

TIBBİ İLK YARDIM DERS NOTU

II.DÖNEM TAMAMI

(2012-2013)

ÖZGÜN FOTOKOPİ

TEL : (0216) 450 13 58

II. Dönem Tamamı

Tıbbi İlk YardımNot-1Soru

İlk Yardım= Herhangi bir olay, kaza, hastalık yada yaşamın tehlikeli olduğu durumlarda profesyonel sağlık ekibi gelinceye kadar ilk yardım eğitimi almış kişi tarafından, olay yerinde hasta/yaralıya ortamda bulunan araç-gereçlerle uygulanan ilaçsız acil önlem girişimidir.

* İlk yardımın amacı;

- hasta veya yaralının bilincini korumak, yaşamını kurtarmak
- durumunun kötüye gitmesini engellemek
- iyileşmesine destek vermek

Acil yardım= Hasta/yaralıya tıbbi donanımla, doktor ve sağlık personeli tarafından olay yerinde veya hastanede gerçekleştirilen acil tıbbi girişimlerdir.

* İlk yardımın özellikleri;

- Sakıncalı sakin ve kontrollü olmalı.
- Hasta/yaralı ve çevrede bulunanlara güven vermeli
- Acil durumun doğru değerlendirilmesi için olayın sorumluluğunu almalı
- Çevrede hasta/yaralıya müdahale için bulunan olanakları değerlendirebilmeli
- Önce kendisi ve yaralı/hastanın güvenliği için ortamın emniyetini sağlamalı.
- Hasta/yaralının durumunu iyi değerlendirebilmek için insan vücudunu iyi tanımalı
- Çevrede bulunan kişilerin tehlikeye girmesine izin vermemeli
- Olay veya kazanın en kısa sürede doğru olarak 112'ye bildirilmesi sağlanmalı

Soru

* İlk yardımcı hasta/yaralının kan, vücut sıvılarına temas etmemeli → HIV, Hepatit B, C riski kendini korumalı

* İlk yardımda ilk adımlar;

- Koruma → Kendisini, yaralıyı ve çevredeki diğer kişilerin güvenliğini sağlama
- Bildirme → Ambulans, polis, jandarma, itfaiyeye haber verme
- Kurtarma

→

Kurtarma

* Olay yerinde yapılan tüm ilk yardım müdahalelerini kapsar.

* Yaşam belirtileri kontrol edilir.

* Bilinç kontrolü

* Solunum kontrolü → bak, dinle, hisset

- Bak → Göğüs kafesinin yükselip alçalması

- Dinle → Nefes alıp verirken çıkan havanın sesi

- Hisset → Havanın akımı

* Hareket

* Hasta/yaralının genel kontrolü

NOT

Ambulans → 112

Polis → 155

Jandarma → 156

İtfaiye → 110

Temel Yaşam Desteği

* Göğüs basısı - kalp masajı

* Suni solunum

- Ağızdan ağıza solunum

- Ağızdan buruna solunum

- Ağızdan ağız + buruna solunum

- Ağızdan trakeostomiye solunum

NOT = Kazazedelerin tıbbi yardım ve gereksinimlerinin uygulanması için bazı koşullar vardır.

* I. derece öncelikliler

* II. " "

* III. " "

Tıbbi İlk Yardım

Not 2

* İlk yardımın amacı;

** İlk yardımın amacı;

- Hayat kurtarmak

- Kisinin durumunun daha kötüleşmesini önlemek

- Sakatlıkları önlemek

*

** Takip edilecek adımlar;

6T kuralı;

1- Tedbir → ilk yardımın kendisinin ve kazazedelerin güvenliğini sağlanması

2- Teshis

3- Tedavi

4- Telekomünikasyon → Haberleşme

5- Triaj → Öncelikli kazazedelerin belirlenmesi

6- Taşıma → hastaneye nakil

* İlk yardımda ABCDE prensibi uygulanır?

- A → Hava yolu ve boyun omurga kontrolü → Airway and cervical spine control
 B → Solunum → Breathing
 C → Dolaşım → Circulation
 D → Fonksiyon bozukluğu → Dysfunction
 E → Hastanın açık olarak incelenmesi → Exposure

A Hava yolunun Açıklığının Sağlanması

- * Hava yolunun tıkanması kişinin soluk alıp vermesini engeller.
- * Hava yoluna yabancı cisim kaçan kişi elleriyle boğazını tutar, öksürür ve morarmaya başlar.
- * Tam tıkanıklıkta, kişi ses çıkaramaz ve morarma hızla gelişir.
- * Vize Sorusu Kısmi ya da tam tıkanıklıkta hastanın arkasına geçirilir, eller hastanın midesi üzerinde (kavurgaların birleştiği yerin hemen altı) kavuşturularak içe-yukarı doğru net hamlelerle bası yapılır. → Heimlich manevrası *
- * Vize Sorusu Heimlich manevrası bebek ve küçük çocuklarda iç organlarda zarar yapacağından uygulanmaz.
- * Çocuklarda; baş aşağı gelecek şekilde kolumuza veya kuzakımıza yatırılarak sırtına vurulmalıdır.
- * Tek başımıza olduğumuz durumlarda boğazımıza bir şey kaçarsa bu hareketi bir sandalyenin arkasına dayanarak yapabiliriz.
- * Vize Sorusu Bilinç kapalıysa; dil tonusunu kaybederek gırtlığın arka tarafına doğru yön değiştirerek tıkanıklık oluşturur. → Bu durumda yabancı cisimlerle tıkanmada daha sık görülür.

Erkek hastalarda parmak acılır ve işaret parmağıyla ovaşlanarak yabancı cisim çıkartılmaya çalışılır.

Emdirme Metodu = Ağzı başlangıçta sıvı kıvamında (kan, kusmuk vs. vb.) yabancı bir cisim varsa bir mendil ya da bir bez parçasıyla sıvı emdirilir, hava yolu açılmaya çalışılır.

vize-2013

- Sirtüstü yatan kişide boynunda bir sedelenme olmadığina eminsek ne yapmalıyız?
- * Alından hafifçe bastırılarak başı geriye doğru itmek → head tilt manevrası
- * Çenenin yukarı doğru kaldırılması → chin lift manevrası
bu manevralarla dilin hava yolunda tıkanıklık yapması engellenir.

vize-2013

- Boyun omurlarında sedelenme olan hastada neler yapılmalı?

* Jaw thrust manevrası → çene itme.

- Hava yolu açarken boyun kesinlikle hareket ettirilmemeli
- Hastanın baş kısmına geçirilerek her iki elle 4. ve 5. parmakları çene kenarının açılan yerinin arka tarafına yerleştirilir.
- 4. ve 5. parmaklar çeneyi öne doğru ve çene üzerine yerleştirilen baş parmakları aşağı çeker.

B (Breathing) ve C (Circulation)

- * Hava yolu açıldıktan sonra kişinin soluk alıp almadığı kontrol edilmelidir.
 - Ağzı önüne saat camı → bağulanma
 - İnce bir iplik → hareket var mı yok mu?
- BAK, DİNLE, HİSSET Yöntemi → en güvenilir, en hızlı yöntem
 - Hastanın yanında dizler üstünde oturularak; hastanın ağzına doğru yavaş yavaş kulaklarını yaklaştırarak;
 - Solunumu yavaş yavaş hissetmeliyiz.
 - Solunum seslerini kulaklarımızla duymalıyız.
 - Her solukta göğüs kafesinin aşağı-yukarı hareketini gözlemlemeliyiz.

vize-2013

- ** Çocuklarda solunum durması kalp durmasından önce olur. → Çocukta önce solunumu kontrol et

Solunum Yoksa Ne Yapılmalı

- Boyun omurlarında sedelenme olmadığı düşünülürse ne yapılmalı?

Temel Yaşam Desteği → Bilinç kapalı; solunum ve dolaşımı durmuş hastaya/yaralıya suni solunum ve suni dolaşım yapılarak hayati organlara yeterli oksijen ve kanın ulaştırılması

- head tilt
- * Bir elin topuğu hafifçe alına bastırılarak baş arkaya itilirken, aynı elin baş ve işaret parmağıyla burun kapatılır.
 - chin lift
 - * Diğer elin 2. ve 3. parmaklarıyla çene yukarı doğru kaldırılarak ağız açıklığı sağlanır.
 - * Kurtarıcı dudaklarını hastanın dudaklarına yaklaştırılır.
 - * Derin bir nefes alarak, hava kaçmasını engelleyecek şekilde hastanın dudaklarını ağızına içine alıp kurvetlice üfler.
 - * İşlem sırasında göğüs kafesinin yukarı-aşağı hareketi izlenmeli, solunumun etkinliği izlenmeli.
 - * 2^{nci} soluk verilmeli.

- Ağızdan-ağıza solunum
- * Yetişkin hasta, ağız başlığında hava akımını engelleyecek bir sorun yoksa ne yapılmalıdır.
 - * Ağızdan ağıza solunumun engel olduğu durumlarda ağızdan buruna solunum → Bebeklerde ağız buruna yapılır.

- ** Hapit kurtarıcı etkin solunum;
 - Erişkin uygulanırken; tüm akciğerler obstrüksiyonca derin şişirilmeli
 - Çocuklarda; normal nefes kadar şişirilmeli
 - Bebeklerde; sadece yanaklar şişirilerek verilmesi gereken hava girer.

- ** İki hapit kurtarıcı solunum sonrası hastanın nabızı olup olmadığına bakılır.

- Nabız;

- erişkin hastada a. carotis externa (boyun atardamarı)
- küçük bebeklerde boyun kısalığından a. brachialis (kol atardamarı)
- 10 sn'de nabız değeri belirlemek gerekir.

a. carotis externa

- * Elin 2. 3. ve 4. parmaklarıyla cricoid → yalın olması
- kıvrımdan saplanır. (Boyun orta hattındaki çıkıntı)
- * Sağa yada sola 2-3 cm parmaklar kaydırılarak tespit edilen kasın hemen önündeki çıkıntının içinde hissedilir.
- * Tek taraflı bakılmalıdır.

a. brachialis

- * Elin 2. 3. ve 4. parmaklarıyla, dişerin iç yüzünden, dişek kıvrımının yaklaşık 4-2 cm kadar yukarısında ve vücuda yakın tarafında kol atardamarı hissedilir.

- * Nabız veya tekrar solunum olup olmadığına bakılır.
- * Solunum yoksa soluk vermeye devam.
- * Nabız yoksa kalp masajına hızla başlanmalıdır.

Kalp Masajı

I. Yöntem

- * Sağ taraftan kaburgaların en alt kenarı sırtın ve sternumun alt kısmı tespit edilir.
- * Alt sınırdan yukarı doğru iki parmak yerleştirilir. (2-3 cm yukarı)
- * Parmakların bittiği yere diğer elin topuğu yerleştirilir.

II. Yöntem

- * Sternumun alt ve üst sınırları tespit edilir.
- * 20 cm'lik kemik $\frac{1}{3}$ alt parçasının üst sınırından aşağı doğru elin topuğu yerleştirilir.

- 1- Masaj yapılacak yerin tespiti
- 2- Bir el topuğunun yerleşmesi
- 3- Diğer elin topuğunun üstüne yerleşmesi
- 4- Parmakların kilitlenmesi
- 5- El topuğu kemikğin sağna, soluna değil tam ortasına yerleştirilmeli.
- 6- Dirsekler bükülmeden hastanın üzerine ~~el~~ tam dik olarak şekilde pozisyon sağlanır.
- 7- Omuzlardan kuvvet alarak vücut dengesi verilerek masaja başlanır. → Yapılan doğru müdahalede kaburga kemiklerinin hiçbirinin zarar görmemesi esastır.

