hiperglisemi koması belirtilerinden değildir?
  - A) Solunumda çürük meyve kokusu
  - B) Nabzın hızlı ve zayıf olması
  - C) Solunumun yüzeysel olması
  - D) Gözlerin içe çökmüş olması
  - E) Bilinç kaybı
5. Hipoglisemi ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
  - A) Kan şekeri normal değerinden düşüktür.
  - B) Uzun süre aç kalma neden olabilir.
  - C) Soğuk terleme görülür.
  - D) Poliüri vardır.
  - E) Konuşma bozukluğu görülebilir.
6. Kan şekerinin düştüğünün ve yükseldiğinin bilinmediği bilinci açık hastalarda aşağıdakilerden hangisi yapılmalıdır?
  - A) Bol su içirilmeli.
  - B) Şekerli yiyecek ve içecek verilmeli.
  - C) Şok pozisyonu verilmeli.
  - D) Yiyecek ve içecek verilmemeli.
  - E) Kurtarma pozisyonu verilmeli.
7. Aşağıdakilerden hangisi anafilaksi nedenlerinden değildir?
  - A) Böcek sokmaları
  - B) Gıdalar
  - C) İlaçlar
  - D) Latex
  - E) Uyku
8. I- Göğsünde fil oturuyormuş gibi hissederek  
II- Dinlenmekle geçmez  
III- Dinlenmekle geçer  
IV- Uzun sürer  
V- Kısa sürer  
Yukarıda verilenlerden hangisi ya da hangileri kalp krizinde görülen ağrının özelliklerindedir?
  - A) Yalnız I
  - B) I, II ve IV
  - C) I, III ve V
  - D) II, IV ve V
  - E) I, II, III, IV ve V
9. Çamaşır suyu içen bir çocuğa annesi tarafından verilen aşağıda ilk yardımda yaptığı uygulamalardan hangisi yanlıştır?
  - A) Ağızdan beslenmesini durdurdu.
  - B) İçtiği miktarı öğrendi.
  - C) Ne zaman aldığını öğrendi.
  - D) Acil çağrı merkezini aradı.
  - E) Çamaşır suyunu vücuttan uzaklaşmasını sağlamak için kusturdu.
10. Her türlü zehirlenmelerde bilgi alınabilen, zehir danışma merkezi (UZEM) telefonu hangisidir?
  - A) 110
  - B) 112
  - C) 114
  - D) 122
  - E) 188



11. Cilt ve tırnaklarda kiraz kırmızısı renk görülmesi aşağıda verilen zehirlenmelerden hangisinin belirtisidir?
- A) Karbonmonoksit zehirlenmesi  
B) Besin zehirlenmesi  
C) Saç boyası zehirlenmesi  
D) Zehirli böcek ısırması  
E) Mantar zehirlenmesi
12. Aşağıdakilerden hangisi kene ısırması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır?
- A) Tetanos  
B) AIDS  
C) Kuduz  
D) Heptit  
E) KKKA
13. I- Arı iğnesi çıkarılır.  
II- Soğuk uygulama yapılır.  
III- Sıcak uygulama yapılır.  
IV- Sokulan kişi güvenli alana taşınır.
- Arı sokmasında yukarıda verilen ilk yardım uygulamalarından hangisi ya da hangileri yapılır?**
- A) Yalnız I  
B) I, II ve IV  
C) I, III ve IV  
D) II ve IV  
E) I, II, III ve IV
14. I- Sıvazlayarak zehrin dışarı çıkmasını sağlama  
II- Hareket ettirmeme  
III- Kaşımamasını engelleme  
IV- Tatlı su ile yıkama  
V- Deniz suyu ile yıkama  
VI- 5-10 dakikalık periyotlarla sıcak uygulama
- Denizanası sokmasında yukarıda verilen ilk yardım uygulamalarından hangisi ya da hangileri yapılır?**
- A) I ve III  
B) II, IV ve V  
C) I, III ve V  
D) I, III ve IV  
E) II, III, V ve VI
15. Köpek ısırıklarında uygulanan ilk yardımda hangisi yapılmaz?
- A) Yara alanına dikiş atılır.  
B) Kuduz aşısı için yönlendirilir.  
C) Yara yeri sabun ve su ile yıkanır.  
D) Kanama varsa durdurmak için bası uygulanır.  
E) Yara yerine çiplak elle dokunulmaz.
16. Aşağıdakilerden hangisi yılan ısırığında yapılan ilk yardım uygulamaları içinde yer almaz?
- A) Isırılan bölge kesilip emilir.  
B) Hareket etmesi engellenir.  
C) İki diş izi varsa zehirli olduğu kabul edilerek uygulama ona göre yapılır.  
D) Isırılan bölge kalp seviyesinden aşağıda tutulur.  
E) Isırılan alan kol ve bacadaysa sıkı olmayan bandaj uygulanır.
17. Vücut sıcaklığının 40 °C üzerine çıkmasıyla görülen tehlikeli durum aşağıdakilerden hangisidir?
- A) Hipotermi  
B) Sıcak çarpması  
C) Sıcak bitkinliği  
D) Kramp  
E) Bayılma
18. Yanıklarda uygulanan ilk yardım ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
- A) Vücut sıcaklığını korumak  
B) Enfeksiyon oluşumunu önlemek  
C) Yanan alana buz ile soğutma işlemi uygulamak  
D) Yanan kişinin koşmasını engellemek  
E) Bol su ile yıkamak
19. Aşağıdakilerden hangisi donma görülen hasta/yaralıya ilk yardımda yapılan yanlış uygulamadır?
- A) Yürütmek  
B) Bilinci açıksa sıcak içecek vermek  
C) Kuru giysiler giydirmek  
D) Belirli bölgelere ılık su paketleri koymak  
E) Eldiven ve yüzüğü varsa çıkarmak
20. Aşağıdakilerden hangisi suda boğulmalarda ilk yardımda yapılan yanlış uygulamadır?
- A) Boğulmakta olan kişiye batmayan bir cisim atarak tutmasını söylemek.  
B) Bilinci açıksa kıyıda kurtarma pozisyonu vermek  
C) Yuttuğu suyu çıkarmak için ayağından kaldırıp ters çevirmek  
D) Acil çağrı merkezini aramak  
E) Kazazedeyi sıcak tutmak



ACİL ÇAĞRI SİSTEMİ

112

AMBULANS

JANDARMA

POLİS

ORMAN

İTFAİYE

AFAD

## 7. ÖĞRENME BİRİMİ



# HASTA / YAŞLILININ BESLENMESİ



### KONULAR

7.1. ORAL YOLLA BESLEME

7.2. ENTERAL YOLLA BESLEME

### TEMEL KAVRAMLAR

- Oral beslenme
- Enteral beslenme
- Parenteral beslenme
- Beslenme ürünleri
- Kateter /tüp

### NELER ÖĞRENİLECEK?

- Beslenme ve beslenme çeşitleri
- Oral beslenme ve oral beslenme uygulaması
- Enteral beslenme çeşitleri
- Kateter bakımı
- Ağız bakımı
- Enteral beslenme uygulaması

## 7.1 ORAL YOLLA BESLENME

### Hazırlık

1. Hasta/yaşlı kişiler için beslenme önemli midir? Sınıfta arkadaşlarınızla tartışınız.
2. Hasta/yaşlıların oral yolla beslenmesini engelleyen faktörler neler olabilir?

Beslenme; vücut için gerekli olan besin öğelerinin yeterli ve dengeli bir şekilde alınmasıdır. Beslenme sağlığın korunması, geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması, vücudun iyilik halinin korunması, organ ve dokuların fonksiyonlarını düzenli sürdürmesi için gereklidir. Yeterli ve dengeli beslenme sağlıklı bireylerde olduğu kadar hasta ve yaşlı bireylerde de önem taşımaktadır. Mevcut hastalıklar, geçirilen operasyonlar, sindirim veya emilim problemleri nedeniyle hasta/yaşlı bireyler yeterli ve dengeli beslenemediği takdirde bağışıklık sistemi olumsuz etkilenir. Buna bağlı olarak vücut direnci azalır ve enfeksiyon hastalıkları açısından risk artar. Hastanın yara iyileşmesi ve doku onarımı yavaşladığı için hastanede kalma süresi uzar.

2020 Mart ayında yayımlanan Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni'ne göre ülkemizde 65 yaş üstü 7.550.727 kişi yaşamaktadır. Bu veriler ülkemizde yaşlı nüfusun giderek arttığını göstermektedir. Yaşa bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunları nedeniyle hasta/yaşlıların, ihtiyacı olan beslenme gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu durum malnutrisyon (Vücudun ihtiyacı olan besin ve kaloringin alınan yiyeceklerden karşılanamaması ile ortaya çıkan klinik durum) kavramını öne çıkarmaktadır. Malnutrisyon genelde yaşlılarda fark edilmeyen veya ihmal edilen bir problemdir. Hasta/yaşlıda iştah kaybı nedeniyle yetersiz besin alımı, kilo kaybı varsa ve vücutta kas kütlesi eriyorsa bu sorunlara müdahale edilmelidir. Bu durum fark edilmediği takdirde hasta yaşlı kişilerde mortalite (ölüm oranı) ve morbidite oranının (hastalığa yakalananların yakalanmayanlara oranı) artmasına, genel durumun kötüleşmesine, komplikasyonların (istenmeyen yan etkiler) artması gibi birçok probleme neden olmaktadır.

Bu nedenle beslenme ihtiyacını kendisi karşılayamayan hasta/yaşlı kişilerde uygun araç gereçler ve yöntemler kullanılarak vücudun ihtiyacı olan beslenme ürünlerinin yeterli ve dengeli bir şekilde alınması sağlanmalıdır (Görsel 7.1). Gerekliyse nutrisyon (beslenme) desteği sağlanmalıdır. Beslenme çeşitleri şunlardır:

- Oral yolla beslenme
- Enteral yolla beslenme (beslenmenin tüp/kateter takılarak sağlanması)
- Parenteral yolla beslenme(damar yoluyla beslenme )

### 7.1.1 Oral Yolla Beslenme

Oral yolla beslenme insan vücudu için gerekli olan besin öğelerinin ağız yoluyla alınmasıdır. Sağlıklı insanlar tarafından uygulanan normal beslenme şeklidir. İnsan vücudu günlük fonksiyonlarını yerine getirebilmek için besinlere ihtiyaç duyar. Beslenme ihtiyacını çeşitli sebeplerle kendisi karşılayamayan hasta/yaşlı bireylerde beslenme ihtiyacı; hasta yakınları, bakım vereni veya yardımcı sağlık personeli tarafından karşılanır. Hasta/yaşlıya beslenme desteği verilmeden önce hasta/yaşlının genel durumu, risk grubu, oral veya enteral nutrisyona olan gereksinimi vb. değerlendirilerek hasta/yaşlıya normal veya özel olarak hazırlanan beslenme planı uygulanır. Eğer hasta/yaşlıda tarama ve değerlendirmeler sonucu malnutrisyon veya malnutrisyon riski tespit edilirse mutlaka nutrisyon desteği uygulanmalıdır. Uygulanacak destek tedavisi veya beslenme planında hekim, diyetisyen, hasta yaşlı bakım elemanı, aile bireyleri, bakım vereni ve diğer uzman sağlık personelleri iş birliği yaparak, hasta/yaşlının vücut gereksinimine uygun olarak yeterli ve dengeli beslenmesini sağlar. Ayrıca çeşitli nedenlerle oral beslenmeye ara veren hasta/yaşlıların beslenmesinde aşağıdaki sıraya uyularak normal beslenme düzenine geçilmelidir:

**R1 (rejim 1):** Tanesiz posasız sıvı içecekleri içerir. Meyve suyu, komposto suyu, limonata, su vb. gıdalardan oluşur (Görsel 7.2). Genelde yutma refleksi yeni gelen veya operasyonlardan sonra diyet geçiş basamağında kullanılır.



Görsel 7.1: Besin Öğeleri



Görsel 7.2: Rejim 1 besinleri

**R2 (rejim2):** Yumuşak kıvamlı, kolay çiğnenebilen ve sindirilebilen gıdalardan oluşur. Muhallebi, püreler, patates haşlaması, çorbalar vb. yiyeceklerdir. Gastrointestinal sistem hastalıklarında ve rejim 1 tolere edildikten sonra rejim 2'ye geçiş sağlanarak beslenmeye devam edilir.

**R3 (rejim3):** Hastalara kısıtlama olmadan hastanın bütün besin gruplarından yeterli ve dengeli bir şekilde almasını sağlayan beslenme programıdır. Normal diyet (ND) şeklinde de tanımlanabilir. R1 ve R2'yi rahat bir şekilde tolere edebilen hastalara R3 beslenme programı uygulanır. Hastaların kronik hastalıklarına göre (diyabet, tansiyon, böbrek hastalıkları vb.) R3 düzenlenir.

BİLGİ  
KUTUSU

Kişilerin içinde bulunduğu durum ve hastalıkları dikkate alınarak hastalara R1, R2, R3 şeklinde beslenme programı oluşturulur. Bu programa hekim tarafından karar verilir, takibi uzman sağlık personeli ve hasta/yaşlı bakım elemanı tarafından yapılır.

### 7.1.2 Oral Besleme Yapılırken Dikkat Edilecek Noktalar

- Hasta/yaşlının beslenme alışkanlıkları ve gereksinimleri belirlenmeli, hasta/yaşlı malnutrisyon ve malnutrisyon riski bakımından gözlemlenmelidir.
- Oral beslenmede yardıma ihtiyacı olan hasta/yaşlı ile etkili bir iletişim kurulmalıdır. Kişinin sağlık durumu da dikkate alınarak olumsuz söylemleri olduğunda sakin kalınmalı, hasta/yaşlı sabırla dinlenmeli ve olumlu yönde motive edilmelidir.
- Tedavi sürecinde hasta/yaşlının edilgen değil etkin olması hedeflenmelidir. Oral beslenme desteği alan hasta/yaşlı ile işbirliği yapılarak sürece etkin katılımı sağlanmalıdır.
- Hasta/yaşlıya beslenme öncesi ve sonrası el ve ağız bakımı uygun şekilde yapılmalıdır.
- Hasta/yaşlıya beslenmenin önemi hakkında bilgi verilmeli ve hasta/yaşlı yemeye teşvik edilmelidir.
- Hasta/yaşlının yemek yiyeceği ortam toparlanmalı, ortamda kötü koku varsa giderilmelidir.
- Yemeklerin sunumuna özen gösterilmeli, görünümü iştah açıcı olmalıdır.
- Beslenme öncesi hasta/yaşlının boşaltım ihtiyacı giderilmelidir.
- Hasta/yaşlının ağrısı varsa giderilmelidir.
- Yetersiz besin alımı olan hasta/yaşlının ilk önce beslenme planı düzenlenmeli daha sonra, hasta/yaşlıya oral destek tedavisi başlanmalıdır.
- Hasta/yaşlılarda gastrointestinal sistem (GİS) fonksiyonlarının sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için uygulanacak olan diyet lif bakımından zengin olmalıdır.
- Normal gıdalar hasta/yaşlıya küçük lokmalar halinde verilmeli, hastanın çiğnemesi ve yutması beklenmelidir.
- Hasta/yaşlının genel durumuna göre tüketemeyeceği büyüklükteki katı gıdalar ezilip, püre haline getirilerek hastanın tüketebileceği kıvama getirilmelidir.
- Katı gıda ile beslenemeyen, çiğneme ve yutma sorunu olan hastalara sıvı formdaki besinler (çorba, meyve suyu, muhallebi vb.) verilmelidir.
- Hasta/yaşlının tükettiği gıdalar günlük kalori ihtiyacını karşılamıyorsa hekim kararıyla hazır ve sıvı formdaki beslenme ürünleri kullanılmalıdır.
- Hastaya beslenme sırasında sağlık durumu uygunsa semifowler veya fowler pozisyonu verilmelidir (Görsel 7.3).
- Hasta/yaşlı yutma güçlüğü ve aspirasyon riski (tüketilen gıdaların solunum yollarına kaçması) yönünden takip edilmez.
- Hasta/yaşlıya çatal, kaşık, bıçak verilirken yaralanma ve kaza ihtimali için dikkatli olunmalıdır.
- Hasta/yaşlı beslenmeyi reddediyorsa zorlanmamalıdır. Hekim bilgilendirilmelidir.



Görsel 7.3: Beslenme için verilen pozisyon



- Geçirilen operasyonlardan sonra yutma fonksiyonları yeni yerine gelmiş hastalarda gerekiyorsa enjektör kullanılarak beslenme desteği sağlanmalı. Hastanın durumu değerlendirilip takip edilmelidir.
- Hasta/yaşlının beslenme durumu kayıt altına alınmalıdır.

### 7.1.3. Hasta/Yaşlıda Oral Beslenmenin Yeterli Yapılamadığı Durumlar

Hasta/Yaşlı kişilerde beslenme ile yaşam kalitesi doğru orantılıdır. Fizyolojik bir yaşlılık sürecinde katabolik reaksiyonlar arttığı için kişilerde anemi (doku ve organlara oksijen taşımak için gerekli olan kırmızı kan hücrelerinin yetersizliği), bilişsel fonksiyonlarda bozulma, kas ve kemik kütlesi kaybı ve buna bağlı olarak kas fonksiyonlarında bozulma, kas güçsüzlüğü, kemiklerde kırılma vb. durumlar ortaya çıkmaktadır. Hasta/yaşlının yetersiz ve dengesiz beslenmesi, ortaya çıkan fizyolojik değişiklikleri arttırmakla birlikte kişilerde kardiyovasküler sistem hastalıkları, kronik hastalıklar, osteoporoz (kemik erimesi) vb. gibi durumlara zemin hazırlamaktadır. Bu durum hasta/yaşlının genel durumunu daha da kötüleştirmektedir. Hasta/yaşlının yetersiz beslenmesini etkileyen durumlardan bazıları şunlardır:

- Serebrovasküler hastalıklar (beyni besleyen damarların tıkanması veya kanaması ile ortaya çıkan durumlar), parkinson (beyinde bazı maddelerin üretilmemesi sonucu oluşan hastalık) gibi nörolojik hastalıklar
- Bilişsel bozukluklar, konfüzyon (zihin bulanıklığı), demans (bunama), anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklar
- Sosyal izolasyon, yalnızlık gibi sosyal nedenler
- Metabolik reaksiyonların yavaşlaması
- Kronik hastalıklar (böbrek hastalıkları vb.)
- Onkolojik nedenler
- İştahsızlık
- Geçirilen operasyonlar
- Stres faktörleri
- Başkasına bağımlı olma
- Yatağa bağımlı olma
- Tat ve koku duyusundaki azalma veya bozulma
- Kötü beslenme ortamı
- Çiğneme ve yutma sorunları
- Diş veya çene yapısındaki bozukluklar vb.

#### BİLGİ KUTUSU



Beslenme hasta/yaşlı kişilerin kaliteli bir yaşam geçirmeleri için oldukça önemlidir. Beslenme planı hasta/yaşlının bakıma muhtaç veya engelli olması, gebe ve emzikli olması veya mevcut hastalıkları göz önünde bulundurularak yapılır.

