Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Afet Tıbbi Dergisi

2018/2

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleki Beceriler Kursları Temelinde 2008-2012

Sahibi (Rektör)
Prof. Dr. Hasan Gönen

Baş Editör
Prof. Dr. M. Arif AKŞİT
Editör Yardımcısı

Doç.Dr.Uğur BİLGE

Editörler
Konu ile ilgili Akademisyenler
Sorumlu Müdür
Prof. Dr. Hilmi Özden
Yayın Kurulu
Türkiye ve Türk Dünyasında Afet Tıbbı çalışma alanlarını oluşturan Bilim İnsanları

Sahibi	Prof. Dr. Hasan Gönen (Rektör)
Yayın Komisyon Başkanı	Prof. Dr. Adnan Konuk (Rektör yardımcısı)
Yayın Komisyonu Başkan Yardımcısı	Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu (Rektör yardımcısı)
Yayın Komisyonu	Prof. Dr. Ahmet Kartal
	Prof. Dr. Özden Tezel
	Doç. Dr. Osman Nuri Çelik
	Yrd. Doç. Dr. Adil Şen
	Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul Karaş
	Yrd. Doç. Dr. Oktay Berber
	Öğr. Gör. Semih Öz
İdari Sorumlu	Necmettin Başkut
	Hülya Şenyücel
	Zekeriya Yıldırım

Derginin tümü ya da bir bölümü/bölümleri Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin yazılı izni olmadan elektronik, optik, mekanik ya da diğer yollarla basılamaz, çoğaltılamaz ve dağıtılamaz.
No part of this journal may be printed, reproduced or distributed by and electronical, mechanical or other means without the written permission of the Eskişehir Osmangazi University Turkish World Training and Research Center.

Yazışma Adresi
Adres: Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Afet Tıbbı Dergisi, 26480 Eskişehir, Türkiye
Editör: Prof. Dr. M. Arif AKŞİT
Telefon: 0090 542 5257612
e-posta: maaksit@hotmail.com, maaksit@gmail.com

Editör Sekreteri: Zekeriya Yıldırım
Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Afet Tıbbı Dergisi
Osmangazi Üniversitesi, 26480 Eskişehir, Türkiye
Tel: +90 222 239 29 79 / 4499
e-posta: zekeriya@ogu.edu.tr

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Afet Tıbbi Dergisi

ÇIKIŞ AMACI

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Afet Tıbbi Dergisi, Afetler, İlk Yardım ve Sağlık Yaklaşımları ile Tıbbi dayanaklı Bilimsel Acil Yaklaşım Konularında tüm fen ve bilime dayalı, insanlığı temel alınan hususlarda, örneğin; Sosyal Bilimleri katarak, Antropoloji, Felsefe, Eğitim, İletişim ve Bilişim Bilimlerini Afet, Acil Tıp Bilimi ile bütünleştiren bir e-dergi niteliğindedir.

Türk Evreni/Dünyasını Afet, Acil Tıp Bilimi temelinde bütünleştirerek: iletişim ve ilişkilerin oluşması hedeflenmektedir. Sosyal, kültürel, afetlerde yaklaşımlar, püf noktaları, acil ilk yardım, hasta, kazazede bakımı, enerjilerinin sağlanması, kazazede beslenmesi, ölüme yakın insana destek, yardım, gibi sosyal ve tıbbi bilgileri Afet ve Acil Tıp Bilimini ilgilendiren konuları ve bu kapsamı alanı içine almaktadır. Afet Tıbbi Yaklaşımların gerçek verileri, bilimsel organizasyon yapısı ve tedbir, önlem ve hizmet içi eğitim dahil, organizasyonların yapısı ve çalışanların duygu ve düşünceleri de irdelenmesi ayrıca bu Derginin amaçları içinde ve kapsamındadır.

Afet Tıbbi Dergisi, afetlerin oluş mekanizmaları temelinde bu konu ve durum ile ilgili olan bilim dallarını da kapsamı içine almakta, jeoloji, jeofizik ile diğer afet ile ilgili, yangın, söndürme gibi bilimsel boyutları da insan sağlığı ile ilgili konular kapsamında, afetzedelerin duygu ve düşünceleri gibi boyutlar da derginin alanı içindedir.

Afetlerde oluşan olayları, abartı ve insanlığı zedeleyen boyutu olarak değil, insanlığa ibret ve örnek olması açısından, etik ve insanlık boyutu olarak, inançlara ve insana saygı temelinde afet ile ilgili örf, gelenekler de dergiye konu olacaktır.

Afetlerdeki her türlü bilimsel veriler, deneysel çalışmalar, modelleme araştırmaları, hipotezler ve afetin gelişimsel ve süreç olarak değerlendirmeleri, tedbir, önlem, eğitim ve uygulama yaklaşımları ile insan ve insanlığı temel merkez alan, etik dayanakları olan ve afet tıbbı konusundaki yazılar kabul edilecektir.

Afet uygulamaları ve afet konusundaki eğitim, beceri ve teorik yaklaşımlar, teknolojik gelişme yanında, sağlık eleman ve personelin her boyutu, sivil savunma ile bireylerin hizmet içi ile afet sırasında uygulamaları ile vaka, afet yeri eğitim ile uygulamaları ve diğer dikkat edilecekler, öneriler ile olası ihmaller aynı zamanda bu derginin kabulü içindedir.

Araştırma ve veri/kanıta dayalı yaklaşımlarda İstatistik, Biyoistatistik, bilimsel kanıta dayalı tıp açısından önemlidir, ancak kişisel görüşler, düşünceler de yayın konusu içinde olup, bu türdeki yazılar farklı kapsamda ele alınacaktır. Hakaret, aşağılama ve insanlık dışı olanlar hariç, tüm diğer görüşler kabul içindedir. Veri kesin ve kanıta dayalı, objektif olması gerekirken, yorum hür ve bağımsızdır. Hakaret ve aşağılama, hor görme fikir hürriyeti kapsamında olmayıp, suç ve ceza kavramında ve bireyin hakkını çiğneme ile insanlık dışı her şeyde olduğu gibi suç kapsamındadır.

Sonuç olarak açık ve net olarak her türlü görüş, yazı ve ifade, insan ve insanlık dayanağı içinde Afet Tıbbi ile diğer bu konudaki sosyal ve kültürel konular derginin alanı içindedir.

YAYIN DİLİ

Yayın dili Anadolu Türkçesi olup, İngilizce özet bulunması arzu edilmektedir. Temel olarak Türki Ülkelerinin yayınlarını kapsaması arzu edildiği için, uluslararası bir dergi niteliğindedir. İngilizce kaleme alınanların da çift lisan olarak Türkçesi veya Türkçe özetinin de eklenmesi beklenilmektedir.

DERGİNİN TEMEL İLKELERİ

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Afet Tıbbi Dergisi Birey hakkı (her türlü birey hakkı, civil liberties temelinde, etik ilkeler içinde olarak) dayanağı temelinde, onuru, saygısı ve insan olmanın şerefine tam uyulmasını gerekli görür. Tüm insanların birey olarak hakları herhangi bir tanımlama ve sıfat olmadan eşit olduğu kabulü ile yaklaşılmasını öngördüğü için, aşağılama, hor görme dâhil her türlü hakaret ve cins, ırk gibi ayırımların yapılmasını insanlık hakkı olarak ret ederiz. Etik ilkeler doğrultusunda ancak bilim olabileceği inancı ile tüm bireylerden de bu şekilde davranılmasını gerekli görmektedir. Yayında temel ilke insanlık ve bu temelde bireyin hakkı, bağımsızlığı olmalıdır. Türk Dünyası **Afet Tıbbi Dergisi**, kültürel açıdan Tıp Bilimi temelinde Türkçe temelli konuşan ülkeleri bir arada bütünleştirme, sosyal ve kültürel parametrelerle, olguları ve araştırmaları birlikte harmanlama amacındadır.

İRDELEME TEMELLERİ

Fikirlerin oluşması, karşılıklı değerlendirmesi ve irdelenebilmesi için, konularında yetkin ve uzman olan bilim adamlarının görüşlerinin alınması, derginin hakemli olması gereklidir. Fikirler ancak karşılıklı irdeleme ile bütünleşme sağlanabilir. Değerlendirme yapan öğretim elemanının talebi doğrultusunda görüşlerinin de eklenmesi öngörülmektedir.

KAPSAMI

Temel olarak:

- Editöre mektup, yazılar
- Derleme
- Özgün Yazılar
- Olgu görüşleri
- Afet Tıbbi konusunda ilginç mektuplar ve anılar ile tarihsel boyut
- Ortak eşgüdüm yazıları/ilkeleri
- Protokoller
- Kısa görüşler
- Olgu, afet sunumları, Klinik beceri ile oluşan düşünce ve duygular
- Katkılar
- Eğitim Bilimleri
- İletişim, Bilişim Bilimleri
- Afet Tıbbi durumlarındaki Psikiyatrik yaklaşımı
- Araştırma çalışmaları, görüşler
- Afet Tıbbi tıbbının kaynakları
- Editöre yazılar
- Hukuksal olarak yaşam hakkı, Afet Tıbbi hakkı yazıları
- Afet Tıbbının etik boyutu

YAYIN KURULU

Afet Tıbbi konusunda uzman olan her birey, hekimler, öğretim elemanları temel olmak üzere yayın kurulunun temel üyesidir. Tüm Türk Dünyası Uzmanları doğal yayın kurulundadır.

Her editör üyenin yayını kabul etmek veya ret etmekte serbest olup, gerekçesini sunması beklenmektedir.

SORUMLULUK BİLGİSİ

Tüm yayınlardaki görüşler, çalışmalar, olgu sunumları yayını yapan bireyin sorumluluğundadır. Hukuksal boyut olduğu zaman yayını ileten kişi doğrudan sorumlu olarak değerlendirilecektir.

Yayınlara sunulan görüşler, karşı görüşler de aynı şekilde bunları belirtenlerin sorumluluğundadır.

Herhangi bir şekilde gözden kaçan etik ihlaller ve hukuksal yayın haklarının ihlali durumunda geriye dönük yasal işlemlerin yapılacağı bilinmelidir. Ceza ancak ülkelerin yasalarına göre verilmesine karşın, etik ihlaller ve birey hakkının zedelenmesi Dergide açık olarak belirtilecek, aleni ilan edilecektir. Tüm sorumluluk yazara aittir.
Türk Dünyası Afet Tıbbı Dergisi COPE etik ilkelerini benimsemektedir. Etik değerlendirmeler bu kapsamda ele alınacaktır.

THE AIMS AND SCOPES OF THE TURKISH UNIVERSE *Disaster Medicine* JOURNAL

The Turkish Universe *Disaster Medicine* Journal, is the prime source for the cooperation and collaboration of Turkish Universe, regarding *Disaster Medicine* Perceptions. Means the unifications and get together of the Anthropology, Science, Sociology, Philosophy and other social aspects with the Medical Science at *Disaster Medicine*.
Pediatric Genetics, Embryology, Fetal, Perinatal and Developmental Biology, Molecular Genetics, Physiology, Biochemistry, Pharmacology, Dietetics, IVF and other subjects concerning the beginning of life and Perinatal/Neonatal life period.
The psychiatric status and cultural precautions, custom and regulation, problems of the mother, pregnant also concerns the Journal aspects.
Papers resulting the experimental findings, animal studies, hypothesis and the development process and disorders in the human embryo, fetus and newborn abstracts will find a place et this Journal.
Care and applications, growth and development, nursing and other precaution of the premature/newborn applications, all will welcome to this Journal for evaluation.
Biostatistics is essential for the research and evidence based aspects, but not for personal comments and decisions. Evaluations are free for discussion, but the evidences must be real and true, objective ones. No rights for the mobbing and other inhuman discussion will be right to an individual.
As a summary, brief conclusion, everything concerning human being, for genetics, as a cell, embryo, fetus, newborn, and other social and cultural aspects will be the prime source at this Journal.

PUBLICATION LANGUAGE

Manuscripts will be written in Turkish (Anatolian Turkish) and English in summary. The publication can be bilingual presentation in English, as outline and/or the English version/articles must have Turkish summary in brief.

BASIC ETHICAL PRINCIPLES

Turkish Universe *Disaster Medicine* Journal, as the prime rights to the "***civil liberties***", concerning the disasters and emergency medicine concern, under Human as individual Rights, all for the honor of human and esteem of as a humanity. No discriminations between any individual, the casualties that happened as; sex, race and other determinations are not acceptable even not mentioned. All humans are the same race of Homo sapiens, sapiens, and no one have right to superiority or inferiority and mobbing to others. Medicine must be leading the ethical concepts as humanity, and expected from all at the moral, virtues and Principles of Human Rights aspects. At the Journal, the main is humanity and civil rights, liberties.
Turkish Universe *Disaster Medicine* Journal, as a cultural subject, try to make close relation, cooperation and unification by social and cultural aspects, concerning the scientific subject of Disasters Medicine, for getting together, as unification under the humanity.

THE PRINCIPLES OF THE EVALUATION

To obtain the unification, the evaluation, assessment and valuation of the ideas, subjects and abstracts, the person for profession at the subject will be taken into notice. The peer review must be taken for valuation of the topic of the issue. The concepts of the reviewer decisions, judgements can be also mentioned at the journal, upon request of the inspector.

CONCERNS

Manuscripts may be submitted under the following sections:

- Editorials
- Reviews
- Original Papers
- Discussion of the cases
- The historical aspects of the Disasters and Medicine approaches, thus, on personal letters and decisions of individual perspectives
- Consensus Statements
- Protocols
- Short communications
- Novel insights from clinical practice/case reports
- Commentaries
- Educational Science
- Communication and computer science, artificial intelligence
- Psychiatry in Disasters
- Research briefings
- Source of Disaster Medicine
- Letters to the editor
- Rights to life in legal aspects, at *Disaster Medicine*
- Ethical aspects at the *Disaster Medicine*

EDITORIAL BOARD

All the professions on *Disaster Medicine* are concern as editorial board, for this Journal. The educational individuals (professors and associated professors) preferred for the editorial board.

DISCLAIMER/THE LEGAL RESPONSIBILTY

The statements, the opinions, the concepts on philosophy and discussions are solely and completely to the authors and contributor's responsibility. The Journal respects the individual ideas and decisions, as civil liberties. But not give the permission to make harm and other non-ethic and illegal approach to them.
The publisher and editors disclaim responsibility for any injury to person, to the property resulting from any ideas, discussions and methods, instruction or products or the advertisements, to the contents or commercial indications.
The editors follow the COPE Principles (Commission of Publication Ethics) for the evaluation at the discussions.
Lawful approach for each state/country differs, therefore the conclusion will be indicated at the journal for further legitimate evaluation.

Editörden Mektup (2018/1)

SUNUŞ

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Afet Tıbbi Dergisinin özellikle yaşadığımız yerküresi olarak, sorunlu bir coğrafi alanında olmamız ile insanların yaşadığı ortamları, bina ve çalışma alanlarının riskler taşıması nedeniyle, afet konusu ile ilintili olarak, tıbbi irdelemeye dayanarak, olayın düşünsel boyutu ile var oluş, sağlıklı olma kavramı ile bütünleştirerek sunulmaktadır.

Afet Tıbbi Dergisi yaşam ve yaşamın ilk adımları olarak, var oluşmanın temellerini, temel bilimler olan, çoklu bilim dalları penceresinden de bakarak, bunları bütünleştirmek amaçlanmıştır.

Afet Tıbbi Dergisi sosyal ve kültürel boyutları da kapsaması açısından internetten bu konudaki yazıların da alındığı ve bunları yorumlayarak iletildiği görülecektir. Bu açıdan İnternet-Wikipedia gibi kaynaklardan da yararlanılmaktadır. Bazı üniversitelerin bilgilendirme için hazırladığı görüşler ve bilgilerin de ele alındığı gözlenecektir.

Resimler, çizimler ve şiirler belirtilmediği sürece şahsıma aittir, doğa resimleri tercih edilmiştir. Kaynaktan alınan grafikler ve resimler, şeklin yanında referansı sunulmaktadır.

"*Haber doğru, yorum hür*" prensibi ile katkılarda belirli bir sınırlama olamayacağı vurgulanmaktadır.

Bu sayıda temel konu olarak Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Bilişimi Birimi, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Kurulu, Mesleksel Beceriler Grubu olarak, 2008-2011 yılları arasında hazırlanmış olan kitapçıktan faydanılarak, yapılan uygulamalı eğitim temelinde olmak üzere afet olgusuna tıbbi açıdan bakılmıştır. Genel acil yaklaşımlar ele alınmaktadır. Tüm katkıda bulunanlara da ayrı ayrı ve tüm insana insanlık konusunda destek ve yardım edenlere şükranlarımızı sunarız. Mesleki Beceriler Grubu sorumluları o zaman dilimi temelinde belirtilmektedir.

3 Yıl süre ile yayınlanan Kitapçığın o dönemdeki Editör Sunuş yazısı aşağıdadır;

Mesleki Beceriler Kazandırma Kursları

Önsöz

Tıp bilimi bilgiye dayalı bir uygulamalı bilimidir. Bu bilimi yürütebilmek için, birey ve toplumlar arasında etkin bir iletişim ve ilişki kurmak gerekir. Bu açıdan tıp bilimi insanı temel anlamda konu alan, onun sağlığı ve sağlığın yüceltilmesini hedef alan, sadece hastalık durumunda değil, tüm yaşamsal süreçte ve yaşam oluşmadan veya yaşam sonlandıktan sonra da insanı ve insanlığı dikkate alan bir uygulamalı sanattır. Bilim bilgiye sahip olma ve onu kullanma değil, bilgiyi bilimsel irdeleme, mantıksal bir kanıta dayalı hekimlik temelinde, nedenselleştirme yaklaşımıdır. Kısaca bir kalıp değil, her insanı özgün kabul ederek, ona özerkliği (otonomisi) temelinde, saygıyı geliştirerek, değerlerine güven aşılayan, sırını koruyan, güven veren ve bireyi insancıl olması temelinde gözeten bir sadakat örneği olmalıdır. Hekimlik mesleğini öncelikle zarar vermeden, fayda temelinde, eşit hakları hak edişe göre sağlamayı amaçlayan bir yapısı

olmalıdır. Kısaca hekim her bir hastasını empati (kendisi yerine koyarak) yaparak, "hastalık yoktur, hasta vardır" yaklaşımı ile tüm insanları ve sağlığı özgülleştiren bir yaklaşım öngörüsüdür.
Kısaca hekimlik mesleği bir sanatsal uygulama alanı olup, insancıl ve insanlık konusunu temel alan bilimin, kısaca insanlığın koruyup, gözeticisi, danışmanı ve dolayısıyla sağlık kavramının bir uygulayıcısıdır.
Eğitimin bilgi edinme olmadığı, uluslararası ifadesi ile; "eğitim bireyin; kişiliğinin, becerilerinin, zihinsel ve fiziksel yeteneklerinin mümkün olduğunca geliştirilmesini hedeflemek" ve "eğitim bireyi; özgür bir toplumda, faal bir yetişkin yaşam için hazırlayacak, kendi ve başkalarının kültürel kimliklerine ve değerlerine saygıyı geliştirmek" olduğu akıllardan çıkmamalıdır.
Bir doktorda beceri kazanmadan ve bunu tutum halinde, kendisine bir tıbbi, bilimsel değer olarak katmadan, hekim olması öngörülmemektedir.
Sadece sizler değil, tüm hepimiz yaşamımız boyunca öğrenci olduğumuzu ve her hastanın bizlere birer hoca olarak çok şeyler öğrettiğini unutmamamız gerekir.
Bizler sizlere belirli beceri kazandırmalıyız ki, medeniyet çarkı dönebilsin. Bu görev yarın sizlerin omuzlarında olacaktır. Bizlerin gelecek neslimiz sizlersiniz.
İkinci sürümde ayrıca "Eğitimde Etik İlkeler" eklenmiştir. Bu üçüncü Sürümde Eğitim Becerileri ile Temel İlkyardım Uygulamaları Kitabından alıntılar eklenmiştir.
En içten duygularla

KURS KİTAPÇIĞI: Dönem 1, 2, 3 (Yıl)

Sürüm 1 ve 2

Bu kitapçık, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine, "Mesleki Beceriler" kazandırma amaçlı hazırlanan kursların uygulama basamaklarını ve uygulamanın değerlendirmesini içeren ve ayrıca kısaca eğitim konusunda bilgilendirmeyi amaçlayan bir kitapçıktır.
Bu kitapçığın yazımını ve içeriğini ilgili Bilim Dallarının öğretim üyeleri hazırlamışlar, ancak bu yapıyı oluşturan Prof. Dr. Enver İHTİYAR ve ilk yapıyı oluşturmadaki Dekan Prof. Dr. Erol GÖKTÜRK'ün üstün eğitsel öngörüsünü saygıyla anmak gerekir. Bu kitapçık temel ilk hazırlanan nüshanın sadece bir yeni sürümüdür.
Beceri kazanma, öğretmenle öğrencinin diz dize, en yakın temasta olduğu yöntemidir. Bu açıdan yetkililerin aktif ve etkin desteği şarttır. Mesleki Beceriler kazandırmanın temel ilke olması gerekliliği üzerinde tam görüş sahibi olan Dekan Prof. Dr. Zübeyir KILIÇ, tüm öğrencilerin yakın dostu ve öğretmeni olduğu vurgulanması ayrıca gerekir. Çünkü bu kitapçığın basılmasını Tıp Fakültesi Dekanlığı yapmaktadır.

SÜRÜM 3 (Dönem 1, 2 ve 3. Yılları kapsamaktadır)

Danıştay'ın ilgili kararı gereğince, yapılacak sınavlarda sınav sistematiği ve gerekçeleri belirtilmelidir. Sorular ve cevapları belirtilmiş olmalıdır. Bu Kitap ile bilmeniz gereken uygulamanın basamakları ve dikkat edilecekler ve yapılacaklar sunulmaktadır. Bu uygulamayı metinde belirtilen hedef içinde yapan ve sıra atlamadan ve zarar oluşturmadan gerçekleştirenler en az %85 puan almayı hak etmektedirler. Başarısızlık Kriterleri: A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama, B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma, C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmamadır.
Bu kitaba a) **Sağlık Bakanlığı Eğitim Becerileri** Kitabı ve b) **Temel İlkyardım Uygulamaları** Kitabından alıntılar eklenmiştir. Bir hekim veya hekim adayı olarak, yaklaşımlarda temel ilkeler konusunda daha geniş bilgi sahibi olmanız hedeflenmektedir.
Aşağıda Danıştay Kararı eklenmektedir.
T.C. DANIŞTAY İDARİ DAVA DAİRELERİ KURULU YD. İtiraz No:2009/1001: SÖZLÜ SINAV yapılanması aşağıdaki temel ilkelere uygun olmalıdır.

1. ***Sözlü sınavın sesli ve görüntülü kayıt yapılmak suretiyle gerçekleştirmesi günümüzde mümkündür. Bu imkanının kullanılmaması hukuk devleti ilkesinin sağladığı güvenmeyi zedelemektedir.***
2. ***Sözlü ve görüntülü kayıt imkânı varken ayrıca sözlü sınav komisyon üyelerinin soru ve cevapları tutanağa bağlanılması gerekmemektedir.***
3. ***Sözlü sınavda komisyon üyelerince takdir edilen notun gerekçeleri ortaya konulmalıdır.***
4. ***Sözlü sınav öncesinde adaylara yöneltilebilecek sorunların ve yanıtların hazırlanmış olması gerekmektedir. Sınav sırasında, adaylara hazırlanmış olan bu sorulardan kura yöntemiyle belirlenenler sorulmalıdır.***

2010 Dönemindeki Mesleki Beceriler Grubu Sorumluları aşağıda sunulmaktadır;

Mesleki Beceriler Kazandırma Kursları

Mesleki Beceriler Grubu

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT
Klinisyen Doktor (*Başkan*)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Neonatoloji Bilim Dalı Başkanı
Tel: *+90. 222. 239 29 79 / 1380 – 2709*
Tel & Faks: *+90. 222. 229 00 64*
E-Mail: *aaksit@ogu.edu.tr*
E-Mail: *maaksit@hotmail.com*

Temel Tıp Bilimleri

Doç. Dr. Hilmi ÖZDEN
Anatomi Anabilim Dalı
Tel: ***+90222 2392979- 4434***

Doç. Dr. Sema USLU
Biyokimya Anabilim Dalı
Tel: ***+90222 2392979- 4521***

Dâhili Tıp Bilimleri

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT
Çocuk Sağ ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Tel: ***+90222 2392979- 2709***

Yrd. Doç. Dr. Coşkun YARAR
Çocuk Sağ ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Tel: ***+90222 2392979- 2700***

Cerrahi Tıp Bilimleri

Doç. Dr. Yakup KARABAĞLI
Plastik ve Rekonstriktif Cerrahi Anabilim Dalı
Tel: ***+90222 2392979- 3250***

Yrd. Doç. Dr. Serdar EKEMEN
Anestezi Anabilim Dalı
Tel: ***+90222 2392979- 5007***

Mesleki Beceriler Ekibi

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT
Klinisyen Doktor (*Başkan*)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Neonatoloji Bilim Dalı Başkanı
Tel: *+90. 222. 239 29 79 / 1380 – 2709*
Tel & Faks: *+90. 222. 229 00 64*
E-Mail: *aaksit@ogu.edu.tr*
E-Mail: *maaksit@hotmail.com*

Paramedik Hamdi KABA
Tıp Teknikeri (*Lisans*)
İlk Yardım Uygulama Konuları Eğitmeni
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Elemanı
Tel: *+90. 222. 239 29 79 / 4626*
E-Mail: *hkaba@ogu.edu.tr*

Hemşire Safiye OĞUZ
Hemşire (Önl*isans*)
Medikal Uygulamalar Eğitmeni
Tel: *+90. 222. 239 29 79 / 4625*
E-Mail: *soguz@ogu.edu.tr*

Birinci Cilt: Genel Eğitim yaklaşımları,

İkinci Cilt: Kurslar ile Devamlı Eğitim Programından söz edilmektedir.

Yazım usulü; Microsoft 2016 Office Word Elite Manual Formundan hazırlanmıştır.

Yararlı olması, bilimsellik yanında sosyal ve kültürel katkılara neden olması dileğimle,

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

Eskişehir, 2018

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Afet Tıbbi Dergisi

2018/1: Mesleki Beceriler Dersleri temelindeki Sayı

İçindekiler

Derginin Amacı ve İlkeleri iii

THE AIMS AND SCOPES iv

Sunuş v-vii

İçindekiler viii

CİLT 1

BÖLÜM 1: EĞİTİLEN REHBERİ
Sayfa 1

BÖLÜM 2: AKTİF İLETİŞİM
Sayfa 11

BÖLÜM 3: EĞİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Sayfa 27

BÖLÜM 4: ETİK İLKELER
Sayfa 43

BÖLÜM 5: ACİL SAĞLIK REHBERİ
Sayfa 55

BÖLÜM 6: DEVAVMLI TIP EĞİTMİ
CME 96

CİLT 2

BÖLÜM 1: BECERİ KURSLARI

GENEL BİLGİLER 1

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ 5
1. KURS: Erişkinde Temel Yaşam 7
2. KURS: Çocuklarda CPR 1-8 yaş 10
3. KURS: Bebekte CPR 12

Hava Yolu açma- Heimlich 14
4. KURS: Bebek, bilinç açık- Heimlich 16
5. KURS: Bebek, bilinç kapalı-Heimlich 17
6. KURS: Erişkin, bilinç açık-Heimlich 19
7. KURS: Erişkin, bilinç kapalı-Heimlich 21

İleri Yaşam Becerileri-Yoğun Bakım 22
8. KURS: Yenidoğan Doğum 22
9. KURS: Erişkin İleri Yaşam VF-VT 29

İLK YARDIM UYGULAMALARI 33
10. KURS: Kanama kontrol yöntemleri 37
11. KURS: Yara yeri ve yanık pansumanı 42
12. KURS: Yara yeri debritmanı 44

Kaza, travma değerlendirmesi 52
13. KURS: Hasta ve yaralıların taşınması 66
14. KURS: Servikal kolor uyglama 79
15. KURS: Yastık atel uygulama 80
16. KURS: Ön kol kırıklarında atelleme 81
17. KURS: Omuz çıkığı, askıya alma 85
18. KURS: Klavikula kırık sekiz bandajı 87
19. KURS: Humerus diafiz kırıkları atelleme 88

Hasta, olay yeri değerlendirilmesi 97
20. KURS: Fiziksel Muayene 101
21. KURS: Timpan membranı muayenesi 107
22. KURS: Göz dibi inceleme 108
23. KURS: Stetskop kullanma, göğüs oskültas. 108
24. KURS: Kardiyak oskültasyon 109
25. KURS: Fiziksel muayene-Glasgow skala 110
26. KURS: Nörovasküler Fonksiyon 112
27. KURS: Prostat Muayenesi 112
28. KURS: Anal bakı, rektal tuşe 113
29. KURS 27: Meme Muayenesi 113
30. Leopold Manevrası 113

TEMEL BECERİLER 114

Hasta Verileri 115
31. KURS: Vital bulguların ölçümü 115
32. KURS: Vücut ısısı ölçümü 115
33. KURS: Kan basıncı ölçümü 117
34. KURS: Nabız, solunum değerlendirme 119

Hijyen 121
35. KURS: Cerrahi antisepsi, el yıkama 121
36. KURS: Steril eldiven giyme 122

Girişimler 123
37. KURS: Striple idrar tetkiki 123
38. KURS: Kapiller örnekleme 123
39. KURS: Glikometre ile kan şekeri ölçümü 124
40. KURS: İntravenöz kan alma ve enjeksiyon 124
41. KURS: Arterial kan alma 125
42. KURS: Pediatrik kanülasyon 126
43. KURS: Subklavien Ven kateterizasyonu 127
44. KURS: İntradermal injeksiyon 128
45. KURS: İntramüsküler injeksiyon 128
46. KURS: Subkutan enjeksiyon 129
47. KURS: Kulak yıkama 130
48. KURS: Buruna tampon konulması 131
49. KURS: Mesane kateterizasyonu (kadın) 132
50. KURS: Mesane kateterizasyonu (erkek) 132
51. KURS: Nazogastrik sonta takma 133
52. KURS: Stür uygulama 133
53. KURS: Elektrokardiyografi (EKG) 134
54. KURS: Lomber ponksiyon 135
55. KURS: Torasentez uygulama 136
56. KURS: Tedavi Amaçlı torasentez 136
57. KURS: Entübasyon uygulama 137
58. KURS: Trakeotomi 138
59. KURS: Tüp Trakeotomi Uygulaması 139
60. KURS: Parasentez 140
61. KURS: İntraartiküler enjeksiyon 140
62. KURS: Alçı uygulama 141

Doğum, Kadın-Doğum GİRİŞİMLER 141
63. KURS: Uterus Muayenesi 142
64. KURS: RIA Uygulama 142
65. KURS: Leopold Manevraları 142
66. KURS: Doğum 143
67. KURS: Epizotomi 143
68. KURS: Yenidoğan Bakımı 144
69. KURS: Yenidoğan İleri Yaşam Desteği 145

Bölüm

Kurslar

1

Afet Tıbbı Eğitim Kursları, Beceriyi Basamaklı olarak, Öğretirler*

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT*

***Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleki Beceriler Uygulama Kitapçığı, 2011**
****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir**

Bir beceriyi bireysel olarak edinmek, diğer becerileri kazanmayı da kolaylaştır ve onları daha etkin kavramayı sağlar. Bu açıdan tüm kursları tutum haline getirmek, eğitimin temel ilkesi olarak görülmelidir.

GRUPLANDIRMA

*Konular **TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI** temelinde başlıca 4 ana başlıkta ele alınmıştır. Bunlar: A) Genel Bilgiler, B) Temel Yaşam Desteği, C) İlk Yardım Uygulamaları, D) Temel Becerilerdir.*

Kurslar bu başlık içinde sınıflandırılmış ve bu başlıklarda ileride sertifikasyon ilgi edinme, bunun bireysel olarak sahip olunmasını uygulamalarına geçilmesi hedeflenmiştir.

ANAHTAR VURGULAR

Değerli Bilgiler

✓ *İlk Yardım ile Afet Tıbbi Tedavi Yaklaşımları benzer ortam farklıdır. Hekim, temelde acil yardım eğitimi almalıdır.*

AMAÇ (Bir eğitimde öncelikle istenmeyenler tanımlanmalıdır)

➢ *Olumsuzlukların tanımlaması;*

- *1) uygun olmayan işlemleri yapma,*
- *2) uygun olmayan sırada yapma,*
- *3) uygun olmayan yaklaşım/zaman/metot ile yapılan eylemdir*

ÖNERİLER

★ **TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI** başlığında sunulanlar ile acil tedavi yaklaşımları farklılıklar göstermektedir. Kurslarda ACİL TEDAVİ YAKLAŞIMLARI bulunmaktadır.

Özet

❑ KURSLAR ACİL TEDAVİ konusunda Bilgiler sunmaktadır.

Özet

Afet Tıbbı Eğitim Kursları, Beceriyi Basamaklı olarak, Öğretirler

Amaç: Bir mesleki beceri kazandırmanın kurs olarak tanımlanarak, basamaklar eklinde planlama ile yaklaşımlar öngörülmektedir.
Dayanaklar/Kaynaklar: Sağlık Bakanlığı Mesleki Beceriler ile EsOGÜ Tıp Fakültesi Mesleki Beceriler Kitapçığı temel olarak ele alınmıştır.
Giriş: Bilgi ile becerinin bütünleşmesi ile uygulama konuları bir basamaklı olarak ile sunulmaktadır. Bunlar kurs şeklinde düzenlenerek belirtilmektedir.
Genel Yaklaşım; Empati ve isteği olmadan bireyin talebi ile olmalıdır. Yapamayan kişiye yapacaksın diye zorlama söz konusu olamaz
Yaklaşım: Bireylerin değerlendirilmesi; a) eylemin eğitici tarafından gözlenip, gözlenmemesi, b) yeterli veya etkin olmayan uygulama yapılması, c) desteğe gerek kalmadan yapması, bunun için tekrarlaması gerektiği vurgulanmaktadır. Olumsuzlukların tanımlaması; 1) uygun olmayan işlemleri yapma, 2) uygun olmayan sırada yapma, 3) uygun olmayan yaklaşım/zaman/metot ile yapılan eylemdir.
Sonuç: Tüm becerilerde %85başarılı oluncaya kadar tekrarlama esastır. Standart uygulama ise en az 5 kez yapılmasıdır.
Yorum: Etik ilkeler temelinde, bireyin kendi yeteneklerine göre değişim ve gelişim esastır, saygı doğurması hedeflenmelidir.
Anahtar Kelimeler: Beceri kazandırmada kurslar, olumsuzluk değerlendirmeleri

Outline

The Disastrous Medical Education, based on steps by steps education

AIM: The Medical Education for proficiency applications are discussed by Course Method, considered at this Unit.
Grounding Aspects: The Ministry of Health and Eskisehir Osmangazi University Medical Faculty Application Courses are basic forms.
Introduction: The knowledge and proficiency at applicational status are indicated under steps by steps.
Proceeding: Empathy is not obligatory not forceful, thus, scholar and educator demand at the Medical Education.
Notions: For evaluation of the person/scholar; a) educator must observe the scholar, or not considered the act, b) satisfactory and efficient behavior and performance, c) performed without support, self-done. Not demanding and expecting, not any problem at several performances are; 1) un-expected behavior and harmful and not desired performing act, 2) not considering the steps at the act, 3) inappropriate act, doing in wrong time and way, may be harmful act, are discussed at the Courses of the Medial education.
Conclusion: For all the proficiency act, 85% success is required, if not repeated and be competent for this Course.
Key Words: The Courses at Medical Educational Proficiency

Giriş

Afet Tıbbı ve İlk Yardım konusunda ilk basamakta bilinmesi gerekenler

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

GENEL İLKYARDIM BİLGİLERİ

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

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

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

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

İlkyardımın öncelikli amaçları nelerdir?