- * Çocuklarda masaj tek elle, bebeklerde her iki başparmak üst üste konularak yapılır.
- * Göğüs duvarını 3-4 cm yada göğüs ön-arka çapının $\frac{1}{3}$ göktürecek kadar basıncı yapmak yeterlidir.

Bir yaşından küçük bebeklere kalp masajı

- * Baş parmak tekniği → İki kurtarıcı varlığında baş parmak tekniği kullanılmalıdır.
- * İki parmak tekniği → Daha kolay ve etkilidir.
- * Bebeğin ayak ucu yavaş yavaş tarafında durularak; her iki baş parmak yan yana (çok küçük bebeklerde üst üste olabilir.), bebeğin meme başlarından geçen horizontal çizginin bir parmak aşağısına konur.
- * Keskin bir bası yapılmamalıdır. Kaburgalarda bası yapmamak için parmaklar yukarıya doğru kaldırılır.

- * Diğer parmaklar göğüs kafesini saracak şekilde arkada orta hatta yakıngerleştirilir.
- * Baş parmaklarla sternuma göğsün $1/3 - 1/2$ 'si gökecek şekilde bastırılır.
- * Masajın hızı en az 100/dk (sn'de 2 masaj)
- * Her 15 masajdan sonra 2 etkin solunum uygulanmalı.

* İri bebekte iki parmak tekniği

- * Kurtarıcı tekse 30 masajdan sonra 2 etkin solunum.

1-8 yaş arası çocukta kalp masajı

- * Kurtarıcı tekse 30-2 / iki kurtarıcı varsa 15-2
- * Bir elin topuğu meme hattı ile kspoid çıkıntı arasına, sternumun alt yarısına dik olarak konulur.
- * Laburaplara bası yapmamak için parmaklar yukarı kaldırılır.
- * Gerisi yukarıdakiyle aynı

NOT = İri çocuk yetişkindeki gibi yapılır.

8 yaşından büyük çocuklara kalp masajı

- * 1-8 yaş arası gibi fakat uygulamada iki elin topuğu üstüste konulur ve parmaklar birbirine kenetlenmelidir.

Kalp Masajı ve Suni Solunum Yaparken

- * 60-100 atım/dk nabız Bebeş = 100-120
- * 8-16 solunum/dk
- * Erişkinlerde bir veya iki kurtarıcı CPR'da 30/2 oranı
- * 15/2 oranı iki kurtarıcı CPR'da bebek ve çocuk için.
- * Kurtarıcılar kompresyondan sonra göğsün gersemesine izin vermeli.
- * Her dk'da nabızın gelip gelmediği kontrol edilmeli.
- * Nabız alınırsa solunuma tekrar bakılır.
- * Solunum yoksa, suni solunuma devam ve nabız kontrolü
- * Nabız ve solunumu dönen hastalar koma pozisyonuna alınıp.
- * Sık aralarda kontrol edilir.

Kalp masajına ve ya Suni Solunuma devam edilen ve henüz başarı sağlanamayan vakalarda masaja ne kadar devam edilmeli?

- 1- Bizden daha deneyimli bir kurtarıcı gelinceye
- 2- Kurtarıcı artık devam edemeyecek kadar tükenince
- 3- Hasta ölümün kesin delilleri olan ölü morlukları yada katılaşma gelinceye kadar CPR'ya devam edilir.

CPR Yapılmayacak Durumlar

- * Belirgin irreversibl ölüm bulgularının olması → ölüm morluğu, çürümeye, dokunma
- * Ribben tedavisi olası olmayan durumlar
- * Tedavi edilemeyen hastalıkların terminal dönemi

Pemel Yaşam Desteği Komplikasyonları

- 1- Mide distansiyonu
- 2- Regürjitasyon-aspirasyon ve pnömoni
- 3- Kot ve sternum fraktürü
- 4- Pnömotoraks, hemotoraks, kontüzyon
- 5- K.c. ve dalak lacerasyonu
- 6- Yağ embolisi ↓ kırık

Pemel Yaşam Desteği

- * Çevrenin değerlendirilmesi
- * Kendinin, çevredekilerin, yaralının güvenliğini sağlanması
- * Gerekirse yaralı/ları uygun şekilde güvenli ortama taşınması
- * 112'yi arama
- * Yaralı/ları gözden geçirme
- * Yaralı/lara sesli ve görsel uyaran vererek bilinç değerlendirmesi
- * Yaralı cup veriyorsa diğer sistemlerin değerlendirilmesi → kırık, kanama v.s.
- * Yaralı yanıt vermiyorsa sırt üstü yatar pozisyona getirilmeli
- * A; hava yolu açıklığının değerlendirilmesi → Rikanklik varsa uygun hava yolu açma manevralarının uygulanması
- * Rikanklik yoksa B; solunum varlığı değerlendirilmesi (Bak-Dinle-Hisset-)
- * Solunum varsa nabız değerlendirilmesi
- * Solunum yoksa 2. derin etkin hayat kurtarıcı soluk verilmesi.
- * C; dolaşım değerlendirilmesi → Dolaşım var, solunum yoksa solunum desteklenmeli
- * Dolaşım yoksa kalp masajı
- * Ulaşılabilir ise otomatik eksternal defibrilatörün uygulanması

- * 30 kalp masajı / 2 solunum yapma
- * Her dört siklasta nabız olup olmadığını kontrol etme
- * Nabız yoksa işleme devam
- * Nabız var solunum yok ise hastayı koma poz. getirmek → ?
- * Koma poz. hasta 2 dk aralıkla kontrol edilmeli

Çocuklarda Temel Yaşam Desteği

- * 8 yaşından küçüklerde solunumsal prob. ön plandadır.
- * CPR gerektiren bir çocukta karşılaşıldığında 1-2 dk uygulamalar yapılmalı 112' aranır
- * 8 yaşından büyük çocuklar ve yetişkinlerde kalp ile ilgili sorunlar ön plandadır

- * Bilinç kontrolü, uyarılara cevap.
- * Uyarılara cevap yoksa, hava yolunu açmak için uygun pozisyon verilir.
- * Baş-böğün travması şüphesi yoksa → baş geri - çene yukarı manevrası
- * Baş-böğün travması şüphesi varsa → çene itme manevrası

Baş Geri - Çene Yukarı Manevrası

- * Hava yolunun açılması için baş hafif geriye yatırılırken, çene de hafifçe yukarı doğru kaldırılmalıdır.
- * Ağız ve dudakların kapanmamasına dikkat edilmeli, manevra sırasında ağıza yabancı cisim varsa temizlenmelidir.

Çene İtme Manevrası

- * Baş-böğün travması şüphesi durumunda hava yolunu açmak için uygulanır.
- * Bir yandan boyun sabitliği sağlarken bir yandan da alt çene, kışelerden iki parmak yardımıyla yukarı ve dışa doğru itilerek hava yolu açılır.

NOT: Suni solunumda göğüs kafesinin yükselmesi ve alçalması önemlidir, yapılan uygulamada göğüs kafesi gınamıyorsa, yabancı cisim bağı hava yolu tıkanıklığı düşünülmeli ve gerekli tedbirler uygulanmalı.

- * Çocukta dolasının yeterli olduğunu kanıtı; vücut hareketlerinin varlığı / oksimetre kolması / solunumun düzenli ve yeterli olması / nabız ile anlaşılır.
- * Dolamın yeterliyse hava yolu açıklığı ve solunum takip edilmeli.
- * Dolamın belirtileri yoksa veya nabız alınamıyorsa (şüpheli) kalp masajına başlanır.

- *
** Yaralı ağırlı yaralara cup vermiyorsa fakat solunum ve dolaşımı varsa, boyun kırığı şüphesi dikilte alınarak koma pozisyonuna getirilmelidir. Mümkünse önce boyunluk takılmalı.

Koma Pozisyonu Recovery Pozisyonu

- * Bilinç düzeyinde değişiklik olan hasta

Solunumu ve nabızı olan hasta

Hareketli reflekslerinde azalma

Kusmayı engelleyen dokların tonusunda ↓

Kusan hasta → Kusma mide içeriğinin
akciğere kaçması olası
yüksektir.

bu hastalar koma pozisyonuna
alınır.

- Sirt üstü yatan hastanın yanına dizlerin üzerine oturulur.
- Hastanın diğer taraftaki eli göğsünün üzerine getirilir, diğer taraftaki bacağı ise dizden bükülür. Daha sonra nazikçe kurtarıcı tarafa döndürülür.
- El hastanın yarasının altına yerleştirilir, alt aene vücuda yaklaştırılır.
- Hastanın kusması durumunda mide içeriği akciğere değil dışarı atılır.

* NOI = Boyun yaralanması veya kırığı olan hastalar koma pozisyonuna getirilmemelidir.

* Koma poz. getirilen hastanın durumu değişebileceğinden ara-ara nabız ve solunum kontrolü yapmak gerekir.

* En etkili yordam ilk 30 dk'da yapılmalı.

* Beğin dokusu oksijenazlığı 4-6 dk dayanabilir.

Priaj → sıraya koyma seçme.

* Priaj faktörleri;

- Yaralanmanın ağırlığı
- Ribbi kontrol
- Zaman ve uygun kaset

* Priaj sıraylandırması;

- Kırmızı
- Mavi
- Sarı
- Yeşil
- Siyah

Kırmızı = Bir saat içinde ölmesi çok muhtemel olan yaralılar.
 * Uygun şekilde tedavi edilirlerse yaşayabilirler.

Mavi = Henüz ölmemiş ancak yaşama olasılıkları çok azalmıştır.
 * Kaynaklar yeterli düzeye gelmedikçe öncelikli müdahale yapılmalı.
 * Kaynaklar yeterliyse kırmızı, yetersizse siyah kabul edilir.

Sarı = 1-12 saat içinde müdahale edilmezse ölme olasılığı bulunan ve şekel ile iyileşengörü

* Acil değildir.

* Öncelikli değerlendirilir.

Yeşil = Tedavi edilmezse ölmeyenler.

* Yaralanmaları sekelsiz iyileşirler.

Siyah = Ölümler için kullanılır.

* Kazayla haber vermede bilgiler kısa, net ve anlaşılır olmalı.

Yaralıyı Değerlendirme

1- Baş → Saç, saçlı deri, baş ve yüzde yaralanma, şizlik, kanama veya morluk, kulak veya burundan sıvı/kan gelip gelmediği, göz içi kontrol

2- Boyun → Ağrı, hassasiyetlik, şizlik, şekel bozukluğu olup olmadığı.

3- Göğüs kafesi → Batmış cisim, açık yara kanama, şekel bozukluğu yada morarma olup olmadığı

- Hafif baskı ile ağrı olup olmadığı

- Kanama olup olmadığı

- Her iki göğüs kafesinin genişlemesinin beraber olup olmadığı

- Göğüs değerlendirilmesi sırasında eller yaralının arkasına kaydırılarak sırt bölgesinde kontrol edilmeli.

4- Karın boşluğu → Göğüs kafesi değerlendirilmeyle aynıdır. İlk olarak;

* Karın yumuşaklığı

* Karın deq. sırasında yaralının bel ve kalça kemikleri içinde araştırma yapılmalıdır. → Kırık yada yara olup olmadığının araştırılması.

