

**T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI  
HAREKET VE ANTRENMAN BİLİMLERİ BİLİMDALI**

**İSTANBUL'UN BAĞCILAR İLÇESİNDE  
ÇALIŞMAKTA OLAN BEDEN EĞİTİMİ  
ÖĞRETMENLERİNİN İLK YARDIM BİLGİ  
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Cem AYDINLIK**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi: Mehmet BEYAZ**

**İSTANBUL, 2019**



**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI**  
**HAREKET VE ANTRENMAN BİLİMLERİ BİLİMDALI**

**İSTANBUL'UN BAĞCILAR İLÇESİNDE**  
**ÇALIŞMAKTA OLAN BEDEN EĞİTİMİ**  
**ÖĞRETMENLERİNİN İLK YARDIM BİLGİ**  
**DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Cem AYDINLIK**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi: Mehmet BEYAZ**

**İSTANBUL, 2019**

**TC.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI**  
**HAREKET VE ANTRENMAN BİLİMLERİ BİLİMDALI**

Tezin Adı: İstanbul'un Bağcılar İlçesinde Çalışmakta olan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Öğrencinin Adı Soyadı: Cem AYDINLIK

Tez Teslim Tarihi: ... / ... / 2019

Bu tezin Yüksek Lisans projesi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu  
\_\_\_\_\_ Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fehim COŞAN  
Müdür V.  
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri İmzalar

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet BEYAZ

İmzalar

-----

Üye

Doç. Dr. Kubilay ÇİMEN

-----

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Serdar Orkun PEHLİVAN

-----

## **BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK**

Bu tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazıma kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi ve tez çalışması sırasında faydalandığım diğer tüm bilgi ve yorumlara da kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

**Cem AYDINLIK**

**İmza**

## TEZ YAZIM KILAVUZU UYGUNLUK ONAYI

“İstanbul’un Bağcılar İlçesinde Çalışmakta Olan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması” adlı Yüksek Lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır.

**Tezi Hazırlayan**  
**Cem AYDINLIK**  
**İmza**

**Danışman**  
**Dr. Öğr. Üyesi Mehmet BEYAZ**  
**İmza**

**Enstitü Yetkilisi**  
**İmza**

## TEŐEKKÖR

Çalıőmalarım süresince bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen, bana her türlü destek veren değerli hocam ve tez danıőmanım Dr. Öğr. Üyesi Mehmet BEYAZ' a çalıőmalarım esnasında benden fikirlerini ve yardımlarını esirgemeyen değerli Erdoğan KIRIŐTI'ya, ve yine çalıőmalarım süresince bana madden ve manen yardımlarını, desteklerini her zaman hissettiren sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim.



## ÖZET

### İSTANBUL'UN BAĞCILAR İLÇESİNDE ÇALIŞMAKTA OLAN BEDEN EĞİTİMİ ÖĞRETMENLERİNİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARIŞILAŞTIRILMASI

Cem Aydınlık

Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı  
Hareket ve Antrenman Bilimleri Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Beyaz

Haziran 2019, 75 Sayfa

Günlük yaşantımızda veya spor karşılaşmaları esnasında acil durumlar ortaya çıktığı zaman hayati tehlike söz konusu olabilir. Yapılan araştırmalara göre spor karşılaşmalarında 1/1000 saatte 1-2 adet acil vaka ile karşılaşmaktadır. Bu nedenle sahada ve okullarda spor alanında görev alan kişilerin yetkin düzeyde ilk yardım bilgisine haiz olmaları beklenir.

İstanbul Bağcılar ilçesindeki aktif görev yapan 113 beden eğitimi ve spor öğretmenlerimizin ilk yardım bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı bu çalışmada ilk yardım teorik bilgisini ölçmek amacıyla 40 sorudan oluşan Sağlık Bakanlığı onaylı soru seti sorulmuştur. Test sorularına verilen cevaplar SPSS22.0 programı kullanılarak analize edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yapılan ilk yardım teorik bilgisi değerlendirme sınavında geçer puan olan 80 puan barajını BESYO öğretmenlerimizin



ancak yüzde 20'si geçebilmiştir. Bu bilgi bize ilk yardım eğitim süreçlerimizin gözden geçirilmesi ve iyileştirme yapılması gerektirdiğini düşündürmektedir.

Katılımcıların bilgi düzeyleri ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma süreleri, çalışılan okul türü ve daha önce ilk yardım eğitimi alma-almama durumları arasında istatistiki analiz sonucu anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Anahtar Kelimeler:** İlk yardım, beden eğitimi, öğretmen



## ABSTRACT

### COMPARISON OF FIRST AID KNOWLEDGE LEVEL OF PHYSICAL EDUCATION TEACHERS IN BAĞCILAR DISTRICT OF ISTANBUL

Cem Aydınlık

Department of Coaching Education  
Motion and Training Science

Thesis Supervisor: Asst. Assoc. Dr. Mehmet BEYAZ

June 2019, 75 Pages

Emergency case that occurs in sports activities can be of vital importance as in our daily lives, which require urgent intervention. Indeed, research has shown that one or two emergency cases are faced every 1/1000 hours in sports events. Consequently, official persons in the field of sports or schools are supposed to have sufficient first aid knowledge to intervene

In this study, first aid knowledge levels of 113 physical education teachers in Bağcılar district of Istanbul, who are graduated from Physical Education and School of Higher Education (BESYO), were evaluated. In order to measure the theoretical knowledge of first aid, the Ministry of Health approved question set consisting of 40 questions was asked. The achievement limit score of the comparison test was accepted as 80. Only 22% of the sample group passed the test successfully. Results were analyzed statistically using SPSS22.0 program. No statistically significant relationship was found between the knowledge levels of the participants, gender, age, education level, working

time in the profession, the type of school worked and the status of not receiving first aid education ( $p > 0.05$ ).

The results make us think that our first aid training processes need to be reviewed and improved.

**Key words:** First aid, physical education, teacher, instructor



## İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	
ONAY SAYFASI.....	
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	iii
TEZ YAZIM KILAVUZU UYGUNLUK ONAYI.....	iv
TEŞEKKÜR .....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT .....	viii
İÇİNDEKİLER .....	x
TABLolar .....	xiv
ŞEKİLLER .....	xv
KISALTMALAR .....	xvi
1. GİRİŞ .....	1
1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE VARSAYIMLAR.....	2
1.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	2
1.3 PROBLEM.....	2
1.4 ALT PROBLEM.....	2
1.5 SINIRLILIKLAR.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 İLK YARDIM KAVRAMI VE TARİHÇESİ.....	4
2.1.1 İlk Yardım Kavramı.....	4
2.1.2 İlk Yardımın Tarihçesi.....	4
2.1.3 Türkiye’de İlk Yardım .....	5

<b>2.2 İLK YARDIMIN ÖNEMİ, AMAÇLARI, İLK YARDIMCI VE TEMEL UYGULAMALAR.....</b>	<b>6</b>
2.2.1 İlk Yardım Amaç ve Önemi.....	6
2.2.2 İlk Yardımcı ve Önemi .....	6
2.2.3 İlk Yardımın Temel Uygulamaları.....	7
2.2.3.1 Koruma .....	7
2.2.3.2 Bildirme.....	7
2.2.3.3 Kurtarma .....	8
<b>2.3 İLK YARDIM GEREKTİREN BAZI DURUMLARDA GEREKLİ UYGULAMALAR.....</b>	<b>9</b>
2.3.1 Yaralanmalarda İlk Yardım.....	9
2.3.1.1 Göğüs yaralanmaları .....	10
2.3.1.2 Karın yaralanmaları .....	10
2.3.1.3 Kafatası ve omurga .....	11
2.3.2 Kanamalarda İlk Yardım .....	13
2.3.2.1 İç kanamalar .....	14
2.3.2.2 Dış kanamalar .....	15
2.3.2.3 Burun ve kulak kanamaları .....	16
2.3.2.4 Şokta ilk yardım .....	17
2.3.3 Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım .....	19
2.3.4 Yanıklarda İlk Yardım.....	22
2.3.4.1 Elektrik yanıkları .....	24
2.3.4.2 Kimyasal maddeler ile oluşan yanıklar.....	25
2.3.4.3 Isı ile oluşan yanıklar .....	25
2.3.5 Donmalarda İlk Yardım.....	26
2.3.6 Zehirlenmelerde İlk Yardım.....	27

2.3.6.1 Sindirim sistemi zehirlenmeleri .....	28
2.3.6.2 Solunum sistemi zehirlenmeleri .....	29
2.3.6.3 Deri kanalı ile oluşan zehirlenmeler .....	29
2.3.7 Boğulmalarda İlk Yardım.....	29
2.3.8 Yabancı Cisim Kaçmalarında İlk Yardım .....	30
2.3.9 Bazı Özel Sağlık Problemlerinde İlk Yardım.....	31
2.3.9.1 Epilepsi hastalığı .....	31
2.3.9.2 Şeker hastalığı .....	31
2.3.9.3 Astım hastalığı .....	32
2.4 TEMEL YAŞAM DESTEĞİ (TYD) .....	33
2.4.1 Solunum ve Kalp Durması Nedir? .....	34
2.4.2 Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması .....	35
2.4.3 Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması .....	36
2.4.4 Bebeklerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması .....	37
2.5 TRİAJ (AYIRMA) .....	39
2.5.1 Triaaj İlkeleri .....	42
2.5.2 Hasta Taşıma Teknikleri.....	43
2.6 SPOR YARALANMALARINDA İLK YARDIM.....	46
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	48
3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ .....	48
3.2 VERİLERİN TOPLANMASI .....	48
3.2.1 Kişisel Bilgi Formu .....	49
3.2.2 İlk Yardım Soruları .....	49

<b>3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....</b>	<b>49</b>
<b>3.4 VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....</b>	<b>50</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>51</b>
<b>5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>66</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>70</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>76</b>
<b>EK A.1 Araştırmanın Soru Seti I.....</b>	<b>76</b>
<b>EK A.2 Araştırmanın Soru Seti II .....</b>	<b>78</b>
<b>EK A.3 Cevap Anahtarı.....</b>	<b>86</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>87</b>

## TABLULAR

Tablo 2.1. Bebeklerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması...	39
Tablo 4.1. Demografik Özellikler .....	51
Tablo 4.2. İlk yardım Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı .....	53
Tablo 4.3. Bilgi Puan Ortalaması.....	61
Tablo 4.4. Başarı Durumu.....	61
Tablo 4.5. Bilgi Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu.....	61
Tablo 4.6. Bilgi Puanlarının Öğretmenlik Mesleğinde Çalışma Süresine Göre Farklılaşma Durumu.....	62
Tablo. 4.7. Bilgi Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu.....	62
Tablo 4.8. Bilgi Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....	63
Tablo 4.9. Bilgi Puanlarının Görev Yapılan Okula Göre Farklılaşma Durumu .....	63
Tablo 4.10. Bilgi Puanlarının İlk Yardımla İlgili Eğitim Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....	63
Tablo 4.11. Bilgi Puanlarının İlk Yardım Bilgisinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....	64
Tablo 4.12. Bilgi Puanlarının Okulda İlk Yardım Dolabı Bulunma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....	64
Tablo 4.13. Bilgi Puanlarının Okulda İlk yardım Durumlarıyla Sık Karşılaşma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....	64
Tablo 4.14. Bilgi Puanlarının Okulda Sağlık Çalışanı Bulunma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....	65



## ŞEKİLLER

Şekil 2.1. ABC'si (Airway, Breathing, Circulation) .....	8
Şekil 2.2. Kurtarma Zinciri .....	9
Şekil 2.3. Göğüs Yaranmasında Hastaya Sargı Uygulaması .....	10
Şekil 2.4. Kanayan Yaraya Bası Uygulaması .....	14
Şekil 2.5. Burun Kanamalarında Hastanın Pozisyonu .....	17
Şekil 2.6. Kırık Kol Tespiti .....	21
Şekil 2.7. Yanıklarda Sınıflandırma .....	23
Şekil 2.8. Elektrik Çarpmalarında İlk Yardım .....	25
Şekil 2.9. Sürüklenme Yöntemi İle Hasta Taşıma .....	43
Şekil 2.10. Kucakta Taşıma Yöntemi ile Hasta Taşıma .....	44
Şekil 2.11. Omuzda Taşıma Yöntemi ile Hasta Taşıma .....	44
Şekil 2.12. Sırtta Taşıma Yöntemi ile Hasta Taşıma .....	44
Şekil 2.13. İtfaiyeci Yöntemi ile Hasta Taşıma .....	45
Şekil 2.14. Sandalye Yöntemi ile Hasta Taşıma .....	45
Şekil 2.15. Sedyeye ile Hasta Taşıma .....	46
Şekil 2.16. Rentek Manevrası ile Hasta Taşıma .....	46
Şekil 3.1. İlk Yardım Bilgi Düzeyine Yönelik Oluşturulan Model .....	48

## KISALTMALAR

Besyo	:	Beden Eğitimi Spor ve Yüksek Okulu
TFF	:	Türkiye Futbol Federasyonu
ABC	:	Airway / Breathing / Circulation
Min	:	Minimum
Max	:	Maksimum



## 1. GİRİŞ

İlk yardım; organizmanın bütünlüğünün bozulduğu, yani aniden hastalanan, yaralanan veya kazaya uğrayan kişilere hayati tehlikeyi atlattıncaya kadar geçen süre zarfında uygulanan her türlü yardım ve tedavi yöntemine denir (Şirin ve Kaya 2006). İlk yardım, herhangi bir kaza anında hayatı tehlikeye düşürecek bir durumda sağlık yetkililerinin yardımı ulaşıncaya dek hayatı kurtarmak veya kazazedenin durumunu daha kötüye gitmesinin önüne geçmek amacıyla yapılan müdahalelerdir (Duman vd. 2013). Bu zaman zarfında uygulanan temel yaşam desteğinin amacı kazazedenin daha fazla zarar görmesini önüne geçmek ve organizmada yaratacak daha büyük zararları engellemektir. İlk yardım uygulamalarına hakîm kişilerin birçok kurum ve kuruluşta istihdamlarına ihtiyaç vardır. Günlük hayatta her birey kazazede olmaya adaydır. Kazalar sportif aktivitelerde, trafikte, okullarda yani günlük hayatın her alanında meydana gelebilir. Türkiye’de 2016 yılı trafik kazaları verilerine göre kaza yeri ölü sayısı 3493, kaza sonrası ölü sayısı 3807, yaralı sayısı 303.812’dir. Ayrıca Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) verilerine göre; ülkemizde 2016 yılında 15 yaş ve üzeri kişilerde ölüm vakalarının yüzde 4,3’ünü dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmelerin oluşturduğu görülmektedir. Gençlerde dışsal yaralanma ve zehirlenmeler nedeni ile ölüm oranı yüzde 50,5 olup, bu oran genç erkeklerde yüzde 57,3, genç kadınlarda yüzde 31,8’dir (TUİK 2017).

Okullarda beden eğitimi öğretmenleri sıklıkla ortaokul/lise çağındaki bireylerde olası kazalarla karşılaşmaktadır. Ayrıca okullarda bulunan ilk yardım araç ve gereçleri de yeterli değildir.

Beden eğitimi ve spor öğretmenleri dersler, egzersizler ve müsabakalar esnasında ilk yardım gerektirebilecek durumlarla sıklıkla maruz kalırlar. Yapılan bir araştırmaya göre spor karşılaşmalarında 1/1000 saatte 1-2 adet acil vaka ile karşılaşmaktadır. Sporcularda en çok görülen ölüm nedeni olarak ise 1/40.000-80.000 oranlarında ilk sırada kalp krizleri gelmektedir (Wasfy vd. 2016).

Milli Eğitim Bakanlığı müfredatlarına göre ilköğretim ve ortaokul kademesinde yalnızca 4. sınıfta ‘‘Trafik Güvenliği(trafik ve ilk yardım eğitimi)’’ dersi adı altında, lise

kademesindeki öğrencilere 9. sınıfta ‘‘Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü’’ dersi adı altında üniversite kademelerinde ise ‘‘ Sağlık Bilgisi’’ adı altında ilk yardım dersleri verilmektedir.

### **1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE VARSAYIMLAR**

Bu Tez ilk/ortaokul ve lise düzeyinde görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin ne kadar yeterli olduğunu ölçmek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma kapsamında elde edilen sonuçlarının doğru olduğu ve katılımcılar tarafından soru setinin samimi bir şekilde cevaplandığı kabul edilmiştir.

### **1.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Literatürler incelendiğinde ilk yardım konusunda beden eğitimi öğretmenlerinin yeterli donanımına sahip olmadığı görülmektedir. Bundan hareketle araştırmamız kapsamında bağcılar örneklemini olarak 113 beden eğitimi ve spor öğretmeni üzerinde araştırma yapılacaktır. Araştırmada beden eğitimi öğretmenlerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri test edilerek bir sonuca varılacaktır. Çalışmamızda elde edeceğimiz sonuçlar bu alanda Türkiye’deki beden eğitimi öğretmenlerinin ilk yardım uygulamalarındaki bilgi düzeyleri araştırma konularının standardını oluşturacaktır.

### **1.3 PROBLEM**

Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeyleri yeterli midir?

### **1.4 ALT PROBLEM**

- 1- Öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 2- Öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanları ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 3- Öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanları ile öğretmenlik mesleğinde çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 4- Öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanları ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 5- Öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanları ile görev yapılan okul arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6- Öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanları ile ilk yardımla ilgili eğitim alma durumu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

7- Öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanları ile ilk yardım konusunda kendini yeterli bulma durumu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

8- Öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanları ile ilk yardım durumlarıyla sık sık karşılaşılma durumu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

9- Öğretmenlerin ilk yardım bilgi puanları ile okulda sağlık çalışanı olma/olmama durumu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

### **1.5 SINIRLILIKLAR**

Bu çalışma İstanbul'un Bağcılar ilçesinde görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenleri ile sınırlıdır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 İLK YARDIM KAVRAMI VE TARİHÇESİ

#### 2.1.1 İlk Yardım Kavramı

İlk yardım; kaza sonucu yaralanan ya da aniden hastalanan kişilere, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar sağlık durumlarının daha da kötüleşmesini önlemek adına, olayın olduğu yerde, eldeki imkân ve olanaklar kullanılarak, geçici olarak yapılan müdahalelere denir(Ege 1999).

#### 2.1.2 İlk Yardımın Tarihçesi

Harp ve felaket dönemlerinde oluşan olaylar neticesinde ilk yardıma gerek duyulmuş ve bu alanda gerekli çalışmalar yapılmaya başlanmış olup kesin bir tarih vermek zordur(Dramalı vd. 2003). İlk yardımı uygulamasının ne zaman ve hangi ülkede yapıldığı kesin bir şekilde bilinmemektedir. M.Ö 2000 yılından daha eski olduğu bilinen Eberts papirüsünde yaralanma neticesinde yapılacak müdahaleler ve yaralı hakkında bilgiler bulunmaktadır(Tabak ve Somyürek 2008). İlk yardım kavramı konusunda ilk yazılı eser Esmarch'a aittir. Bununla birlikte “üçgen sargı” Dr. Mayor aracılığıyla geliştirilip, Esmarch tarafından kullanılmaya başlanmıştır.

1700'lü yıllardan sonra İlk kurtarma topluluğu Amsterdam'da kurulmuştur. 1870 tarihinde oluşturulan “Britanya Kızılhaç Cemiyeti” savaş sırasında yaralılara yardım etmek ve onların tedavilerini yapmak adına kurulmuştur (Tabak ve Somyürek 2008). İngiltere'de kurulan “St. John İlk Yardım Teşkilatı” ilk kez ilk yardım terimini kullanmıştır(Tabak ve Somyürek 2008). Acil müdahalede önemli yere sahip olan ambulanslar ilk kez 20.yy'da yapılmıştır(Ege 1999). Dünyada yer alan birçok ülkede acil bakım hizmetlerinin yürütülmesi çeşitli kuruluşlar tarafından yapılmaktadır. Bunlar ambulans ve hastane öncesi acil bakım hizmetleri, itfaiye, yerel yönetim, Sağlık ve Ulaştırma Bakanlığı ve gönüllü kuruluşlar tarafından yapılmaktadır. İlk yardım ve acil bakım alanındaki gelişmeler son 50 yıla kadar Almanlar ve İngilizlerin öncülüğünde yapılmaktayken, İkinci Dünya Savaşından sonra Amerikalılar bu alanda öncü olmaya başlamıştır(Olgun 2001).

### 2.1.3 Türkiye’de İlk Yardım

Türkiye’de halkımıza ilk yardım program ve eğitimini sunan birçok kuruluş bulunmaktadır.

Örneğin; sürücü kursları, Kızılay Derneği, Türkiye Acil Tıp Derneği ve Milli Eğitim Bakanlığı’nın bünyesindeki okullar vb. bu eğitimi verecek olan kişilerin, bu eğitimi nasıl vermesi gerektiğine yönelik olarak “Eğiticilerin Eğitimi” alanında Sağlık Bakanlığınca 2002’de “İlk Yardım Yönetmeliği” yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelik; bireylerin sağlık bilgisinin artırılması, ilk yardım konusundaki bilgi ve becerisinin geliştirilmesi, kurumlarda görev alan personelin sayısına göre ilkyardımcı bulundurulması, bu bağlamda eğitimci eğitimi ve ilkyardım eğitimi düzenleyecek merkezlerin işleyiş ve denetimi gibi konularda esas ve usulleri düzenlemek maksadıyla hazırlanmıştır (İlkyardım Yönetmeliği 2002).

Ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı Sürücü Kurslarında da ilk yardım eğitimi verilmektedir. Sağlık personeline yürütülen bu ilk yardım eğitiminin ne kadar süreceği, Motorlu Taşıt Sürücülüğü Yönetmeliği’nin 6.Maddesinde yer alan hususa göre belirlenmiştir. Sivil Savunma Genel Müdürlüğünce de ilk yardım eğitimi verilmektedir. Bu eğitimi şehirlerin nüfusuna oranla, 42 yaşından büyük olan bireylerden sivil savunma sorumlusu seçerek, senelik eğitimleri esnasında vermektedir(Ağralı 2002). 1995 tarihinde Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) ilk defa vatandaşlara yönelik “İlk Yardım Temel Yaşam Desteği” alanında eğitimi hayata geçirmiştir. TATD günümüzde de, ilk yardım eğitimini sürdürmektedir.(Ağralı 2002).

2002’den bu yana “Türkiye Kızılay Derneği, Avrupa Kızılay ve Kızılhaç Dernekleri İlkyardım Eğitimleri Referans Merkezi”nin üyesi olmuştur. Bu merkezin belirlediği kriterlere İlk Yardım eğitimlerini uygulamaktadır(Uşaklı ve Cengiz 2001).

Milli Eğitim Bakanlığı, ilkyardım konularını ilkokul ders programlarında 5 yılda vermektedir. Liselerde ise seçmeli ders olarak alınan “Sağlık Bilgisi” dersi, 1997’den bu yana zorunlu olarak verilmeye başlanmıştır(Alkan vd. 2005).

İlk yardım eğitimi başka ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de ciddi olarak üzerine düşülmesi ve olabildiği kadar çok sayıda kişinin bu eğitimlerle geliştirilmesi ve donanımlı hale gelmesi gerekmektedir(Bülbul 2009).

## **2.2 İLK YARDIMIN ÖNEMİ, AMAÇLARI, İLK YARDIMCI VE TEMEL UYGULAMALAR**

### **2.2.1 İlk Yardım Amaç ve Önemi**

İlkyardımın amaçları; hayatı tehdit eden durumları ortadan kaldırmak, yaşamın sürdürülmesini sağlamak, yaralının durumunun kötüye gitmesinin önüne geçmek ve iyileşmesini kolaylaştırmaktır.(Uçar 2008).

### **2.2.2 İlk Yardımcı ve Önemi**

İlkyardımın amacına yönelik olarak hasta veya yaralıya mevcut olan araç gereçlerle, ilaç kullanmaksızın uygulamada bulunan ve bu konuda eğitim almış kişilere ilk yardımcı denir ve ilk yardım sürecinde ilk yardımcı çok önemli bir role sahiptir.(İnan vd. 2007).

- İlk Yardımcıdan Beklenen Davranışlar;
- İlk yardımcı sakin davranmalı, telaşlı olmamalıdır.
- Hasta veya yaralı ile yumuşak ses tonu ile konuşmalıdır.
- Eğer ortamda hastaya müdahalede bulunabilecek sağlık personeli var ise ilk yardımcı derhal onun yardımcısı konumuna geçmelidir. Onun yapacağı uygulamalara karışmamalıdır. Onun isteği ve yönlendirdiği doğrultuda yardım etmelidir.
- İlk yardımcı kendi can güvenliğini tehlikeye atacak durumlardan kaçınmalıdır. Güvenliği sağlayacak önlemleri almalıdır. İlk yardımcının hayatını tehlikeye atacak şekilde davranışlar sergilemesi yarardan çok zarar getirir.
- İlk yardımcı çevredeki kişileri organize ederek sağlık kuruluşlarına, itfaiyeye ve polise haber vermesini sağlamalıdır.
- İlk yardımda öncelikleri çok iyi bilmeli, kalbi ve solunumu durmuş hastaya gerekli müdahaleleri yapıp yararsız başka uygulamalarla zaman kaybetmemelidir.
- İlk yardımcı bölgesindeki bulunan sağlık kuruluşlarını iyi biliyor olmalı, olanaklardan faydalanmalıdır. Ülkesinin sağlık sistemi konusunda yeteri kadar bilgi sahibi olmalıdır.



- İlk yardımcı insan sağlığı ile ilgili olan bilgilerin kolaylıkla değişebileceğini bilmelidir. Bilgiler konusunda kendini sık sık yenilemeli ve bu doğrultuda bilgi ve davranışlarını değiştirmelidir(Güler ve Bilir 1994).

### **2.2.3 İlk Yardımın Temel Uygulamaları**

Koruma, Bildirme ve Kurtarma ilk yardımın temel uygulamaları arasında yer alır.

#### **2.2.3.1 Koruma**

Kazaların sonucunun ağır olmasının önüne geçilebilmesi için olay yerinin değerlendirilip güvenliğinin sağlanması kapsar. Olay yerinde meydana gelebilecek tehlikeleri saptayıp güvenli bir ortam oluşturmak korumanın en önemli ve ilk görevidir(Uçar 2008).

#### **2.2.3.2 Bildirme**

Olayın veya durumun en hızlı bir şekilde iletişim araçları ya da kişilerce gerekli yardım kuruluşlarına bildirilmesidir. Türkiye'de ilkyardımın gerektiği durumlarda aranacak telefon numarası 112'dir(İnan vd. 2007).

- 112'nin aranmasında dikkat edilmesi gereken konular;
- Sakin olunmalı ve sakin bir biçimde olay anlatılmalıdır,
- 112 komuta kontrol merkezi tarafından yöneltilen sorulara net ve anlaşılır şekilde cevap verilmelidir.
- Yer ve adres bilgileri açık bir şekilde verilmeli ve olay yerinin yakınında olabilecek referans noktaları belirtilmelidir.
- Kendimizi tanıtmalı ve hangi numaradan arandığı konusunda bilgi verilmelidir,
- Hasta ya da yaralının adı söylenmeli, karşılaşılan durum anlatılmalıdır,
- Toplam kazazede sayısı ve kazazedelerin sağlık durumları tam olarak aktarılmalıdır,
- Eğer bir müdahalede bulunulduysa ne şekilde ilk yardım verildiği anlatılmalıdır.
- 112 komuta kontrol merkezinde bilgi alan sağlık personeli, tüm bilgilerin yeterli olduğunu söyleyinceye kadar telefon kapatılmamalıdır(İnan vd. 2007).

### 2.2.3.3 Kurtarma

Olay yerinde yaralılara müdahale hızlı bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Yaralının koşullarının tespit edilmesine bağlı olarak ilk yardım adımına geçilir. Ancak, bireyler ilk yardıma yeterince hakim değilse kesinlikle dokunulmamalı ve yaralı yerinden oynatılmamalıdır(İnan vd. 2007).

**Öncelikli yapılması gerekenler;** Hasta veya yaralıların durumu (ABC'si) değerlendirilip öncelikle müdahale edilmesi gerekenler tespit edilir. Kazazedenin korkuları ile olayla ilgili kaygılarını konuşarak gidermeye çalışılır. Yaralı ya da hastaya müdahale edecek kişiler organize edilir. Hasta ya da yaralının durumunun kötüleşmesini önlemeye yönelik tüm imkânları ile gerekli olan müdahale yapılır. Kırıklara olay yerinde atelleme vb. şeklinde müdahale edilir. Hasta veya yaralı sıcak tutulmaya çalışılır. Yaralının yaralanan bölgeyi görmeye hakkı vardır.

Yaralıyı çok fazla hareket ettirmeden müdahale edilir. Yaralı ya da hastanın en uygun yöntemler kullanılarak en uygun ve yakın sağlık kuruluşuna sevk edilmesi sağlanır (en uygunu 112 aracılığıyla) (Uçar 2008).

- Hava yolu açıklığının sağlamak(Airway)
- Solunum desteğini sağlamak (Breathing)
- Dolaşım desteğinin sağlamakı (Circulation) uygulamalarıdır(Coşkun 2004).



(İnan vd. 2007)

**Şekil 2.1. ABC'si (Airway, Breathing, Circulation)**

**Yaşam zinciri:** Yaşamı kurtarma zinciri 4 halkadan meydana gelir. Yalnızca son iki halkada ileri yaşam desteği yer aldığından ilk yardımcının görev tanımında yer almaz(Uçar 2008).



(İnan vd. 2007)

### Şekil 2.2. Kurtarma Zinciri

- 1-Sağlık kuruluşunu bilgilendirme
- 2-Olay yerinde Temel Yaşam Desteği (TYD) yapma
- 3-Ambulans ekipleri tarafından gerçekleştirilen müdahaleler
- 4-Hastane acil servisleridir(İnan ve vd. 2007).

## 2.3 İLK YARDIM GEREKTİREN BAZI DURUMLARDA GEREKLİ UYGULAMALAR

### 2.3.1 Yaralanmalarda İlk Yardım

Yaralanmalarda ilk yardım uygulamaları aşağıdaki gibidir:

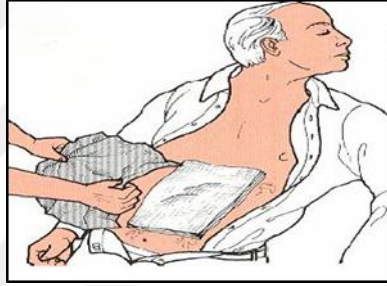
- ABC'si değerlendirilir
- Yaranın yeri, süresi, meydana geliş şekli, yabancı cismin var olup olmadığı vb.
- Kanama varsa durdurulmaya çalışılır,
- Kanamanın üzeri kapatılır,
- En yakın ve uygun sağlık kuruluşuna götürülebilmesi sağlanır,
- Tetanosun varlığı konusunda uyarıda bulunulur,
- Yara bölgesindeki yabancı cisimler çıkarılmaya çalışılmaz(Rodoplu 2003).

### 2.3.1.1 Göğüs yaralanmaları

Göğüs yaralanmaları, göğse bir darbeye bulunması veya göğsün içine girerek zarar veren herhangi yabancı bir madde, akciğeri yaralaması ya da akciğer zarına zarar vermesi neticesinde meydana gelen yaralanmalardır. Bu gibi yaralanmalar neticesinde şiddetli ağrı, solunum güçlüğü, kan tükürme, morarma, açık pnömotoraks gibi belirtiler oluşabilir.

Göğüs yaralanmalarında uygulanacak ilk yardımın aşamaları aşağıdaki gibidir:

- Hasta veya yaralının bilinç kontrolü yapılır,
- Yaralı ya da hastanın ABC'si değerlendirilir,
- Kazaya uğrayan kişinin yarası uygun yöntemlerle kapatılır(İnan vd. 2007).



(İnan vd. 2007)

### Şekil 2.3. Göğüs Yaranmasında Hastaya Sargı Uygulaması

#### 2.3.1.2 Karın yaralanmaları

Karın yaralanmalarında, karın bölgesinde bulunan iç organlar yara alabilir, iç bölgede ya da dış bölgede kanama olabilir. Kanamadan dolayı yaralı ya da hastada şok bulguları görülebilir. Eğer yaralının karın bölgesi çok ağrılı ve tahta gibi sert ise durumu aciliyet gerektirir(Rodoplu 2003).

Karın yaralanmalarında aşağıdaki şekilde ilk yardım yapılmaktadır;

- Hasta veya kazazedenin bilinç kontrolü yapılır,
- Yaşam bulguları değerlendirilir,
- Dışarı çıkan organlar var ise bunlar kesinlikle içeriye itilmeye çalışılmamalı, üstüne nemli ve temiz bir örtü ile kapatılır,

- Bilinci yerinde ise sırtı yere gelecek şekilde bacaklar bükülür ve bu şekilde yatırılır, ISI
- Kaybına engel olmak adına üzeri örtülür,
- Ağzından içecek ya da yiyecek herhangi bir şey verilmez(İnan vd. 2007).

### **2.3.1.3 Kafatası ve omurga**

Kafatası ve omurga bölgesinin yaralanmaları çok risklidir. Bunun nedeni eğer darbe şiddetli olursa kafatasında yer alan merkezi sinir sistemimizin hasar görebilmesidir. Bel bölgesinde oluşan yaralanmalarda omurgada meydana gelen ayrılma ve sıkışmalar çok önemlidir. Tüm bunların sonucunda merkezi sinir sisteminin zarar görmesi olumsuz sonuçlar doğurabilir. Trafik kazalarındaki ölümlerin yüzde 80 kadarını omurga ve kafatasındaki yaralanmaları oluşturmaktadır. Omurga ve kafatası yaralanmalarının nedenleri şunlardır:

- Motosiklet ya da otomobil kazaları,
- İş kazaları,
- Spor kazaları,
- Gövde ve baş kısmında meydana gelen yaralanmalar,
- Yüksekten düşme,
- Enkaz altında kalma(Uçar 2008)
- Omurga ve kafatası yaralanmalarındaki belirtiler şunlardır:
- Bilinç düzeyinde oluşan değişiklikler,
- Hafıza kaybı ya da hafızada değişikliklerin oluşması,
- Boyun, baş ve sırt kısımlarda ağrı,
- Kolda elde ve parmaklarda oluşan karıncalanma hissi veya hissizleşmesi,
- Bedenin bir tarafında meydana gelen hareket kısıtlanması,
- Baştta ya da bel kemiğinde şekil bozukluğunun oluşması,
- Burununve kulağın içinden kan ya da BOS gelmesi,

- Boyun, baş ve sırt bölgesinin dış kısmında kanama,
- Denge kaybı,
- Kulak ve göz çevresinde oluşan morluklar vb.(İnan vd. 2007)

Kafatası yaralanmalarının çeşitleri aşağıdaki gibidir;

**Saçlı Deri Yaralanmaları:** Saçlı olan deri bölgesinde oluşan bir darbe neticesinde kolayca yaralanma ve ayrılmalar görülebilir. Bunun sonucunda çok fazla miktarda kanama meydana gelir, bu nedenle ilk yapılacak müdahale kanama kontrolüdür.

**Kafatası Kırıkları:** Kafatası kırıklarında bu bölgede bulunan kemikler kırılabilir. Fakat en önemlisi beynin zedelenmesinin engellenmesidir. Bu nedenle beynin zedelenip zedelenmediği ilk önce değerlendirilmelidir.

**Yüz Yaralanmaları:** Yüz, ağız ve burun kısmında oluşan yaralanmalarda bazı duyu organları zedelenebilir. Fakat en önemlisi sonumun ne derecede etkilendiğidir. Bu nedenle ilk önce solunum değerlendirilir.

**Omurga Yaralanmaları:** Trafik kazaları veya yüksekten düşme gibi yaralanmalı vakalarda en çok zedelenen bölgeler bel ve boyun kısımlarıdır. Bel ve boyun bölgesi yaranan kişiler çok ağrı hissederler. Özellikle trafik kazalarında da en çok etkilenen bölge boyun bölgesidir.

Kafatası ve omurga bölgesindeki yaralanmalarda ilk yardım:

- Bilincin düzeyindeki değişiklikler değerlendirilir,
- ABC'si ne bakılır,
- Tıbbi destek için 112 aranır,
- Bilinci açık ise hareket etmesi engellenir,
- Olay yerinde herhangi bir tehlike söz konusu ise çok hareket ettirilmeden olay yerinden uzaklaştırılır,
- Baş, boyun ve gövde ekseninin korunması çok önemlidir,
- Taşınma ve sevk edilme sırasında dikkatli taşınmaya özen gösterilmelidir,

- Tüm yapılanlar kaydedilmeli yaralı hakkındaki bilgiler gelen 112 ekibine aktarılmalıdır(Ege 1999).

### 2.3.2 Kanamalarda İlk Yardım

Trafik kazaları veya yüksekten düşme gibi kanamalı olabilecek kazalarda ölümlerin en sık sebebi, kontrol altında tutulamamış göğüs, karın ve pelvis bölgesinde meydana gelen iç kanamalardır. İnsan vücudunda yüzde 13-yüzde 15 civarında kan vardır. Erişkin bir insanda vücudunun 5-6 litresi kandır. Vücudumuzda dolaşan bu kanın yüzde 10'a yakınının kanama ile kaybedilmesi hayati risk taşır. Dolaşan kanın yüzde 10'u erişkinlerde 600 ml'dir. Çocukluk çağında ise bu oran 250 ml. olup bebeklerde ise 30 ml. kadardır(Sabuncuoğlu 1997).

Kanama, damar çeper yapısının çeşitli nedenlerle bozulması sonucu kanın damarın dışına akmasıdır. Kanamalarda cilt soluk bir renk alırken soğuk soğuk terleme de görülebilir. Sonrasında şok belirtileri ortaya çıkmaya başlar. Eğer önlenemezse ölüm görülebilir. Bir erişkinin vücudundaki kanın ortalama 1-1,5 lt'sini kaybetmesi hayati risk taşır. Kanamanın ciddiyeti aşağıdaki unsurlar göz önüne alınarak değerlendirilir (Yürümez 2018).

- Kanamanın hızı,
- Kanamanın miktarı,
- Vücutta kayan bölgenin ne olduğu,
- Kanayan damarın artermivenmi olduğu,
- Kanamanın süresi,
- Kişinin yaşı ve fiziksel yapısı,
- Kanayan organın özelliği göz önüne alınarak değerlendirilir.
- Kanamayı durdurabilmek adına vücudumuzda basınç yapılabilecek bölgeler vardır. Arter kanamaları kanın basıncının fazlalığından ötürü fişkirir tarzdadır. Bundan dolayı çok kısa sürede çok fazla kan kaybı olur. Bu şekilde oluşan kanamalarda öncelikli olarak yapmamız gereken şey, kanayan bölgenin üzerine ya da kanayan bölgeye en yakın olan artere bası uygulamaktır. Vücudumuzda bazı bası noktaları mevcuttur. Bu noktalar şunlardır(Sağlık Bakanlığı 2006).

- Boyunun ön yan duvarı(A. Kortise bası),
- Köprücük kemiğinin alt noktası(A. Subclaviaya bası),
- Kulağın üst ön bölümü (A. Temporalis-superfacialise bası),
- Karın orta ön bölümü (A. Abdominalise bası),
- Kolun üst içeri bölgesi (A. Brachialise bası),
- Kasıklar (A. Femoralise bası).



(İnan vd. 2007)

#### Şekil 2.4. Kanayan Yaraya Bası Uygulaması

##### 2.3.2.1 İç kanamalar

Kanın damarlardan çıkıp vücut içerisindeki bir boşluğa boşalmasına iç kanama denir. Vücut boşlukları içinde gerçekleşen kanamalardır. Direkt olarak darbeye maruz kalma, ezilme, sıkışma ya da kırıklar gibi olaylar sonucunda meydana gelen mide ülserinin yırtılması sonucu karın iç bölgesine ve göğüs boşluğuna kanın sızması durumudur. İç kanamada ilk yardım(Karaböcüoğlu vd. 2004).

- Yaralının ayakları 30 cm kadar yükseğe kaldırılır.
- Boğazını sıkı şeyler var ise gevşetilir.
- Hastanın rahatlatılmasına yardımcı olunur.



- Şokun önlenmesi için müdahalede bulunulur. Gerekirse hastanın üzeri örtülür.
- ABC'si değerlendirilir ve gerekirse müdahale edilir.
- Hasta veya yaralıda farkı yaralanmaların varlığı değerlendirilir.
- Hasta veya yaralının bilinci kapalı, solunum fonksiyonları ve dolaşımı için bir sorun yok ise hasta koma pozisyonunda yatırılır.
- Üzeri örtülerek mahremiyeti korunur ve üşmesi engellenir.
- Kusması durumunda kusmuğun içeriği değerlendirilir kan vb. maddeler var ise bu konu hakkında sağlık çalışanlarına bilgi verilip gerekirse kusmuğun örneği alınabilir.
- Hasta veya yaralı en yakın ve en uygun sağlık kuruluşuna nakledilir (Güler ve Bilir 1994).

### **2.3.2.2 Dış kanamalar**

Kanın damardan görülebilir şekilde vücudun dışına çıkmasına dış kanama denir. Dış kanamalar çoğunlukla yaralanmalar şeklinde olup dışarıdan gözle görülebilir şekildedir. Dış kanamalar sonucu yapılacak ilk yardım şu şekildedir(Altıntop, L. ve ark. (2000):

- İlkyardımı yapacak kişi öncelikle kendini tanıtmalıdır.
- Hasta veya yaralıyı sakinleştirmek için sabit bir ses tonuyla konuşmalıdır.
- Hasta veya yaralı sırt üstü pozisyonda yatırılmalıdır.
- Hasta veya yaralının ABC'si değerlendirilir. Tıbbi destek için 112 aranır.
- Yaranın durumu değerlendirilir.
- Yaralanan bölgede kanama fazla ise temiz bir bez yardımı ile bası uygulanır.
- Kanama durdurulamaz ise iki veya daha fazla bez yardımı ile basıya devam edilir.
- Kanama yine durmaz ise bandaj uygulaması yapılır.
- Kanayan bölgeye yakın olan bası noktasına baskı yapılır.
- Kanayan kısım kalp seviyesinden yukarıya yükseltilir.

- Birden fazla kazazedenin olduğu bir kazada ilk yardımcı yalnız ise, kazazede farklı bir bölgeye götürülecekse, uzuvlarında kopması varsa her şeye rağmen kanama durmuyorsa turnike yaparak müdahale edilir.
- Oluşabilecek şoka karşı kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde üzeri örtülür.
- Şok pozisyonunda yatırılır.
- Uygulanan müdahaleler ve turnike uygulandı ise bu bilgiler gelen sağlık ekiplerine aktarılır.
- Yaşam bulguları 2-3 dakikada bir değerlendirilir. Hızlı bir şekilde en yakın veya en uygun hastaneye sevki sağlanır( Sağlık Bakanlığı 2006 ).