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

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

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

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

Kurtarma (Müdahale): Olay yerinde hasta / yaralılara müdahale hızlı ancak sakin bir şekilde yapılmalıdır.

İlkyardımcının müdahale ile ilgili öncelikli yapması gerekenler nelerdir?

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

112'nin aranması sırasında nelere dikkat edilmelidir?

- Sakin olunmalı ya da sakin olan bir kişinin araması sağlanmalı,
- 112 merkezi tarafından sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmeli,
- Kesin yer ve adres bilgileri verilirken, olayın olduğu yere yakın bir caddenin ya da çok bilinen bir yerin adı verilmeli,
- Kimin, hangi numaradan aradığı bildirilmeli,
- Hasta/yaralı(lar)ın adı ve olayın tanımı yapılmalı,
- Hasta/yaralı sayısı ve durumu bildirilmeli,
- Eğer herhangi bir ilkyardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım verildiği belirtilmeli,
- 112 hattında bilgi alan kişi, gerekli olan tüm bilgileri aldığını söyleyinceye kadar telefon kapatılmamalıdır.

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

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

Hayat kurtarma zinciri nedir? Hayat kurtarma zinciri 4 halkadan oluşur. Son iki halka ileri yaşam desteğine aittir ve ilkyardımcının görevi değildir.
1.Halka - Sağlık kuruluşuna haber verilmesi
2.Halka - Olay yerinde **T**emel **Y**aşam **D**esteği yapılması
3.Halka - Ambulans ekiplerince müdahaleler yapılması
4.Halka - Hastane acil servislerinde müdahale yapılmasıdır.

İlkyardımın ABC si nedir? Bilinç kontrol edilmeli, bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızla değerlendirilmelidir:
A. Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi
B. Solunumun değerlendirilmesi (Bak-Dinle-Hisset)
C. Dolaşımın değerlendirilmesi (Şah damarından 5 saniye nabız alınarak yapılır)

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

İLKYARDIM TEMEL UYGULAMALARI BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1 Hasta/yaralıyı yatırma					
2 Hasta/yaralıyı hareket ettirmeme					
3 Hızlı solunum kontrolü, yönünden değerlendirme					

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:	Hazır ☐	Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

Temel Yaşam Desteği

Canlandırmada ilk yapılacak yaklaşımlar

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

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

Kalp durması: Bilinci kapalı kişide kalp atımının olmaması durumudur. Kalp durmasına en kısa sürede müdahale edilmezse dokuların oksijenlenmesi bozulacağı için beyin hasarı oluşur. Kişide solunumun olmaması, bilincin kapalı olması, hiç hareket etmemesi ve uyaranlara cevap vermemesi kalp durmasının belirtisidir.

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

Hava yolunu açmak için Baş-Çene pozisyonu nasıl verilir? Bilinci kapalı bütün hasta/yaralılarda solunum yolu kontrol edilmelidir. Çünkü dil geriye kayabilir ya da herhangi bir yabancı madde solunum yolunu tıkayabilir. Önce ağız içine gözle bakılır, eğer yabancı cisim var ise çıkarıldıktan sonra hastaya baş-çene pozisyonu verilir. Bunun için;

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

Yapay solunum nasıl yapılır?

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

Yetişkinlerde Acil Yaklaşım Uygulamaları

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

YETİŞKİNLERDE DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI

1- Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olunur,
2- Hasta/yaralının omuzlarına dokunup "iyi misiniz?" diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise:
3- Çevreden yardım çağrılır; 112 aratılır; suda boğulmalarda ve travmalarda; eğer ilkyardımcı yalnız ise 30/2 kalp basısı ve suni solunum uygulamasının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar,
4- Hasta/yaralı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
5- Hasta/yaralının yanına diz çökülür,
6- Hasta/yaralının boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
7- Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,
8- Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının alnına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
9- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; hastaya baş-çene pozisyonu verilir,
10- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 5 saniye süre ile kontrol edilir:
    - Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
    - Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.
11- Soluk alıp vermiyorsa alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/yaralının burnu kapatılır,
12- Baş çene pozisyonunda iken hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,
13- Eğer solunum yoksa hasta /yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 kurtarıcı nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
14- Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir,
15- Diğer el bu elin üzerine yerleştirilir,
16- Her iki elin parmakları birbirine kenetlenir,
17- Ellerin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsekler bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,
18- Göğüs kemiği 4–5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) bası uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
19- Hasta/ yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır, (30;2)
20- Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

KURS 1

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Kurbanın ve kurtarıcının güvenliğinden emin olacak şekilde yeniden canlandırmaya başlayınız.

2.	Kurbanın cevabını değerlendiriniz. Sözel olarak veya nazikçe omuzlarından sarsarak 'iyi misiniz?' diye sorunuz.
3.	Eğer cevap veriyorsa: kurbana daha fazla hasar vermeden bulunduğu pozisyonda bırakınız, yanlış olan şeyi düzeltmeye çalışınız ve aralıklarla değerlendiriniz.
4.	Eğer cevap vermiyorsa yardım çağırınız.
5.	Sırt üstü çevirerek hava yolu açıklığını sağlayınız. (Baş geriye-çene öne pozisyonu)
6.	Hava yolu açıklığı sürdürülürken 10 saniye sürede bak, dinle ve hisset yöntemi ile solunumunu değerlendiriniz.
7.	Eğer normal soluyorsa: ayılma pozisyonuna getiriniz, yardım çağırınız ve aralıklarla değerlendirmeye devam ediniz.
8.	Eğer normal solumuyorsa: yardım çağırınız ve derhal göğüs kompresyonlarına başlayınız.
9.	Ellerinizi iki el üst üste parmaklar birbirine kenetlenmiş vaziyette kurbanın sternumunun ortasına yerleştiriniz.
10.	Dirsekler bükülmeden sternumu 4-5 cm çökertecek şekilde dakikada 100 kompresyon uygulayınız. (Saniyede 2 kompresyondan biraz az)
11.	Her kompresyondan sonra eller göğüs üzerinden kaldırılmadan kompresyonu gevşetiniz. (Kompresyon / relaksasyon oranı %50 olmalıdır)
12.	Kardiyak kompresyonla birlikte suni solunum uygulaması için: ----30 kompresyondan sonra hava yolunu açınız (baş geriye-çene öne) ----Derin bir nefes alarak kurbanın burun deliklerini parmaklarınız ile kapatarak dudaklarınızı kupanın ağzına iyice yerleştirerek bir saniye süre ile kendi soluk havanızı kurbanın akciğerlere üfleyiniz. Kurbanın göğsünün kalktığını görünüz. ----Dudaklarınızı kurbandan ayırdığınızda göğüsün söndüğünü görünüz. ----2 soluktan sonra 30 kompresyon uygulayınız. ----Kompresyon/ventilasyon oranı 30:2 olacak şekilde yeniden canlandırmaya devam ediniz. ----Kurban normal solumaya başlarsa yeniden canlandırmaya ara veriniz aksi takdirde devam ediniz. ----Kurtarıcı iki kişi ise yorgunluk nedeni ile çok kısa sürede 1-2 dakika içinde kurtarıcılar yer değiştirerek canlandırmaya devam ediniz

UYGULAMADAKI OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,
B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,
C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
ŞOKTAKİ HASTA/YARALIYA İLKYARDIM UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

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

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1 Kendinin ve çevrenin güvenliğini sağlama					
2 Hasta/yaralıyı sırt üstü yatırma					
3 Hasta/yaralının hava yolu açıklığını sağlama					
4 Kanama ve şok ile ilgili bulguları kontrol etme: • Görünür kanama • Soluk cilt • Uzuvlarda soğukluk • Hızlı nabız					
5 Ayaklarının altına destek koyarak 30 cm kadar kaldırma					
6 Yaralıyı (varsa pansuman ve turnike görülecek şekilde battaniye ile sarma)					
7 Tıbbi yardım gelene kadar bu pozisyonu koruma					
8 Solunum ve nabzı 2–3 dakika aralıklarla kontrol etme					
9 Hasta/yaralının korku ve endişelerini gidererek psikolojik destek sağlama					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:	Hazır ☐	Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

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

1- Kendisinin ve çocuğun güvenliğinden emin olunur,
2- Çocuğun omuzlarına dokunup "iyi misiniz?" diye sorularak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise:
3- Çevreden yardım çağrılır; 112 aratılır; İlkyardımcı yalnız ise; 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar,
4- Çocuk sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
5- Çocuğun yanına diz çökülür,
6- Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
7- Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,
8- Hava yolunu açmak için bir el hasta/yaralının alnına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
9- Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir; çocuğa baş-çene pozisyonu verilir,
10- Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 5 saniye süre ile kontrol edilir:
- Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
- Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir.

11- Soluk alıp vermiyorsa alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak çocuğun burnu kapatılır,
12- Baş çene pozisyonunda iken çocuğun ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,
13- Eğer solunum yoksa çocuğun göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 kurtarıcı nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
14- Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir, (çocuk yetişkin görünümündeyse yetişkinlerde olduğu gibi iki el ile kalp basısı uygulanır) ,
15- Elin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsek bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,
16- Göğüs kemiği 2,5–5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) bası uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
17- Çocuğa 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) ,
18- Temel yaşam desteğine çocuğun yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

KURS 2

ÇOCUK HASTADA KARDİYO PULMONER RESÜSİTASYON (1-8 yaş)

EĞİTSEL YAKLAŞIM

EĞİTİM PLANI (GENEL BASAMAKLAR)

Aşama 1 (Birinci Sınıf): Sağlık ekibinde bir partner (yardımcı eleman) olması
Aşama 2 (İkinci Sınıf): Öğrendikleri sağlık bilgilerinin, uygulamaya yönlendirilmesi
Aşama 3 (Üçüncü Sınıf): Detaylı uygulamaya yönelik, teknik bilgileri bilmeli ve yapmalı

EĞİTİM METODU

AŞAMA 1 (Birinci Sınıf): Mutlak bir tecrübeli bir deneticinin gözetiminde yapılmasının öğretilmesi, (Genel *Acil Yardım* yaklaşımından farklı olduğu işlenmelidir)
AŞAMA 2 (İkinci Sınıf) Hekimlik Mesleğinin sanatsal uygulaması, işlemlerin *Etik Kurallara* uygunluğu, kendi kendine eğitim ve öğrenmeyi yaparak uygulamak
AŞAMA 3 (Üçüncü sınıf): Ekip oluşturarak, öğrenme ve uygulamanın ekip tarafından kendilerince kontrolü, not alınması, belgelendirilmesi ve bilginin çizelgelerle takibi.

Konu İle İlgili Temel Yaklaşımlar

A) Yaklaşımların bilimsel temel ve deneyim çerçevesinde yapılmasının vurgulanması

B) Öncelikle zararımızın dokunmaması gerektiği belirtilmelidir
C) Tedavi yaklaşımın daima önünde tedbir ve koruyucu hekimliğin geldiği işlenmelidir.
D) Yapılacak yaklaşımın medikal gerekçesi olmalıdır. Gerekçesiz işlem yapılmaz.
E) Yapılacak işlemde alet ve malzemenin seçimi, malzemelerin özelliklerinin bilinmesi.
F) Yaklaşımların plastik insanlara değil, gerçek canlılara yapılır gibi insanca yaklaşımın öğretilmesi.

Eğitim Metodolojisi

Demonstrasyon yerine, drama, problem çözümü ve beyin fırtınası yaratılarak aktif kendi kendine yapma uygulanması.

İŞLEM: Değerlendir, Karar Ver, Uygula, Değerlendir, Karar Ver, Uygula ...

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Olay yerindeki çevresel güvenliğin sağlanması ve bunun sözel olarak belirtilmesi
2.	Hastanın omuzlarından sarsarak "iyi misiniz" diye seslenip bilinçsizliğinin saptanması
3.	Hava yolunun açılması (Baş-Çene veya Alt-Çene manevrası ile)
4.	Solunumun kontrolü (Bak, dinle, hisset metodu ile)
5.	Solunumun olup olmadığının belirtilmesi
6.	İki kurtarıcı suni solunum verilmesi (Ağızdan ağza veya ağızdan buruna)
7.	Karotis arterden nabzın kontrolü
8.	Nabzın olup olmadığının belirtilmesi
9.	Hasta uygun pozisyonda değil ise; sert zemine sırtüstü yatırılması
10.	Masaj yerinin belirtilmesi (Sternum üzeri, ksifoid çıkıntının bittiği yerin iki parmak üst kısmına)
11.	Tek elin topuğu sternum ile 90 derece açı yapacak şekilde masaj yerine yerleştirilmesi ve masaja başlanması (kol bükülmemeli hareketler omuzdan olmalı)
12.	KM / SS sayısı 5 / 1 (Bir siklus) olacak şekilde devam edilmesi
13.	Her masajın arasında "ve" diyerek ritmin ayarlanması
14.	Yeterli solunumun ve basıncın yapılması (solunum normal bir erişkinin solunumu kadar, basınç miktarı ise 2.50-3.75 cm. arasında olmalıdır)
15.	10. siklus sonunda (Solunum ile bitirilmesi gerekir) nabız kontrolü, eğer nabız alınabiliyorsa solunum kontrolü, nabız yok ise solunumu kontrol etmeye gerek yoktur)
16.	Nabız tekrar alınmaya başlayıncaya kadar 10-11-12-13-14-15. basamakların tekrarı
17.	Nabız döndükten sonra solunum kontrolünün yapılması
18.	Eğer solunum hala dönmemişse 4 sn.' de bir olacak şekilde suni solunuma solunum dönene kadar devam edilmesi (4 saniye 1001,1002,1003,1004 diye sayarak ayarlanır

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

BEBEKLERDE (0–12 AY) DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI

1- Kendisinin ve bebeğin güvenliğinden emin olunur,
2- Ayak tabanına hafifçe vurarak bilinci kontrol edilir; eğer bilinci yok ise,
3- Çevreden yardım çağrılır; 112 aratılır; ilkyardımcı yalnız ise 5 kurtarıcı solunumdan sonra 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar,
4- Bebek sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
5- ilkyardımcı temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu alır (yerde uygulama yapacak ise diz çöker, masa vb. yerde uygulama yapacak ise ayakta durur),
6- Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır,
7- Ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır,
8- Hava yolunu açmak için, bir el bebeğin alnına, diğer elin iki parmağı çene kemiğine koyulup baş hafifçe yukarı geri itilerek eğilir,
9- Bebeğin solunum yapıp yapmadığı bak-dinle-hisset yöntemiyle 5 saniye süre ile kontrol edilir:
- Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
- Eğilip, kulağını hastanın ağzına yaklaştırarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir,

10- Solunum yoksa ağız dolusu nefes alınır ve ağız bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirilir,
11- - Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniyenin üzerinde 5 kurtarıcı solunum verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,
12- Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezi belirlenir,
13- Bir elin orta ve yüzük parmağı bebeğin göğüs merkezine yerleştirilir,
14- Göğüs kemiği 1–1,5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) bası uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
15- Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) ,
16- Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

KURS 3

BEBEK HASTADA KARDİYO PULMONER RESÜSİTASYON (0-1 yaş)

EĞİTSEL YAKLAŞIM

EĞİTİM PLANI (GENEL BASAMAKLAR)

Aşama 1 (Birinci Sınıf): Sağlık ekibinde bir partner (yardımcı eleman) olması
Aşama 2 (İkinci Sınıf): Öğrendikleri sağlık bilgilerinin, uygulamaya yönlendirilmesi
Aşama 3 (Üçüncü Sınıf): Detaylı uygulamaya yönelik, teknik bilgileri bilmeli ve yapmalı

EĞİTİM METODU

AŞAMA 1 (Birinci Sınıf): Mutlak bir tecrübeli bir deneticinin gözetiminde yapılmasının öğretilmesi, (Genel *Acil Yardım* yaklaşımından farklı olduğu işlenmelidir)
AŞAMA 2 (İkinci Sınıf) Hekimlik Mesleğinin sanatsal uygulaması, işlemlerin *Etik Kurallara* uygunluğu, kendi kendine eğitim ve öğrenmeyi yaparak uygulamak
AŞAMA 3 (Üçüncü sınıf): Ekip oluşturarak, öğrenme ve uygulamanın ekip tarafından kendilerince kontrolü, not alınması, belgelendirilmesi ve bilginin çizelgelerle takibi.

Konu İle İlgili Temel Yaklaşımlar

A) Yaklaşımların bilimsel temel ve deneyim çerçevesinde yapılmasının vurgulanması
B) Öncelikle zararımızın dokunmaması gerektiği belirtilmelidir
C) Tedavi yaklaşımın daima önünde tedbir ve koruyucu hekimliğin geldiği işlenmelidir.
D) Yapılacak yaklaşımın medikal gerekçesi olmalıdır. Gerekçesiz işlem yapılmaz.
E) Yapılacak işlemde alet ve malzemenin seçimi, malzemelerin özelliklerinin bilinmesi.
F) Yaklaşımların plastik insanlara değil, gerçek canlılara yapılır gibi insanca yaklaşımın öğretilmesi.

Eğitim Metodolojisi

Demonstrasyon yerine, drama, problem çözümü ve beyin fırtınası yaratılarak aktif kendi kendine yapma uygulanması.

İŞLEM: Değerlendir, Karar Ver, Uygula, Değerlendir, Karar Ver, Uygula ...

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Olay yerindeki çevresel güvenliğin sağlanması ve bunun sözel olarak belirtilmesi
2.	Hastanın omuzlarından sarsarak bilinçsizliğinin saptanması
3.	Hava yolunun açılması (Baş-Çene veya Alt-Çene manevrası ile)
4.	Solunumun kontrolü (Bak, dinle, hisset metodu ile)
5.	Solunumun olup olmadığının belirtilmesi
6.	İki kurtarıcı suni solunum verilmesi (Ağız ve burundan beraber)
7.	Brakial arterden nabzın kontrolü
8.	Nabzın olup olmadığının belirtilmesi
9.	Hasta uygun pozisyonda değil ise; sert zemine sırtüstü yatırılması
10.	Masaj yerinin belirtilmesi (İki meme arasındaki hayali çizginin ortasına üç parmağımızı kor, hayali çizginin üzerindeki parmağımızı yukarı kaldırırız, sternum üzerinde kalan iki parmağımızla basıncı yaparız)
11.	Basıncın parmaklar dik olması şartı ile parmak uçları ile yapılması
12.	KM / SS sayısı 5 / 1 (Bir siklus) olacak şekilde devam edilmesi
13.	Her masajın arasında “ve” diyerek ritmin ayarlanması
14.	Yeterli solunumun ve basıncın yapılması (solunum sadece avurtlar dolusu kadar olmalı, basınç miktarı ise 1.25-2.50 cm. arasında olmalıdır)
15.	10. siklus sonunda (Solunum ile bitirilmesi gerekir) nabız kontrolü yapılması (Eğer nabız alınabiliyorsa solunum kontrolü, nabız yok ise solunumu kontrol etmeye gerek yoktur)
16.	Nabız tekrar alınmaya başlayıncaya kadar 10-11-12-13-14-15. basamakların tekrarı
17.	Nabız döndükten sonra solunum kontrolünün yapılması
18.	Eğer solunum hala dönmemişse 3 sn.’ de bir olacak şekilde suni solunuma solunum dönene kadar devam edilmesi (3 saniye 1001,1002,1003,1004 diye sayarak ayarlanır

NOT: Dakikada en az100 defa kalp masajı yapılmalıdır. 1,2,3,4,5,6,7. basamaklar için en fazla 1 dk. zaman ayrılmalıdır.

UYGULAMADAKI OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,
B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,
C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

Temel Yaşam Desteği (Hava Yolu Açılması, Heimlich

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

HAVA YOLU TIKANIKLIĞI

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

Hava yolu tıkanıklığı belirtileri nelerdir? Kısmi tıkanma belirtileri:

- Öksürür,
- Nefes alabilir,
- Konuşabilir.

Bu durumda hastaya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir.

Tam tıkanma belirtileri: Nefes alamaz,

- Acı çeker, ellerini boynuna götürür,
- Konuşamaz,
- Rengi morarmıştır.

Bu durumda Heimlich Manevrası (=Karına bası uygulama) yapılır.

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

- Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir,
- Hastanın yanında veya arkasında durulur,
- Bir elle göğsü desteklenerek öne eğilmesi sağlanır,
- Diğer elin topuğu ile hızla 5 kez sırtına (kürek kemikleri arasına) süpürür tarzda vurulur,
- Tıkanıklığın açılıp açılmadığına bakılır, açıldıysa işlem durdurulur,
- Tıkanıklık açılmadıysa Heimlich manevrası yapılır;
- Hastanın arkasına geçip sarılarak gövdesi kavranır,
- Bir elin başparmağı midenin üst kısmına, göğüs kemiği altına gelecek şekilde yumruk yaparak konur. Diğer el ile yumruk yapılan el kavranır,
- Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırılır,
- Bu hareket 5-7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanır,
- Tıkanıklık açılmadıysa tekrar sırtına vurulur,
- Bu işlemler 5'er kez olacak şekilde dönüşümlü olarak tekrarlanır,

- Hastanın bilinci kapanırsa, sert zemin üzerine yatırılır,
- Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir,
- Tıbbi yardım istenir (112),
- Temel yaşam desteği uygulanır.

Bilincini kaybetmiş(=bilinci kapalı) kişilerde Heimlich Manevrası:

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

Bebeklerde tam tıkanıklık olan hava yolunun açılması (*):

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

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

Kısmi tıkanıklık olan kişilerde nasıl ilkyardım uygulanır?

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

KURS 4

YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA MARUZ KALMIŞ BİLİNCİ AÇIK BEBEĞE MÜDAHALE ETME

EĞİTSEL YAKLAŞIM

EĞİTİM PLANI (GENEL BASAMAKLAR)

Aşama 1 (Birinci Sınıf): Sağlık ekibinde bir partner (yardımcı eleman) olması

Aşama 2 (İkinci Sınıf): Öğrendikleri sağlık bilgilerinin, uygulamaya yönlendirilmesi
Aşama 3 (Üçüncü Sınıf): Detaylı uygulamaya yönelik, teknik bilgileri bilmeli ve yapmalı

EĞİTİM METODU

AŞAMA 1 (Birinci Sınıf): Mutlak bir tecrübeli bir deneticinin gözetiminde yapılmasının öğretilmesi, (Genel *Acil Yardım* yaklaşımından farklı olduğu işlenmelidir)

AŞAMA 2 (İkinci Sınıf) Hekimlik Mesleğinin sanatsal uygulaması, işlemlerin *Etik Kurallara* uygunluğu, kendi kendine eğitim ve öğrenmeyi yaparak uygulamak

AŞAMA 3 (Üçüncü sınıf): Ekip oluşturarak, öğrenme ve uygulamanın ekip tarafından kendilerince kontrolü, not alınması, belgelendirilmesi ve bilginin çizelgelerle takibi.

Konu İle İlgili Temel Yaklaşımlar

A) Yaklaşımların bilimsel temel ve deneyim çerçevesinde yapılmasının vurgulanması
B) Öncelikle zararımızın dokunmaması gerektiği belirtilmelidir
C) Tedavi yaklaşımın daima önünde tedbir ve koruyucu hekimliğin geldiği işlenmelidir.
D) Yapılacak yaklaşımın medikal gerekçesi olmalıdır. Gerekçesiz işlem yapılmaz.
E) Yapılacak işlemde alet ve malzemenin seçimi, malzemelerin özelliklerinin bilinmesi.
F) Yaklaşımların plastik insanlara değil, gerçek canlılara yapılır gibi insanca yaklaşımın öğretilmesi.

Eğitim Metodolojisi

Demonstrasyon yerine, drama, problem çözümü ve beyin fırtınası yaratılarak aktif kendi kendine yapma uygulanması.

İŞLEM: Değerlendir, Karar Ver, Uygula, Değerlendir, Karar Ver, Uygula ...

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hava yolu tıkanmasının kavranması
2.	Bir elle başın ve boynun desteklenmesi
3.	Bebeğin yüz aşağı şekilde, gövdesinden aşağı sarkıtarak tutulması
4.	Bebeğin ön kol üzerine yatırılması
5.	Ön kola uylukla destek olunması
6.	El tabanı kullanılarak scapulaların ortasına beş defa vurulması
7.	Başı desteklerken bebeğin iki kol arasında tutulması ve çevrilerek sırtüstü yatırılması
8.	Bebeğin midsternal bölgesine yavaş hızda beş defa bası uygulanması
9.	2. ve 5. basamaklardaki işlemlerin yabancı cisim çıkana kadar ya da bebeğin bilinci gidene kadar devam edilmesi
10.	Cisim çıkarsa A B C kontrolünün yapılması
11.	Bebeğin bilinci giderse bilinçsiz bebekteki gibi müdahale edilmesi

KURS 5

YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA MARUZ KALMIŞ BİLİNCİ KAPALI BEBEĞE MÜDAHALE ETME

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Bebeğin durumunu kavramak için omzuna dokunularak hafifçe sarsılması
2.	Bebeğin sırtı ve başı desteklenerek sert bir zemine yatırılması
3.	Baş çene manevrası ile, hiper-ekstansiyondan kaçınarak hava yolunun açılması
4.	Bak, dinle, hisset yöntemi ile solunum kontrolünün yapılması
5.	Kurtarıcı ağzı ile bebeğin ağzı ve burnunu kavrayarak avurtlar dolusu kadar hava vermesi

6.	Verilen hava gitmezse 3. ve 5. basamakların tekrarlanması
7.	Bebeğin başı ve ensesi desteklenerek başı gövdeden aşağıda olacak şekilde ön kol üzerine yüz aşağı yatırılması ve kolun uyluk ile desteklenmesi
8.	El topuğu kullanılarak bebeğin iki scapulası arasına kuvvetlice 5 defa vurulması
9.	Başı desteklerken bebeğin iki kol arasında tutulması ve sırt üstü olacak şekilde diğer kolun üzerine yatırılması
10.	Midsternal bölgeye 5 kez yavaş hızda bası uygulanması
11.	Yabancı cisim kontrolü için bebeğin sırt üstü yatırılması
12.	Baş parmak ile ağzın açılması ve yabancı cismin kontrol edilmesi
13.	Cisim görülüyorsa alınması, görülmüyorsa kesinlikle ağız içine parmak sokulmaması
14.	3. ve 5. basamakların tekrarlanması ve hava yolu açılana kadar 7 ile 13. basamaklar arasındaki işlemlerin tekrarlanması
15.	Hava yolu açılınca iki defa solunum verilmesi
16.	CPR endikasyonu varsa uygulanması

UYGULAMADAKI OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,
B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,
C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

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

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:	Hazır ☐	Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

KURS 6

YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA MARUZ KALMIŞ BİLİNCİ ACIK OLAN ERİŞKİNE MUDAHALE ETME

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Kazazedede hava yolu tıkanması olup olmadığının anlaşılması (Eğer kazazede öksürebiliyor veya konuşabiliyorsa kesinlikle müdahale edilmez)
2.	Heimlich manevrası uygulamak için kazazedenin arkasında sırtına bakacak şekilde durulması
3.	İlk yardım uygulayacak kişinin kollarını kazazedenin beli üzerinde tutması
4.	Bir elin yumruk yapılarak baş parmak tarafının, kazazedenin karnına orta hatta göbek ile ksifoid çıkıntının ortasına konması
5.	Yumruk yapılmış elin diğer elle kavranması
6.	Kazazedenin karnına hızlı ve yukarı doğru baskı uygulanması (uygula-nacak basının hızlı ve yukarı doğru olmasına dikkat edilmesi)

7.	Karına uygulanan basılara, kişi yabancı cismi çıkarıncaya kadar yada bilinci kapanana kadar devam edilmesi
8.	Kazazedenin bilinci kapandı ise; kollar yanda sırt üstü yatırılması
9.	Heimlich manevrası için kazazedenin dizleri üzerinde ata biner pozisyonda veya yanında diz üstü pozisyon alınması
10.	Bir elin kazazedenin karnına orta hatta, göbek ile ksifoid arasına dorsal fleksiyonda konması ve ikinci elin birinci elin üzerine direk konması
11.	Karına hızlı ve yukarı doğru 5 kez bası yapılması
12.	Çapraz parmak veya dil çene kaldırma yöntemi ile ağzın açılması ve diğer elin işaret parmağı ile ağız içinde süpürme hareketinin yapılması
13.	Hava yolunun baş çene pozisyonu ile açılması
14.	Ağız kapalı iken burundan veya burun kapalı iken ağızdan nefes verilmesi
15.	Eğer verilen solunum giderse ikinci solunumun verilmesi ve nabzın kontrol edilmesi
16.	Verilen solunum gitmezse, hava yolu acılana kadar 9 –14. Basamaklar arasındaki işlemlerin tekrarlanması
17.	Hava yolu açıldıktan sonra gerekirse CPR yapılması

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

BİLİNCİ YERİNDE YETİŞKİNLERDE HEİMLİCH MANEVRASI UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1 Hastanın ayakta ya da oturur pozisyonda iken arkasında veya yanında durma					

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:	Hazır ☐	Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı	

İmzası	

KURS 7

YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA MARUZ KALMIŞ BİLİNCİ KAPALI ERİŞKİNE MÜDAHALE ETME

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastanın omuzlarından hafifçe sarsıp iyi misiniz diye sorarak bilinç kontrolünün sağlanması (Hasta bilinçsiz ise), hastanın sırt üstü sert bir zemine yatırılması
2.	Baş-çene manevrası ile hava yolunun açıklığının sağlanması
3.	Bak, dinle, hisset yöntemi ile solunum kontrolünün yapılması(Hastanın solunumu yok ise)
4.	Ağızdan ağza veya ağızdan buruna suni solunum yapılması (Ağızdan yapılacaksa burnun burundan yapılacaksa ağzın kapalı olması gerekir)
5.	Eğer verilen hava gitmezse; 2. Ve 4. Basamakların tekrarlanması (Verilen hava yine gitmezse)
6.	Hastanın dizleri üzerinde ata biner pozisyonda diz üstü pozisyon alınması
7.	Bir elin topuğunu hastanın göbek deliği ile ksifoid çıkıntının ortasına konması ve 2. Elinde 1. Elin üzerine direk konması
8.	Karına hızlı ve yukarı doğru 5 defa bası uygulanması
9.	Yabancı cisim kontrolü için hastanın baş tarafına gelinmesi
10.	Çapraz parmak yöntemi ile ağzın açılması
11.	Cisim görülebiliyorsa iki parmak ile alınması görülemiyorsa diğer elin işaret parmağı ile ağız içinde süpürme hareketinin yapılması
12.	Ağızdan ağza veya ağızdan buruna suni solunum yapılması (Ağızdan yapılacaksa burnun burundan yapılacaksa ağzın kapalı olması gerekir)
13.	Hava yolu hala kapalı ise;5 ile 12 arasındaki basamakların başarılı oluncaya kadar devam edilmesi
14.	Hava yolu açıklığı sağlandığında; iki defa suni solunum yapılması ve endikasyonu varsa CPR yapılması

İleri Yaşam Becerileri (Yoğun Bakım)

KURS 8

YENİDOĞANIN DOĞUM ODASINDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİ

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Isı kontrolü için bebeğin radyant ısıtıcının altına yatırılması, hızla kurulanması, ıslak havluların uzaklaştırılması
2.	Baş ve boynu nötral pozisyona uygun olarak yerleştirerek hava yolunun açık olduğundan emin olunması
3.	Nazogastrik sonda ile önce ağız içinin, sonra burun deliklerinden girilerek aspire edilmesi

4.	Solunumu yoksa önce ayak tabanlarına fiske vurup, sırtına birkaç saniye avuç içi ile sürtülmesi
5.	Solunumunun etkinliğinin solunum sesleri ve göğüs inip kalkmasına göre değerlendirilmesi; Yeterli değilse: Oksijen %80 üzerinde olacak şekilde maske ile pozitif basınçlı ventilasyonun (PPV) başlatılması
6.	Kalp hızının değerlendirilmesi, eğer >100/dak. ise kardiyak masaja gerek yok
7.	Pozitif basınçlı ventilasyon gerekli ise, 20 sn. sonra tekrar değerlendirilmesi, bu arada >%80 oksijen serbest akımla alıyor olacak
8.	Eğer spontan solunum hareketleri var, kalp hızı 100 üzerinde ise, siyanoz bakımından gözlenmesi, serbest akım oksijeni kesmek için değerlendirilmesi
9.	Spontan solunum hareketi yok, kalp hızı <100 ise PPV'nun tekrar başlatılması. Bu durumda entübasyon uygundur
10.	Eğer kalp hızı 60'ın altında yada 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja başlanması
11.	Eğer kalp hızı 80 üzerinde yada 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi
12.	Eğer kalp hızı >100, solunum etkin değilse PPV'a devam et, eğer anne doğumun son 4 saati içinde opiyat kullandıysa naloxane verilmesi
13.	Yenidoğanın her 30 sn. 'de bir spontan solunumunun olup olmadığının PPV'a ara verilerek değerlendirilmesi
14.	Eğer spontan solunum hareketi yok ve kalp hızı<100,PPV'nun devamı
15.	Eğer kalp hızı 60'ın altında yada 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja devam edilmesi ve epinefrin vermek için hazırlanılması
16.	Eğer kalp hızı 80 üzerinde yada 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi, yükselmiyorsa her 30 sn.de bir değerlendirerek 5 dakikada bir epinefrin tekrarlanması
17.	2 dakikadan sonra orogastrik tüpün yerleştirilmesi ve mide havasının boşaltılması
18.	Damar yolunun açılması: Glikoz, dopamin infüzyonunun başlatılması. Eğer kan gazı metabolik asidozu gösteriyorsa bikarbonat verilmesi

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

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

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Kendisi ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olma					
2. Çocuğun omuzlarına hafifçe dokunarak ve "iyi misiniz?" diye sorarak bilinci kontrol etme Çocuğun bilinci yok ise,					
3.Çevreden yüksek ses ile yardım çağırma, 112'yi aratma					
4. Çocuğu sert bir zemine yatırma					
5. Çocuğun yanına diz çökme					
6. Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giysileri açma					
7. Ağız kontrol edilerek varsa yabancı cismi temizleme					
8. Hava yolunu açmak için bir elini hasta/yaralının alnına, diğer elinin parmak uçlarıyla çene kemiğinin üzerine yerleştirme					
9. Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde başı geriye doğru eğme; baş geri çene yukarı pozisyonunu verme					
10. Çocuğun solunum yapıp yapmadığını bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol etme • Göğüs kafesinin solunum hareketlerini gözleme • Eğilerek yüzünü hastanın ağzına yaklaştırarak solunumu dinleme ve soluğu yanağında hissetmeye çalışma • El ile göğüs kafesinin hareketlerini hissetmeye çalışma					
11. Soluk alıp vermiyorsa alnının üzerine koyduğu elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/yaralının burnunu kapatma					
12. Baş geriye doğru eğilmiş pozisyonda iken hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde yerleştirme					
13. Çocuğun göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 kurtarıcı nefes verme ve havanın geriye çıkıp çıkmadığını kontrol etme					
14. Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğini ortalayarak (göğüs kemiğinin üst ve alt ucunun ortası) göğüsün merkezini tespit etme; Bir elin topuğunu göğsün merkezine yerleştirme, (çocuk yetişkin görünümündeyse yetişkinlerde olduğu gibi iki el ile kalp basısı uygulama;)					