### 7.1.4. Bakıma Muhtaç, Yatağa Bağımlı veya Engelli Bireylerde Beslenme

Bakıma muhtaç yaşlılar ve engelli bireyler mevcut durumları nedeniyle bireysel bakım ve ihtiyaçlarını karşılamada zorlanırlar (Görsel 7.4). Özellikle engel durumu ağır olup uzun süre yatağa bağlı olan hasta/yaşlı kişiler hastalıklara veya komplikasyonlara karşı savunmasızdır. Bu kişilerde hareketsizlik veya kısıtlı hareket nedeniyle kaslarda erime ve güç kaybı oluşur. Zamanla da yatak yaraları oluşmaya başlar. Yeterli ve dengeli beslenme mevcut kas kütlelerinin korunabilmesi, doku onarımının daha hızlı olabilmesi, bağışıklık sisteminin güçlenebilmesi için büyük önem taşır.

Bu nedenle bakıma muhtaç olan engelli veya yatağa bağımlı hasta/yaşlıların ihtiyacı olan besin ve kilo-



Görsel 7.4: Bakım ihtiyacı olan yaşlı birey

ri desteği, bakım verenleri tarafından sağlanmalıdır. Beslenme desteği yapılırken aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:

- Hasta/yaşlının mevcut sağlık durumuna göre bireysel beslenme planı oluşturulmalıdır.
- Engelli bireylerin engel durumuna göre beslenme ve bakım planı oluşturulmalıdır.
- Kas ve doku onarımının daha hızlı olabilmesi için uygulanan diyet; protein, vitamin ve mineral bakımından zengin olmalıdır.
- Hareketsizlik nedeniyle hasta/yaşlıda osteoporoz gelişebileceği için hasta/yaşlı takip edilmelidir ve uygulanan diyet süt ve süt ürünleri bakımından zengin olmalıdır.
- Yatağa bağımlı kişilerde GİS'te oluşabilecek sorunlar (kabızlık, şişkinlik, sindirim problemleri vb.) için uygulanan diyet, lif bakımından zengin olmalıdır.
- Hasta/yaşlının sıvı tüketimi yeterli olmalıdır.
- Yatağa bağımlı hastalarda oral alım varsa ve yeterli değilse diyetine nütrisyon desteği eklenmelidir.
- Hasta/yaşlının oral alımı yok veya alım yeterli değil ise genel durumu iyileşip sabit kalana kadar hekim önerisiyle enteral beslenme desteği sağlanmalıdır.
- Uzun süreli beslenmeler için uygun olan beslenme yöntemleri tercih edilmelidir.

BİLGİ KUTUSU



Hasta/yaşlının tedavisi mümkün olmayan bir hastalığı varsa veya hasta/yaşlı terminal dönemde ise ve sürekli enteral beslenmesi gerekiyor ise gastrostomi (Mideye beslenme amacı ile karın duvarından tüp takılmasıdır.) veya jejunostomi (Beslenme amacı ile ince bağırsağa tüp takılmasıdır.) gibi uzun süreli beslenme yöntemleri tercih edilir.

### 7.1.5. Gebe ve Emziklilerde Beslenme

Gebelik süresince annenin yeterli ve dengeli beslenmesi, sağlıklı bir gebelik geçirilmesinde büyük önem taşır; ayrıca anne karında bulunan bebeğin zihinsel ve bedensel gelişiminin sağlıklı bir şekilde tamamlaması, gebelik sürecinde annenin yeterli ve dengeli beslenmesine bağlıdır (Görsel 7.5).



Görsel 7.5: Gebelerde beslenme

BİLGİ KUTUSU



Gebelik süresince sağlıklı beslenme ile bebekte oluşabilecek birçok konjenital (doğumsal hastalıklar) hastalığın önüne geçilebilmektedir.

Emzikli dönemde emziren annenin doğru beslenmesi hem bebeğin sağlığı için hem de rahat bir emzirme dönemi geçirilmesinde oldukça önemlidir. Emzirme döneminde besin ve kalori ihtiyacı gebelik döneminden daha fazladır. Emziren anne kendi vücudunun emzirme nedeniyle artan besin ve enerji gereksinimini karşılamakla birlikte salgıladığı sütün miktarını ve kalitesini artırmak için yeterli ve dengeli beslenmelidir. Gebe ve emzikli dönemde aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:

- Gebe ve emzikli dönemde bulunan anneler alkol ve sigaradan uzak durmalıdır.
- Gebelik döneminde hekim önerisiyle folik asit, demir, kalsiyum, D vitamini, gebeliğe özel multivitamin ve mineral desteği alınmalıdır.
- Gebe ve emziren anne az az ve sık sık beslenmelidir.
- Gebelerde sıvı alımı yeterli olmalıdır. Emziren anneler ise bol sıvı alımına dikkat etmelidir.
- Emziren anneler çay ve kahveden uzak durmalıdır veya bu içecekleri kısıtlı tüketmelidir. Bunun yerine süt, ayran ve taze meyve suları gibi içecekleri tercih etmelidir.
- Gebe ve emziren anneler süt ve süt ürünlerini bol tüketmelidir.

- Aşırı kafein alımı gebelerde düşük ve düşük doğum ağırlıklı bebek riskine neden olduğundan kafein tüketimi sınırlandırılmalıdır.
- Gebe ve emzikli beslenmesinde şekerli, unlu, yağlı besinler yerine beyaz et, kırmızı et, balık gibi protein oranı yüksek besinler tüketilmelidir.
- Gazlı içecekler, salam, sosis gibi işlenmiş ürünler ile paket gıdalardan mümkün olduğunca uzak durulmalıdır.
- Gebeliğin ayına uygun hafif egzersizler yapılmalıdır.
- Emziren annelerin süt kalitesini arttırmak için protein bakımından zengin besinleri tüketmesi sağlanmalıdır. Emziren anne aşırı baharatlı ve yağlı gıdalardan kaçınmalıdır.

### 7.1.6. Hastalıklara Göre Beslenme İlkeleri

Yaşlılık döneminde çeşitli nedenlerden dolayı birçok hastalık ortaya çıkabilmektedir. Yaşlılık döneminin ve hastalıkların etkisiyle iştahsızlık giderek artmaktadır. Bu durum hasta/yaşlının ihtiyacı olan besin desteğini alamamasına, kısa sürede vücut direncinin düşerek hastalıklarla baş etmede zorlanmasına ve genel durumun giderek kötüleşmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle hasta/yaşlının mevcut hastalıklarına göre beslenme gereksinimleri karşılanmalıdır. Aşağıda hasta/yaşlıda görülen bazı hastalıklarda beslenme ilkeleri sıralanmıştır.

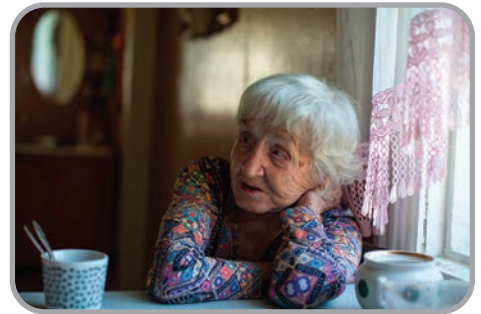
### 7.1.7. Nörolojik Disfaji Sorunu Olan Hasta /Yaşlılarda Beslenme

Yutma, kompleks bir nöromotor kontrolle sağlanan istemli ve istemsiz olarak gerçekleşen refleksel bir olaydır. Nörolojik disfaji, nörolojik hastalıklar sonucu meydana gelen yutma güçlüğüdür. Hasta/yaşlı kişilerin beslenmesini engelleyen dehidratasyon (vücutta aşırı sıvı kaybı), aspirasyon pnömonisi (yiyeceklerin solunum yollarına kaçması ile ortaya çıkan durum), malnutrisyon riskiyle karşı karşıya getiren, hasta/yaşlının zamansız ölümüne kadar neden olabilen bir durumdur. Nörolojik disfaji problemi olan hasta/yaşlılarda beslenme planı yapılırken aşağıdaki şu hususlara dikkat edilmelidir:

- Nörolojik disfajili hasta/yaşlılarda beslenme desteği, yutma güçlüğüne şiddetine ve tipine bağlı olarak planlanmalıdır.
- Yutma fonksiyonları olan veya kısmen olan hasta/yaşlıya tüketebileceği gıdalardan oluşan beslenme planı (sıvı, kıvamlı sıvı, sulu, yumuşak besinler vb.) hazırlanmalıdır.
- Hasta/yaşlı malnutrisyon ve malnutrisyon riski, dehidratasyon vb. bulgular yönünden takip edilmelidir.
- Hasta/yaşlının yeterli sıvı desteği alması sağlanmalıdır.
- Hasta/yaşlının yutma fonksiyonları kısmen yerinde ise oral beslenmeye ilave olarak oral destek tedavisi uygulanmalıdır.
- Oral beslenme ve oral destek tedavisi hasta/yaşlının besin ve kalori ihtiyacını karşılayamıyorsa hasta/yaşlıya nazogastrik (besleme amacıyla burundan mideye tüp takılması) veya nazoenterik tüple (besleme amacıyla burundan ince bağırsağa tüp takılması) enteral beslenme desteği sağlanmalıdır.
- Ağır nörolojik disfajili hasta/yaşlılarda enerji ve besin ihtiyacını karşılamak için uzun süre nutrisyonel destek sağlanması gereklidir. Bu nedenle uzun süre enteral beslenme için uygun olan gastrostomi veya jejunostomi gibi beslenme yöntemleri tercih edilmelidir.

### 7.1.8. Depresyonda Olan Hasta/Yaşlıda Beslenme

Hasta/yaşlının içinde bulunduğu durum, yakınlarından ayrılma, bedensel veya fizyolojik değişiklikleri kabullenememe ve mevcut hastalıklarla baş edememe gibi nedenler hasta/yaşlıyı depresyona sürükleyebilmektedir. Depresyon hasta/yaşlılarda oldukça sık görülmektedir fakat yaşa bağlı olarak ortaya çıkan değişiklikler arasında farkedilmemektedir. Depresyonda olan hasta/yaşlılar yemeyi reddederler ve yeterince beslenmezler (Görsel 7.6). Bu nedenle vücudun ihtiyacı olan enerji ve besin ihtiyacı karşılanamaz. Bu durum hasta/yaşlının zamansız kazalar yaşaması vücut direncinin azalarak hastalıklara karşı savunmasız kalması, yaşam kalitesinin azalması gibi birçok olumsuz duruma neden olmaktadır. Depresyonda olan hasta/yaşlının beslenmesinde aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:



Görsel 7.6: Depresyonda olan yaşlı

- Bu dönemde hasta/yaşlinın moral ve motivasyonu artırılarak hasta/yaşlı besin alımına teşvik edilmelidir.
- Hasta/yaşlı ile etkili bir iletişim kurularak beslenmesinin önemi anlatılmalı sorunları varsa dinlenmeli ve beden dili ile kendisinin dinlendiği gösterilmelidir. Kendisini ifade etmesine fırsat verilmelidir.
- Mümkünse depresyona neden olan faktörler ortadan kaldırılmaya çalışılmalı veya hasta/yaşlinın profesyonel yardım alması sağlanmalıdır.
- Hasta/yaşlinın hobi kurslarına katılarak yaşlılarıyla birlikte vakit geçirmesi sağlanmalıdır. Birlikte ortaya bir ürün koyabileceği yaşamında hâlâ üretken olabileceği gösterilmeli ve ekip çalışmasına teşvik edilmelidir.
- Hasta/yaşlı malnutrisyon riski ve malnutrisyon yönünden takip edilmelidir.
- Hasta/yaşlıda yetersiz beslenmeye bağlı olarak gelişebilecek komplikasyonlar önlenmelidir.
- Hasta/yaşlıya düzenli bir beslenme planı hazırlanarak hasta/yaşlinın yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalıdır.
- Hasta/yaşlinın yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır.
- Gerekli durumlarda oral alıma ek olarak oral destek tedavisi veya enteral beslenme uygulanmalıdır.

### 7.1.9. Basınç Ülserleri Olan Hasta/Yaşlılarda Beslenme

Geçirilen operasyonlar, kişinin mevcut durumu, uzun süre yatağa bağımlılık vb. durumlar basınç ülserlerinin (bası yaraları) oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Görsel 7.7). Hasta/yaşlinın besin alımının yeterli ve dengeli olması basınç ülserlerinin oluşmasını azaltmakta veya iyileşmesini hızlandırmaktadır.

Basınç ülserleri olan hasta ve yaşlıda beslenme planı yapılırken aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:

- Basınç ülserlerinin oluşmasında rol oynayan faktörler mümkünse ortadan kaldırılmalı veya azaltılmalıdır.
- Hasta/yaşlinın genel durumuna göre bireysel beslenme planı oluşturulmalıdır.
- Hasta/yaşlıya uygulanan diyet; protein, vitamin ve mineral bakımından zengin olmalıdır. Bu sayede yara iyileşmesi hızlanacaktır.
- Hasta/yaşlinın sağlık durumuna göre vitamin bakımından zengin supplementler diyete eklenmelidir.
- Oral alımı az ise nutrisyon desteği sağlanmalı, oral alım hasta/yaşlinın besin ve kalori ihtiyacını karşılamıyorsa enteral yolla beslenme desteği sağlanmalıdır.
- Hasta/yaşlıya yeterli sıvı desteği sağlanmalıdır.
- Sağlık durumu uygunsa hasta/yaşlı sık sık mobilize edilmeli, yatağa bağımlı ise sık sık pozisyon değiştirilmeli veya yatakta aktif ve pasif egzersizler yapılmalıdır.
- Bazı besin gruplarının vücuda fazla alınması, ödem (sıvı tutulumuna bağlı şişlik) oluşmasına neden olabilmektedir. Ödem oluşması, doku bütünlüğünün daha kolay bozulmasına neden olduğu için bu besin gruplarının kontrollü tüketilmesi sağlanmalıdır.



Görsel 7.7: Basınç yarası

### 7.1.10. Kanser Hastalığı Olan Hasta/Yaşlılarda Beslenme

Çocuk, genç ve yaşlı hastalarda görülen kanserlerde yeterli ve dengeli besin alımı çok önemlidir (Görsel 7.8). Mevcut hastalık, uygulanan tedavinin yan etkileri, hastalığın komplikasyonları kişinin bu dönemde yemeyi reddetme, bulantı, kusma, iştahsızlık vb. gibi durumları yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum yaraların daha geç iyileşmesine, hastanın ameliyatlardan sonra geç toparlanmasına ve bağışıklığın zayıflaması sonucu enfeksiyonlara daha kolay yakalanmasına neden olmaktadır. Ayrıca hastanede kalış süresi uzamakta ve kaşektik duruma (deri altı yağ kaybı kas kaybı hatta iç organların küçülmesine kadar giden zayıflık) kadar ilerleyen kilo kaybı yaşanabilmektedir. Bunlara bağlı olarak hastanın genel durumu daha fazla kötüleşebilmektedir. Bu dönemde;



Görsel 7.8: Kanserli Hasta



- Hasta/yaşlının kilo kaybının en önemli nedenlerinden biri yetersiz beslenmedir. Bu süreçte onkolog, geriatrist, diyetisyen, hemşire, hasta/yaşlı bakım elemanı, hasta/yaşlının bakım vereni, yakınları iş birliği içerisinde olmalıdır.
- Kanser teşhisinden sonra hasta/yaşlının beslenmesi çok boyutlu olarak değerlendirilmelidir.
- Hasta/yaşlı ile etkili bir iletişim kurularak moral ve motivasyonu artırılmalıdır.
- Uygulanacak beslenme planı bireysel olmalı ve bütün besin öğelerini içermelidir.
- Uygulanan tedavilerin bazıları bulantı, kusma gibi yan etkilere neden olduğundan yemeklerden önce hekim önerisiyle antiemetikler (bulantı giderici ilaçlar) kullanılmalıdır.
- Hasta/yaşlının yemek yemesine engel olacak kötü ve ağır kokular ortamdaki uzaklaştırılmalıdır.
- Yemek yenilen ortam düzenli olmalıdır.
- Yemekler iştah artırıcı şekilde sunulmalı, mümkün olduğu kadar hastanın sevdiği yiyecekler diyetine eklenmelidir.
- Uygulanan diyet protein, vitamin ve mineral bakımından zengin olmalıdır.
- Hasta/yaşlının sıvı alımı desteklenmelidir.
- Oral alımı olan hasta/yaşlının diyetine nutrisyon desteği sağlanarak vücut direnci artırılmaya çalışılmalıdır.
- Hasta/yaşlı malnutrisyon, malnutrisyon riski ve kaşeksi yönünden değerlendirilerek takip edilmelidir.
- Oral alımın yetersiz olduğu durumlarda herkim önerisiyle enteral ve parenteral beslenme desteği sağlanmalıdır.
- Hasta/yaşlının aldığı ve çıkardığı sıvı takip edilmelidir.
- Kilo takibi düzenli yapılmalıdır.

BUNU  
UNUTMA

Kanserli hasta/ yaşlının beslenmesi, profesyonel yaklaşım gerektirir; takibi ve bakımı ekip olarak yapıldığında başarıya ulaşır.

### 7.1.11. Kardiyovasküler Sistem Hastalığı Olan Hasta/Yaşlıda Beslenme

Hasta/yaşlılarda yaşlanmaya bağlı olarak kardiyovasküler sistemde birçok sorun ortaya çıkmaktadır. Kalp yetmezliği, koroner arter hastalıkları (kalbi besleyen damarların hastalıkları), hipertansiyon (kan basıncının yüksek olması), kapak hastalıkları vb. bu sorunların başında gelmektedir. Hasta/yaşlının bu dönemde takibinin ve bakımının iyi yapılması yeterli ve dengeli beslenmesi, genel iyilik halinin devamı, hasta/yaşlıda oluşabilecek komplikasyonların (Görsel 7.9) erken fark edilmesi ve engellenmesi için önem taşımaktadır. Kardiyovasküler hastalıkları olan hasta ve yaşlıda aşağıdaki hususlara dikkat edilerek beslenme planlanır.

- Hasta/yaşlının mevcut durumuna göre bireysel beslenme planı oluşturulmalıdır.
- Hekim tarafından hastanın beslenmesinde kısıtlanan bir besin ögesi yoksa beslenme planı bütün besin öğelerini içermelidir.
- Kalp yetmezliği olan hasta/yaşlıda vücutta sıvı tutulmasını ve ödemi azaltmak için sıvı ve sodyum alımı dikkatli planlanmalıdır.
- Potasyum, kalsiyum, magnezyum vb. içeren gıdalar kalp fonksiyonlarının sağlıklı bir şekilde işlevine devam etmesine yardımcı olduğu için diyetine eklenmelidir.



Görsel 7.9: Kalp hastalığında ortaya çıkan belirtiler

- Hasta/yaşının kan basıncı, nabız gibi hayati parametreleri düzenli takip edilmelidir.
- Kalp yetmezliği olan hasta/yaşının aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılmalıdır.
- Hasta/yaşıya stresten uzak bir yaşam planlanmalıdır.
- Alkol ve tütün gibi sağlığa zararlı alışkanlıklardan kaçınılmalıdır.
- Doymuş yağ içeren gıdalar ve paketli gıdalar tüketilmemelidir.
- Oral alımı az veya yetersiz olan hasta/yaşının besin ve kalori ihtiyacını karşılamak için oral nutrisyon desteği sağlanmalıdır.
- Sağlık durumu göz önünde bulundurularak hasta/yaşlı egzersiz yapmaya teşvik edilmelidir.
- Gerekli durumlarda hasta/yaşıya hekim önerisiyle enteral/parenteral beslenme desteği başlanmalıdır.