5- Kol ve Bacaklar → Kuvvet ve his kaybı

- Saplanmış cisim, açık yara, kanama, ağrı, şok, şok başlangıcı
- İşlev kaybı ve aşılması
- Çıkık ve kırık olup olmadığı

İlk Yardımda Temel Uygulamalar

- 1- Yaralının durumu ne olursa olsun, çevre güvenliği sağlandıktan sonra yaralı yatırılarak müdahale edilmeli. → Yaralı yatmalı ve hareket ettirilmeden
- 2- Yaralının bilinç kontrolü → ABC yönünden değerlendirilirken beraberinde sesli ve agrili uyarılara cevap verip vermedikleri değerlendirilmeli.
- 3- Yaralının kırık yönünden değerlendirilmesi → gözle görülen kanama, kırık olabileceği gibi dokunmak ya da bakmakla anlaşılamayan kanama ve kırık olabilir.
- Yaralının vücudu hızlıca hafif bir şekilde incitmeden elle dokunularak muayene edilmelidir.
- 4- Yaralı sıcak tutulmalıdır. → Kaza durumunda hayatî organların (beyin, kalp, böbrek) kanlanması sağlanmaması önemlidir (kanama mevcutsa)
* El, ayak ve yüz gibi uc bölgelerde kanlanma azalır, vücut ısı düşer ve yaralı uşur. → Yaralı ortamdaki eşyalarla örtülür ve sıcak tutulmalı.

* Çok fazla yaralının olduğu durumlarda öncelik sırası;

- Kemadaki yaralı
- Sıkışmış olan yaralı
- Kanaması olan yaralı
- Solunumu ve dolaşımı durmuş olan yaralı
- Kırık-çıkık olan yaralı

* Pek yaralıda uygulama sırası;

- A, B, C kontrolü gerektiyse önce solunum ve kalp masajı
- Boyunluk takılması
- Kanama kontrolü
- Kırık çıkık tespiti

* Dünyada hastane öncesi uygulanan üç sistem;

1- Scoop and run → Olay yerinden yaralıların hızlıca alınarak hastane ye taşınması. Ambulansta paramedikler görev alır.

2- Stay and play → Ambulansta hekim veya paramediklerin bulunduğu, genellikle uzman hekimlerin başka bir araçla olay yerine geldiği ve hastane imkanlarının hastaya ulaştırılarak, birçok tıbbi uygulamanın olay yerinde yapıldığı sistem.

3- Free Doktor. → eski bir sistem

Ders-3

Yara Nedir?

Traumaya bağlı olarak; deri, mukosa, doku veya organların bütünlüğünün bozulması, yada bir kısmının kaybına yol açan yaralanma, bütünlüğü bozulan veya bir kısmı kaybolan vücut parçasına da yara denir.

Yara Çeşitleri

- 1- Deri-mukosa (vücut içi dışı) bütünlüğüne göre
- 2- Oluş şekline göre

1- Deri Mukosa Bütünlüğüne Göre

a- Açık Yaralar

* Deri veya mukozanın bütünlüğünün bozulduğu, yaranın dış ortama açık hale geldiği yaralardır.

* Açık yaralar dışarıdan mikrop kaparak kolayca iltihaplanır ve tedavileri güçleşir.

* Kesici, delici aletlerle olur.

b- Kapalı Yaralar

* Deri ve mukozanın sağlam olduğu yaralardır.

* Burkulma, morarma ve derinin açık olmadığı kırıklardır.

2- Oluş Şekillerine Göre

a- Yırtılma

* Ani ve şiddetli çekmeyle oluşurlar, fazla doku harabiyeti olmayıp mikrop bulaşma ihtimali azdır.

b- Delici yaralar

* Sivri aletlerle oluşur.

* Yara kırı bir alet neden olmuşsa veya yara içinde yabancı bir cisim varsa kolayca iltihaplanabilir.

* Tetanoz riski var.

* Derideki yara mukozadaki hasar önemsiz görünebilir fakat vücut içinde önemli yaralara neden olabilir.

c- Kesici Yaralar

* Bıçak, jilet, cam gibi kesici aletlerle oluşan yaralardır.

* Genellikle basit, temiz ve derinliği görülen yaralardır.

d- Genilme Yaraları

* Dışarıdan görülmemiş damar, sinir, kas, tendon yaralanmasıdır.

e- Basınç ve eğilme yaraları

* Fajin, basınç olduğu yerde dokunun ölmesi ile oluşur.

* Doku içine kanama sonucu; morarma ve kan toplaması görülebilir.

* Kolayca iltihaplanır

f- Kirlili (enfekte) Yaralar

* Mikrop kapmış ve iltihaplanma obstrüktif yüksek yaralardır.

* Çok kirlili yaralar, derin yaralar, tedavi gecikmiş yaralar, ısırık ve sokma yaraları, ateşli silah yaraları → bu grupta

* Bol su ve sabunla yıkanır.

* Yara bölgesinin içine tentürdiyot, alkol, oksijen, antiseptik sürülmemeli ve dokunulmamalı

Yaraların Ortak Belirtileri

* Ağrı + hassasiyet

* Kanama

* Kızarıklık

* Deri bütünlüğünün bozulması

Yaralanma Ciddiyetinin Belirlenmesi

* Yaralanan kısımda;

- Doku ve işlev kaybı

- Derin doku ve organ yaralanması

- Yabancı cisim ve kirlilik varlığı

yaralanmanın ciddiyeti hakkında bilgi verir.

Yaralanmalarda İlk Yardım

- * Kişi kendini ve hastayı güvenli yere almalı.
- * Hastanın bilinci, hava yolu, solunum ve dolaşımı değerlendirilmeli.
- * CPR gereklirse yapılmalı.
- * Kanama varsa bir gazlı bezle (baska temiz bez) basıncılı sıkı yapılmalı.
- * Mecbur kalınırsa bacağı sıkı (turnike) yapılabilir.
- * Kanama yoksa yara temiz bir bez yada gazlı bezle sarılmalı.
- * Ciddiyete göre yarası Sağlık kuruluşuna gönderilmeli veya 112 aranmalı.
- * Tetanüs riskine karşı yapılmalı.

Ciddi Yaralanmalar

- * Yara dudakları gıcık
- * 2-3. cm'den büyük
- * Derin
- * Delici aletle oluşmuş.
- * Kas veya kemik göründüğü
- * Kanaması durdurulamayan
- * Yabancı cisim saplanmış.
- * İnsan veya hayvan ısırıklarıyla oluşan.

Neler Yapılmaz

- * Saplanan yabancı cisimler çıkarılmamalı
- * Yara içi kurcalanmamalı
- * Yara üzerine; yara taşı, merhem, kül, tütün konulmamalı
- * Yara pamuk ile örtülmemeli.
- * Yara ve pansuman malzemesinin yara üstüne gelen kısmına el sürülmemeli.

Göğüs Yaralanmaları

- * Acil müdahale gerekir.
- * Göğüs yaralanmaları delici ve kapalı olarak 2'ye ayrılır.
- * Belirtileri;
 - Ağrı, hassasiyet
 - Kanama
 - Göğüs te şekil bozukluğu
 - * Dudaklarda morarma
 - * Yüzgeç, hızlı ve zor solunum
 - * Öksürük ve öksürürken kan gelmesi
 - * Açık yaradan nefes alıp verme gibi ses ve görüntü izlenmesi

Göğüs Yaralanmalarında İlk Yardım

- * Delici alet yerindeyse kesinlikle çıkarılmaz. Alet; bandaj, sağı veya plasterle sabitlenmeli ve hareket etmesi önlenmelidir.
- * Hastaya/yaralıya yiyecek/içecek verilmez.
- * " " " gereksiz hareket ettirilmemelidir.

Aletin Batmış ve Çıkmış Olduğu Göğüs Yaralanmaları

- * Nefes alırken göğüs boşluğuna yara içinden hava girişini engellemek, nefes verirken hava çıkışını sağlamak için; yara yeri gazlı bez ve bununla üzerine temiz bir naylon örtüler ve örtünün 3 tarafı plasterle sıkıca kapatılmalı → Nedeni; göğüs kafesinde basıncın artmasını önleme. → 4. tarafı açık.
- * Bilinci açık yaralı baş ve omuzlarından desteklenerek, yara yönüne hafif eğimli olarak düz ve sert zemine yerleştirilmeli. Sıkı kıyafetler gevşetilmeli.

Göğüs Bölgesine Şiddetli Darbe Sonucu Meydana Gelen Kapalı Göğüs Yaralanmaları

- * Yaralanan bölgeye minder veya yastıkla baskı uygulanmalıdır.
- * Bilinci açık olan, yan oturur pozisyona getirilerek solunumu rahatlatılmalı.
- * Göğüs boşluğunda kanamanın olabileceği düşünülür → Görünmeyen kanamalar.
- * Gerekirse solunum ve dolaşım desteği
- * Yiyecek/içecek verilmez.
- * 112 aranmalı.
- * Açık göğüs yaralanmaları genelde düşme ve göğüs boşluğuna gelen sert darbeler sonucu oluşur. → Boyun ve omurgada bu darbeden etkilenir.
- * Göğüs kafesinde oluşan kırıklar a.c'de yaralanma ve basıncın artmasına neden olur.
- * Basıncın a.c.'nin küçülmesine ve kalbin zorlanmasına neden olur.

Karın Yaralanmaları

- * Delici ve kapalı olmak üzere 2'ye ayrılır. Her iki tipte de ciddi iç kanama ve iç organ yaralanması olabilir.
- * Yaralı yeredeki cisimler açılmalı, yara kuru ve steril gazlı bezle kapatılmalı ve bandajla sabitlenmelidir.
- * Yara üstüne baskı uygulanmamalı.
- * Karında ağrı, hassasiyet ve morarma
- * Bulantı, kusma, öksürük, hızlı ve zayıf kalp atışı

- * Bilinç kaybında değişiklik
- * Karın tahta gibi sert olması → ciddi yaralanma belirtisidir.
- * Karın yarası açılrsa barsaklar dışarıya çıkabilir, içeriye itilmemeli veya yikanmamalı.

Karın Yaralanmalarında İlk Yardım

- * Yaralının bilinci yerindeyse sırt üstü yatırılır, kollarından ve dizden bacaklar bükülerek karın gerginliği önlenmelidir.
- * Isı kaybını önlemek için üzeri örtülmeli.
- * Yaradan dışarı çıkan organlara dokunulmamalı ve onları içeri sokmaya çalışılmamalıdır. Üzerine nemli bir bez örtülmeli ve basın nemli kalması sağlanmalıdır.
- * İç organ yaralanması ve kanamaya bağlı şok gelişebileceğinden şok için gerekli önlemler alınmalıdır.
- * Ağızdan yiyecek verilmez.
- * Bu tip yaralanmalar çok ciddi beyin ve omurilik hasarlarına sebep olur. → ^{kalıcı} Ölümler sebe

Baş, Boyun Omurga Yaralanmaları

Nedenleri:

- * Pasajit kazaları veya buralardan düşme
- * Spor, iş kazaları
- * Yüksekten düşme
- * Enkaz altında kalma
- * Baş, boyun ve sırttan şiddetli darbe sonucu yaralı
- * Yüz ve köprücük kemiği yaralanmaları
- * Şiddetli çarpışma
- * Suya dalmak için atlama

Belirtileri:

- * Bulantı, kusma
- * Solunum zorluğu
- * Denge kaybı, görme bozukluğu
- * Baş, boyun, sırtta ağrı ve hassasiyet
- * " " " şebek bozukluğu, kanama veya morarma
- * Burun veya kulaktan açık kanlı renkli boşluk
- * Kulak ve göz çevresinde morluk
- * Vücudun herhangi bir yerini hareket ettiren
- * El ve ayakta kanamalar, uyuşukluk hissi
- * Uyuklama, yolda tamamen düşme kaybolma

Göz Yaralanmaları

Belirtileri:

- * Ağrı, rahatsızlık hissi
- * Kızamıklık, batma
- * Hızlı göz kırpması
- * Gözlerde sulanma

Delici Göz Yaralanmalarında İlk Yardım

- * Delencisinin etrafından göz tamponları, cisim çıkarılır
- * Batan cismin üstüne kâğıt veya plastik bardak koyularak cismin hareketi önlenir.
- * Yaralı gözün hareketini ~~önlemek~~ önlemek için, Gözün gözde tamponlanır.