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

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

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Kendisinin ve bebeğin güvenliğinden emin olma					

2. Ayak tabanına hafifçe vurarak bilinç durumunu kontrol etme; bebeğin bilinci yoksa					
3. Çevreden yüksek ses ile yardım çağırma; 112'yi aratma					
4. Bebeği sert bir zemine yatırma					
5. İlkyardımcı tarafından temel yaşam desteği uygulayacak pozisyonu alma (yerde uygulama yapılacak ise diz çökme, masa vb. yer için ayakta durma)					
6. Sıkan giysileri gevşetme (boynunu ve göğsünü saran giysileri açma)					
7. Ağız içini göz ile kontrol etme; varsa yabancı cismi temizleme					
8. Bir eli bebeğin alnına koyma, diğer elin iki parmağı ile çeneyi yukarı geri iterek hafifçe başı geriye eğme					
9. Bebeğin solunum yapıp yapmadığını bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol etme • Göğüs kafesinin solunum hareketlerini gözleme • Eğilerek yüzünü hastanın ağzına yaklaştırarak solunumu dinleme ve soluğu yanağında hissetmeye çalışma El ile göğüs kafesinin hareketlerini hissetmeye çalışma					
10. Solunum yoksa ağız dolusu nefes alarak ağzını bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirme					
11. Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 kurtarıcı nefes verme ve havanın geriye çıkıp çıkmadığını kontrol etme					
12. Kalp basısı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezini tespit etme					
13. Bir elin orta ve yüzük parmağını bebeğin göğüs merkezine yerleştirme					
14. İki parmakla Göğüs kemiği 4 cm aşağı inecek şekilde bası uygulama, bu işlemi dakikada 100 kez uygulama					
15. Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırma (30;2)					
16. İlkyardımcının yalnız olması halinde; 30; 2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112' yi arama					
17. Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam etme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:	Hazır ☐	Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

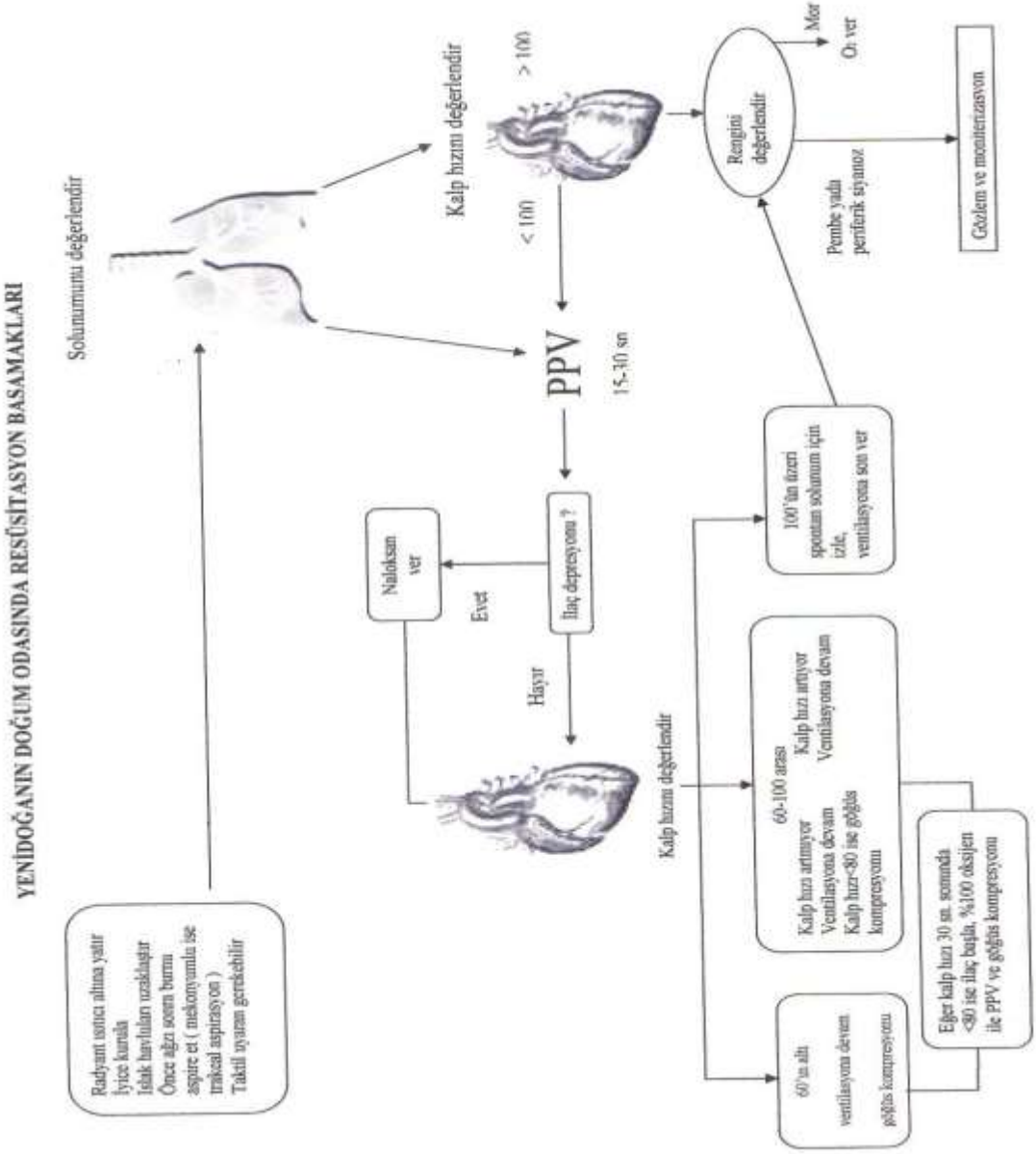
Tablo II. Yeni doğan bebeğin resüsitasyonunda kullanılan ilaçlar

İlaçlar	Hangi konsantrasyonda verildiği	Dozu/veriliş yolu	Total doz/Bebek	Veriliş hızı/ önlemler
Epinefrin	1:10000	0,1-0,3 ml/kg IV veya ET	Ağırlık Total mL 1 kg 0,1-0,3 mL 2 kg 0,2-0,6 mL 3 kg 0,3-0,9 mL 4 kg 0,4-1,2 mL	Hızlı ver. Eğer ET veriliyorsa 1-2 mL %0,9'luk NaCl ile sulandırılabilir
Hacim genişleticiler	Tam kan %5 albümin- %0,9 NaCl Normal %0,9 NaCl Ringer Laktat	10 mL/kg IV	Ağırlık Total mL 1 kg 10 mL 2 kg 20 mL 3 kg 30 mL 4 kg 40 mL	5-10 dak. sürede ver
Sodyum bikarbonat	0,5 mEq/mL (%4,2'lik solüsyon)	2 mEq/kg IV	Ağırlık Total doz 1 kg 2 mEq (4 mL) 2 kg 4 mEq (8 mL) 3 kg 6 mEq (12 mL) 4 kg 8 mEq (16 mL)	Yavaş, en hızlı 2 dakikada ver. Bebek eğer etkin biçimde ventile ediliyorsa ver
Naloksan hidroklorit	0,4 mg/mL	0,1 mg/kg (0,25 mL/kg) IV, ET, IM, SC	Ağırlık Total doz 1 kg 0,1 mg 2 kg 0,2 mg 3 kg 0,3 mg 4 kg 0,4 mg	Hızlı ver IV, ET tercih edilir IM, SC'da kullanılabilir
dopamin	6 x ağırlık x istenen doz (kg) (µg/ kg/dak İstenen sıvı (mL/st) =100 mL'lik solüsyonda dopamin (mg)	5 µg/kg/dak başlanır, 20 µg/kg/dak'a çıkılabilir IV	Ağırlık Total µg/dak 1 kg 5-20 µg/dak 2 kg 10-40 µg/dak 3 kg 15-60 µg/dak 4 kg 20-80 µg/dak	Devamlı infüzyon şeklinde verilir, kalp hızı, kan basıncı monitörize edilir

NEONATAL RESÜSİTASYON İÇİN TEMEL EKİPMAN LİSTESİ

1. Eldivenler ve boks gömleği
2. Radyant ısıtıcı
3. Önceden ısıtılmış battaniyeler
4. Stetoskop
5. Ayarlanabilir aspiratör
6. Aspirasyon kateteri: 5.0, 8.0, 10.0 French
7. Flow-meter olan oksijen kaynağı
8. Ambu
9. Yüz maskesi: term ve preterm için
10. Laringoskop: pilleri önceden kontrol edilecek
11. Laringoskop için blade: 0 ve 1 numaralı
12. Endotrakeal tüpler: 2.5, 3.0, 3.5 ve 4.0 numaralı
13. Umbilikal kateter: 3.5, 5.0 ve 8.0 numaralı
14. Feeding tüp5.0 ve 8.0 F
15. Steril umbilikal damar kateterizasyonu için malzeme
16. Enjektörler: 1, 3, 5, 10, 20 ml'lik
17. Üç yönlü stop-cock
18. İntraket ve kelebek iğneler
19. Kardiyorespiratuvar monitör, EKG çekilebilir
20. Parenteral verilebilir sıvı : dekstroz ve %9'luk NaCl
21. İlaçlar:

Epinefrin: 1:10000
%4,2'lik NaHCO3
Naloxane Hydrochloride
Volüm genişleticiler: %9' luk NaCl, %5-%10'luk albümin, Ringer Laktat



VF / VT DE İLERİ YAŞAM DESTEĞİ ALGORİTMASI

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Temel yaşam desteği algoritmasını uygulayınız. (Bilinç ve cevapsızlığın kontrolü, solunum ve dolaşımın değerlendirilmesi ve desteklenmesi)
2.	Kardiyak arrest ritmini saptamak için monitörize ediniz

3.	Ritim VF / nabızsız VT ise defibrilatörü şarj ediniz ve ilk şoku güvenliğe dikkat ederek yapınız. (150-200 J. Bifazik veya 360 J. Monofazik)
4.	İlk şoktan hemen sonra ritmi değerlendirmeden veya nabzı kontrol etmeden, ritim dönmüş olsa bile KPR'ye başlayınız
5.	2 dakika süre ile kompresyon / ventilasyon oranı 30:2 olacak şekilde KPR uygulayınız
6.	İki dakikanın sonunda kısa süre duraklayarak ritmi değerlendiriniz. VF / VT devam ediyorsa güvenliğe dikkat ederek 2. şoku uygulayınız. (150-360 J. Bifazik veya 360 J. Monofazik)
7.	İkinci şoktan sonra yeniden KPR'ye başlayınız. 2 dakika süre ile kompresyon / ventilasyon oranı 30:2 olacak şekilde KPR uygulayınız
8.	KPR sırasında damar yolunu açınız
9.	VF / VT devam ediyorsa 1 mg adrenalini I.V yolla uygulayınız. (spontan dolaşım dönünceye kadar 3-5 dakika ara ile aynı dozda tekrarlayınız)
10.	Hemen sonra 3. şoku uygulayınız. (150-360 J. Bifazik veya 360 J. Monofazik) İlaç-şok-KPR-ritim değerlendirmesi silsile ile devam ediniz
11.	Şoktan sonra 2 dakika süre ile kompresyon / ventilasyon oranı 30:2 olacak şekilde KPR uygulayınız
12.	İki dakikanın sonunda halen VF / VT devam ediyorsa 300 mg amiodaron 20 mL%5 dekstroz içinde dilue edilerek I.V olarak uygulayınız
13.	Amiodarondan sonra 4. şoku uygulayınız. (150-360 J. Bifazik veya 360 J. Monofazik)
14.	Dördüncü şoktan sonra 2 dakika süre ile KPR uygulayınız
15.	KPR sonrası ritim şok uygulanmayan organize bir ritim ise nabzı kontrol ediniz. Defibrilasyon şokundan sonra organize ritim veya asistoli gelişmediği takdirde defibrilasyon şoklarına devam ediniz
16.	Spontan dolaşım geri dönmüşse Resusitasyon sonrası bakım için yoğun bakıma başlayınız

KURS 9

NABIZSIZ ELEKTRİKSEL AKTİVİTE (NEA) VEYA ASİSTOLİDE İLERİ YAŞAM DESTEĞİ

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Temel yaşam desteği algoritmasını uygulayınız (bilincin ve solunumun değerlendirilmesi)
2.	Monitörize ediniz
3.	Ritim NEA veya asistoli ise 30:2 oranında KPR'a başlayınız
4.	Damar yolu açılır açılmaz 1 mg adrenalin uygulayınız
5.	Asistoli gözlenirse KPR'a ara vermeden elektrotların yerini kontrol ediniz
6.	Asistoli ve ince fibrilasyon ritminin karışabildiği durumlarda defibrilasyona teşebbüs etmeyip KPR uygulayınız
7.	Asistoli veya yavaş NEA ritminde (hız<60/dk.) 3 mg Atropin uygulayınız
8.	Mümkün olan en kısa zamanda hava yolunu güvence altına alınız
9.	Ventilasyon sırasında göğüs kompresyonlarına ara vermeyiniz
10.	2 dakikalık KPR'dan sonra ritmi değerlendiriniz
11.	Ritim yoksa KPR'a devam ediniz
12.	1 mg Adrenalin her 3-5 dakikada bir uygulayınız

13.	NEA durumunda reversible nedenleri (4H-4T) gözden geçiriniz
14.	2 dakikalık KPR'dan sonra ritmi değerlendiriniz
15.	Organize bir ritim varsa nabzı palpe ediniz
16.	Nabız yok ise KPR'a devam ediniz
17.	Nabız var ise resüsitasyon sonrası bakıma gönderiniz

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

YETİŞKİNLERDE DIŞ KALP MASAJI VE YAPAY SOLUNUM UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olma					
2. Hasta/yaralının omuzlarına hafif dokunarak ve "iyi misiniz?" diye sorarak bilinci kontrol etme eğer bilinci yok ise:					
3. Çevreden yüksek sesle yardım çağırma, tıbbi yardım isteme (112)					
4. Hasta/yaralıyı sert bir zemin üzerine yatırma					
5. Hasta/yaralının yanına diz çökme					
6. Hasta/yaralının kravat, kemer ve yakasını açma					
7. Ağız içini kontrol ederek hava yolu tıkanıklığına neden olan cisim varsa çıkarma					

	8. Hava yolunu açmak için bir elini hasta/yaralının alnına, diğer elinin parmak uçlarını çenesinin altına yerleştirme						
	9. Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde başı geriye doğru eğme; baş geri çene yukarı pozisyonunu verme						
	10. Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığını bak-dinle-hisset yöntemiyle 10 saniye süre ile kontrol etme: • Göğüs kafesinin solunum hareketlerini gözleme • Eğilerek yüzünü hastanın ağzına yaklaştırarak solunumu dinleme ve soluğu yanağında hissetmeye çalışma • El ile göğüs kafesinin hareketlerini hissetmeye çalışma						
	11. Hasta/yaralı soluk alıp vermiyorsa,						
	12.Çevrede hiç kimse yoksa ve ilkyardımcı yalnız ise ilkyardımcı tarafından 112 arama						
	13. Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğini ortalayarak (göğüs kemiğinin üst ve alt ucunun ortası) göğüsün merkezini tespit etme, alt yarısına bir elin topuğunu yerleştirme						
	14. Diğer eli bu elin üzerine yerleştirme						
	15. Her iki elin parmaklarını birbirine kenetleme Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğini						
	16. Parmakları göğüs kafesiyle temas ettirmeden, dirsekleri bükmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutma						
	17. Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde 30 bası uygulama, bu işlemi dakikada 100 kez uygulama						
	18. Baş geri çene yukarı pozisyonunu tekrar verilerek hava yolu açıklığını sağlama						
	19. Alın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/yaralının burnunu kapatma						
	20. Normal bir solu alma; baş geri çene yukarı pozisyonunda hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde ağzını yerleştirme						

21. Hasta/yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verme; havanın geriye çıkması için zaman verme					
22. Hasta/yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırma (30;2)					
23. Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam etme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

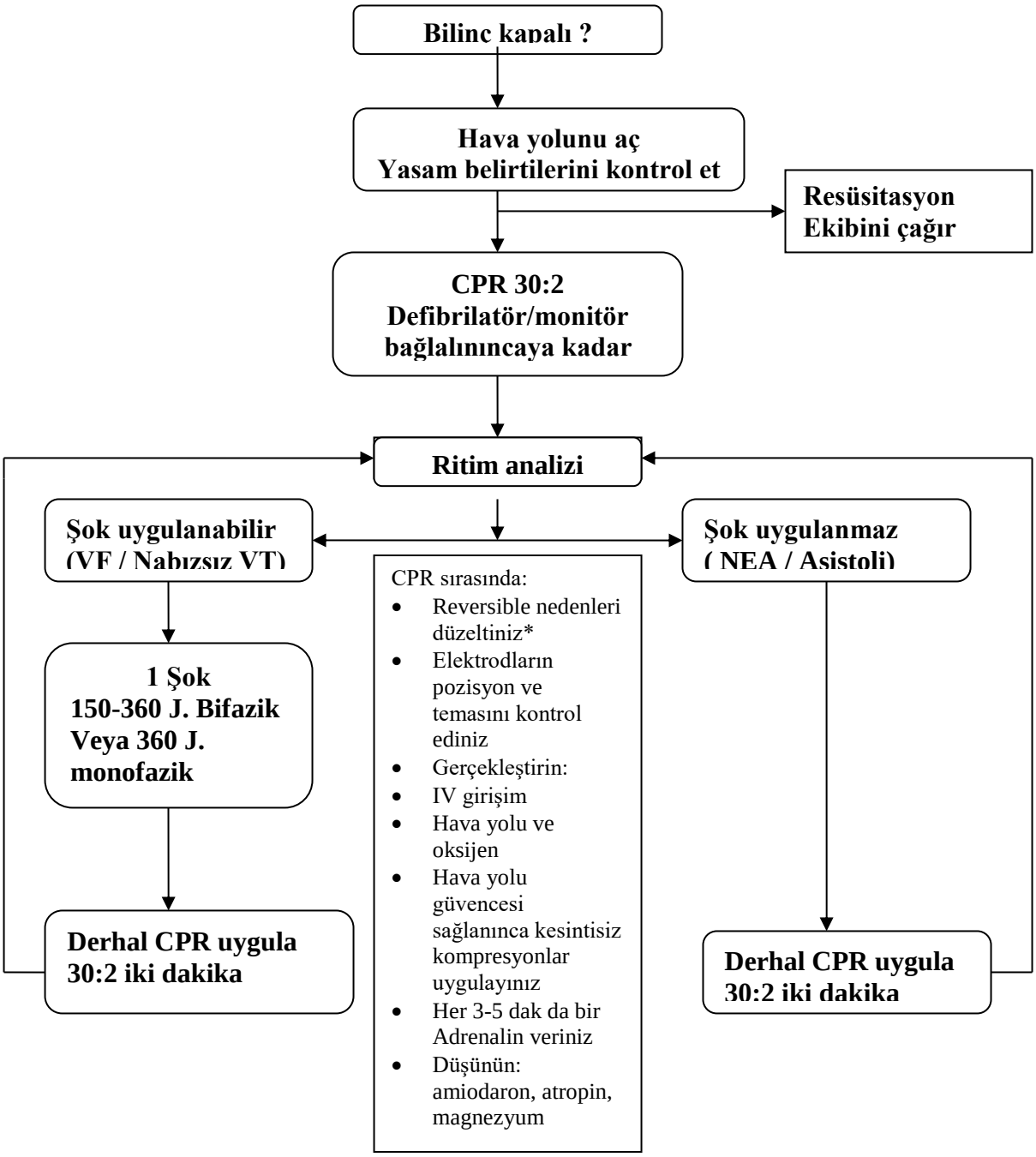
CPR sırasında:

- Reversible nedenleri düzeltiniz*
- Elektrodların pozisyon ve temasını kontrol ediniz
- Gerçekleştirin:
- IV girişim
- Hava yolu ve oksijen
- Hava yolu güvencesi sağlanınca kesintisiz kompresyonlar uygulayınız
- Her 3-5 dak da bir Adrenalin veriniz
- Düşünün: amiodaron, atropin, magnezyum

Reversibl Nedenler

- Hipoksi
- Hipovolemi
- Hipo/Hiperkalemi/metabolik bozukluklar
- Hiper-/hipokalemi
- Hipotermi
- Tansiyon pnömotoraks
- Tamponad (kardiyak)
- Toksik ve terapötik bozukluklar
- Trombosis (kardiyak veya pulmoner)

ERİŞKİN İYD ALGORİTMİ



Reversibl Nedenler

- Hipoksi
- Hipovolemi
- Hipo/Hiperkalemi/metabolik bozukluklar
- Hiper-/hipokalemi
- Hipotermi
- Tansiyon pnömotoraks
- Tamponad (kardiyak)
- Toksik ve terapötik bozukluklar
- Trombosis (kardiyak veya pulmoner)

İlk Yardım Uygulamaları

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

KANAMALARDA İLKYARDIM

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

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

Kaç çeşit kanama vardır? Vücutta kanın aktığı bölgeye göre 3 çeşit kanama vardır:

Dış kanamalar: Kanama yaradan vücut dışına doğru olur.
İç kanamalar: Kanama vücut içine olduğu için gözle görülemez.
Doğal deliklerden olan kanamalar: Kulak, burun, ağız, anüs, üreme organlarından olan kanamalardır.

Damar tipine göre ise: Kanama arter (atardamar), Ven (toplardamar) ya da kılcal damar kanaması olabilir. Atar damar kanamaları kalp atımları ile uyumlu olarak kesik kesik akar ve açık renklidir. Toplardamar kanamaları ise koyu renkli ve sızıntı şeklindedir. Kılcal damar kanaması küçük kabarcıklar şeklindedir.
Kanamanın değerlendirilmesinde, şok belirtilerinin izlenmesi çok önemlidir.

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

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

Kanamalarda ilkyardım uygulamaları nelerdir?

Dış kanamalarda ilkyardım:

- Hasta/yaralının durumu değerlendirilir **(ABC)**,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**,
- Yara ya da kanama değerlendirilir,
- Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır,
- Kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basıncı arttırılır,
- Gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanır,
- Kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanır,
- Kanayan bölge yukarı kaldırılır,

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

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

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

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

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

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

- Turnike uygulamasında kullanılacak malzemelerin genişliği en az 8–10 cm olmalı,
- Turnike uygulamasında ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalı,
- Turnikeyi sıkmak için tahta parçası, kalem gibi malzemeler kullanılabilir,
- Turnike kanama duruncaya kadar sıkılır, kanama durduktan sonra daha fazla sıkılmaz,
- Turnike uygulanan bölgenin üzerine hiçbir şey örtülmez,
- Turnike uygulamasının yapıldığı saat bir kağıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalı,
- Uzun süreli kanamalardaki turnike uygulamalarında, kanayan bölgeye göre 15-20 dakikada bir turnike gevşetilmeli,
- Turnike uzvun koptuğu bölgeye en yakın olan ve deri bütünlüğünün bozulmamış olduğu bölgeye uygulanır.
- Turnike, kol ve uyluk gibi tek kemikli bölgelere uygulanır, ancak önkol ve bacağa el ve ayağın beslenmesini bozabileceği için uygulanmaz. Uzuv kopması durumlarında, önkol ve bacağa da turnike uygulanabilir.

BOĞUCU SARGI (TURNİKE) UYGULAMA TEKNİĞİ

1- İlkyardımcı eline geniş, kuvvetli ve esnemeyen bir sargı alır,
2- Şerit yarı uzunluğunda katlanır, uzuv etrafına sarılır,
3- Bir ucu halkadan geçirip çekilir ve iki ucu bir araya getirilir,
4- Kanamayı tamamen durduracak yeterlikte sıkı bir bağ atılır,
   - Sargının içinden sert cisim (kalem gibi) geçirilir ve uzva paralel konuma getirilir,
   - Kanama durana kadar sert cisim döndürülür,

5- Sert cisim uzva dik konuma getirilerek sargı çözülmeyecek şekilde tespit edilir,

6- Hasta/yaralının elbisesinin üzerine, adı ve turnikenin uygulandığı zaman (saat ve dakika) yazılı bir kart iğnelenir,
7- Çok sayıda yaralı olduğunda, yaralının alnına rujla veya sabit kalemle "turnike" veya "T" harfi yazılır,
8- Hasta/yaralı pansuman ve turnikesi görülecek şekilde battaniye ile sarılır,
9- Turnike 15-20 dakika aralıklarla gevşetilir, sonra tekrar sıkılır.

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

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

Kaç çeşit şok vardır? Nedenlerine göre 4 çeşit şok vardır:
- Kardiyojenik şok (Kalp kökenli)
- Hipovolemik şok (Sıvı eksikliği)
- Toksik şok (Zehirlenme ile ilgili)
- Anaflaktik şok (Alerjik)

Şok belirtileri nelerdir?
- Kan basıncında düşme
- Hızlı ve zayıf nabız
- Hızlı ve yüzeysel solunum
- Ciltte soğukluk, solukluk ve nemlilik
- Endişe, huzursuzluk
- Baş dönmesi,
- Dudak çevresinde solukluk ya da morarma
- Susuzluk hissi
- Bilinç seviyesinde azalma

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

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

Doğal deliklerden çıkan kanamalarda ilkyardım:

Burun kanaması:

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

Kulak kanaması:

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Kanama hafifse kulak temiz bir bezle temizlenir,
- Kanama ciddi ise, kulağı tıkamadan temiz bezlerle kapanır,
- Bilinci yerinde ise hareket ettirmeden sırt üstü yatırılır, bilinçsiz ise kanayan kulak üzerine yan yatırılır,
- Kulak kanaması, kan kusma, anüs, üreme organlarından gelen kanamalarda hasta/yaralı kanama örnekleri ile uzman bir doktora sevk edilir.

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

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

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

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

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

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

KURS 10

KANAMA KONTROL YÖNTEMLERİ (İLK YARDIM PRENSİPLERİYLE)

Kanama; Kanın herhangi bir nedenle arter, Ven veya kapillerin dışına çıkmasıdır. İç ve dış kanama olmak üzere ikiye ayrılır. Arter kanaması tipik olarak; kanama parlak kırmızı, fışkırır tarzda, kalp atımı ile aynı zamanlıdır. Venden olan kanamalar; koyu renklidir ve fışkırma yoktur, devamlı akış söz konusudur. Kapillerden olan kanama; devamlı, yavaş ve sızıntı şeklindedir. Arterden olan kanamalarda, çok kısa sürede çok fazla kan kaybı gerçekleştiğinden en tehlikeli kanamalardır. Kanamaların kontrol edilerek durdurulması ilk yardımın en öncelikli konularındandır.

DIŞ KANAMA KONTROL YÖNTEMLERİ

1. Yaranın üzerine el , parmak veya tercihen pansuman maddesiyle direkt olarak bastırılması.
2. Basınçlı sargı yöntemi : Rulo sargının , yara üzerine yerleştirilen 2-3 adet gazlı bez üzerine iki kez sıkı bir şekilde sarılması ve bağlanarak sabitlenmesi. Kanama ilk etapta kontrol edilememiş ise, sargının çözülüp , ilk yerleştirilen gazlı bezler yerinden alınmadan yenilerinin bunların üzerine yerleştirilmesi ve sargının tekrar aynı sıkılıkta iki kez sarılıp bağlanarak sabitlenmesi.
3. Yaranın proksimalindeki artere bası uygulanması. (Temporal arter , Karotis arter , Brakial arter , Femoral arter. ...)
4. Yaralı extremitenin elevasyonu ; kanayan kısmın kalp seviyesinin üzerinde tutulması.
5. Atelleme yöntemi : Kırıkların sabitlenip kanamanın kontrol edilmesi. - Hava basınçlı atel kullanılarak kırıkların sabitlenmesi , kırık olmayan yaralanmalarda geniş yumuşak doku yaralanmasından kaynaklanan kanamaların kontrol edilmesi.
6. Havalı karşı basınçlı aletlerin kullanılması . (havalı pantolon , havalı anti şok giysiler) - Pelvis ve proksimal femur kırıklarının stabilizasyonu ve bu kırıkların neden olduğu ciddi kanamaların kontrolünde. - Travma sonrasında sistolik basıncın 100 mmHg nin altına düştüğü durumlarda ve kanamanın kaynağının belirlenemediği durumlarda dolaşımı desteklemek için kullanılır.
7. Turnike uygulama yöntemi

UYGULAMADAKI OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,
B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,
C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

DIŞ KANAMA KONTROL YÖNTEMİ OLARAK TURNİKE UYGULAMA

Gerekli malzemeler: Üçgen sargı , (tansiyon aleti manşeti) , sert çubuk **Turnike uygulama alanı:** Üst extremite yaralanmalarında; Humerus üzeri, alt extremite yaralanmalarında; femur üzerine turnike uygulanır. En etkili ancak en son uygulanacak yöntemdir.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Üçgen sargının 8-10 cm genişlikte , 6-8 kez katlanması.
2.	Hazırlanan üçgen sargının , extremiteye ; yaranın proximaline , turnike uygulama alanının mümkün olduğunca distaline iki kez sarılması ve bir düğüm atılması.
3.	Düğümün üzerine sert bir çubuk yerleştirilmesi ve sargının uçlarının çubuğun üzerinde iki kez bağlanması.
4.	Yerleştirilen çubuğun kanama duruncaya kadar kendi çevresinde döndürülerek turnikenin sıkıştırılması.
5.	Sargının uçlarıyla veya başka bir sargıyla , çubuğun extremiteye sabitlenerek geri dönmesinin engellenmesi.
6.	Yaralıya turnike uygulandığı , turnike uygulanma zamanı , bir kağıt üzerine yazılarak yaralının alnına yapıştırılması.

7.	Turnikenin 20-25 dakikada bir , 5-10 saniye süreyle gevşetilmesi ve tekrar sıkılanması.
8.	Sevk sırasında yaralının gözlenmesi.

UYGULAMADAKI OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,
B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,
C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

YARA ÜZERİNDE BASKI VE BANDAJLA KANAMA DURDURMA

BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1 Kendini tanıtma ve hasta/yaralıyı sakinleştirme					
2 Hasta/yaralıyı sırt üstü yatırma					
3 Hasta/ yaralının durumunu değerlendirme (ABC)					
4 Tıbbi yardım isteme					
5 Yara ya da kanamayı değerlendirme					
6 Kanayan yara üzerine temiz bir bez ile baskı yapma					
7 Kanama devam ederse ikinci bir bez ile baskı yapma					
8 Bez üzerinden sargı yapma					
9 Sargı yaparken kanamayı durduracak kadar sıkıştırma					

10 Sargı yaptıktan sonra kanama devam ediyorsa, bez ve sargı bezi kanlanmışsa yerinden kaldırmadan ve sargıyı açmadan üzerinden yeniden baskı ve sargı uygulama					
11 Kanayan yere en yakın basınç noktasına bası uygulama					
12 Boğucu sargı uygulanması gerekiyorsa uygulama					
13 Kanayan bölgeyi yukarıya kaldırma					
14 Ayaklarının altına destek koyarak 30 cm kadar kaldırma					
15 Yaralıyı pansuman görülecek şekilde battaniye ile sarma					
16 Tıbbi yardım gelene kadar bu pozisyonu koruma					
17 Solunum ve nabzı 2-3 dakika aralıklarla kontrol etme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

DOGAL DELİKLERDEN KANAMALARDA UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

YANIK, SICAK ÇARPMASI VE DONMADA İLKYARDIM

YANIKTA İLKYARDIM

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

Kaç çeşit yanık vardır?

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

2- Kimyasal yanıklar: Asit alkali madde ile oluşan yanıklar

Yanığın ciddiyetini belirleyen faktörler nelerdir?
- Derinlik,

- Yaygınlık,
- Bölge,
- Enfeksiyon riski,
- Yaş,
- Solunum yoluyla görülen zarar,
- Önceden var olan hastalıklar.

Yanıklar nasıl derecelendirilir?

1. derece yanık: Deride kızarıklık, ağrı, yanık bölgede ödem vardır. Yaklaşık 48 saatte iyileşir.

2. derece yanık: Deride içi su dolu kabarcıklar (bül) vardır. Ağrılıdır. Derinin kendini yenilemesi ile kendi kendine iyileşir.

3. derece yanık: Derinin tüm tabakaları etkilenmiştir. Özellikle de kaslar, sinirler ve damarlar üzerinde etkisi görülür. Beyaz ve kara yaradan siyah renge kadar aşamaları vardır. Sinirler zarar gördüğü için ağrı yoktur.

Yanığın vücuttaki olumsuz etkileri nelerdir?

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

Isı ile oluşan yanıklarda ilkyardım işlemleri nedir?

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

Kimyasal yanıklarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Deriyle temas eden kimyasal maddenin en kısa sürede deriyle teması kesilmelidir,
- Bölge bol tazyiksiz suyla, en az 15–20 dakika yumuşak bir şekilde yıkanmalıdır,
- Giysiler çıkarılmalıdır,
- Hasta/yaralı örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir **(112)**.

Elektrik yanıklarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Soğukkanlı ve sakin olunmalıdır,
- Hasta/yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilmelidir, akımı kesme imkanı yoksa tahta çubuk ya da ip gibi bir cisimle elektrik teması kesilmelidir,
- Hasta/yaralının **ABC**'si değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralıya **kesinlikle** su ile müdahale edilmemelidir,

- Hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir,
- Hasar gören bölgenin üzeri temiz bir bezle örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir **(112)**.

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

SICAK ÇARPMASINDA ve DONMALARDA İLKYARDIM

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

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

Sıcak çarpmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

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

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

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

- Özellikle şapka, güneş gözlüğü ve şemsiye gibi güneş ışığından koruyacak aksesuarlar kullanılmalıdır,
- Mevsim şartlarına uygun, terletmeyen, açık renkli ve hafif giysiler giyilmelidir,
- Bol miktarda sıvı tüketilmelidir,
- Vücut temiz tutulmalıdır,
- Her öğünde yeteri miktarda gıda alınmalıdır,

- Gereksiz ve bilinçsiz ilaç kullanılmamalıdır,
- Direk güneş ışığında kalınmamalıdır,
- Kapalı mekanların düzenli aralıklarla havalandırılmasına özen gösterilmelidir.

DONMALARDA İLKYARDIM

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

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

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

İkinci derece: Soğuğun sürekli olması ile belirtiler belirginleşir.

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

Üçüncü derece: Dokuların geriye dönülmez biçimde hasara uğramasıdır.