### **2.3.2.3 Burun ve kulak kanamaları**

Burun kanamalarında ilk yardım türleri aşağıdaki gibidir(Akman 2010)

- Baş bölgesine alınan darbe sonucu meydana gelen burun kanamalarında, baş yüksek olacak şekilde yarı oturur pozisyonda hasta yatırılır. Kanın burundan akmasına engel olunmayacak şekilde pozisyon verilir. Kafa içerisindeki basıncı artıracığından kanamaya engel olunmaz.
- Baş bölgesine darbe olmaksızın oluşan burun kanamasını durdurabilmek için hasta oturtulup baş kısmı hafice öne tarafa doğru eğilir. Burunun uç bölümü işaret ve başparmakları kullanılarak beş dakika bastırılır.
- Çeşitli sebeplerden dolayı oturamayan veya oturtulmasında sakınca bulunan hastalara yan yatış pozisyonu verilir.
- Burun bölgesindeki damarların büzülmesi ve bu nedenle de kanamanın durabilmesi için bu bölgeye soğuk uygulama yapılabilir.
- Baş geriye eğdirilmez.
- Kanama bittikten sonra burun bölgesine üfleme vb. hareketler yapılmaz.
- Kanama 15 dakikanın üzerinde olursa veya hasta çok fazla kan yutarsa acilen bir sağlık birimine nakli sağlanır.



(İnan vd. 2007)

### **Şekil 2.5. Burun Kanamalarında Hastanın Pozisyonu**

Kulak yaralanmalarında ilk yardım aşağıdaki gibidir( Sağlık Bakanlığı 2006 )

- Öncelikle hastaya kendimizi tanımalıyız.
- Hasta sakinleştirilmeye çalışılır.
- Kanama miktarı çok fazla değil ise kulak temiz bir bezle temizlenir.
- Kanamanın miktarı fazla ise, kanamayı engellemeyecek şekilde temiz bir bezlerle kapanır.
- Kanayan kulağın üzerine yan bir şekilde yatırılır,
- Hasta veya yaralının en yakın sağlık kuruluşuna sevki sağlanır(Polat ve Turacı 2003).

#### **2.3.2.4 Şokta ilk yardım**

Şok, çeşitli nedenlerle aniden gelişen dolaşım yetersizliği sonucu hayati organlara giden kan miktarındaki azalmaya bağlı olarak, dokulara ve organlara yeteri kadar oksijenin gitmediği durumlarda ortaya çıkar(Yürügen ve Durna 1992). Dolaşım sisteminde herhangi bir problem veya bir aksaklık olursa dokulara ve organlara kan akımı azalır ve yeteri kadar oksijen taşınmaz bu durum da şoka neden olur(Süzen ve İnan 2002).

Şokun nedeni aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Fazla miktarda kanama,
- Aşırı kusma ya da diare,
- Derin yanıklar

- Aşırı stres, korku ya da heyecan,
- Aşırı acı veya ağrılı hastalıklar
- Kalp krizi geçirme
- Alerjik olaylar(Karaböcüoğlu vd. 2004).
- Şokun Belirtileri
- Nabzın hızlanması veya yavaşlaması
- Solunumun hızlı veya yüzeysel olması
- Düşük tansiyon,
- Ciltte soğukluk ve solukluk,
- Endişe
- Huzursuzluk,
- Baş dönmesi,
- Bulantı ve kusma,
- Göz çukurlarında çöküntü,
- Susama hissi,
- Dudaklarda morarma ve solukluk,
- Bilinç kaybı,
- Bayılma(Ege 1999).
- Şokta İlk Yardım
- İlk yardımı yapacak kişi kendisinin hasta veya yaralının ve olay yerinin güvenliğini sağlanmalıdır.
- Hasta ya da yaralıya sırt üstü yatış pozisyonu verilmelidir,
- ABC'si değerlendirilir
- Kanama var ise durdurulmaya çalışılır,
- Hasta şok pozisyonuna alınmalıdır,

- Hastanın vücut ısısı kontrol altına alınmalıdır,
- Hasta az hareket ettirilmelidir,
- Hastanın bilinci kapalıysa, göğüs bölgesinde veya karın bölgesinde yaralanma varsa ağızdan sıvı veya katı hiçbir şey alamaz,
- Hayati bulguları 2-3 dakika bir değerlendirilir,
- 112 gelene kadar yalnız bırakılmamalıdır. En kısa zamanda sürede hastane veya bir sağlık kurumuna nakli sağlanır(Akdemir ve Birol 2005; Tabak ve Somyürek 2007; Polat ve Turacı 2003)
- Şok pozisyonu nasıl verilir?
- Hasta veya yaralı sırt üstü yatırılır,
- Ayakları 30 cm yukarı kaldırılır,
- Üzeri örtülerek ısıtılır.

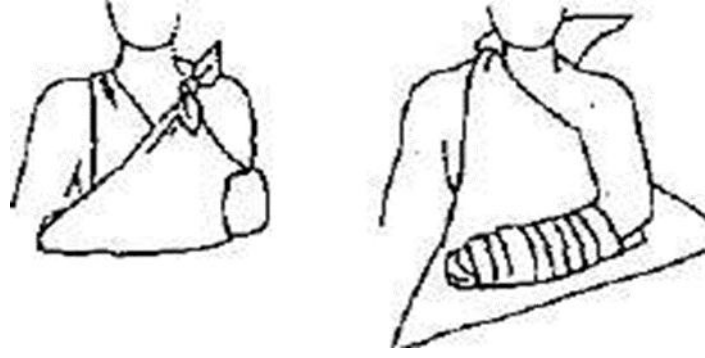
### 2.3.3 Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım

**Kırıklar;** kemiğin dokusunda meydana gelen hareket azlığı, şişlik veya ağrı bize kırığın varlığını düşündürmelidir. Kırık kemik bütünlüğünün çeşitli nedenlerle bozulmasıdır. Bu nedenle o bölge hemen hareketsiz bir pozisyona getirilmelidir(Paksoy 2010). Hasta çok fazla gerekmedikçe yerinden oynatılmaz. Eğer yaralının kırık olan bölgesinin sabitlenmesi yapılmazsa kırık bölgedeki uçlar damar ve sinirleri zedeleyerek vücudun diğer bölgelerine hasar verebilir(Paksoy 2010; Coşkun 2004). Kırığa müdahale yaralının olduğu yerde ve ortamda yapılmalıdır. Özellikle yaralının kırık bölgesi sabitlenmelidir(Güler ve Bilir 1994).

- Kırık olduğundan şüphelenilen ekstremiteler veya vücudun herhangi bir bölgesinde ani ve hızlı hareketlerden uzak durulmalı, alt ve üst eklemleri de içerisine alınarak sabitlenmelidir. Sabitlemek amaçlı kullanılan malzemeler, sopa, tahta, karton vb. özelliğe sahip malzemeler olmalıdır. Eğer kırık kısım kol ise yüzük, bileklik ve saat gibi eşyalar var ise bu eşyalar çıkartılır(Uçar 2008). Kırık bölgesi nabız, hareket kısıtlılığı ve damarların etkilenip etkilenmemesi yönünden kontrol edilmelidir. Kırık açık kırık ise diğer dokuların kırık parçalarından etkilenmemesine dikkat edilmelidir.

Ayrıca açık olan kırık bölgesi kanama kontrolü açısından değerlendirilmelidir(Ege 1999).

- Kırıklarda ilk yardım aksi ispatlanana kadar eğer kırık belirtileri var ise hasta yerinden oynatılmamalıdır. Eğer Yaralı kırık olan bölge sabitlenmeden hareket ederse kırık olan kemiğin sert uçları damarın ve sinirlerin zarar görmesine sebep olabilir. Bu nedenle kırıktan şüphelenilen bölgeyi atele almak çok önemlidir.
- Hastanın oturmasına kesinlikle izin verilmez. Yaralının sağa sola sürüklenmesi ve ani hareketler yapmasına engel olunmalıdır(Sözen 2002; Kocatürk 2007).
- Kırıklarda ilk yardım eğer olay yeri ile ilgili bir problem yok ise hastanın bulunduğu ortamdan uzaklaştırılmadan yapılmalıdır.
- Hastanın hastaneye veya başka bir yere taşınacak ise ilk önce kırık bölge sabitlenir. Kırık olan bölge iki yanından tahta ile desteklenip sarılarak hareketsiz kalması sağlanır. Eğer bacak bölgesinde bir kırık söz konusu ise diğer bacak atel olarak kullanılabilir.
- Kırık bölgesinde nabız kontrolü yapılır. Duyular değerlendirilir.
- Açık olan kırıklarda kanamanın varlığına bakılmalı ve eğer kanama varsa kontrol altına alınmalıdır.
- Kırık olan bölgede kopmuş kemik parçaları var ise diğer dokulara zarar verilebileceğinden ellenmez.
- Kas iskelet sistemi darbelerinde atellemenin sebepleri:
  - Hareketi kısıtlayıp kırık olan kısmın diğer dokuları zedelenmesini engellemek
  - Ağrı varsa azaltmak
  - Kapalı olan kırığın açık kırığa dönüşmesini önlemek
  - Kanama ve şişlik varsa azaltmak(Ege 1999; Kakillioğlu ve ark.2002; Tabak ve Somyürek 2008).



(<http://www.saglik.gov.tr>)

### Şekil 2.6. Kırık Kol Tespiti

- **Çıkıklar;** Eklemi yüzeylerinin birisi çeşitli nedenlerden dolayı normal yerinden ayrılmasına çıkık denir. Çıkıklarda aşağıdaki bulgular görülebilir:
- Ağrılıdır, özellikle hareket ağrısı arttırır.
- Bölgede şekil bozukluğu meydana gelir
- Çıkık bölgesinde hassasiyet mevcuttur
- Çıkık olan bölgede şişlik görülebilir
- Hareket kısıtlılığı vardır. Hatta hareket bile ettirilemeyebilir(Kakillioğlu ve ark. 2002; Paksoy 2010).

**Çıkıklarda ilk yardım;** çıkıklar yerine oturtularak tedavi edilirler. Fakat bölgenin anatomik yapısını bilen uzmanlarca yerine oturtulması gerekir. Anatomik yapıyı iyi bilmeyen bu konuda deneyimi olmayan kişiler tarafından oturtulması eklem yapısında bozulmaya ve bağların incinmesine sebebiyet verir. Özellikle omuz çıkığı olduğu gibi tekrarlayan çıkıklar bu sebepten dolayı oluşur. Buna alışkanlık çıkığı denir. Bu durumda eklem herhangi bir zorlanmada hemen ve kolayca yuvasından çıkar. Çıkık olan bölge iyice sabitlenmeli ve bir sağlık kuruluşuna nakli sağlanmalıdır(Süzen 2002).

**Burkulmalar;** eklemlerdeki bağların ani ya da ters bir hareket neticesinde kopmasına veya yırtılmasına burkulma denir. Burkulmalar sıklıkla ayak-el bileği eklemleri ve diz eklemlerinde oluşur. Burkulan bölge ağrılıdır ve hassasiyet vardır. Sonrasında şişlik ve morluklar da görülebilir. Ağrı sebebiyle etkilenen bölgede hareket kısıtlılığı oluşur.

Burkulmaların sonrasında görülen belirtiler:

- Burkulmalardan sonra üç aşama meydana gelir:
- Birinci aşamada hasarlı bölgede ağrı, hassasiyet ve şişlik oluşur. Bu aşama 1. ve 3.günler arasındaki aşamadır.
- Bir diğer aşamada oluşan hasar vücut tarafından onarılmaya başladığı aşamadır. 4. Ve 7.günleri kapsar.
- Son aşama 8. günden sonra başlar. Bu aşamada ise hasarlı alanın onarımı tamamlanır(Paksoy 2010).
- Burkulmalarda ilk yardım aşağıdaki gibidir;

**RICE** kurallarına göre;

- **R:**Dinlenme ve istirahat evresidir. Burkulmadan sonra 2 gün boyunca ağrı ortadan kalkıncaya kadar çok hareket ettirilmeyip ağır hareketlerden kaçınılmalıdır.
- **I:** Burkulan bölgeye şişliği ve hassasiyeti azaltabilmek için buz uygulanır. Ancak buzun direkt olarak deri ile teması önlenmelidir. Buz 15-20 dakika süreyle uygulanır, özellikle burkulmanın ilk günde sık sık tekrarlanmalıdır.
- **C:** burkulan bölgeyi sararak sabitlemek şişliğin azaltılmasını sağlar. Elastik bir bandaj yardımı ile bölge sabitlenebilir. Bandaj uygulaması yapılan alanda ağrı ve zonklama var ise sargının gevşetilmesi gerekir. Çok sıkı yapılan bandajlar tehlike oluşturur.
- **E:** Eğer burkulan bölge bir uzuv ise yükseltilmesi fayda sağlayacaktır. Böylece şişlik azaltılabilir. Burkulan bölge mümkünse kalp seviyesinden yüksekte tutulmalıdır(Anonymous 2005).
- Zarar gören kısım hiçbir şekilde gerilmemelidir. Hareketi kısıtlanmalı ve masaj yapmaktan kaçınılmalıdır.

#### **2.3.4 Yanıklarda İlk Yardım**

Yanık, derinin yüksek derecede ısıya maruz kalması sonucu canlılığını kaybetmesidir. Toplumumuzda birçok kişi veya kişiler farklı şekillerde ve farklı yaşam koşulları nedeni ile yanığa maruz kalırlar. Yanıklar yüzeysel olabilecekleri gibi etkilenen yerlerde fonksiyon kaybına, organlarda yetmezliğe ve hatta ölüme bile sebebiyet verebilir. Bununla birlikte yanıkların sonuçları fiziksel ve psikolojik travmalara sebep olduğu gibi,



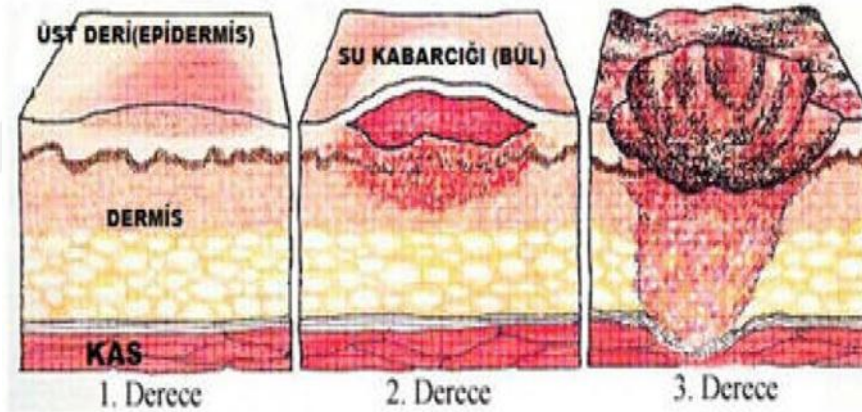
kişinin çalışma hayatını da etkileyebilir. Ayrıca tedavi giderleri fazla ve tedavi süreci yorucudur. Yanıkların birçoğu önlenabilir olaylar olduğundan önemlidir(Güzel vd. 2012).

Yanıklar derinlikleri bakımından 1. 2. Ve 3. Derece yanıklar olarak sınıflandırılırlar.

**1. Derece Yanıklar:** Derinin yüzeysel kısmında görülen kızarıklık şeklinde olup etkilenen bölgede ağrı ve az da olsa şişlik mevcuttur. Bu ve benzeri yanıklar çoğunlukla 48 saat sürecinde iyileşirler(Toprak 2006).

**2. Derece Yanıklar:** Deri tabakasının epidermis ve dermis kısmının etkilendiği yanık türleridir. Çok ağrılıdır, deride büller kabarcıklar mevcuttur.

**3. Derece Yanıklar:** Derinin tüm tabakalarının etkilendiği yanık türüdür. Kaslar, sinirler ve damarlar da etkilenmiştir. Derinin sinirler dahil tüm tabakaları yandığı için ağrısızdır(T.C İç İşleri Bakanlığı1991).



(<http://www.saglik.gov.tr>)

### Şekil 2.7. Yanıklarda Sınıflandırma

Yanıklar çoğunlukla sıvı ile haşlanma veya direk alev ile temas şeklinde oluşmaktadır. Genellikle 20 yaşından küçük kişileri etkilemekte ve çoğunluğunu 15 yaşından küçük çocuklar oluşturmaktadır. Yanıklar, çocuklarda sıcak su haşlanma, erişkinlerdeyse direk aleve maruz kalma şeklinde gerçekleşmektedir. Bebek veya çocukların yanık konusunda bilinçsizdir ve ciltleri çok hassastır bu nedenle daha iyi korunmaları gerekir(İnanç vd.2012).

- Yanıklarda İlk Yardım

- Yanıklarda ilk yardım aşağıdaki şekilde yapılmalıdır;
- 1.Eğer kişi yanmaya maruz kalmaya devam ediyor ise bu önlenmelidir,
- 2.Yanan kişinin hayati fonksiyonları desteklemek,
- 3.Enfeksiyon tehlikesini ve ısı kaybını önleyebilmek için bölge kuru, steril bir pansuman materyali ile örtmek,
- 4.Kazazedenin hızla transportunu sağlamak( Dask 2016).

#### **2.3.4.1 Elektrik yanıkları**

Elektrik çarpması günümüz teknolojisi ile birlikte görülebilecek olaylar arasında yer alır. Çoğunlukla bir insan 40 volttan daha yüksek bir akıma maruz kalırsa çarpılır. Elektrik akımının yüksekliği ve akıma ne kadar süre maruz kalındığı çok önemlidir. Çünkü bu durum insanın üzerin oluşan tahribatı belirler. Bu nedenle en önemlisi çarpılan kimseyi en kısa sürede akımdan ayırmamız gerekir.

- Soğukkanlı olup sakin davranılmalıdır,
- Elektriğe kapılan kişiye dokunmadan elektrik akımı ile teması engellenmelidir,
- Akımı engelleme olanağımız yoksatahta veya plastik bir çubukla kişinin elektrik ile olan teması kesilmelidir,
- Hastaya bilinç kontrolü yapılır,
- Elektrik akımı kesilen hastanın ABC'sine bakılır,
- 112 tıbbi yardım için aranır,
- Hastaya kesinlikle su ile müdahalede bulunulmaz,
- Hasta travmalı hasta gibi değerlendirilip çok hareket ettirilmemelidir,
- Elektrik akımına kapılan kişinin açık yarası var ise üzeri temiz bir bezle örtülmelidir,
- 112 gelince hasta hakkındaki bilgiler ve yapılan işlemler ekibe aktarılır(Ağralı2002).



(Sağlık Bakanlığı 2019)

## Şekil 2.8. Elektrik Çarpmalarında İlk Yardım

### 2.3.4.2 Kimyasal maddeler ile oluşan yanıklar

Cilt ile temas eden kimyasallar ciltte bir yaralanmaya veya yanığa sebebiyet verebilir. Yaralanma veya yanık derinin en üst tabakalarından başlayıp tüm tabakalara kadar inebilir(Kakillioğlu vd. 2002).

- Cilde değen maddenin cilt ile teması mutlaka engellenmelidir,
- Yaralıya bilinç kontrolü yapılır ve ABC'si değerlendirilir, Temas eden bölge bol su ile en az 15–20 dakika yıkanmalıdır,
- Giysilerin kesilip vücuttan uzaklaştırılması gerekir,
- Yaralı şok pozisyonuna alınır,
- Giysileri çıkartılan yaralı örtülmelidir,
- Tıbbi yardım için 112 aranır(T.C. Sağlık Bakanlığı 2006)

### 2.3.4.3 Isı ile oluşan yanıklar

- Bireyin yanık ile teması kesilmemiş ise paniğe engel olunur, yanan kişinin üzeri bir örtü ile örtülür,
- ABC'si değerlendirilir,
- Yanan kişinin solunum yolları etkilenme açısından değerlendirilir,
- Yanan bölgedeki deriler kaldırılmadan giysiler kesilerek çıkarılır

- Yanan deri bölgesi en az 20 dk bol su ile yıkanır(Anonymous 2008).
- Yanık bölgeye yakın olan kısımda bulunan yüzük, saat vb. eşyalar çıkarılır. Çünkü oluşan ödem bu eşyaların çıkmasını engelleyebilir,
- Yanan bölgedeki hijyen ve temizliğe özen gösterilmelidir,
- Bül adını verdiğimiz su dolu kabarcıklar patlatılmaz,
- Yanık olan bölgeye ilaç veya yanık kremi sürülmemelidir, Yanık olan bölge temiz ve nemli bir bez ile örtülür,
- Yanan kişi battaniye ile örtülür,
- Yanık kısımlar beraber bandajlanmamalıdır(Tabak ve Somyürek 2008).
- Yanan bölge fazla ve hastaneye uzaksa yaralının bilinci yerindeyse ağızdan sıvı bir şeyler verilerek sıvı kaybı önlenir,
- Tıbbi yardım için 112 aranır(Badır 2005).

### 2.3.5 Donmalarda İlk Yardım

Aşırı soğuk sebebiyle soğukta kalan kısma yeteri kadar kan gitmemesi sonucu dokularda kan pıhtılaşması oluşur ve doku hasar alır. Donuklar aşağıdaki gibi derecelendirilir;

**Birinci derece:** Birinci derece donmalar donmaların en hafifidir. Erken müdahalede bulunulursa kolayca iyileşir. ‘‘ Deride solma,ısı kaybı, uyuşukluk, halsizlik olur, Kızarıklık ve iğne batması hissi oluşur ’’(Ege 1999). **İkinci derece:** Soğuğun kesilmemesi ve soğuğa maruz kalmanın artması ile birlikte belirtiler de artar.

Soğuğa maruz kalan bölge gerginleşir, Büller, şişkinlik, ağrı ve ödem görülür, Büller iyileşmeye başlarken siyah kabuklar ortaya çıkar(T.C. Sağlık Bakanlığı 2006).

**Üçüncü derece:** Soğuğa daha da uzun süre maruz kalınması sonucu dokular geriye dönüşü mümkün olmayan hasarlar alır. Canlı deriden gözle görülebilir bir şekilde ayrılan siyah bir bölge meydana gelir.