Göze Pas veya Küçük Yumuşak Madde Girdiğinde İlk Yardım

- * Gerekirse üst göz kapağı kaldırılarak, alt göz kapağı aşağı doğru açılır.
- * Yabancı cisim görülürse, nemli ıslak bir bezin ucuyla alınmalı.
- * Gözün korneasına (sarımsı) kesinlikle dokunulmamalıdır.
- * Göz ovulmamalıdır.

Göze Kimyasal Madde Döktüğünde İlk Yardım

- * Göz hemen bol ılık suyla yıkanmalı.
- * Yıkama sırasında gözün iyice temizlenmesi için hasta gözünü devamlı olarak değişik yönlere döndürmelidir.

Gözde Kesi Varsa veya göz Şiddetli bir darbe almışsa İlk Yardım

- * Her iki göz tamponla kapatılır. Acile gönderilir.

Kulakta Yabancı Cisim Varlığında İlk Yardım

- * Önce cisim belirlenmeli.
- * Kulak kepçesi büyüklükte yutarı, çocuklarda aşağı çekilmeli.
- * Kulaga ısıtık ile bakılmalı.
- * Yabancı cisim görülürse çıkarılmalı, görülmezse çıkarmaya çalışılmamalı.
- * Kesinlikle sivri ve delici bir aletle girişimde bulunulmamalıdır.
- * Su değmemeli → Cisim suyla kulak içinde şişebilir.
- * Kulakta böcek varsa; kulaga gliserin, alkol, zeytin yağı dolatılarak böcek öldürülür.
- * Tıbbi aşamada lavaj yaptırılır.

Burunda Yabancı Cisim Varlığında İlk Yardım

- * Hastanın ağızdan nefes alması istenir.
- * Burun kanatları kapatılır ve patlar gibi kuvvetli bir nefes vermesiyle yabancı cismin atılması sağlanır.
- * Çıkamazsa acile

Burun Kanamaları (Epistaksi)

- * Oturtulur, başı öne eğdirilir. → Baş arkaya eğilmez çünkü kan soluk borusuna gidebilir veya kusmaya neden olabilir.
- * Bir elin 1. ve 2. parmağı kullanılarak burnun sert dokusuna bittirilen yerdeki yumuşak burun kanatlarını 10 dk aynı basınçla bastırılmalı. Durmazsa tekrarlanır.
- * Konuşma, koklama ve öksürme sakıncalıdır.

Kas İskelet Sistemi Yaralanmaları

- * Kemikler sert yapıda olup gelen darbeye bütünlüğü bozularak kırılabilir.
- * Eklemeleri zorlayan darbeler, eklem bağlarını yırtarak burkulma ya da çıkma neden olabilir.
- * Kasların aşırı gerilmesiyle incinme ya da yırtılabilir.

Kas-İskelet Sistemiyle İlgili Travmalarda Tespit Nedenleri

- * Hareketini engelleyerek çevre dokunun zedelenmesini engellemek.
- * Ağrıyı azaltmak
- * Kapalı kırığın açık kırığa dönmesini engellemek
- * Kanama ve şişlik varsa azaltmak.

Kramp

- * Kasın ani ve ağrılı sertleşmesine kramp (spazm) denir. Bağıllar ve sinir kaybı bu duruma yol açabilir.

- * Distal bir darbe sağ kanunu değildir.

- * Kasta sadece ağrı ve sertlik var. →

Şişme ve morarma yok!

- * İlk yardım;

- Kişinin kasını germesine yardım edilmeli.
- Kasa çok sert olmayan masaj yapılabilir.
- Cilt dışından sıcak kaynağa yaklaştırılmamalı.
- Kramp devam ederse doktora gönderilmeli.

Kanamalar

Hemoraji= Damar bütünlüğünün bozularak kanın vücut içine veya dışına dökülmesi.

- * Atardamar kanaması → açık parlak kırmızı, basınçlı fışkırır tarzda
- * Toplardamar kanaması → koyu renkli, fışkırma yok sürekli akar.
- * Kılcaldamar kanaması → yavaş sızıntı şeklinde.
- * Dış kanama ciltte bir yere vortığında olur ve kan vücut dışına akar.
- * Burun kanaması → kafa ve yüz travması, HT, kanama bozukluğu
- * Ağız kanaması → diş eti kanaması, tamponla basınç.
- * Kulak kanaması → zarın yırtılması, koptası kemik kırığı
- * Anüs kanaması → hemoroid

Dış Kanamada İlk Yardım

* Eldiven giyilmeli, yıkasa el temiz kumaş yada plastik torbayla örtülmeli.

* Yaraya batmış cisimler ellenmez, serbest cisimler uzaklaştırılır.

* Gazlı bezle yara üstüne doğrudan baskı yapılmalı.

! ** - Batmış cisim bulunan yaralı
göz yaralanmaları
kafa kırığı yaralı } doğrudan baskı uygulanmaz.

* Kırık şüphesi yoksa ve kaldırmak ağrı artmıyorsa kol yada bacağı kalp seviyesinin üstünde olacak şekilde kaldırılmalı.

Doğrudan Baskı ile Kanamanın Durdurulması

* Kanayan yerin üzerine baskı uygulamak kanamanın azalmasını ve yaralıdan damarın ucunda pıhtı oluşumunu sağlar.

1- Steril eldiven giyilmeli, yada yaralının üzerine bir kaç kat bez yada plastik ile örtülmeli.

2- Yara kalın steril pansuman bezleri, yoksa temiz kumaş bir bezle kapatılmalı.

3- Bir elle yaraya basarken, diğer elle yara kalp hizasının üzerine kaldırılmalı.

4- Yara üstündeki bez, değiştirmek yada kanamanın durduğunu görmek için kaldırılmaz!

5- Bez kanla ıslanırsa, ilk bez kaldırılmadan, üzerine yeni bez eklenmeli.

6- Kanama azalmıyorsa daha fazla baskı uygulanmalı.

7- Kanama 15 dk içinde durmazsa, yaraya ek olarak, baskı noktalarına da baskı uygulanmalı.

8- Kanama durmuyor yada ellerin serbest kalması gerekiyorsa baskılı bandaj yapılmalı.

9- Şiddetli kanamada şok gelişmesini engellemek için hasta şok pozisyonuna getirilmeli, üzeri battaniye yada ceketle örtülmeli.

Nelere dikkat edilmeli?

1- Bezler yaradan kaldırılmaz.

2- Sağgırlarda yaralı bölge içice sarılmamalı.

3- Sarmalar aynı noktadan tekrarlanmamalı.

4- Sargının son kısmı ikiye ayrılacak doğrudan yara üstüne düğümlenmeli.

5- Sargının aşırı sıkı olmadığından emin olunmalı.

6- Sargının alt tarafındaki nabızlar alınmıyorsa yada morarmabaskıysa sargının çok sıkı olduğu anlaşılar.

* Amaç, yaralı bölgeye kan getiren atardamara baskı yapılarak kanamanın azalmasını sağlamaktır.

- * El kanaması → el bileğindeki ele kan getiren her iki damara bası
- * Kol kanaması → kolun üst bacağı kavranmalı, başparmak kol kemiğini dıştan iterek karşı güç uygularken, diğer 4 parmakla iç taraftan ortodamora nabzi hissedilerek kemiğe sıkıştırılmalı
- * Bacak kanaması → Hasta sert zemine yatırılmalı, kasık bölgesindeki ortodamora bası.
- * Ayak ve bacak kanaması → Diz kapağının arkasındaki ortodamora bası yapılmalı.

İç Kanama

- * İç kanama vücudun iç boşluklarına veya organ içine olur.

* İlk Yardım

- Görevliler gelene kadar yaşlı hareketstiz tutulmalı.
- Şok oluşmasını engellemek için şok pozisyonuna getirilmeli, üzeri örtüyle ısıtılmalı
- Omurga yaralanması şüphesi yoksa ve kuzuyorsa, hava yolunun tıkanmasını önlemek için başına çevrilmeli.

Turnike Uygulanması

- * Turnike tek kemiğe uygulanır.
- * Koltuk altından 8-10 cm aşağıya → humerus
- * Kasıktan 8-10 cm aşağı → femur
- * Tek düğüm atılır. Üzerine 20 cm'lik şubuk yada kalem konularak tekrar bir düğüm atılır ve kanama duruncaya kadar çevrilir.
- * Turnike uygulananlara 1 işaret konur.
- * Kaslar 24 saate 4-6 saat dayanacağından turnike 20 dk bir 5-10 sn gevşetilmeli
- * Gevşetildince kanama olmanın diye yara üzerindeki steril pansuman ile basınç yapılır
- * Gevşetilmeyen turnike göğsüne ypl aşar.

Ders-4

Zehirlenmeler

* Lokal belirtiler

- Ağrı
- Şişlik
- Kızarıklık
- Gerginlik
- Kısıntı

* Genel belirtiler;

- Solunum güçlüğü
- hızlı ve zayıf nabız
- huzursuzluk, halssizlik
- vücut ısısında artma
- vücutta kızarıklık, döküntü
- baş ağrısı, kulak çınlaması
- şok tablosu

* Değerlendirme;

- Solunum
- Nabız
- Kan basıncı
- Vücut ısı
- Göz bebekleri hareketleri → büyüme, küçülme, küçülüp büyüyor mu?
- Bilinç durumu → açık, yarı açık (sesli / ağrılı uyaranlara cevap), kapalı
- Cilt → rengi, ısı, nemlilik, yanık, bül, nem
- Nefes kokusu
- Kusma

vital bulgular.

Genel İlk Yardım

- * Zehri uzaklaştırmak
- * Yaşam bulgularını değerlendirme
- * ABC'yi değerlendirme ve devamını getirme
- * 112'yi arama
- * Zehir danışmağı arama

Zehirlenme Olayında Neler Bilinmeli?

- * maddenin cinsi
- * Zehirlenme yolu
- * alınış zamanı
- * belirtilerin ortaya çıkış zamanı
- * madde miktarı
- * maruz kalınan süre
- * önceden var olan hastalık
- * belirtilerin şiddeti

Sindirim Yoluyla Zehirlenmeler

* Belirtileri;

- Ağzıda yanma, özefagus, yutkunma zorluğu
- Kusma
- Dişpre
- Baş ağrısı
- Tırtılma
- İdrar mik azalma/olmama

* Ne yapılır.

- Yaşam bulgularını değerlendirme ve devamlığını getirme
- Bilinç kontrolü
- Bilinç açık ve zehirlenme nedeni belli ise 30 dk gecmemişse kusturma yap.
- Bilinç kapalı, kimyasal madde veya bilinmeyen birşey içmişse ve 30 dk'ı gecmişse

Kusturma yapılması.