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

Donukta ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

KURS 11

YARA YERİ VE YANIK PANSUMANI

Gerekli malzemeler: Steril eldiven, steril spanç, batikon vs. Pansuman seti, plaster.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastaya uygun pozisyonun verilmesi
2.	Yara yeri üzerindeki pansumanın uygun şekilde alınması
3.	Pansuman setinin steril bir şekilde açılması
4.	Steril eldivenin uygun şekilde giyilmesi
5.	Pansuman setindeki steril spancın penset yadımı yardımı ile uygun şekilde tutulması
6.	Spancın üzerine batikon vs. dökülmesi
7.	Yara yerinin merkezden perifere doğru daireler şeklinde batikon vs. ile silinmesi

8.	Yara üzerinin steril spançla usulüne uygun şekilde kapatılması
9.	Spancın üzerinin uygun şekilde plaster ile yapıştırılması

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

YANIKTA İLKYARDIM UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

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

	12 Tıbbi yardım isteme (112)					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

KURS 12

YARA YERİ DEBRİTMANI UYGULAMA

Gerekli malzemeler : Pansuman seti , steril eldiven , batikon vs. ,steril spanç , lokal anestezik madde (citanest , jetokain) , plaster.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastaya uygun pozisyonun verilmesi
2.	Yara yeri üzerindeki pansumanın uygun şekilde alınması
3.	Pansuman setinin steril bir şekilde açılması
4.	Steril eldivenin uygun şekilde giyilmesi
5.	Pansuman setindeki steril spancın penset yadımı yardımı ile uygun şekilde tutulması
6.	Spancın üzerine batikon vs. dökülmesi
7.	Yara yerinin merkezden perifere doğru daireler şeklinde batikon vs. ile silinmesi
8.	Debrite edilecek dokunun pensetle tutulması ve makasla kesilmesi
9.	Debrite edilen bölgenin kanadığının görülmesi
10.	Hemostazın sağlanması
11.	Yara yerinin batikon vs. ile silinmesi
12.	Yara üzerinin steril spançla kapatılması
13.	Spancın üzerinin uygun şekilde plaster ile yapıştırılması

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

GENEL İLKYARDIM BİLGİLERİ

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

Sara krizinin belirtileri nelerdir?

- Hastada sonradan oluşan ve ön haberci denilen normalde olmayan kokuları alma, adale kasılmaları gibi ön belirtiler oluşur,
- Bazen hasta bağırır, şiddetli ve ani bir şekilde bilincini kaybederek yığılır,
- Yoğun ve genel adale kasılmaları görülebilir, 10–20 saniye kadar nefesi kesilebilir,
- Dokularda ve yüzde morarma gözlenir,
- Ardından kısa ve genel adale kasılması, sesli nefes alma, aşırı tükürük salgılanması, altına kaçırma görülebilir,
- Hasta dilini ısırabilir, başını yere çarpıp yaralayabilir, aşırı kontrolsüz hareketler gözlenir,
- Son aşamada hasta uyanır, şaşkındır, nerede olduğundan habersiz, uykulu hali vardır.
- Bazı kişilerde, sara krizi aşağıdaki hafif belirtilerle görülebilir;

—Bir noktaya doğru dalgın bakış ve kişinin hayal alemine dalmış gibi görünmesi,
—İstemsiz mimik ve hareketler, dudak ısırma gibi hareketler,
—Anlamsız konuşma ve tekrarlayan hareketler,
—Dikkati dağıtacak derecede bellek yitimi.

Sara krizinde ilkyardım nasıl olmalıdır? Öncelikle, olayla ilgili güvenlik önlemleri alınır (Örneğin kişi yol ortasında kriz geçiriyorsa olay yerindeki trafik akışı kesilmelidir).

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

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

GENEL İLKYARDIM BİLGİLERİ

Kan şekeri düşüklüğü nedir? Herhangi bir nedenle vücutta glikoz eksildiği zaman ortaya çıkan belirtilerdir.

Kan şekeri düşmesinin nedenleri nelerdir?

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

Kan şekeri aniden düştüğünde hangi belirtiler görülür?

- Korku,
- Terleme,
- Hızlı nabız,

- Titreme,
- Aniden acıkma,
- Yorgunluk,
- Bulantı.

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

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

Kan şekeri düşmesinde ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri nelerdir?

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

Göğüste kuvvetli ağrı belirtileri nelerdir?

Kalp Spazmı (Angina Pektoris) belirtileri:

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

Kalp Krizi (Miyokart Enfarktüsü) belirtileri:

- Hasta ciddi bir ölüm korkusu ve yoğun sıkıntı hisseder, terleme, mide bulantısı, kusma gibi bulgular görülür,
- Ağrı; göğüs ya da mide boşluğunun herhangi bir yerinde, sıklıkla kravat bölgesinde görülür, omuzlara, boyuna, çeneye ve sol kola yayılır,
- Süre ve yoğunluk olarak kalp spazmı (angina pektoris) ağrısına benzemekle birlikte daha şiddetli ve uzun sürelidir,

- En çok hazımsızlık, gaz sancısı veya kas ağrısı şeklinde belirti verir ve bu nedenle bu tür rahatsızlıklarla karıştırılır (Bu tür gaz ya da kas ağrıları, aksi ispat edilinceye kadar kalp krizi olarak düşünülmelidir),
- Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

Göğüs ağrısında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

ZEHİRLENMELERDE İLKYARDIM

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

Zehirlenme hangi yollarla meydana gelir? Zehirlenme yolları üç grupta toplanır.

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

Zehirlenmelerde genel belirtiler nelerdir?

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

Sindirim yoluyla zehirlenmede ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Bilinç kontrolü yapılır,
- Ağız zehirli madde ile temas etmişse su ile çalkalanır, zehirli madde ele temas etmişse el sabunlu su ile yıkanır,
- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Kusma, bulantı, ishal gibi belirtiler değerlendirilir,

- Kusturulmaya çalışılmaz, özellikle yakıcı maddelerin alındığı durumlarda hasta asla kusturulmaz,
- Bilinç kaybı varsa koma pozisyonu verilir,
- Üstü örtülür,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**,

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

—Zehirli maddenin türü nedir?

—İlaç ya da uyuşturucu alıyor mu?

—Hasta saat kaçta bulundu?

—Evde ne tip ilaçlar var?

Solunum yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Cilt yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Zehirlenmelerde genel ilkyardım kuralları nelerdir?

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

Şofben Kazaları:

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

Bu kazalar ortamdaki oksijenin yanma sırasında tüketilmesine bağlıdır. LPG zehirli değildir. Ancak; 6 m3'den küçük iyi havalandırılmamış mekanlarda şofben kullanıldığında ortamdaki oksijen hızla tükenmekte ve kişiler bu yüzden havasızlıktan boğularak kaybedilmektedirler.

Şofben Kazalarında İlkyardım:

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

Alınması Gereken Önlemler Nelerdir:

- Banyo içerden kilitlenmemeli,

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

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

Karbon monoksit Zehirlenmesi Belirtileri Nelerdir?

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

Karbon monoksit Zehirlenmesinde İlkyardım:

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

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

HAYVAN ISIRMALARINDA İLKYARDIM

Kedi- köpek gibi hayvan ısırmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Arı sokmalarının belirtileri nelerdir?

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

Arı sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Yaralı bölge yıkanır,
- Derinin üzerinden görülüyorsa arının iğnesi çıkarılır,
- Soğuk uygulama yapılır,
- Eğer ağızdan sokmuşsa ve solunumu güçleştiriyorsa buz emmesi sağlanır,

- Ağız içi sokmalarında ve alerji hikayesi olanlarda tıbbi yardım istenir **(112)**.

Akrep sokmalarının belirtileri nelerdir? Kuvvetli bir lokal reaksiyon oluşturur.

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

Akrep sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Yılan sokmalarının belirtileri nelerdir? Lokal ve genel belirtiler verir:

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

Yılan sokmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Deniz canlıları sokmasında belirtiler nelerdir? Çok ciddi değildir. Lokal ve genel belirtiler görülür:

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

Deniz canlıları sokmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

GÖZ, KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLKYARDIM

Göze yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

Toz gibi küçük madde ise;

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

Bir cisim batması varsa ya da metal cisim kaçmışsa;

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

Kulağa yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Buruna yabancı cisim kaçmasında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

BOĞULMALARDA İLKYARDIM

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

Boğulma nedenleri nelerdir?

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

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

Suda boğulmalarda, ağızdan ağza ya da ağızdan buruna solunumun suda yaptırılması mümkündür ve bu uygulamaya su içerisinde iken başlanmalıdır. Bu uygulama derin sularda mümkün olmayabilir, bu nedenle hasta/yaralının hızla sığ suya doğru çekilmesi gerekir.
Suya atlama sonucu, boğulma riskinin yanı sıra genel vücut travması ya da omurga kırıkları da akla gelmelidir. Bu nedenle suda, başın çok fazla arkaya itilmemesi gereklidir.

Boğulmalarda genel belirtiler nelerdir?

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

Boğulmalarda genel ilkyardım işlemleri ne olmalıdır?

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

İlk Yardım Uygulamaları (Kaza, Travma, Zehirlenme Değerlendirmesi)

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

YARALANMALARDA İLKYARDIM

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

Kaç çeşit yara vardır?

Kesik yaralar: Bıçak, çakı, cam gibi kesici aletlerle oluşur. Genellikle basit yaralardır. Derinlikleri kolay belirlenir.
Ezikli yaralar: Taş yumruk ya da sopa gibi etkenlerin şiddetli olarak çarpması ile oluşan yaralardır. Yara kenarları eziktir. Çok fazla kanama olmaz, ancak doku zedelenmesi ve hassasiyet vardır.
Delici yaralar: Uzun ve sivri aletlerle oluşan yaralardır. Yüzey üzerinde derinlik hakimdir. Aldatıcı olabilir tetanos tehlikesi vardır.
Parçalı yaralar: Dokular üzerinde bir çekme etkisi ile meydana gelir. Doku ile ilgili tüm organ, saçlı deride zarar görebilir.

Kirli (enfekte) yaralar: Mikrop kapma ihtimali olan yaralardır. Enfeksiyon riski yüksek yaralar şunlardır:

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

Yaraların ortak belirtileri nelerdir?

- Ağrı
- Kanama
- Yara kenarının ayrılması

Yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Ciddi yaralanmalar nelerdir?

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

Ciddi yaralanmalarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Delici göğüs yaralanmalarında ne gibi sorunlar görülebilir?

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

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

Delici göğüs yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Delici karın yaralanmalarında ne gibi sorunlar olabilir?

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

Delici karın yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hasta/yaralının bilinç kontrolü yapılır,
- Hasta/yaralının yaşam bulguları kontrol edilir,
- Dışarı çıkan organlar içeri sokulmaya çalışılmaz, üzerine geniş ve nemli temiz bir bez örtülür,
- Bilinç yerinde ise sırt üstü pozisyonda bacaklar bükülmüş olarak yatırılır, ısı kaybını önlemek için üzeri örtülür,
- Ağızdan yiyecek ya da içecek bir şey verilmez,
- Yaşam bulguları sık sık izlenir,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**.

Kafatası ve omurga yaralanmaları neden önemlidir?

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

Kafatası yaralanmaları çeşitleri nelerdir?

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

Kafatası, beyin yaralanmaları:

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

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

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

Kafatası ve omurga yaralanmalarının nedenleri nelerdir?

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

- Yıkıntı altında kalma,

Kafatası ve omurga yaralanmalarında belirtiler nelerdir?

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

Ancak, hastada hiçbir belirti yoksa bile;

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

Kafatası ve omurga yaralanmalarında ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLKYARDIM

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

Kaç çeşit kırık vardır?
Kapalı kırık: Kemik bütünlüğü bozulmuştur. Ancak deri sağlamdır.
Açık kırık: Deri bütünlüğü bozulmuştur. Kırık uçları dışarı çıkabilir. Beraberinde kanama ve enfeksiyon tehlikesi taşırlar.

Kırık belirtileri neler olabilir? Ağrılı bölgelerin tespiti için elle muayene gereklidir.

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

Kırığın yol açabileceği olumsuz durumlar nelerdir?

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

Kırıklarda ilkyardım nasıl olmalıdır?

- Hayatı tehdit eden yaralanmalara öncelik verilir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmez, sıcak tutulur,
- Kol etkilenmişse yüzük ve saat gibi eşyalar çıkarılır (aksi takdirde gelişebilecek öden doku hasarına yol açacaktır,)
- Tespit ve sargı yapılırken parmaklar görünecek şekilde açıkta bırakılır. Böylece parmaklardaki renk, hareket ve duyarlılık kontrol edilir),
- Kırık şüphesi olan bölge, ani hareketlerden kaçınılarak bir alt ve bir üst eklemleri de içine alacak şekilde tespit edilir. Tespit malzemeleri, sopa, tahta, karton gibi sert malzemelerden yapılmış olmalı ve kırık kemiğin alt ve üst eklemlerini içine alacak uzunlukta olmalıdır,
- Açık kırıklarda, tespitten önce yara temiz bir bezle kapatılmalıdır,
- Kırık bölgede sık aralıklarla nabız, derinin rengi ve ısısı kontrol edilir,
- Kol ve bacaklar yukarıda tutulur,
- Tıbbi yardım istenir **(112)**.

Burkulma nedir? Eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılmasıdır. Zorlamalar sonucu oluşur.

Burkulma belirtileri nelerdir?

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

Burkulmada ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Çıkık nedir? Eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılmasıdır. Kendiliğinden normal konumuna dönemez.

Çıkık belirtileri nelerdir?

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

Çıkıkta ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

Kırık çıkık ve burkulmalarda tespit nasıl olmalıdır?

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

Tespit sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar nelerdir?

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

Tespit yöntemleri nelerdir?

Kol ve köprücük kemiği kırığı tespiti:

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

Pazı kemiği kırığı tespiti:

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

Dirsek kırığı tespiti:

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

Kol askısıyla ön kol, bilek ve el tespiti:

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

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

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

Pelvis kemiği kırığı tespiti:

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

Uyluk kemiği kırığının tespiti:

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

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

Diz kapağı kırığı tespiti:

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

Kaval kemiğinin tespiti: Uyluk kemiği kırığı tespitindeki gibidir;

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

Bileğin / ayağın tespiti:

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

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

HASTA/ YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ

Hasta/yaralı taşınmasında genel kurallar nelerdir? Hasta/yaralı taşınmasında ilkyardımcı kendi sağlığını riske sokmamalıdır, Gereksiz zorlama ve yaralanmalara engel olmak için aşağıdaki kurallara uygun davranmalıdır;

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

- Yön değiştirirken ani dönme ve bükülmelerden kaçınılmalı,
- Hasta/yaralı mümkün olduğunca az hareket ettirilmeli,
- Hasta/yaralı baş-boyun-gövde ekseni esas alınarak en az 6 destek noktasından kavranmalı,
- Tüm hareketleri yönlendirecek sorumlu bir kişi olmalı, bu kişi hareketler için gereken komutları (dikkat, kaldırıyoruz gibi) vermelidir. Bu kişi genellikle ağırlığın en fazla olduğu ve en fazla dikkat edilmesi gereken bölge olan baş ve boyun kısmını tutan kişi olmalı,

Hasta/yaralı taşınırken mükemmel bir ekip çalışması gerekmektedir.

Acil taşıma teknikleri nelerdir?

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

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

Sürükleme yöntemleri şunlardır;

- Ayak bileklerinden sürükleme,
- Koltuk altından tutarak sürükleme.

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

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

Kısa mesafede süratli taşıma teknikleri nelerdir?

1-Kucakta taşıma: Bilinci açık olan çocuklar ve hafif yetişkinler için kullanışlı bir yöntemdir. **Bir ilkyardımcı** tarafından uygulanır.

- Bir elle yaralı dizlerinin altından tutularak destek alınır,
- Diğer elle gövdenin ağırlığı yüklenerek sırtından kavranır,
- Yaralıya kollarını ilkyardımcının boynuna dolaması söylenebilir. Bu yaralının kendini güvende hissetmesini sağlar,
- Ağırlık dizlere verilerek kalkılır.

2-İlkyardımcının omzundan destek alma: Hafif yaralı ve yürüyebilecek durumdaki hasta/yaralıların taşınmasında kullanılır. **Bir ilkyardımcı** tarafından uygulanır. Bu yöntem **iki kişi** ile de uygulanabilir.

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

3-Sırtta taşıma: Bilinçli hastaları taşımada kullanılır. **Bir ilkyardımcı** tarafından uygulanır.

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

4-Omuzda taşıma (İtfaiyeci yöntemi) : Yürüyemeyen ya da bilinci kapalı olan kişiler için kullanılır. **Bir ilkyardımcı** tarafından uygulanır. İlkyardımcının bir kolu boşta olacağından merdiven ya da bir yerden rahatlıkla destek alınabilir.

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

5-İki ilkyardımcı ile ellerin üzerinde taşıma (Altın Beşik Yöntemi) : Hasta/yaralının ciddi bir yaralanması yoksa ve yardım edebiliyorsa iki, üç, dört elle altın beşik yapılarak taşınır.

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

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

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

6-Kollar ve bacaklardan tutarak taşıma: Hasta/yaralı bir yerden kaldırılarak hemen başka bir yere aktarılacaksa kullanılır. **İki ilkyardımcı** tarafından uygulanır.

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

7-Sandalye ile taşıma: Hasta/yaralının bilinçli olması gereklidir. Özellikle merdiven inip çıkarken çok kullanışlı bir yöntemdir. **İki ilkyardımcı** tarafından uygulanır.

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

<u>Sedye üzerine yerleştirme teknikleri nelerdir?</u>

1-Kaşık tekniği: Bu teknik hasta/yaralıya sadece bir taraftan ulaşılması durumunda **üç ilkyardımcı** tarafından uygulanır.

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

2-Köprü tekniği: Hasta/yaralıya iki taraftan ulaşılması durumunda **dört ilkyardımcı** tarafından yapılır.

- İlkyardımcılar bacaklarını açıp, hasta/yaralının üzerine hafifçe çömelerek yerleşirler,

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

3-Karşılıklı durarak kaldırma: Omurilik yaralanmalarında ve şüphesinde kullanılır. **Üç ilkyardımcı** tarafından uygulanır.

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

Sedye ile taşıma teknikleri nelerdir? Sedye ile taşımada genel kurallar şunlardır;

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

1-Sedyenin iki kişi tarafından taşınması:

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

2-Sedyenin dört kişi tarafından taşınması: Yaralının durumu ağır ise ya da yol uzun, zor ve engelli ise sedye 4 kişi ile taşınmalıdır.

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

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

4-Bir battaniye ve iki kirişle geçici sedye oluşturma: Yeterli uzunlukta iki kiriş ile sedye oluşturmak mümkündür.

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

KURS 13

HASTA VE YARALILARIN TAŞINMASI (İLK YARDIM PRENSİPLERİYLE)

Hasta ve yaralıların taşınması, vücut mekaniği ilkeleri ile yapılmalıdır.

1. Eklemler sınırlı bir hareketin dışında zorlanmamalı,
2. Bel, sırt ve boyun kaslarına ağırlık yüklemeden, bütün kuvvet kalça ve bacaklardaki geniş kaslara verilmelidir,
3. Hasta ve yaralıların kaldırılması ve taşınmasında dengenin sağlanması için, ilk yardımcının ağırlık merkezi, (Pelvis içinde, Lomber omur hizasında) yaralının veya sedyenin taban yüzeyine yaklaştırılmalıdır,
4. Hasta veya yaralı yerden kaldırılırken, ayak tabanları tam olarak yere temas etmeli, ayaklar omuz genişliğinde açılmalı ve bacaklar dizlerden bükülerek yere çökülmeli, sırt dik tutulmalıdır. Birden fazla ilk yardımcı ile yapılan uygulamalarda, yaralının baş tarafındaki ilk yardımcı komut vererek, uyum ve koordinasyonu sağlamalıdır.
5. Taşıma esnasında, yanlış bir hareket veya uygun olmayan bir pozisyon ciddi yaralanmalara neden olabilir.

BATTANİYE İLE SÜRÜKLEME YÖNTEMİ İLE YARALI TAŞIMA

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Yaralının kütük çevirme yöntemi ile battaniye üzerine alınması
2.	Battaniyenin, yaralının başı, boynu ve ekstremitelerini koruyacak şekilde tutulması
3.	Kurtarıcının kollarının dik olması, sırt ve bacak kaslarını kullanması
4.	Kurtarıcının battaniyeyi geriye doğru çekerek sürüklemeye başlaması ve yaralıyı olay yerinden uzaklaştırması

İTFAİYECİ SÜRÜKLEMESİ YÖNTEMİ İLE YARALI TAŞIMA

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Kurtarıcının, yaralının baş tarafında çökerek pozisyon alması,
2.	Her iki el ile yaralının koltuk altı bölgesinden kavranması, ön kollar ile yaralının başının sabitlenerek yaralının vücudunun üst kısmının ağırlığının, omuzlar ve kolların üst kısmı ile desteklemesi,
3.	Kurtarıcının, başını dik, kollarını düz tutarak denge ve ağırlık transferini sağlaması, sırt ve bacak kaslarını kullanması,
5.	Kurtarıcının, yaralıyı sürükleyerek olay yerinden uzaklaştırması.

İKİ KURTARICI İLE HASTA TAŞIMA YÖNTEMİ

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastanın oturur pozisyona getirilmesi
2.	Bir kurtarıcının hastanın arka tarafına geçerek kollarını hastanın koltuk altlarından geçirmesi ve bir eli ile hastanın el bileğinden diğer eli ile de aynı kolun dirseğe yakın kısmından tutması
3.	İkinci kurtarıcının ellerini hastanın dizleri altında kenetlemesi

4.	İki kurtarıcı birden baştakinin komutu ile bacak kaslarını kullanarak hastanın kaldırılması
5.	İki kurtarıcı birden koordineli bir şekilde yürüyerek olay yerinden uzaklaşması

YAN KOLTUK DESTEĞİ İLE HASTA TAŞIMA YÖNTEMİ

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Kurtarıcının hastaya yaralanmanın karşı tarafında destek olması
2.	Hastanın sağlam taraftaki kolunun kurtarıcının omzuna dolanması ve hastanın el bileğinden tutulması
3.	Kurtarıcının diğer eli ile belinden varsa kemerinden tutarak desteklemesi
4.	Hasta ağırlığının çoğunu kendine yükleyerek kurtarıcı ile koordineli bir şekilde yürümesinin sağlanması
5.	Kurtarıcının hastanın dengesini kaybedip ani kayma veya düşme olasılığına karşı dikkatli olması

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

ZEHİRLENMELERDE İLKYARDIM UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	2	3	4	5
1 Zehirlenmeye neden olan maddeyi öğrenmeye çalışma, varsa ambalajını sağlık kuruluşuna götürmek üzere yanına alma					
2 Zehirlenmeye neden olan maddeyi ortamdan uzaklaştırma					
3 Hasta/yaralının bilinç durumunu kontrol etme					

4 Hızlı solunum yolu, nefes alıp verme, kalp atışı (ABC) yönünden değerlendirme yapma					
5 Asit ve alkali (tuzruhu, deterjan, benzin, gazyağı, vb.…) içilmesi durumunda veya bilinci kapalı ise hiçbir şekilde kusturmama, bu durumlar yoksa kusturma					
6 Vücuda bulaşmış bir şey varsa (elbise üzerinde ise soyduktan sonra) bol su ile yıkama					
7 Gaz zehirlenmesi varsa açık havaya çıkarma					
8 Tıbbi yardım istem (112))					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

TURNİKE UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Eline geniş kuvvetli ve esnemeyen bir sargı alma					
2. Sargıyı(şeridi) yarı uzunluğunda katlama ve uzvun etrafına sarma					
3. Bir ucu halkadan geçirip çekme ve iki ucu bir araya getirme					

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

ÜÇGEN BANDAJ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
El					
1 Parmaklar üçgenin tepesine doğru olmak üzere eli üçgen bez üzerine yerleştirme					
2 Üçgenin ucunu aşağı, parmakların üzerine katlama					
3 Üçgenin uçlarını karşı karşıya getirme, bunları el bileğinde çaprazlama					
4 Bilek seviyesinde düğümleme					
Ayak					
1 Ayağı üçgenin üzerine düz olarak, parmaklar üçgenin tepesine bakacak şekilde yerleştirme					
2 Üçgen bandajın tepesini ayağın üzerine doğru katlama					
3 Üçgenin iki ucunu ayağın üzerinde çaprazlayacak şekilde öne doğru getirme					
4 İki ucu ayak bileği etrafında düğümleme					
Diz					
1 Üçgenin tabanı dizin 4-5 parmak altında, ucu dizin üzerine gelecek şekilde yerleştirme					
2 Dizin arkasında uçları çaprazlama					
3 Dizin üstünde uçları düğümleme					
Göğüs					
1 Üçgenin tepesini omuza yerleştirme					
2 Tabanı göğsün arkasında düğümleme					

3 Üçgenin alt iki ucunu sırtın arkasında U bir şerit ile bağlama					
Kalça					
1 Uyluğun alt kısmının etrafında üçgenin tabanını düğümleme					
2 Üçgenin tepesini, belin etrafındaki bir kayışa iğneleme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

TESPİT SARGISI UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1 Bandajı bir elinde ve üstte tutarken serbest ucunu diğer elinde tutma					
2 Bandajlamaya iki dairesel döngü ile başlama					
3 Bandajlamayı iki dairesel döngü ile bitirme					
4 Bandajlama işleminden sonra serbest ucunu sabitleştirme					
5 Kan dolaşımını kontrol etme					

Parmak					
1 Bileğin etrafında iki düz döngü oluşturma					
2 Bandajı elin ve parmağın arkasından geçirme					
3 Parmağın etrafına bir kez veya iki kez dolayıp düz bir döngü ile kaplama					
4 Parmak ve elin etrafında birkaç "8" şekli oluşturma					
5 Bileğin etrafında iki düz döngü ile bitirme					
Dirsek					
1 Dirseği vücuda doğru bükme					
2 Dirseğin üstünden iki düz döngü ile başlama					
3 Dirsek kıvrımında çaprazlayan ve dışa doğru giden "8" şekilleri oluşturma					
4 Bandajın üstünde iki düz döngü ile bitirme					
Diz					
1 Dizi hafifçe bükme					
2 Diz üstünden iki düz döngü ile başlama					
3 Diz kıvrımında çaprazlayan ve dışa doğru giden "8" şekilleri oluşturma					
4 Bandajın üstünde iki düz döngü ile bitirme					
Ayak					
1 Topuk ve ayağın boynu etrafında iki düz döngü ile başlama					
2 Ayak ve ayak bileği etrafında "8" şekilleri ile devam etme					
3 Ayak bileği etrafında iki düz döngü ile bitirme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

KISA MESAFELERDE HIZLI TAŞIMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

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

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

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

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

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

BASİT YÖNTEMLERLE TESPİT UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

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

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:	Hazır ☐	Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

İKİ KİŞİ İLE HASTA/YARALIYI TAŞIMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1Dört Elle Altın Beşik					
1 Sağ el ile sol bileğini kavrama					
2 Sol el ile diğer ilkyardımcının sağ bileğini kavrama					
3 Hasta/yaralıyı oturtma					
4 Hasta/yaralının kollarını ilkyardımcının omzuna atma					
Üç Elle Altın Beşik					
1 Üç el ile altın beşik oluşturma, diğer elle diğer ilkyardımcının omzundan tutma					
2 Üç elle altın beşik oluşturma, diğer elle bacağa destek verme					
İki Elle Altın Beşik					
1 İki el ile altın beşik oluşturma					
2 Diğer kolları hasta/yaralının sırtında çapraz yapma					

Kol ver Bacaklardan Tutarak Taşıma					
1 Birinci ilkyardımcının sırtı hasta/yaralıya dönük olarak bacaklarının arasına çömelmesi ve elleri ile dizlerinin altından kavrama					
2 İkinci ilkyardımcının hasta/yaralının baş tarafına geçerek diz çökmesi ve koltuk altlarından kavrama					
3 Komut ile ağırlığın dizlere verilerek kaldırılma					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

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

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Karşılıklı Durarak (Omurilik yaralanması olan hasta/yaralı)					
1 İki ilkyardımcının hasta/yaralının göğsü hizasına karşılıklı diz çökme					
2 Üçüncü ilkyardımcının hasta/yaralının dizi hizasında diz çökme					
3 Hasta/yaralının kollarını göğsünün üstünde birleştirme					
4 Baş ve göğüs hizasındaki ilkyardımcıların baş-boyun-gövde hizasını koruyarak kollarını hasta/yaralının sırtına yerleştirilme					
5 Diz hizasındaki ilkyardımcının kollarını açarak alttan hasta/yaralının bacakları düz olacak şekilde dizden ve bilekten kavranma					
6 Komut hasta/yaralının düz olarak kaldırılması ve sedyeye yerleştirilme					
Aynı Tarafta Durarak (Kaşık Tekniği)					

1 İlkyardımcıların hasta/yaralının tek bir tarafında bir dizleri yerde olacak şekilde durma					
2 Hasta/yaralının kollarının göğsünün üstünde birleştirilme					
3 Birinci ilkyardımcının elleriyle alttan baş ve omuzlardan kavrama					
4 İkinci ilkyardımcının elleriyle alttan sırtın alt kısmı ve uyluktan kavrama					
5 Üçüncü ilkyardımcının elleriyle alttan diz ve bilekten kavrama					
6 Başını tutan ilkyardımcının komutu ile her üç ilkyardımcının hep birlikte tek hamlede hasta/yaralıyı kaldırıp dizlerinin üzerine yerleştirilme					
7 Üç ilkyardımcının tek hamlede uyumlu olarak ayağa kalkma					
8 Hasta/yaralıyı tek hamlede kendi göğüslerine doğru çevirme					
9 Bu şekilde sedyeye doğru yürünme					
10 Baştaki ilkyardımcının komutu ile düzgün bir şekilde sedyeye yerleştirilme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı ve İmzası

KURS 14

TRAVMALI HASTAYA SERVİKAL BOYUNLUK/KOLOR TAKILMASI

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastaya kesinlikle hareket etmemesinin söylenmesi ve uygun kolorun seçilmesi
2.	Bir kurtarıcının parmaklarını yelpaze gibi açarak hastanın başının yan taraflarından tutması
3.	Omurga ekseni korunarak hasta karşıya bakacak şekilde başının kaldırılması
4.	Önce çene kısmı yerleştirilerek kulaklar dışarıda kalacak şekilde kolorun takılması
5.	Başın hasta travma yeleğine alınınca kadar bırakılmaması

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

BOYUN TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

KURS 15

YASTIK ATEL UYGULAMA (İLK YARDIM PRENSİPLERİYLE)

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastanın sakinleştirilmesi ve yaralı bölgenin açık gözle görülebilir hale getirilmesi.
2.	Dorsalis pedis ve posterior tibialis nabızların kontrol edilmesi.
3.	Bir uygulamacının ayağı iki el arasına alarak hafif traksiyon ile 10-15 cm yukarı kaldırarak sabitlemesi.
4.	İkinci kurtarıcının önce üçgen sargıları 10 cm aralıkla ayak altına yerleştirmesi.
5.	Yastığın üçgen sargıların üzerine, ayağın altına yerleştirilmesi

6.	Yastığın iki ucunun birleştirilmesi
7.	Üçgen sargıların sıkı bir şekilde yastık üzerinde bağlanması
8.	Parmak uçlarında morarma olup olmadığının kontrol edilmesi

KURS 16

ÖN KOL KIRIKLARINDA GEÇİCİ ATEL UYGULAMA

(İLK YARDIM PRENSİPLERİYLE)

Kırık; Kemik bütünlüğünün bozulmasıdır. Kırık Bulgu ve belirtileri;
- Deformasyon; Ekstremite anormal bir şekilde durur, kısalmış, açı yapmış veya eklem olmayan bir yerden dönmüş olabilir. Yaralı ektremite mutlaka sağlam olan tarafla karşılaştırılmalıdır.
- Hassasiyet; Hassasiyet genellikle lezyon yerinde lokalizedir. Ektremite boyunca bir parmağın ucu ile palpe edilerek bulunabilir.
- Ekstremiteyi kullanamama(koruma); Hareket ağrıya neden olacağından, yaralı kırık veya yaralı ekstremiteyi korur, en küçük hareketlilikten kaçınır.
- Şişme ve ekimoz; Kırıklarda her zaman çevre yumuşak dokularda şişme ve ekimoz vardır.
- Kırık uçların açıkta olması;
- Krepitasyon(çıtırtı); Kırık kemik uçları birbirine sürtündüğünde ortaya çıkan çıtırtı hissedilir veya bazen duyulur.
- Yalancı hareket; Normalde olmaması gereken bir yerde hareket kırık belirtilerindendir.

Atelleme; Yaralı bölgenin değişik malzemelerle sabitlenerek, hareketlerinin önlenmesidir. Yaralı taşınmadan önce her kırık, çıkık ve burkulma atellenmelidir. Atelleme ile ; Kemik uçlarının kas, sinir ve damarlara zarar vermesi, kapalı kırığın açık kırığa dönüşmesi, kemik uçlarının damarlara basarak distal kan akımını sınırlaması, yaralı dokulardaki aşırı kanama engellenmiş olur ve yaralının transportu kolaylaşır.

Gerekli malzemeler :40-50 cm. Uzunluğundaki 10 cm. Genişliğinde tahta atel, rulo sargı, üçgen sargı, pamuk vb. tampon

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Kırığın şeklinin ve yerinin belirlenmesi
2.	Bir kurtarıcının kolu tutması,2. kurtarıcının ulner ve radial arterlerde nabzı kontrol etmesi
3.	2. kurtarıcının tahtayı kolun altına , avuç içini de kapsayacak şekilde yerleştirmesi
4.	Avuç içinin, bilek eklemindeki boşluğu kapatacak şekilde desteklenmesi
5.	Rulo sargının periferden yukarı doğru bir sonraki öncekinin 2/3'ünü kaplayacak şekilde sarılması.
6.	Parmak uçlarında morluk olup olmadığının kontrol edilmesi.(Morluk varsa sargının biraz gevşetilmesi)
7.	Kolun dirsekte 90 derecelik açı yapacak şekilde tutulması
8.	Üçgen sargının uç kısmına düğüm atılması
9.	Düğümlü kısım dirsekte kalacak şekilde diğer iki ucun ensede bağlanması.

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

PAZI KEMİĞİ KIRIĞI TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

DİRSEK KIRIĞI TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

ÖN KOL VE BİLEĞİN TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

KURS 17

OMUZ CIKIĞINDA ASKIYA ALMA TEKNİĞİ (İLK YARDIM PRENSİPLERİYLE)

Çıkıklarda; Eklem yüzeyleri birbirinden tamamen ayrılmıştır, kemik uçları değişik pozisyonlarda kilitlenir. Belirti ve bulguları; - Eklemde belirgin deformite - Eklem bölgesinde şişme - Eklemde ağrı - Eklem hareketinin kaybı - Eklem bölgesinde hassasiyet

Omuz çıkıkları; çok ağrılıdır ve yaralı oluşabilecek her harekete karşı, diğer kolu ile destekleyerek korur. Önden bakıldığında omzun normal yuvarlak hattının kaybolduğu ve yana doğru düzleşme görülür.

Atelleme; Yaralı bölgenin değişik malzemelerle sabitlenerek, hareketlerinin önlenmesidir. Yaralı taşınmadan önce her kırık, çıkık ve burkulma atellenmelidir.

Atelleme ile ; Kemik uçlarının kas, sinir ve damarlara zarar vermesi, kapalı kırığın açık kırığa dönüşmesi, kemik uçlarının damarlara basarak distal kan akımını sınırlaması, yaralı dokulardaki aşırı kanama engellenmiş olur ve yaralının transportu kolaylaşır.