#### Donmalarda İlk Yardım

- Donan kişi ılık bir yere alınarak soğuk ile olan teması tamamen ortadan kaldırılır,
- Kişiye sakin ve sabırlı bir şekilde yaklaşarak sakinleşmesi sağlanır,

- Çok fazla hareket ettirilmez,
- Üzerindeki giysiler çıkarılır kuru ve çok soğuk olmayan giysiler giydirilir,
- Sıcak bir şeyler içirmeye çalışılır,
- Donan kısımlar ve varsa büller temiz bir bez ile örtülür,
- Donmuş olan alana masaj yapılmaz, kendiliğinden ısınması beklenir,
- Eller yumruk şeklindeyse veya ayaklar bükülmüş ise açmaya çalışılmaz, bireyin olduğu pozisyon korunur,
- Donmuş olan bölge ısınmasına rağmen hissizlik devam ediyorsa bandaj uygulaması yapılabilir,
- Eğer mümkünse eller ve ayaklar yukarıda tutulmaya çalışılır,
- 112 tıbbi destek için aranır(T.C. Sağlık Bakanlığı 2006; Ege 1999).

### **2.3.6 Zehirlenmelerde İlk Yardım**

Zehirlenmeler, toksik olan bazı maddenin vücuda zararı olacak düzeyde veya farklı yollardan alınması neticesi vücudumuzda farklı belirtilerin görülmesidir(Aji 2001).

Özellikle çocuklarda zehirlenme vakaları dünyada acile başvuran vakalar arasında önemli bir yere sahiptir. Zehirlenmeler bildirim zorunlu vakalar olup ülkemizde trafik kazası, düşmeler ve yanıklardan sonra özellikle çocukluk yaşlarında en ön sıralarda görülen vakalar arasında yer alır(Aji 2001). Zehir danışma merkezi aranarak bilgi alınmak istenen vakaların yüzde 50'sini 5yaşından küçük çocuklar oluşturmaktadır. Bundan dolayı 5 yaşından küçük çocuklarda zehirlenmeler yüksek mortalite ve morbiditeye neden olur(Öner 2005).

Zehirlenmeler sonucu oluşan belirtiler: sindirim sisteminde; bulantı, karın ağrısı, kusma, ishal, sinir sisteminde; rahatsızlık ve huzursuzluk, konvülsiyon, bilinç bulanıklığı ve kaybı, solunum sisteminde; nefes almada güçlük, soluk alamamaya bağlı morarma, nefesin durması, dolaşım sisteminde; nabızda değişiklikler ve kalbin durması.

#### **Zehirlenmelerde İlk Yardım**

- Öncelikli olarak kendi güvenliğimiz ve olay yeri güvenliğinin sağlanması önemlidir,
- Olay yeri güvenli değil ise hasta olay yerinden uzaklaştırılmalıdır

- Zehirli olan maddeler olay yerinden ve hastadan uzaklaştırılmalıdır,
- 112 tıbbi destek için aranır,
- ABC'si değerlendirilir,
- Bilinci kontrol edilir,
- Şok belirtileri açısından değerlendirilir ve şok önlenmeye çalışılır,
- Zehirlenmeye maruz kalma süreci ve oluşum zamanı öğrenilmeye çalışılır, çünkü bu durum tedavinin seyri açısından önemlidir(Süzen 2002; T.C. Sağlık Bakanlığı 2006).
- Zehirlenen bireyin ilaç kutusu veya şişesi ya da kusmuk-balgam örneği var ise hasta ile birlikte delillerin hastaneye nakli sağlanır. Bunun nedeni zehirlenmeye sebep olan maddelerin bilinmesi panzehrin bulunması konusunda yardımcı olur ve tedavinin seyri neticesinde yol gösterir, zamanında ve erken müdahaleye zemin hazırlar(Kocatürk 2007; Tabak ve Somyürek 2008).
- Zehirlenme Yollarını 3 bölüme ayırabiliriz;
- 1-) Sindirim sistemi zehirlenmeleri,
- 2-) Solunum sistemi zehirlenmeleri,
- 3-) Deri kanalı ile oluşan zehirlenmeler(Kocatürk 2007).

### **2.3.6.1 Sindirim sistemi zehirlenmeleri**

Sindirim sistemi zehirlenmelerinde ağız yolu ile alınan maddelerde zehir ajanı tespit edilmesidir. Bu zehrin etkisini azaltmak çok önemlidir. Bunun için; öncelikle zehirlenen bireye eğer zehirleyen madde asidik değil ise su ya da süt içirilebilir. Zehirlenmeye neden olan ajan vücut ile temas ederse, temas olan bölge sabunlu su ile yıkanmalıdır. Bilinç kontrolü yapılır. Bilinci yerinde olmayan vakalarda yan yatış pozisyonu verilir(T.C. İç İşleri Bakanlığı 1991). Petrol ve kimyasal maddeler ile zehirlenmelerde kusturulmamalıdır. Ayrıca ağızda veya dudaklarda ciddi yanıklar var ise bu durumda da birey kesinlikle kusturulmaz. Zehirlenen bireyde kusma meydana gelmesi durumunda hava yolu kontrolünün yapılıp hava yolunun açıklığının sağlanması çok önemlidir. En uygun ve en yakın hastaneye nakli sağlanır(Kocatürk 2007).

### **2.3.6.2 Solunum sistemi zehirlenmeleri**

Olay yerinde gaz kokusunun olması durumunda elektrik akımı kesilir, yanıcı maddeler ile yaklaşılmamasına özen gösterilmelidir. Olay yerinde duman olması durumunda hava akımı yerde az olacağından az olacağından sürünerek veya yere yakın giderek hastaya ulaşılmalıdır. Zehirlenen kişi hemen ortamdan uzaklaştırılıp temiz havaya alınmalı ve sıkı kıyafetleri var ise gevşetilmelidir. Zehirli gazların inhalasyonu sonucu kişinin solunumu etkileneceğinden oksijen desteğinin sağlanması önemlidir. Kusma riskine karşı dikkatli olunmalıdır(Kocatürk 2007).

### **2.3.6.3 Deri kanalı ile oluşan zehirlenmeler**

İlk yardımı yapacak kişi önce kendi güvenliğini sağlamalı ve eğer mümkün ise koruyucu elbise ve eldiven giyip maske ile etkilenen kişiye yaklaşmalıdır. Vakanın kıyafetleri zehirli maddeler ile bulaş olmuştur. Bu nedenle kıyafetler mutlaka çıkarılmalıdır. Deri yoluyla zehirlenen kişinin vücudu bol suyla yıkanmalıdır. Özellikle kimyasal maddelerle oluşan zehirlenmelerde eller ve yüz bol suyla yıkanmalıdır. Zehirlenen bireyin en yakın ve en uygun hastaneye en kısa zamanda nakli sağlanmalıdır(T.C. İç İşleri Bakanlığı 1991).

### **2.3.7 Boğulmalarda İlk Yardım**

Boğulma, dokulara yetersiz oksijen gitmesi neticesinde dokularda bozukluk ve ölüm oluşması durumudur. Boğulmanın sebepleri aşağıdaki gibidir;

- Bayılma veya bilincin yitilmesi neticesinde dilin geriye kayıp solunum yolunu tıkaması, Soluk borusuna sıvı kaçması, Soluk borusuna yabancı cisim dolması, Ası, Akciğerlerin çeşitli nedenlerle zedelenmesi, Gaz zehirlenmesi, Suda boğulma neticesinde akciğerlere su kaçır(Şahin 2011).
- Boğulmaların belirtileri; nefes almada zorluk, hızlı, derin ve sesli solunum, balgam oluşması ve ağızdan köpük gelmesi, uç bölgelerde morarma, sıkıntı durumu, tutarsız cevaplar ve kararsızlık, bayılma.
- Boğulmalarda ilkyardım; Boğulmanın sebebinin ortadan kaldırılması gerekir. Bilinç durumu kontrol edilir. Hastanın ABC'si değerlendirilir. Eğer gerekiyorsa "temel yaşam desteği" uygulanmalıdır. Tıbbi destek için mutlaka 112 aranmalıdır. Eğer yaşamsal fonksiyonları var ise sık sık değerlendirmesi yapılır(İnan 2007).

### 2.3.8 Yabancı Cisim Kaçmalarında İlk Yardım

Yabancı cisim aspirasyonuna, genellikle küçük çocuklarda ve yaşlılarda daha sık rastlanır. Küçük bebeklerde boncuk, fındık, fıstık gibi cisimlerin aspirasyonu görülürken daha büyük çocuklarda silgi, kalem kapağı yutmaları daha çok görülebilir. Bunun beraberinde yetişkinlerde ise iğne veya takma dişler aspirasyona neden olabilir. Yabancı cisim kaçmasında ilk belirti aralıklı öksürmedir. Ayrıca yabancı cisim aspirasyonu, tekrar eden enfeksiyonlara da kronik akciğer hasarına neden olabilir. Bunların beraberinde hava yolu tıkanıklıkları veya ani ölüme sebep olabilen ciddi bir hastalıktır(Güllüpmar vd. 2018; Gülarıslan 2012).

**Kulağa yabancı cisim kaçtığında yapılacak ilk yardım;** Sivri ya da delici bir cisimle müdahalede bulunulmaz,

- Su değdirilmez ve kesinlikle kulak yıkanmaz,
- En uygun ve en yakın sağlık kuruluşuna nakledilir(Güler ve Bilir 1994, T.C. Sağlık Bakanlığı 2006).
- **Burna yabancı cisim kaçtığında yapılacak ilk yardım:** Burnuna yabancı cisim kaçan kişinin diğer burun deliği duvarına baskı uygulayarak o burun deliği kapatılır ve güçlü bir şekilde nefes vermesi söylenir. Böylece cismin dışarıya atılması sağlanabilir,
- Sivri veya delici bir aletle müdahale edilmez
- Eğer cisim ilk müdahale ile çıkmazsa bir sağlık kuruluşuna nakli sağlanır(Güler ve Bilir 1994).

**Göze yabancı cisim kaçtığında yapılacak ilk yardım:** Toz benzeri küçük bir cisim ise;

- Göz ovalanmamalıdır,
- Işığın altında veya bir ışık kaynağı ile alt ve üst göz kapaklarına bakılır,
- Yabancı madde görünür yerde ise hafif ıslak ve temiz bir bez ile çıkartılır, Hastanın gözünü kırıştırmaması engellenir,
- Yabancı madde tüm müdahalelere rağmen çıkmıyor ise bir sağlık birimine nakli sağlanır.



- Yabancı cisim büyük veya batma söz konusu ise; göze kesinlikle dokunulmaz ve kişi hareket ettirilmez. Kişi göz doktoru olan bir sağlık birimine nakledilir(Güllüpnar vd. 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı 2006).

### **2.3.9 Bazı Özel Sağlık Problemlerinde İlk Yardım**

#### **2.3.9.1 Epilepsi hastalığı**

Kronik ve genetik bir sağlık sorunudur. Doğum esnasında veya herhangi bir sebeple beyin hasarı oluşan bireylerde görülebilir. Nöbetler şeklinde belirti verir. Çoğu zaman karakteristik sara krizi şeklinde oluşsa da birçok nöbet şekli vardır. Bu nöbetlerin oluşumunu tetikleyen sebepler vardır. Bunlar yorgunluk, açlık, uykusuzluk gibi çeşitli nedenlerdir. Bazı durumlarda yoksunluk krizi ile karıştırılabilir. Epilepsi genellikle çocuklarda 0-2, 5-7 yaşlar arasında ve çoğunlukla erken regli olan kız çocuklarında görülür. Epilepsi nöbetlerinin büyük çoğunluğunun 20 yaşından küçük bireylerde görüldüğü araştırmalarca kanıtlanmıştır(İnan 2007).

Epilepsi nöbetinde ilk yardım;

Öncelikli olarak olay yeri güvenliği sağlanır. Çünkü kişinin nerede nöbet geçireceği belirsizdir. Nöbetin kendiliğinden sonlanması beklenir. Nöbet geçiren kişi kesinlikle bağlanmaz. Çenesi kilitlenmiş ise açılmaya çalışılmaz. Soğan gibi yabancı bir madde koklatılmaz. Bir şeyler içirilmeye çalışılmaz. Kendini yaralamasına izin verilmez. Kafasını herhangi bir yere çarpmasını önlemek için başına yumuşak bir şeyler konabilir. Etrafında yaralanmaya sebep olacak malzemeler var ise kaldırılır. Üzerinde sıkı giysiler var ise gevşetilir. Kusması olabilir buna karşı tedbirli olunmalıdır. Düşme neticesinde yaralanma söz konusu ise gerekli tedbirler alınır. Tıbbi yardım için 112 aranır.

#### **2.3.9.2 Şeker hastalığı**

Şeker hastası olan kişilerde şeker koması olarak adlandırılan diyabet 2 şeklinde görülebilir. Şekerin aşırı düşmesi sonucu görülen komaya hipoglisemi, bunun tam tersi olarak şekerin aşırı yükselmesi sonucu oluşan komaya hiperglisemi denir. Hipoglisemi çok hızlı gelişen ve en kısa zamanda müdahalede bulunulmasını gerektiren bir durum olup ölüme sebep olabilir. Hipoglisemide birey çok acır ve terler. Ayrıca ellerde uyuşma, kişilik değişiklikleri ve şuur kaybı görülebilir. Eğer erken müdahale edilmezse kişi hipoglisemi nöbetine girer, kasılmalar oluşur ve ağızından köpük gelir. Hastanın

bilinci açık ise şekerli su veya meyve suyu verilebilir. Fakat bilinci kapalı ise en yakın sağlık kuruluşuna nakli sağlanmalıdır. Eğer bilinci kapalı olan hastaya ağızdan bir şey verilirse solunum yoluna kaçabilir, bu konuda dikkatli olunmalıdır. Şeker hastası olan birey insülin kullanıyorsa kullandıkları iğneyi ya da ilacı en yakınındaki kişilere tarif etmeli ve kullanımını anlatmalıdır.

Hiperglisemi komasının bilinç kaybına neden olması çok zor bir durumdur. Bireyde sıvı kaybı görülebilir. Bunun sonucunda aşırı halsizlik, ağız kuruluğu, ağızda aseton kokusu gibi belirtiler görülebilir. Bilinci yerinde ve kusma problemi yok ise bol su içirilmeli ve kısa sürede hastaneye naklinin sağlanmalıdır.

Diyabet komasında olan bir kişinin kan şekere bakmadan hangi komada olduğu anlamak zordur. Fakat eğer ölçüm yapabilmek için cihazımız yoksa hipoglisemi komasındaymış gibi düşünülüp bunun ilk yardım uygulaması yapılmalıdır. Çünkü hipoglisemi koması hiperglisemi komasına göre daha ölümcüldür. Hemen eksik olan şekerin yerine konması gerekir. Çünkü hiperglisemide olan kişiye biraz daha şeker verilmesi sadece şekeri az daha yükseltir(Diabet 2015).

Kan şekeri düşmesinde ilkyardım;

- Hastanın yaşam bulguları değerlendirilir.
- Hastada bilinç kaybı yoksa,ağızdan şekerli su veya meyve suyu verilir.
- Belirtiler 20 dakikadan daha uzun sürmüş ise en kısa sürede bir sağlık kuruluşuna nakli sağlanır.
- Hastanın bilinci yerinde yok ise koma pozisyonuna alınarak 112 aranır.

### **2.3.9.3 Astım hastalığı**

Astım, havayollarının çeşitli nedenlerle daralması sonucu oluşan bir hastalıktır. Bu hastalarda nöbetlerşeklindeöksürük, hışıltılı solunum ve göğüste sıkışma hissi gibi belirtiler görülebilir (Dursun 2009). Çeşitli alerjen ya da alerjen olmayan maddeler neticesinde hava yollarında duyarlılık ya da tedavi ile derecesi değişebilen, akciğerlerde daralma ile kendini gösteren hava yollarının kronik hastalığıdır. Astımlı hastası olan kişiler saba öksürük nöbetleri ile uyanabilir. Astım nöbeti esnasında bronşlar daralır ve solunan havanın geçişi zorlaşır(Barkın andRosen 1990).

- Astım Hastalığında İlk Yardım
- Hastanın ilaçları varsa alması sağlanır,
- Çok hareket etmesi önlenmelidir,
- Dik oturur pozisyonda oturtulmalıdır,
- Oksijen desteği için 112 aranır
- En yakın sağlık kuruluşuna nakli sağlanır(Kocatürk 2007).

#### **2.4 TEMEL YAŞAM DESTEĞİ (TYD)**

Yaşam kurtarmak amacıyla hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra solunumu ağır ve hiçbir yaşam belirtisi görülmeyen ( öksürme, soluk renk, yüzün morarması...) kazazedeye, yapay solunumla akciğerlerine oksijen gitmesini; dış kalp masajıyla da kalbe kan pompalanmasını sağlamak üzere yapılan ilaçsız müdahalelerdir.(Sağlık Bakanlığı 2008).

Solunumun durmasıyla vücudun yaşamak için ihtiyaç duyduğu oksijenden yoksun kalması hayati risk oluşturur. Bu gibi durumlarda hemen yapay (suni) solunum ile kazazedenin solunumu tekrar geri gelmez ise bir süre sonra canlının kalbi durur. Kalp durması, bilinci kapalı kişide kalbin kan pompalama hareketlerini yapamaması ya da yetersiz yapması durumunda büyük atardamarlardan nabız alınamaması durumudur. Kalp durduğunda eğer 5 dakika içinde müdahale edilmezse vücuttaki dokulara oksijen iletimi kesileceğinden beyinde hasar meydana gelir. Beynin, oksijensiz kalmaya karşı son derece hassas olduğu ve vücuttaki ilk hasarın beyinde başlayacağı unutulmamalıdır. Beyin hasarından sonra kişinin hayata dönmesi oldukça zorlaşır. Bu durumdaki kazazede, hayata dönse de tekrar eski gibi sağlıklı bir hayat sürdüremez.

Zamanında ve doğru yapılan temel yaşam desteği hastanın hayatını kurtarır ve iyileşme sürecini kısaltır. Temel yaşam desteğini öğrenmek ve uygulayabilmek için ilkyardım eğitimini almış olmamız gerekmektedir. Bu eğitimi almamış kişiler temel yaşam desteğini uygulama girişiminde bulunmamalıdır.(Dinçer 2017,ss. 107).

### 2.4.1 Solunum ve Kalp Durması Nedir?

**Solunum Durması:** Solunumun alış verişinin olmaması sebebiyle organizmanın, yaşamsal faaliyetlerini yerine getirmek için gerekli olan oksijenden mahrum kalmasıdır. Zamanında yapay solunum yapılmazsa bir süre sonra kalp durması meydana gelir.

**Kalp Durması:** Bilinci olmayan kişide, büyük atardamarlardan nabız alınamaması halidir. Eğer kalp durmasına 5 dakika içinde müdahale edilmezse dokulara oksijen gitmeyeceğinden için beyinde hasar oluşur.

**Kalp durmasının belirtileri şunlardır;**Hastada solunumun durması, şuurun yok oluşu, hiç kıpırdamaması ve dönütlere tepki vermeme durumu.(Sağlık Bakanlığı 2008).

Baş geri çene yukarı pozisyonu nasıl uygulanır?

- Şuuru olmayan kazazedelerde solunum yolu mutlaka dikkatlice incelenmelidir.Dilin geriye kaçmasından dolayı ya da solunum yolunu sıradan bir cisim kapatabilir. İlk iş ağız içi iyice kontrol edilir, eğer tıkanmayı gerektiren bir madde varsa çıkarılır ardından kazazedeye baş geri çene yukarı tekniği uygulanır.
- Bu uygulamayı yaparken;
- Yapacağımız ilk uygulama eli alına yerleştirmektir,
- Ardından diğer elin parmakları kullanarak çene kemiğine koyulur
- Alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak kazazedenin başı geriye doğru itilir,
- Bu şekilde hava yolu, dilin yerinden oynamasıyla açılmış olur.
- Ağızdan ağıza suni solunum nasıl yapılır?
- Bak/Dinle/Hisset tekniği uygulanmadan önce ilk yardım uygulanacak kişinin hava yolunun açık olup olmadığı kontrol edilir, açık değilse mutlaka açılmalıdır,
- Eğer rutin nefes alışverişi yok, düzensiz ya da yetersiz ise zaman kaybetmeden yapay solunum uygulanmalıdır.(İnan vd. 2011).