Kusturulmaması Gereken Durumlar

- * Bilinç bozukluğu
- * Asit veya alkali alımı
- * Nörolojik belirtilerin ortaya çıkması
- * 6 aydan küçük bebekler
- * Hidrokarbon zehirlenmesi
- * Gebeliğin son dönemleri
- * Ağır kalp ve sol. öst. hastaları
- * Kontrol edilemeyen Hİ

→ ipeka
ile

Solunum Yolu Zehirlenmeleri

* Belirtileri:

- Baş ağrısı
- Bulantı - kusma
- Baş dönmesi
- Deride renk değişimi
- Kulak çınlaması
- Bilinç bulanıklığı

* Neler yapılır:

- Zehirlenme nedeni gaz uzaklaştırılır yada kişi temiz havaya çıkarılır.
- Yaşam bulguları kontrol edilir, devamı görülür.
- Bilinç kontrolü yapılır.
- Bilinç yerindeyse rahat nefes alması için yarı oturur pozisyona getirilir.
- Bilinç kapalıysa koma pozisyonu
- Gerekirse suni solunum kalp masajı

Deri - Mukoza Yoluyla Zehirlenmeler

** Lokal belirtiler

- Ağrı
- Ödem
- Kızarıklık, morarma

** Genel Belirtiler

- Baş ağrısı/dönmesi
- Kulak çınlaması
- Bulantı / kusma
- Bilinç bulanıklığı

** Ne yapılmalı?

- Yaşam bulguları değerlendirilmeli
- Zehirle temas önlenmeli.
- Bulama varsa; göz, burun, kulak, ağız mukozaları bol suyla yıkanır.
- Yara varsa üstü örtülür.
- Hayvan sokmalarında turnike uygulanması

Uyku ilaçlarıyla Zehirlenme

- * Hasta uyutulmaz, eşlik kurutmasına ulaştırılmalı.
- * Yüzeyel solunum, soluk sayısında artma, yüz kızarıklık.
- * Zayıf refleksler, tam gerseme
- * Hipotansiyondan sonra koma

Aspirin ile Zehirlenme

- * Mide yanması
- * Ağrı + ağrı
- * Kulak çınlaması
- * Uykü hali
- * Geçici eşgüdük
- * Solunum felci
- * Baş ağrısı
- * Ölüm

Asit Zehirlenmeleri / Alkali Zehirlenmeleri

- * Ağız çevresinde yanıklar
- * Solunum zayıflığı
- * Yeşil, gri renkli lekeler
- * Hasta asla kusturulmaz.
- * Mide yanması / ağrısı
- * Acil servis

Gıda Zehirlenmeleri

* Etken = *Clostridium botulinum*

* Belirtiler toksinli maddeden 18-24 saat sonra;

- Baş ağrısı
- mide ağrısı
- Kabızlık
- Halsizlik
- Çift görme
- Yutma zorluğu
- Konuşamama
- Kaslarda güçsüzlük
- Bulantı, kusma, ishal görülmez!

Tıbbi İlk Yardım Yıllık Sınavı

Yanıklar

Yanık = Yumuşak ve kemik dokunun; ısı, ışın, elektrik, radyasyon, asit ve baz gibi etkenlerle karşılaşması sonucu oluşan yaralanmadır.

* Yanığa neden olan etkenler;

- 1- Termal etkenler → sıcak, alev, haşlanma, sıcak, donma
- 2- Radyoaktif etkenler → radyasyon
- 3- Elektrik akımı → elektrik akımı
- 4- Kimyasal etkenler → gaz, inhalasyon, sıvı asit ve baz, katı

Yanık Hasta Nasıl Değerlendirilir?

- 1- Yanığın genişliği → Ölüm tehlikesini belirler. Wallace'ın %9'lar kuralı ile hesaplanır.
- 2- Yanığın derinliği → yaranın kabullenme süresini belirler. Deri, deri altı yumuşak dokular ve kemiğe göre yanığın derecelendirilerek sınıflandırılması yapılır.
- 3- Yanan kişinin yaşı → Bebek ve yaşlı hastalar daha çok risk altındadır.
- 4- Yanan kişinin sağlık durumu → KBY, diyabet, kalp hastaları riskli grup.
- 5- Yanık yeri → yüz, el, ayak, genital bölge gibi fonksiyonel yerlerin yanması

Yanıkların Sınıflandırılması

* I., II., III., IV. derece yanıklar.

I. Derece Yanıklar

- * Deride kızarıklık, ağrı, yanma hissi
- * Deri bütünlüğü bozulmamış.
- * İz kalmadan iyileşir.

☀ Güneş yanıkları

II. Derece Yanıklar

- * Deride ileri derece kızarıklık
- * İleri → damardan süzün serum
- * İleri su dolu kabarcıklar ve bülber var.
- * Kabarcıkların patlamasıyla enfeksiyon gelişebilir. Çok tehlikelidir.

III. Derece Yanıklar

* Deri, deri altı yumuşak dokular ve kemiğe kadar ulaşan yanıklardır.

- * Sinirler zarar gördüğünden ağrı yok
- * Deri bütünlüğü bozulmuştur.
- * Açık yanık yarası oluşur, enfeksiyon riski yüksektir.

IV. Derece Yanıklar

- * Yanan kısımlar kömürleşir ve tüm deri ve deri altı ve kemik dokuları yıkıma uğrar.
- * Kemik dokusu da yanmıştır.

Yanıklarda İlk Yardım

- * Yanmaya engel olunmalı yanan kişinin hızla koşması alevleri artırır. Aynı zamanda yanan kişi ayakta olduğu sürece alevler yukarı ilerler. Böylece yanık yüzeyi artar.
- * Ayakta kalma süresine göre yanan kişinin solunum yollarında yanık ve solunum yetmezliği sonucu oluşur.
- * Yanan kişinin hemen yere yotması gerekir. ~~Yanan~~ Ale rin hava ile temasını kesmek için kişi battaniye veya benzeri kalın bir örtüyle sarılır.
- * Yanık yüzeyi geniş değilse, yanan bölge en az 20 dk soğuk su altında tutulur.
- * Temiz bir bezle örtülür ve üzerine hiçbir şey sürülmez.
- * Yaralının üşümemesi için üzeri örtülür.
- * Yaralın bilinci açık ve kusması yoksa, yanık yeri büyükse su geçirilerek sıvı kaybı önlenir.
- * Yanık büyükse soğuk suyla soğutma yapılmaz! Çünkü vücudun ısı kaybı artar, soğutma için ıslak, nemli sarıya kullanılmamalıdır.
- * Soğutma yapılırken yaşam belirtileri kontrol edilmelidir. → 112'yi ara.
- * Yanan bölgedeki kemer, yelek, saat, giysi yavaşça çıkarılmalıdır. Yapışmış olanlara dokunma!
- * Enfeksiyon oluşmasını engellemek için yanan hava ile temasını kesmek için temiz ve yapışmayan maddelerle geşetilmeli.
- * Yanan yerde süme ve ağrıyı azaltmak için yükseltme mümkünse yapılmalıdır.
- * Büyük yanıklarda sıvı kaybı çok olduğundan hasta şoktan korunmalıdır.

Sıcak ve Güneş Çarpması

- * Ortamda ısı yükselmesinin oluşmasıyla sıcak çarpması meydana gelir.
- * Güneş çarpması sonucu oluşan sıcaklık organizmada önemli değişikliklere neden olur.
- * Tedavi hemen yapılmalı yoksa ölümlü olabilir.

Neler Yapılmalı?

Sıcak Çarpması Belirtileri

- * Bulantı, kusma
- * Ani baş ağrısı
- * Deri; kızamık, sıcak, kuru
- * Bayılma hissi
- * Bilinç kaybı
- * Dolgun ve süratli nabız

- * Kişi serin, gölge altına alınmalı
- * Fazla giysiler çıkarılır geşetilir.
- * İlk su banyosu yapılır.
- * Soğuk su kompresleri uygulanır
- * Buz torbaları kullanılabilir. (koltuk, boyun, koltuk altı)
- * Yaşam bulgularını kontrol et.

Ani Güneş Çarpması

- * Acil girişim gerektiren ağır bir durumdur.
- * Terleme mekanizmasının yetersizliği ve terin buharlaşmamasından dolayı vücuttan yeterince ısı atılamaz.
- * Nem oranının çok yüksek olduğu yerlerde sıcaklığın aşırı artması sıcak çarpmalarına yol açabilir.

Ani Güneş Çarpması Belirtileri

- * Deri sıcak, kuru - önce canlı sonra gri
- * Nabız önce hızlı ve dolgun, sonra hızlı
- * Vücut sıcaklığı yüksek 41°C 'ye kadar çıkar
- * Solunum hızlı ve zayıf - zamanla yavaşlar
- * Göz bebekleri genişler
- * Kasılma, epilepsi benzeri nöbetler
- * Vücutta dokü dokü
- * Bulantı kusma
- * Bilinç kaybı görülebilir.
- * Başlangıçta baş ağrısı ve baş dönmesi

Elektrik Yangı

- * Derin ve çok önemli yarıklardır.
- * Elektrik çarpmasıyla karışık bir sok tablosu görülür.
- * Elektrikğin vücuda girdiği bölgede yanık yaraları oluşur.
- * Elektrik; solunum ve dolaşımı olumsuz etkiler ve genellikle önce kalp durması görülür.
- * Elektrik yarıklarında "ortam emniyeti" çok önemli (en önemli)
- * Gerekirse temel yaşam desteği uygulanır.
- * Elektrik akımı 63 volt üstü veya hangi güçte olursa olsun kalbe rastlarsa → ölüm !
- * Vücuda girdiği ve çıktığı noktalar da I. II. III. ve IV. derece yanıklar oluşabilir.
- * Yaralıya dokunmadan elektrikli kesilmeli. → Kesmede iletken ve elektrikli geçirgen maddelere ^{kullanılmamalı.}
- * Yaralı gazete tamarı veya odunla elektrikli alandan uzaklaştırılmalı.

İlk Yardım

- * Kişiyi akımdan kurtar.
- * Ana akım kavgı kesilir.
- * Yaşamsal fonksiyonlar kontrol edilir (soluk yolu açılır, solunum sağlanır, dolaşım sağlanır.)

Nasıl Yardım Edilir / İlk Yarımda Ne Yapılır

- * Vücut sıcaklığını hızlıca 39°C 'nin altına indirmek amaçlanır. → Öz. beyin dokusu harabiyetini önlemek için. (diğer dokularda dahil)
- * Hasta ıslak bir çarşafa sarılarak yatırılır.
- * Hastaneye ulaştırılana kadar soğutma önlemlerine devam edilir.
- * Ambulansta hava akımının bulunmasına dikkat edilmeli.
- * Kişi serin, gölge alana alınır.
- * Giysiler çıkarılır/gevşetilir.
- * Ilık su banyosu yaptırılır
- * Soğuk su kompresleri, buz torbaları kullanılabilir.
- * Yaşamal fonksiyonlar kontrol altına alınır.

* Yanık oluşmuşsa hava ile teması önlenir 10-15 dk soğutma yapılır.

- * Yaralı kişi sıcak tutulur.
- * Kişi hareket ettirilmez.

④

Kimyasal Yanık

* Yüzeysel temasla deri ve gözde; solunum, sindirim yoluyla alındıysa a.c ve mide yanmasına neden olur. Her zaman önemlidir ve acil tıbbi tedavi gerektirir.

* Belirtileri:

- Yanık bölgede sistlik, ağrı
- Deride su dolu kabarcık, kaşıntı, yanma
- Gözde kızarıklık, sulanma, puslanma
- Halsizlik, baş ağrısı, karın ağrısı
- Bilinç kapanması

Kimyasal Yanıklarda İlk Yardım

* Ortam emniyeti kontrol edilmeli.

* Yangın nedeni ortamdaki kaldırılmalı, varsa eldiven, koruyucu elbise veya gözük takılmalı.

* Kimyasalla temas eden takılar çıkarılmalı, giysiler kesilerek vücutla teması engellenir.

* Giysiler kesintile baş üzerinden çıkarılmaz. !