### 7.1.12. Diyabet Hastalığı Olan Hasta/Yaşlıda Beslenme

Toplumumuzda artan yaşlı nüfusla birlikte diyabet hastalığı (şeker hastalığı) görülme oranı da her geçen gün artmaktadır. Diyabet; hasta/yaşlı kişilerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen kalp ve damar hastalıkları, böbrek fonksiyonlarında bozulma, göz hastalıkları, inme (felç) gibi birçok komplikasyona neden olabilen metabolik bir hastalıktır. Tedavi edilmediği takdirde onarılamayacak hasarlara hatta ölüme bile neden olabilmektedir. Diyabet hastalığı olan hasta/yaşlılarda beslenme aşağıdaki hususlara göre dikkatli bir şekilde yapılmalıdır:

- Kan şekeri izlemi hekim tarafından belirlenen zaman diliminde düzenli olarak yapılmalıdır.
- Basit karbonhidrat içeren gıdalar (şeker, beyaz ekmekek, bal vb.) kan şekerini hızlı yükselttiği için tüketilmesi engellenmelidir.
- Hipoglisemi (kan şekerinin düşük olması) atakları yönünden hasta/yaşlı takip edilmelidir.
- İdrar; koku, miktar vb. yönlerden dikkatli takip edilmelidir.

#### BİLGİ KUTUSU



Diyabetli hastalarda yağların vücutta çok hızlı yakılması sonucu kanda keton cisimleri oluşur. Keton cisimler, dolaşımdaki fazla şekerle birlikte idrara karıştığı için idrarın kokusunu değiştirir.

- Hasta/yaşının sağlık durumuna göre bireysel beslenme planı hazırlanmalıdır.
- Diyetindeki lif oranı artırılmalıdır.
- Diyabet hastalarında yaralar geç iyileştiği için protein bakımından zengin besinlerle beslenmesi sağlanarak doku onarımı hızlandırılmalıdır.
- Vitamin ve mineral desteği sağlanmalıdır.
- Hasta/yaşının ideal vücut ağırlığı korunmalıdır. Aşırı şişmanlıktan ve aşırı zayıflıktan kaçınılmalıdır.
- Beslenme planı hastanın az az ve sık sık beslenmesini sağlayacak şekilde, ana öğün ve ara öğünlerden oluşmalıdır.
- Yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır.
- Oral alımı az veya yetersiz olan hasta/yaşının besin ve kalori ihtiyacını karşılamak için hekim kontrolünde oral nutrisyon desteği sağlanmalıdır.
- Hasta/yaşının alkol ve sigaradan uzak durması sağlanmalıdır.
- Hasta/yaşının sağlık durumu durumuna uygun egzersiz planlanmalıdır.
- Hasta/yaşıya diyabet eğitimi verilmelidir. Bu eğitimde kişinin tüm soruları etkin bir şekilde dinlenmelidir.
- Gerekli durumlarda hasta/yaşıya hekim önerisiyle enteral/parenteral beslenme desteği başlanmalıdır.

### 7.1.13. Hasta/Yaşlıya Oral Yolla Besleme

#### Yönerge

Hasta/yaşlının oral yolla beslenme gereksinimini karşılamak.

#### Kullanılacak malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipman
- Sabunlu su
- Kâğıt havlu, yatak koruyucu/su geçirmez örtü
- Beslenme araçları (hasta yemeği, çatal, kaşık, bıçak, pipet, bardak vb.)
- Böbrek küvet
- Gerekliyse enjektör (50 ml)
- Kirli atık kabı
- Yemek masası



#### İşlem Basamakları

##### Uygulamaya Hazırlık

- Elleri el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun şekilde giyer.
- Kullanılacak malzemeleri hazırlar ve hasta odasına götürür.

##### Uygulama

- Hasta/yaşlının sağlık durumunu değerlendirerek aktif olarak yapabileceği uygulamaları gözlemler. Yemek yemesine engel teşkil edebilecek bir durum varsa (boşaltım ihtiyacı, ağrı vb.) tespit eder ve bu durumların giderilmesini sağlar.
- Hasta/yaşlıya nazik bir dille ve uygun şekilde beslenme saatinin geldiği ve beslenmesi gerektiği konusunda bilgilendirme yapar.
- Hasta/yaşlıyı uygulamaya aktif olarak katılması için teşvik eder.
- Hasta/yaşlının sağlık durumuna uygun olarak semifowler, fowler, sağ lateral, sol lateral gibi pozisyonlar verir veya yatak başını yükseltir.
- Sabunlu su kullanarak hasta/yaşlının el temizliğini sağlar ve kâğıt havlu ile kurular.
- Beslenme saatinden önce hasta/yaşlıya uygun şekilde ağız bakımı yaptırır veya yapar.
- Yemek masasını ve beslenme araçlarını uygun şekilde hasta/yaşlıya yaklaştırır.
- Hasta/yaşlının çene altına kâğıt havlu veya yatak koruyucu/su geçirmez örtü yerleştirir.
- Hazırlanan yemek menüsünün hasta/yaşlının sağlık durumuna ve diyetine uygunluğunu kontrol eder.

#### Hasta/Yaşlıya R1 Beslenme Planı Uygulanması

- Beslenme sırasında enjektör, pipet ya da bardak kullanır.
- Enjektöre sıvı besini çekerek enjektörü hastanın dudakları arasına yerleştirir.
- Enjektörün pistonuna yavaş yavaş basarak sıvı besini küçük miktarlarda hastanın ağızına sıkarak ve hastanın yutmasını bekler.
- Eğer hastada bulantı şikâyeti oluşmadıysa sıvı besin bitene kadar işleme devam eder.
- Pipet kullanılacaksa sıvı besini bardağa boşaltır.
- Hasta/yaşlı kendisi yapabiliyorsa pipeti kavramasını sağlar. Kendisi yapamıyorsa hasta/yaşlı bakım elemanı pipeti hasta/yaşlının ağızına yerleştirir.
- Hastanın küçük yudumlar alarak sıvı besini yutmasını sağlar.

- Eğer hasta/yaşlıda bulantı şikâyeti ve kusma meydana gelirse beslenmeye ara verir, hastayı yemesi için zorlamaz ve hekimi bilgilendirir.
- Hasta/yaşlıyı aspirasyon riski yönünden takip eder.
- Beslenme sona erince ağız içinde kalan gıdalar enfeksiyonların üremesine zemin hazırlayacağından hasta/yaşlıya ağız bakımı yapar veya ağız içini suyla çalkalatr.

### Hasta/Yaşlıya R2 Beslenme Planı Uygulanması

- Yiyeceklerin ısısını ve diyetine uygunluğunu kontrol eder.
- Hasta/yaşlının sağlık durumunu göz önünde bulundurarak kaşık ve çatalı kavrama düzeyi ile çiğneme ve yutma refleksini değerlendirir.
- Hasta/yaşlı beslenme araç gereçlerini bağımsız şekilde kavrayabiliyorsa hasta/yaşlının yiyeceklerden küçük miktarlarda almasını sağlar. Hasta, beslenme araç gereçlerini kullanamıyorsa hasta/yaşlı bakım elemanı kaşığa besinleri küçük miktarlarda alarak hastanın ağızına verir. Hastanın çiğnemesini ve yutmasını bekler.
- Hasta/yaşlıyı aspirasyon riski yönünden takip eder.
- Beslenme ürünleri bitene kadar işleme devam eder.
- Hasta/yaşlı beslenmeyi reddediyorsa zorlamaz.
- Beslenme durumu ile ilgili hekime haber verir.
- Hasta/yaşlının beslenmesi bitince ağız içini çalkalmasını sağlar veya hasta/yaşlıya ağız bakımı yapar.

### Hasta/Yaşlıya R3 Beslenme Planı Uygulanması

- Hasta/yaşlının sağlık durumuna (diyabet, hipertansiyon vb.) göre diyetin uygunluğunu kontrol eder.
- Yiyeceklerin ısısını kontrol eder.
- Hasta/yaşlının beslenme sırasında yardıma olan ihtiyacını belirler.
- Yemek masasını, beslenme araç gereçlerini, yemek tepsisini hastanın önüne yerleştirir.
- Hasta/yaşlının yiyecekleri sırayla ve küçük miktarlarda alarak çiğneyip yutmasını sağlar.
- Hasta/yaşlıyı aspirasyon yönünden gözlemler.
- Hasta/yaşlıya katı gıdaların çiğnemesini ve yutmasını kolaylaştırmak için su veya meyve suyu verir.
- Beslenme bittikten sonra hastanın ağızını suyla çalkalmasına yardımcı olur.

#### BİLGİ KUTUSU



Hasta/yaşlı kişilerde beslenme aralığının uzun olması veya mevcut hastalıkları gibi durumlar ağız kokusuna neden olabilir. Bu da hasta/yaşlının beslenmesini olumsuz etkiler bu nedenle beslenmeden önce ve sonra hasta/yaşlıya ağız bakımı uygulaması büyük önem taşır.

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaşlının beslenmesi bittikten sonra yemek masasını ve kullanılan araç gereçleri hastadan uzaklaştırır.
- Hasta/yaşlının yediklerini sindirebilmesi ve yemekten sonra rahatsızlık hissetmemesi için sağlık durumu uygunsa semifowler pozisyonu verir veya yatak başını yastıkla yükseltir. Bu uygulama hasta/yaşlıyı mide içeriğini aspire etme riskine karşı da korur.
- Kirlileri uygun atık kutusuna atar, yeniden kullanılacak olan araç gereçleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine yerleştirir.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hasta/yaşlının beslenme durumunu, beslenme sırasında oluşan şikâyetlerini (bulantı, kusma, yemeyi reddetme vb.) hasta gözlem ve bakım formuna kaydeder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 276'da yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## HASTA/YAŞLININ ORAL YOLLA BESLENME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Hasta/yaşlinın oral yolla beslenme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesini (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Elleri el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Kişisel koruyucu ekipmanları tekniğine uygun şekilde giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı ve hasta odasına götürdü.					

### B) UYGULAMA

4. Hasta/yaşlinın beslenmesine engel oluşturabilecek ihtiyaçlarını gidermesini sağladı.					
5. Hasta/yaşlıyı ağız yoluyla besleneceği konusunda bilgilendirdi.					
6. Hasta/yaşlıya oral beslenmeye uygun pozisyon verdi.					
7. Hasta/yaşlinın beslenme öncesinde el temizliğini sağladı.					
8. Beslenme için kullanılacak araç gereçleri hasta/yaşlıya yaklaştırıp uygun şekilde yerleştirdi.					
9. Diyet menüsünün hasta/yaşlı için uygunluğunu ve ısısını kontrol etti.					
10. Hasta/yaşlıyı R1 beslenme tekniğine uygun olarak besledi.					
11. Hasta/yaşlıyı R2 beslenme tekniğine uygun olarak besledi.					
12. Hasta/yaşlıyı R3 beslenme tekniğine uygun olarak besledi.					
13. Beslenme sırasında hasta/yaşlıyı aspirasyon ve aspirasyon riski bakımından gözlemledi.					
14. Beslenmeden sonra hasta/yaşlinın el ve ağız temizliğini sağladı.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

15. Beslenme için kullanılan araç ve gereçleri hasta/yaşlıdan uzaklaştırdı.					
16. Beslenmeden sonra aspirasyon riski nedeniyle hasta/yaşlıya uygun pozisyonu verdi.					
17. Kirlileri doğru atık kutularına attı, yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
18. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
19. Hasta/yaşlıya yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 19X5=95'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 95] formülü uygulanır.

Uygulama ile ilgili notlar: .....

.....

.....

.....

## 7.2 ENTERAL YOLLA BESLENME

### Hazırlık

1. Oral olarak beslenemeyen hasta ve yaşlıların beslenme gereksinimleri sizce nasıl giderilmektedir?
2. Oral yolla beslenme zorluğu yaşayan hastalarda kullanılan beslenme ürünleri ile ilgili neler biliyorsunuz?

**Enteral beslenme**, gastrointestinal sistemi aktif olarak çalışan kişilere besinlerin hazır, zengin ve dengelenmiş formlarının (Görsel 7.10) mide, duodenum (onikiparmak bağırsağı) ve jejunum (ince bağırsağın orta kısmı) gibi organlara ulaştırmak amacıyla hastaya takılan bir tüp/kateter yardımı ile verilmesine denir. Tüp yoluyla beslenme de denir. Hasta/yaşlıların ihtiyacı olan besin maddelerini oral yolla almasının yeterli veya mümkün olmadığı durumlarda yaşamını sürdürebilmesi, günlük besin ve kalori ihtiyacının karşılanması malnutrisyon gelişmesinin engellenmesi amacıyla hasta/yaşlılara enteral beslenme yapılır. Enteral beslenmenin avantajları şunlardır:

- Normal beslenme ile total parenteral beslenme arasında geçiş basamağı işlevi görür.
- Bağırsak fonksiyonlarını kısa sürede toparlayarak normale dönmeye yardımcı olur.
- Yaranın iyileşmesini destekler.
- Kullanılan ürünlerin kolay bir şekilde sindirilmesini sağlar.
- Parenteral beslenmeye göre enfeksiyon riski daha düşüktür.
- Vücut gereksinimlerini karşılamak için oldukça güvenilir bir yöntemdir.
- Uygulanması son derece kolaydır.
- Total parenteral beslenmeye göre daha ucuzdur.
- Uygulamada kullanılacak beslenme ürünleri hazır ve hijyeniktir.
- Az sayıda personelle uygulanabilmektedir.



Görsel 7.10: Enteral beslenme ürünleri

Enteral beslenme yöntemi hasta/yaşlılar için oldukça sık kullanılmaktadır. Medikal tedavisi sona eren ve enteral tüple taburcu edilen hasta/yaşlıya evde enteral beslenme desteğine devam edilebilmektedir. Son teknolojilerle birlikte evde uygulanan enteral tüple beslenme, kolay uygulanabilir olması ve komplikasyonlarının diğer beslenme yöntemlerine göre az olması gibi nedenlerle tercih edilir hale gelmiştir. Bu sayede hasta/yaşlıların düzeni bozulmadan günlük yaşamına devam edebilmekte, hastane enfeksiyonlarının bulaşma yolu engellenmekte, hastaneye yatış sayısı azaltılarak maliyet azaltılmakta ve sağlık personellerinin iş yükü hafiflediği için daha acil durumlara hizmet verebilmesi sağlanmaktadır. Ayrıca hasta/yaşlıların tedaviye evde devam etmesi kendi ortamında daha kısa sürede toparlanmasına ve oral alıma daha hızlı geçmesine yardımcı olmaktadır.

### 7.2.1 Enteral Beslenme Endikasyonları ve Komplikasyonları

GİS'i aktif olarak çalışan kişilerde uygulanan enteral beslenme ile son derece olumlu sonuçlar alınabilmektedir. Vücudun ihtiyacı olan besin ve kalori ihtiyacı karşılandığı için uygulanan tedavilere kısa sürede yanıt alınabilmekte, genellikle hasta/yaşlı kısa sürede toparlanıp günlük yaşamına dönebilmektedir. Fakat enteral besleme uygulamaları yapılırken istenmeyen durumlar da ortaya çıkabilmektedir.

#### Enteral Beslenme Endikasyonları

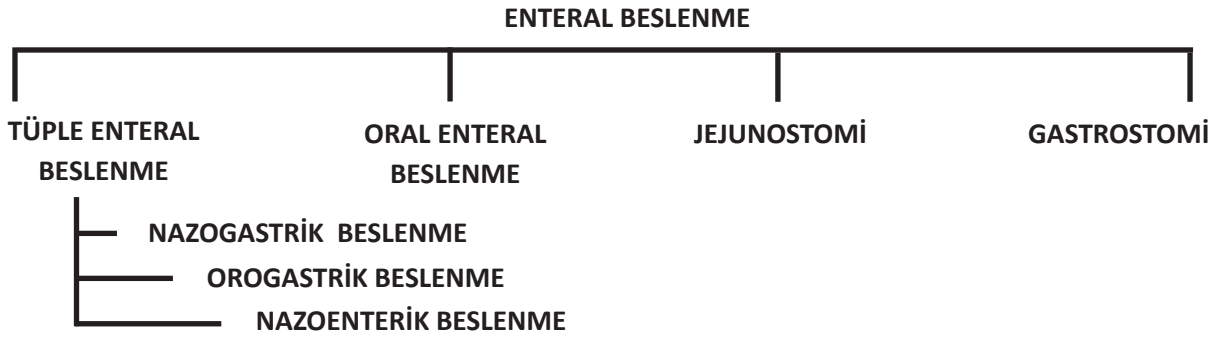
- » Malnutrisyon veya malnutrisyon riski taşıyan bakıma muhtaç hasta/yaşlılar
- » Koma, kafa travmaları, ağır depresyon, Parkinson hastalığı, anoreksiya nevroza (yeme bozukluğu), ağır disfaji gibi nörolojik ve psikolojik hastalıklar
- » Kas hastalıkları
- » Mental retardasyon (zeka geriliği)
- » Kemoterapi ve radyoterapiye destek tedavisi
- » Endotrakeal entübasyon (solunumu kontrol etmek için soluk borusuna tüp takılması)
- » Zehirlenmeler

- » Kardiyovasküler hastalıklar
- » Organ yetmezlikleri (karaciğer, böbrek vb.)
- » Emme ve yutma refleksi olmayan prematüre bebekler
- » Konjenital anomaliler (yarık damak vb.)
- » Preoperatif veya postoperatif dönem vb.

### Enteral Beslenme Komplikasyonları

- » Özefagusta ülser (yemek borusunda yara), erezyon (aşınma) veya hemoraji (kanama) gelişmesi
- » Özefajit (özefagusun iltihaplanması), reflü, gastrik perforasyon (midede delinme), gastrik kanama
- » Aspirasyon, bulantı, kusma, diyare (ishal), konstipasyon (kabızlık)
- » Nazal ülser, periostomal sızıntı (kateter yerinde akıntı olması), periostomal kanama
- » Ağız kuruluğu ve kokusu, ağızda enfeksiyon üremesine yatkınlık vb.
- » Beden imgesinde değişikliğe bağlı psikolojik problemler ve soyutlanma
- » Alınan beslenme ürünlerinin fazlalığına veya eksikliğine bağlı elektrolit değişikliği [hipernatremi (kandaki sodyum oranı fazlalığı), hiponatremi (kandaki sodyum oranının azlığı) vb.]
- » Bilinci kapalı hastalarda tüpün trakeaya takılması
- » Hiperglisemi (kan şekerinin yüksek olması), dehidratasyon
- » Tüpün tıkanması, tüpün yerinden çıkması
- » Tek burun tıkalı olduğu için solunum sıkıntısı
- » Konjestif kalp yetmezliği vb.

Enteral Beslenme Çeşitleri Şekil 7.1'de verilmiştir.