#### 2.4.2 Yetişkinlerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması

- Önce kendisinin ardından kazazedenin güvenliğinden emin olunur,
- Kazazedenin omuzlarına dokunup “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir; bilinci yoksa:
- Yüksek sesle bağırarak çevreden yardım istenir; 112 aratılır;
- Kazazede sert bir zemin üzerine sırt üstü uzatılır,
- Kazazedenin yanına diz çökülür,
- Kazazedenin boynunu ve göğsünü saran-sıkan giysiler açılır
- Kazazedenin ağız içi gözle kontrol edilir; görünen yabancı cisim varsa çıkartılır,
- Hava yolunu açmak için bir el kazazedeye baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,
- Kazazededeki nefes alışverişinin olup olmadığını “bak/dinle/hisset” tekniği ile 10 saniyede bir dikkatlice incelenir: Göğüste nefes alışverişi olup olmadığı teşhis edilir; kulağımızı kazazedenin ağzına doğru getirerek solunumu dinlemeye çalışırken aynı zamanda öteki elini hastanın göğsüne hafifçe yerleştirilerek hissetmeye çalışır.
- Kazazede de solunumun olmadığı anlaşıldığında ilk yardımcının etrafında kimse yok ise 112 Acil Servis’i kendisi aramalıdır,
- Kazazedeye kalp masajına başlamadan önce göğüs kemiğinin alt ve üst ucu belirlenir, daha sonra elin sert olan kısmı( topuğu) göğüsün alt yarısına yerleştirilir.
- Eller üst üste gelecek şekilde olmalı, parmakların ise birbirine kitlenmesi gerekmektedir,
- Kalp masajı uygularken dirseklerin göğüs kemiğine dik olarak gelecek şekilde ve parmakların göğüs kafesine temas ettirilmeden uygulanmalıdır,
- İşlemin hızı dakikada 100 bası uygulanacak şekilde 30 bası uygulanır. Bu basılarda kaburganın 5 cm kadar aşağı inmesi gerekir, ( Göğüs yüksekliğinin 3’te 1’i kadar )
- Baş geri çene tekniği verilerek tekrar hava yolu açıklığını sağlamaya çalışılmalıdır,
- Alına koyduğumuz elin işaret ve başparmaklarıyla kazazedenin burnu kapatılır,

- Normal bir soluk alınır, baş geri çene yukarı pozisyonundayken kazazedenin ağzını içine alacak şekilde ağız yerleştirilir,
- Kazazedenin göğsünü yükseltecek kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geri çıkması için zaman tanınır,
- kazazedeye 30 basıdan sonra 2 solunum yapılır, (30;2)
- Bu müdahalelerle Kazazede yaşamsal belirtiler verene ve tıbbi yardım gelene kadar aralıksız devam edilir.(Medipol Üniversitesi 2013 ).

### **2.4.3 Çocuklarda (1-8 Yaş) Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte**

#### **Uygulanması**

- İlk yardım gerektirecek bir durum olabileceğinden öncelikle mutlaka kişi kendisi ve kazazedenin emniyetinden emin olmalıdır.
- Şuurunun yerinde olup olmadığını öğrenebilmek için kazazedenin omuzlarını dürterek veya sallayarak “ iyi misiniz? ” gibi sorular sorulur. Eğer şuur yok ise;
- Olduğu yerde bağırarak çevreden yardım istenir; 112 acil servis aratılmalıdır;
- Kazazedeyi sırtı yere gelecek şekilde zemini sert olan bir yere yatırılmalıdır,
- Kazazedenin hemen dibine dizlerinin üzerine çökülür,
- Kazazedenin nefes almasını engelleyecek kıyafetleri varsa gevşetilmelidir,
- Nefes almayı engelleyen ya da engel olmasına sebebiyet verecek herhangi bir madde varsa temizlenerek ağzın içi dikkatlice incelenir,
- Bir elimizi çocuğun alın kısmına diğer elimizin ise parmaklarını çenenin üzerine koyarak hava yolu açılır,
- Çocuğa baş geri çene yukarı pozisyonu verilir,
- Kazazedede solunumun olup olmadığını “bak/dinle/hisset” tekniği ile 10 saniyede bir dikkatlice incelenir: Göğüste solunum hareketinin olup olmadığına bakılır; kulağımızı kazazedenin ağzına doğru getirerek solunumu dinlemeye çalışırken aynı zamanda elini hastanın göğsüne hafifçe yerleştirilerek hissetmeye çalışır.

- Nefes alışverişi yoksa kazazedenin burnunu kapatmak için altına koyduğumuz işaret ve başparmağını kullanırız,
- Baş geri çene yukarı pozisyonunda çocuğun ağzını içine alacak şekilde diğer ağız yerleştirilir, kazazedeye suni solunum uygularken önce baş geri çene pozisyonu verilir, ardından kazazedenin ağzını ağzının içine alır ve nefes vermeye başlar,
- Kazazedeye ağızdan ağıza 2 kere nefes verilir. Bu nefes göğsü yükseltecek miktarda olup uzunluğu 1 saniye sürmelidir,
- Kazazedeye kalp masajı uygulanmadan önce göğüsün alt ve uç kısmı belirlenir, daha sonra elin sert olan kısmı yani topuğu göğüsün alt tarafına yerleştirilir, (kazazede fiziksel olarak yetişkin görünümündeyseniz iki el kullanılır),
- Masaj uygulanırken, dirseklerin kaburgalara dik gelecek şekilde ve parmakları göğüs kafesine temas ettirilmeden uygulanması gerekir,
- Göğüs kemiklerini 5 cm aşağı çökerterek ( göğüs yüksekliğinin 3'te 1'i kadar) 30 bası yapılır, masajın temposu 100 basıyı 1 dakikada uygulaması gerekir,
- Kazazedeye önce 30 bası ardından 2 yapay solunum uygulanır,
- İlk yardımcı yapan kişi yalnız ise; 30/2 kalp masajının 5 tur yine uygulandıktan sonra 112 acil servisi aramalıdır,
- Kazazedeye hayati belirtiler verene kadar veya sağlıkçı desteğine kadar ara vermeden temel yaşam desteği uygulanmalıdır.(Dağ 2016).

#### **2.4.4 Bebeklerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması**

- Müdahaleyi yapacak kişi kendinin ve kazazede bebeğin güvenliğinden emin olmalıdır.
- Şuuru kontrol etmek için bebeğin ayağının tabanına hafifçe vurulur. Şuur yoksa bağırarak çevreden yardım istenir; 112 hemen aranmalıdır;
- Sert zemine uzatılan bebek sırt üstü gelecek şekilde uzatılır
- İlk yardım yapacak kişi temel yaşam desteği uygulama pozisyonu alınır (uygulamayı yerde yapacaksa dizleri üzerine çöker, eğer yüksek yerde yapacaksa uygulamaya ayakta devam eder).

- Bebeğe müdahale yapmadan önce üzerinde boynunu saran veya göğsünü sıkabilecek elbiseleri varsa çıkarılır.
- Ağız içinde bir cisim olmamasına dikkat edilir; solunum kanallarını tıkamaya sebep olabilecek herhangi bir madde varsa temizlenmelidir.
- Hava yolunu açmak için, önce baş geri çene yukarı pozisyonu verilir
- Bebekte solunum olup olmadığını bak-dinle-hisset yöntemiyle 10'ar saniye süre ile kontrol edilir. Kaburgaların solunum hareketlerine bakılır.
- İlk yardımcı kulağını hastanın ağızına yaklaştırarak solunum dinler aynı zamanda diğer eli göğse hafifçe yerleştirilerek hissedilir.
- Bebekte solunum yoksa ilkyardımcı ağız dolusu nefes alınır ve ağız bebeğin ağız ve burnunu içine alıp kaplayacak şekilde yerleştirilir.
- Bebeğin göğsünü yükseltecek kadar her biri 1 saniye süren 2 solunum verilir, havanın geriye çıkması için hastaya zaman verilir.
- Kalp masajı uygulamak için bebeğin (iki meme başının altındaki bölgenin ortası göğüs merkezini oluşturur) göğüs merkezi belirlenir.
- İlk yardımcının orta ve yüzük parmağı bebeğin göğüs merkezine koyulur.
- Kaburga 4 cm incek şekilde ( yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) masaj uygulanır, masajın hızı dakikada 100 bası olacak şekilde olmalıdır.
- Bebeğe 30 kalp basısından sonra 2 solunum yapılması gerekir (30;2)
- İlk yardımcı bir kişiye; 30;2 göğüs basısının 5 tur tekrarından sonra 112'yi kendisi arar.
- Bebeğin temel yaşamsal fonksiyonları ve tıbbi yardım gelene kadar ilkyardımcı temel yaşam desteğine kesintisiz devam etmelidir.(Bebeklerde Dış Kalp Masajı 2018).
- Yapılacak uygulamalar tabloda özetlenmiştir. (Bebek, doğumdan bir yaş tamamlanıncaya kadar; küçük çocuk 8 yaş, büyük çocuk 9-14 yaş, büyük 15 yaş ve üzeri)



**Tablo 2.1. Bebeklerde Dış Kalp Masajı ve Yapay Solunumun Birlikte Uygulanması**

Yapılacak Uygulama	Yetişkin-Büyük-Çocuk	Küçük Çocuk	Bebek
Hız	60/80	80/100	80/100
Göğse Bastırma	Göğüs Kalınlığının Üçte Biri	Aynı	Aynı
Başlangıç Soluğu	Etkili İki Soluk	Aynı	Aynı
Kullanılan Eller	İki El	Bir El	2 Parmak
Ellerin Yeri	Göğüs Kemiğinin Alt Yarısının Ortası	Aynı	Memeleri Birleştiren Çizginin Bir Parmak Altı
Uygulama	Yetişkin Büyük Çocuk	Küçük Çocuk – Bebek	
1 Kişi	15 kez göğse baskı – iki kez soluk	5 kez göğse baskı – bir kez soluk	
2 Kişi	5 kez göğse baskı – bir kez soluk	5 kez göğse baskı – bir kez soluk	

## 2.5 TRİAJ (AYIRMA)

Triaj (Ayırma): Fazla miktarda hasta ya da yaralının olduğu kaza veya doğal afet gibi durumlarda, öncelikli olarak müdahale edilmesi gerekenleri ayırıp hemen nakil edilmesi gerekenlerin naklinin sağlanması amacıyla, olay yerinde ve nakledilen hastane ortamında yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemidir. Triaj, acile gelen vakaların önceliğinin saptanması amacıyla kullanılır. Ayrıca fazla sayıda kişinin bulunduğu ve doğal afet durumlarında daha etkili müdahalede bulunabilmek amacıyla, etkilenenlerin kodlanması için de kullanılan bir sınıflandırmadır. Acillere başvuran hastalara, acil serviste çalışan tecrübeli ve bu alanda eğitim almış sağlık personeline yapılan triaj, Türkiye’de henüz tam olarak uygulanmamaktadır. Hastane öncesi acillerinde, çoğunlukla doğal afet durumlarında triaj uygulanmaktadır. Afetlerdeki triajın uygulanmasının amacı, çok fazla sayıda yaralıya acil bakım sağlamaktır. Çok fazla kişiyi kurtarmak istiyorsak, belli ilkelere ve kurallara uymamız gerekir. Bu sebeple triajda mümkün olduğu kadar tecrübeli sağlık personeli görevlendirilmelidir. Triajda genel kurallar yaralıları

sınıflandırma, değerlendirme ve öncelikleri belirlemedir. Olay yerine ulaşan ilk 112 ekibi triaj ekibidir ve koordinasyonu sağlar. Gelen diğer ekipler bu ekibin yönlendirmesine göre hareket eder. Olay yerine ilk gelen ekibin aşağıdaki hususlara öncelikli olarak dikkat etmesi gerekir;

- Olay yeri güvenliğinin ve kendi güvenliğinin sağlanması,
- Olay yeri güvenliği yoksa yaralıların olay yerinden uzaklaştırılması,
- Araç içinde sıkışma veya göçük altında kalma gibi durumlar var ise bu yaralıların kurtarılması,
- Acil bakım önceliklerinin belirlenmesi
- Yaralılara gereken tıbbi bakımın uygulanması
- Yaralıların en uygun ve en yakın hastaneye naklinin sağlanması

Triaj, devamlı tekrarlanması gereken bir sınıflama yöntemidir. Çünkü yaralıların durumlarında uygulanan acil bakım sebebiyle değişiklikler oluşabilir. Bu sebeple sık sık tekrarlanmalıdır. Triajda görevli olan kişiler yaralılara uygun triaj kartını vermeli, olay yerinin ve yaralıların durumlarının değerlendirmesini yapmalı ve gelen ekipleri doğru koordine etmelidir.

Yaralıların tıbbi müdahale ihtiyacına göre öncelik belirleme sınıflandırması aşağıdaki gibidir:

**1.Derecede Öncelikliler:** Durumu kötü olanlar ve öncelikle nakledilmesi gerekenler bu kategoride yer alır. Kısa sürede tıbbi müdahalede bulunulduğunda ve hızlıca hastaneye nakli sağlandığında yaşama ihtimali yüksek durumu kötü olan kazazedeler bu gruba girer.

- Solunum sıkıntısı olan yaralılar
- Ağır şokta olan kazazedeler
- Şiddetli kanaması olanlar
- Açık göğüs veya karın yaralanması olan kazazedeler
- Yüz bölgesinin veya solunum yollarında ağır yanıklar yanıkları olanlar
- Vücut yüzdesinin yüzde 40'ının ve daha fazlasının etkilendiği yanıklar

- Baş bölgesinde ağır yaralanması olan kazazedeler
- Şeker hastalığı olan yaralılar
- Zehirlenmeye maruz kalanlar
- Normal olmayan doğumlar

**2. Derecede Öncelikliler:** Öncelikli müdahale gerektirmeyen biraz daha geciktirilebilecek olan yaralılardır. Bu tür yaralılar olay yerinde gereken müdahale yapıldıktan ya da durumlarının kötüye gitmesi önlendikten sonra nakil için bekletilebilecek yaralılardır.

- İlk öncelikli olan kazazedelerin transportu sağlanana kadar bekleyebilecek olanlar,
- Durdurulabilen kanamaları olan yaralılar,
- Vücut bölgesinin yüzde 15-40'nın yanık olduğu kazazedeler,
- Birden fazla kırığı olanlar,
- Sırt ve omurga bölgesinde yaralanması olan kazazedeler.

**3. Derecede Öncelikliler:** Çok aciliyet gerektirmeyip beklemesinde bir sorun olmayacak kazazedelerdir. Acil müdahale edilmese dahi hayati bir tehlikesi olmayan kazazedeler bu gruba girer. Bu gruptaki yer alan bireyler, herhangi bir müdahale yapılmasa dahi olay yerinden kendi kendilerine ayrılacak durumdadırlar. Bu yaralılar en son nakledilebilirler. Bunlar;

- Basit kapalı kırıklığı olan yaralılar,
- Yüzeysel yaraları olan kazazedeler,
- Ciddi herhangi bir yaralanması olmayanlar
- Psikolojik olarak travma yaşayanlar(Oktay 2002).

### 2.5.1 Triaaj İlkeleri

- Kazanın meydana geliş şekli dikkate alınarak eldeki olanakların nasıl kullanılacağı planlanmalıdır.
- Çok sayıda kişinin yer aldığı kaza veya afetlerde, tüm etkilenenlere acil müdahalede bulunulması mümkün olamayabilir.
- Triaaj için olay yerine ilk giden ekip, acil müdahalede bulunmaz, koordinasyonu ve planlamayı sağlar: acil müdahale yapacak olan ekip triaaj ekibinin ardından gitmelidir.
- Triaajı yapacak olan triaaj görevlisi ya da triaaj ekibi yaşam ABC'yi değerlendirebilme yeteneğine sahip olmalıdır.
- Triaaj görevlisi olarak adlandırılan kişiler iyi bir tecrübeye sahip sağlık personeli olmalıdır.
- Triaaj ekibi olaydan etkilenen bireyleri belirleyip sınıflamalı ve triaaj kartını takmalıdır. Acil müdahaleyi yapacak ekip kartın üzerindeki renge göre müdahalede bulunmalıdır.
- Triaaj acil müdahale durumları değiştirebileceğinden sık sık tekrarlanmalıdır.
- Radyasyon ya da kimyasal zehirlerle etkilenen bireyler olay yerinde kurulan dekontaminasyon çadırlarında dekontamine edilmelidir. Nakil dekontaminasyondan sonra sağlanır.
- Triaaj kartları, doğal afetlerde veya çok fazla kişinin etkilendiği kazalarda, tıbbi önceliği olanları ayırabilmek için kullanılan sınıflandırma kartlarıdır. Olaydan etkilenen kişi sayısının çok olduğu olaylarda triaaj ekibi olay yerine geldiğinde ilk önce yürüyebilenler bana doğru gelsin diyerek yaralanması az olanları ve daha az etkilenenleri ayırmalıdır. Bu bireylere yeşil kod verilir. Bu bireyler ağır olan vakaların acil bakımı sağlandıktan sonra değerlendirilir. Bunlardan bazı durumlarda yardım alınabilir. Daha sonra triaaj ekibi olaydan etkilenen her bireyi saniyeler içinde değerlendirerek uygun olan kodları verir. Bunun amacı kısıtlı imkanlarla çok kişiyi kurtarabilmek ve yaşatmaktır(Triaaj Nedir 2013).

## 2.5.2 Hasta Taşıma Teknikleri

Kazazedelerin transportunda ilkyardımcı kendini zor duruma ve tehlikeye sokmamalıdır. Olası tehlikelere engel olmak için altta belirtilen kurallara göre davranılmalıdır;

- Kazazedeye yakın mesafede durulmalıdır.
- Taşımada uzun ve güçlü kas grupları tercih edilmelidir.
- Sırtın ve bel bölgesini korumak için dizler ve kalça bükülmelidir.
- Ayaklar kullanılırken, yerden sağlam destek alınmalı, biri diğerinden biraz önde pozisyon alınmalıdır.
- Kalkarken, kalça kaslarına ağırlık verilmeli, dizler ideal pozisyonda doğrultulmalıdır.
- Baş daima düz tutulmalıdır.
- Hızlı dönme ve bükülmelerden uzak durulmalıdır.
- Bütün hareketleri talimatlarla yönlendirecek sorumlu bir birey olmalıdır. Çoğunlukla bu birey baş boyun bölgesinde olmalıdır.
- Hasta transportunda itinalı bir ekip çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Taşıcılarının fiziksel kapasitesi mutlaka değerlendirilmelidir. Sürükleme, kısa mesafeli, sedye ile taşıma gibi birçok taşıma yöntemi bulunmaktadır(T.C.Sağlık Bakanlığı 2006).

**Sürükleme yöntemi:** Kilosu fazla ve iriyarı hastaların taşınmasında, geçişi zor, dar yerlerden çıkarmalarda seçilebilecek bir metottur. Bu taşıma yönteminde imkan var ise battaniye kullanılmalıdır.



(Süzen ve İnan 2002)

### Şekil 2.9. Sürükleme Yöntemi ile Hasta Taşıma

**Kucakta taşıma:** Şuuru yerinde ve hafif bireyleri kapsayan bir tekniktir denir. Tek ilkyardımcının yerine getirebileceği bir yöntemdir.



(Süzen ve İnan 2002)

### Şekil 2.10. Kucakta Taşıma Yöntemi ile Hasta Taşıma

**Omzundan destek alarak taşıma:** Yaralanma durumu hafif olan ve yürüyebilecek durumdaki bireylerin taşınmasında kullanılır. Bir kolun ilkyardımcının boynuna dolanarak uygulandığı bir yöntemdir.



(Süzen ve İnan 2002)

### Şekil 2.11. Omuzda Taşıma Yöntemi ile Hasta Taşıma

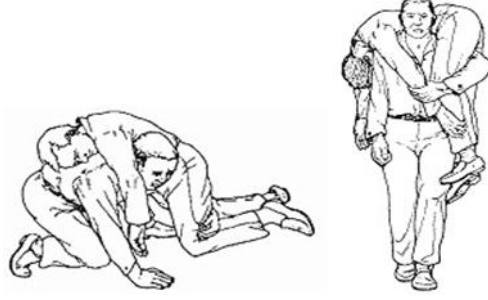
**Sırtta taşıma:** Yürüyebilecek durumdaki bilinci yerinde hastaların transportunda tercih edilir. Sırtı dönük şekilde yere çömelinir ve bacaklar sıkıca tutulur. Hastanın kolları taşıyıcının göğsünde birleştirilir ve ayağa kalkılır.



(Süzen ve İnan 2002)

### Şekil 2.12. Sırtta Taşıma Yöntemi ile Hasta Taşıma

**Omuzda taşıma (İtfaiyeci yöntemi):** Bilinci kapalı ve yürüyemeyen kazazedeler için kullanılan bir yöntemdir. İkyardımcıya bir kolunu kullanması için fırsat verir. Sol kolundan kavranarak hasta oturtulur. Hasta bacaklarının arasından kavranarak sağ omza alınır. Sol el ile de sağ el tutulur ve yerden kalkılır.



(Süzen ve İnan 2002)

### Şekil 2.13. İtfaiyeci Yöntemi ile Hasta Taşıma

**Sandalye ile taşıma:** Kazazedelerin bilincinin yerinde olması gereklidir. Yüksek yerlerden veya merdivenlerden transportta geçerli bir yöntemdir.



(Süzen ve İnan 2002)

### Şekil 2.14. Sandalye Yöntemi ile Hasta Taşıma

**Sedye ile taşıma:** Battaniye ve çarşaf gibi birçok materyal sedye olarak kullanılabilir. Düşme vakalarına daha çok dikkat edilmelidir. Hasta sedyeye bağlanmalı, baş kısmı gidiş yönünde olmalı ve sürekli hareketleri yönlendiren, komut veren bir sorumlu olmalıdır(Kakillioğlu vd. 2002; T.C.Sağlık Bakanlığı 2006; Taviloğlu vd. 2006).



(Süzen ve İnan 2002)

### Şekil 2.15 Sedyeye ile Hasta Taşıma

**Araç İçindeki Yaralıyı (Rentek) Taşıma Yöntemi:** Kazazedenin araç içinden kendi imkânları ile çıkamadığı, solunum veya dolaşımın olmadığı durumlarda uygulanır. Ayağın pedala sıkışma durumu kontrol edilir. İlk yardımcı bir eliyle yaralının çenesini kavrar ve boynunu sabitletir. Böylece duruş bozulmadan araçtan tahliye edilir.



(Süzen ve İnan 2002)

### Şekil 2.16. Rentek Manevrası ile Hasta Taşıma

## 2.6 SPOR YARALANMALARINDA İLK YARDIM

Ön hazırlık yapmadan gerçekleştirilen spor aktivitelerinde aşırı zorlamalar, dikkat eksikliği, kazalara ve sakatlıklara yol açabilir. Sakatlanmanın daha ciddi boyutlara ulaşmasına engel olmak açısından ilk yardım kritik öneme sahiptir. Bu tarz durumlarda son karar daima doktorun veya acil sağlık personelinin sorumluluğundadır. Ancak hekim veya acil sağlık personeli hastaya ulaşip yardımcı olmasına kadar geçecek süre içinde ilk yardımın yapılması kaçınılmaz bir zorunluluktur. Hastanın da ilkyardım konusunda bilgili olması hem tedavi süresinin kısalmasına yardımcı olur. Hem de ek



problemlerin meydana gelmesini engeller. Spor yaralanmaları adı altında sık meydana gelen yaralanmalar şunlardır:(Birinci 2014).