* Kimyasalla temas eden bölge düşük basınçlı su ile en az 10-20 dk yıkanmalı. !

* Kimyasal taaz şeklinde derinin üzerinden fırçalanarak temizlenmeli.

* Kimyasalla yanan bölge temiz bir bezle sarılmalı.

* Kimyasal gözde daktıysa; göz ağızda ve göz kapakları açık olacak şekilde su ile 10-20 dk yıkanmalı. ve gazlı bez ile sarılmalı.

Radyasyon → Radium ve Uranyuma bağlı radyasyon sonucu açığa çıkan yollarla maldır.

* Etkisi: patlama noktasından 3 km uzaklığı kadar sürer.

* Nükleer santral kazaları, radyoaktif sızıntı, nükleer patlama sonucu oluşur.

Radyasyonun Akut Etkileri:

* Bulantı, kusma, ateş yükselmesi, kanama !

* Kanın şekilli elemanlarında azalma, şekillerinin değişmesi

* Bulaşıcı hast., bağış iltihabı, saç dökülmesi

* Zayıflama, yorgunluk → Haftalar sonra iyileşme

* Kanama ve bulaşıcı hastalıklar ölümüne neden olabilir.

Radyasyonun Uzun (Kronik) Etkileri

* Kan tablasının bozulması

* Gebelerde düşük, fetüs ölümü

* Cilt, kemik, kan kanseri

* Bağ dokusunda artma

* Kongenital anomalliler

* Infertilite

Hayvan Isırıkları ve Sokmalarında İlk Yardım

Hayvan Isırıklarında Ne Yapılmalı

- * Yaşam bulgularının değerlendirilmesi / sağlanması
- * Yara akan su altında en az 5dk sabunla yıkanır.
- * Yara temiz bir bezle kaplanır.
- * Kanama varsa tampon yaparak basınç uygulanır.
- * Isırılan veya sokulan organın hareketsizliği sağlanır.
- * Gerekğinde kuduz veya tetanüs aşısı yapılır.

Yılan Sokması

* Lokal Belirtiler;

- Deride diş işleri
- Kızarma, morluk
- Ödem
- Ağrı

* Genel Belirtiler;

- Bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal
- Aşırı susuzluk hissi
- Nterleme, ajitasyon
- Solunum düzensizliği, ritm bozukluğu
- Şok.
- Solunum ve dolaşım felci sonucu ölüm

İlk Yardım

- * Isırılan bölgeye baskı yapan yüzük, krawat, kemer gibi nesneler çıkarılır.
- * Isırılan yere, yaranın tam üzerine basınçlı sargı uygulanır.
- * Hasta ve ısırılan yerin hareketsizliği sağlanır.
- * Kana geçen zehrin kalbe ulaşması yavaşlatılmalı.
- * Isırılan bölge sabun ve suyla en az 5dk yıkanmalıdır.
- * Yara üzeri temiz bir bezle örtülür.
- * Yeme, içme, ilaç verme, kusturulma yapılmaz.
- * * Isırılan yere buz, bandaj, turnike uygulanmaz.
- * Isırılan yer kesilmez, emilmez.

Akrep Sokması → Akrep zehiri; mss ve kalp üzerine zararlı etki yapar.

* Lokal belirtiler;

- * Sokulan yerde ağrı, yanma ve yusukluk
- * Kızarıklık, ödem

** Genel belirtiler;

- * Tükürük salgısında artma
- * Baş ağrısı
- * Kaslarda kasilma
- * İdrar, gaita inkontinansı
- ** Geri kalan yılanla aynı ^{GSS belirtiler ve susuzluk hissi haric.}

Anı Sokması

- * Sokulan yerde acı
- * Kızarıklık
- * Şişlik (ödem)

** İlk Yardım;

- Sokulan yer sabunlu suyla yıkanır.
- İğne gözüklüyse çıkarılır.
- Soğuk uygulama yapılır.
- Şişme gelişmeden takılar çıkarılır ve şişmeyi azaltmak için kalp seviyesinden yukarı yükseltme yapılmalıdır.
- Ağzı, dil sokmaları tıbbi müdahale gerektirir.
- Enfeksiyon riskini artıran; sokulan yerin sıkılması ve üzerine camur sürülmesi ^{uyulmaz.}

Örümcek Sokması

- * Zehirin bölgesel dokuları tahrip etme özelliği vardır.
- * Bölgesel morarma, rengi siyahlaşan hava kabarcığı
- * Baş ağrısı, genel vücut ağrısı, ates
- * Kızarıklık, kaşıntı, tahriş
- * Kas spazmı, kasılmalar
- * Solunum güçlüğü

** İlk Yardım

- * Su ve sabunla yıkama
- * Bu uygulama, soğuk uygulama
- * Sokma kol ve bacakta şişme ve ağrıyı azaltmak için yükseltme.

Deniz Canlılarında Sokma

- * Sokulan bölgede ağrı, batma hissi
- * Kızarıklık, şişme, kaşıntı
- * Sıkıntı, huzursuzluk
- * İltihaplanma, içi du doku kabarcıklar
- * Bulantı, kusma, üşüme, titreme
- * Tansiyon düşmesi

İlk Yardım

- * Kişi hareket ettirilmez.
- * Etkilenen bölge ovulmaz, kaşınmamalı
- * Sıcak uygulama

Kene

* Risk grupları;

- Tarım ve hayvancılıkla uğraşanlar
- Kamp, piknik yapanlar, askerler
- Korunmasız olarak yeşil alanda bulunanlar
- Sağlık personelleri

* Kene → Nairovirüs → Kırım Kongo Kanamalı Ateş

* Virüsün kuluçka süresi 1-3 gün en fazla 9 gün

** Kanın pıhtılaşma mekanizmasının bozulmasıyla;

- Yüz, ekstremiteler ve göğüsle kırmızı döküntüler
- Gözlerde kızamıklık
- Gövde, kol ve bacakta morluklar
- Burun kanaması, dışkı ve idrarda kan bulunması
- A.c, k.c ve böbrek yetmezliği sonucunda ölüm

Nasıl Korunulur

* Risk grubundakilerin kan ve vücut sıvısından korunması için etilen, örtük, gaitük, mask kullanmalı.

* Vücuda yapışmış keneler öldürülmeden, ezilmeden, patlatılmadan, kenenin ağız kısmı koparılmadan, ağızdan veya başından tutulacak şekilde cımbız veya pens yardımıyla döndürmeden yavaşça çekilip uygun bir şekilde çıkarılır.

* Isırılan yer bol sabun ve su ile yıkanır, betadin gibi iyotlu bir antiseptik sürülmelidir

* Mümkünse kene tanı için alkolde saklanmalı

* Vücuda yapışan kene üzerine herhangi bir madde, sıcak su, kolonya, gaz yağı, si. gara, ateş uygulanmamalıdır. Aksi takdirde kene kusur ve hastalık bulaşma riski artar

Kuduz

* Sıcak kanlı hayvanlardan bulaşan ve sinirlere yerleşen bir virüstür.

* İnsanda her zaman beşin, omurilik

iltihabına yol açar

* En önemli belirtileri; sudan korkma, kasılma en niteligi belirtileridir.

* Isırılmış kidede ölümcül tedavi olarak HDCV aşısı → detroid kasma s.c (omuz altına)

* Ciddi kırıklarda aşından önce kuduz serumu uygulanır.

** Belirtileri;

- Ateş
- Kırıklık, halsizlik
- Baş ağrısı
- Bulantı, kusma
- Kanın pıhtılaşma me-

kanlaşmasının bozulması

NOT = Kızamıklık kene horis hepsinde.
morluk, gaitük ve grümcektir.
Kasıntı; grümcek ve deniz hayvanlarında
ödem (şişlik) = kene horis, hepsi su ve sabunla yıkanır deniz hayvanı horis hepsinde ateş; kene ve grümcekte.

Kedi-Köpek Isırmaları

- * Isırık yeri bal sabun ve su ile yıkanmalı
- * Kuduz aşısı uygulanmalı
- * Tüm hayvan ısırıklarında tetanoz aşısı
- * Hayvan ısıklarına dikiş atılmaz, enjeksiyon riski!
- * Mukoza ve beyine yakın bölgede derin yaralanma varsa serum gerekir.

SOK

Sok = Akut dolaşım yetmezliği. Ana kan damarlarındaki kanın dokulara perfüzyonunun azalması sonucu çeşitli sistemik etkiler yaratan yaygın, yetersiz kan dolaşımıdır.

Perfüzyon = Kanın organ veya dokuya O₂ taşıması veya dolaşmasıdır.

** Sokun nedenleri;

- Sıvı-elektrolit kaybı
- Dolaşım yetmezliği
- Kan sekerinin düşmesi
- Beslenme bozukluğu
- Ağrı, korku gibi etkenlerle SS'nin olumsuz etkilenmesi
- Bazı ilaçların gereksiz kullanımı
- İç salgı bezlerinin fonksiyon boz.
- Enjeksiyon hastalıkları

* Sokun sınıflandırılmasındaki önemli faktörler;

- Kan hacmi
- Kalbin pompa gücü
- Damar tonusu

** Sokun sınıflandırılması;

- Hipovolemik sok
- Kardiyogenik sok
- Vazomotor sok

** Sok belirtileri;

- Heyecan, huzursuzluk
- Hızlı solunum (hiperventilasyon)
↳ Nedeni; endişe korku
- Hızlı ve zayıf nabız
↳ Kan basıncının düşmesi + kardiyak yetersizlik
- Dudakta morarma, rengin solması, ağukluk → Derideki damarlarda v.k sonucu.
- Düşük kan basıncı
- Boyun venlerinin düzleşmesi
- Susama hissi → kan hacminin ↓ sonucu
- Göz bebeklerinin genişlemesi
- Kuruluk
- Terleme → Aldosteronun ↓ bağlı Na'nın tutulmamasına bağlı
- Bulantı - kusma
- Oligüri - anüri (azalma - hiç olmama)
↳ Böbrek kan akımının azalması sonucu

1. Hipovolemik Şok

* Intravasküler volüm kaybı, kan hacminin azalmasına bağlı olarak gerçekleşir. Genelde travma sonrası görülür. → Damar rüptürleri, ke ve dalak travmaları sonrası gelişir.

- * Yanık sonucu vücut yüzeyinden sıvı kaybı
- * GI perforasyon ve peritonit ile periton boşluğuna sıvı dolması
- * Kusma ve ishal durumlarındaki sıvı kayıplarında oluşabilir.

** Hipovolemik şok nedenleri;

- 1- Hemoraji → travma, ameliyat, GIS kanama
- 2- Sıvı-elektrolit kaybı → kusma, diare, yanık, renal, kayıp, ~~Diabetes~~ Diabetes insipidus
- 3- Plazma kaybı → yanık, sepsis, nefrotik sendrom

Hipovolemik Şok Belirtileri;

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| * Kan basıncı ↓ | * Hava açlığı |
| * Nabız zayıf, filiform | * Susuzluk hissi |
| * Soğukluk, morarma | * Bulantı-kusma |
| * İdrar azalması | * Hipotermi |
| * Yüzeysel ve hızlı solunum | |

Kardiyojenik Şok

- * Kalbin pompa gücünde bozukluk ile doku perfüzyonunun sağlanamaması
- * Kalbin pompa gücünü yetersiz kılan nedenler;
 - KŞ
 - Perikardit
 - MI
 - Kalbin mekanik lezyonları
 - Kardiyak aritmiler

Angina-pectoris-Kalp Spazmi

- * Nefes keserek kadar şiddetli ağrı
- * Nefes darlığı
- * 5-10 dk süren ağrı
- * İstirahatla ağrı geçer.
- * Temel yaşam bulguları değerlendirilir.
- * Hareket ettirilmez.
- * Gıysileri gevşetilir.