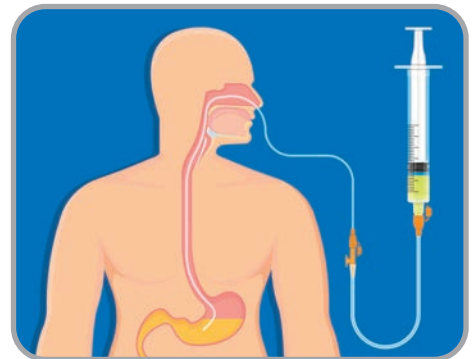


Şekil 7.1: Enteral Beslenme Çeşitleri

### 7.2.2 Enteral Beslenme Çeşitleri

- **Oral-Enteral Beslenme:** Hasta/yaşlı kişilerin vücut için gerekli olan besin ve kalori ihtiyacını karşılamak için beslenme planını düzenleyerek, diyetine nutrisyon desteği için kullanılan ürünlerin eklenmesine denir. Enteral beslenme desteği olarak ilk başta tercih edilmektedir.
- **Tüple Enteral Beslenme:** Oral beslenme desteğinden olumlu sonuç alınamayan hasta/yaşlılarda beslenme desteğinin kısa süreli olarak tüple sağlanmasına denir. Nazogastrik, nazoenterik (nazo-duodenal, nazojejunal), Orogastrik gibi yollarla enteral beslenme desteği sağlanır.

**Nazogastrik Sonda-Tüp ile Beslenme (NGT):** Oral yolla beslenemeyen hastalarda burundan mideye takılan bir kateter yardımı ile besin ihtiyacının karşılanmasına denir (Görsel 7.11). Enteral beslenme uygulamalarında ilk olarak tercih edilen beslenme yöntemidir. Kısa süreli beslenme desteği için uygundur.



Görsel 7.11: Nazogastrik beslenme

**Nazoenterik Tüp ile Beslenme (Nazoduodenal ve nazojejunal beslenme):** Aspirasyon riski yüksek, gastrik reflüsü ve gastrik boşalma problemi olan bilinci kapalı hasta/yaşlılarda uygulanan beslenme yöntemidir.

Beslenme tüpü burundan ince bağırsağın duodenum (nazoduodenal) veya jejunum (nazojejunal) bölümüne takılır. Nazoenterik beslemede kullanılan tüpler NG tüplerine göre daha incedir ve tıkanma ihtimali daha yüksektir.

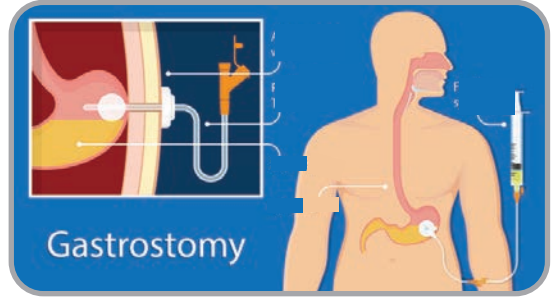
BİLGİ  
KUTUSU



Nazogasrik tüp ve nazoenterik tüp ile beslenme dört altı hafta gibi kısa süreli beslenme desteği için uygundur. Hastaya daha uzun süre beslenme desteği gerekiyorsa gastrostomi [perkutan endoskopik gastrostomi (PEG), perkütan radyolojik gastrostomi (PRG), cerrahi gastrostomi] veya jejunostomi (cerrahi jejunostomi, perkütan endoskopik jejunostomi) açılması planlanmalıdır.

**Orogastrik Tüp ile Beslenme:** Ağızdan mideye takılan bir kateter yardımı ile beslenme ürünlerinin hastaya verilmesine denir. Yetişkinlerde nazogasrik tüp ile beslenmenin kullanılmadığı durumlarda (burundan geçirilen operasyonlar, şekil bozuklukları vb.) beslenme desteği sağlamak için orogastrik tüp tercih edilmektedir. Fakat yenidoğanın beslenmesini desteklemek için daha sık kullanılmaktadır.

- **Gastrostomi ile Beslenme (PEG):** Hasta/yaşlı kişiler için beslenme desteği uzun süre yapılacaksa PEG tercih edilmektedir. PEG, oral yolla yeterli alımı olmayan ve GİS'i aktif olarak çalışan kişilerde uzun süre enteral beslenme desteği sağlamak amacıyla karın duvarından mideye tüp yerleştirilmesidir (Görsel 7.12). PEG işlemi genel anestezi ve ameliyathane ortamı gerektirmemesi, kısa sürede takılabilmesi, takıldıktan sonra beslenmeye erken başlanabilmesi, güvenilir olması, kullanımının kolay olması gibi nedenlerle uzun süre enteral beslenme desteği için oldukça sık kullanılmaktadır.



Görsel 7.12: Gastrostomi ile beslenme (PEG)

- **Jejunostomi ile Beslenme:** Hastaya karın duvarından ince bağırsağa tüp takılarak beslenme desteğinin sağlanmasına denir. Gastrik boşalması geç olan, aspirasyon riski fazla olan, gastrik ileusu olup PEG ile beslenemeyen hasta/yaşlılarda tercih edilen beslenme yöntemidir. Uzun süreli beslenme için uygundur.

### 7.2.3. Enteral Beslenme Ürünlerinin Verilme Şekilleri

Beslenme desteğine ihtiyaç duyan hasta/yaşlılara enteral yoldan beslenme ürünlerinin verilme durumlarına göre;

- **Bolus Beslenme:** Hasta için belirlenen beslenme ürünlerinin hastaya takılı olan tüpten enjektör kullanılarak belirli aralıklarla (günde 6-8 defa) verilmesine denir (Görsel 7.13). Genelde mobilize olan ve enteral pompalara bağımlı olmayan hastalarda kullanılır. Tek seferde fazla beslenme ürünü verildiği için aspirasyon riski veya sindirim problemleri görülme ihtimali yüksektir. Bu nedenle tüpün mide dışında duodenum ve jejunum gibi organlara takılı olması halinde bu yöntem kullanılmaz. Bolus beslenme sırasında enteral pompa kullanılmaz.
- **Aralıklı Beslenme:** Hastaların günlük alması gereken beslenme ürünlerinin 1-3 saat dinlenme aralıkları ile hastaya verilmesidir. Beslenme ürünleri verilirken beslenme torbası ve enteral pompa kullanılır. Aralıklı beslenen hastalarda bolus beslenmeye göre beslenme ürünleri çok daha yavaş verilmektedir. Aralıklı beslenen hasta/yaşlılarda her beslenme öncesi gastrik rezidüel miktar (midede kalan sindirilmemiş içerik) ölçülmelidir.



Görsel 7.13: Bolus beslenme uygulaması

- **Sürekli Beslenme:** Hastaların günlük alması gereken beslenme ürünlerinin enteral pompa kullanılarak 20-24 saat süreyle kesintisiz bir şekilde hastaya gönderilmesidir. Beslenme ürünlerinin verilmiş hızı hastanın genel durumuna göre belirlenmelidir. Bolus beslenme gibi hızlı beslenmenin tolere edilemediği, bağırsakların sindirim ve emilim işlevlerinin azaldığı, aspirasyon riskinin arttığı durumlarda kullanılır. Beslenme ürünleri yavaş verildiği için komplikasyon riski az olan bir beslenme şeklidir. Sürekli beslenme yapılırken 4-6 saat aralıklarla gastrik rezidüel miktar ölçülmelidir.

BİLİYOR  
MUYDUNUZ ?

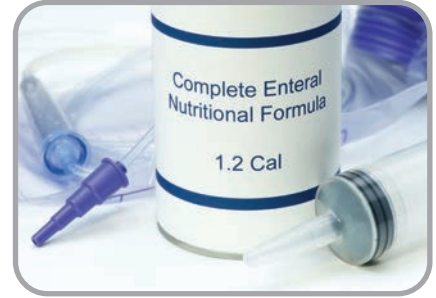


Amerikan Parenteral ve Enteral Nutrisyon Komitesi (ASPEN) 2015 yılında hastanede yatan hastalarda hasta bakım kalitesini artırmak, klinik sonuçları iyileştirmek ve maliyetleri azaltmak için yetersiz beslenmenin ele alınması ve buna yönelik ulusal bir hedef belirlenmesi gerektiğini bildirmiştir.

#### 7.2.4 Enteral Beslenmede Kullanılan Malzemeler

Enteral beslenme uygulamaları sırasında bir takım malzemeler kullanılmaktadır. Beslenme sırasında kullanılan malzemeler aşağıda verilmiştir.

- **Enteral beslenme ürünü:** Steril koşullarda özel olarak hazırlanan, hastaların besin ve sıvı ihtiyacını karşılamak üzere kullanılan tıbbi beslenme ürünleridir (Görsel 7.14).
- **Enteral beslenme tüpü:** Hastaları beslemek amacıyla ağızdan veya burundan takılarak mide duodenum ve jejunum gibi organlara besin yollamak için kullanılan tüplerdir. Hastaların yaşına, ihtiyacına göre farklı çap ve uzunlukta olan çeşitleri bulunmaktadır.
- **Enteral beslenme torbası:** Beslenme ürünlerinin içine boşaltıldığı tıbbi malzemedir (Görsel 7.15).
- **Enteral beslenme seti:** Beslenme torbası ve tüp arasında bağlantı kuran beslenme ürününün hastaya gönderilmesini sağlayan setlerdir.
- **Beslenme pompası:** Beslenme ürünlerinin hastaya kontrollü bir şekilde istenen sürede ve istenen miktarda verilmesini sağlayan tıbbi malzemelerdir (Görsel 7.16).
- **Beslenme enjektörü:** Beslenme pompasının kullanılmadığı durumlarda beslenme ürününü hastaya vermek için kullanılan tıbbi malzemedir. Besleme sonrası tüpü yıkamak içinde kullanılmaktadır (Görsel 7.17).



Görsel 7.14: Enteral beslenme ürünü



Görsel 7.15: Enteral beslenme torbası



Görsel 7.16: Beslenme pompası



Görsel 7.17: Beslenme enjektörü

#### 7.2.5. Tüple Beslenen Hasta/Yaşlılarda Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Nazogastrik, orogastrik ve PEG gibi yöntemler enteral beslenmenin en çok kullanılan farklı uygulama şekilleridir. Enteral beslenmede kullanılan yöntemlere göre dikkat edilmesi gereken noktalar arasında çeşitli farklılıklar bulunmaktadır.

### Nazogastrik sonda/tüp ile beslenen hastalarda dikkat edilecek noktalar:

- Nazogastrik sonda hekim istemiyle uygulanmalıdır (Görsel 7.18).
- Nazogastrik beslenme yapılabilmesi için hasta/yaşlının gastrointestinal sistemi aktif olarak çalışıyor olmalıdır.
- Hasta/yaşlılara uygulanan kateterler enfeksiyonlar için giriş kapısı olabilmektedir. Kateter nedeniyle oluşabilecek komplikasyonlar için hastaya düzenli olarak kateter bakımı ve pansumanları yapılmalıdır.
- Nazogastrik sondaları sabitlemek için kullanılan flasterler burun kanatlarında yara oluşturabilir. Bunu önlemek için her gün ya da iki günde bir düzenli olarak yenilenmeli ve flasterlerin tespit yeri değiştirilmelidir.
- Nazogastrik sonda takılı yenidoğan ve küçük çocuklarda diğer burun deliğinin temiz ve açık tutulması solunum bakımından önemlidir. Bu nedenle takibi dikkatli yapılmalıdır.
- Yenidoğan ve küçük çocuklarda sonda yanağa tespit edilmelidir (Görsel 7.19).
- Nazogastrik sonda en fazla 4-6 haftalık beslemeler için uygundur. Dört haftadan uzun süren beslemeler için hastaya gastrostomi veya jejunostomi ile beslenme desteği sağlanmalıdır.
- Kullanılacak sondanın numarası bebek, çocuk veya yetişkine göre seçilmelidir.



Görsel 7.18: NG takılı yetişkin hasta



Görsel 7.19: NG sonda takılı yenidoğan

#### BİLGİ KUTUSU



Sondalarda kullanılan ölçüm birimi French (FR) olarak ifade edilir.

Prematüre bebeklerde ve yenidoğanlarda 6-8 FR

Çocuk hastalarda 10-12 FR

Yetişkin hastada 14-16 FR

- Nazogastrik sondayla ilgili yapılacak her işlemde tüpün seviyesi kontrol edilmelidir.
- Hastalara beslenme ürünleri seçilirken hastanın mevcut hastalıkları, sindirim ve emilim fonksiyonlarının işlevselliği, beslenme ürünlerinin maliyeti gibi durumlar göz önünde bulundurulmalıdır. Gerekliyse özelleşmiş formül ürünler kullanılmalıdır.
- Hastaya sondadan verilecek beslenme ürünleri oda ısısında ve tüp ile verilecek kıvamda olmalıdır.
- Beslenme ürünleri açılmadan önce çalkalanmalı ve son kullanma tarihi kontrol edilmelidir.
- Kullanılacak beslenme ürünleri birbiri ile karıştırılmamalıdır.
- Beslenme ürünleri enjektöre çekildikten sonra enjektörün havası alınmalıdır. Komplikasyon gelişmemesi için hastaya enjektör veya pompa ile hava verilmemesine dikkat edilmelidir.
- Beslenme ürünleri kapağı açılmadan oda ısısında son kullanma tarihine kadar saklanabilir, kapağı açılan ürünler buzdolabında saklanmalıdır ve yirmi dört saat içinde tüketilmelidir.
- Enteral pompayla beslenen hastalarda torbaya boşaltılan beslenme ürünü sekiz saat içinde hasta/yaşlıya verilmelidir (Görsel 7.20). Verilemeyen veya torbada kalan beslenme ürünü kontamine olacağı için kullanılmamalıdır.



Görsel 7.20: Hazırlanma saati yazılmış beslenme ürünü



- Hasta enteral pompayla besleniyorsa bakteriyel kontaminasyonu önlemek için beslenme seti ve torbası yirmi dört saatte bir yenisi ile değiştirilmeli ve el hijyenine çok dikkat edilmelidir.
- Aralıklı beslenen hastalarda verilen beslenme ürünlerinin tolerasyonunu değerlendirmek için gastrik rezidüel miktar (midede kalan sindirilmemiş besin içeriği) her beslenmeden önce ölçülmelidir. Sürekli beslenen hastalarda ise dört altı saat aralıklarla ölçüm yapılmalıdır.

### BİLGİ KUTUSU



Gastrik rezidüel miktarın ölçümü, hastaya uygulanan enteral beslenme hakkında fikir sahibi olunmasında, verilen beslenme ürünlerinin hasta tarafından sindirilip sindirilmediğinin saptanmasında önemli rol oynamaktadır. Gastrik rezidüel miktarın fazla olması hastaya verilen ürünlerin sindirilmediğini, uygulanan beslenme planının yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir.

- Aralıklı beslenme ve bolus beslenme yapılan hastalarda tüpte tıkanma olmaması için her beslenme sonrası tüp, irrigasyon (yıkama) solüsyonu ile yıkanmalıdır. Sürekli beslenen hastalarda ise 4-6 saat arayla rezidüel kontrol yapıldıktan sonra yıkama işlemi yapılmalıdır.
- Enteral beslenen hastalara yenidoğan, yetişkin, çocuk hasta fark etmeksizin yıkama işlemi için steril su kullanılmalıdır (Görsel 7.21).
- Nazogastrik sonda takılı olan hastaların tedavisinde yer alan ezilmeye uygun tablet formundaki ilaçlar, ezildikten sonra suyla karıştırılarak verilmelidir. İlaçlar kontrollü bir şekilde verildikten sonra enjektöre en az 10-15 ml su çekilip, sondaya verilerek sondanın tıkanması önlenmelidir. Verilen su miktarı hastanın mevcut kronik hastalıkları, ilacın formu gibi durumlara göre değişebilmektedir.
- Enteral beslenme ürünleri bazı ilaçlarla (fenitoin vb.) etkileşime girerek bu ilaçların emilimini yavaşlatmaktadır. Bu ilaç grubu hastaya verilecekse enteral beslenme, ilacı kullanmadan en az bir saat önce, ilacı kullandıktan sonra da en az iki saat durdurulmalıdır.
- Hastanın sağlık durumu uygunsa aspirasyon riskini ve diğer komplikasyonları en aza indirmek için beslenme sırasında hastanın başı 30-45° yükseltilmelidir.
- Bolus yöntemi ile beslemede beslenme ürünleri hızlı bir şekilde verildiği için hastalarda komplikasyon (bulantı, kusma, diyare, kramp, aspirasyon riski vb.) gelişme riski yüksektir, hasta/yaşlı dikkatli bir şekilde gözlemlenmelidir.
- Enteral beslenme ürünleri hastaların sıvı ihtiyacını karşılamada yeterli değildir. Hastada sıvı kısıtlamasını gerektirecek mevcut bir sağlık problemi yoksa tüpten verilen beslenme ürünlerine ek olarak, içme suyu da verilerek hastanın sıvı ihtiyacı karşılanmalıdır.
- Oral alım olmadığı için ağızda oluşabilecek komplikasyonlar açısından hasta/yaşlıya düzenli ağız bakımı yapılmalıdır.



**Görsel 7.21:** Beslenme enjektörüne yıkama solüsyonu boşaltılması

### Orogastrik sonda/tüp takılı olan hasta/yaşlıda dikkat edilecek noktalar:

- Orogastrik sonda hekim istemiyle uygulanmalıdır (Görsel 7.22).
- Sonda uygulaması ve sondanın ölçümü dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.
- Uzman sağlık personeli sondanın midede olduğundan emin olduktan sonra hasta/yaşlı beslenmeye başlanmalıdır.
- Her beslenmeden önce sondanın yeri ve seviyesi kontrol edilmelidir.
- Her beslemeden önce gastrik rezidüel miktar kontrol edilmelidir.
- Orogastrik sonda ile beslenme yapılabilmesi için hastanın GİS'i aktif olarak çalışıyor olmalıdır.



**Görsel 7.22:** Orogastrik sonda uygulanmış bebek

- Bebek hastalar için enjektöre çekilen anne sütü veya formül mama, enjektörün piston basıncıyla verilmemelidir. Enjektör içeriğinin yer çekimi drenajı ile yavaşça kendiliğinden akması sağlanmalıdır (Görsel 7.23).
- Özellikle bebeklerde beslemeye küçük miktarlarla başlanmalıdır. Bebek tolere ettikçe besin miktarı artırılmalıdır.
- Beslenme ürünleri oda ısısında olmalıdır.
- Beslenme yapıldıktan sonra hastalar bulantı, kusma, distansiyon vb. yönlerden takip edilmelidir.
- Özellikle bebeklerde gaitanın sıklığı ve miktarı takip edilmelidir.
- Yenidoğan veya bebek hastalara takılan orogastrik sonda gastroözefagial reflü riski açısından her beslenme sonrası çıkarılmalıdır. Fakat bebek hastalara her besleme sırasında yeniden sonda takma uygulaması yapmak bebekte mukoza tahrişine ve bebeğin ajite olmasına neden olduğu için hekim önerisiyle belirlenen sürelerde değiştirilmelidir veya çıkarılmalıdır.
- Beslenme sonrası tüp çıkarılmayacaksa bebeklerde 1-2 ml steril ılık su ile yetişkinlerde 15-20 ml ılık su ile tüp yıkanarak temizlenmelidir.
- Hastaya düzenli ağız bakımı ve kateter bakımı verilmelidir.
- Yetişkin hastalar sondadan dolayı konuşamazlar. Bu durumda sözel olmayan iletişim uyarıları dikkate alınmalıdır.
- Beslenme sırasında aspirasyon riskine karşı hasta/yaşlılarda yatak başı yükseltilmelidir. Beslenme bittikten sonra hasta/yaşlının genel durumuna göre yatak başı en az bir saat yüksekte bırakılmalıdır. Bebek hastaların başı yükseltilip yan çevrilmelidir.
- Hasta/yaşlıya verilen besin miktarı, saati, beslenme sırasında gelişen bulgular kaydedilmelidir.