- Bağ Zedelenmesi
- Kırıklar
- Eklem ve Kıkırdak Zedelenmeleri
- Kas Lifi Kopmaları
- Kas Ezilmeleri
- AşilTendonu Kopması ve Zorlanması
- Burkulmalar

Spor yaralanması ilk yardım uygulamalarında genellikle sakatlığın ciddiyet derecesine bağlı olarak bir süre için sportif aktivitelerden uzak kalınmalıdır Etkilenen bölgeye buz uygulama ve baskılı bandaj yapılır. Spor karşılaşmalarında veya spor alanlarında yer alan ilk yardımcılar yetkili bireylerden oluşmaktadır. Bu alanda lise mezunu Acil Tıp Teknikerleri (ATT) ve Ön lisans mezunu İlk ve Acil Yardım Teknikerleri (Paramedik) görev yapmaktadır (T.C. Resmi Gazete, Sayı: 8948 2005). Bu nedenle spor alanlarında görev alan bireyler güncel müfredat lara uygun bir şekilde eğitilmiş ve profesyonel ilkyardımcılardan oluşmaktadır. Eğitim kurumlarındaki müfredatlar sürekli güncellenen ERC (European Resuscitation Council) kılavuzlarına göre değişmektedir. Yapılan araştırmalar neticesinde en etkili yöntemler ve uygulamalar hayata geçirilmektedir.

Ayrıca, Türkiye Futbol Federasyonu, Teknik Adamların Eğitimi ve Sınıflandırılması Talimatının 4. Maddesi gereği antrenör lisans kurslarına başvuru için zorunlu olan "Futbolda Acil Müdahale" eğitimlerinde, Acil Tıp Uzmanları Derneği (ATUDER) ile iş birliği yapmıştır. Bu alanda ilk yardım bilgilerinin sporcular tarafından da bilinmesi gerektiği vurgulanmış ve bunu sağlamayı amaçlamıştır(Sakatlık Çeşitleri 2017).

Bu alanda yapılan araştırmalara göre; spor karşılaşmalarında 1/1000 saatte 1-2 adet acil vaka ile karşılaşmaktadır. Sporcularda en çok görülen ölüm nedeni olarak ise 1/40.000-80.000 oranlarında ilk sırada kalp krizleri gelmektedir(Wasfy vd. 2016).

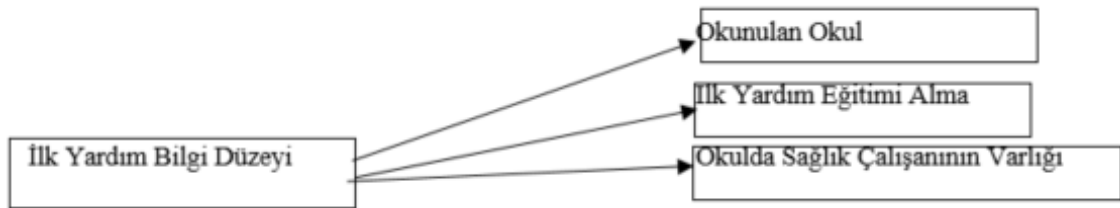
### 3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu araştırmanın amacı, İstanbul'un Bağcılar ilçesinde çalışmakta olan beden eğitimi öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasıdır. İfade edilen bu amaç doğrultusunda, öğretmenlerin ilk yardıma yönelik bilgi düzeyleri ölçülecektir. Yapılan bilgi testi ile ayrıca katılımcıların ilk yardım eğitimi alma durumu, okulda sağlık çalışmasının varlığı, okulda ilk yardım dolabının varlığı, okullarda çalışan personelin ilk yardım bilgi düzeyinin yeterli olması gibi konularda veriler ortaya konacaktır. Bu bağlamda, çalışmada İstanbul'un Bağcılar ilçesinde aktif görev yapan 113 Beden Eğitimi öğretmenin ilk yardım bilgi düzeyleri ölçülecektir.

#### 3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı onaylı 40 soruluk soru setine verilen cevaplar analiz edilerek Besyo öğretmenlerinin ilk yardım teorik bilgi düzeyleri ölçülmüştür.

Bu çalışmada ilişkisel bir tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modellerinde araştırmaya konu olan değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkisi ortaya konur. Bu çalışmada öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeyleri ile öğrencilerin okudukları okul, ilk yardım eğitimi alma durumu ve okulda sağlık çalışmasının varlığı arasındaki ilişkinin ortaya konması bu çalışmayı ilişkisel modele yöneltmiştir.



Şekil 3.1. İlk Yardım Bilgi Düzeyine Yönelik Oluşturulan Model

#### 3.2 VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmada, verilerin elde edilmesi amacı ile test yöntemine başvurulmuş olup sorular katılımcılara birebir olarak uygulanmıştır. Testlerin cevaplanması esnasında çalışanların isim ve soy ad bilgileri talep edilmemiş, böylece gizlilik esnasından hareketle ankette yer alan sorulara objektif yanıtlar verilmesi desteklenmiştir. Toplam 50 sorudan oluşan test

içerisinde iki bölüm yer almaktadır. Birinci bölümde katılımcıların cinsiyetleri ile görev yaptıkları okul, ilk yardım eğitimi alma durumu, ilk yardım konusunda kendini yeterli bulup bulmama, okulda ilk yardım gerektiren durumlarla sık karşılaşma durumu ve okulda sağlık çalışanının varlığı gibi toplam 10 soru yer almaktadır. Testin ikinci bölümünde ise öğretmenlerin ilk yardım ile ilgili bilgi düzeyini ortaya koyan toplam 40 soru yer almaktadır.

Uygulama sonucunda elde edilen verilerin çözümlenmesinde SPSS 24 paket programından (Statistical Package for the Social Science) yararlanılmıştır. Elde edilen veriler ise ilgili bölümlerde tablolastırılarak sunulmuştur.

### **3.2.1 Kişisel Bilgi Formu**

Birinci bölümde yer alan kişisel bilgi formunda katılımcıların; cinsiyet, yaş, meslekte çalışma süresi, eğitim durumu, görev yaptığı okul, ilk yardımla ilgili eğitim alma durumu, ilk yardımla ilgili bilgi donanımı açısından kendini yeterli bulup bulmama, okulda ilk yardım gerektiren durumlarla karşılaşma sıklığı, okulda sağlık çalışanının varlığı, okulda ilk yardım dolabının olup olmaması ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Toplam 10 sorudan oluşan bu kısımda katılımcı sayıları ve yüzdeler yer almaktadır.

### **3.2.2 İlk Yardım Soruları**

İkinci bölümde yer alan ilk yardım soruları toplam 40 sorudan oluşmaktadır. Bu kısımda;

- Aşağıdakilerden hangisi ilkyardımın öncelikli amaçlarındandır?
- Aşağıdakilerden hangisi yetişkin kazazedelerde kalp masajı uygulanacak bölgedir?
- Bebeklerde temel yaşam desteğinde ilk yardımcı tek ise 112' yi ne zaman aramalıdır?
- Aşağıdakilerden hangisi tam tıkanma belirtilerinden değildir? Gibi temel ilk yardım sorular yer almaktadır.

## **3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın örneklemini, İstanbul'un Bağcılar ilçesinde aktif görev yapan 113 beden eğitimi ve spor öğretmenleri oluşturmaktadır. Örneklemi ise, evrenin çok geniş olması, düşük maliyet gerektirmesi ve uygulanması kolay olmasından ötürü tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden “kolayda örnekleme” metodu tercih edilmiştir. Bu yöntemde

araştırmacı arzu ettiği kişi/kişileri çalışmaya dâhil eder. Bu nedenle, kolayda örnekleme yönteminde katılımcıların her biri araştırmaya dâhil edilir.

Bu araştırmada istatistiksel açıdan elde edilen verilerin anlamlılık düzeyinin sağlanması amacı ile toplam 113 kişiye ‘‘Sağlık Bakanlığı’’ onaylı sorulardan oluşan ilk yardım bilgisi testi uygulanmıştır.

### **3.4 VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (Oneway) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan öğretmenler ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 4.1. Demografik Özellikler**

Gruplar	Frekans (n)	Yüzde(%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	35	31,0
Erkek	78	69,0
<b>Yaş</b>		
20-25	20	17,7
26-30	40	35,4
31-35	21	18,6
36 ve üzeri	32	28,3
<b>Öğretmenlik Mesleğinde Çalışma Süresi</b>		
1-5	55	48,7
6-10	36	31,9
11 ve Üzeri	22	19,5
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lisans	104	92,0
Yüksek Lisans	9	8,0
<b>Görev Yapılan Okul</b>		
İlkokul/Ortaokul	63	55,8
Lise	50	44,2
<b>İlk Yardımla İlgili Eğitim Alma Durumu</b>		
Evet	100	88,5
Hayır	13	11,5
<b>İlk Yardım Bilgi Donanımı Kendini Yeterli Bulma Durumu</b>		

Evet	34	30,1
Hayır	6	5,3
Kısmen	73	64,6
<b>Okulda İlk Yardım Durumlarıyla Sık Karşılaşma Durumu</b>		
Evet	103	91,2
Hayır	10	8,8
<b>Okulda Sağlık Çalışanı Bulunma Durumu</b>		
Evet	18	15,9
Hayır	95	84,1
<b>Okulda İlk Yardım Dolabı Bulunma Durumu</b>		
Evet	102	90,3
Hayır	11	9,7

Öğretmenler cinsiyete göre 35'i (yüzde 31,0) Kadın, 78'i (yüzde 69,0) Erkek olarak dağılmaktadır.

Öğretmenler yaşa göre 20'si (yüzde 17,7) 20-25, 40'ı (yüzde 35,4) 26-30, 21'i (yüzde 18,6) 31-35, 32'si (yüzde 28,3) 36 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Öğretmenler öğretmenlik mesleğinde çalışma süresi göre 55'i (yüzde 48,7) 1-5, 36'sı (yüzde 31,9) 6-10, 22'si (yüzde 19,5) 11 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Öğretmenler eğitim durumuna göre 104'ü (yüzde 92,0) Lisans, 9'u (yüzde 8,0) Yüksek lisans olarak dağılmaktadır.

Öğretmenler görev yapılan okula göre 63'ü (yüzde 55,8) İlk ve ortaokul, 50'si (yüzde 44,2) Lise olarak dağılmaktadır.

Öğretmenler ilk yardımla ilgili eğitim alma durumuna göre 100'ü (yüzde 88,5) Evet, 13'ü (yüzde 11,5) Hayır olarak dağılmaktadır.

Öğretmenler ilkyardım bilgi donanımı kendini yeterli bulma durumuna göre 34'ü (yüzde 30,1) Evet, 6'sı (yüzde 5,3) Hayır, 73'ü (yüzde 64,6) Kısmen olarak dağılmaktadır..

Öğretmenler okulda ilkyardım durumlarıyla sık karşılaşma durumuna göre 103'ü (yüzde 91,2) Evet, 10'u (yüzde 8,8) Hayır olarak dağılmaktadır.

Öğretmenler okulda sağlık çalışanı bulunma durumuna göre 18'i (yüzde 15,9) Evet, 95'i (yüzde 84,1) Hayır olarak dağılmaktadır.

Öğretmenler okulda ilkyardım dolabı bulunma durumuna göre 102'si (yüzde 90,3) Evet, 11'i (yüzde 9,7) Hayır olarak dağılmaktadır.

**Tablo 4.2 İlk yardım Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı**

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>Aşağıdakilerden Hangisi İlkyardımın Öncelikli Amaçlarındandır?</b>		
İlkyardımcının Kazazedeye Kendini Tanıtması	7	6,2
Olay Yeri Güvenli İse Kazazedenin Derhal Uzaklaştırılması	2	1,8
Kazazedenin Durumunun Kötüleşmesinin Önlenmesi	98	86,7
Kazazedenin Acil Tedavisinin Sağlanması	6	5,3
<b>Aşağıdakilerden Hangisi Kazazedenin Değerlendirilmesinin Amaçlarından Biri Değildir?</b>		
Kazazedenin Ciddiyetini Değerlendirmek	37	33,3
İlkyardım Önceliklerini Belirlemek	7	6,3
Yapılacak İlkyardım Süresini Belirlemek	64	57,7
Güvenli Bir Müdahale Sağlamak	3	2,7
<b>Abc'nin "b" Si Nedir?</b>		
Bak Dinle Hisset	64	57,7
Hava Yolu Açıklığı	24	21,6
Bilinç Kontrolü	21	18,9
Dolaşımın Sağlanması	2	1,8
<b>Aşağıdaki Organlardan Hangisi Sindirim Sistemi Organlarından Biri Değildir?</b>		
Dil Ve Dişler	1	0,9
İdrar Kesesi	83	73,5
Safra Kesesi	27	23,9
Bağırsaklar	2	1,8
<b>Aşağıdakilerden Hangisi Yetişkin Kazazedelerde Kalp Masajı Uygulanacak</b>		

<b>Bölgedir?</b>		
Göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına	77	68,1
Göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek üst yarısına	5	4,4
Göğüs kemiğinin ortasına	1	0,9
Göğüs kemiğinin üst noktasının 3 parmak altına	30	26,5
<b>Bebeklerde temel yaşam desteğinde ilk yardımcı tek işe 112' yi ne zaman aramalıdır?</b>		
Bilinç kontrolünden hemen sonra	2	1,8
Yaşamsal refleksleri geri geldikten sonra	20	17,9
30/2 temel yaşam desteği uygulamasını 5 tur yaptıktan sonra	74	66,1
30/2 temel yaşam desteği uygulamasını 2 tur yaptıktan sonra	16	14,3
<b>Aşağıdakilerden hangisi yaşamsal bulgulardan biri değildir?</b>		
Solunum	1	0,9
Boşaltım	107	94,7
Bilinç	3	2,7
Dolaşım	2	1,8
<b>Aşağıdakilerden hangisi karbonmonoksit zehirlenmesi belirtisidir?</b>		
Bulantı-kusma, baş dönmesi	38	33,6
Cilt ve tırnaklarda kısa süreli kiraz kırmızısı renk değişim	2	1,8
Hepsi	73	64,6
<b>Kalp damar sisteminin yaşamsal organlara uygun oranda kanlanma yapmaması nedeniyle aniden ortaya çıkan ve tansiyon düşüklüğü ile seyreden akut dolaşım yetmezliğine ne denir?</b>		
Zehirlenme	4	3,6
Havale	10	8,9
Şok	88	78,6
Koma	10	8,9



<b>Aşağıdakilerden Hangisi Tam Tıkanma Belirtilerinden Değildir?</b>		
Hasta Morarmıştır	1	0,9
Nefes Alamaz	4	3,5
Boğazına Bir Şey Kaçtığını Söyler	108	95,6
<b>Aşağıdakilerden Hangisi Kanamaları Durdurmak İçin Vücutta Baskı Uygulanacak Noktalar Arasında Yer Almaz?</b>		
Karın Bölgesi	77	68,1
Kasık Bölgesi	7	6,2
Köprücük kemiği Üzeri	21	18,6
Koltukaltı Bölgesi	8	7,1
<b>Delici Göğüs Yaralanmalarında Aşağıdaki İlk Yardım Uygulamalarından Hangisi Yapılmaz?</b>		
Kazazedenin Bilinci Açık İse Yarı Oturur Pozisyon Verilir	42	37,5
Yara; Plastik Poşet Vb. Sarılmış Bezle Hava-giriş Çıkışını Tamamen Engelleyecek Şekilde Kapatılır	63	56,2
Ağızdan Hiçbir Şey Verilmez	5	4,5
Yaşam Bulguları Sık Sık Kontrol Edilir	2	1,8
<b>Aşağıdakilerden Hangisi Doğal Deliklerden Olan Kanamalardan Biri Değildir?</b>		
Burun	1	0,9
Anüs	4	3,5
Mide	108	95,6
<b>Aşağıdakilerden Hangisi Delici Karın Yaralanmalarında Karşılaşılan Sorunlardan Biri Değildir?</b>		
İç ve Dış Kanamalar, Buna Bağlı Şok Oluşabilir	7	6,2
Bağırsaklar Dışarı Çıkabilir	5	4,4
Elde ve Parmaklarda Karıncalanma Ya Da His Kaybı Olabilir	101	89,4
<b>Baş Geri-çene Yukarı Pozisyonunun Amacı Nedir?</b>		
Dolaşımı Düzenlemek	2	1,8
Hava Yolu Açıklığını Sağlamak	109	96,5

Kusmayı Sağlamak	2	1,8
<b>Aşağıdakilerden Hangisi Kulak Kanaması Olan Kazazedeye Yapılmalıdır</b>		
Kanama Ciddi İse Kulağı Tıkayarak Kapatmak Gerekir	7	6,2
Kazazedenin Bilinci Yerinde İse Kanayan Kulak Üzerine Yan Yatırılır	38	33,9
Kanama Hafif İse Kulak Temiz Bir Bezle Temizlenir	62	55,4
Kazazede Bilinçsiz İse Sırtüstü Yatırılır	5	4,5
<b>Aşağıdakilerin Hangisi Elektrik Yanıklarında Yapılmaz?</b>		
Abc' Si Değerlendirilir	2	1,8
Elektrik Akımı Kesilir	1	0,9
Kazazedeye Su ile Müdahale Edilir	110	97,3
<b>Aşağıdakilerden Hangisi 1. Derece Yanıklarda Görülmez?</b>		
Deride Kızarıklık	3	2,7
Deride İçi Dolu Su Kabarcıkları ( Bül )	69	61,6
Ağrı	10	8,9
Yanık Bölgede Ödem	30	26,8
<b>Aşağıdakilerden Hangisi Sıcak Çarpmasının Belirtilerinden Biri Değildir?</b>		
Adale Krampları	23	20,5
Güçsüzlük	3	2,7
Sinirlilik	31	27,7
Parlak ve Soğuk Deri	55	49,1
<b>Aşağıdakilerden Hangisi Yürüyemeyen Ya Da Bilinci Kapalı Olan Kişiler İçin Kullanılan, Bir İlkyardımcı Tarafından Uygulanan Kısa Mesafede Süratli Taşıma Tekniğidir?</b>		
Omuzda Taşıma ( İtfaiyeci Yöntemi )	67	60,9
Sırtta Taşıma	8	7,3
Altın Beşik Yöntemi	19	17,3
Kaşık Tekniği	16	14,5
<b>Aşağıdakilerden Hangisi Kırık, Çıkık Ve Burkulmalarda Tespit Yapılırken Dikkat</b>		

<b>Edilmesi Gereken Hususlardan Biri Değildir?</b>		
Tespit Yapılırken Yaralı Bölge Sabit Tutulmalıdır	2	1,8
Yara Varsa Üzeri Temiz Bir Bezle Kapatılmalıdır	2	1,8
Tespit Kırık, Çıkık ve Burkulmanın Üstünde Ve Altında Kalan Eklemeleri De İçerecek Şekilde Yapılmalıdır	13	11,6
Yaralı Bölge Düzeltilmeye Çalışılmalıdır	95	84,8
<b>Eklem Yüzeyinin Bir Anlık Ayrılmasına Ne Denir?</b>		
Kırık	3	2,7
Çıkık	58	51,3
Burkulma	50	44,2
Ezik	2	1,8
<b>Yutkunma Öksürük Gibi Reflekslerin Kaybolması Dışarıdan Uyarılara Tepkilerin Azalması Ya Da Kaybolması ile Ortaya Çıkan Uzun Süreli Bilinç Kaybına Ne Denir?</b>		
Koma	66	58,9
Şok	19	17,0
Bayılma	23	20,5
Havale	4	3,6
<b>Kemik Bütünlüğü Bozulmuş Ancak Deri Sağlamdır. " Tanımı Hangisine Aittir?</b>		
Burkulma	3	2,7
Kapalı Kırık	105	93,8
Çıkık	4	3,6
<b>Dokuların Geriye Dönülmez Bir Biçimde Hasara Uğradığı Donuk Derecesi Aşağıdakilerden Hangisidir?</b>		
İkinci derece	3	2,7
Dördüncü derece	14	12,4
Birinci derece	13	11,5
Üçüncü derece	83	73,5
<b>Solunum Yolu ile ( Gaz ile ) Zehirlenen Bilinci Açık Kazazedeye Hangi Pozisyonda</b>		

