**(1)**

**GENEL İLKYARDIM BİLGİLERİ**

**İlkyardım nedir?**

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

**Acil tedavi nedir?**

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

**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.

**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.

**Kurtarma (Müdahale):**

Olay yerinde hasta / yaralılara müdahale hızlı ancak sakin bir şekilde yapılmalıdır.

**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.

**(2)**

**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.

**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 yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;

**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**- Hasta/yaralının ağız içi kontrol edilir; görünen 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 geri çene yukarı pozisyonu** verilir,

**10-** Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle 10 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-** Hasta/ yaralının solunumu yok ise,

**12-** Çevrede başka kimse yok ve ilkyardımcı yalnız ise, kendisi 112’yi arar,

**13-** Hasta/ yaralıya kalp basısı uygulamak için göğüsün merkezine bir elin topuğu yerleştirilir (göğüs kemiğinin alt yarısına),

**14-** Diğer el bu elin üzerine yerleştirilir,

**15-** Her iki elin parmakları birbirine kenetlenir,

**16-** Ellerin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsekler bükülmeden, göğüs kemiği üzerine vücuda dik olacak şekilde tutulur,

**17-** Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde ( yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3’ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,

**18-**  Baş geri çene yukarı pozisyonu tekrar verilerek hava yolu açıklığı sağlanır,

**19-** Alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/ yaralının burnu kapatılır,

**20-** Normal bir soluk alınır**,** baş geri çene yukarı pozisyonunda iken hasta/yaralının ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,

**21-** Hasta /yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,

**22-** Hasta/ yaralıya 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır, (30;2)

**23-** Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

**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 yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;

**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 geri çene yukarı pozisyonu** verilir,

**10-** Hasta/yaralının solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle **10** 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-** Solunum yok ise; alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak çocuğun burnu kapatılır,

**12-**Baş geri çene yukarı pozisyonunda iken çocuğun ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,

**13-** Çocuğun göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkması için zaman verilir,

**14-** Kalp basısı uygulamak için göğüsün merkezine bir elin topuğu yerleştirilir, (göğüs kemiğinin alt yarısına) (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 5 cm aşağı inecek şekilde ( yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3’ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,

**17-** Çocuğa 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) ,

**18-** İlkyardımcı yalnız ise; 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112’yi kendisi arar,

**19-** Temel yaşam desteğine çocuğun yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

**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 yüksek sesle yardım çağrılır; 112 aratılır;

**4-** Bebek sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,

**5**- İlkyardımcı temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu alır (yerde uygulama yapacak ise diz çöker, masa v.b. yerde uygulama yapacak ise ayakta durur),

**6-** Bebeğin 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, baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,

**9-** Bebeğin solunum yapıp yapmadığı **bak-dinle-hisset** yöntemiyle **10** 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 saniye süren 2 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 4 cm aşağı inecek şekilde ( yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3’ü kadar) 30 kalp basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,

**15-** Bebeğe 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırılır (30;2) ,

**16-**  İlkyardımcı yalnız ise; 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112’yi kendisi arar,

**17-** Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

## **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 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,
* Tıbbi yardım istenir **(112)**,
* Temel yaşam desteği uygulanır.

**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 şekilde tutulur,
* 5 kez iki parmakla göğüs basısı uygulanır,
* Yabancı cisim çıkana kadar devam edilir,
* Tıbbi yardım istenir **(112).**

**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.

**(3)**

**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?**

Ataradamar 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:**

* İlkyardımcı kendini tanıtır ve hasta yaralı sakinleştirilir,
* Hasta/ yaralı sırt üstü yatırılır,
* 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,
* Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülür,
* Şok pozisyonu verilir,
* Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (boğucu sargı uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır,
* Yaşam bulguları sık aralıklarla (2-3dakikada bir) değerlendirilir
* 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?**

* 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 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.

**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,

* Hasta/yaralı sırt üstü yatırılır,
* 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.