Gerekli malzemeler: 2 adet üçgen sargı, havlu veya çarşaf tampon.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastaya sakin olmasının söylenmesi ve çıkıktan dolayı omuzda oluşan açının korunması
2.	Bir üçgen sargının uç kısmına düğüm atılması, düğümlü kısım dirseğe gelecek şekilde iki uçunun ensede bağlanarak kolun askıya alınması.
3.	Kol ile gövde arasında kalan boşluğun havlu veya çarşaf ile doldurulması
4.	Diğer üçgen sargı ile askıda olan kolun vücuda bağlanması

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

KOL VE KÖPRÜCÜK KEMİĞİ TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

OMURGA TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

KURS 18

KLAVİKULA KIRIKLARINDA SEKİZ BANDAJI UYGULAMA

(İLK YARDIM PRENSİPLERİYLE)

Kırık; Kemik bütünlüğünün bozulmasıdır. Kırık Bulgu ve belirtileri;
- Deformasyon; Ekstremite anormal bir şekilde durur, kısalmış, açı yapmış veya eklem olmayan bir yerden dönmüş olabilir. Yaralı ektremite mutlaka sağlam olan tarafla karşılaştırılmalıdır.
- Hassasiyet; Hassasiyet genellikle lezyon yerinde lokalizedir. Ektremite boyunca bir parmağın ucu ile palpe edilerek bulunabilir.
- Ekstremiteyi kullanamama(koruma); Hareket ağrıya neden olacağından, yaralı kırık veya yaralı ekstremiteyi korur, en küçük hareketlilikten kaçınır.
- Şişme ve ekimoz; Kırıklarda her zaman çevre yumuşak dokularda şişme ve ekimoz vardır.
- Kırık uçların açıkta olması;
- Krepitasyon(çıtırtı); Kırık kemik uçları birbirine sürtündüğünde ortaya çıkan çıtırtı hissedilir veya bazen duyulur.
- Yalancı hareket; Normalde olmaması gereken bir yerde hareket kırık belirtilerindendir.

Atelleme; Yaralı bölgenin değişik malzemelerle sabitlenerek, hareketlerinin önlenmesidir. Yaralı taşınmadan önce her kırık, çıkık ve burkulma atellenmelidir. Atelleme ile ; Kemik uçlarının kas, sinir ve damarlara zarar vermesi, kapalı kırığın açık kırığa dönüşmesi, kemik uçlarının damarlara basarak distal kan akımını sınırlaması, yaralı dokulardaki aşırı kanama engellenmiş olur ve yaralının transportu kolaylaşır.
Klavikula kırıkları; daha çok çocuklarda veya uzatılan el üzerine düşmeler sonucu ortaya çıkar. Yaralı omuz ağrısından yakınır ve kırık olan taraftaki kolunu göğüs duvarına yapışık tutar, dirsek ve ön kol bölgesinden diğer eli ile destekleyerek ateller. Klavikula üzerinde şişme ve hassasiyet vardır.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastanın sakinleştirilmesi ve hareket etmemesinin söylenmesi.
2.	Bir üçgen sargının sağ koltuk altından düğüm sırtta kalacak şekilde bağlanması.
3.	İkinci üçgen sargının sol koltuk altından düğüm sırtta kalacak şekilde bağlanması.
4.	Üçüncü üçgen sargı ile bağlanan üçgen sargıların sıkı bir şekilde birleştirilerek omzun dik durmasının sağlanması.
5.	Kırık olan taraftaki kolun, üçgen sargı ile askıya alınarak ağırlığının desteklenmesi.
6.	Katlanmış üçgen sargı ile, askıda olan kolun gövdeye sabitlenmesi.

KURS 19

HUMERUS DİAFİZ KIRIKLARINDA ATELLEME

Kırık; Kemik bütünlüğünün bozulmasıdır. Kırık Bulgu ve belirtileri;
- Deformasyon; Ekstremite anormal bir şekilde durur, kısalmış, açı yapmış veya eklem olmayan bir yerden dönmüş olabilir. Yaralı ektremite mutlaka sağlam olan tarafla karşılaştırılmalıdır.
- Hassasiyet; Hassasiyet genellikle lezyon yerinde lokalizedir. Ektremite boyunca bir parmağın ucu ile palpe edilerek bulunabilir.
- Ekstremiteyi kullanamama(koruma); Hareket ağrıya neden olacağından, yaralı kırık veya yaralı ekstremiteyi korur, en küçük hareketlilikten kaçınır.
- Şişme ve ekimoz; Kırıklarda her zaman çevre yumuşak dokularda şişme ve ekimoz vardır.
- Kırık uçların açıkta olması;
- Krepitasyon(çıtırtı); Kırık kemik uçları birbirine sürtündüğünde ortaya çıkan çıtırtı hissedilir veya bazen duyulur.
- Yalancı hareket; Normalde olmaması gereken bir yerde hareket kırık belirtilerindendir.

Atelleme; Yaralı bölgenin değişik malzemelerle sabitlenerek, hareketlerinin önlenmesidir. Yaralı taşınmadan önce her kırık, çıkık ve burkulma atellenmelidir. Atelleme ile ; Kemik uçlarının kas, sinir ve damarlara zarar vermesi, kapalı kırığın açık kırığa dönüşmesi, kemik uçlarının damarlara basarak distal kan akımını sınırlaması, yaralı dokulardaki aşırı kanama engellenmiş olur ve yaralının transportu kolaylaşır.
Gerekli malzemeler : 40-50 cm uzunluğunda , 10 cm genişliğinde yumuşak maddelerle desteklenmiş tahta atel , 4 adet üçgen sargı , rulo sargı , pamuk demeti.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Kırığın belirlenmesi :(Açık kırık ,şişme ve ekimoz , deformasyon açısından değerlendirilebilmesi için şüpheli bölgedeki giysinin çıkarılması veya dikiş yerlerinden sökülmesi , kesilmesi .)
2.	Bir kurtarıcının extremiteyi sabitlemesi, 2. kurtarıcının ulner ve radial arterden nabız kontrolü yapması.
3.	Atellemeden önce her yaranın steril kuru pansuman maddeleriyle kapatılması.
4.	Kırık kolun koltuk altının rulo sargı veya pamuk demetiyle desteklenmesi.

5.	Tahta atelin kolun dış tarafına yerleştirilmesi ve dar katlanmış üçgen sargılarla kırığın her iki tarafından , düğümler dışta kalacak şekilde bağlanarak kola sabitlenmesi.
6.	Parmak uçlarında morluk olup olmadığının kontrol edilmesi. (Morluk varsa sargıların gevşetilmesi.)
7.	Kolun dirsek ile 90 derece açı yapacak şekilde tutulması
8.	Bir üçgen sargının uzun kenarının karşısındaki uca düğüm atarak, düğümlü kısım dirseğin arkasına gelecek şekilde kola yerleştirilmesi ve diğer iki ucun ensede bağlanması.
9.	Diğer üçgen sargının 5-10 cm genişliğinde katlanması , bu sargı ile askıda olan kolun gövdeye sabitlenmesi.
10.	Yaralının oturur pozisyonda sevk edilmesi.

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

DONUKTA İLKYARDIM UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:	Hazır ☐	Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

KALÇA (LEĞEN) KEMİĞİ KIRIĞI TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:	Hazır ☐	Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

UYLUK KEMİĞİ KIRIĞI TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Genel Prensipler					
1 Hasta/yaralının endişelerini giderme					
2 Sert, dayanıklı materyal seçimi					
3 Yumuşak materyal ile takviye etme					
Tespit					
Sert Malzeme ve Sağlam Bacak ile;					
1 Yaralıyı sırtüstü yatırma					
2 Bir el ile ayağın üst kısmı diğer el ile bileğin altından yaralı bacağı tutma					
3 Sağlam bacakla bir hizaya getirmek için yavaşça çekme ve hafifçe içe döndürme					
4 Her iki bacak arasına bir dolgu malzemesi yerleştirme					
5 Bandaja 8 şekli verilerek bilekleri tespit etme					

6 Doğal boşluklar kullanılarak bel, diz ve bileklerin arkasına yedi kumaş şerit geçirme					
7 Yumuşak malzemeyle desteklenmiş sert tespit materyalini koltuk altından ayağa kadar yerleştirme					
8 Yerleştirilen şeritleri tespit malzemesi üzerinde bağlama					
9 Bilek altındaki bandajı öncekinin üzerine 8 şekli verilerek bağlama					
10 Sert tespit malzemesi yoksa sağlam bacağı tek destek olarak kullanarak geniş bandajlarla tespit etme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

DİZ KAPAGI TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Genel Prensipler					
1 Hasta/yaralının endişelerini giderme					
2 Sert, dayanıklı materyal seçimi					
3 Yumuşak materyal ile takviye etme					

Tespit					
1 Geniş ve sert tespit malzemesinin (tabla) kalçadan ayağa kadar yaralı bacağın altına yerleştirme					
2 İki tane kalça ve diz arasına, iki tane de diz ile bilek arasına yerleştirilen bandajlarla bağlama					
3 Diz eklemini sabitleme için geniş bir bandajla 8 şeklinde sargı uygulama					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

KAVAL KEMİĞİ TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Genel Prensipler					
1 Hasta/yaralının endişelerini giderme					
2 Sert, dayanıklı materyal seçimi					
3 Yumuşak materyal ile takviye etme					
Tespit					
1 Bacakları tutma ve yavaşça çekme					
2 Doğal boşlukları kullanarak yaralı bacağın altından kumaş şeritleri geçirme (5 adet)					

3 Yumuşak malzemeyle kaplanmış, tespit malzemelerinden birini iç tarafta kasıktan ayağa kadar yerleştirme					
4 Diğerini dış tarafta kalçadan ayağa kadar yerleştirme					
5 Bilek hizasındaki şeritle ayak tabanı üzerine 8 şekli verilerek bağlama					
6 Sırasıyla diğer şeritleri tespit tahtası üzerine gelecek şekilde bağlama					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

BİLEK VE AYAĞIN TESPİTİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Genel Prensipler					
1 Hasta/yaralının endişelerini giderme					
2 Sert, dayanıklı materyal seçimi					
3 Yumuşak materyal ile takviye etme					
Tespit					
1 Ayakkabıları çıkarmadan bağcıkları çözme					
2 Bir bandaja 8 şekli verilerek her iki bacağı birlikte tespit etme					

3 Yumuşak malzeme ile desteklenmiş (rulo yapılmış battaniye) tespit materyaline dayama					
4 ya da rulo yapılmış battaniye ile ayak be bilek sarılacak şekilde yerleştirme					
5 Parmak uçlarından, bilek ve bilek üstünden şeritlerle bağlama					
6 Bacakları yukarıda tutma					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:	Hazır ☐	Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İlk Yardım Uygulamaları

(Hasta, Olay Yeri Değerlendirmesi)

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

HASTA/YARALININ VE OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlkyardımcının bilmesi gereken ve vücudu oluşturan sistemler nelerdir? İlkyardımcının insan vücudu, yapısı ve işleyişi konusunda bazı temel kavramları bilmesi, ilkyardımcı olarak yapacağı müdahalelerde bilinçli olmasını kolaylaştırır.

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

- Kemikler
- Eklemler
- Kaslar

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

- Kalp
- Kan damarları
- Kan

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

- Beyin
- Beyincik
- Omurilik
- Omurilik soğanı

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

- Solunum yolları
- Akciğerler

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

- İdrar borusu
- İdrar kesesi
- İdrar kanalları
- Böbrekler

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

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

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

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

Bilinç Durumunun Değerlendirilmesi:

Öncelikle, hasta/yaralının bilinç durumu değerlendirilir.

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

Kişinin bilinci yerinde ise= Tüm uyarılara cevap verir.
1 Derece Bilinç Kaybı = Sözlü ve gürültülü uyaranlara cevap verir.
2 Derece Bilinç Kaybı = Ağrılı uyaranlara cevap verir.
3 Derece Bilinç Kaybı = Tüm uyaranlara karşı tepkisizdir, cevap vermez,

Solunum Değerlendirilmesi:

Hasta/yaralının solunumu değerlendirilirken;

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

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

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

Kan Basıncının Değerlendirilmesi:

Hasta/yaralı değerlendirilirken kan basıncı kontrol edilmez. Ancak, kan basıncının anlamının bilinmesi önemlidir.

Kalbin kasılma ve gevşeme anında damar duvarına yaptığı basınçtır. Kalbin kanı pompalama gücünü gösterir. Normal değeri 100/50- 140/100 mm Hg'dir.

Nabız Değerlendirilmesi:

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

—Yetişkin bir kişide normal nabız sayısı dakikada 60–100,
—Çocuklarda 100–120,
—Bebeklerde 100-140'dır.

Vücutta nabız alınabilen bölgeler nelerdir? Hasta/yaralıların dolaşımını değerlendirirken, çocuk ve yetişkinlerde şah damarından, bebeklerde kol atardamarından nabız alınır.

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

Vücut Isısının Değerlendirilmesi: İlkyardımda vücut ısısı koltuk altından ölçülmelidir.
Normal vücut ısısı 36,5 C'dir. Normal değerin üstünde olması yüksek ateş, altında olması düşük ateş olarak belirtilir. 41–42 C üstü ve 34,5 C tehlike olduğunu ifade eder. 31.0 C ve altı ölümcüldür.

Hasta/yaralının değerlendirilmesinin amacı nedir?

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

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

A. Havayolu açıklığının değerlendirilmesi:

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

B. Solunumun değerlendirilmesi: İlkyardımcı, başını hasta/yaralının göğsüne bakacak şekilde yan çevirerek yüzünü hasta/yaralının ağzına yaklaştırır, **Bak-Dinle-Hisset yöntemi** ile solunum yapıp yapmadığını ***5 saniye süre*** ile değerlendirir.

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

Solunum yoksa derhal yapay solunuma başlanır.

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

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

Hasta/yaralının ikinci değerlendirmesi nasıl olmalıdır? İlk muayene ile hasta/yaralının yaşam belirtilerinin varlığı güvence altına alındıktan sonra ilkyardımcı ikinci muayene aşamasına geçerek baştan aşağı muayene yapar.
İkinci değerlendirme aşamaları şunlardır:

Görüşerek bilgi edinme:

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

Baştan aşağı kontrol yapılır:

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

Baş: Saç, saçlı deri, baş ve yüzde yaralanma, morluk olup olmadığı, kulak ya da burundan sıvı veya kan gelip gelmediği değerlendirilir, ağız içi kontrol edilir.
Boyun: Ağrı, hassasiyet, şişlik, şekil bozukluğu araştırılır. Aksi ispat edilinceye kadar boyun zedelenmesi ihtimali göz ardı edilmemelidir.
Göğüs kafesi: Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu ya da morarma olup olmadığı, hafif baskı ile ağrı oluşup oluşmadığı, kanama olup olmadığı değerlendirilmelidir. Göğüs kafesi genişlemesinin normal olup olmadığı araştırılmalıdır. Göğüs muayenesinde eller arkaya kaydırılarak hasta/yaralının sırtı da kontrol edilmelidir.
Karın boşluğu: Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu, şişlik, morarma, ağrı ya da duyarlılık olup olmadığı ve karnın yumuşaklığı değerlendirilmelidir. Eller bel tarafına kaydırılarak muayene edilmeli, ardından kalça kemiklerinde de aynı araştırma yapılarak kırık veya yara olup olmadığı araştırılmalıdır.
Kol ve bacaklar: Kuvvet, his kaybı varlığı, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu, işlev kaybı ve kırık olup olmadığı, nabız noktalarından nabız alınıp alınmadığı değerlendirilmelidir.
İkinci değerlendirmeden sonra mevcut duruma göre yapılacak müdahale yöntemi seçilir.

Olay yerini değerlendirmenin amacı nedir?

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

Olay yerinin hızlı bir şekilde değerlendirilmesinin ardından yapılacak müdahaleler planlanır.

Olay yerinin değerlendirilmesinde yapılacak işler nelerdir? Herhangi bir olay yerinin değerlendirilmesinde aşağıdakiler mutlaka yapılmalıdır:

- Kazaya uğrayan araç mümkünse yolun dışına ve güvenli bir alana alınmalı, kontağı kapatılmalı, el freni çekilmeli, araç LPG'li ise aracın bagajında bulunan tüpün vanası kapatılmalıdır,
- Olay yeri yeterince görünebilir biçimde işaretlenmelidir. Kaza noktasının önüne ve arkasına gelebilecek araç sürücülerini yavaşlatmak ve olası bir kaza tehlikesini önlemek için uyarı işaretleri yerleştirilmeli; bunun için üçgen reflektörler kullanılmalıdır,
- Olay yerinde hasta/yaralıya yapılacak yardımı güçleştirebilecek veya engelleyebilecek meraklı kişiler olay yerinden uzaklaştırılmalıdır,
- Olası patlama ve yangın riskini önlemek için olay yerinde sigara içilmemelidir,

- Gaz varlığı söz konusu ise oluşabilecek zehirlenmelerin önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır,
- Ortam havalandırılmalıdır,
- Kıvılcım oluşturabilecek ışıklandırma veya çağrı araçlarının kullanılmasına izin verilmemelidir,
- Hasta/yaralı yerinden oynatılmamalıdır,
- Hasta/yaralı hızla yaşam bulguları yönünden **(ABC)** değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralı kırık ve kanama yönünden değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralı sıcak tutulmalıdır,
- Hasta/yaralının bilinci kapalı ise ağızdan hiçbir şey verilmemelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir **(112)**,
- Hasta/yaralının endişeleri giderilmeli, nazik ve hoşgörülü olmalıdır,
- Hasta/yaralının paniğe kapılmasını engellemek için yarasını görmesine izin verilmemelidir,
- Hasta/yaralı ve olay hakkındaki bilgiler kaydedilmelidir,
- Yardım ekibi gelene kadar olay yerinde kalınmalıdır.

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI
TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ,
İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLKYARDIM

Bilinç bozukluğu/ bilinç kaybı nedir?

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

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

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

Bilinç kaybı nedenleri ve belirtileri nelerdir?

Bayılma nedenleri:

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

Bayılma (Senkop) Belirtileri:

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

Koma nedenleri:

- Düşme veya şiddetli darbe,
- Özellikle kafa travmaları,
- Zehirlenmeler,
- Aşırı alkol, uyuşturucu kullanımı,
- Şeker hastalığı,
- Karaciğer hastalıkları,

- Havale gibi ateşli hastalıklar.

Koma belirtileri:

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

Bilinç bozukluğu durumunda ilkyardım nasıl olmalıdır?

Kişi başının döneceğini hissederse;

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

Eğer kişi bayıldıysa;

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

Bilinç kapalı ise:

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

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

- Sesli veya omzundan hafif sarsarak, uyarı verilerek bilinç kontrol edilir,
- Sıkan giysiler gevşetilir,
- Ağız içinde yabancı cisim olup olmadığı kontrol edilir,
- Bak, dinle, hisset yöntemi ile solunum kontrol edilir,
- Şah damarından nabız kontrol edilir,
- Hasta/yaralının döndürüleceği tarafa diz çökülür,
- Hasta/yaralının karşı tarafta kalan kolu karşı omzunun üzerine konur,
- Karşı taraftaki bacağı dik açı yapacak şekilde kıvrılır,
- İlkyardımcıya yakın kolu baş hizasında omuzdan yukarı uzatılır,
- Karşı taraf omuz ve kalçasından tutularak bir hamlede çevrilir,
- Üstteki bacak kalça ve dizden bükülerek öne doğru destek yapılır,
- Alttaki bacak hafif dizden bükülerek arkaya destek yapılır,
- Başı uzatılan kolun üzerine yan pozisyonda hafif öne eğik konur,
- Tıbbi yardım **(112)** gelinceye kadar bu pozisyonda tutulur,
- 3–5 dakika ara ile solunum ve nabız kontrol edilir.

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

Havale nedenleri nelerdir?

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

Nedenlerine göre havale çeşitleri nelerdir?

- Ateş nedeniyle oluşan havaleler

- Sara krizi (=Epilepsi)

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

Ateş nedeniyle oluşan havalede ilkyardım nasıl olmalıdır?

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

KURS 20

FİZİKSEL MUAYENE (İLK YARDIM PRENSİPLERİYLE)

	UYGULAMA BASAMAKLAR
1.	Enfeksiyon kontrol yöntemlerinin uygulanması.
2.	Çevresel güvenliğin sağlanması.
3.	Bilinç kontrolünün yapılması (AVPU)
4.	Kanama kontrolü: *Baş, boyun, vücut *Extremiteler: Üst, alt
5.	Baş muayenesi: *Saçlı deri *Yumuşak doku, kemik yapı.
6.	Yüz muayenesi: *Cilt (renk, ısı, nem) *Yumuşak doku, kemik yapı *Burun (Kemik yapı, kıkırdak yapı, akıntı) *Ağız içi kontrolü; koku *PERLRA (Pupila, eşit, yuvarlak, ışığa duyarlı, uyum) *Battle sign, Rakun eye
7.	Boyun muayenesi: *Servikal omurlar, yumuşak doku *Jugular venler *Trakea
8.	Göğüs Muayenesi: *CLAPS(Contüsion, Laserasyon, Abresion, Penetration, non symetric movements) *Sternum *Klavikulalar *Kostalar *Akciğer sesleri
9.	Karın muayenesi: *CLAP *Dört kadrana ayırma
10.	Pelvik muayene: *Yandan bastırma

	*Üstten bastırma *Pubik muayene
11.	Üst Ekstremiteler: (kemikler ve yumuşak dokular) -Sağ kol ; Üst kol, alt kol, el, el kemikleri, parmaklar *Motor duyu *Radial, ulnar nabız, kapiller geri dolum, çomak parmak -Sol kol ; Üst kol, alt kol, el, el kemikleri, parmaklar *Motor duyu *Radial, ulnar nabız, kapiller geri dolum, çomak parmak
12.	Alt Ekstremiteler: -Sağ bacak; Üst bacak, alt bacak, topuk, ayak kemikleri, parmaklar *Motor duyu *Dorsalis pedis, posterior tibialis nabızlar, kapiller geri dolum -Sol bacak; Üst bacak, alt bacak, topuk, ayak kemikleri, parmaklar *Motor duyu *Dorsalis pedis, posterior tibialis nabızlar, kapiller geri dolum -Tibial ödem
13.	Sırt muayenesi; (kemikler ve yumuşak dokular) *Skapulalar, *Omurga(torakal, lumbal, sakral vertebralar, koksiks) *Kalçalar

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLME BECERİSİ REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1 Kendisi ve hasta/yaralının güvenliğini sağlama					

2 Hasta/yaralıların arasında ise önce kendi durumunu gözden geçirme					
3 Kendi can güvenliği için gerekli önlemleri alma					
4 Sakin olma, telaşa kapılmama					
5 Ortamda sağlık personeli varsa etkinliği ele alıp çevredeki sağlıklı kişileri organize etme					
6 Çevrede etkisini sürdüren bir tehlike kaynağı olup olmadığını değerlendirme ve gerekli önlemleri alma • Kontak anahtarını kapatma • Üçgen reflektör ve uyarı işaretlerini koyma • Yakıt kaçağını kontrol etme					
7 Sağlık kuruluşu, itfaiye ve polise haber verilmesini sağlama					
8 Hasta/yaralı ile sakin dilde konuşma, hasta/yaralıyı sakinleştirme, şikayetlerini öğrenme					
9 Olay ortamında sigara içilmesini önleme					
10 Patlama, zehirlenme tehlikesi yoksa hasta/yaralıyı yerinden kıpırdatmama					
11 Patlama, zehirlenme tehlikesi olan olay yerinden herkesin uzaklaşmasını sağlama					
12 Hasta/yaralının başına meraklıların toplanmasını önleme					
13 Olay yerindeki tüm hasta/yaralıların durumunu hızla değerlendirme ve nakil organizasyonunu sağlama					
14 Olay ve hasta/yaralı hakkında bilgileri kaydetme					
15 Yardım ekibi gelene dek olay yerini terk etmeme ve yardım ekibine ilgili bilgileri aktarma					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

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

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

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

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur

TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

HASTA/YARALILARDA İKİNCİ DEĞERLENDİRME

BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1 Görüşerek bilgi edinme: • Kendini tanıtma • Hasta/yaralıya adıyla hitap etme • Hoşgörülü ve nazik davranma • Hasta/yaralıların endişelerini giderme • Olayın oluş şeklini öğrenme • Kişisel bilgileri alma (ne yedikleri, kullandıkları ilaç, alerji, vb.)					
2 Bilinç düzeyini belirleme					
3 Solunum sayısı ve ritmini belirleme					
4 Nabız sayısı, ritmi ve gücünü belirleme					
5Vücut veya cilt ısısı, nemlilik ve renk kontrolü yapma					
6 Baş muayenesi yapma: • Ağrı, hassasiyet, morluk ve yara var mı? • Kulak, burundan kan veya sıvı geliyor mu? • Saçlı deriyi kontrol etme • Yüzü kontrol etme, ağız içini kontrol etme					
7 Boyun muayenesini yapma: • Ağrı, hassasiyet, şişlik ve şekil bozukluğuna bakma • Baş-boyun-gövde hizasını koruma					
8 Göğüs kafesini kontrol etme: • Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu ve morlukların kontrolü • Ağrı ve duyarlılığı kontrol etme • Göğüs kafesi genişlemesini kontrol etme					
9 Karın boşluğunu muayene etme: • Saplanmış cisim, açık yara, şişlik, morlukları kontrol etme • Ağrı, duyarlılık, sertlik varlığının kontrolü • Kalça kemiklerinin kontrolü • Elleri bel bölgesine kaydırarak kontrol etme					
10 Kol ve bacakları muayene etme: • Kuvvet ve his kaybı var mı? • Ağrı, şişlik ve şekli bozukluğu var mı? • Kırık ve fonksiyon kaybı var mı?					

• Nabız noktalarından nabız alınıyor mu?					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya: Hazır ☐ Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

KURS 21

TİMPAN MEMRANI MUAYENESİ

Açıklama : Zar dış kulak yolunun dibinde sedefi gri renkte görülür. Önde altta ışık yansımasından oluşan parlak bir ışık üçgeni (Politzen üçgeni) görülür. Zarın o ortasında görülen çukur kısma umbo denir. Umbodan yukarı doğru malibrium mallerin kabarıklığı görülür.
Gerekli malzemeler : Otoskop

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastaya işlemin anlatılması
2.	Hasta ile karşı karşıya oturulması
3.	Muayene edilecek kulağın, başı hafifçe diğer tarafa çevirmek sureti ile muayene edenin gözü hizasına getirilmesi
4.	Kulak kepçesi ve dış kulak yolu ağzının çıplak gözle muayene edilmesi
5.	Otoskopun yerleştirilmesi
6.	Kulak kepçesinin sol elin ikinci ve üçüncü veya üçüncü ve dördüncü parmaklar arasına sıkıştırılıp arkaya, yukarı doğru çekilmesi(Böylece dış kulak yolu düz hale getirilmiş olur) (Bebeklerde aşağı doğru çekilir)
7.	Kulak zarı ve dış kulak yolunun muayene edilmesi

KURS 22

GÖZ DİBİ İNCELEME (DİREKT OFTALMOSKOPİK MUAYENE)

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Oftalmoskopun doktorun gözüne bitişik, hastanın gözünden 15 cm. uzakta tutulması
2.	Kırmızı retina refleksinin izlenerek, hastanın gözüne mümkün olduğunca yakın olacak şekilde retina seçilene kadar yaklaşılması
3.	Sağ göz muayenesi için sağ el sağ gözün, sol göz muayenesi için sol el sol gözün kullanılması
4.	Doktorun odaklaşmasını bozan akomodasyonu önlemek için hastaya uzağa bakmasının ve uzak bir noktaya sabitleştirmesinin söylenmesi
5.	Doktorun oftalmoskopun diyoptiri ayar kısmını işaret parmağı ile muayene esnasında düzeltmesi bunun için oftalmoskopun gücünü kendi ve hastanın kırılma kusuruna göre ayarlanması, miyoplarda kırmızı numaralı eksi lensler, hipermetroplar için siyah numaralı artı lensler kullanılması
6.	Kataraktları alınan afak gözlerde fundus muayenesinin +8-+11D'lik lenslerle ve oftalmoskop hasta gözüne daha yakın tutularak yapılması

7.	Hasta oftalmoskopun ışığına baktığında makula, hafif nazaline baktığında optik disk görülür. Bir damar bulunduktan sonra kalınlaştığı yöne doğru ilerlenirse optik diske ulaşılır. Diğer kadranlardan hangisi gözlenmek isteniyorsa hastadan o yöne bakması istenir. Muayene sırasında önce optik diskin muayene edilmesi, arter-ven oranları, arter-ven bası belirtilerinin not edilmesi, makula ve arka kutubun incelenmesi, periferik retinanın incelenmesi

KURS 23

STETESKOP KULLANMA VE GÖĞÜS OSKÜLTASYONU

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Dış çevredeki sesleri ortadan kaldırmak için steteskopun kulaklığının hekimin kulağına iyi oturması fakat rahatsızlık vermemesi için kulağa çok sıkı bastırılmaması
2.	Oskültasyon sırasında çevrede gürültü olmaması, sakin bir oda seçilmesi
3.	Steteskop ile oskültasyon öncesinde hastanın üst taraf elbise ve iç çamaşırını çıkarması
4.	Steteskopun göğüs parçasının göğüs duvarının derisine (dış çevredeki seslerin girmesini önleyecek tarzda) sıkıca yerleştirilmesi
5.	Derisi çok kıllı bazı şahıslarda steteskopun sadece diyaframının kıllara sürtünmesini önlemek amacıyla derinin hafifçe ıslatılması veya vazelinlenmesi
6.	Titreyen bir insanda göğüs kaslarının periyodik kasılma seslerinin yanılgıya sebebiyet vermemesi için hastanın üşümesini engelleyecek bir muayene ortamının sağlanması
7.	Göğüs oskültasyonunun hasta oturur veya ayakta iken yapılması
8.	Dik durumda duramayacak kadar ağır hastalarda önce sırtüstü yatarken göğüsün ön tarafının dinlenmesi sonra bir yanına çevrilerek sırtın dinlenmesi
9.	Göğüs oskültasyonuna göğüsün ön tarafından başlanması, ilk önce apeksler ve supklavikular bölge sonra toraksın ön yüzünün üst ve alt bölgelerinin dinlenmesi, daha sonra göğüsün arka ve her iki yan duvarlarının dinlenmesi
10.	Göğüsün sağ ve sol tarafındaki bütün simetrik noktaların mukayese edilerek dinlenmesi, göğüste dinlenmemiş nokta kalmaması
11.	Oskültasyon sırasında hastaya her zamankinden biraz daha derin ve ağzı açık olarak solumasının söylenmesi
12.	Hastanın konuşturularak ve öksürtülerek de konsültasyon yapılması ve seslerin özelliklerinin incelenmesi
13.	Oskültasyon esnasında her bir bölgenin en az bir inspiryum ve bir ekspiryum safhasını dinleyecek sürede incelenmesi
14.	Oskültasyon sırasında soluma seslerinden kalp seslerini ayırt etmek için hastanın nefesini tutmasının istenmesi, oskültasyona bu esnada devam edilmesi
15.	Oskültasyon sonunda soluma seslerinin karakteri ve şiddeti varsa patolojik soluma seslerinin özellikleri ve toraksın hangi bölgesinde işitildiğinin ortaya konması
16.	Yüksek frekanslı seslerin steteskopun diyaframlı kısmı ile düşük frekanslı seslerin çan kısmı ile dinlenmesi

KURS 24

KARDİYAK OSKÜLTASYON

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Oskültasyon için her iki kulağa da sesi iletebilen, kulağa iyi oturabilen, boyu en fazla 30 cm., iç çapı 3mm. Olan, diyafram ve çan kısmı bulunan optimal kalitede bir steteskopun seçilmesi. Diyafram kısmı ile oskültasyon yapılırken steteskopun cilde hafifçe bastırılması, çan kısmı ile oskültasyon yapılırken fazla bastırılmaması
2.	Oskültasyon işleminin sessiz bir odada, hastanın sağ tarafından ve sırtüstü yatarken yapılması
3.	Oskültasyondan önce kan basıncı ölçümünün, nabız muayenesinin, kardiyak ve diğer muayenelerin yapılması, anamnezinin alınması
4.	Oskültasyonda 4 spesifik alanın : mitral, triküspit, pulmoner, aort oskültasyonunun yapılması
5.	Oskültasyon işleminin; apeks, sol sternal alt kenar, pulmoner ve aort dinleme alanları şeklinde sıra ile yapılması
6.	Her bir dinleme alanında önce S1-S2 ayırt edilip bunların şiddeti, süresi, çiftleşmenin olup olmadığı ve solunumla değişip değişmediklerinin kontrol edilmesi, S1'in doğru tayin edilmesi için karotis palpasyonu ile senkron oskültasyon yapılması
7.	S1 ve S2'den sonra her bir dinleme alanında önce sistol sonrada diastol periyodunun ilave ses yada üfürüm açısından kontrol edilmesi, eğer varsa özelliklerinin belirlenmesi
8.	Tüm dinleme alanlarında duyulan seslerin solunumla değişiklik gösterip göstermediklerinin saptanması
9.	Oskültasyon işlemi hasta sırtüstü yatar pozisyonda yapılırsa da özellikle apeksin oskültasyonu sırasında hastanın sol yan dekübitüs pozisyonunda olmasının ilave bulgular açısından önemli olması, ayrıca bazal dinleme alanlarının oturur pozisyonda ve gerekirse ekspiryum sonunda oskülte edilmesi ve ilave bulguların değerlendirilmesi

KURS 25

FİZİKSEL MUAYENE

GLASKOW KOMA SKALASI

	BASAMAKLAR		Puanlama
1.	**MOTOR YANIT**	Emirleri yerine getirir	6
		Ağrıyı lokalize eder	5
		Ağrıya çekerek yanıt	4
		Ağrıya fleksiyon yanıt	3
		Ağrıya ekstansiyon yanıt	2
		Yanıt yok	1
2.		Şuur tam açık	5
		Şuur bulanık	4

	SÖZLÜ YANIT	Uygunsuz kelimeler	3
		Anlamsız kelimeler	2
		Yanıt yok	1
3.	GÖZLERİN AÇIKLIĞI	Kendiliğinden açık	4
		Sese açılıyor	3
		Ağrıya açılıyor	2
		Sürekli kapalı	1

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI

KOMA POZİSYONU UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Katılımcının Adı-Soyadı :
Tarih :

PUANLAMA:

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

DEĞERLENDİRME:

	UYGULAMA SAYISI				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1 Sesli uyaran ve dokunma ile bilinci kontrol etme					
2 Tıbbi yardım isteme (112)					
3 Sıkan giysileri gevşetme					
4 Ağız içinde yabancı cisim olup olmadığını kontrol etme					
5 Bak-dinle-hisset yöntemi ile solunumu değerlendirme					
6 Baş-çene pozisyonu verme					
7 Şah damarından nabzı kontrol etme					
8 Ortam koşullarını dikkate alarak hasta/yaralıyı hangi tarafa döndüreceğine karar verme ve o tarafa geçerek diz çökme					
9 Hasta/yaralının karşı taraftaki kolunu omzunun üzerine koyma					
10 Hasta/yaralının karşı taraftaki bacağını diğer bacağının yanına dik açı yapacak şekilde kıvırma					
11 Kendine yakın kolu baş hizasında yukarı uzatma					

12 Hasta/yaralının karşı taraf omzundan ve karşı taraf kalçasından kavrayarak yavaşça, tek hareketle kendine doğru çevirme					
13 Hasta/yaralı yan yatar pozisyonda iken üstteki bacağını kalça ve dizden bükerek öne doğru destek yapma					
14 Alttaki bacağı dizden bükerek arkaya destek yapma					
15 Hasta/yaralının başını uzatılan kolun üzerine yan pozisyonda koyma					
16 Tıbbi yardım gelinceye kadar yan pozisyonu koruma					
17 Solunum ve nabzı 3–5 dakika aralıklarla kontrol etme					

Katılımcı bu uygulamayı yapmaya:	Hazır ☐	Hazır Değil ☐

Eğitimcinin Adı Soyadı İmzası	

KURS 26

FİZİKSEL MUAYENE

TRAVMALI EXTREMİTEDE DİSTAL NÖROVASKÜLER FONKSİYON DEĞERLENDİRMESİ

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	**Nabız :** Yaralanmanın distalindeki nabzın , üst extremitede radial arter , alt extremitede posterior tibial arterin palpe edilmesi.
2.	**Kapiller geri dolum :** Deri renginin , solukluk ve siyanozun belirlenmesi.
	1-Kurtarıcının ,yaralının el veya ayak parmak ucunu (yaralanmanın distalindeki) , baş ve işaret parmakları arasına yerleştirmesi .
	2-Kurtarıcının başparmağıyla , yaralının tırnağına tırnak yatağı beyazlaşıncaya kadar bası uygulaması.
	3-Uygulanan basının kaldırılması ve aynı anda tırnak yatağının normal pembe rengine dönmesi için geçen zamanın saate bakılarak saptanması.
	4-Uygulanan basının kaldırıldığı andan itibaren tırnak yatağının pembe rengi alması için geçen süre , **kapiller geri dolum** , 2 sn. olmalıdır. Bu sürenin üzerinde ise gecikmiş kabul edilir ve dolaşım bozukluğunu gösterir.
3.	**His :** Yaralanmanın distalindeki el veya ayak parmaklarının belirli kısımlarına hafif bir şekilde dokunularak his değerlendirmesinin yapılması.
	1-Kurtarıcının , işaret parmağını , yaralının elinin küçük parmağı ve işaret parmağının avuç içi tarafına hafifçe temas ettirmesi.
	2- Kurtarıcının , işaret parmağını , yaralının ayak başparmağı alt yüzüne ve ayak sırtının lateraline hafifçe temas ettirmesi.
4.	**Motor fonksiyon :** Yaralanma el veya ayağın proximalinde ise kas aktivitesinin kontrol edilmesi. (Yaralanma el veya ayakta ise uygulanmaz.) **1-**Travma üst extremitede ise : yaralıya elini açıp kapamasının söylenmesi. **2-** Travma alt extremitede ise : yaralıya ayak parmaklarını hareket ettirmesinin söylenmesi. (Ağrı oluşursa uygulama sonlandırılır.)