<b>Tutulmalıdır?</b>		
Yarı Oturur Pozisyon	74	68,5
Yüzüstü Pozisyon	5	4,6
Şok Pozisyonu	17	15,7
Koma Pozisyonu	12	11,1
<b>Sindirim Yolu ile Oluşan Zehirlenmelerde Yapılan İlk Yardım Uygulamalarından Hangisi Yanlıştır?</b>		
Bilinci Kapalı İse Koma Pozisyonu Verilir	4	3,5
Kişi Kusturulup Rahatlatılır	82	72,6
Ağız Zehirli Madde ile Temas Etmişse Su İle Çalkalanır	14	12,4
Zehirlenmeye Neden Olan Madde Belirlenmeye Çalışılır	13	11,5
<b>Kan Şekeri Düşüklüğünde İlk Yapılacak İşlem Nedir?</b>		
Hemen Şeker veya Şekerli İçecekler Verilmelidir	81	71,7
Bilinci Yerinde Değilse Şok Pozisyonu Verilmelidir	11	9,7
İnsülin Kullanıyorsa Alınmasına Yardımcı Olunur	18	15,9
Hasta Kaldırılarak Gölgeye Alınır	3	2,7
<b>Aşağıdakilerden Hangisi Kalp Krizi Belirtilerinden Değildir?</b>		
Ciddi Bir Ölüm Korkusu ve Sıkıntı Hissi Vardır	14	12,6
Terleme Görülür	1	0,9
Nefes Alıp Vermekle Ağrının Şekli ve Şiddeti Değişir	51	45,9
Mide Bulantısı ve Kusma Görülür	45	40,5
<b>Göze Toz Gibi Küçük Bir Madde Kaçması Durumunda Aşağıdaki İlk Yardım Uygulamalarından Hangisi Yapılmalıdır?</b>		
Kazazedeye Gözünü Kırıştırması Söylenir	71	64,0
Tozun Çıkmasını Sağlamak İçin Göz Damlası Damlatılır	18	16,2
Kaçan Toz Asla Çıkarılmaya Çalışılmaz	14	12,6
Göz Ovulur ve Gözyaşı Salınımı Arttırılır	8	7,2
<b>Sinir Sisteminin Merkezindeki Bir Tahriş Yüzünden Beyinde Meydana Gelen Elektriksel Boşalmalar Sonucu Vücutun Adale Yapısındaki Kontrol Edilemeyen</b>		

<b>Kasılmalara Ne Ad Verilir?</b>		
Bayılma	20	18,0
Şok	25	22,5
Koma	42	37,8
Havale	24	21,6
<b>Aşağıdakilerden Hangisi Kedi-köpek Gibi Hayvanların Isırmalarında Yapılan İlk Yardım Uygulamalarından Biri Değildir?</b>		
Ciddi Yaralanmalarda Yara Ovularak Tazyikli Suyla Yıkanmalıdır	96	85,0
Yaranın Üzeri Temiz Bir Bezle Kapatılmazdır	7	6,2
Hafif Yaralanmalarda Yara 5 Dakika Süreyle Sabun Ve Soğuk Suyla Yıkanmalıdır	4	3,5
Hasta Kuduz ve Tetanoz Aşısı İçin Uyarılmalıdır	6	5,3
<b>Aşağıdakilerden Hangisi Akrep Sokmalarında Yapılan İlk Yardım Uygulamalarından Değildir?</b>		
Sokmanın Olduğu Bölge Hareket Ettirilmez	95	84,8
Kan Dolaşımı Engellenmeyecek Şekilde Bandaj Yapılır	7	6,2
Yara Üzerine Hiçbir Girişim Yapılmaz	10	8,9
<b>Aşağıdakilerden Hangisi Bayılan Kazazedeye Yapılan İlk Yardım Uygulamalarından Değildir?</b>		
Sırt Üstü Yatırılarak Ayakları 30 Cm Yukarı Kaldırılır	8	7,2
Sıkan Giysileri Gevşetilir	2	1,8
Solunum Yolu Açıklığı Sağlanır	3	2,7
Yarı Oturur Pozisyon Verilir	98	88,3
<b>Özellikle Soğuk Havalarda 20-30 Dakika Geçse Bile Hangi Uygulamada Temel Yaşam Desteğine Başlanır?</b>		
Trafik Kazalarında	8	7,3
Suda Boğulmalarda	83	76,1
Zehirlenmelerde	16	14,7

Yüksekten Düşme	2	1,8
<b>Hangisi Ateş Nedeniyle Oluşan Havalede Yapılan İlk Yardım Uygulamalardandır?</b>		
Hastanın Ilık Havlu ile Ateşi Düşürülmeye Çalışılır	57	51,4
Ateş Düşürücü İlaç Verilir	4	3,6
Hastanın Ateşi Düşmüyor İse Buz Dolu Bir Küvete Sokulur	3	2,7
Hepsi	47	42,3
<b>Omurilik Yaralanmalarında ve Şüphesinde Uygulanan Sedyeye Üzerine Yerleştirme Tekniği Hangisidir?</b>		
Karşılıklı Durarak Kaldırma	77	68,8
Rentek Manevrası	16	14,3
Altın Beşik	7	6,2
Altın Beşik	12	10,7
<b>Araç İçindeki Yaralıyı Hangi Yöntem ile Dışarıya Çıkarırız?</b>		
Heimlich Manevrası	6	5,3
Oturarak Çıkarırız	2	1,8
Rentek Manevrası	105	92,9
<b>İlk Yardımcı Yalnız İse Bilinci Kapalı ve Solunumu Olmayan Yetişkin Bir Kazazede ile Karşılaşınca 112' Yi Ne Zaman Aramalıdır?</b>		
Temel Yaşam Desteğini Uygulamaktan Yorulduğu Zaman	4	3,5
Bilinç Kontrolü Yaptıktan Sonra	23	20,4
30/2 Kalp Basısı ve Suni Solunumu 5 Tur Uyguladıktan Sonra	10	8,8
Bak-dinle-hisset ile Solunum Kontrolü Yaptıktan Sonra	76	67,3
<b>Aşağıdakilerden Hangisi Sedyeye Yerleştirme Tekniği Değildir?</b>		
Kaşık Tekniği	11	10,0
Köprü Tekniği	18	16,4
Karşılıklı Durarak Kaldırma	9	8,2
Altın Beşik	72	65,5

**Tablo 4.3. Bilgi Puan Ortalaması**

	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Genel Bilgi Puan Ortalaması</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>Minimum Alınan Puan</b>	<b>Maximum Alınan Puan</b>
Bilgi	113	69,850	13,781	45,000	100,000

Öğretmenlerin “bilgi” ortalaması  $69,850 \pm 13,781$  (Min=45; Maks=100) olarak saptanmıştır.

**Tablo 2.4. Başarı Durumu**

<b>Gruplar</b>	<b>Kişi Sayısı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Başarı Durumu</b>		
79 ve Altı	88	77,9
80 ve Üzeri	25	22,1

Öğretmenler başarı durumuna göre 88'i (yüzde 77,9) 79 ve altı, 25'i (yüzde 22,1) 80 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

**Tablo 4.3 Bilgi Puanlarının Yaşa Göre Farklaşma Durumu**

	<b>Grup</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Bilgi Puan Ortalaması</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Bilgi	20-25	20	67,525	15,114	1,302	0,277
	26-30	40	67,438	12,244		
	31-35	21	72,024	14,740		
	36 ve Üzeri	32	72,891	13,914		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Öğretmenlerin bilgi puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.4. Bilgi Puanlarının Öğretmenlik Mesleğinde Çalışma Süresine Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	Kişi Sayısı	Bilgi Puan Ortalaması	Standart Sapma	F	p
Bilgi	1-5	55	67,382	12,877	2,054	0,133
	6-10	36	71,097	13,328		
	11 ve Üzeri	22	73,977	15,936		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Öğretmenlerin bilgi puanları öğretmenlik mesleğinde çalışma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

**Tablo. 4.5. Bilgi Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	Kişi Sayısı	Bilgi Puan Ortalaması	Standart Sapma	t	sd	p
Bilgi	Kadın	35	72,200	14,448	1,217	111	0,226
	Erkek	78	68,795	13,432			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Öğretmenlerin bilgi puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).



**Tablo 4.8. Bilgi Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

	<b>Grup</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Bilgi Puan Ortalaması</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>t</b>	<b>sd</b>	<b>p</b>
Bilgi	Lisans	104	69,188	13,612	-1,752	111	0,083
	Yüksek Lisans	9	77,500	14,197			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Öğretmenlerin bilgi puanları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.6. Bilgi Puanlarının Görev Yapılan Okula Göre Farklılaşma Durumu**

	<b>Grup</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Bilgi Puan Ortalaması</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>t</b>	<b>sd</b>	<b>p</b>
Bilgi	İlk ve Ortaokul	63	68,976	13,395	-0,755	111	0,452
	Lise	50	70,950	14,311			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Öğretmenlerin bilgi puanları görev yapılan okul değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.7. Bilgi Puanlarının İlk Yardımla İlgili Eğitim Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

	<b>Grup</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Bilgi Puan Ortalaması</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>t</b>	<b>sd</b>	<b>p</b>
Bilgi	Evet	100	69,005	13,750	-1,826	111	0,071
	Hayır	13	76,346	12,691			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Öğretmenlerin bilgi puanları ilk yardımla ilgili eğitim alma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.11. Bilgi Puanlarının İlk Yardım Bilgisinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	Kişi Sayısı	Bilgi Puan Ortalaması	Standart Sapma	F	p
Bilgi	Evet	34	80,648	12,954	2,245	0,510
	Hayır	6	71,250	13,579		
	Kısmen	73	64,706	11,119		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Öğretmenlerin bilgi puanları ilk yardım bilgi donanımı kendini yeterli bulma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.12. Bilgi Puanlarının Okulda İlk Yardım Dolabı Bulunma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	Kişi Sayısı	Bilgi Puan Ortalaması	Standart Sapma	t	sd	p
Bilgi	Evet	102	69,441	13,327	-0,959	111	0,340
	Hayır	11	73,636	17,769			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Öğretmenlerin bilgi puanları okulda ilk yardım dolabı bulunma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.13. Bilgi Puanlarının Okulda İlk Yardım Durumlarıyla Sık Karşılaşma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	Kişi Sayısı	Bilgi Puan Ortalaması	Standart Sapma	t	sd	p
Bilgi	Evet	103	70,369	14,119	1,290	111	0,200
	Hayır	10	64,500	8,317			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Öğretmenlerin bilgi puanları okulda ilk yardım durumlarıyla sık karşılaşma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.14. Bilgi Puanlarının Okulda Sağlık Çalışanı Bulunma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

	Grup	Kişi Sayısı	Bilgi Puan Ortalaması	Standart Sapma	t	sd	p
Bilgi	Evet	18	71,528	11,762	0,562	111	0,575
	Hayır	95	69,532	14,164			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Öğretmenlerin bilgi puanları okulda sağlık çalışanı bulunma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul Bağcılar ilçesindeki aktif görev yapan 113 beden eğitimi ve spor öğretmenlerimizin ilk yardım bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı bu çalışmada ilk yardım teorik bilgisini ölçmek amacıyla 40 sorudan oluşan Sağlık Bakanlığı onaylı soru seti sorulmuştur. Test sorularına verilen cevaplar SPSS22.0 programı kullanılarak analize edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yapılan ilk yardım teorik bilgisi değerlendirme sınavında geçer puan olan 80 puan barajını BESYO öğretmenlerimizin ancak yüzde 22,1'i geçebilmiştir. Bu bulgu bize ilk yardım eğitim süreçlerimizin gözden geçirilmesi ve iyileştirme yapılması gerektirdiğini düşündürmektedir.

Katılımcıların bilgi puanları ile; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma süreleri, çalışılan okul türü, daha önce ilk yardım eğitimi alma-almama durumları, ilk yardım konusunda kendini yeterli/yetersiz bulma durumu, ilk yardım gerektiren durumlarla sık sık karşılaşma durumu ve okulda sağlık personelinin olup olmaması arasında ise istatistiki analiz sonucu anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

Yaptığımız bu araştırmada elde edilen bulgulara göre cinsiyetin ilk yardım bilgi düzeyine bir etkisi olmadığı gözlenmektedir. Elde edilen değerlere göre ilk yardım konusunda bilinçli ve bilinçsiz yapılan uygulamalar her iki cinsiyet içinde farklılık göstermemiştir. İlgili alan yazın çalışmaları incelendiğinde bu alanda pek çok araştırmanın yapıldığı görülmektedir.

Bizim araştırmamızda ilk yardım eğitimi alma durumu ile ilk yardım bilgi düzeyi arasında genel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. ( $p >0.05$ ). Tablo 4.10'da tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre ilk eğitimi aldığını belirten 100 kişinin ortalama değerleri  $69,005 \pm 13,750$  olarak bulunmuşken ilk yardım eğitimi almadığını belirten 13 kişinin ortalama değerleri ise  $76,346 \pm 12,691$  olarak bulunmuştur. ( $p>0.05$ ).

Özçelikay ve arkadaşlarının 1996 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada, üniversite öğrencileri (yüzde 71'i) kendilerine bu alanda ders verilmesinin yararlı olacağını ifade etmişlerdir (Özçelikay vd. 2006).

Başka bir çalışmada ise Duman ve arkadaşları, öğrencilerin ilk yardıma ilişkin genel bilgi düzeyleri incelendiğinde büyük bir çoğunluğunun ilk yardımın öncelikli amacının hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak olduğu (yüzde 92,7 ), ilk müdahaleden sonra 112'nin aranması gerektiğini (yüzde 86,2) ve yaralının yerinden oynatılmaması konusunda dikkat edilmesi gerektiğini (yüzde 86,2) bildikleri saptanmıştır (Duman vd. 2013). Bizim araştırmamızda da katılımcıların çoğunluğunun ilk yardımın tanımının ne olduğunu bildiği; bunun yanında katılımcıların yüzde 86,7'si ise ilk yardımın öncelikli amaçlarının ne olduğu sorusuna büyük çoğunluğunun doğru cevap verdiği ortaya çıkmıştır. Bununla beraber araştırmamızda katılımcıların çoğunluğu (yüzde 55,8) eklem yüzeyinin anlık ayrılmasının (burkulma) ne olduğunu bilmedikleri, ayrıca sinir sistemi merkezindeki elektriksel boşalmalar ve kasılmalar sorusuna katılımcıların büyük çoğunluğunun (yüzde 62,1) yanlış cevap verdiği ve bu konuda yeterli bilgi sahibi olmadıkları ortaya çıkmıştır.

Bizim araştırmamızda katılan öğretmenlerimizin çalıştıkları kurumlarda, yüzde 91,2'sinin ilk yardım gerektirecek durumlarla sık sık karşılaştığı; yüzde 8,8'inin ise ilk yardım gerektirecek durumlarla karşılaşmadığı ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar gösteriyor ki beden eğitimi öğretmenleri ilk yardım gerektiren durumlarla sıklıkla karşılaşmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların yüzde 88,5'inin ilk yardım eğitimi aldığı; yüzde 11,5'inin ise ilk yardım eğitimi almadığı ortaya çıkmıştır. Şahin'in yaptığı araştırmada ise katılımcıların yüzde 49,7 'sinin ilk yardım eğitimi aldığı; yüzde 35,2'sinin kısmen ilk yardım eğitimi aldığı ve yüzde 15,1'inin ise ilk yardım eğitimi almadığı ortaya çıkmıştır (Şahin 2011). Başka bir çalışmada ise, Dinçer ve arkadaşlarının (2000) Ankara'da okul öncesi eğitimciler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada katılımcıların yüzde 61,5'inin ilk yardım eğitimi almadığı ortaya çıkmıştır.

Araştırmamızda katılımcıların yüzde 31,4'ü ilk yardım donanımı ile ilgili kendini yeterli buluyor iken; yüzde 5,3'ü yetersiz yüzde 64,6'sı ise kendisini kısmen yeterli bulmamaktadır. Şahin'in yaptığı araştırmada katılımcıların yüzde 15,1' inin kendini

yeterli bulduğu; yüzde 59,3'ünün kısmen yeterli bulduğu ve yüzde 25,6'sının ise kendini yeterli bulmadığı ortaya çıkmıştır (Şahin 2011). Özçelikay ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada ise katılımcıların yüzde 84,7'sinin ilk yardım bilgi düzeylerini yeterli bulmadıkları ortaya çıkmıştır (Özçelikay vd. 1996). Nazik ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada öğretmenlerin yüzde 83,3' ünün ilk yardım bilgilerini yeterli bulmadıkları, bununla beraber bu alanda eğitim almak istedikleri sonucu ortaya çıkmıştır (Nazik vd. 1997).

Okulunuzda sağlık çalışanı var mı? sorusuna yönelik elde edilen sonuçlarda yüzde 15,9'u okulunda sağlık çalışanı olduğu, bunun yanında yüzde 84,1'inin okulunda ise sağlık çalışanı olmadığı ortaya çıkmıştır. Şahin'in (2011) yaptığı araştırmada ise katılımcıların yüzde 6,7'sinin okulunda sağlık çalışanı olduğu; yüzde 93'ünün ise okulunda sağlık çalışanı olmadığı ortaya çıkmıştır.

#### Öneriler

- 1- Öğretmenlerin ilk yardım bilgisi sorularına verdikleri cevaplar sonucunda yüzde 77,9'unun yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmüştür. Öğretmenler muhakkak kendilerini güncellemeli, eğitim kurslarına katılmalıdırlar.
- 2- İlk yardım derslerini liselerde okutulan "Milli Güvenlik" dersinde olduğu gibi alanında yetkin kişilerce verilmesi gerekmektedir.
- 3- Ülkemizde üniversitelerde, liseler ve ilk/ortaokul kademelerinde ilk yardım dersinin önemi ve ciddiyeti kavranmalı, trafik derslerinden ayrı olarak okutulmalıdır.
- 4- Özellikle beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin uygulanan ders gereği ve her türlü fiziksel aktivite uygulamaktan sorumlu olmalarından dolayı oluşabilecek kazalara karşın ileri düzeyde ilk yardım bilgisine sahip olması gerekmektedir.
5. Okullarda ders müfredatlarındaki bilgiler muhakkak yenilenmeli ve yapılandırma uygulanmalıdır.
- 6- Milli Eğitim Bakanlığı tarafından verilmekte olan hizmet içi eğitim seminer programlarına ilk yardım ile alakalı eklemeler yapılmalı, pilot okul uygulaması ile devamı sağlanmalıdır.

Bu araştırmada elde edilen bulgular bize BESYO öğretmenlerinin eğitim süreçlerinde ilk yardım eğitiminin gözden geçirilmesi ve iyileştirme yapılması gerektirdiğini

göstermektedir. İlk yardım doğru ve zamanında yapıldığı zaman hayat kurtarıcı bir müdahaledir. Egzersiz ve sportif faaliyetlerde ilk yardım gereksinimi önemli bir konu olup bu araştırma farklı araştırmalarla daha ileri düzeyde analize edilmelidir.



## KAYNAKÇA

- Ağralı, S. (2002). Ankara Kalecik Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyi ve Uygulanan İlk Yardım Eğitiminin Bilgi Düzeyine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Aji, D. (2001) Çocukluk Çağında Zehirlenmeler ve Mantar Zehirlenmesi. *Pediatric Aciller Sempozyumu*, İstanbul 14-15 Haziran 2011, 69-78.
- Akdemir, N. ve Birol, L.(2005). *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. Ankara: Sistem Ofset.
- Akman, L. (2010). Sivas İl Merkezinde Çalışan Polislerin ‘İlk Yardım Bilgi’ Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Alkan, E., Ertem, A., Hatemoğlu, E., Hülür, Ü. ve Mollahaliloğlu, S. (2005). Okullarda Sağlık Eğitimi. *T.C. Sağlık bakanlığı refik saydam hıfzıssıhha merkezi başkanlığı hıfzıssıhha mektebi müdürlüğü mevcut durum raporu*, Ankara.
- Altıntop, L., DüNDAR, C., Güven, H., Doğanay, Z. ve Topbaş, M. (2000). Samsun İl Merkezinde Görev Yapan Trafik Polislerinin İlk Yardım Eğitimi Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeyleri. *Ulus travma acil cerrahi dergisi*. 6 (1), 53-56.
- Anonymous, Child Health Alert (2008). Pro Quest Health and Medical Complete. 26, 4
- Badır, A. (2005). *Klinik cep kitabı*. İstanbul: Deomed Medikal Yayıncılık.
- Barkın, RM. ve Rosen, P.(1990). Emergency Pediatrics a Guide to Ambulatory Care. *Mosby Company*. 3(1), 625-633.
- Battaloğlu, B., Şahin, D. ve Demir, C. (2012). Mardin İl Merkezinde 1-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Yanıklarda İlk Uygulamalarının İncelenmesi. *Türk Aile Hekimi Dergisi*. 6(1), 53-56.
- Bebeklerde Dış Kalp Masajı*, (2018). <https://www.saglikaktuel.com/saglik-ansiklopedisi-bebeklerde-012-ay-dis-kalp-masaji-ve-yapay-solunumun-birlikt-1263.htm> [Erişim tarihi: 13.01.2019].



- Biçer, S., Sezer, S. ve Çetindağ, F. (2007). Çocuk Acil Kliniği 2005 Yılı Akut Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal*. 20 (1), 12-20.
- Birinci, B. (2014). *Spor Yaralanmaları ve Tedavi Yöntemleri*, www.pdfkitapindir.net/wp-content/uploads/2014/11/sporsakat.pdf [Erişim tarihi: 01 Ocak 2019]
- Bölükbaş, N., Kahraman, A.N. ve Karaman, Y. (2007). Ordu İli Kız Meslek Lisesi Çocuk Gelişimi Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Çocuklara Yönelik İlk Yardım Uygulamaları ile İlgili Bilgi Düzeyleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 10 (1), 52-59.
- Bülbül, S. (2009). Adolesanlara Sağlık Eğitimi Nasıl Yapılmalı. *V. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Özeti, Gaziantep*.
- Coşkun, C. (2004). Çankırı-Eldivan İlçe Merkezinde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı. *Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Coşkun, C., Özkan, S. ve Maral, I. (2008). Çankırı-Eldivan İlçe Merkezinde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2(3), 11-18.
- Dağ, R. (2016). Temel İlkyardımda Temel Yaşam Desteği! Acil Yardım Yöntemleri Yöntemleri, <https://www.medikalakademi.com.tr/temel-ilkyardimda-temel-yasam-destegi-acil-yardim-yontemleri/> [Erişim tarihi: 13.01.2019].
- Dereli., F., Turasay, N. ve Özçelik, H. (2010). Muğla İki No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 9 (3), 217-224.
- Dinçer, S. (2017). *Ortaöğretim trafik ve ilk yardım ders kitabı*. Ankara: Anadolu Yayıncılık.
- Dramalı, A., Kaymakçı, Ş. ve Özbayır, T. (2003). *Temel ilk yardım uygulamaları*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.