MI → Miyokard enfarktüsü

- * Angina pectorisin bulgularıyla aynı fakat ağrı daha uzun sürer, istirahatle geçmez ve geniş yada azellile sol kola yayılır.
- * MI; gaz sancısı veya midesikayetleriyle karışabilir.
- * Solunum ve dolaşım durmuşsa CPR yapılır.

2. Kardiyojenik Sok Belirtileri

- * Kan basıncı düşer
- * Nabız ↑, taşikardi
- * Dokulara kan perfüzyonu bızıldugundan ağrı
- * Mental bızıkluklar
→ zıccı, ağırlık işeme
- * Dışırı, anüri

3. Vazomotor Sok (Vazogenik / distribütör sok) nedir?

- * Damar yatağı genişlemesi sonucu periferde göllenme ile oluşan durumdur.
↳ Vasküler tonus yetersizdir.
- * Kan hacmi yeterlidir fakat damarlar genişlediğinden dokı perfüzyonu bızılmıştır.
- * Damarların genişlemesi; beyin harabiyeti, anestezi, spinal anestezi, insülin reaksiyonunda görülebığü gibi sinirsel uyarıdan kaynaklanıyorsa **nörolojik sok**
- * Sokun gelişmesinde damar düş kaslarını etkileyen vazodilatör maddeler rol alıyorsa → vazogenik sok
- * Gram bakterilerin neden olduğı soka → septik sok
- * Kişinin bir maddeyle ilk kez temas etmesi sonucu anafilaktik sok oluşur. Hemodinamik olarak vazodilatasyon, intravasküler göllenme ve venöz dönüşün azalması görülür. Enjeksiyon, bazı yiyecekler, böcek sokması ve inhalasyon sonucu oluşabilir.

Vazomotor sok belirtileri;

- | | |
|----------------|--------------------------|
| * Hipotansiyon | * Hipotermi - hipertermi |
| * Taşikardi | * Büll, ekimaz, purpura |
| * Takipne | * Şiřnaz → morarma |

Sok'ta İlk Yardım

- * Hava yolu açılır.
- * Solunum değeriendirilir → bak, dinle, hisset
- * Dış kanama varsa bası uygulanır
- * Beyne kan ulařtırmak için sok pozisyonu
- * İki kaybı önlenmesi → üstü örtülür.

** Sokun evreleri;

- * Sok statik değil dinamiktir.
- I. Evre → kompanse sok
- II. Evre → dekompanse sok
- III. Evre → irreversible sok.

- * Kırıkların desteklenmesi
- * Hastayı hareket ettirmemeli
- * Açık yara varsa pansuman.

Senkop (Bayılma)

* Ani dolaşım yetmezliğine bağlı olarak beyin kısa süre kanlanmamasına bağlı beş duyu organından gelen uyarılara geçici olarak cevap vermeme ve bilinç kaybıyla karakterize olan durum.

** Bayılma nedenleri;

- ✓ Uzun süreli açlık
- ✓ Uzun süre havasız ve kapalı ortamda bulunma
- ✓ Ağır yorgunluk, yetersiz uyku
- ✓ Korku, kötü haber

Bilinç = insanın kendisini ve dış dünyayı algılaması, kavraması ve yorumlamasını sağlayan beyin ile ilgili işlevlerin tümü.

Bilinç kaybı = kişinin beynine kanın az gitmesi sonucu, içten ve dıştan gelen hiçbir uyarıya geçici olarak cevap vermeme hali.

** Bilinç bozukluklarının nedenleri;

- | | | |
|----------|---------------------|-------------------------|
| - Senkop | - Asfiksi (Bayılma) | - Zehirlenmeler |
| - Şok | - Havale | - Yüksek ve düşük ısı |
| - Koma | - Epilepsi | - Endokrin hastalıklar. |

Senkopta İlk Yardım

* Hasta sırt üstü yatırılır, baş uyarı çevrilerek ayaklar yükseltilir. (Şok poz.)

* Sıkı elbiseler gevşetilir, kemer, kravat, pular çıkarılır.

* Taze hava ile solunum sağlanır.

* Bilinç açıklığı kontrol edilir.

* Hasta sıcak tutulur.

* Bilinç kapalıysa oturtulmaz, ağız kaldırılmaz, yiyecek içecek verilmez, üstüne soğuk su dokulmaz, sırt üstü yatırılmaz → dil gagana kaçarak boğulma tehlikesi

* Dil dışı çıkarılmalı çünkü ağız ıslak oluşabilir.

Kaslarda gevşeyeceğinden solunum yolu tıkanabilir.

Konvülsyon - Havale

* Sinir sist. etkileneceğiyle bebek ve çocuklarda çarpınmalar ve kasılmalarla oluşan tablo

- Kafa travmaları
- Yüksek ateş
- Bazı hastalıklar

** Havalede ilk yardım;

- Ilık suya batırılmış havlu, çarşafla kompresyon
- Soğuk su kullanılmaz.
- Koltuk altı, kasıklara kompresyon
- Oda sıcaklığında dur

Koma Nedir?

- * Bilinç kaybının en ileri durumu olup, öksürme ve yutkunma refleksleri kaybolmuştur.
- * Ağrılı ve sesli uyaranlara yanıt yok ve idrar-gaita tutamaz.

* Koma çeşitleri;

- Alkol koması → refleksler kaybolur, ağız tıkanır, deliryum, dezoriantasyon, konuşma boz.
- Narkotik koma → sistemik etkiler arttıkça derin koma
- Üremik koma → öz. k.c ve b.bcek boz. olanlarda, solunum yavaşlaması, şizanoz, distensiyöz nbz, solunum dep. kan basıncı düşmesi. Çeşitli-ötek solunumu
- Üremik koma → b.b. bozukluğu sonucu, verilen havada üre kokusu, titreme

** Komada ilk yardım;

- Takma dişler, protezler çıkarılır.
- Açık yere yatırılır, solunum kontrolü → yoksa temel yaşam desteği (CPR)
- Elbiseler gevşetilir.

- ! - Solunum güçlüğü, hırıltılı olanlarda, kişi yüzüstü yatırılarak başı yana çevrilir.
- Solunum normalse yarı oturmuş pozisyonu baş ve ayakta solunumun temizlenmesi, dıran artırılması
- Hemen → hastane

Epilepsi

- * Kişide en belirtileri → kötü tat, kötü koku
- * Bilinç kaybıyla beraber yere yıkılma
- * Kasılmalar
- * Solunum durması
- * İlk yardım;

- Kilitlenmiş çeneye asılmamalı, açılmaz.
- Dil'in ısırılmaması için dış arasına mendil

yada rulo, puler konulur.

- Yumruklanan eller açılmaz.
- Sıkan sarımsak koklatılmaz.
- Sıkı giysiler gevşetilir.
- Kusma için önlemler alınır.

Hipoglisemi

- * Hipoglisemi, hiperglisemiden daha tehlikeli çünkü beyin hücrelerinde ölüm başlayabilir.

* Belirtileri;

- Dolgun hızlı nabız
- Solunum yüzeysel

- Bağırsak hali yep hızlı gelişen bilinç kaybı
- Nefes kokusu yok.

- Baş ağrısı, ürperme, konfüzyon (şaşkınlık) saldırı

- Cilt ıslak, nemli, soluk

- ** Kesme şeker veya şekerli sıvı ile tedavi, durumu kötüleşiyorsa hastaneye

Hiperglisemi

- * Hızlı, güçlü, hızlı nabız
- * Solunum derin, iç çekmeli
- * Yavaş gelişen bilinç kaybı
- * Nefes aseton/çürük elma kokulu
- * Cilt kızamık, kuru

- ** Bilinç kapanmadan, solunum yolu açık şekilde hastaneye

Hasta ve Yaralı Taşınmasında Genel Kurallar

- * Yaralının durumuna uygun taşıma tekniği seçilir.
- * Pozisyonu korunur. (İlk yardım ilkesine uygunsa) → Nakil sırasında
- * Kanama kont. yapılır.
- * Taşıma sırasında ilk yardıma devam edilir.
- * Yaralının durumundaki değişiklikler kaydedilir.

Öncelikli taşıma gerektiren durumlar

1. Derece Öncelikli Yaralılar

Şöğüş.
Açık, geniş, qaz.

- 1- Solunum güçlüğü
- 2- Göğüs yaralanması olanlar.
- 3- Şoka giren ağır kanamalar
- 4- Geniş yarıklar
- 5- Geniş cık yaralıları
- 6- Açık ve kapalı kırığı olanlar
- 7- Gazdan zehirlenmeler

3. Derece Öncelikli Yaralılar → B04.

- 1- Omur kırığı ve omurilik yaralanmaları
- 2- Baş ve yüzde ağır travma
- 3- Çok sayıda kırığı olanlar.

Kaza geçiren kişilerin Taşınması

- * Yaralıya yarının özelliğine göre, yarının vücut eksenine dik veya paralel olmasına göre ve kırıkların özelliklerine göre pozisyon verilmelidir.

Bir ilk Yardımcı ile Taşıma

- 1- Yaralıya destek olarak taşıma
- 2- Sırtta taşıma
- 3- İtfaiyeci yöntemi
- 4- Sürünme yöntemi
- 5- Geri-geri taşıma
- 6- Merdivenden indirme

Yükli Sedyenin Taşınması

- * 4 kişi tarafından yapıldığında "sedye kablir" ile başlanır.
- "ilerle"
- "gerile"
- "sedye alçatt"

2. Derece Öncelikli Yaralılar

→ BiTiD

- 1- Turnike uygulanmış olanlar
- 2- Baş travmaları
- 3- İç kanamalı
- 4- İç organ yaralanmaları
- 5- Düşük düzeyde radyoaktif ısınanlar.

Birden fazla ilk Yardımcı ile Taşıma

- 1- İki el üzerinde taşıma
- 2- Dört el üzerinde taşıma
- 3 Sedye ile taşıma
 - Adi sedye
 - teleskopik tutamaklı sedye
 - Uydu sedye

Pansuman =

- ✓ Yaralıyı; dış faktörlerden, travmalardan ve enfeksiyon ajanlarından koruyan
 - ✓ Akıntı nedenlerinden uzaklaştıran
 - ✓ Akıntıyı emen
 - ✓ Kanamanı kısmi sıkıştıran
 - ✓ İlaçların uygulanmasını kolaylaştıran
 - ✓ Yaralı bölgenin anatomik ve fizyolojik durumunu koruyan
- steril şartlarda hazırlanan materyallere denir.

* Pansumanın kullanıldığı yerler;

- 1- Yarayı dış etkenlerden korumak
- 2- Yaraya ilaç uygulamak
- 3- Kanamayı durdurmak
- 4- Yara akıntısını uzaklaştırmak ve emmek

NOT = Pansumanda en çok gazlı bez kullanılır. Çünkü emici ve havanın geçmesine elverişlidir.

Pansuman Çesitleri → 2'ye ayrılır:

- 1- Yaranın durumuna göre pansuman
 - a- Koryucu pansuman
 - b- Emici pansuman
 - c- Basıncı yapan pansuman

- 2- Yapılış özelliğine göre pansuman
 - a- Kuru pansuman
 - b- Yaş pansuman
 - c- Gazlı pansuman
 - d- Hazır steril pansuman

Yaranın Durumuna Göre Pansuman

* Koryucu Pansumanlar; Sekonder kirlenmeye ve dış etkenlere karşı temiz yaraları korumak amacıyla yapılır.