KURS 27

PROSTAT MUAYENESİ

Gerekli malzemeler: Non-steril eldiven, kayganlaştırıcı jel

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastaya işlem hakkında bilgi verilmesi
2.	Hastaya uygun pozisyonun verilmesi
3.	Non-steril eldivenlerin giyilmesi
4.	İşaret parmağına kayganlaştırıcı (Vazelin) sürülmesi
5.	İşaret parmağının rektuma ilerletilmesi ve prostadın palpe edilmesi

Prostat üç değişik pozisyonda muayene edilir;

- Picker pozisyonu; Hasta ayaktadır ve önündeki bir masaya doğru eğilir.
- Sims pozisyonu; Ayağa kalkamayan hastalarda, hasta bir dizini karnına doğru çekerek yan pozisyonda yatar.
- Litotomi pozisyonu; Hasta sırt üstü yatar ve ayaklarını yukarı doğru kaldırır.

  Açıklama: Normal bir erişkinde prostat bezi 3x4 cm ebadında, rektum duvarından çıkıntı yapmayan, mobil, ağrısız, iki yan lob ve aralarında sulkus medianus denilen bir oluk olan, lastik kıvamında bir aksesuar sex bezidir.

BPH (Bening Prostat Hiperplazisi): Sulkus medianus silinir, prostat bezi normalden büyük olarak palpe edilir. Kıvamında fazla bir değişiklik olmaz.

- Prostat kanseri: Prostat bezinin herhangi bir yerinde nodül veya prostat bezi tahta sertliğinde hissedilir
- Kronik prostatit: Palpasyonda bir özellik bulunmayabilir. Üretral akıntı alabilmek için prostat masajı yapılmalıdır.
- Akut prostatit: Prostat bezi şiş, ödemli, ağrılı ve sıcaktır. Apse varsa ilave olarak fluktuasyon alınır. Akut prostitlerde tuşe sonrası sepsis olabileceğinden yapılmamalıdır.

KURS 28

ANAL BAKI VE REKTAL TUŞE

Gerekli malzemeler: Steril olmayan eldiven, vazelin, jel vb., ışık kaynağı.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Malzemelerin kontrol edilmesi.
2.	Hastaya rektal tuşenin nasıl bir işlem olduğunun ve yapılması gereğinin anlatılması.
3.	Rektal tuşe için hastanın alacağı pozisyonun tarif edilmesi , hastanın sol yanına dönmesi ve ardından üstte kalan sağ bacağını karnına doğru çekmesinin istenmesi. Bu sırada hastanın kalçasının hekime doğru itilmesi. Altta kalan sol bacağın ise düz uzatılması.
4.	Hasta tarif edilen pozisyonu alırken , hekimin her iki eline steril olmayan eldiven giymesi.
5.	Rektal tuşe öncesi anal bakı yapılması , hastanın anal bölgesini görebilmek için ışıklı bir ortamda sol elin işaret ve baş parmakları ile gluteusların aralanması.
6.	Anal bölgenin enspekte edilip , varsa lezyonların saat kadranına göre lokalizasyonunun belirlenmesi.

7.	Sağ el işaret parmağına jel vazelin vb. sürerek eldivenin kayganlaşmasının sağlanması.
8.	Hastaya tuşenin yapılacağının ve rahat olmasının söylenmesi.
9.	İşaret parmağının ucu ile sfinkter tonusunun aşılması ve parmağın rektuma sokulması.
10.	İşaret parmağı ile ulaşılabilen yere kadar dairesel hareketlerle tüm rektum mukozasının palpe edilmesi.
11.	Muayene tamamlandıktan sonra parmağın çekilmesi ve varsa lezyonların ön , arka ve yan duvar lokalizasyonu ile belirtilmesi.
12.	Hastaya giyinmesinin söylenerek yardımcı olunması.
13.	Hastaya muayene bulgularının aktarılması.

KURS 29

MEME MUAYENESİ

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastanın muayene odasına alınarak muayene hakkında bilgilendirilmesi
2.	Hasta üzerindeki giysinin çıkartılması, meme muayenesine uygun muayene giysisinin giydirilmesi ve muayene masası üzerine oturtulması
3.	Hasta kollarını vücudunun iki yanına serbest bıraktıktan sonra inspeksiyon ile her iki memenin simetrisi, meme başında çekinti, meme başında akıntı, her iki memede kızarıklık, büyük kitle kontrol edilmesi
4.	Her iki kol öne, yanlara ve yukarıya hareket ettirilerek memelerin hareketlere simetrik iştirakinin kontrol edilmesi
5.	Hastanın sırt üstü yatar pozisyonda ellerini ensesinin arkasında kenetledikten sonra her iki memenin Palpasyonda usulüne uygun şekilde dairesel ya da ışınsal muayene edilmesi
6.	Hastanın yatar veya oturur pozisyonda usulüne uygun her iki axiller bölgenin palpasyonla muayene edilmesi
7.	Meme başında spontan ya da provokasyonla akıntı var ise kültür ve sitolojik çalışma için örnek alınması

KURS 30

LEOPOLD MANEVRALARI

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Gebenin sağ yanına geçilip , yüzüne bakacak şekilde durulması.
2.	Her iki elin uterusun fundusuna gelecek şekilde yerleştirilmesi , fundal yükseklik ve fetal kısmın muayene edilmesi.(Leopold 1)
3.	Her iki elin uterusun yanlarına gelecek şekilde yerleştirilmesi , fetüsün sırtının konumunun muayene edilmesi. (Leopold 2)
4.	Kullanılan elin uterusun serviksine uyan suprapubik bölgeye prezante olan fetal kısmın ne olduğunun anlaşılması.(Leopold 3)

5.	Her iki elin uterusun serviksine uyan suprapubik bölgeye gelecek şekilde yerleştirilmesi , prezante olan kısmın angajmanının değerlendirilmesi. (Leopold 4)

Temel Beceriler (Hasta Verileri)

KURS 31

VİTAL (YAŞAM) BULGULARIN ÖLÇÜMÜ

Yaşam bulguları; **vücut sıcaklığı, nabız, solunum ve kan basıncından oluşur ve sağlık durumunun temel göstergelerindendir. Bu değerler bireyin fizyolojik işlevleri hakkında bilgi verir. Eğer fizyolojik işlevlerde herhangi bir değişiklik olursa, bu yaşam bulgularının değerlerine de yansır.**

- Yaşam bulgularının ölçülmesi, hastanın sağlık durumunun izlenmesi ve sorunların erken tanımlanmasında hızlı ve etkili bir yöntemdir. Değerlendirilme sıklığı, hastanın sağlık durumuna, yapılan işlemlere göre değişebilir.

1. VÜCUT ISISININ ÖLÇÜLMESİ

-**Vücudun iç sıcaklığı** 37□1 °C dir. Vücut sıcaklığının normal değerleri, ölçüldüğü bölgeye göre farklılık gösterir. Erişkin bir insanda ortalama oral vücut sıcaklığı 37 °C, rektal sıcaklık 37,5 °C ve aksiller sıcaklık 36,5 °C dir. Vücut sıcaklığı verilen bu ortalama değerlerden □0,3- 0,6 °C değişiklik gösterebilir. Bu değerler arasında vücut sıcaklığı normal kabul edilir.

Vücut sıcaklığının ölçüldüğü bölgeler:

Oral (ağız) Bölge: Derece ağız içine ve dilin sağ ya da soluna, altına doğru yerleştirilmelidir. Ancak bilinçsiz hastalar, yeni doğanlarda ve çocuklarda, istemsiz kasılmaları olan hastalarda, sürekli oksijen tedavisi uygulanan hastalarda, ağız ve burun ameliyatı olan hastalarda, ağız içinde yara ya da enfeksiyonu olanlarda kesinlikle kullanılmamalıdır.

Rektal Bölge: Oral yada aksiller yolla vücut sıcaklığının ölçülemediği durumlarda, bilinçsiz ve zayıf hastalarda, bebek ve çocuklarda tercih edilen bölgedir. Yenidoğanlarda rektum perforasyonu (yırtılma) riski yüksek olduğu için kullanılmamalıdır. Diyare ve rektum ameliyatı olan hastalarda bu bölge kullanılmaz.

Aksiller (koltuk altı) bölge: Vücut sıcaklığı ölçümünde en sık kullanılan bölgedir. Özellikle yeni doğanlarda en güvenli vücut sıcaklığı ölçüm bölgesidir. Çok zayıf hastalarda, termometre koltuk altına tam temas etmeyeceği için kullanılmaz.

KURS 32

VÜCUT ISISININ ÖLÇÜLMESİ

1. VÜCUT ISISININ ÖLÇÜLMESİ

-**Vücudun iç sıcaklığı** 37□1 °C dir. Vücut sıcaklığının normal değerleri, ölçüldüğü bölgeye göre farklılık gösterir. Erişkin bir insanda ortalama oral vücut sıcaklığı 37 °C, rektal sıcaklık 37,5 °C ve aksiller sıcaklık 36,5 °C dir. Vücut sıcaklığı verilen bu ortalama değerlerden □0,3- 0,6 °C değişiklik gösterebilir. Bu değerler arasında vücut sıcaklığı normal kabul edilir.

Vücut sıcaklığının ölçüldüğü bölgeler:

Oral (ağız) Bölge: Derece ağız içine ve dilin sağ ya da soluna, altına doğru yerleştirilmelidir. Ancak bilinçsiz hastalar, yeni doğanlarda ve çocuklarda, istemsiz kasılmaları olan hastalarda, sürekli oksijen tedavisi uygulanan hastalarda, ağız ve burun ameliyatı olan hastalarda, ağız içinde yara ya da enfeksiyonu olanlarda kesinlikle kullanılmamalıdır.

Rektal Bölge: Oral ya da aksiller yolla vücut sıcaklığının ölçülemediği durumlarda, bilinçsiz ve zayıf hastalarda, bebek ve çocuklarda tercih edilen bölgedir. Yenidoğanlarda rektum perforasyonu (yırtılma) riski yüksek olduğu için kullanılmamalıdır. Diyare ve rektum ameliyatı olan hastalarda bu bölge kullanılmaz.

Aksiller (koltuk altı) bölge: Vücut sıcaklığı ölçümünde en sık kullanılan bölgedir. Özellikle yeni doğanlarda en güvenli vücut sıcaklığı ölçüm bölgesidir. Çok zayıf hastalarda, termometre koltuk altına tam temas etmeyeceği için kullanılmaz.

ORAL VE AKSİLLER YOLLA CİVALI TERMOMETRE İLE VÜCUT ISISI ÖLÇÜMÜ

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Uygulamacının ellerini yıkaması, hastaya işlemin açıklanması.
2	Hastanın oral yolla vücut ısısının ölçülüp ölçülemeyeceğinin değerlendirilmesi. (Ağız mukozasında enfeksiyon) 2-*Hastanın aksiller yolla vücut ısısının ölçülüp ölçülemeyeceğinin değerlendirilmesi. (Çok zayıf hastalarda ve koltuk altında enfeksiyon varsa ölçülmez.)*
3	Termometrenin saklama kabından alınıp balon kısmandan silindire doğru silinmesi.
4	Termometrenin göz düzleminde yatay olarak tutulup sütun kısmı açık, net bir şekilde görülünceye kadar parmaklar arasında hafifçe döndürülmesi.
5	Eğer cıva sütunda ilerlemiş ise, cıvayı hazneye döndürmek için, termometrenin baş parmak ve işaret parmağıyla sıkıca tutulup elin bilekten kuvvetlice sallanması.
6	Termometrenin balon kısmının hastanın dilinin altına, sağ ya da soldaki boşluğa yerleştirilmesi ve hastaya, termometreyi sıkıca tutacak biçimde dudaklarını kapatmasının söylenmesi.

	6-*Koltuk altı terliyse silinmesi. Termometrenin balon kısmının, giysilere değmeden deriye doğrudan temas edecek şekilde koltuk altına yerleştirilmesi ve sabitlenmesi.*
7	3-10 dakika bekledikten sonra, termometrenin hastadan alınıp silindirden balona doğru silinmesi. 7- *5-10 dakika bekledikten sonra, termometrenin hastadan alınıp silindirden balona doğru silinmesi.*
8	Termometrenin göz düzleminde yatay olarak tutulup sütun kısmı açık, net bir şekilde görülünceye kadar parmaklar arasında hafifçe döndürülmesi.
9	Cıvayı hazneye döndürmek için, termometrenin baş parmak ve işaret parmağıyla sıkıca tutulup elin bilekten kuvvetlice sallanması.
10	Termometrenin 2/3 'si dezenfektan suya temas edecek şekilde saklama kabına yerleştirilmesi.
11	Hastanın vücut ısısı değerinin ve hangi yolla alındığının kaydedilmesi.
12	Ellerin yıkanması.

REKTAL YOLLA VÜCUT ISISI ÖLÇÜMÜ

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Oral ve aksiller yolla vücut ısısı ölçümü, 1,3,4,5,8,9,10,11,12. basamaklarının aynen uygulanması.
2.	Hastanın rektal yolla vücut ısısının ölçülüp ölçülemeyeceğinin değerlendirilmesi. (Rektum ameliyatı geçirenlerde, bölgede enfeksiyon varsa ölçülmez.)
3.	Hastaya Sim'se pozisyonu verilmesi, gizliliğinin korunması, derin derin nefes alıp vermesi söylenerek, cıvalı cam rektal termometrenin balonunun; bebeklerde 1,25 cm, çocuklarda 2,5 cm, erişkinlerde 3,8 cm kayganlaştırdıktan sonra anüsten içeri doğru yavaşça yerleştirilmesi.
4.	2-4 dakika bekledikten sonra, termometrenin hastadan alınıp silindirden balona doğru silinmesi.

KURS 33

KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ

Kan basıncı; ventriküllerden artere atılan kanın, arter duvarına yaptığı basınçtır.
- Sistolik kan basıncı: kanın, sol ventrikülden aorta geçerken, arter duvarında oluşturduğu en yüksek basınçtır.
- Diastolik kan basıncı: Sol ventrikülün gevşediği sırada, arter duvarında sabit olarak mevcut olan en düşük basınç "diastolik" kan basıncıdır.
- Kan basıncı ölçümünde steteskop ve sifigmomanometre kullanılır. Sifigmomanometrenin havası indirilirken, arter üzerinde duyulan ilk ses sistolik, son ses ise diastolik kan basıncıdır.
- Arteriyel kan basıncı ölçümünde sıklıkla koldaki brakiel arter kullanılır. Ancak ölçüm öncesi, kolun ölçüme uygunluğu değerlendirilmelidir. İntravenöz sıvı tedavisi yapılan, hemodiyaliz için şant açılmış olan, mastektomi (memenin cerrahi olarak çıkarılması) ve cerrahi girişim uygulanan taraftan kan basıncı ölçülmemelidir. Her iki koldan da ölçüm yapılamıyor ise, bacakta diz arkasında bulunan popliteal arterden ölçülebilir. Bu ölçüm için manşon uzunluğu bacağa uygun olmalı ve hasta yüz üstü pozisyonda olmalıdır.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Ellerin yıkanması
2.	İşlemin hastaya açıklanması
3.	Hastaya yatar ya da oturur pozisyonun verilmesi (Ayakta tansiyon ölçülmez)
4.	Tansiyon aletinin manşetinin bireye uygun olup olmadığının kontrol edilmesi
5.	Hasta yorgun ise biraz dinlendirilmesi (5-10 dak.). Sıkan giysilerinin gevşetilmesi ve uygulamanın yapılacağı ekstremitenin kalp hizasına getirilmesi
6.	Uygun kolun seçilmesi ve brakial arterin palpe edilerek tespit edilmesi. 2-3 parmak üste dirsek ekleminin 2,5cm. Yukarısına tansiyon aletinin manşetinin sarılması (manşet altına parmak girebilecek sıkılıkta olmalı)
7.	Steteskopun takılması ve diskinin brakial arter üzerine yerleştirerek, sol el ile sabitlenmesi
8.	Tansiyon aleti manşetinin hava verilerek hızla şişirilmesi
9.	Hava düzeyi istenen seviyeye geldiğinde manşetteki hava saniyede yaklaşık 2-3 mm/Hg düşecek seviyedeki bir hızla vidanın gevşetilmesi
10.	Sphygmonametre üzerinde duyulan ilk nabzın okunduğu nokta sistolik kan basıncı, son duyulan nabzın okunduğu noktanın ise diastolik kan basıncı olarak okunması
11.	Manşetin havasının tamamen indirilmesi ve koldan çıkarılması
12.	Okunan değerlerin, sphygmonametre üzerindeki yazılışları ile gözlem formuna kaydedilmesi

HATIRLATMA

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur
EĞİTİM BECERİLERİ, ÖĞRENİM REHBERİ,
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, ANKARA 2002

Beceri eğitiminin ilkeleri nelerdir?

- **Katılımcı öğrenmeye hazır hale getirilmelidir.** Katılımcılar öğrenmeye hazır hale geldiklerinde en verimli öğrenme gerçekleşir. Güdülenme içsel bir dinamik olmasına rağmen, katılımcıların güdülerini besleyecek bir atmosfer yaratmak eğitmenin elindedir.
- **Yetişkinlere daha önceden bildikleri ya da yaşadıkları bilgilere dayanarak öğretmelidir.** Çünkü yetişkinler öğrenirken daha önceden bildikleri veya deneyimleri olan konulara daha kolay uyum sağlarlar ve bunların üzerine daha kolay bilgi inşa ederler.
- **Katılımcılara neleri öğrenmeleri gerektiği anlatılmalıdır.** Bu nedenle konu hedefleri konunun başında net bir şekilde açıklanmalıdır.
- **Çeşitli eğitim teknikleri ve yöntemleri kullanarak öğrenme kolaylaştırılmalıdır.**
- **Bir eğitmen denetiminde, gerçeğe benzer ortamlarda bir beceriyi kazandırmak ve beceride yeterli hele getirmek önemlidir.** Gerçeğe benzer ortamlar vaka sunumlarına dayalı oyunlar, role-play'ler, canlandırmalar ya da anatomik modeller ile uygulama yaptırarak sağlanabilir. Öğrenme ortamı gerçeğe ne kadar yakın olursa, öğrenmede o kadar etkili olur.
- **Beceride yeterli seviyeye ulaşmak için tekrar yapmak gereklidir.**
- **Kurallarına uygun geri bildirim verilmelidir:**

-Uygulamadan hemen sonra yapılmalıdır,
-Olumlu olmalıdır,
-Yargılayıcı olmamalıdır.

Sunum tipine göre hatırlama yeteneği ilişkisi nedir?

YDE bilimsel temele dayanmaktadır. Tabloda da gösterildiği gibi, kişilerin katılımcı yöntemlerle öğrendiklerinde, hatırlama yetenekleri dinleme ve okuma gibi pasif yöntemlere göre çok daha fazla artmaktadır.

Sunum Tipine Göre Hatırlama Yeteneği		
Sunum Tipi	**Hatırlama Yeteneği**	
	3 saat sonra	**3 gün sonra**
Sözlü, tek yönlü ders (konferans)	%25	%10-20
Yazılı (okuma)	%72	%10
Görsel/sözel (görsel araçların kullanıldığı anlatım)	%80	%65
Katılımcı (oyunlar, vaka çalışmaları)	%90	%70

Kaynak: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, Eğitim Becerileri Rehberi, 1999

KURS 34

NABIZ DEĞERLENDİRME (Üst ekstremiteden)

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Karotid nabız muayenesi için hastanın sırtüstü yatırılması.
2.	Boyun kısmı çıplak kalacak şekilde giysilerin çıkarılması.
3.	Başın orta hatta ve hafif ekstansiyon durumunda olmasının sağlanması.
4.	Hastanın sağ tarafına geçilmesi.
5.	Sağ elin 2. ve 3. parmağının tiroid kıkırdağı üzerine konularak, trakea ve sternokleidomastoid adale arasında dışa doğru kaydırılması.
6.	Sternokleidomastoid adalenin hemen iç kısmında karotid nabzın hissedilmesi.
7.	Brakial nabız muayenesi için hastanın sırtüstü yatırılması.
8.	Hastanın kollarını tamamen çıplak bırakacak şekilde soyunması.
9.	Hastanın sağ tarafına geçilmesi.
10.	Arter çevresindeki kasların gevşemesi için kolun hafif kaldırılması ve dirsekten hafif fleksiyona getirilmesi.
11.	İşaret parmağı kalbe yakın olacak şekilde, 2., 3. Ve 4. parmakların antekübital fossanın biraz üzerine ve biseps kasının medialine yerleştirilmesi.
12.	Brakial arter pulsasyonunun hissedilmesi.
13.	Radial nabız muayenesi için hastanın sırtüstü yatırılması.
14.	Hastanın bilek bölgesi çıplak kalacak şekilde soyunması.
15.	Hastanın sağ tarafına geçilmesi.
16.	Hasta elinin bilekten dorsifleksiyon ve hafif iç rotasyona getirilmesi.

17.	İşaret parmağı kalbe yakın olacak şekilde, 2., 3. Ve 4. parmakların, radius üzerinde ön kol iç yüzünün el bileğine yakın bölgesindeki radial arter trasesi üzerine yerleştirilmesi.
18.	Radial arter pulsasyonunun hissedilmesi.
19.	Ulnar nabız muayenesi için hastanın sırtüstü yatırılması.
20.	Hastanın bilek bölgesi çıplak kalacak şekilde soyunması.
21.	Hastanın sağ tarafına geçilmesi.
22.	Hasta elinin bilekten dorsifleksiyon ve hafif iç rotasyona getirilmesi.
23.	İşaret parmağı kalbe yakın olacak şekilde, 2., 3. Ve 4. parmakların, ulna üzerinde ön kol iç yüzünün el bileğine yakın bölgesindeki ulnar arter trasesi üzerine yerleştirilmesi.
24.	Ulnar arter pulsasyonunun hissedilmesi.

NABIZ DEĞERLENDİRME (Radial arterden)

Kalbin sol ventrikülünün kasılması sonucu, kan, aorta aracılığı ile arterlere atılır. Arterlerin genişlemesi ve kasılmasına neden olan ritmik atımların, yüzeysel arterlerden hafif vurular halinde, el ile hissedilmesine "nabız" denir.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastaya işlemin açıklanması.
2.	Hastaya rahat edebileceği biçimde yatar veya oturur pozisyon verilmesi. (Eğer hasta herhangi bir aktivitede bulunmuş ise 5-10 dakika dinlendirilir.)
3.	Sırtüstü yatar pozisyonda; nabız değerlendirmesi yapılacak kolun gövdeye paralel olacak biçimde vücudun yanına uzatılması, elin bilekten bükülmeden avuç içi yere bakacak biçimde yerleştirilmesi. Oturur pozisyonda; nabız değerlendirmesi yapılacak kolun bir destek üzerine konulup, dirsekle 90 derece açı yapacak biçimde bükülmesi, elin bilekten bükülmeden avuç içi yere bakacak biçimde yerleştirilmesi.
4.	Uygulamacının, işaret, orta ve yüzük parmaklarını baş parmak bileğin üst yüzeyine gelecek şekilde radial arter üzerine yerleştirmesi, artere hafif bir basınç uygulaması.
5.	Nabız atımları net olarak hissedilmeye başlandığında, saate bakılarak atımların sayılması.
6.	Hastanın nabzı regüler ise, atımların 30 saniye süresince sayılması ve bulunan sayının 2 ile çarpılarak dakikadaki nabız sayısının hesaplanması. Nabız irregüler ise; atımların 1 dakika süresince sayılması.
7.	Nabız değerinin kaydedilmesi.

SOLUNUM DEĞERLENDİRME

Solunum; Havanın atmosferden akciğerlere ve akciğerlerden de atmosfere doğru hareketini ifade eder. Ventilasyon süreci; nefes alma (inspirasyon) ve nefes verme (expirasyon) olmak üzere iki aşamada gerçekleşir;

- İnspirasyon: havanın akciğerlere çekilmesidir. İnspirasyon sırasında diyafragma kasılarak açılır ve göğüs boşluğunun dikey boyutunu hacim olarak artırır. Aynı anda kostalar yukarı ve dışa doğru hareket ederek göğüs boşluğunun hacminin transvers olarak artmasını sağlar. Akciğer hacmindeki artma, akciğerlerde hava basıncını azaltır ve böylece daha yüksek basınçlı atmosferdeki hava akciğerlere doğru ilerler. - Ekspirasyon: Akciğerlerdeki havanın dışarı atılmasıdır. İnspirasyon sırasındaki süreç tersi yönünde gerçekleşerek akciğer hacmi azalır. Akciğer hacmindeki azalma buradaki hava basıncını artırır ve böylece hava akciğerlerden atmosfere doğru verilir.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastanın göğüs kafesi hareketlerinin rahat görülebilir olmasına dikkat edilmesi. Gerekirse üst yatak takımlarının açılması.
2.	Nabız sayıldıktan hemen sonra, hastaya farkettirmeden, hastanın bileği bırakılmadan, solunum hızının göğüs kafesi hareketlerine bakılarak sayılması.
3.	Göğüs kafesinin her yükselip (inspirasyon) alçalması (ekspirasyon) bir solunum olarak değerlendirilip 30 saniye boyunca sayılması ve bulunan sayının 2 ile çarpılarak bir dakikadaki solunum hızının hesaplanması. Solunum irregüler ise; inspirasyon ve ekspirasyonların 1 dakika süresince sayılması
4.	Solunum değerinin kaydedilmesi.

Temel Beceriler (Hijyen)

KURS 35

CERRAHİ EL ANTİSEPSİSİ YAPMA VE CERRAHİ EL YIKAMA

Gerekli malzemeler: Lavabo, musluk, antiseptik solüsyon ve el pompası, steril havlu (yeşil), cerrahi steril eldiven, steril el fırçası.

	UYGULAMA BASAMAKLAR
1.	Yıkanmaya başlamadan önce ellerdeki takı, oje ve benzeri yabancı cisimlerin çıkarılması. (Bayanların tırnaklarının uzun olmaması.)
2.	Cerrahi kıyafetin kollarının dirsekler açıkta kalacak şekilde katlanması.
3.	Musluğun açılarak suyun ısı ve debisinin ayarlanması.
4.	Elin akan suyun altında dirseklere kadar ıslatılması. Yıkanma solüsyonu pompasına sağ dirsekle basılıp sol avuca sıvı sabun alınması.
5.	Ellerden başlanıp dirsekleri de içine alacak şekilde tüm ön kolun sabunlanması, parmak aralarının, avuç içinin ovulması, bu işlem sırasında dirseklerin aşağıda, ellerin yukarıda olacak şekilde pozisyon alınması.
6.	Sabunlanan kolların, önce sağ elden başlanarak hiçbir yere dokunulmadan musluğun altında durulanması ve durulama işleminin eller yukarıda dirsekler aşağıda olacak şekilde, dirseklere kadar yapılması.
7.	Aynı sabunlama işleminin ikinci kez yapılıp steril fırçayla tüm tırnak diplerinin, parmak aralarının bileğe kadar fırçalanması ve usulüne uygun şekilde durulanması.

8.	Aynı yıkama işlemi fırçasız olarak üçüncü kez tekrarlanıp, usulüne uygun şekilde durulanması.
9.	Son yıkama işleminden sonra musluğun sağ dirsekle kapatılması.
10.	Eller yukarıda, dirsekler aşağıda olacak şekilde pozisyon alınması. Steril havlu ile ellerin dirseklere kadar kurulanması.

UYGULAMADAKI OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,
B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,
C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

KURS 36

STERİL ELDİVEN GİYME

Gerekli malzemeler :7,5-0-8,5 numara cerrahi eldivenler.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Eldiven ambalajının (yırtık, delik vs. olup olmadığı) ve son kullanma tarihinin kontrol edilmesi.
2.	Eldiven dış kabının, bir kenarından içindeki ikinci kâğıt tabakayı yırtmadan açılması.
3.	Eldivenlerin içinde bulunduğu kâğıt korumanın, eldivenlerin bilek tarafı giyecek kişiye doğru olacak şekilde çevrilmesi.
4.	Sol el ile sağ taraftaki eldivenin katlı kısmının iç tarafından tutulup çekilerek, sağ ele eldivenin giyilmesi.
5.	Steril eldiven giyilmiş sağ elin 2, 3, 4, ve 5. parmakları ile sol eldiven tekinin katlanmış kısmının içine sokularak, sol ele eldivenin giyilmesi.
6.	Her iki elin parmaklarını karşılıklı olarak kenetleyip, eldivenlerin ellere tam olarak oturmasının sağlanması.

UYGULAMADAKI OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,
B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,
C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

Temel Beceriler (Girişimler)

KURS 37

STRİP İLE İDRAR TETKİKİ YAPMA

İdrar stripi kullanım alanı: İdrar test stripleri; idrardaki belli bileşenlerin ölçümünde kullanılan multiparameter test stripleridir. Renal, üriner ve metabolik bozuklukların değerlendirilmesinde kullanılır.

Gerekli malzemeler: İdrar test stripi, değerlendirme skalasının bulunduğu idrar strip kutusu, taze idrar numunesi, eldiven.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Malzemeler hazırlanır. Eldiven giyilir.
2.	İdrar stripi reaktiflerin bulunduğu kısma dokunulmadan üst bölümünden tutularak numuneye daldırılır. Bekletmeden test stripi numune kabının kenarına temas edecek şekilde çıkarılır.
3.	Gerekirse; test stripi üzerindeki fazla idrar, emici kâğıt üzerinde strip yan tutularak uzaklaştırılır.
4.	Test stripi; değerlendirme skalasına bitişik tutularak sonuçlar skalada belirtilen zaman aralığına uygun şekilde 0-120 sn. arasında değerlendirilir.

KURS 38

KAPİLLER ÖRNEKLEME

Uygulama Alanı: Mikro metotlar için gerekli kan alımında (0,1-0,2 ml.) tercih edilir. Çoğunlukla parmak ucundan alınır. Özellikle pediatrik olgularda az miktarda kan alınacaksa seçilen bir prosedürdür. Erişkinlerde kan gazı, glikoz ne Laktat için kullanılır. **Gerekli Malzemeler:** Disposibl lanset, alkol, pamuk, kapiller tüp, eldiven, steril gazlı bez.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Malzemeler ve hasta hazırlanır.
2.	Kan alınacak bölge seçilir. Bunun içinde 3 ve 4. parmağın distal falanksının palmar yüzeyi uygundur
3.	Kan alınacak bölge alkolle dezenfekte edilir ve kuruması beklenir
4.	Seçilen bölge iki parmak ucu arsında sıkıca tutularak disposıbl lanset ile delinir. Lansetin uygulanacağı yer etli kısmın tam ortası değil, biraz dış kısmı olmalıdır.
5.	İlk damla kan steril gazlı bezle silinerek uzaklaştırılır. Çünkü bu damla vücut sıvıları ile kontamine olabilir.
6.	Delinen alana hafif bir basınç uygulanarak serbest akan damlalar kapiller tüpe toplanır.
7.	Son olarak giriş bölgesine steril gazlı bezle basınç uygulanır ve kanama durana kadar yukarıda tutulur

KURS 39

GLİKOMETRE İLE KAN ŞEKERİ ÖLÇÜMÜ

Gerekli malzemeler: Glikometre, strip, lanset, pamuk, alkol

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Cihazın kodlanması: İlk defa kullanılacağında, yeni strip kutusu kullanılmaya başlandığında, kapalı konumdayken, strip kutusunda bulunan *code-chip* ‘in,

	cihazın yan tarafında bulunan yuvaya tam olarak yerleştirilmesi, cihazın açılarak ekranda *code* yazısı ve kod numarasının görülmesi.
2.	Ölçüm yapılacak strip kutusunun üzerindeki kod numarasının, cihazın ekranında görülmesi.
3.	Kan alınacak parmağın ılık su ile yıkanıp kurulanması, parmağa masaj yapılması
4.	Ekranda strip resmi görüldükten sonra, ok işaretlerini ekrana doğru yönelterek stripi cihaza takılması.
5.	Ekranda damla resmi görüldükten sonra, stribin cihazdan çıkarılması, parmak ucunun alkollü pamukla silinip, lansetle delinmesi.
6.	Sarı renkli ölçüm bölgesini kaplayacak şekilde, 1 damla kanın stribe damlatılması veya delinen noktanın ölçüm bölgesine temas ettirilmesi.
7.	Ölçüm bölgesine damlatılan kanın yeterli olup olmadığının, ölçüm bölgesine ve arka yüzündeki pencerenin rengine bakılarak kontrol edilmesi.
8.	Stribin bekletilmeden cihaza tekrar yerleştirilmesi. (Bu işlemin 20 sn. de tamamlanması)
9.	Sonuç ekranda görüldükten sonra, cihazın kapatılması ve stribin çıkarılması.

KURS 40

İNTRAVENÖZ KAN ALMA VE İNTRAVENÖZ ENJEKSİYON UYGULAMA

- İntravenöz yol; İlaç uygulama yolları arasında riski en büyük olan yöntemdir. Çünkü ilaç doğrudan kan dolaşımı içine verilir ve hızla tüm vücuda yayılır. Yani emilim ve etki hızlıdır. Tüm IV uygulamalarda aseptik teknik uygulanmalıdır.