Görsel 7.23: Yer çekimi etkisi ile beslenme ürününün verilmesi

#### PEG takılı olan hasta/yaşlıda dikkat edilmesi gereken noktalar:

- PEG kateteri takıldıktan 4-6 saat içinde hastaya herhangi bir şey verilmemelidir. Beslenme yapılmadan önce enjektörle 20-25 ml su verilerek kateterde kaçak vb. durumlar varsa tespit edilmelidir.
- PEG takıldıktan sonra bir hafta boyunca hastaya düzenli steril pansuman yapılmalıdır. Daha sonra yara iyileşmesi sağlanana kadar 2-3 günde bir pansuman yapılmaya devam edilmelidir (Görsel 7.24).
- Kateterde kaçak olup olmadığı takip edilmelidir. Kateterde kaçak yoksa hekim önerisi ile miktarı belirlenen mama ya da beslenme ürünleri kateterden verilerek hasta/yaşlı beslenmeye başlanmalıdır.
- Hasta/yaşlı verilen besin miktarını tolere ettikçe miktar yavaş yavaş artırılarak beslenmeye devam edilmelidir. Beslenme yapılmadan önce gastrik rezidüel miktar günde dört kere ölçülmelidir. İçerik 200 ml'den az ise beslenmeye devam edilmelidir. Hasta/yaşlının beslenmesi üzerinden dört saat geçmişse ve gastrik içerik 200 ml'den fazla ise hekim bilgilendirilmelidir.
- Hasta/yaşlının beslenme ürünlerini tolere edememesi veya beslenmeden sonra oluşan bulantı, kusma gibi bulguları hekime haber verilmelidir.
- Hasta/yaşlı klinik komplikasyonlar yönünden takip edilmelidir.
- Beslenme ürünleri verilirken geniş ağızlı enjektör (çam uçlu enjektör) kullanılmalıdır (Görsel 7.25).



Görsel 7.24: PEG takılı yetişkin hasta



Görsel 7.25: Besleme enjektörü ile hastayı besleme



- Hasta/yaşlıya belirli zaman diliminde verilmek istenen beslenme ürünleri için besleme pompaları kullanılmalıdır. Bu sayede beslenme ürünleri torbalara boşaltılıp miktar ve zaman bilgisi besleme pompasına girilerek beslenme ürünlerinin hastaya gönderilmesi sağlanmalıdır.
- PEG katerinden beslenme için kullanılan mamalar dışında öğütülerek veya ezilerek akışkan kıvama getirilen normal besinler de verilebilir.
- Tüpten verilen besinlerin ısısına dikkat edilmelidir. Çok sıcak yiyecekler tüpte şekil bozukluğuna, çok soğuk yiyecekler ise tüpün tıkanmasına neden olabilmektedir.
- Kateterden taneli besinler verilmemelidir. Verilecekse ezilip verilmelidir.
- Tablet formundaki ilaçlar ezilerek ve sulandırılarak hastaya verilmelidir. İlaçlar verilmeden önce ilaçların beslenme ürünleri ile etkileşimini engellemek için beslenme durdurulup tüp ılık suyla yıkanmalı, sonra ilaç verilmelidir.
- Hasta/yaşlıya günlük besin ve kalori ihtiyacını karşılayacak bir beslenme planı hazırlanmalıdır. Günlük besin ihtiyacı 4-6 öğün halinde ya enjektörle hızlıca verilmeli ya da beslenme ürünleri torbalara boşaltılıp yüksek bir yere asılarak beslenme ürünlerinin otuz kırk dakikada yavaş yavaş gitmesi sağlanmalıdır.
- PEG takılı hasta/yaşlıda diyare oldukça sık gözlenmektedir. Diyaresi olan hasta/yaşlılarda hastalığa özgü beslenme ürünü kullanılmalıdır.
- Beslenme sonrası hasta/yaşlı aspirasyon pnömonisi bulguları olan yaygın siyanoz (kandaki oksijenin azlığına bağlı deri ve mukozalarda morarma), hırıltılı solunum, balgam vb. yönünden takip edilmelidir.
- Hasta/yaşlı ödem veya dehidratasyon bulguları yönünden takip edilmelidir.
- Karbonhidrat içeriği yüksek olan besinlerin kullanımı sonucu kan şekeri yükseldiği için kan şekeri takibi dikkatli yapılmalıdır.
- Her beslenme sonrası enjektörle ılık su verilerek tüpün temizlenmesi sağlanmalıdır.
- Tüpün dış tarafında bulunan kilit kapağı kapatılmalıdır.
- Beslenme sırasında hasta/yaşlının mide içeriğini aspire etmesini engellemek için yatak başı 30-45° yükseltilmelidir. Hasta/yaşlının beslenmesi bittikten sonra hasta/yaşlı en az iki saat yatırılmamalıdır.
- Kateterin/tüpün takılı olduğu yer kötü kokulu akıntı, yaygın kızarıklık, ağrı vb. yönlerden kontrol edilmelidir.
- PEG takılı olan hasta/yaşlı taburcu edilirken hasta/yaşlıya, yakınlarına veya bakım verenine evde beslenmeye nasıl devam edileceği kateter bakımı, beslenme ve kateter bakımında dikkat edilmesi gereken noktalar vb. hakkında bilgi verilmelidir.

### Bilgi Kutusu



Enteral beslenme uygulamalarında (nazogastrik beslenme, orogastrik beslenme, gastrotomi) beslenme ürünleri verilmeden önce gastrik rezidüel miktar ölçümü önemlidir.

- Gelen içeriğin miktarı 150 ml'den az ise çekilen miktar mideye geri verilir ve hasta için beslenme hazırlığına geçilir. Eğer mideden enjektöre sıvı gelmiyorsa sondanın midede olmadığı düşünülür.
- Gelen mide içeriği 150 ml'den fazla ise hastanın önceden aldığı besinleri sindiremediği düşünülür. Hekime haber verilir. Çekilen miktar mideye geri verilmez. Hastaya gönderilecek beslenme ürünleri hekim önerisiyle saatlik ayarlanarak minimal dozda gönderilir.
- Gelen mide içeriği 500 ml'den fazla ise hastanın besinleri hiçbir şekilde sindiremediği, aspirasyon, reflü gibi komplikasyonlara neden olabileceği düşünülerek enteral beslenme kesilir. Hekime haber verilir ve hekim önerisiyle hasta parenteral beslenmeye başlanır.

## 7.2.6. Tüp Takılı Olan Hasta/Yaşlıda Ağız Bakımı Yapılırken Dikkat Edilecek Noktalar

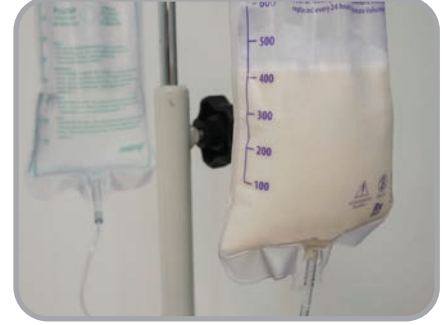
Nazogastrik/orogastrik tüp, nazoenterik tüp, PEG veya jejunostomi gibi enteral beslenme yoluyla beslenen hasta/yaşlıda beslenme ürünleri ve sıvılar ağız yoluyla alınmadığı için belirli bir süre sonra tükürük salgısı azalmaya başlar. Bunun sonucunda ağız mukozası kurur, dil paslı bir hal alır, dudaklar çatlamaya başlar; bu durum ağız kötü kokmasına, ağızda ve tükürük bezinde enfeksiyon gelişmesine, ilerleyen zamanlarda ağız mukozasının çatlayarak kanamasına neden olur. Bu nedenle oral alımı olmayan hasta/yaşlı kişiler için ağız bakımı büyük önem taşır.

Ağız bakımı yapılırken aşağıdaki şu durumlar dikkate alınmalıdır:

- Ağız içi kötü koku, ülserasyon, enfeksiyon, kanama vb. gibi bulgular yönünden takip edilmelidir.
- Düzenli aralıklarla hasta ve yaşlıya ağız bakımı yapılmalıdır.
- Odanın havası nemlendirilmeli veya hastaya buhar desteği sağlanmalıdır. Böylece ağız mukozasının yumuşayarak çatlaması önlenmektedir.
- Diş etlerini yumuşatmak için gerekliyse bu bölgeye masaj yapılmalıdır.
- Hasta ve yaşlının ağızında oluşan kötü kokuyu gidermek için ağız antiseptiği kullanması sağlanmalı veya ağız sık çalkalatılmalıdır.
- Düzenli diş bakımı yaptırılmalıdır. Eğer hasta/yaşlı kendisi yapamıyorsa hasta/yaşlı bakım elemanı tarafından uygun teknikle diş bakımı yapılmalıdır.
- Sık sık nemlendirilerek dudakların çatlaması önlenmelidir.

### 7.2.7. Parenteral Yolla Beslenme

Beslenme desteğine ihtiyacı olan hastalara besin öğelerini hiperosmolar form halinde (yağ asitleri, karbonhidratlar, aminoasitler, eser elementler vitamin vb. yönlerden yüksek yoğunlukta solüsyonlar) intravenöz yolla (damar yoluyla) verilmesidir (Görsel 7.26 ). Parenteral yolla beslenme yapılırken periferik veya santral venler kullanılmaktadır. Hastalarda oral ve enteral beslenmenin mümkün olmadığı veya yetersiz olduğu durumlarda parenteral beslenme yapılır. Komplikasyon gelişme riski en yüksek olan beslenme şekli olduğu unutulmamalıdır.



Görsel 7.26: Parenteral beslenme ürünü

#### Parenteral Beslenme Endikasyonları

- Oral beslenme ve enteral beslenmenin yetersiz kaldığı durumlar
- GİS ameliyatları (mide ameliyatı, bağırsak ameliyatı vb.) sonrası beslenme
- GİS kanamaları
- GİS hastalıkları (ülseratif kolon, crohn hastalığı gibi kalın bağırsak hastalıkları)
- Bağırsak düğümlemesi, kısa barsak sendromu, ileus (bağırsak tıkanıklığı) gibi sorunlar
- Bulantı, kusma şikayetlerinin sürekli yaşanması
- Palyatif dönem (hastalarda iyileşmenin olmadığı sadece semptomlara yönelik tedavi verilen son dönem)
- Onkolojik durumlar
- Preoperatif hazırlık vb.

#### Parenteral Beslenme Komplikasyonları

- Kateter enfeksiyonu
- Septik şok
- Hipoglisemi
- Hiperглиsemi
- Organ yetmezlikleri (kalp, böbrek, karaciğer)
- Elektrolit dengesizlikleri
- Genel durumun bozulması
- Ödem
- Emboli vb.

### 7.2.8. Hasta/Yaşlı Kişilere Parenteral Beslenme Yapılırken Dikkat Edilecek Noktalar

- Total parenteral beslenme yapılacak hasta/yaşlının beslenme gereksinimi antropometrik ölçümler (kemik, kas ve yağ dokusunun ölçümü vb.) sonucunda tanılanmalıdır. Çıkan sonuca göre beslenme desteği verilmelidir.

- Total parenteral beslenme süresince kan şekeri takibi önemlidir ve uzman sağlık personeli tarafından dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.
- Total parenteral besleme uygulaması için hasta/yaşlıya takılan kateter, enfeksiyon kaynağını oluşturur. Hasta/yaşlı enfeksiyon belirtileri yönünden takip edilmelidir.
- Kateter pansumanı günlük, düzenli olarak yapılmalıdır ve kateterin giriş yeri kızarıklık, ağrı, şişlik yönünden takip edilmelidir.
- Hasta/yaşlıya verilen hipertonic solüsyonlar dolaşımında bakteri veya mantar enfeksiyonlarının üremesine neden olabilmektedir. Bu nedenle klinik açıdan hasta/yaşlı takip edilmelidir.
- Parantral beslenme uygulamasında osmolaritesi yüksek solüsyonların kullanılacaksa periferik damarlarda flebit (damar iltihabı) gelişme ihtimali yüksektir. Bu nedenle santral venler kullanılmalıdır (Görsel 7.27).
- Total parenteral beslenme uygulanan kateterden beslenme solüsyonu dışında (kan ve kan ürünleri, ilaç uygulama, venöz basınç ölçümü vb.) herhangi bir solüsyon veya tedavi bileşenleri uygulanmamalıdır (Görsel 7.28).
- Total parenteral beslenme dozu yavaş yavaş artırılmalıdır, aksi takdirde hasta/yaşlının glikoz düzeyi hasta/yaşlı için tehlike oluşturacak düzeyde yükselebilmektedir.
- Hasta/yaşlının aldığı çıkardığı takip edilmelidir.
- Hasta/yaşlının kilo takibi yapılmalıdır.
- Hasta/yaşlıda konjestif kalp yetmezliği bulguları ve ödem takibi yapılmalıdır.
- Beslenmede kullanılan ürünler, ışık almayan bir ortamda ve oda sıcaklığında saklanmalıdır.
- Hasta/yaşlıya parenteral yolla beslenme ürünleri verilirken infüzyon seti ve infüzyon pompası kullanılmalıdır.
- Bölmeleri birleştirilen beslenme solüsyonları yirmi dört saatte hastaya verilmelidir. Planlanan saat içerisinde verilemeyen solüsyon, kullanılan setle birlikte çöpe atılmalıdır.
- Bölmeleri birleştirilip kullanılamayan solüsyonlar +4 °C'de en fazla üç dört gün saklanmalıdır.
- Buzdolabında saklanan solüsyon hastaya kullanılmadan önce oda sıcaklığında 2-4 saat bekletilmelidir.



Görsel 7.27: Santral venöz kateter



Görsel 7.28: Periferik venlerden parenteral beslenme

## BİLGİ KUTUSU



Parenteral beslenme uygulaması komplikasyonları çok olan bir uygulama olduğu için hasta takibi ve izlemi büyük önem taşımaktadır. Hasta/yaşlının takip ve izlemi konusunda ekip üyeleri yeterli bilgiye sahip olmalıdır.

## 7.2.9. Hasta/Yaşlıyı Nazogastrik Tüp/Sonda ile Besleme Uygulaması

## Yönerge

Hasta/yaşlının nazogastrik tüp kullanılarak en-teral yolla beslenmesini sağlamak.

## Kullanılacak malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipman diyelim
- Hastaya uygun nazogastrik sonda (yenidoğan, çocuk, yetişkin)

- İki adet 50 ml'lik enjektör (çam uçlu enjektör)
- Enteral beslenme pompası
- Beslenme torbası, infüzyon seti/beslenme seti
- Beslenme ürünleri
- Kağıt havlu
- Yatak koruyucu örtü/su geçirmez örtü
- Ölçüm kabı (gastrik rezidüel miktar ölçümü için)
- Hipofiks (hipoallerjenik)
- Klemp

BUNU  
UNUTMA

NG sonda ile beslenme uygulaması üç farklı yöntem ile yapılır. Bunlar; bolus, aralıklı ve sürekli beslenme yöntemleridir. Bu üç yöntem için ayrı değerlendirme işlemi yapılacaktır.

BUNU  
UNUTMA

Nazogastrik sonda uygulaması steril teknik gerektiren invaziv (vücut boşluklarına yapılan girişim) bir uygulama olduğu için bu işlem bu konuda eğitim almış, uygulama yetkisi olan uzman sağlık personelleri tarafından uygulanabilmektedir. Hasta/yaşlı bakım elemanının görevi;

- Hastaya işlem hakkında bilgi verilmesi,
- Steril malzemelerin açılması ve kullanım sırasına göre uzman sağlık personeline verilmesi,
- Eksik malzemelerin giderilmesi,
- Uygulamada kullanılan malzemelerin hazırlanması, toplanması, temizlenmesi gibi iş ve işlemleri yaparak uygulamanın her basamağında uzman sağlık personeline yardımcı olmaktır.

## İşlem Basamakları

### Uygulamaya Hazırlık

- Ellerini, el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları (non steril eldiven/önlük) tekniğine uygun olarak giyer.
- Beslenme ürünlerinin son kullanma tarihine bakarak beslenme için hazırlık yapar. Eğer buzdolabında saklanmışsa önceden çıkararak oda ısısına gelmesini sağlar.

### Uygulama

- Hasta/yaşlının kimlik doğrulamasını yapar.
- Hasta/yaşlının bilinç ve uyum (yere, zamana, kişiye) durumunu değerlendirir.
- Hastaya veya hastanın ailesine işlem hakkında açık ve akıcı bir dille bilgi verir ve işlem için onay alır. Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamada işbirliği yapması için hasta/yaşlıyı teşvik eder.
- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır. Ziyaretçileri odadan çıkarır.
- Malzemeleri rahat ulaşılabilir şekilde yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini uygun şekilde ayarlar.
- Hastaya aspirasyon riski nedeniyle fowler/semifowler pozisyonu verir veya yatak başını 30-45 derece yükseltir.
- Sondanın/tüpün ölçümünü yapan uzman sağlık personeline gözlemler.

Bilgi  
KUTUSU

Hastalara takılacak nazogastrik sondanın mideye ne kadar ilerletileceği, uygulama yapıldan önce belirlenir. NG sondanın ucu burun ucundan kulak memesine doğru, kulak memesinden ise ksifoidin alt ucuna doğru uzatılarak ölçü alınır ve kalemle işaretlenir.

- Uzman sağlık personeli nazogastrik sonda takılması standardına uygun olarak hasta/yaşlıya sondayı takar ve sondanın/tüpün yerinde olup olmadığı kontrol eder (Görsel 7.29).
- Tüp takıldıktan sonra istenen yerde kalması için uzman sağlık personelinin gözetiminde hipoallerjenik bant ile tüpü sabitler.
- NG sondanın dışarıda kalan ucunun (distal uç) altına yatak koruyucu örtü/su geçirmez örtü yerleştirir.
- Nazogastrik sondanın distal ucuna uzman sağlık personeli enjektörü yerleştirerek mide içeriğini (gastrik rezidüel miktar) çeker. Eğer sıvı geliyorsa sondanın midede olduğu düşünülür.
- Beslenme ürünlerini vermeden önce enjektöre belirlenen miktarda kadar su çekerek sondayı yıkar.
- Hasta/yaşlıya hekim tarafından belirlenen NG ile beslenme yöntemini tekniğine uygun şekilde uygular.