- Akıntısız, dikişli ve yüzeysel yaraların korunmasında tercih edilir.
- Yara tamamen iyileşene kadar koryucu pansumana devam...

* Emici Pansumanlar; direne edilmiş yaralara uygulanır.

- Akıntısı olan bir organla ilişkili olan yaralarda akıntının emilmesi için kullanılır.

* Basıncı Pansuman; Yarada kanama olasılığı varsa yada kanayan yaralarda kanamayı durdurmak için yapılır.

- Sıvı toplanması olasılığı olan durumlarda da tercih edilir.

Yapılış Özelliğine Göre Pansumanlar

* Kuru pansuman = Ameliyattı yaralarına uygulanır.

- Yarayı enfeksiyon ve dış faktörlerden koruma amacına yöneliktir.
- Steril gazlı bez kullanılır.

- * Yas Pansuman = Sıvı bir ilaç yada antiseptik uygulanan yaralara yapılır.
 - * Gaz kompresleri kurumadan değiştirilir. → Günde 3-4 defa
- * Garret Pansuman = Yaraların devamlı veya aralıklı olarak yıkanmasına dayanır.
 - ↳ irrigasyon işlemi
 - * Yaradan akan sıvı küvette toplanmalıdır.
- * Hazır Steril Pansuman = değişik boyarlarda olup, steril edilmiş gazlı bezler.

Sargı Çesitleri

- 1- Şekillerine göre
 - a- Üçgen sargı = Her yere kolayca uygulanır.
 - b- Açık üçgen sargı = geniş kol arkası pansumanlarında
 - baş, omuz, kalça, diz pansumanlarında
 - göğüs travmalarında kullanılır.
 - c- Silindir (rub) sargı = turnike olarak ve pansumanı tespit etmek için kullanılır.
- 2- Hazırlanışlarına göre
 - a- Yumuşak sargı
 - b- Sert sargı
 - c- mekanik sargı

Kırık, Çıkık, Burkulma ve Kramplarda İlk Yardım

Kırık = Güçlü bir etki sonucunda, kemik sürekliliğinin ve bütünlüğünün bozulmasıdır.

* Aşırı gerilim, çarpma, travma, ateşli dolaşıcı yaralanmaları birer kırık nedenidir.

* Kırık belirtileri;

- Şekil bozukluğu
- Hassasiyet
- Hareket kaybı
- Krepitasyon → kırık kemiğin hareketiyle çıkan ses
- Ağrı
- Ödem ve ekimoz

! Kırıkta morluk yok.

* Kırık çeşitleri;

1- Kırılma, kemiğe çarpma noktasındaysa direk kırık, bu noktadan uzaktındaysa indirek kırık denir.

2- Kırık üzerindeki deri bütünlüğü bozulmamış ve kırık kemik uçları vücut yüzeyinin dışına çıkmıyorsa "basit / kapalı kırık" adını alır.

3- Kırık kemik uçları vücut yüzeyinin dışına çıkmış ve deri bütünlüğü bozulmuşsa bileşik / açık kırık denir. → yumuşak doku bütünlüğü bozulmuş.

NOT: Kırık;

- travma yapan kuvvetin yönüne
- kemiğindirincine
- kırık kısımların durumuna

bağlıdır.

4- Kırılan kemiklerin yanındaki organlarda zarar görmüşse komplike kırık olur.
 → beyin, a.c, k.c, böbrek, dabal.
 Kapatması, kabuğu, omurga kırıklarında görülebilir.

5- Kemik kırılmadığı, küçük çocuklarda kemik tazelikinden dolayı bükülme, çatlama görülebilir. Buna yas aşası kırığı denir.

6- Kapatmasındaki üst ve yan kemiklerin içe çökerek kırılmasına "çökme kırığı" denir.

Kırık Nasıl İyileşir?

* Tedelenen kemikte kırık eğrisi çevresinde hızla yeni kemik oluşumu başlar ve kırık uçlar birleşir. ve zamanla kemik sertliği kazanır.

* İyileşme döneminde kırık kemik uçları hareket ettirilmemeli, üzerine yük bindirilmemeli.

* Kırığın en önemli komplikasyonları;
- İyileşmenin uzaması
- Kırılan uçların hafif kanaması

Kırıklarda Genel İlk Yardım İlkeleri

* İki ana ilke;

! Kırık bölgesinin hareketsizliğini sağlamak

! Kanama varsa hemen durdurmak.

→ Hemen her kırık hastaneye götürülür.

1- Kırık bölgesinde yara varsa, yara dokunulmaz üzeri gazlı bezle örtülür. (yada temiz bez)

2- Kırık bölgesi hareketsizleştirilir. → Sert ve düz bir cisim yada uygun boy tahta parçası.

- Kırık kemik alt ve üst eklemlerinin bu destek ve sağ (atele) içine alınması gerekir.

3- Kanama varsa kırığın üstünden baskı yada turnike yapılır.

4- Kırık bölgesinin üstüne buz torbası konulması; kanama, ağrı ve ödemi ↓

5- Kırık bölgede nabız, deri rengi ve ısı sık sık kontrol edilir.

Omuz ve Üst Ekstremité Kırıkları

1- Humerus (kol) kırığı = Kırık kol kazaanenin göğsüne sarpaşt olarak tutturulur.

Göğsüne kırık kol arasına yumuşak tampon yerleştirilir.

2- Ulna ve radius (ön-kol) kırığı = ön kol kırığında askı kırık tespiti yöntemi uygulanarak hastaneye gidilir...

3. Köprücük kemik kırığı = hastaneye götürülür atele alınır.

4. El bileği ve el kırığı = el bileği veya el kırılmışsa yumuşak bir tampon yerleştirilir. Kolu ve tamponu bir boyun askısıyla tutturulak → hastaneye

Pelvis ve Alt Ekstremitte Kırığı

1- Pelvis kırıkları = Genel kırık belirtileriyle beraber; bel üzerinde ağrı, kırık yerinde kanama, sık sık idrara çıkma veya idrar yapamama görürüz.

- Hasta sırt üstü yatırılır.
- İki geniş sağrı ile kalçadan sağlam tarafa doğru bağlanır.
- Topuk ve diz altına yastık yerleştirilir.
- Ayaklar birbirine sağrı ile tespit edilir.

2- Bacak kemiği kırıkları = Genel kırık belirtileri + yürüyememe, iç kanama, şok, bacak kısalık, dışa dönme görülebilir. → femur.

- Uyluk kemiği kırığında bacak topuktan kalçuk altına kadar atelle tespit edilir.

3- Diz kapığı kemiği kırıkları = Genel kır. belin + dizin hareket ettirilememesi görülür.

- Hasta sırt üstü yatırılır.
- Baş ve omuz altı desteklenir.
- Kırık taraftaki bacak altı desteklenerek yukarıda tutulur.
- Kırık taraftaki bacak altına atel konur, bağlanır.

4- Alt bacak kırıkları = Topukla kalça arasına atel.

- Atel yoksa kırık bacak sağlam bacağa tespit edilir.

* Kafatası Kırıkları = Bilinci yerindeyse yaralının başı ve omuzları desteklenerek yarı oturur pozisyona getirilir.

- Kulakından akıntı geliyorsa basını ögere ögere, kulak steril gazlı bez tamponuyla katılıp bandlanır. → BOÖ olabilir. → Kulak tıkanmamasına dikkat.
- Solunum durmuşsa, temel yaşam desteği uygulanır (CPR)

* Gene ve yüz kemiği kırıkları = Solunum yolu açık tutulur, soluk alma sağlanır.

- Kanama kontrol altına alınır, yaralı tedavi edilir, sarılır.
- Kusma varsa, sağrı çözülür, yaralının ganesi ve başı tutulur.
- Sağrı yerine tabiiyadan önce gazla iyice temizlenir.
- Solunum yoksa ağızdan-buruna suni solunum.
- Kalp durmuşsa kalp masajı.

* Omur Kırıkları

- * Omurga hareketisizleştirilerek omurilik yaralanması engellenir.
- * Bilinci kapalıysa omurilik zedelenmiş olabilir.
- * Hareketsizleştirmede baş ve boyun desteklenmeli.

* Kaburga ve Göğüs Kemik Kırığı = Hareket engellenir. Kırılan taraftaki kol boyundan askıya alınır → hastane.

- Bilinci açık olmayan hastanın, solunumu zorlanmış veya hırıltılıysa sağlam tarafı üstte gelecek şekilde yitileşme konumuna alınır.

Kopan Organ Nakli

* Organ tamamen kopmuşsa → total amputasyon

* Organ kısmen kopmuş, damarlar kesilmiş, kısmi deri parçası yada tendonlar sağlam kalmışsa → subtotal amputasyon

Burkulma = Eklemdeki bağları bağ dokularının ve eklem yüzeylerinin; çarpma, vurma, ters, uygunsuz, ani ve sert hareketler nedeniyle zedelenmesi yada kopmasına denir.

* Burkulmanın belirtileri;

↳ Burkulma hareketli eklemlerde görülür.

- Eklem bölgesinde ağrı
- Şişlik, morarma, ekimaz
- Hareket kısıtlılığı
- İşlev bozukluğu

* Burkulmada ilk yardım;

- Ödemi önlemek için soğuk pansuman.
- Burkulan eklem tespit
- Burkulan eklem yukarıda (yüksekte) tutulur.
- Hastanın vücudu sıcak tutulur.

Gıkık = Eklemi oluşturan en az iki kemikten birinin, diğerinin eklem başlığından ayrılması.
• Darbe sonucu hareketli eklemleri oluşturan kemik yüzeylerinin birbirinden uzaklaşmasıdır.

* Gıkıklarda genellikle eklem bağları kopar, eklem kapsülü yırtılır.

* Gıkıkta eklem yer değiştirir ve eklemi oluşturan kemik yüzeylerinin birbirleriyle olgün ilişkisi bozulur.

* Gıkık nedenleri;

- Dynar eklemlerdeki eklem bağları ve eklem kapsülünün fizyolojik bağ bozukluğu

Guna Guna

- Bunların yapısının sağlam olması
- Travmalar, ani hareketler, çekmeler
- Eksene uygun zıt hareket zorlanması

* Çıkık olabilmesi için;

- eklem kapsülünün
- komşu yumuşak dokuların
- bazı eklem bağlarının

} bir yerden yırtılması veya kopması gerekir.

* Çıkıklarda eklem başı, yerinden kayarak yatağını bırakır, derinin altında görülebilecek ya da elle hissedilir.

* Sağlam kalkan baskı, yay görevi yaparak çıkık bölgesi belli bir durumda tutar.

** Çıkık belirtileri;

- Kısa sürede şişlik
- Şiddetli ağrı
- Eklemde şekil bozukluğu
- Vücut simetrisinin bozulması
- Hareket azalması ya da tam hareketlilik
- Duyu ve motor bozukluğu → çıkık çevresinde.
- Ağrıya bağlı sok.

→ Çıkık bölgesinden gescer sınırların; eklem başı ve şişli nedeniyle baskı altında kalmasıyla

** Çıkıkta İlk Yardım

- 1- Çıkık eklem ve organ dinlenmeye alınır.
- 2- Çıkık tespit edilir ve askıya alınır.
- 3- Çıkık çevresindeki organlar desteklenir.
- 4- Ağrı giderilir, sok önlemi alınır.
- 5- Vücut sıcak tutulur.
- 6- Çıkık eklem asla yerine takılmaz.
- 7- Çıkık çevresinde nabız, deri reaksiyonu ve ısı kontrolü yapılır.
- 8- Kırık ve çıkıkta akülü bandaj. → Amas çıkık tespiti