Damar içi uygulamalar,
- İlaçların derhal etki etmesi istendiği acil durumlarda,
- İlaçların derhal etki etmesi istendiği acil durumlarda,
- İlaçların cilt ve cilt altı dokularını tahriş ettiği durumlarda,
- İlaçların fazla miktarlarda verilmesi gerekli durumlarda,
- Belirli bir zaman dilimi içinde belirli dozlarda yapılan ilaç tedavilerinde, tercih edilir.

Gerekli malzemeler: Enjektör, turnike, antiseptik solüsyon, pamuk, tüp, plaster

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Ellerin yıkanması,
2.	Hastaya uygulama hakkında bilgi verilmesi,
3.	İlacın kontrol edilmesi (Son kullanma tarihi, 5 doğru ilkesi),
4.	İlacın enjektöre çekilmesi ve enjektör ucunun değiştirilmesi,
5.	Hastaya yatar ya da oturur pozisyon verilmesi, bölgedeki giysilerin açılması,
6.	Her iki koldaki venlerin gözlenerek ve palpe edilerek en belirgin olanının seçilmesi, kol altına tedavi bezi yerleştirilmesi, kalp seviyesi altına getirilmesi,
7.	Turnikenin, seçilen venin 10-15 cm üzerinden, uçları girilecek alanın tersi yönünü gösterecek şekilde bağlanması, (Venleri dolgunlaştırmak için gerekirse; hastaya elini yumruk yapacak şekilde açıp kapatması söylenebilir veya bölgeye parmak uçlarıyla hafifçe vurulabilir.)
8.	Girişim yapılacak bölgenin batikonlu pamukla yukarıdan aşağıya tek bir hareketle silinmesi, (antiseptiğin kuruması beklenir)
9.	İşlem sonunda kullanılmak üzere hazırlanmış batikonlu pamuğun sol elin yüzük ve küçük parmakları arasına yerleştirilmesi,

10.	Enjektörün; baş parmak üstte diğer parmaklar altta kalacak biçimde, iğnenin keskin ucu yukarı bakacak şekilde tutulması,
11.	Aktif olmayan el ile, vene girilecek noktanın altından kolun kavranıp, derinin hafifçe gerdirilmesi,
12.	Vene girilmek istenen bölgenin 1 cm altından, 30-45 derece açı ile girişimin yapılması ve hemen giriş açısının 15 dereceye kadar düşürülerek iğnenin ven içinde yavaşça ilerletilmesi,
13.	Aktif olmayan elin serbest bırakılması ve enjektör pistonunun geriye doğru çekilerek enjektöre kan geldiğinin kontrol edilmesi,
14.	**Kan alınacaksa**; (3 ve 4. Basamaklar atlanır) turnikenin çözülmeden istenilen miktarda kanın alınması, **İlaç verilecekse**; aktif olmayan el ile turnikenin çözülmesi ve ilacın yavaşça damara verilmesi,
15.	Batikonlu pamuğun girişim noktasına yerleştirerek, enjektörün aynı açı ile yavaşça geri çekilmesi ve kol kıvrılmadan bölgeye kısa süre basınç uygulanması,
16.	İğne kılıfının takılarak ayrı bir kutuya, enjektör ve pamuğun tıbbi atık kutusuna atılması.

KURS 41

ARTERİAL KAN ALMA

Gerekli malzemeler: Enjektör, uç, heparin, betadin, steril tampon, non-steril eldiven, buz kabı, buz

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Laboratuvarın işlem için hazır olup olmadığının kontrol edilmesi
2.	Hastaya işlemin anlatılması
3.	Hastanın rahat bir şekilde yatırılması ve girişimin yapılacağı radial ya da Femoral arterin bulunduğu bölgenin açılması
4.	Enjektöre 1 mL heparin çekilmesi ve iğne ucunun değiştirilmesi
5.	Girişim yapılacak yerin içten dışa doğru sirküler bir şekilde betadinle silinmesi ve non-steril eldivenlerin giyilmesi
6.	İşaret ve orta parmak ile arterin palpe edilmesi ve nabız atımının hissedilmesi
7.	İki parmak arasına atımın hissedildiği yere girişimin 90 derece olacak şekilde yapılması
8.	Enjektörü bırakmamak şartı ile enjektör pistonunun geriye doğru çekilmesi
9.	Eğer kan gelmiyorsa, kan gelene kadar piston çekili halde iken enjektörün çekilmesi
10.	İstenilen miktarda kan aldıktan sonra, enjektör çıkarılması
11.	Hematom oluşumunu önlemek için enjektör iğnesinin çıktığı yere en az 5 dk. kuvvetli basınç yapılması
12.	Enjektör ucundaki iğnenin koruyucusuna takılması
13.	Enjektörün üzerinin etiketlenmesi ve hastanın isminin yazılması
14.	Enjektör içinde buz bulunan bir kaba konması ve istek formu ile beraber zaman kaybetmeden laboratuvara gönderilmesi

UYGULAMADAKI OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,
B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,
C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

KURS 42

PEDİATRİK KANÜLASYON

EĞİTSEL YAKLAŞIM

EĞİTİM PLANI (GENEL BASAMAKLAR)

Aşama 1 (Birinci Sınıf): Sağlık ekibinde bir partner (yardımcı eleman) olması
Aşama 2 (İkinci Sınıf): Öğrendikleri sağlık bilgilerinin, uygulamaya yönlendirilmesi
Aşama 3 (Üçüncü Sınıf): Detaylı uygulamaya yönelik, teknik bilgileri bilmeli ve yapmalı

EĞİTİM METODU

AŞAMA 1 (Birinci Sınıf): Mutlak bir tecrübeli bir deneticinin gözetiminde yapılmasının öğretilmesi, (Genel *Acil Yardım* yaklaşımından farklı olduğu işlenmelidir)
AŞAMA 2 (İkinci Sınıf) Hekimlik Mesleğinin sanatsal uygulaması, işlemlerin *Etik Kurallara* uygunluğu, kendi kendine eğitim ve öğrenmeyi yaparak uygulamak
AŞAMA 3 (Üçüncü sınıf): Ekip oluşturarak, öğrenme ve uygulamanın ekip tarafından kendilerince kontrolü, not alınması, belgelendirilmesi ve bilginin çizelgelerle takibi.

Konu İle İlgili Temel Yaklaşımlar

A) Yaklaşımların bilimsel temel ve deneyim çerçevesinde yapılmasının vurgulanması
B) Öncelikle zararımızın dokunmaması gerektiği belirtilmelidir
C) Tedavi yaklaşımın daima önünde tedbir ve koruyucu hekimliğin geldiği işlenmelidir.
D) Yapılacak yaklaşımın medikal gerekçesi olmalıdır. Gerekçesiz işlem yapılmaz.
E) Yapılacak işlemde alet ve malzemenin seçimi, malzemelerin özelliklerinin bilinmesi.
F) Yaklaşımların plastik insanlara değil, gerçek canlılara yapılır gibi insanca yaklaşımın öğretilmesi.

Eğitim Metodolojisi

Demonstrasyon yerine, drama, problem çözümü ve beyin fırtınası yaratılarak aktif kendi kendine yapma uygulanması.

İŞLEM: Değerlendir, Karar Ver, Uygula, Değerlendir, Karar Ver, Uygula ...

Gerekli malzemeler: İntraket (22-24- kelebek), enjektör, mayi, jilet

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Çocuğun hareket etmemesinin sağlanması.
2.	Saçlı derinin ilgili bölümünün tıraş edilmesi.
3.	Derinin temizlenmesi.
4.	İntraketle önce deriye girilip, birkaç mm. Deri altında ilerleyerek damara girilmesi.
5.	İntraketin mandreninin çekilmesi, kanın geldiği gözlenince İntraketin damar içinde ilerletilmesi.
6.	Mayiinin takılıp damara gittiğinin gözlenmesi
7.	İntraketin plasterle tespit edilmesi.

UYGULAMADAKI OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,
B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,
C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

KURS 43

SUBCLAVİAN VEN KATATERİZASYONU

Gerekli malzemeler: Subclavian katater, lokal anestezik madde (citanest), sütur seti, delikli kompres, steril eldiven, omuz altına rulo destek

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastanın üzerindeki giysinin çıkartılması ve sırtüstü yatar pozisyonu verilmesi, omuz altına destek konulması
2.	Katater ambalajının usulüne uygun bir şekilde açılması ve kataterin kontrol edilmesi
3.	Katater uygulanırken gerekli sütur seti, lokal anestezik madde, steril enjektör hazırlanması
4.	Eldiven giyme tarifine uygun olarak eldiven giyilmesi
5.	Katater uygulanacak bölgenin batikon vs. ile silinmesi ve delikli kompres ile usulüne uygun örtülmesi
6.	Klavikulanın 2/3 dış alt kenarından lokal anestezi uygulanıp 3-4 dakika beklendikten sonra ponksiyon ile girip, hemen altından enjektöre karşı kulak memesi gösterecek şekilde yön verilerek, enjektöre sürekli vakum uygulanarak yavaş yavaş ilerletilmesi enjektöre kan aspire edildiğinde gelen kanın ven kanı olduğundan emin olunması, arter kanı ya da hava aspire edilmesi halinde işlemi hemen durdurarak enjektörün geri çekilmesi ve bölgeye tampon uygulanması
7.	a. İğne içinde guide-wire göndererek iğnenin geri çıkarılması b. Guide-wire etrafından dilatatör gönderilerek damarın ve çevresinin dilate edilmesi c. Kataterin guide-wire etrafından gönderilerek damar içi mesafesinin ayarlanması d. Guide-wire'nin geri çekilerek kataterin tespit edilmesi
8.	Kontrol amaçlı akciğer grafisi çekilerek kataterin yönü, oluşmuş ise komplikasyonların tespiti

KURS 44

İNTRADERMAL ENJEKSİYON UYGULAMA

- **İntradermal enjeksiyon;** derinin epidermis tabakası altına, dermis tabakası içine ilacın verilmesi işlemidir.
- Bu yol Parenteral yollar içinde emilimin en yavaş olduğu yoldur ve uygulamayı yapmak beceri gerektirir.
- İntradermal enjeksiyon özellikle tanı amacı ile uygulanır ve ilaçların lokal etkilerinin belirlenmesinde kullanılır.
- Genellikle; bakteri, bakteri toksinleri, ilaç ve alerjenler gibi yabancı maddelere karşı dokunun lokal reaksiyonlarını belirlemek amacıyla uygulanır. Bir maddeye karşı reaksiyonların kolayca gözlenmesi ve değerlendirme yapılabilmesi amaçlanır.

Sıklıkla kullanılan bölgeler; ön kolun iç yüzü, üst kolun arka yüzü, sırtın üst yüzü ve üst göğüs bölgesidir.
Gerekli malzemeler: Enjektör, uç, ilaç, antiseptik solüsyon, pamuk

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Ellerin yıkanması,
2.	Hastaya uygulama hakkında bilgi verilmesi,
3.	İlacın kontrol edilmesi (Son kullanma tarihi, 5 doğru ilkesi),
4.	İlacın enjektöre çekilmesi ve enjektör ucunun değiştirilmesi,
5.	Girişim yapılacak bölgenin belirlenmesi ve hastaya belirlenen bölgeye göre uygun pozisyon verilmesi,
6.	Girişim yapılacak bölgenin batikonlu pamukla (cilt yağlı ise asetonla) içten dışa dairesel (5 cm çapında) tek bir hareketle silinmesi, (antiseptiğin kuruması beklenir)

7.	Aktif olmayan elle, enjeksiyon alanının altından tutulup derinin parmaklar arasında iyice gerginleştirilmesi,
8.	İğnenin keskin ucu yukarı bakacak şekilde, 5-15 derecelik açı ile deriye girilmesi ve 2-3 mm kadar ilerletilmesi,
9.	Aktif olmayan elin enjeksiyon alanının altından çekilmesi ve enjektör pistonunun geriye doğru çekilerek kan gelmediğinin kontrol edilmesi,
10.	İlacın deride birkaç mm'lik (mercimek büyüklüğünde) kabarcık oluşturuncaya kadar yavaşça verilmesi, (İlaç verildiğinde kabarcık oluşmuyorsa, iğne giriş açısı korunarak geri çekilir ve girişim yapılan alanın 5 cm uzağından tekrar edilir.)
11.	İğnenin aynı açı ile yavaşça girişim yerinden çıkarılması,
12.	Enjeksiyon alanının ovulmadan, bastırılmadan kuru pamukla tek bir hareketle silinmesi,
13.	Enjeksiyon bölgesinin kalemle daire içine alınması, bölgenin ve hastanın gözlemlenmesi.

UYGULAMADAKI OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,
B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,
C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

KURS 45

İNTRAMUSKÜLER ENJEKSİYON UYGULAMA

İntramüsküler enjeksiyonda ilaç; derin kas dokusu içine verilir. Kas dokusunda daha az sayıda sinir ucu bulunur, bu nedenle fazla miktarlarda ilaç veya irritan ilaç verilebilir. . Enjeksiyon için sinir, kemik ve kan damarlarından uzak bir bölgenin seçimi son derece önemlidir. Bu nedenle enjeksiyon öncesinde bölge çok iyi belirlenmeli, palpe edilmelidir.
Enjeksiyonun doğru bölgeye uygulanabilmesi için uygulama alanının iyi görülmesi gerekir. Yani uygulama alanındaki ve yakın çevresindeki giysilerin kaldırılması gerekir.
Dorso gluteal bölgede enjeksiyon alanı 3 yöntemle belirlenir,
- Gluteal bölge hayali bir hatla 4 eşit parçaya bölünür. ¼ lük üst ve dıştaki parça enjeksiyon alanıdır.
- Krista iliaka anterior superior ile koksiks hayali bir çizgi ile birleştirilip 3'e bölündüğünde 1/3'lük dışta kalan bölge enjeksiyon alanıdır.
-Yetişkinde posterior superior Krista iliaka ile femur başı arasına çizilen hayali çizginin ortasında, dışında kalan bölgenin üst ve yan tarafı, 6 yaş üstü çocuklarda ise posterior superior Krista iliaka ile femur başı arasına çizilen hayali çizginin orta hizasında üst ve yan bölgeler olarak belirlenir.
Gerekli malzemeler: enjektör, uygulanacak ilaç, antiseptik solüsyon, pamuk.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Ellerin yıkanması,
2.	Hastaya uygulama hakkında bilgi verilmesi,
3.	İlacın kontrol edilmesi (Son kullanma tarihi, 5 doğru ilkesi),
4.	İlacın enjektöre çekilmesi ve enjektör ucunun değiştirilmesi,
5.	Girişim yapılacak bölgenin belirlenmesi ve hastaya belirlenen bölgeye göre uygun pozisyon verilmesi, hastanın mahremiyetini koruyucu önlemler alınması,
6.	Girişim yapılacak bölgenin batikonlu pamukla içten dışa dairesel (5 cm çapında) tek bir hareketle silinmesi, (antiseptiğin kuruması beklenir)
7.	İşlem sonunda kullanılmak üzere hazırlanmış batikonlu pamuğun sol elin yüzük ve küçük parmakları arasına yerleştirilmesi,
8.	Aktif olmayan elin baş ve işaret parmakları ile girişim bölgesinin gerdirilmesi ve hastaya derin derin nefes almasının söylenmesi,

9.	Aktif olan elin baş ve işaret parmakları arasında enjektörün kalem gibi tutularak, 90 derece açı ile tek bir hareketle hızlı bir şekilde girişimin yapılması,
10.	İğne ile deri altına girildikten sonra, aktif olmayan elle enjektör pistonunun geriye çekilmesi ve kan gelmediğinin kontrol edilmesi,
11.	İlacın yavaşça verilmesi,
12.	Batikonlu pamuğun giriş noktasına hafifçe bastırarak, iğnenin giriş açısı bozulmadan tek bir hareketle geri çekilmesi,
13.	İğne kılıfının takılarak ayrı bir kutuya, enjektör ve pamuğun tıbbi atık kutusuna atılması.

KURS 46

SUBKUTAN ENJEKSİYON UYGULAMA

Subkutan enjeksiyon; gevşek bağ dokusu içine ilaç verilmesi yöntemidir. Genellikle bu yolla, insülin ve heparin gibi ilaçlar ve çeşitli aşılar uygulanır.
- Subkutan doku; irritan ve fazla miktardaki solüsyonlara karşı hassastır. Özellikle irritan ilaçlar deri altına uygulandığı zaman doku harabiyeti neden olurlar.
- Subkutan enjeksiyon yoluyla; yalnızca az miktarda, 1 mLden az, irritan ve yapışkan olmayan, suda kolay çözünür ilaçlar uygulanır.
- Enjeksiyon uygulama alanları; Üst kolun dış yan yüzü, üst bacağın ön yan kısmı, sırtta skapula altı, gluteal bölgenin üst dış kısmı, karın bölgesidir.

Gerekli malzemeler: Enjektör, uç, ilaç, antiseptik solüsyon, pamuk

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastaya işlemin açıklanması
2.	İlacın kontrol edilmesi (Son kullanım tarihi, doğru hasta, doğru ilaç, doğru hasta)
3.	İlacın enjektöre çekilmesi ve uçunu değiştirilmesi
4.	Girişimin yapılacağı yerin içten dışa sirküler bir şekilde silinmesi
5.	Bir elle enjektörün kalem tutar gibi tutulması ve diğer elin parmakları ile deri ve deri altı dokuyu hafifçe sıkılması
6.	Normal enjektörle 45 derece, PPD enjektörü ile 90 derece yapacak şekilde girişimin yapılması
7.	Sıkıştırılan kısmın serbest bırakılması ve o elle enjektörün tutulması
8.	Diğer elle hafif bir aspirasyonla kan gelip gelmediğine bakılması
9.	Eğer kan gelmiyorsa ilacın yavaşça enjekte edilmesi
10.	İğnenin geri çıkarılması ve iğne deliğinin pamuk ile kapatılması
11.	Enjektör ucunun ayrı bir kutuya, enjektör ve pamuğunda tıbbi atıkla ilgili çöp kutusuna atılması

UYGULAMADAKI OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,
B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,
C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

KURS 47

KULAK YIKAMA

Gerekli malzemeler: 50 cc lik enjektör, yumuşatıcı damla, böbrek küvet

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastaya işlem hakkında bilgi verilmesi
2.	Katı serumende hastaya mutlaka 1-2 gün öncesinden yumuşatıcı damlaların kullanılması
3.	Avrıkulanın yukarı ve arkaya doğru çekilmesi
4.	Vücut ısısındaki suyun, kanalın üst arka kısmına enjekte edilmesi (Amaç suyun buşonun arkasına geçip dışa doğru itmesidir)
5.	İşlemin birkaç kez tekrarlanması (Timpanik membrana zarar vermemesine dikkat edilmelidir)
6.	Enjekte edilen suyun çıkmasının beklenmesi

KURS 48

BURUNA TAMPON KONULMASI

Gerekli malzemeler: Aspiratör, aspiratör sondası, lokal anestezik, %00,1' adrenalin, mersol, bephanten, furosin, boyenet, gazlı bez, spatula, plaster

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Anterior rinoskopi yaparak Pasaj değerlendirilmesi
2.	Burun içerisindeki sekresyonların aspire edilmesi
3.	Lokal anestezinin sağlanması (%2' lik pentokainli solüsyona batırılmış ve üzerine %00,1'lik adrenalin solüsyonu damlatılmış bir gazlı bez burun içerisine konulur)
4.	Konulan anestezik tamponların alınması
5.	Merocal veya bephanten + furasin pomad ya da vazelin emdirilmiş, steril extraforun hazırlanması
6.	Pasaj içerisine 20-25 cm uzunluğunda tamponun ortasından bayonetle tutularak çift kat arkaya itilmesi
7.	Spatula ve boyenet yardımı ile ilk konulan üste gelecek şekilde, tüm pasajın kat kat doldurulması
8.	Diğer pasajında doldurulması
9.	Burun uçuna bir gazlı bezin plasterlenmesi
10.	Anterior tamponun 48 saat sonra çıkarılması

Posterior tamponlar posteriorda kanama olduğunda uygulanır. Üzerine üç adet ip bağlanmış yuvarlak ya da oval şeklinde tampon kullanılır.

1.	Nazal kaviteden sokulan sonda klemp yardımı ile ağız içinden çekilmesi
2.	Tamponun iki ucuna bağlı iplerin sırası ile sondalara bağlanıp her iki pasajdan çıkarılması
3.	Tampona parmakla destek yapılarak nazofarinkse oturmasının sağlanması

4.	İplerin columella önünde bağlanması
5.	Tampona bağlı 3. İpin ağız içinden çıkarılarak yanağa plasterlenmesi veya kesilerek farinks içinde serbest bırakılması
6	Posterior tampon yerleştirildikten sonra anterior tamponun konulması

UYGULAMADAKI OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,
B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,
C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

KURS 49

KADIN HASTADA MESANE KATETERİZASYONU

Gerekli malzemeler: Üretral kateter, delikli kompres, antiseptik solüsyon, steril tampon, böbrek küvet, enjektör (10 cc.), steril su (10 cc.), steril eldiven, steril jel.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	İşlemin hastaya açıklanması
2.	Hastanın sırtüstü yatırılması, bacaklarının açılması ve dizlerin kıvrılması
3.	Steril eldivenin giyilmesi ve delikli kompresin örtülmesi
4.	Antiseptik solüsyon ile önce labium majörlerin sonra labium minörlerin en sonda merkezi alanın silinmesi (Her tampon bir kez kullanılmalı ve her zaman önden arkaya doğru silinmelidir.)
5.	Böbrek küvetin yerleştirilmesi
6.	Sondanın steriliteye uygun bir şekilde açılması
7.	Sondanın ucuna steril kayganlaştırıcının sürülmesi
8.	Labialar ayrıldıktan sonra üretral mea'dan sondanın nazik bir şekilde ilerletilmesi (Sonda iki yollu ise çatal kısmına kadar ilerletilir)
9.	İdrar geldikten sonra 5-10 ml. Steril suyun dar lümenden içeriye enjekte edilmesi (Sondanın mesane boynundan geri kaçmasını önler)
10.	Sondanın geriye doğru yavaş bir şekilde çekilmesi (Sondanın mesanede olup olmadığını anlamak için)
11.	Kateterin drenaj torbasına bağlanması
12.	Hastanın kuru, rahat ve temiz olmasına özen gösterilir

KURS 50

ERKEK HASTADA MESANE KATERESRİZASYONU

Gerekli malzemeler: Üretral kateter, delikli kompres, antiseptik solüsyon, steril tampon, böbrek küvet, enjektör (10 cc) steril su (10 cc), steril eldiven, steril jel

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	İşlemin hastaya açıklanması
2.	Hastanın sırt üstü yatırılması ve bacaklarının açılması
3.	Steril eldivenin giyilmesi ve delikli kompresin örtülmesi
4.	Sünnet derisinin geriye doğru çekilmesi ve antiseptik solüsyon ile penis şaftının silinmesi
5.	Lidakoin jelin ucuna bir aplikatör takılması ve jelin üretra içine sıkılması (Üretranın anestezisini ve kayganlığını sağlar)
6.	Hastanın uylukları arasına böbrek küvetin yerleştirilmesi
7.	Kateterin steriliteye uygun bir şekilde poşetinden çıkarılması

8.	Penisin bir elle üretraya bası yapmayacak şekilde kavranması, vücuda dik hale getirilmesi ve diğer elle sondanın tutularak mea'dan içeri nazik bir şekilde ilerletilmesi (İki yollu sondalarda, sondanın çatallı kısmına kadar ilerletilir)
9.	İdrar geldikten sonra 5-10 mL steril suyun dar lümenden içeriye enjekte edilmesi (Sondanın mesane boynundan geri kaçmasını önler)
10.	Sondanın yavaş bir şekilde geriye doğru çekilmesi (Sondanın mesanede olup olmadığını anlamak için)
11.	Kateterin drenaj torbasına bağlanması
12.	Hastanın kuru rahat ve temiz olmasına özen gösterilir

KURS 51

NAZOGASTRİK SONDA TAKILMASI VE MİDE LAVAJI

Gerekli malzemeler: Nazogastrik sonda, Likit vazelin, Plaster, Eldiven

	UYGULAMA BASMAKLARI
1.	Hastaya uygun pozisyonun verilmesi
2.	Hastaya işlem hakkında bilgi verilmesi
3.	Steril eldivenin usulüne uygun şekilde giyilmesi
4.	Nazogastrik sondanın paketinden çıkarılması
5.	Nazogastrik sondanın vazelin ile kayganlığının sağlanması
6.	Nazogastrik sondanın burun deliğinden yavaş yavaş ilerletilmesi
7.	Nazogastrik sonda özefagusa dayandığında hastaya "Yutkun" komutunun verilmesi
8.	Hastaya, yutkunamıyorsa nazogastrik sondanın özefagusa geçişini sağlamak için 2-3 yudum su içirilmesi
9.	Nazogastrik sondanın 3 nolu çizgiye kadar ilerletilmesi
10.	Nazogastrik sondadan mide içeriği ya da safranın geldiğinin görülmesi
11.	Nazogastrik sondanın uygun şekilde buruna plaster ile tespit edilmesi
12.	50 cc 'lik enjektöre Serum Fizyolojik çekilmesi
13.	Nazogastrik sondadan Serum Fizyolojik 'in yavaşça verilmesi
14.	Serum Fizyolojik 'in rahatça geçtiğinin hissedilmesi
15.	Nazogastrik sondanın 50 cc 'lik enjektörle yavaş yavaş aspire edilmesi
16.	Verilen Serum Fizyolojik 'in tamamının geri alındığının görülmesi
17.	Nazogastrik sondada tıkanıklık mevcutsa nazogastrik sondanın çıkarılması ve ilk 11 basamağın tekrarlanması

KURS 52

SÜTUR UYGULAMA

Gerekli malzemeler: Sütur seti, lokal anestezik madde (citanest, jetokain), ipek sütur, delikli kompres, steril eldiven.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Sütur uygulanacak hastanın uygun bir mekâna alınması
2.	Sütur malzemelerinin hazırlanması
3.	Hastaya uygun pozisyonun verilmesi

4.	Sütur uygulanması sırasında asitse edecek yardımcı personelin belirlenmesi
5.	Sütur uygulayacak hekimin uygulama öncesi cerrahi el yıkama prensiplerine uygun bir şekilde ellerini yıkaması ve steril ameliyathane giysisi giymesi
6.	Ameliyathane dışında kirli yaralarda sütur uygulanacak bölgenin bölge temizliğinin uygun dezenfektan ve antiseptikler ile sağlanması
7.	Sütur uygulanacak yere (periton, fasya, cilt altı, cilt) uygun sütur materyalinin seçilmesi
8.	Sütur seti içerisinden bir adet penset, bir adet portequ temin edilmesi
9.	Portequ'nun sağ ele, pensetin sol ele alınarak (dominant olarak sağ elini kullananlar için) usulüne uygun olarak tutulması
10.	Portequ'nun ucuna sütur uygulanacak bölgeye uygun iğnenin (yuvarlak, düz) usulüne uygun yerleştirilmesi
11.	Penset ile sütur uygulanacak bölgenin yara dudağının kenarından usulüne uygun olarak tutularak portequ ile sütur materyalinin ciltten geçirilmesi
12.	Karşılıklı yara dudaklarını yaklaştıracak şekilde sütur materyalinin ortada uygun sıkılıkta düğümlenmesi
13.	Düğümün üzerinde uygun uzunlukta sütur materyali bırakılarak geriye kalan parçanın sütur makası ile kesilmesi
14.	Yara dudakları boyunca süturasyon işlemi tamamlandıktan sonra sütur uygulanan bölgenin uygun dezenfektan ve antiseptiklerle silinerek usulüne uygun bir şekilde kapatılması

KURS 53

ELEKTROKARDİYOGRAFİ (EKG) ÇEKİMİ

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastanın muayene masasına yatırılması.
2.	Hastanın göğüs, el bilekleri ve ayak bilekleri bölgelerinin tamamen çıplak olacak şekilde soyunmasının sağlanması.
3.	EKG Cihazının prize takılması.
4.	Cihaz içindeki kâğıdın kontrol edilmesi.
5.	Sağ el bileğine EKG jeli sürülmesi.
6.	EKG kablolarından kırmızı mandallı olanın hastanın sağ el bileğine takılması.
7.	Sol el bileğine EKG jeli sürülmesi.
8.	EKG kablolarından sarı mandallı olanın hastanın sol el bileğine takılması.
9.	Sağ ayak bileğine EKG jeli sürülmesi.
10.	EKG kablolarından siyah mandallı olanın hastanın sağ ayak el bileğine takılması.
11.	Sol ayak bileğine EKG jeli sürülmesi.
12.	EKG kablolarından yeşil mandallı olanın hastanın sol ayak el bileğine takılması.
13.	Sağ parasternal bölgede 4. interkostal aralığa EKG jeli sürülmesi.
14.	Göğüs elektrotlarından üzerinde V1 yazılı olanının bu bölgeye yerleştirilmesi.
15.	Sol parasternal bölgede 4. interkostal aralığa EKG jeli sürülmesi.
16.	Göğüs elektrotlarından üzerinde V2 yazılı olanının bu bölgeye yerleştirilmesi.
17.	Solda orta klaviküler çizginin 5.interkostal aralığı kestiği bölgeye EKG jeli sürülmesi.
18.	Göğüs elektrotlarından üzerinde V4 yazılı olanının bu bölgeye yerleştirilmesi.
19.	V2 ve V4 elektrotlarının arasında kalan hattın orta yerine jel sürülmesi.
20.	Göğüs elektrotlarından üzerinde V3 yazılı olanının bu bölgeye yerleştirilmesi.
21.	Solda ön koltukaltı çizgisinin 5.interkostal aralığı kestiği bölgeye EKG jeli sürülmesi.
22.	Göğüs elektrotlarından üzerinde V5 yazılı olanının bu bölgeye yerleştirilmesi.

23.	Solda orta koltukaltı çizgisinin 5.interkostal aralığı kestiği bölgeye EKG jeli sürülmesi.
24.	Göğüs elektrotlarından üzerinde V6 yazılı olanının bu bölgeye yerleştirilmesi.
25.	Cihazın açma düğmesine basılması.
26.	Parazit önleyici filtre tuşuna basılması. (Varsa)
27.	Sensitivite 1' de olacak şekilde ayarlanması. (Varsa)
28.	Yazıcı iğnesinin ortada kalacak şekilde ayarlanması. (Varsa)
29.	EKG çekimi tuşuna (start düğmesi) basılması.
30.	ImV standardizasyon tuşuna basılarak ImV 'luk potansiyelin yazdırılması.
31.	Lead selektör tuşuna basarak, her bir derivasyonda 3-4 vuru olacak şekilde sırasıyla D1, D2, D3, aVR, aVL, V1, V2, V3, V4, V5, V6 derivasyonlarının yazdırılması.
32.	Çekimi durdurma tuşuna (stop) basarak yazdırma işleminin durdurulması.
33.	Cihazın kapatma düğmesine basılması.
34.	EKG kablolarının hastanın göğsünden, kol ve bacaklarından sökülmesi.
35.	Hastanın EKG jeli sürülen bölgelerinin temizlenmesinin sağlanması.
36.	Hastanın giyinmesinin sağlanması.
37.	Yazdırılan EKG'nin koparılması.
38.	Yazdırılan EKG'nin sol üst tarafına hasta adı, soyadı ve tarihin yazılması.
39.	Derivasyon isimlerinin yazılması. (Alet otomatik olarak yazmıyorsa.)

KURS 54

LOMBER PONKSİYON

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Lomber ponksiyon ve detaylı beyin omurilik sıvısı incelemesinin klinik nörolojide önemli yardımcı testlerden biri olması, şiddetli intrakranial basınç ve posterior selebralde yerleşmiş kitle varlığında serebral herniasyon riski nedeniyle yapılmaması
2.	İşlem için hastanın sert bir yüzeyde yan tarafa dönmüş şekilde yatağın kenarına yakın sırtı işlemi yapacak kişiye dönük elleri iki bacak arasına birleştirilmiş dizler karına doğru iyice çekilmiş başı hiperekstansiyonda omuzları dik olarak yatar pozisyonda uygulanması, intrakranial basınç artış durumunda hasta sırtı işlemi yapacak kişiye dönük öne doğru fleksiyon postüründe uygulamanın selebral herniasyon riskinin göz önünde bulundurulması
3.	Lomber ponksiyon (LP) uygulanacak en uygun intervertebral aralıkların L4-L5 ve L3-L4 aralıklarının olması, bu aralıkları bulmak için önce her krista iliaka anterior superiorların palpe edilmesi, sırtta bu her kristayı birleştiren hattın vertebral kolon ile birleştiği noktanın L4-L5 aralığına rastlaması
4.	Uygulamanın steril şartlarda steril eldivenlerle yapılması, LP uygulanacak bölgenin iyotlu antiseptiklerle LP yapılacak noktadan perifere doğru dairesel hareketlerle 20 cm. Lik daire oluşturacak şekilde silinmesi, aynı işlemin tekrarlanarak %70'lik alkol solüsyonu ile bölgenin yeniden silinmesi
5.	Hastanın sırtının LP uygulanacak bölgeyi açıkta bırakacak delikli steril bir kompres ile kapatılması
6.	LP uygulanacak bölgeye yaklaşık 3-4 cc. Lokal anestezik (Procaine) enjeksiyonu yapılarak yaklaşık 5 dk. beklenmesi
7.	Steril LP iğnesi ile seçilen aralıktan altta kalan vertebra korpusunu teğet geçecek şekilde hastanın sırtına dik olarak yaklaşık 1 cm. Kadar aralığa girilmesi, bundan sonra yaklaşık 45 derece yukarı (hastanın başına doğru) çevrilmesi, duramatere kadar ilerletilmesi, dura geçildiğinin gergin bir davulun iğne ile delinmesi şeklinde hissedilmesi, daha sonra iğnenin mandireni çekilerek beyin omurilik sıvısının (BOS) gelişinin kontrol edilmesi
8.	BOS basıncı ve renginin damlar tarzda ve berrak olmasının kontrol edilmesi, eğer BOS kanlı ise travmatizasyon mu yoksa subaraknoidal kanamamı ayırt etmek için 3 ayrı tüpe

	sırası ile BOS'un alınması,3 tüpe doğru renkte açılma görülür ise travmanın düşünülmesi
9.	Alınan BOS'un mikroskobik inceleme, biyokimyasal incelemeden geçirilmesi, şüphe edilen hastalığa göre spesifik tetkikler eklenmesi
10.	BOS alındıktan sonra iğnenin yavaşça geri çekilmesi, LP bölgesinin steril spançla komprese edildikten sonra pansuman yapılması
11.	Hastanın LP sonrası baş ağrısından korunması için 8-12 saat yatar pozisyonda dinlendirilmesi, bol sıvı almasının sağlanması

KURS 55

TORASENTEZ UYGULAMASI

I-Diagnostik amaçlı girişim:

İntraplevral mesafede hava (pnömotoraks) ve/veya sıvı (hidrotoraks, hemotoraks, şilotoraks, ampiyem gibi) birikimi nedeniyle diagnostik ve tedavi amaçlı olarak uygulanır. Gerekli malzemeler: Steril eldiven, steril spanç, batikon, enjektör	
	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastaya pozisyon verilmesi ve uygun bölgenin seçilmesi (Batına müdahale riski nedeniyle 8. kot seviyesinden aşağıda uygulama yapılmaz. Pnömotoraks şüphesinde standart olarak hasta sırt üstü yatırılır, mid-claviculer hat-2. interkostal aralık kesişim yerinden girişim yapılır. Sıvı düşünülüyorsa hasta dik oturur pozisyona getirilir, orta aksiller hat – 6. interkostal aralıktan girişim yapılır. Sırttan girişim yapılacaksa o taraf kol yukarı kaldırılarak skapula ekarte edilir.)
2.	Steril eldiven giyilir, batikon ve steril spançla uygulama yapılacak bölgenin temizliği yapılır.
3.	Pnömotoraks düşünülüyorsa değerlendirmeyi kolaylaştırmak için enjektöre 2 cc steril serum fizyolojik çekilir. Sıvı düşünülüyorsa torasentez boş enjektörle yapılır.
4.	Cilt, cilt altı yapılar geçilerek kosta iğnenin ucu ile hissedilir ve kosta'nın üst kenarı üzerinden enjektör devamlı aspire edilerek toraks içine, intraplevral aralığa doğru ilerletilir. (İnterkostal damar –sinir paketini zedeleme riski nedeniyle kosta'nın alt kenarından girişim yapılmaz. Diagnostik amaçlı girişimde lokal anestezi ve torasentez olarak iki girişim olacağından lokal anestezi atlanarak tek girişte işlem tamamlanabilir ve tanıya ulaşılır.)
5.	İntraplevral aralığa ulaşıldığında enjektöre hava ve /veya sıvı gelir.
6.	Torasentez sonlandırılır ve girişim yeri steril spançla kapatılır.
7.	Tanının kesinleşmesi sonrasında ileri tedavi uygulaması planlanır. (Tüp torokostomi uygulaması gibi)

KURS 56

II- Tedavi amaçlı girişim:

İntraplevral mesafede sıvı varsa seçilmiş hastada nadiren kullanılan bir yöntemdir. Gerekli malzemeler: Steril eldiven, steril spanç, batikon, enjektör, Lokal anestezik (lidokain, citanest vb.), ponksiyon iğnesi, üç yollu musluk, serum seti, boş şişe.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastaya pozisyon verilmesi ve uygun bölgenin seçilmesi (Batına müdahale riski nedeniyle 8. kot seviyesinden aşağıda uygulama yapılmaz. Pnömotoraks şüphesinde standart olarak hasta sırt üstü yatırılır, mid-claviculer hat-2. interkostal aralık kesişim yerinden girişim yapılır. Sıvı düşünülüyorsa hasta dik oturur pozisyona getirilir, orta aksiller hat – 6. interkostal aralıktan girişim yapılır. Sırttan girişim yapılacaksa o taraf kol yukarı kaldırılarak skapula ekarte edilir.)
2.	Steril eldiven giyilir, batikon ve steril spançla uygulama yapılacak bölgenin temizliği yapılır.
3.	Enjektöre 5 cc lokal anestezik (LA) çekilir. Kosta' nın üst kenarı boyunca enjektör devamlı aspire edilerek ilerletilir, intraplevral mesafeye girildiğinden (enjektöre sıvı gelir.) emin olunduğunda enjektör aspire edilerek yavaş yavaş geri çekilir. Sıvı gelişinin kesildiği ilk yer parietal plevradır. (Hastanın ağrıyı en fazla hissettiği yer parietal plevradır.) LA ajanın yarısı buraya verilir. Sonra kalan LA dokulara verilerek enjektör geri çekilir. Parietal plevradan cilde kadar müdahale edilebilecek bir trakt oluşturulmuş olur.
4.	Ponksiyon iğnesi ile aynı bölgeden intraplevral mesafeye ulaşılır.
5.	Ponksiyon iğnesinin arkasına sırayla, üç yollu musluk, serum seti takılır ve setin bir ucu boş şişeye bağlanarak intraplevral sıvının boşaltılması sağlanır.
6.	Torasentez sonlandırılır ve girişim yeri steril spançla kapatılır.
7.	Kontrol ön – arka akciğer grafisi çekilir.