Görsel 7.29: NG sonda uygulaması

### Bolus Beslenme Yöntemi

- » Enjektörün pistonunu çıkararak huni gibi kullanmak üzere NG sondanın uç kısmına yerleştirir.
- » Enjektörün içine beslenme ürününü çalkalayarak doldurur.
- » Beslenme ürününü doldurulmuş enjektörü yukarıda tutarak yer çekiminin etkisiyle beslenme ürününün kendiliğinden akmasını sağlar.
- » Enjektörün içi boşaldıkça beslenme ürününü doldurur ve toplam verilecek miktar bitene kadar işleme devam eder.
- » Besleme bittikten sonra tüpü yıkayarak tüpün tıkanmasını önler.
- » Tüpün ucundaki kapağı kapatır.

### Aralıklı Beslenme Yöntemi

- » Beslenme torbası ve infüzyon setini birbirine bağlar.
- » İnfüzyon setinin klembini kapalı konuma getirerek beslenme ürününü beslenme torbasına boşaltır. Böylece ürünün dökülmesini engeller.
- » Beslenme ürününü çalkalayarak hasta için belirlenen miktarı torbaya boşaltır ve beslenme torbasını serum askısına asar (Görsel 7.30).
- » İnfüzyon setinin klembini açarak havasını alır ve tekrar kapalı konuma getirir.
- » İnfüzyon setini enteral pompaya bağlar ve uç kısmını tüp ile birleştirir.
- » Hasta/yaşlıya verilen beslenme ürünleri için belirlenen süre bilgisini enteral pompaya işleyerek beslenme ürününün verilmesini sağlar.
- » Hasta/yaşlıya başı yüksekte olacak şekilde pozisyon verir.
- » Beslenme ürünü bittikten sonra tüp ile infüzyon setini birbirinden ayırır.
- » Yetişkin, çocuk ve bebek hastalar için uygun görülen ılık su miktarını enjektöre çekerek tüpten verir, tüpün temizlenmesi sağlar.
- » Tüpün ucundaki kapağı kapatır.
- » Torbayı yeniden kullanmak üzere temizleyip kaldırır.



Görsel 7.30: Beslenme ürünü boşaltılması

**Sürekli Beslenme**

- Beslenme torbası ve infüzyon setini birbirine bağlar.
- İnfüzyon setinin klembini kapalı konuma getirerek beslenme ürününün boşaltıldıktan sonra dökülmesini engeller.
- Beslenme ürününü çalkalayarak hasta için belirlenen miktarı torbaya boşaltır ve beslenme torbasını serum asısına asar.
- İnfüzyon setinin klembini açarak setin havasını alır ve tekrar kapalı konuma getirir.
- İnfüzyon setini enteral pompaya bağlar ve uç kısmını tüp ile birleştirir (Görsel 7.31).
- Hasta/yaşlinın günlük alması gereken besin miktarını 20-24 saatlik zaman dilimine bölerek, saatte gidecek miktarı enteral pompaya işler ve düzenli bir akış içinde hasta/yaşlıya verir. Sürekli beslenmede besleme tüpünün tıkanmasını önlemek için düzenli aralıklarla tüpe (4-6 saat arayla) yıkama solüsyonu verir.
- Beslenme ürünleri verildikten sonra hasta/yaşlıyı ishal, kramp, distansiyon (karında gaz sıkışmasına bağlı olarak gerginlik, şişkinlik) gibi bulgular yönünden takip eder.
- Hasta/yaşlıda oluşabilecek aspirasyon riskine karşı yatak başını yükseltir.



Görsel 7.31: Setlenmiş enteral beslenme ürünü

**Uygulamanın Sonlandırılması**

- Kirli malzemeleri toplayarak hasta/yaşlıdan uzaklaştırır.
- Odanın düzenini sağlar ve odayı havalandırır.
- Kirli malzemeleri uygun atık kutularına atar. Yeniden kullanılacak malzemeleri temizleyip yerlerine yerleştirir.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hasta/yaşlıya yapılan işlem, gastrik rezidüel miktar, besleme sırasında oluşan durumları hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

**Bilgi KUTUSU**

Sürekli beslenme uygulaması yapılan hasta/yaşlıya saatte verilen beslenme ürününün miktarı 120 ml'yi geçmemelidir.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 290, 291, 292'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## HASTA/YAŞLIYI NAZOGASTRİK TÜP/SONDA İLE BOLUS BESLENME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Hasta/yaşlıyı nazogastrik tüp/sonda ile bolus beslenme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesini (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı.					

### B) UYGULAMA

4. Hasta/yaşlının kimlik doğrulamasını yaptı.					
5. Hasta/yaşlının bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
6. Hasta/yaşlıya uygulanacak işlem hakkında bilgi verdi.					
7. Hasta/yaşlının mahremiyetini sağladı.					
8. Hasta/yaşlıya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					
9. Malzemeleri uygun şekilde yerleştirdi.					
10. Tüpün dışarda kalan uç kısmının altına yatak koruyucu örtü yerleştirdi.					
11. Gastrik rezüdel mayinin miktarını ölçtü.					
12. Beslenme ürünlerinin son kullanma tarihine baktı ve oda sıcaklığında olup olmadığını kontrol etti.					
13. Beslenme ürünlerini vermeden önce tüpü yıkadı.					
14. Beslenme enjektörünü sondanın uç kısmına yerleştirdi.					
15. Beslenme enjektörünün içine beslenme ürününü doldurdu.					
16. Beslenme enjektörünü akışı sağlayacak şekilde yukarıda tuttu.					
17. İşlem bitene kadar enjektörün içini beslenme ürünü ile doldurdu.					
18. Beslenme işlemi bittikten sonra tüpü yıkadı.					
19. Tüpün kapağını kapattı.					
20. Besleme sona erdikten sonra hasta/yaşlıyı komplikasyonlar yönünden gözlemlemeye devam etti.					
21. Hasta/yaşlının yatak başını yükseltti.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

22. Kirli malzemeleri uygun şekilde toplayarak hasta/yaşlıdan uzaklaştırdı.					
23. Kirli kırıntıları doğru atık kutularına attı. Yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
24. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkayıp kuruladı.					
25. Yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 25 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 25X5=125'tir.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 125] \text{ formülü uygulanır.}$$

## HASTA/YAŞLIYI NAZOGASTRİK TÜP/SONDA İLE ARALIKLI BESLEME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Hasta/yaşlıyı nazogastrik tüp/sonda ile aralıklı beslenme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesini (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı.					

### B) UYGULAMA

4. Hasta/yaşlının kimlik doğrulamasını yaptı.					
5. Hasta/yaşlının bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
6. Hasta/yaşlıya uygulanacak işlem hakkında bilgi verdi.					
7. Hasta/yaşlının mahremiyetini sağladı.					
8. Hasta/yaşlıya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					
9. Malzemeleri uygun şekilde yerleştirdi.					
10. Uzman sağlık personeline uygulamanın her basamağında yardım etti.					
11. Tüpün dışarda kalan uç kısmının altına yatak koruyucu örtü yerleştirdi.					
12. Gastrik rezüdel mayinin miktarını ölçtü.					
13. Beslenme ürünlerinin son kullanma tarihine baktı ve oda sıcaklığında olup olmadığını kontrol etti.					
14. Beslenme ürünlerini vermeden önce sondayı yıkadı.					
15. Beslenme torbası ve infüzyon setini birbirine bağladı.					
16. Setin klembini kapatarak beslenme ürününün dökülmesini engelledi.					
17. Beslenme ürününü çalkalayarak torbaya boşalttı.					
18. İnfüzyon setinin havasını aldı.					
19. İnfüzyon setini enteral pompaya bağlayıp tüp ile birleştirdi.					
20. Süre ve miktar bilgisini enteral pompaya işledi.					
21. Besleme sırasında hasta/yaşlıyı komplikasyonlar yönünden gözlemledi.					
22. Hasta/yaşlının yatak başını yükseltti.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

23. Kirli malzemeleri uygun şekilde toplayarak hasta/yaşlıdan uzaklaştırdı.					
24. Kirliyi doğru atık kutularına attı. Yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
25. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkayıp kuruladı.					
26. Yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 26 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 26X5=130'dur.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 130] formülü uygulanır.

## HASTA/YAŞLIYI NAZOGASTRİK TÜP/SONDA İLE SÜREKLİ BESLENME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Hasta/yaşlıyı nazogastrik tüp/sonda ile sürekli beslenme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesini (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

### ÖLÇÜTLER

### PUAN

1 2 3 4 5

#### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı.					

#### B) UYGULAMA

4. Hasta/yaşlının kimlik doğrulamasını yaptı.					
5. Hasta/yaşlının bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
6. Hasta/yaşlıya uygulanacak işlem hakkında bilgi verdi.					
7. Hasta/yaşlının mahremiyetini sağladı.					
8. Hasta/yaşlıya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					
9. Malzemeleri uygun şekilde yerleştirdi.					
10. Uzman sağlık personeline uygulamanın her basamağında yardım etti.					
11. Tüpün dışarda kalan uç kısmının altına yatak koruyucu örtü yerleştirdi.					
12. Gastrik rezüdel mayinin miktarını ölçtü.					
13. Beslenme ürünlerinin son kullanma tarihine baktı ve oda sıcaklığında olup olmadığını kontrol etti.					
14. Beslenme ürünlerini vermeden önce sondayı yıkadı.					
15. Beslenme torbası ve infüzyon setini birbirine bağladı.					
16. Setin klembini kapatarak beslenme ürününün dökülmesini engelledi.					
17. Beslenme ürününü çalkalayarak torbaya boşalttı.					
18. İnfüzyon setinin havasını aldı.					
19. İnfüzyon setini enteral pompaya bağlayıp tüp ile birleştirdi.					
20. Süre ve miktar bilgisini enteral pompaya işledi.					
21. Beslenme sırasında belirlenen aralıklarda tüpü yıkadı.					
22. Beslenme ürünleri verildikten sonra oluşabilecek komplikasyonlar yönünden hasta/yaşlıyı gözlemledi.					

#### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

23. Kirli malzemeleri uygun şekilde toplayarak hasta/yaşlıdan uzaklaştırdı.					
24. Kirlileri doğru atık kutularına attı. Yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
25. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkayıp kuruladı.					
26. Yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

#### SÜTUN TOPLAMLARI

#### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 26 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 26X5=130'dur.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 130] formülü uygulanır.

## 7.2.10. Orogastrik Sonda ile Hasta/Yaşlı Besleme Uygulaması

### Yönerge

Orogastrik tüp/sonda kullanılarak hastanın/yaşlının beslenmesini sağlamak.

### Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipman
- Hastaya uygun orogastrik sonda (yenidoğan, çocuk, yetişkin)
- İki adet 50 ml'lik (çam uçlu enjektör/irrigasyon enjektörü)
- Kağıt havlu
- Yatak koruyucu örtü/su geçirmez örtü
- Ölçüm kabı (gastrik rezidüel miktar ölçümü için)
- Hipofiks (hipoallerjenik )

UYGULAMA



BUNU  
UNUTMA



Orogastrik sonda uygulaması steril teknik gerektiren invaziv bir uygulama olduğu için bu işlem bu konuda eğitim almış, uygulama yetkisi olan uzman sağlık personelleri tarafından uygulanabilmektedir. Hasta/yaşlı bakım elemanının görevleri;

- Hastaya işlem hakkında bilgi vermek,
- Steril malzemelerin açılması ve kullanım sırasına göre uzman sağlık personeline vermek,
- Eksik malzemeleri gidermek,
- Uygulamada kullanılan malzemeleri hazırlamak, toplamak, temizlemek gibi iş ve işlemleri yaparak uygulamanın her basamağında uzman sağlık personeline yardımcı olmaktır.

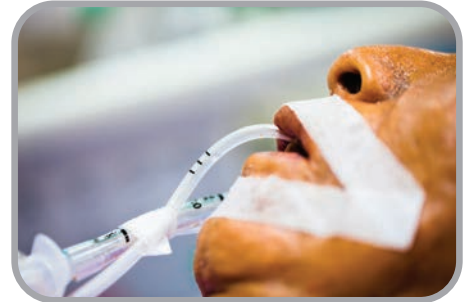
### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- Ellerini, el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Kişisel koruyucu ekipmanları (non steril eldiven/önlük) tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar.

#### Uygulama

- Hasta/yaşlının kimlik doğrulamasını yapar.
- Hasta/yaşlıya, hastanın ailesine işlem hakkında açık ve akıcı bir dille bilgi verir ve işlem için onay alır. Hastanın sağlık durumu uygunsa uygulamada iş birliği yapması için hasta/yaşlıyı teşvik eder.
- Odanın kapısını kapatarak hastanın mahremiyetini sağlar. Birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır. Ziyaretçileri odadan çıkarır.
- Malzemeleri rahat ulaşılabilir şekilde yerleştirir. Yatak yüksekliğini hastanın sağlık durumuna uygun şekilde ayarlar.
- Hastaya aspirasyon riski nedeniyle fowler/semifowler pozisyonu verir veya yatak başını 30-45 derece yükseltir.
- Hasta eğer bebekse sırtüstü yatırır.
- Uzman sağlık personeli sondanın/tüpün ölçümünü yapar.
- Uzman sağlık personeli orogastrik sonda takılması standardına uygun olarak hasta/yaşlıya sondayı takar, daha sonra sondanın/tüpün yerinde olup olmadığı kontrol eder (Görsel 7.32).



Görsel 7.32: Yetişkinde orogastrik sonda



Hastalara takılacak orogastrik sondanın mideye ne kadar ilerletileceği uygulama yapılmadan önce belirlenir. Orogastrik sondanın ucu dudak ortasından kulak memesine doğru, kulak memesinden ise ksifoidin alt ucuna doğru uzatılarak ölçü alınır ve kalemle işaretlenir.

- Tüp takıldıktan sonra tüpün istenen yerde kalması için hipoallerjenik bant ile sabitler. Bebek hastalarda sondayı yanak bölgesine sabitler.
- Orogastrik sondanın dışarda kalan ucunun (distal uç) altına yatak koruyucu örtü (su geçirmez örtü) yerleştirir.
- Uzman sağlık personeli sondanın ucuna boş enjektörü yerleştirdikten sonra mide içeriğini (gastrik rezidüel miktar) çeker.
- Hasta ve yaşlı bakım elemanı çekilen içeriğin miktarını ölçerek kaydeder.
- Bebeklerde çekilen mide içeriği temizse mideye geri verilir. Kanlı ve kahverengi tonlarında ise geri verilmez (Görsel 7.33).
- Beslenme ürününü hazırlarken çalkalar ve son kullanma tarihini kontrol eder.
- Hasta bebekse anne sütü veya mamayı uygun şekilde hazırlar.
- Hazırlanan beslenme ürününün, anne sütünün veya formül mamanın ısısını kontrol eder.
- Hasta/yaşlıya verilecek miktarı enjektöre çeker.
- Bebek hastalarda enjektörü sondaya taktıktan sonra hafif yukarı kaldırarak yer çekimi drenajı ile beslenme ürününü verir.
- Yetişkin hastalarda ise enjektörü sondanın ucuna takarak beslenme ürünlerini hastaya yavaş yavaş verir.
- Hastalarda bulantı kusma şikâyetlerini sorgular.
- Bebek hastaların ise tolere edip etmediğini gözlemler. Bu işlemi hastanın beslenmesi için belirlenen miktar bitene kadar tekrar eder.
- Besleme işlemi bittikten sonra yetişkin hastalara belirlenen miktardaki ılık yıkama solüsyonunu bebek hastalara ise 1-2 ml kaynatılmış ve ılıtılmış suyu sondadan göndererek tüpte kalan besin atıklarının temizlenmesini sağlar.
- Yetişkin hastaların genel durumu uygunsa yatak başını 30-45 derece yüksekte bırakarak, bebek hastaları ise yan yatırıp, baş kısmını yükselterek mide içeriğini aspire etmesini önler.



**Görsel 7.33:** Orogastrik sondadan gelen kirli mide içeriği

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hastalara kullanılan kirli malzemeleri uzaklaştırarak hastanın odasını toplar.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan uygulamayı, verilen beslenme ürününü ve miktarını, beslenme sırasında oluşan durumları vb. hasta gözlem ve kayıt formuna kaydeder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 295'te yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## OROGASTRİK SONDA İLE HASTA/YAŞLIYI BESLEME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Orogastrik sonda ile hasta/yaşlıyı besleme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesini (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı.					

### B) UYGULAMA

4. Hasta/yaşlının kimlik doğrulamasını yaptı.					
5. Hasta/yaşlının bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
6. Hasta/yaşlıya uygulanacak işlem hakkında bilgi verdi.					
7. Hasta/yaşlının mahremiyetini sağladı.					
8. Hasta/yaşlıya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					
9. Malzemeleri uygun şekilde yerleştirdi					
10. Bebek hastayı sırt üstü yatırdı.					
11. Uzman sağlık personeline uygulamanın her basamağında yardım etti.					
12. Tüpü uygun şekilde sabitleyerek tüpün dışarda kalan uç kısmının altına yatak koruyucu örtü yerleştirdi.					
13. Gastrik rezüdel mayinin miktarını ölçtü.					
14. Beslenme ürününü uygun şekilde çalkalayıp hazırladı.					
15. Anne sütü/mamanın beslenme ürünlerinin ısısını kontrol etti.					
16. Beslenme ürünlerinin son kullanma tarihini kontrol etti.					
17. Beslenme ürünlerini enjektöre boşaltarak hasta/yaşlıyı besledi.					
18. Besleme işlemi bittikten sonra yıkama solüsyonu ile tüpü yıkadı.					
19. Hasta/yaşlının yatak başını yükselterek aspirasyon riskini engelledi.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

20. Kirli malzemeleri uygun şekilde toplayıp hasta/yaşlıdan uzaklaştırdı.					
21. Kirlileri doğru atık kutularına attı. Yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
22. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkayıp kuruladı.					
23. Hasta/yaşlıya yapılan uygulama, verilen beslenme ürünü miktarı, beslenme sırasınca ortaya çıkan bulgular hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

SÜTUN TOPLAMLARI

TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 23 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 23X5=115'tir.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 115] formülü uygulanır.

## 7.2.11 Oral Alımı Olmayan ve Tüp Takılı Olan Hasta/Yaşlıda Ağız Bakımı Uygulaması

## Yönerge

Hasta yaşlıya ağız bakımı uygulaması yapmak.

Bilgi  
KUTUSU

Ağız bakımı uygulaması yapmanın temel amaçları;

- Oral mukozanın bütünlüğünü korumak,
- Yumuşak dokuda enfeksiyon gelişimini önlemek,
- Ağız içinde oluşan ağrı ve kanama gibi semptomları hafifletmek ve azaltmaktadır.

## Kullanılacak Malzemeler

- Kişisel koruyucu ekipman
- Ağız bakım kitleri, abeslang (dil basacağı), gazlı bez
- Solüsyon kabı/tas, steril su, Kirli kabı/böbrek küvet
- Ağız temizleme solüsyonu (hekim önerisi yoksa sodyum bikarbonat ve steril su ile hazırlanmış karışım)
- Nemlendirici, aspiratör ucu
- Yatak koruyucu örtü/su geçirmez örtü



## İşlem Basamakları

## Uygulamaya Hazırlık

- Ellerini, el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Koruyucu ekipmanları (non steril eldiven, önlük, bone ve önlük) tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar. Bakım için süngerli temizleme çubuklarını veya hazır kitleri kullanmayacaksa gazlı bezleri abeslang çubuğuna sararak sabitler.

## Uygulama

- Hasta/yaşlının kimlik doğrulamasını yapar.
- Hasta/yaşlının bilinç ve uyum (yere, zamana, kişiye) durumunu değerlendirir.
- Hasta/yaşlıya, hastanın ailesine işlem hakkında açık ve akıcı bir dille bilgi verir ve işlem için hasta/yaşlıdan onay alır. Hasta/yaşlıyı sağlık durumu uygunsa uygulamada iş birliği yapması için teşvik eder.
- Odanın kapısını kapatarak hasta/yaşlının mahremiyetini sağlar. Birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır ve ziyaretçileri odadan dışarı çıkarır.
- Malzemeleri rahat ulaşılabilir şekilde yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini çalışabileceği şekilde ayarlar.
- Hasta/yaşlının sağlık durumu uygunsa semifowler veya lateral pozisyonu verir. Yatak korucu örtüyü hasta/yaşlının çene altından göğsünü kaplayacak şekilde yerleştirir.
- Böbrek küveti hasta/yaşlının daha rahat tükürebilmesi veya atıkları atmak için çenesinin altına yerleştirir.
- Diş, diş eti ve oral mukozayı değerlendirir.
- Ağızda biriken tükürük salgısını aspire eder.
- Bilinci kapalı hastalarda ağız kapalı ise mandibulaya (alt çene kemiği) bastırarak hastanın ağzını açar ve ağzın tekrar kapanmasını önlemek için abeslang çubuğunu azı dişlerinin üzerine gelecek şekilde yerleştirir. Orogastrik sonda takılı hastalarda bu işleme gerek yoktur.
- Hazırlanmış dil basacakları veya süngerli çubukları önceden hazırlanmış solüsyona batırır.
- Islanan abeslang çubuğundaki fazla sıvıyı solüsyon kabının kenarına bastırarak akıtır.

- Silme işlemini ağız içindeki tüm yüzeyleri (yanak mukozası, dişlerin üzeri ve altı, dil üzeri ve altı, damak) kapsayacak şekilde yapar.
- Silme işleminde kullanılan bir abeslang çubuğunun iki tarafı yalnız bir bölge için kullanılır. Diğer bir bölgeye geçerken yeni çubuk kullanılır.
- Silme işleminin yapıldığı bölge iyice temizlenene kadar silme işlemi devam eder ve çubuk kirlendikçe yenisi ile değiştirir.
- Hasta/yaşlıda protez varsa temizleme işlemini protezi çıkardıktan sonra yapar.
- Temizleme işlemi bittikten sonra temiz su kullanarak ağız içi durulama işlemini yapar.
- Ağız açmak için kullandığı abeslang çubuğunu çıkarır. Hasta/yaşlının ağız kenarını kâğıt havlu ile kurular.
- Hasta/yaşlının dudaklarına nemlendirici/vazelin sürerek çatlamasını önler.
- Bakım bittikten sonra hasta/yaşlıya uygun pozisyonu verir.

### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaşlıya bakımda kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Kullanılan malzemeleri uygun atık kutularına atar, tekrar kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyerek yerlerine kaldırır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre tekrar yıkar ve kurular.
- Hastaya yapılan bakım, oral mukozanın genel durumu, bakım sırasında oluşan gözlemler, hasta/yaşlının tepkileri vb. kayıt eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 298'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## ORAL ALIMI OLMAYAN VE TÜP TAKILI OLAN HASTA/YAŞLIDA AĞIZ BAKIMI VERME UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Oral alımı olmayan ve tüp takılı olan hasta/yaşlıda ağız bakımı verme uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesini (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

### ÖLÇÜTLER

### PUAN

1 2 3 4 5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı.					

### B) UYGULAMA

4. Hasta/yaşlının kimlik doğrulamasını yaptı.					
5. Hasta/yaşlının bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
6. Hasta/yaşlıya uygulanacak işlem hakkında bilgi verdi.					
7. Hasta/yaşlının mahremiyetini sağladı.					
8. Hasta/yaşlıya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					
9. Malzemeleri uygun şekilde yerleştirdi.					
10. Yatak koruyucu örtüyü uygun şekilde yerleştirdi.					
11. Böbrek küveti çene altına gelecek şekilde yerleştirdi.					
12. Diş, diş eti ve oral mukozayı gözlemleyerek değerlendirdi.					
13. Ağızda biriken tükürük salgısını aspire etti.					
14. Bilinci kapalı hasta/yaşlının ağızına uygun şekilde abeslang çubuğunu yerleştirdi.					
15. Silme işlemini ağız içindeki tüm yüzeyleri kapsayacak şekilde uyguladı.					
16. Silme işleminden sonra durulama işlemini uyguladı.					
17. Abeslang çubuğunu çıkarıp ağız kenarını kâğıt havlu ile kuruladı.					
18. Vazelin veya nemlendirici sürerek hasta/yaşlının dudaklarını nemlendirdi.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

19. Kirli malzemeleri uygun şekilde toplayarak hasta/yaşlıdan uzaklaştırdı.					
20. Kirlileri doğru atık kutularına attı. Yeniden kullanılacak malzemeleri tekniğine uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
21. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkayıp kuruladı.					
22. Hasta/yaşlıya yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 22 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 22X5=110'dur.

PUAN = [(Tablo Puanı X 100) / 110] formülü uygulanır.

## 7.2.12. Tüp/Kateter Takılı Olan Hasta/yaşlıda Kateter Bakımı Uygulaması

### Yönerge

Hasta/yaşlıda kateter bakımı yapmak.

UYGULAMA

### Kullanılacak Malzemeler

- kişisel koruyucu ekipmanlar
- Antiseptik solüsyon (povidon iyot/batikon)
- Enjektör
- Steril eldiven
- Kirli kabi
- Steteskop
- Gazlı bez
- Alkol
- Flaster (4 cm'lik kesilmiş hipoallerjik flaster)

### İşlem Basamakları

#### Uygulamaya Hazırlık

- Ellerini, el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Koruyucu ekipmanlar tekniğine uygun olarak giyer.
- Kullanılacak malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırlar.

BUNU  
UNUTMA

Sondanın yeriyile ilgili şüphe varsa uzman sağlık personeli enjektörle sondadan mideye hava vererek steteskopla mide sesini dinlemelidir.

#### Uygulama

- Hasta/yaşlının kimlik doğrulamasını yapar. Bilinç ve uyum (yere, zamana, kişiye) durumunu değerlendirir.
- Hasta/yaşlıya, hastanın ailesine işlem hakkında açık ve akıcı bir dille bilgi verir ve işlem için hasta/yaşlıdan onay alır.
- Hasta/yaşlının sağlık durumu uygunsa uygulamada iş birliği yapması için hasta/yaşlıyı teşvik ederek aktif olmasını sağlar.
- Odanın kapısını kapatarak hasta mahremiyetini sağlar. Birden fazla kişinin tedavi gördüğü hasta odalarında yataklar arasında bulunan perde ya da paravanı kapatır ve ziyaretçileri odadan dışarı çıkarır.
- Malzemeleri rahat ulaşabilecek şekilde yerleştirir.
- Yatak yüksekliğini çalışabileceği şekilde ayarlar.
- Nazogastrik ve nazöenterik tüpün takılı olduğu burun deliğinde kuruyan veya sondaya yapışan burun içi salgılar varsa nemlendirici krem sürerek burun salgılarını yumuşatır.
- Spanç kullanarak yumuşak hareketlerle burun içini temizler.
- NG'yi sabitlemek için burun üzerine kullanılan flasteri alkollü spançla yumuşatarak çıkarır.
- Burundaki flaster kalıntılarını yeni bir alkollü spanç ile temizler.
- Burun bölgesini kızarıklık, hassasiyet, tahriş vb. yönden gözlemler; gerekli durumlarda uzman sağlık personeline haber verir.
- Uzman sağlık personeli ile birlikte sondanın mideden çıkma ihtimaline karşı, seviyesini gözlemler.
- Sondanın tespitlenen kısmını alkollü spanç ile siler, temizler ve kurular.
- Uzman sağlık personeli gözleminde sondayı uygun şekilde tespit eder.
- Gastrostomi ve jejunostomi ile beslenen hastaya uzman sağlık personeli tarafından steril pansuman yapılırken uygulamanın her basamağında uzman sağlık personeline yardım eder.
- Hasta/yaşlıya, yakınlarına, bakım verenine sondanın yerinden çıkmaması, çekiştirilmemesi, tespitlerin sökülmemesi vb. konularda bilgi verir.

#### Uygulamanın Sonlandırılması

- Hasta/yaşlıya bakımda kullanılan kirli malzemeleri toplar ve hastanın yanından ayrılır.
- Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkar ve kurular.
- Hasta/yaşlıya yapılan işlem ile ilgili gözlemleri hasta gözlem ve kayıt formuna kayıt eder.

**Değerlendirme:** Uygulamanız sayfa 301'de yer alan değerlendirme formundaki ölçütler dikkate alınarak değerlendirilecektir.

## TÜP/KATETER TAKILI OLAN HASTA/YAŞLIDA KATETER BAKIMI UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

**Yönerge:** Tüp/ kateter takılı olan hasta/yaşlıda kateter bakımı uygulaması kapsamında aşağıda listelenen ölçütlerden, gözlediğiniz ölçütün karşısına becerinin mükemmellik derecesini (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Öğretmenin Adı-Soyadı:
Sınıfı- No:	Değerlendirme Puanı:
Tarih:	İmza:

ÖLÇÜTLER	PUAN				
	1	2	3	4	5

### A) UYGULAMAYA HAZIRLIK

1. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkadı ve kuruladı.					
2. Koruyucu ekipmanları tekniğine uygun olarak giydi.					
3. Kullanacağı malzemeleri eksiksiz bir şekilde hazırladı.					

### B) UYGULAMA

4. Hasta/yaşlının kimlik doğrulamasını yaptı.					
5. Hasta/yaşlının bilinç ve uyum durumunu değerlendirdi.					
6. Hasta/yaşlıya işlem hakkında bilgi verdi.					
7. Hasta/yaşlının mahremiyetini sağladı.					
8. Hasta/yaşlıya sağlık durumuna uygun pozisyon verdi.					
9. Malzemeleri uygun şekilde yerleştirdi.					
10. NG tüpün takılı olduğu burun içini uygun şekilde temizledi.					
11. Flasterler kalıntılarını uygun şekilde temizledi.					
12. Burun bölgesini oluşabilecek komplikasyonlar yönünden gözlemleyerek değerlendirdi.					
13. Sondanın seviyesini gözlemledi.					
14. Sondanın temizliğini tekniğine uygun şekilde yaptı.					
15. Uzman sağlık personeli eşliğinde sondayı sabitledi.					

### C) UYGULAMANIN SONLANDIRILMASI

16. Kirli malzemeleri uygun şekilde toplayarak hasta/yaşlıdan uzaklaştırdı.					
17. Kirlileri uygun atık kutularına attı. Yeniden kullanılacak malzemeleri uygun şekilde temizleyip yerine yerleştirdi.					
18. Ellerini el yıkama standartlarına göre yıkayıp kuruladı.					
19. Hasta/yaşlıya yapılan işlemi hasta gözlem ve kayıt formuna kaydetti.					

### SÜTUN TOPLAMLARI

### TABLO PUANI

Ölçek Puanını 100'lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan, her bir kriter için 5 puandır. Tabloda toplam 19 ölçme kriteri vardır. Dolayısı ile tablodan alınabilecek en yüksek puan 19X5=95'tir.

$$PUAN = [(Tablo Puanı \times 100) / 95] \text{ formülü uygulanır.}$$

Uygulama ile ilgili notlar: .....

.....

.....

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

1. I- Vücut için gerekli olan besin maddelerinin alınmasıdır.  
II- Beslenme bilinçli yapılır.  
III- Organ ve dokuların fonksiyonlarını sürdürmesi için gereklidir.  
IV- Tek tip beslenme ideal kilonun korunması için gereklidir.

**Yukarıda verilenlerden hangisi beslenme için doğrudur?**

- A) I-II B) III-IV C) I-II-III D) I-II-IV E) I-II-III-IV

2. Aşağıdakilerden hangisi yeterli ve dengeli beslenemeyen hasta/yaşlıda görülen problemlerden **değildir**?

- A) Bağışıklığın zayıflaması  
B) Cerrahi operasyonlara neden olma  
C) Enfeksiyon hastalıkları için risk artması  
D) Vücut direncinin azalması  
E) Yara iyileşmesinin yavaşlaması

3. Hastaların tanesiz, posasız sıvı içecekleri tüketmesi aşağıdaki beslenme programlarından hangisini uyguladığını gösterir?

- A) Rejim I B) Rejim II C) Rejim III  
D) Rejim IV E) Rejim V

4. Gastrointestinal sistemi aktif olarak çalışan kişilere besinlerin hazır, zengin ve dengelenmiş formlarının mide, duodenum ve jejunum gibi organlara ulaştırma amacıyla hastaya takılan bir tüp/kateter yardımı ile verilmesine ne denir?

- A) Gastrostomi ile beslenme  
B) Duodenostomi ile beslenme  
C) Enteral beslenme  
D) Oral beslenme  
E) Parenteral beslenme

5. Aşağıdakilerden hangisi oral beslenmenin yeterli yapılamadığı durumlardan **değildir**?

- A) Çiğneme ve yutma problemleri  
B) Diş ve çene yapısındaki bozukluklar  
C) Geçirilen operasyonlar  
D) Onkolojik nedenler  
E) Kişinin az yemek yemesi

6. I-Malnutrisyon  
II-Organ yetmezlikleri  
III-Endotrakeal entübasyon  
IV-Kafa travmaları

**Yukarıda verilen bilgilerden hangisi enteral beslenmenin endikasyonlarından?**

- A)I-II B)I-II-III C) II-III  
D) I-II-III-IV E) I-II-III-IV

7. Aşağıdakilerden hangisi enteral beslenme çeşitlerinden **değildir**?

- A) Nazogastrik beslenme B)Oral beslenme  
C) Orogastrik beslenme D) PEG ile beslenme  
E) Nazojejunal beslenme

8. Oral yolla beslenemeyen hasta/yaşlıda burundan mideye takılan bir kateter yardımı ile besin ihtiyacının karşılanmasına ne denir?

- A) Nazogastrik beslenme  
B) Oral-ental beslenme  
C) Orogastrik beslenme  
D) Nazojejunal beslenme  
E) Nazoduodenal beslenme

9. Aspirasyon riski yüksek, gastrik reflüsü ve gastrik boşalma problemi olan bilinci kapalı hasta/yaşlılarda uygulanan beslenme yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Nazogastrik beslenme  
B) Nazoenterik beslenme  
C) Oral-ental beslenme  
D) Orogastrik beslenme  
E) PEG ile beslenme

10. Beslenme ürünlerinin hastaya kontrollü bir şekilde istenen sürede ve istenen miktarda verilmesini sağlayan tıbbi malzeme aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Beslenme pompası B) İnfüzyon seti  
B) Nebülizatör C) Perfüzör  
D) Beslenme tüpü

11. Aşağıdakilerden hangisi enteral beslenme yapılırken kullanılan malzemelerden **değildir**?

- A)Beslenme enjektörü B)Beslenme ürünü  
C)Beslenme sondası D)BeslenmeTorbası  
E) IV kateter

12. Aşağıdakilerden hangisi hastaların günlük alması gereken beslenme ürünlerinin enteral pompa kullanılarak 20-24 saat süreyle kesintisiz bir şekilde hasta/yaşıya gönderilmesidir?
- A) Aralıklı beslenme      B) Bolus beslenme  
C) Oral yolla beslenme    D) Parenteral beslenme  
E) Sürekli beslenme
13. Enteral beslenme uygulamaları için aşağıda verilen bilgilerden hangisi **yanlıştır**?
- A) Beslenme ürünleri birbiri ile karıştırılmamalıdır.  
B) Her beslenme sonrası tüp yıkanmalıdır.  
C) Her beslenme sonrası tüp çıkarılmalıdır.  
D) Hastaya beslenme sırasında hava verilmemelidir.  
E) Kullanılan setler 24 saat sonra yenisi ile değiştirilmelidir.
14. Aşağıdakilerden hangisi PEG takılı olan hasta/yaşlıda dikkat edilmesi gereken noktalardan **değildir**?
- A) Beslenme sonrası tüp yıkanmalıdır.  
B) Beslenme miktarı hasta tolere ettikçe yavaş yavaş arttırılmalıdır.  
C) Kateterde kaçak olup olmadığı takip edilmelidir.  
D) Mide tahrişini önlemek için gastrik rezidüel ölçüm yapılmamalıdır.  
E) PEG takıldıktan sonra hastaya düzenli pansuman yapılmalıdır.
15. Enteral yolla beslenen hasta/yaşlıda gelen mide içeriği 500 ml'den fazla ise yapılması gereken ilk şey aşağıdakilerden hangisidir?
- A) Enteral beslenme hazırlığına geçilir.  
B) Sondanın midede olmadığı düşünülür.  
C) Hastanın besinleri sindirdiği düşünülür.  
D) Çekilen miktar mideye geri verilir.  
E) Enteral beslenme kesilir.
16. Aşağıdakilerden hangisi oral alımı olmayan hasta/yaşlıda ağız bakımı yapılma nedenlerinden biri **değildir**?
- A) Ağız mukozasının kuruması  
C) Dilin paslı bir hal alması  
E) Tükürük salgısının artması  
B) Ağızda enfeksiyon gelişmesi  
D) Dudakların çatlamaya başlaması
17. Aşağıdakilerden hangisi beslenme desteğine ihtiyacı olan hastalara besin öğelerinin hiperosmolar form halinde intravenöz yolla verilmesidir?
- A) Enteral yolla beslenme  
B) Nazogastrik yolla beslenme  
C) Oral yolla beslenme  
D) Parenteral yolla beslenme  
E) Santral ven yoluyla beslenme
18. Enteral beslenen hasta/yaşlıda beslenme ürünlerinin tolerasyonunu değerlendirmek için her beslenmeden önce aşağıdakilerden hangisi ölçülmelidir?
- A) Beslenme ürünü miktarı  
B) BOS miktarı  
C) Gastrik rezidüel miktar  
D) İdrar miktarı  
E) Plevral sıvı miktarı
19. Aşağıdakilerden hangisi nazogastrik sonda/ tüple beslenen hasta/yaşlılarda dikkat edilmesi gereken noktalardan biri **değildir**?
- A) 4-6 haftadan daha uzun süreli beslenmeler için kullanılmalı  
B) Hastanın gastrointestinal sistemi çalışıyor olmalı  
C) Hekim istemiyle uygulanmalı D) Her işlem öncesi tüpün seviyesi kontrol edilmeli  
E) Sondayı tespit için kullanılan flasterler sık sık kontrol edilmeli