KURS 57

ENTÜBASYON UYGULAMA

Gerekli malzemeler: Ambu maske, Endotrakeal tüp, magil pens, aspiratör ve aspiratör sondası, laringoskop ve bleytleri, oral airway, rulo sargı, enjektör

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Kullanılacak malzemelerin kontrol edilmesi
2.	Ambu maske ile %100 oksijen bağlantısının kurulması
3.	Hastaya uygun tüpün seçilmesi ve sterilizasyona dikkat ederek tüpün bloğunun kontrol edilmesi
4.	Hava yolunun açılması (Baş-Çene ve Alt-Çene pozisyonu ile)
5.	Ambu maskeyi hastanın ağız yapısına C yöntemi ile yerleştirilip 3 dakika devamlı solutulması
6.	Ağız içinin aspire edilmesi
7.	Steril eldivenin giyilmesi
8.	Sterilitesi bozulmadan tüpün poşetten çıkarılması
9.	Laringoskopun sol ele alınması ve bu elin kirli kabul edilmesi
10.	Laringoskop bleytini ağız içine, dilin anatomisine uygun bir şekilde sağdan sola doğru epiglotik kıvrıma yerleştirilmesi ve el bileğini kırmadan kolu ventral ve kranyale doğru kaldırılması (böylece epiglottis yukarı kaldırılır ve larinks girişi görülür)
11.	Endotrakeal tüpü, sağ elle kalem gibi tutarak, dış yandan görerek trakeaya doğru ilerletilmesi

12.	Laringoskop bleytini hastanın ağzından çıkarırken, entübasyon tüpünün iki parmakla ağız kenarında sabit tutulması
13.	Ambu ile soluturken göğüs hareketlerinin izlenmesi
14.	Tüp bloğuna 6-8 cc. Hava verilmesi (Pratik yöntem tüpün kafı iki parmak arasında sıkıştırıldığında, kaf ne çok sert nede parmaklar birbirine değecek ya da kaçak olup olmadığına bakılır) (Tüp artık bırakılabilir)
15.	Akciğerlerin stetoskopla dinlenmesi ve eşit havalanıp havalanmadığının değerlendirilmesi (Eğer akciğerler eşit havalanmazsa, bu durumda tek taraflı entübasyon söz konusudur, tüpün kafı indirilerek, tüp akciğerler eşit ventile olana kadar tüp geriye çekilir ve tekrar kafı şişirilir)
16.	Oral airwayin yerleştirilmesi
17.	Endotrakeal tüpün ve airwayin sabitlenmesi
18.	Eldivenlerin değiştirilmesi
19.	Steril eldiven ve steril sonda ile önce tüpün içinin sonrada ağız içinin aspire edilmesi
20.	Hastanın spontan solunumu yoksa; ambu ile 5 sn. ‘de bir solutulması

NOT: Çocuklarda endotrakeal tüp çapı

Prematüre :12 charr
Yeni doğan :14 charr
6 ay :16 charr
12 ay :18 charr
2 yaş :20 charr
3 yaş :20-22 charr
4 yaşından itibaren: 18 + Yaş = Charr cinsinden hesaplanır
Charr’in mm. ’ye çevrilmesi: (Charr-2) /4 = mm. Büyüklüğü
Pratik yol tüpün iç çapı hastanın serçe parmağı büyüklüğü kadar olacak

Erişkinlerde endotrakeal tüp çapı

Kadınlarda : 30,32,34 charr

Erkeklerde :34,36,38 charr

KURS 58

TRAKEOTOMİ TEKNİĞİ

Gerekli malzemeler: Damar yolu malzemesi, betadin, steril tampon, delikli kompres, lokal anestezik, bisturi, klemp, makas, ekartör, extrafor, kanül, aspiratör, aspiratör sondası
Trakeotomi şekilleri: - Superior
- Medius
- İnferior

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastanın sırt üstü yatırılması
2.	Omuzların altı desteklenerek başın hiperextansiyona getirilmesi
3.	Damar yolunun açılması
4.	Boyunun betatinle içten dışa doğru sirküler bir şekilde silinmesi
5.	Delikli kompresin örtülmesi
6.	Ameliyat sahası ve çevresine lokal anestezi yapılması (Jetacoin, Xylocaın, cytones%1 solisyonlarından biri)
7.	Orta hatta tiroid kıkırdağın alt kenarından manibrim sterniye kadar vertikal ensizyon yapılması
8.	Klemp ya da makasla ensizyon yerinin altındaki kasların diseke edilmesi

9.	Tiroid istmusun, yukarı ya da aşağıya doğru ekarte edilmesi (Trakea ortaya konur) (Trakea açılmadan önce öksürük refleksini ortadan kaldırması için trakea içine enjektör ile pentokain verilmesi uygundur)
10.	Trakea halkasının ön duvarının vertikal olarak kesilmesi (Kanül uzun süre kalacak ise kanülün geçeceği büyüklük de ön duvara halka açılır)
11.	Trakeanın ekartörle açılıp içerisinin aspire edilmesi
12.	Kanülün takılıp extrafor yardımı ile bağlanması
13.	Kanülün altına steril gazlı bezin konulması

KURS 59

TÜP TORAKOSTOMİ UYGULAMASI

İntraplevral mesafede hava (pnömotoraks) ve/veya sıvı (hidrotoraks, hemotoraks, şilotoraks, ampiyem gibi) birikimi nedeniyle tedavi amaçlı uygulanır.
Gerekli malzemeler: Steril eldiven, steril spanç, batikon, enjektör, lokal anestezik (lidokain, citanest vb.), göğüs tüpü, su altı drenaj sistemi, cerrahi set, bistüri, 0 numara keskin ipek stur, delikli kompres, steril serum fizyolojik.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hastaya pozisyon verilmesi (hasta baş yukarı olacak şekilde 45 derece eğimle yatırılır.) ve uygun bölgenin seçilmesi (Batına müdahale riski nedeniyle 8. kot seviyesinden aşağıda uygulama yapılmaz. Pnömotoraks' da ön aksiller hat – 4. interkostal aralıktan tüp takılır. Sıvı düşünülüyorsa standart olarak ön aksiller hat – 6. interkostal aralıktan tüp takılır .)
2.	Steril eldiven giyilir, batikon ve steril spançla uygulama yapılacak bölgenin temizliği yapılır. Delikli kompres uygulama yapılacak bölgeye yerleştirilir.
3.	Enjektöre 5 cc lokal anestezik (LA) çekilir. Kosta' nın üst kenarı boyunca enjektör devamlı aspire edilerek ilerletilir, intraplevral mesafeye girildiğinden (enjektöre hava ve/veya sıvı gelir.) emin olunduğunda enjektör aspire edilerek yavaş yavaş geri çekilir. Sıvı gelişinin kesildiği ilk yer parietal plevradır. (Hastanın ağrıyı en fazla hissettiği yer parietal plevradır.) LA ajanın yarısı buraya verilir. Sonra kalan LA dokulara verilerek enjektör geri çekilir. Parietal plevradan cilde kadar müdahale edilebilecek bir trakt oluşturulmuş olur.
4.	Bistüri ile cilt, cilt altı kesi yapılır.
5.	Klemp yardımı ile intraplevral mesafeye kadar göğüs duvarı yapıları diseke edilir. İntraplevral mesafeye ulaşıldığında hava ve/veya sıvı çıkışı olur.
6.	Göğüs tüpü klemp yardımı ile diseke edilen bölgeden intraplevral mesafeye yerleştirilir. Klemp açılır ve tüp intraplevral mesafede ilerletilir. (Pnömotoraks 'da tüp apekse kadar ilerletilir. Sıvı olması durumunda son delik toraks içinde olacak şekilde yerleştirilir.)
7.	Göğüs tüpü steril serum fizyolojikle doldurulan (250 cc) su altı drenaj sistemine bağlanır. Hava çıkışı ve sıvı drenajı gözlenir. (Su altı drenaj sistem içindeki su intraplevral mesafeyi negatifleştirir ve intraplevral mesafe ile atmosfer ortamını ayırmayı sağlar.)
8.	"U" stur ve tespit sütur ile göğüs tüpü sabitlenir.

9.	Tüp kenarı batikonla temizlenir ve steril spançla kapatılır.
10.	İşlem sonrası kontrol ön-arka akciğer grafisi çekilir.

KURS 60

PARASENTEZ

Gerekli malzemeler: steril enjektör, lokal anestezik madde (citanest) delikli kompres, steril eldiven

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hasta üzerindeki giysinin çıkartılması ve sırtüstü yatar pozisyonu verilmesi
2.	Parasentez için gerekli steril enjektör ve iğnesi, sütur seti, lokal anestezik madde, steril eldiven gibi malzemelerin hazırlanması
3.	Eldiven giyilmesi tarifine uygun olarak eldiven giyilmesi
4.	Parasentez yapılacak bölgenin batikon vs. ile silinmesi ve delikli kompres ile usulüne uygun örtülmesi, bölgeye lokal anestezi uygulanması
5.	Rektus kasının hemen lateralinden cilt, cilt altını geçtikten sonra iğnesi bir miktar cilde paralel ilerletilip daha sonra tekrar cilde dik pozisyonda sürekli aspire edilerek batına kadar girilmesi, batın içinden sıvının aspire edilmesi
6.	Parasentez yapılan bölgenin steril malzeme (spanç) ile örtülmesi

KURS 61

İNTRAARTİKÜLER ENJEKSİYON

Gerekli malzemeler: 20 veya 50 cc. ’lik enjektör, kan seti iğnesi, betadin, steril spanç, steril eldiven

Uygulanan eklemler: Omuz, dirsek, el

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Enjeksiyon yapılacak ekleme göre giriş yerinin tespit edilmesi
2.	Seçilen yerin içten dışa sirküler bir şekilde silinmesi
3.	İkinci steril spançla enjeksiyon yerinin tekrar silinmesi
4.	Enjektöre ilacın çekilmesi
5.	Eklem aralığına girilmesi
6.	Pistonu çekerek eklem mayiinin gelmesinin beklenmesi
7.	Eklem içinde bulunulduğuna emin olduktan sonra enjeksiyonun yapılması

UYGULAMADAKI OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,
B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,
C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

KURS 62

ALÇI UYGULAMA

Gerekli malzemeler: Alçı pamuğu ya da çorabı, kova, ılık su, plastik örtü, alçı.

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Gerekli ise ekstremiteyi pozisyon verilmesi

2.	Hasta kırık bölgeye göre sandalyeye oturtulması veya alçı masasına yatırılması
3.	Ekstremitenin tamamının açılması
4.	Yaralanan bölgedeki bütün takıların çıkarılması
5.	Hastanın elbiselerinin plastik örtü ile örtülmesi
6.	Herhangi bir Laserasyon veya abrezyon varsa temizlenmesi ve akıntılı yerlerin not edilmesi
7.	Alçı pamuğu ya da çorabının ekstremiteye uygulanması
8.	Alçı suyunun hazırlanması
9.	Bir elle bandajın ucu diğer elle alçı rulo tutularak, köpükler sonlanana kadar alçının suda tutulması
10.	Alçı rulonun sudan çıkarılması ve hafifçe sıkılması
11.	Her seferinde bir önceki genişliğin 2/3'ünü kapatacak şekilde, periferden merkeze doğru dairevi şekilde sarılması (Alt ekstremitede 8-12 kat, üst ekstremitede 6-8 kat sarılır)
12.	Alçının avuç içi ile şekillendirilmesi ve alçı sargının katları arasında hava kalmamasına dikkat edilmesi (Alçı eşit kalınlıkta olmalıdır. Eşit olmayan kalınlık son sargının kırılmasına neden olur)
13.	Alçı kenarlarının düzeltilmesi ve avuç içinde veya yumuşak düzeyde kurumasının beklenmesi

Kadın-Doğum (KD Girişimler)

KURS 63

UTERUS MUAYENESİ

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Eldivenlerin giyilmesi.
2.	Dış genitalia inspeksiyonunun yapılması.
3.	Vagina ve serviks uterinin spekulum uygulanarak muayene edilmesi.
4.	Spekulumun çıkarılarak bimanüel (kullanılan el vajinada, diğeri suprapubik alanda) olarak uterusun palpe edilmesi.
5.	Uterusun şekli, konumu, hareketi ve çevre ilişkilerinin değerlendirilmesi.

UYGULAMADAKI OLUMSUZLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,
B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,
C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

KURS 64

RIA (Rahim İçi Araç) UYGULAMA

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Hazırlıkların kontrol edilmesi. (Antiseptik olarak poidoniodid, uterin sonda olarak histerometre, tenakulum, spekulum, steril eldiven, RIA.)
2.	Steril olarak RIA nın hazırlanması.
3.	Spekulumun uygulanması, serviksin muayene edilmesi.
4.	Uterusun muayene edilmesi. (Uterusun yapısı, konumu, büyüklüğü saptanır.)
5.	Spekulumun uygulanması.
6.	Vajinanın antiseptik solüsyonla temizlenmesi.
7.	Tenakulum ile serviksin tutulması.
8.	Histerometri yapılması, uterin kavitenin değerlendirilmesi.
9.	RIA ‘nın yerleştirilmesi.
10.	RIA ipinin 1-2 cm mesafeden kesilmesi.

KURS 65

LEOPOLD MANEVRALARI

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Gebenin sağ yanına geçilip, yüzüne bakacak şekilde durulması.
2.	Her iki elin uterusun fundusuna gelecek şekilde yerleştirilmesi, fundal yükseklik ve fetal kısmın muayene edilmesi. (Leopold 1)
3.	Her iki elin uterusun yanlarına gelecek şekilde yerleştirilmesi, fetüsün sırtının konumunun muayene edilmesi. (Leopold 2)
4.	Kullanılan elin uterusun serviksine uyan suprapubik bölgeye prezante olan fetal kısmın ne olduğunun anlaşılması. (Leopold 3)
5.	Her iki elin uterusun serviksine uyan suprapubik bölgeye gelecek şekilde yerleştirilmesi, prezante olan kısmın angajmanının değerlendirilmesi. (Leopold 4)

KURS 66

VAJİNAL DOĞUM

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Leopold manevraları veya uygun başka bir teknikle fetal durumun belirlenmesi
2.	Vaginal muayene ile fetüs gelen kısmının yeri, seviyesi, baş ise fleksiyon durumu, pelvik ve vaginal yapının değerlendirilmesi.
3.	Uterin konraksiyon ve fetal sağlık durumunun elektronik ya da manuel olarak monitorize edilmesi.
4.	Fetusun kardinal hareketlerinin (fleksiyon, desent, iç rotasyon) izlenmesi.
5.	Epizyotominin uygun şekilde yapılması.

6.	Fetal başın çıkışı sırasında perinenin korunması, başın defleksiyonuna yardımcı olunması.
7.	Fetal nazofarinks ve burun deliklerinden mukoid yapıların aspire edilmesi.
8.	Fetal başın dış rotasyon hareketi yönüne gerekirse yardımcı olunması.
9.	Pubis altından fetal baş aşağı çekilerek, omuzun doğurtulması.
10.	Diğer omuzun fetüsün başı yukarı çekilerek doğurtulması.
11.	Fetüs nazofarinks ve burun deliklerinden kalan mukoid yapıların tekrar aspire edilmesi.
12.	Kordonun klampe edilip kesilmesi, fetal kordon kanının tetkik (kan grubu vb.) için alınması.
13.	Yenidoğan bakımının yapılması.
14.	Plasentanın spontan ayrılması için beklenmesi, ayrılmasının kontrol edilmesi.
15.	Çıkan plasentadan kotiledon ve zar retansiyonu olup olmadığının kontrol edilmesi
16.	Retansiyone olan doku varsa uterin kavitenin eksplore edilmesi.
17.	Vulva, vagina, serviks uteri kontrol edilip, epizyotomi ve diğer laserasyonların onarılması.
18.	Uterin masaj ve gerekli medikasyon ile uterin tonusun yeterliliğinin kontrol edilmesi.

KURS 67

EPİZYOTOMİ UYGULAMA

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Cerrahi için hazırlıkların kontrol edilmesi. (Bir çift steril eldiven, dezenfektan povidon gibi bir madde, enjektör, lokal anestezik, portegüi, penset, dikiş iğnesi ve ipi, epizyotomi makası ve ip makası.)
2.	Başın taçlanmasının beklenmesi.
3.	Lokal anestezik maddenin vulvaya, cerrahi bölgeye infiltre edilmesi. (Ya da başka bir anestezi yöntemi uygulanır.)
4.	Epizyotomi (median, mediolateral ya da uygun başka şekilde) açılmak üzere epizyotomi makasının yerleştirilmesi ve epizyotominin yapılması.
5.	Doğum işlemi bittikten sonra vulva-vagina-serviks ve gerekirse Uterus kavitesinin muayene edilmesi.
6.	Epizyotomi reparasyonuna yaranın en dip kısmının arkasındaki sağlam dokudan, mukoza ve submukozadan başlanması.
7.	Kilitli dikişlerle hymen zarı dışı hizasına kadar epizyotomi yarasının onarılması.
8.	Vaginaya 3. ve 4. parmaklar sokularak, perineal adaleler belirginleştirilerek tek tek ya da sürekli dikişlerle adalelerin yaklaştırılması. (Kanama varsa, kontrolü sağlanmalıdır.)
9.	Hymen hizasından başlanarak cilt altının (subkütiküler dikiş ile) kapatılması.
10.	Cilt dikişinin tamamlanması.

KURS 68

YENİDOĞAN BAKIMI

	UYGULAMA BASAMAKLARI

1.	Kordonun klemplenmesi ve kord kanından örnek alınması. Bebek introitus hizasında tutularak, 30-60 sn. zarfında kordonun klemplenmesi ve 4-5 cm. Mesafeden kesilmesi
2.	Isının kontrolü: Bebek radyant ısıtıcı altında olmalıdır
3.	İnfeksiyon kontrolü: Tüm işlemler yapılırken el yıkama başta olmak üzere, steril eldiven, boks gömleği giyilmesi, kep-maske takılması ve kullanılan aletlerle çalışılan ortamın steril olması koşulu vardır
4.	Kimliklendirme ve güvenlik: El ayası, ayak tabanı ve parmak izi alınması ve doğum odasını terk etmeden önce el bileğine anne adı ve dosya numarası yazılı kimlik bandından takılması
5.	Adaptasyon dönemi ve fizik değerlendirme: Geçiş dönemi ilk 6-12 saattir, fizyolojik adaptasyon 24 saatte sağlanır. Bu dönemde Vital bulguların kontrolü, vücut ölçümleri ve ayrıntılı fizik muayenenin tamamlanması
6.	Yenidoğanın hemorajik hastalığından korumak için K vitamini uygulanması (doğumu izleyen ilk 1 saat içinde mg. K vitamini I.M. yapılmalıdır
7.	Göz profilaksisi: Gonokok, klamidya infeksiyonlarından korumak için %1' lik gümüş nitrat damlatılması
8.	Genel laboratuvar değerlendirme (Kan grubu, Coomb's testi glikoz tayini, Hb, htk saptanması) yapılması
9.	Bebek ısısı stabilize edildikten sonra sorunsuz, term bebeklerin banyo yapılması ve giydirilmesi
10.	Göbek kordonunun bakımının üçlü boya, alkol, basitrasin veya povidin iodine ile bakımının yapılarak bakteri invasyonunun önlenmesi
11.	Sorunsuz, aktif bebeklerin doğum odasında anne göğsüne konması, ilk 2 saat içinde beslenmeye başlanması (hipoglisemi, riski olan bebekler daha erken beslenir)
12.	İdrar yapma ve defekasyonun kontrol edilmesi (bebeklerin %91'i ilk 16 saatte idrar, %99'uilk 24 saatte dışkılarını yaparlar)
13.	Sarılığın kontrolü (bebelerin 2/3' ünde ilk günlerde sarılık gözlenebilir, değerlendirme yapılması)
14.	Tarama testlerinin planlanması Fenilketonüri ve hipotiroidi tarama testleri için kan örneklerinin en erken 3. günde, en geç 15 gün içinde kan örneklerinin alınması
15.	Her şeyin yolunda olduğundan emin olunduktan sonra taburcu işlemlerinin yapılması (ilk 2 günde taburcu edilirse 2 gün sonra tekrar kontrol edilmelidir)

KURS 69

YENİDOĞANIN DOĞUM ODASINDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİ

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Isı kontrolü için bebeğin radyant ısıtıcının altına yatırılması, hızla kurulanması, ıslak havluların uzaklaştırılması
2.	Baş ve boynu nötral pozisyona uygun olarak yerleştirerek hava yolunun açık olduğundan emin olunması
3.	Nazogastrik sonda ile önce ağız içinin, sonra burun deliklerinden girilerek aspire edilmesi
4.	Solunumu yoksa önce ayak tabanlarına fiske vurup, sırtına birkaç saniye avuç içi ile sürtülmesi
5.	Solunumunun etkinliğinin solunum sesleri ve göğüs inip kalkmasına göre değerlendirilmesi; Yeterli değilse: Oksijen %80 üzerinde olacak şekilde maske ile pozitif basınçlı ventilasyonun (PPV) başlatılması

6.	Kalp hızının değerlendirilmesi, eğer >100/dak. ise kardiyak masaja gerek yok
7.	Pozitif basınçlı ventilasyon gerekli ise, 20 sn. sonra tekrar değerlendirilmesi, bu arada>%80 oksijen serbest akımla alıyor olacak
8.	Eğer spontan solunum hareketleri var, kalp hızı 100 üzerinde ise, siyanoz bakımından gözlenmesi, serbest akım oksijeni kesmek için değerlendirilmesi
9.	Spontan solunum hareketi yok, kalp hızı <100 ise PPV'nun tekrar başlatılması. Bu durumda entübasyon uygundur
10.	Eğer kalp hızı 60'ın altında ya da 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja başlanması
11.	Eğer kalp hızı 80 üzerinde ya da 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi
12.	Eğer kalp hızı >100, solunum etkin değilse PPV'a devam et, eğer anne doğumun son 4 saati içinde opiyat kullandıysa naloxane verilmesi
13.	Yenidoğanın her 30 sn. 'de bir spontan solunumunun olup olmadığının PPV'a ara verilerek değerlendirilmesi
14.	Eğer spontan solunum hareketi yok ve kalp hızı<100, PPV'nun devamı
15.	Eğer kalp hızı 60'ın altında ya da 60-80 arasında fakat yükselmiyorsa kardiyak masaja devam edilmesi ve epinefrin vermek için hazırlanılması
16.	Eğer kalp hızı 80 üzerinde ya da 60-80 arasında fakat yükselmeye başladıysa tek başına PPV'a devam edilmesi, yükselmiyorsa her 30 sn.de bir değerlendirerek 5 dakikada bir epinefrin tekrarlanması
17.	2 dakikadan sonra orogastrik tüpün yerleştirilmesi ve mide havasının boşaltılması
18.	Damar yolunun açılması: Glikoz, dopamin infüzyonunun başlatılması. Eğer kan gazı metabolik asidozu gösteriyorsa bikarbonat verilmesi

Tablo II. Yeni doğan bebeğin resüsitasyonunda kullanılan ilaçlar

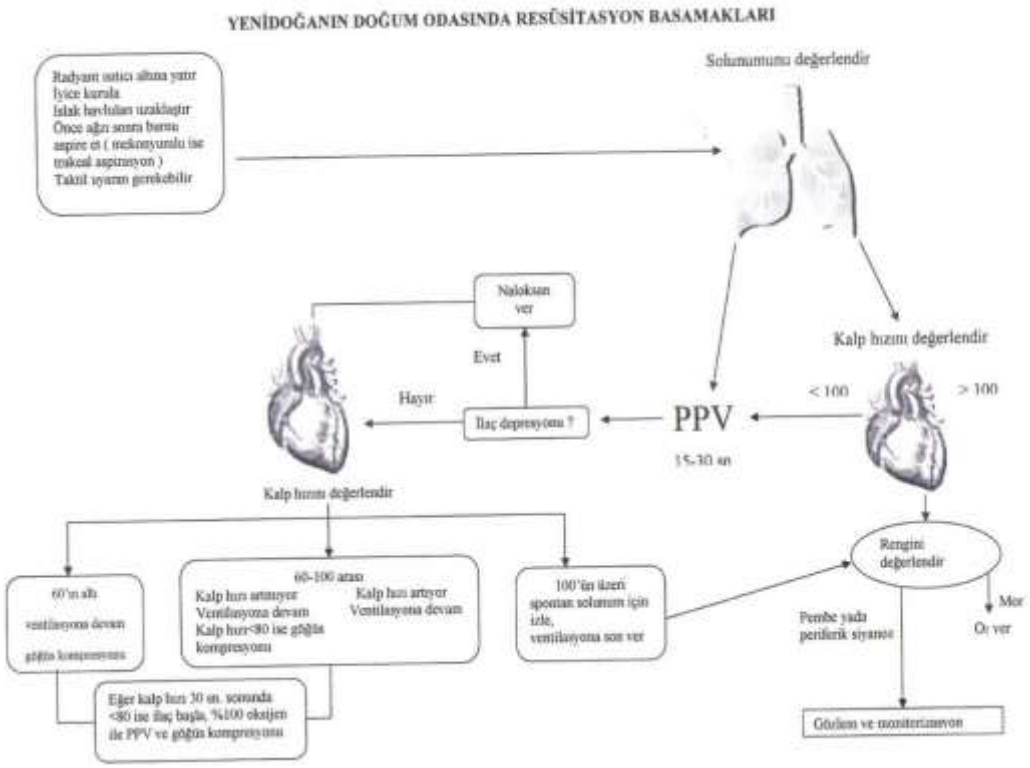
İlaçlar	Hangi konsantrasyonda verildiği	Dozu/veriliş yolu	Total doz/Bebek	Veriliş hızı/ önlemler
Epinefrin	1:10000	0,1-0,3 ml/kg IV veya ET	Ağırlık Total ml 1 kg 0,1-0,3 ml 2 kg 0,2-0,6 ml 3 kg 0,3-0,9 ml 4 kg 0,4-1,2 ml	Hızlı ver. Eğer ET veriliyorsa 1-2 mL%0,9'luk NaCl ile sulandırılabilir
Hacim genişleticiler	Tam kan %5 albümin- %0,9 NaCl Normal %0,9 NaCl Ringer Laktat	10 ml/kg IV	Ağırlık Total ml 1 kg 10 ml 2 kg 20 ml 3 kg 30 ml 4 kg 40 ml	5-10 dak. Sürede ver
Sodyum bikarbonat	0,5 mEq/mL (%4,2'lik solüsyon)	2 mEq/kg IV	Ağırlık Total doz 1 kg 2 mEq (4 mL) 2 kg 4 mEq (8 mL) 3 kg 6 mEq (12 mL) 4 kg 8 mEq (16 mL)	Yavaş, en hızlı 2 dakikada ver. Bebek eğer etkin biçimde ventile ediliyorsa ver
Naloksan hidroklorit	0,4 mg/ml	0,1 mg/kg (0,25 ml/kg) IV, ET, IM, SC	Ağırlık Total doz 1 kg 0,1 mg 2 kg 0,2 mg 3 kg 0,3 mg 4 kg 0,4 mg	Hızlı ver IV, ET tercih edilir IM, SC'da kullanılabilir
Dopamin	6 x ağırlık x istenen doz (Kg) (µg/ kg/dak İstenen sıvı (ml/st)	5 µg/kg/dak başlanır, 20 µg/kg/dak'a çıkılabilir IV	Ağırlık Total µg/dak 1 kg 5-20 µg/dak 2 kg 10-40 µg/dak 3 kg 15-60 µg/dak	Devamlı infüzyon şeklinde verilir, kalp hızı, kan

	=100 ml'lik solüsyonda dopamin (mg)		4 kg 20-80 µg/dak	basıncı monitörize edilir

NEONATAL RESÜSİTASYON İÇİN TEMEL EKİPMAN LİSTESİ

22. Eldivenler ve boks gömleği
23. Radyant ısıtıcı
24. Önceden ısıtılmış battaniyeler
25. Steteskop
26. Ayarlanabilir aspiratör
27. Aspirasyon kateteri: 5.0, 8.0, 10.0 French
28. Flow-meter olan oksijen kaynağı
29. Ambu
30. Yüz maskesi: term ve preterm için
31. Laringoskop: pilleri önceden kontrol edilecek
32. Laringoskop için blade: 0 ve 1 numaralı
33. Endotrakeal tüpler: 2.5, 3.0, 3.5 ve 4.0 numaralı
34. Umbilikal kateter: 3.5, 5.0 ve 8.0 numaralı
35. Feeding tüp5.0 ve 8.0 F
36. Steril umbilikal damar kateterizasyonu için malzeme
37. Enjektörler: 1, 3, 5, 10, 20 ml'lik
38. Üç yönlü stop-cock
39. İntraket ve kelebek iğneler
40. Kardiyorespiratuvar monitör, EKG çekilebilir
41. Parenteral verilebilir sıvı: dekstroz ve %9'luk NaCl
42. İlaçlar:

    Epinefrin: 1:10000
    %4,2'lik NaHCO3
    Naloxane Hydrochloride
    Volüm genişleticiler: %9' luk NaCl, %5-%10'luk albümin, Ringer Laktat



VF / VT DE İLERİ YAŞAM DESTEĞİ ALGORİTMASI

	UYGULAMA BASAMAKLARI
1.	Temel yaşam desteği algoritmasını uygulayınız. (Bilinç ve cevapsızlığın kontrolü, solunum ve dolaşımın değerlendirilmesi ve desteklenmesi)
2.	Kardiyak arrest ritmini saptamak için monitorize ediniz
3.	Ritim VF / nabızsız VT ise defibrilatörü şarj ediniz ve ilk şoku güvenliğe dikkat ederek yapınız. (150-200 J. Bifazik veya 360 J. Monofazik)
4.	İlk şoktan hemen sonra ritmi değerlendirmeden veya nabzı kontrol etmeden, ritim dönmüş olsa bile KPR'ye başlayınız
5.	2 dakika süre ile kompresyon / ventilasyon oranı 30:2 olacak şekilde KPR uygulayınız
6.	İki dakikanın sonunda kısa süre duraklayarak ritmi değerlendiriniz. VF / VT devam ediyorsa güvenliğe dikkat ederek 2. şoku uygulayınız. (150-360 J. Bifazik veya 360 J. Monofazik)
7.	İkinci şoktan sonra yeniden KPR'ye başlayınız. 2 dakika süre ile kompresyon / ventilasyon oranı 30:2 olacak şekilde KPR uygulayınız
8.	KPR sırasında damar yolunu açınız
9.	VF / VT devam ediyorsa 1 mg adrenalini I.V yolla uygulayınız. (Spontan dolaşım dönünceye kadar 3-5 dakika ara ile aynı dozda tekrarlayınız)
10.	Hemen sonra 3. şoku uygulayınız. (150-360 J. Bifazik veya 360 J. Monofazik) İlaç-şok-KPR-ritim değerlendirmesi silsile ile devam ediniz
11.	Şoktan sonra 2 dakika süre ile kompresyon / ventilasyon oranı 30:2 olacak şekilde KPR uygulayınız
12.	İki dakikanın sonunda halen VF / VT devam ediyorsa 300 mg amiodaron 20 mL%5 dekstroz içinde dilue edilerek I.V olarak uygulayınız
13.	Amiodarondan sonra 4. şoku uygulayınız. (150-360 J. Bifazik veya 360 J. Monofazik)
14.	Dördüncü şoktan sonra 2 dakika süre ile KPR uygulayınız
15.	KPR sonrası ritim şok uygulanmayan organize bir ritim ise nabzı kontrol ediniz. Defibrilasyon şokundan sonra organize ritim veya asistoli gelişmediği takdirde defibrilasyon şoklarına devam ediniz
16.	Spontan dolaşım geri dönmüşse Resusitasyon sonrası bakım için yoğun bakıma başlayınız