## KAYNAKÇA

- Akın, S., Koçhan, E. *Hemşirelerin Enteral Ve Parenteral Beslenme Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2018;4(1):1-14.
- Ardahan, M., Baz, S.(2016). *Yaşlılarda Malnütrisyon Ve Hemşirelik Yaklaşımları*. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 147-153.
- Atıcı, A. (Ed.). (2010). *Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Programı(ÇİLYAD)*. Mersin: Arzu Yuca, Can Matbaacılık.
- Cline David M., MA O. John, Cydulka Rita K., Meckler Garth D., Handel Daniel A., Thomas Stephen H. (2013). *Tintinalli'nin Acil Tıp El Kitabı (7. Baskı)*. ( Prof. Dr. M. Mahir Özmen, Çev.) Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Çay, S., Güleç, G, S.(2015). *Yenidoğan Beslenmesinde Kullanılan Enteral Yöntemler VE Hemşirelik Bakımı*. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2015;1(1):39-44.
- Çekmen, N., Dikmen, E. *Yoğun Bakım Hastalarında Enteral Ve Parenteral Nütrisyon*. *Türk Toraks Dergisi*, 187-197.
- Çelebi, D., Yılmaz, E. (2019). *Cerrahi Hastalarda Enteral ve Parenteral Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik Bakımı*. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2019): 714-731.
- Dalyan Koçkaya, P., Gürcüoğlu, İ., & Bağla, S. (2020). *Travma İleri Yaşam Desteği- Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1146.
- Demir, G., Bingöl, N., Karagöz, S. (2016). *İlk Yardım Kaynak Kitabı*. ANKARA:
- Ekşi, A., Zoghi, M., & Çertuğ, A. (Eylül ,2017). *Hastane Öncesi Acil Bakımda Temel Ve İleri Yaşam Desteği*. İzmir: Kitapana yayınevi.
- Hazinski Mary Fran, Field John M., *Kardiyopulmoner Resüsitasyon ve Acil Kardiyak Bakım Bilimi İçin 2010 Amerikan Kalp Derneği (AHA) Kılavuzu (2012)*. (Prof. Dr. Başar Cander, Prof. Dr. Aylin Yıldırım, Doç. Dr. Orhan Önalın, Çev.) İstanbul: Logos Yayıncılık.
- Karataş, M., & Selçuk, B. E.(2012). *Kardiyopulmoner Resüsitasyonun Tarihçesi*. *Kafkas J Med Sci* 2012; 2(2):84–87. Doi: 10.5505/ kjms.2012.96168.
- Karcioğlu, Ö. (2019). *Türkiye Acil Tıp Derneği Güncel İlk Yardım Kılavuzu*. Ankara: Hipokrat Kitapevi.
- Koenraad G. Monsieurs., Jerry P Nolan., Leo L Bossaert., Robert Greif, Ian K Maconochie, Nikolaos INikolaou, ,
- Gavin D Perkins, Jasmeet Soar, Anatolij Truhlář, Jonathan Wyllie and David A Zideman ERC2015 Yazı Grubu adına. Avrupa Resüsitasyon Konseyi 2015 Resüsitasyon Rehberi Geniş Özet (ERC 2015 Klavuz)
- Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü. (2020). *Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı Çerçeve Öğretim Programı*. Ankara.
- Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü. (2020). *10 Atölye Ders Bilgi Formu*. Ankara.
- Özata, N., & Nahcivan, N., (2012). *7-11 yaş arası okul çocuklarına 'Temel Yaşam Desteği Programının' uygulanması* . 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (pp.302-306). Bursa.
- Özen,S., Özen, T,A. (2020). *Sağlık Profesyonelleri İçin İlk yardım Uygulamaları*. Ankara: Hedef.
- Sançar, R. (2014). *Herkes İçin Temel İlk Yardım*. Ankara: Alter Yayıncılık.
- Sansoy, V., & Küçüköğlü, S. (2004). *Kardiyovasküler Aciller*. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık LTD.ŞTİ.Bilim Yayınları.



T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. (2008). *Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi- İlk Yardım Modülleri*. ANKARA: İlkay Ofset Matbaacılık.

Tek, A, N., Yeşildemir, Ö.(2018). *Enteral Beslenme Desteği: Farklı Geriatrik Hastalıklarda Endikasyonlar, Uygulama Yolu Ve Ürün Tercihi*. Türkiye Klinikleri J Health Sci 2018;3(1):71-9.

Türk Kızılayı.(2011). *İlk Yardım El Kitabı*. ANKARA: Matsa Basımevi.

Türkeş, M., & Özcan, Ü. (2005). *İlk Yardım Eğitimi El Kitabı*. İSTANBUL: Alfa Aktüel Yayınları.

Umur, Y. F. (2019). *İlk yardım*. ANKARA: TC.Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.

Wicks, M. (2020). *İnsan Vücudu Tiyatrosu*. istanbul: Bkz yayıncılık.

Yıldırım, M. (2001). *İnsan Anatomisi*. Eylül: Nobel Tıp Kitapevi.

Yıldırım, P. C. (2012). *Kardiyopulmoner Resusitasyon ve Tarihçesi*. Türkiye Klinikleri Kardiyoloji - Özel Konular, 5(1):1-6.

## GENEL AĞ KAYNAKÇASI

Adnan Menderes Üniversitesi. Kanamalarda İlk Yardım. 30.09.2020 tarihinde, <https://akademik.adu.edu.tr/myo/didim/webfolders/topics/4-KANAMALAR.pdf>, erişim saati: 14.40.

AFAD. Hasta/Yaralı Taşıma Teknikleri. 28.11.2020 tarihinde, <https://www.afad.gov.tr/>. <https://www.afad.gov.tr/ilk-yardim>, erişim saati: 14.45.

American Heart Association. (2020). CPR ve ECC Yönergesi. 26.12. 2020 tarihinde, <https://www.heart.org>: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecg-guidelines>, erişim saati: 20.45.

Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri. Kanamalar. 26.10.2020 tarihinde, [https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/18892/mod\\_resource/content/0/Hafta%207.pdf](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/18892/mod_resource/content/0/Hafta%207.pdf), erişim saati: 19.50.

Bağla, S., Gürcüoğlu, İ., Koçkaya, D, P.(2020). *Travma İleri Yaşam Desteği Eğitim Kitabı*.(Sağlık Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın no: 1146). 18.11.2020 tarihinde, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/581>, erişim saati. 10:00.

Bingöl, N. *Birinci Ve İkinci Değerlendirme* 22.10.2020 tarihinde, [https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/2415/mod\\_resource/content/1/1.%20Birinci%20ve%20ikinci%20de%20C4%9Ferlendirme.pdf](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/2415/mod_resource/content/1/1.%20Birinci%20ve%20ikinci%20de%20C4%9Ferlendirme.pdf), erişim saati:05:15.

Bingöl, N. *Yara Ve Yara Çeşitleri*. 22.10.2020 tarihinde, [https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/2376/mod\\_resource/content/1/6.hafta%20YARA%20VE%20YARA%20C3%87E%20C5%9E%20B0TLER%20C4%B0.pdf](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/2376/mod_resource/content/1/6.hafta%20YARA%20VE%20YARA%20C3%87E%20C5%9E%20B0TLER%20C4%B0.pdf), erişim saati: 09.45.

Birhekimoğlu ,T. *START Triaj Modeli*. 16.10.2020 tarihinde <http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/kriz/belge/triaj.pdf> erişim saati: 01:39.

European Resuscitation Council. *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. Adult basic life support and automated external*. 14.11. 2020 tarihinde, [https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content\\_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c781e5e61585a053d7bd1/files/S0300-9572\\_15\\_00327-5\\_main.pdf](https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c781e5e61585a053d7bd1/files/S0300-9572_15_00327-5_main.pdf) , erişim saati: 10.00.

European Resuscitation Council. *Resuscitation practices during the COVID-19 pandemic (ENG202005)*. 24.11.2020 tarihinde, [https://cosy.erc.edu/en/online-course-preview/356a192b7913b04c54574d18c28d46e6395428ab/index#/lessons/DqAxkWGEKeM3V\\_Pc718KyrEVQ36bzQ1](https://cosy.erc.edu/en/online-course-preview/356a192b7913b04c54574d18c28d46e6395428ab/index#/lessons/DqAxkWGEKeM3V_Pc718KyrEVQ36bzQ1), erişim saati: 11.00.



Girne Üniversite Hastanesi. Sık Sık Nefes Alma. 14.05.2021 tarihinde, <https://hospital.kyrenia.edu.tr/sik-sik-nefes-alma/> erişim saati:19.00.

Gültekin, T. (2018). Temel Yaşam Desteği Eğitiminde Simülasyon Ve Klasik Eğitim Yöntemlerinin Karşılaştırılması.( Doktora Tezi, Ege Üniversitesi). 14.11.2020 tarihinde, [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=wufZE2EVsf\\_UjmCi3yqTOA&no=xJ20pj\\_ycGkzuowWcsIldQ](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=wufZE2EVsf_UjmCi3yqTOA&no=xJ20pj_ycGkzuowWcsIldQ), erişim saati: 14.00.

<https://sagligim.gov.tr/>. Hasta yaralı taşıma teknikleri. 20.11.2020 tarihinde, <https://sagligim.gov.tr/tasima-teknikleri/169-temel-ilkyard%C4%B1m/hasta-yaral%C4%B1-ta%C5%9F%C4%B1ma-teknikleri.html> erişim saati:16.00.

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı Multidisipliner Tıbbi Beceri Uygulamaları Koordinatörlüğü.Tıbbi Beceri Uygulamaları. 23.11.2020 tarihinde, [http://www.ctf.edu.tr/egitim\\_ogretim/ders/10\\_11\\_tibbi\\_beceri\\_ders\\_notlari.pdf](http://www.ctf.edu.tr/egitim_ogretim/ders/10_11_tibbi_beceri_ders_notlari.pdf) erişim saati: 15:50.

İlkyardım Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.(2020, 27, 08). Resmi Gazete ( Sayı: 31226). 20.10.2020 tarihinde, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200827.pdf>, erişim saati: 16.30.

İnan, H.F., Kurt, Z., Kubilay, İ. (2011). *Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı*.30.09.2020 tarihinde, <https://ankara112.saglik.gov.tr/TR,165/temel-ilkyardim-uygulamaları-egitim-kitabi.html>, erişim saati:15.50.

İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. *Afetlerde Tıbbi Müdahale*. 16.10.2020 tarihinde, [http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/acilyardimveafetyonetimi\\_ao/afetlerdetibbimudahale.pdf](http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/acilyardimveafetyonetimi_ao/afetlerdetibbimudahale.pdf), erişim saati: 18.30.

İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. *Hasta/Yaralı Taşıma Teknikleri*. 27.11.2020 tarihinde, [https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/19\\_20\\_Guz/ilk\\_yardim/13/index.html#konu-1](https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/19_20_Guz/ilk_yardim/13/index.html#konu-1), erişim saati: 10.00.

Jhohns Hopkins Whiting School of Engineering.(2002). W.B.Kouwenhoven: Reviving the Body Electric. 14.11.2020 tarihinde, <https://engineering.jhu.edu/magazine/2002/09/w-b-kouwenhoven-reviving-body-electric/#.X4NScWgzblU>, erişim saati: 10.45.

KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi. *Enteral Beslenme Talimatı*. 23.10.2020 tarihinde, [https://hastane.ksu.edu.tr/depo/belgeler/HB.TL.34%20ENTERAL%20BESLENME%20TAL%C4%B0MATI\\_1711101042581420.pdf](https://hastane.ksu.edu.tr/depo/belgeler/HB.TL.34%20ENTERAL%20BESLENME%20TAL%C4%B0MATI_1711101042581420.pdf), erişim saati: 12.30.

KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi. *Nazogastrik Sonda Takılı Hasta Bakım Talimatı*. 20.10.2020 tarihinde, [https://hastane.ksu.edu.tr/depo/belgeler/HB.TL.11%20NAZOGASTR%C4%B0K%20SONDA%20TAKILI%20HASTA%20BAKIM%20TAL%C4%B0MATI\\_1711101039503058.pdf](https://hastane.ksu.edu.tr/depo/belgeler/HB.TL.11%20NAZOGASTR%C4%B0K%20SONDA%20TAKILI%20HASTA%20BAKIM%20TAL%C4%B0MATI_1711101039503058.pdf), erişim saati: 10.30.

M.E.B. Merkez İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi. İlk Yardım Sunumlar. 10.10.2020 tarihinde, <http://merkezisgb.meb.gov.tr/www/ilkyardim-sunumlar/dosya/36>, erişim saati: 15:50.

Olgun, N. Ateş, S. *Isırma ve Sokmalar*, 27.11.2020 tarihinde <http://earsiv.uskudar.edu.tr/bitstream/handle/20.500.12526/294/1s%C4%B1rma%20ve%20sokmalar.pdf?sequence=3&isAllowed=y> erişim saati: 12:05.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi AVYS. *Hasta/Yaralı Taşıma Teknikleri*. 07.11.2020 tarihinde, [https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/musa.sahin/135230/%C4%B0LK%20YARDIM\\_Dersi%2014.%20%C3%9CN%C4%B0TE.pdf](https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/musa.sahin/135230/%C4%B0LK%20YARDIM_Dersi%2014.%20%C3%9CN%C4%B0TE.pdf), erişim saati: 12.00.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi. *Kanamalarda İlk Yardım*. 30.09.2020 tarihinde, [https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/musa.sahin/129508/%C4%B0LK%20YARDIM\\_Dersi%208.%20%C3%9CN%C4%B0TE.pdf](https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/musa.sahin/129508/%C4%B0LK%20YARDIM_Dersi%208.%20%C3%9CN%C4%B0TE.pdf), erişim saati: 10.30.



Ondokuz Mayıs Üniversitesi. *Yaralanmalarda İlk Yardım*. 22.10.2020 tarihinde, [https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/musa.sahin/135230/%C4%B0LK%20YARDIM\\_Dersi%207.%20%C3%9CN%C4%B0TE.pdf](https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/musa.sahin/135230/%C4%B0LK%20YARDIM_Dersi%207.%20%C3%9CN%C4%B0TE.pdf), erişim saati: 14.00.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi. Hasta/Yaralının ve Olay Yerinin Değerlendirilmesi 10.10.2020 tarihinde [https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/musa.sahin/135230/%C4%B0LK%20YARDIM\\_Dersi%205.%20%C3%9CN%C4%B0TE.pdf](https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/musa.sahin/135230/%C4%B0LK%20YARDIM_Dersi%205.%20%C3%9CN%C4%B0TE.pdf), erişim saati:00:10.

Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020, 04 04). *İlk Yardım Eğitim Sunumları*. 24.05.2021 tarihinde, <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-79263/ilk-yardim-egitim-sunumlari.html> erişim saati: 16.00

Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). *Travma İleri Yaşam Desteği Eğitim Kitabı*. Ankara. 04.04.2021 tarihinde <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/581> erişim saati:14.50.

Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). Yetişkinlerde İleri Yaşam Desteği Eğitim Kitabı. 21.05.2021 tarihinde, [https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/112%20E%C4%9Fitim%20Kitaplar%C4%B1\\_Ek\\_610c6e84-7929-41b8-b441-ad48c171018f.pdf](https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/112%20E%C4%9Fitim%20Kitaplar%C4%B1_Ek_610c6e84-7929-41b8-b441-ad48c171018f.pdf) erişim saati:21.00.

Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). Temel İlk Yardım Eğitimi. 13.05.2021 tarihinde, <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR,55385/temel-ilkyardim-egitimi.html> erişim saati:18.00.

Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. . *Hasta ve Yaralı Taşıma Teknikleri*. 15.12.2020 tarihinde, [http://www.istanbul.saglik.gov.tr/ahweb/belge/ilk\\_yardim/hasta\\_yarali\\_tasima\\_teknikleri.pdf](http://www.istanbul.saglik.gov.tr/ahweb/belge/ilk_yardim/hasta_yarali_tasima_teknikleri.pdf), erişim saati: 15.00.

Sançar, B. *Şok Çeşitleri Ve İlk Yardım*. 24.10.2020 tarihinde, <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=99085>, erişim saati: 17.00.

Şahin, M. Bilinç Bozuklukları ve Diğer Acil Durumlarda İlk Yardım, 17.11.2020 tarihinde [https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/musa.sahin/135230/%C4%B0LK%20YARDIM\\_Dersi%2012.%20%C3%9CN%C4%B0TE.pdf](https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/musa.sahin/135230/%C4%B0LK%20YARDIM_Dersi%2012.%20%C3%9CN%C4%B0TE.pdf) erişim saati: 01: 34.

Şahin, M. *Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım*. 21.11.2020 tarihinde, [https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/musa.sahin/129508/%C4%B0LK%20YARDIM\\_Dersi%2010.%20%C3%9CN%C4%B0TE.pdf](https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/musa.sahin/129508/%C4%B0LK%20YARDIM_Dersi%2010.%20%C3%9CN%C4%B0TE.pdf), erişim saati: 19.00.

Şahin, M. Zehirlenmelerde İlk Yardım 24.11.2020 tarihinde [https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/musa.sahin/129508/%C4%B0LK%20YARDIM\\_Dersi%2013.%20%C3%9CN%C4%B0TE.pdf](https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/musa.sahin/129508/%C4%B0LK%20YARDIM_Dersi%2013.%20%C3%9CN%C4%B0TE.pdf) erişim saati: 21:39.

T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). Otomatik Eksternal Defibrilatör (OED) Eğitimi Klavuzu. 15.12.2020 tarihinde, <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR,76837/egitim-dokumanlari.html>, erişim saati: 16.00.

Türk Dil Kurumu. 12.12.2020 tarihinde, <https://www.tdk.gov.tr/> saat: 14:45.

Yüksel, N.(2019). Spor Bilimleri Fakültesi Ve Spor Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım Ve Temel Yaşam Desteği Hakkında Bilgi Beceri Ve Tutumlarının Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi). 10.11.2020 tarihinde, <http://libra.omu.edu.tr/tezler/126985.pdf>, erişim saati: 18.00.



## GÖRSEL KAYNAKÇASI

Ders materyalinin görsel kaynakçasına yandaki karekodu okutarak ulaşabilirsiniz.





## CEVAP ANAHTARLARI

### 1. ÖB ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

1	E	6	E	11	E	16	D
2	C	7	C	12	A	17	D
3	D	8	C	13	A	18	E
4	B	9	D	14	B	19	B
5	C	10	A	15	B	20	E

### 2. ÖB ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

1	C	6	C	11	E	16	A
2	D	7	B	12	C	17	E
3	A	8	E	13	D	18	A
4	B	9	C	14	B	19	B
5	E	10	A	15	D		

### 3. ÖB ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

1	E	6	D	11	E	16	B
2	C	7	E	12	D	17	B
3	D	8	E	13	A	18	A
4	A	9	A	14	C	19	B
5	C	10	B	15	D	20	C

### 4. ÖB ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

1	B	6	A	11	D	16	A
2	A	7	D	12	B	17	C
3	C	8	B	13	E	18	D
4	E	9	A	14	E	19	C
5	D	10	C	15	B	20	E

### 5. ÖB ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

1	D	6	E	11	C	16	D
2	A	7	C	12	C	17	B
3	B	8	E	13	E	18	A
4	C	9	A	14	D	19	B
5	D	10	E	15	A	20	A

### 6. ÖB ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

1	E	6	B	11	A	16	A
2	D	7	E	12	E	17	B
3	D	8	B	13	B	18	C
4	C	9	C	14	E	19	A
5	D	10	C	15	A	20	C