- Duman, N.B., Koçak, C. ve Sözen, C. (2013). Üniversite Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 6 (1), 57-70.
- Dursun, B. (2009). *Astımla yaşam*. Ankara: Türk Toraks Derneği.
- Dündar, C., Sünter, T., Coşkun, M., Topbaş, M. ve Pekşen, Y. (1999). Samsun Merkez Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Hekim Dışı Sağlık Personelinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *O. M. Ü. Tıp Dergisi*. 16(2), 113-9.
- Ege, R. (1999). *Kaza, hastalık ve yaralanmalarda ilk ve acil yardım*. İstanbul: Türk Hava Kurumu Basımevi.
- Erkan, M. ve Göz, F. (2006). Öğretmenlerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9(4), 63-68.
- Güler, Ç. ve Bilir, N. (1994). *Herkes için ilk yardım. çevre sağlığı temel kaynak dizisi*. Ankara: Aydoğdu Ofset.
- Güllüpinar, B., Sarihan, A. ve Ersoy, G. (2018). *Eyvah! Yine İğne! Yabancı Cisim Aspirasyonu Olgusu*, <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-919.pdf>, [Erişim Tarihi: 18 Aralık 2018].
- Gürarşlan N, 2012,Tunceli-Pertek İlçe Merkezi'nde 0-14 Yaşlar Arasında Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ve İlk Yardım Gerektiren Durumların Sıklığı. *Yüksek Lisans Tezi*, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ.
- Güzel, A., Soyoral, L., Öncü, M.R. ve Çakır, C. (2012). Yanık Ünitimize Başvuran ve Cerrahi Müdahale Yapılan Olguların İncelenmesi. *Van Tıp Dergisi*. 19 (1), 1-7.
- İlk Yardım ve Yönetmelik, (2018) [http://www.bsm.gov.tr/docs/ilkyardim\\_yonetmelik.pdf](http://www.bsm.gov.tr/docs/ilkyardim_yonetmelik.pdf), [Erişim tarihi:5 Aralık 2018 ]
- İnanç, B., Şahin, D. ve Demir. C. (2012). *1-6 Years Aged Childrens' Mothers' First Aid for Burns Observation in Mardin City Center, 2012*, <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-974.pdf> [ Erişim tarihi 27 Mayıs 2018]

- İlk Yardım Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığından Resmi Gazete, 24762: 22 Mayıs 2002.
- İnan, F., Kurt, Z. ve Kubilay, İ. (2007). *Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı*, <http://www.tokgozgroup.com/images/ilkyardimktb.pdf/> [Erişim Tarihi: 08 Aralık 2018 ].
- İslamoğlu, A.H. (2009). *Sosyal bilimlerde araştırma teknikleri (spss uygulamalı)*. İzmit: Beta Basın Yayım.
- Kakillioğlu, T. (2002). *Temel ilk yardım uygulamaları eğitim kitabı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Karaböcüoğlu, M. (2004). *Çocuk acil tıp kitabı. çocuk acil tıp ve yoğun bakım*. İstanbul: Çapa Tıp Kitapevi ve Yayın Hizmetleri.
- Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, (2013). <http://www.medipol.edu.tr/Document/Galeri/Dokuman/dokumangalerisi/Diger/MedipolUniversitesiTemel-IlkyardimUygulamalariEgitimKitabi2013.pdf> [Erişim tarihi: 13.01.2019 ]
- Oktay, C. (2002). Afetlerde Hastane Öncesi Müdahale ve Triyaj. *Sted Dergisi*. 11(4), 136-139.
- Olgun, N., Kuşuoğlu, S. ve Aslan, F.E. (2001). *Acil bakım*. İstanbul: Yüce Yayım.
- Öner, N., İnan, M. ve Vatansever, Ü. (2004). Trakya Bölgesinde Çocuklarda Görülen Zehirlenmeler. *Türk Pediatri Arşivi*. 39 (1), 25- 30.
- Özçelikay, G., Şimşek, I. ve Asil, E. (1996). Üniversite Öğrencilerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeyleri Üzerinde Bir Çalışma. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*. 25(2), 43-49.
- Özdoğan, M., Ağalar, F., Eryılmaz, M. ve Özel, G. (2006). Travma Olgularında Hastane Öncesi Yaşam Desteği Seçimi. Temel ve İleri Yaşam Desteği. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 12 (2), 87-94.
- Polat, A. ve Turacı, G. (2003). Bir Polis Okulundaki Öğrencilerin ilkyardım Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Dergisi*. 2(1), 27-32.
- Rodoplu, Ü. (2003). *Herkes için ilkyardım*. İstanbul: Om Yayınevi.

- Sabuncuoğlu, Z. (1997), *Personel yönetimi politika ve yönetsel teknikler*. Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Sakatlık Çeşitleri, (2017), <http://www.tufadistanbul.org/uploads/bilgievrak/725131921327123.pdf> [Erişim tarihi 1 Ocak 2019].
- Serinken, M., Türkçüler, İ., Karcıoğlu, Ö., Akkaya, S. ve Uyanık., E. (2011). Kadınların Başına Gelen Ev Kazaları ve İlk Yardım Bilgi Düzeyleri. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 17 (5), 445-449.
- Kadınların Başına Gelen Ev Kazaları ve İlk Yardım Bilgi Düzeyleri, [https://www.journalagent.com/travma/pdfs/UTD\\_17\\_5\\_445\\_449.pdf](https://www.journalagent.com/travma/pdfs/UTD_17_5_445_449.pdf) [Erişim tarihi: 3 Nisan 2019 ].
- Süzen, B. ve İnan, H.(2002). *İlk yardım*. İstanbul: Birol Basın Yayınevi.
- Şahin, A. (2011). Karaman İl Merkezindeki Beden Eğitimi Öğretmenlerinin ve Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
- Şirin, E. F. ve Kaya, M. (2006). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin İlk Yardımla İlgili Tutum ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 11(4), 31-42.
- Beden Eğitimi Öğretmenlerinin İlk Yardımla İlgili Tutum ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, <https://dergipark.org.tr/gbesbd/issue/27990/303491> [Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2019].
- T.C. İç İşleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayını. (1991). *İlkyardım*. Ankara: Ogun Matbaacılık.
- Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, (2011). <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/63990,temel-ilkyardim-uygulamalari-egitim-kitabipdf.pdf?0> [Erişim tarihi 30 Mayıs 2019 ].
- İlk Yardım Yönetmeliği (2006). <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-552/ilkyardim-yonetmeligi.html>, [Erişim tarihi 14.12.2018 ].

- Eğitimciler için Eğitim Rehberi İlk Yardım Modülleri, (2008). <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/202> [Erişim tarihi: 12.10.2018]
- Tabak, R.S. ve Somyürek, İ. (2008) *Hemşireler için temel ilk yardım ve acil bakım*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Taviloğlu, K., Ertekin, C. ve Güloğlu, R. (2006). *Travma ve resüsitasyon kursu*. İstanbul: Logos Yayıncılık.
- Türkiye Futbol Federasyonu, (2016). <https://www.tff.org/Resources/TFF/Documents/TALIMATLAR/Teknik-Adamlarin-E%C4%9Fitimi-ve-Siniflandirilmesi-Talimati.pdf> [Erişim Tarihi: 30 Mayıs 2019]
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2016). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24648> [Erişim Tarihi: 5 Haziran 2019]
- Troiano, P., Masaryk, J. and Stueven, H.A. (1989). The Effect of Bystander CPR on Neurologic Outcome in Survivors of Prehospital Cardiac Arrests. *Resuscitation*. 1(2), 22-25.
- Tiraj Nedir?*, (2003). <http://www.acilveilkyardim.com/genelbilgi/afetlerde.html> [Erişim tarihi 1 Nisan 2019].
- Uçar, M. (2008). *Hepimiz için a'dan z'ye ilk yardım*. Ankara: Atlas Kitapçılık.
- Uşaklı, H. ve Cengiz, N.(2001). Uşak İl Merkezinde Görevli Sınıf Öğretmenlerinin İlk Yardım Bilgi Seviyelerinin Araştırılması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*. 2 (1), 24-26.
- Wasfy, M., Hutter, A. and Weiner R. (2016). Sudden Cardiac Death in Athle. *MDC Journal*. 12 (2), 76-80.
- Yürügen, B. ve Durna, Z. (1992). *Afetlerde hemşirelik bakımı ve ilkyardım*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını.

## EKLER

### EK A.1 Araştırmanın Soru Seti I

Değerli Öğrenciler;

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalında “İstanbul’un Bağcılar İlçesinde Görev Yapan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” konusunda Yüksek Lisans Tez çalışması yapmaktayım. Bu çalışma bilimsel bir amaçla kullanılacak olup, verdiğiniz cevaplar başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmanın amaçlarına ulaşabilmesi sizlerin iş birliği ve yardımınızla mümkün olabilecektir. Araştırma açısından büyük önem taşıyan ilgi, destek ve katkılarınız için içtenlikle teşekkür ederim.

Cem AYDINLIK

[cem.aydinlik92@gmail.com](mailto:cem.aydinlik92@gmail.com)

0506 263 27 33

### KİŞİSEL BİLGİLER

Bu bölümdeki sorular çoktan seçmeli olarak sorulmuştur. Size uygun olan seçeneğin yanındaki parantezin içerisine (x) işareti koyarak belirtiniz.

1. Cinsiyetiniz?

Kadın  Erkek

2. Yaşınız?

20/25  26/30  31/35  36/40  41/45  46/50  50/51++

3. Öğretmenlik mesleğinde çalışma süreniz?

1/5  6/10  11/15  16/20  21/25  26 üzeri

4. Eğitim durumunuz?

Lisans  Yüksek lisans  Diğer

5. Görev yaptığınız okul?

İlköğretim  Ortaöğretim  Lise

6. İlk yardımla ilgili bir eğitim aldınız mı?

Evet  Hayır

7. İlk yardım bilgi donanımı ile ilgili kendinizi yeterli buluyor musunuz?

Evet  Hayır  Kısmen

8. Okulda ilk yardım gerektiren durumlarla sık karşılaşıyor musunuz?

Evet  Hayır

9. Okulunuzda sağlık çalışanı var mı?

Evet  Hayır

10. Okulunuzda ilk yardım dolabı var mı?

Evet  Hayır

## EK A.2 Araştırmanın Soru Seti II

### İLK YARDIM SORULARI

**Bu bölüm 40 sorudan oluşmaktadır. Lütfen soruları dikkatli bir şekilde okuyarak cevaplayınız.**

**1. Aşağıdakilerden hangisi ilkyardımın öncelikli amaçlarındandır?**

- A ) İlkyardımcının kazazedeye kendini tanıtmayı
- B ) Olay yeri güvenli ise kazazedenin derhal uzaklaştırılması
- C ) Kazazedenin durumunun kötüleşmesinin önlenmesi
- D ) Kazazedenin acil tedavisinin sağlanması

**2. Aşağıdakilerden hangisi kazazedenin değerlendirilmesinin amaçlarından biri değildir?**

- A ) Kazazedenin ciddiyetini değerlendirmek
- B ) İlkyardım önceliklerini belirlemek
- C ) Yapılacak ilkyardım süresini belirlemek
- D ) Güvenli bir müdahale sağlamak

**3. ABC'nin "B" si nedir?**

- A ) Bak dinle hisset
- B ) Hava yolu açıklığı
- C ) Bilinç kontrolü
- D ) Dolaşımın sağlanması

**4. Aşağıdaki organlardan hangisi sindirim sistemi organlarından biri değildir?**

- A ) Dil ve dişler
- B ) İdrar kesesi
- C ) Safra kesesi
- D ) Bağırsaklar



**5. Aşağıdakilerden hangisi yetişkin kazazedelerde kalp masajı uygulanacak bölgedir?**

- A ) Göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına
- B ) Göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek üst yarısına
- C ) Göğüs kemiğinin ortasına
- D ) Göğüs kemiğinin üst noktasının 3 parmak altına

**6. Bebeklerde temel yaşam desteğinde ilk yardımcı tek ise 112' yi ne zaman aramalıdır?**

- A ) Bilinç kontrolünden hemen sonra
- B ) Yaşamsal refleksleri geri geldikten sonra
- C ) 30/2 temel yaşam desteği uygulamasını 5 tur yaptıktan sonra
- D ) 30/2 temel yaşam desteği uygulamasını 2 tur yaptıktan sonra

**7. Aşağıdakilerden hangisi yaşamsal bulgulardan biri değildir?**

- A ) Solunum
- B ) Boşaltım
- C ) Bilinç
- D ) Dolaşım

**8. Aşağıdakilerden hangisi karbon monoksit zehirlenmesi belirtisidir?**

- A ) Aşırı yorgunluk, huzursuzluk
- B ) Bulantı-kusma, baş dönmesi
- C ) Cilt ve tırnaklarda kısa süreli kiraz kırmızısı renk değişim
- D ) Hepsi

**9. Kalp damar sisteminin yaşamsal organlara uygun oranda kanlanma yapmaması nedeniyle aniden ortaya çıkan ve tansiyon düşüklüğü ile seyreden akut dolaşım yetmezliğine ne denir?**

- A ) Zehirlenme
- B ) Havale
- C ) Şok
- D ) Koma

**10. Aşağıdakilerden hangisi tam tıkanma belirtilerinden değildir?**

- A ) Hasta öksüremez  
B ) Hasta morarmıştır  
C ) Nefes alamaz  
D ) Boğazına bir şey kaçtığını söyler

**11. Aşağıdakilerden hangisi kanamaları durdurmak için vücutta baskı uygulanacak noktalar arasında yer almaz?**

- A ) Karın bölgesi B ) Kasık bölgesi C ) Köprücük kemiği üzeri D ) Koltukaltı bölgesi

**12. Delici göğüs yaralanmalarında aşağıdaki ilkyardım uygulamalarından hangisi yapılmaz?**

- A ) Kazazedenin bilinci açık ise yarı oturur pozisyon verilir  
B ) Yara; plastik poşet vb. sarılmış bezle hava-giriş çıkışını tamamen engelleyecek şekilde kapatılır  
C ) Ağızdan hiçbir şey verilmez  
D ) Yaşam bulguları sık sık kontrol edilir

**13. Aşağıdakilerden hangisi doğal deliklerden olan kanamalardan biri değildir?**

- A ) Kulak B ) Burun C ) Anüs D ) Mide

**14. Aşağıdakilerden hangisi delici karın yaralanmalarında karşılaşılan sorunlardan biri değildir?**

- A ) Karın bölgesindeki organlar zarar görebilir  
B ) İç ve dış kanamalar, buna bağlı şok oluşabilir  
C ) Bağırsaklar dışarı çıkabilir  
D ) Elde ve parmaklarda karıncalanma ya da his kaybı olabilir

**15. Baş geri-çene yukarı pozisyonunun amacı nedir?**

- A ) Dolaşımı dzenlemek                      B ) Hava yolu açıklığını sağlamak  
C ) Kusmayı sağlamak                      D ) Ağızdan bir miktar su vermek

**16. Aşağıdakilerden hangisi kulak kanaması olan kazazedeye yapılmalıdır?**

- A ) Kanama ciddi ise kulağı tıkayarak kapatmak gerekir  
B ) Kazazedenin bilinci yerinde ise kanayan kulak üzerine yan yatırılır  
C ) Kanama hafif ise kulak temiz bir bezle temizlenir  
D ) Kazazede bilinçsiz ise sırtüstü yatırılır

**17. Aşağıdakilerin hangisi elektrik yanıklarında yapılmaz?**

- A ) ABC' si değerlendirilir                      B ) Elektrik akımı kesilir  
C ) Tıbbi yardım istenir                      D ) Kazazedeye su ile müdahale edilir

**18. Aşağıdakilerden hangisi 1. derece yanıklarda görülmez?**

- A ) Deride kızarıklık                      B ) Deride içi dolu su kabarcıkları ( Bül )  
C ) Ağrı                      D ) Yanık bölgede ödem

**19. Aşağıdakilerden hangisi sıcak çarpmasının belirtilerinden biri değildir?**

- A ) Adale krampları    B ) Güçsüzlük                      C ) Sinirlilik    D ) Parlak ve soğuk deri

**20. Aşağıdakilerden hangisi yürüyemeyen ya da bilinci kapalı olan kişiler için kullanılan, bir ilkyardımcı tarafından uygulanan kısa mesafede süratli taşıma tekniğidir?**

- A ) Omuzda taşıma ( İtfaiyeci yöntemi )                      B ) Sırtta taşıma  
C ) Altın beşik yöntemi                      D ) Kaşık tekniği

**21. Aşağıdakilerden hangisi kırık, çıkık ve burkulmalarda tespit yapılırken dikkat edilmesi gereken hususlardan biri değildir?**

A ) Tespit yapılırken yaralı bölge sabit tutulmalıdır

B ) Yara varsa üzeri temiz bir bezle kapatılmalıdır

C ) Tespit kırık, çıkık ve burkulmanın üstünde ve altında kalan eklemeleri de içerecek şekilde yapılmalıdır

D ) Yaralı bölge düzeltilmeye çalışılmalıdır

**22. Eklem yüzeyinin bir anlık ayrılmasına ne denir?**

A ) Kırık

B ) Çıkık

C ) Burkulma

D ) Ezik

**23. Yutkunma öksürük gibi reflekslerin kaybolması dışarıdan uyarılara tepkilerin azalması ya da kaybolması ile ortaya çıkan uzun süreli bilinç kaybına ne denir?**

A ) Koma

B ) Şok

C ) Bayılma

D ) Havale

**24. " Kemik bütünlüğü bozulmuş ancak deri sağlamdır. " tanımı hangisine aittir?**

A ) Burkulma

B ) Kapalı kırık

C ) Çıkık

D ) Açık kırık

**25. Dokuların geriye dönülmez bir biçimde hasara uğradığı donuk derecesi aşağıdakilerden hangisidir?**

A ) İkinci derece

B ) Dördüncü derece

C ) Birinci derece

D ) Üçüncü derece

**26. Solunum yolu ile ( Gaz ile ) zehirlenen bilinci açık kazazedeye hangi pozisyonda tutulmalıdır?**

A ) Yarı oturur pozisyon

B ) Yüzüstü pozisyon

C ) Şok pozisyonu

D ) Koma pozisyonu

**27. Sindirim yolu ile oluşan zehirlenmelerde yapılan ilkyardım uygulamalarından hangisi yanlıştır?**

- A ) Bilinci kapalı ise koma pozisyonu verilir
- B ) Kişi kusturulup rahatlatılır
- C ) Ağız zehirli madde ile temas etmişse su ile çalkalanır
- D ) Zehirlenmeye neden olan madde belirlenmeye çalışılır

**28. Kan şekeri düşüklüğünde ilk yapılacak işlem nedir?**

- A ) Hemen şeker veya şekerli içecekler verilmelidir
- B ) Bilinci yerinde değilse şok pozisyonu verilmelidir
- C ) İnsülin kullanıyorsa alınmasına yardımcı olunur
- D ) Hasta kaldırılarak gölgeye alınır

**29. Aşağıdakilerden hangisi kalp krizi belirtilerinden değildir?**

- A ) Ciddi bir ölüm korkusu ve sıkıntı hissi vardır
- B ) Terleme görülür
- C ) Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişir
- D ) Mide bulantısı ve kusma görülür

**30. Göze toz gibi küçük bir madde kaçması durumunda aşağıdaki ilkyardım uygulamalarından hangisi yapılmalıdır?**

- A ) Kazazedeye gözünü kırıştırmaması söylenir
- B ) Tozun çıkmasını sağlamak için göz damlası damlatılır
- C ) Kaçan toz asla çıkarılmaya çalışılmaz
- D ) Göz ovulur ve gözyaşı salınımı artırılır

**31. Sinir sisteminin merkezindeki bir tahriş yüzünden beyinde meydana gelen elektriksel boşalmalar sonucu vücudun adale yapısındaki kontrol edilemeyen kasılmalara ne ad verilir?**

- A ) Bayılma                      B ) Şok                      C ) Koma                      D ) Havale

**32. Aşağıdakilerden hangisi kedi-köpek gibi hayvanların ısırıklarında yapılan ilkyardım uygulamalarından biri değildir?**

- A ) Ciddi yaralanmalarda yara ovularak tazyikli suyla yıkanmalıdır  
B ) Yaranın üzeri temiz bir bezle kapatılmadır  
C ) Hafif yaralanmalarda yara 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanmalıdır  
D ) Hasta kuduz ve tetanoz aşısı için uyarılmalıdır

**33. Aşağıdakilerden hangisi akrep sokmalarında yapılan ilkyardım uygulamalarından değildir?**

- A ) Sokmanın olduğu bölge hareket ettirilmez  
B ) Yaraya sıcak uygulama yapılır  
C ) Kan dolaşımı engellenmeyecek şekilde bandaj yapılır  
D ) Yara üzerine hiçbir girişim yapılmaz

**34. Aşağıdakilerden hangisi bayılan kazazedeye yapılan ilkyardım uygulamalarından değildir?**

- A ) Sırt üstü yatırılarak ayakları 30 cm yukarı kaldırılır                      B ) Sıkan giysileri gevşetilir  
C ) Solunum yolu açıklığı sağlanır                      D ) Yarı oturur pozisyon verilir

**35. Özellikle soğuk havalarda 20-30 dakika geçse bile hangi uygulamada temel yaşam desteğine başlanır?**

- A ) Trafik kazalarında                      B ) Suda boğulmalarda  
C ) Zehirlenmelerde                      D ) Yüksekten düşme

**36. Hangisi ateş nedeniyle oluşan havalede yapılan ilkyardım uygulamalardandır?**

- A ) Hastanın ılık havlu ile ateşi düşürülmeye çalışılır  
B ) Ateş düşürücü ilaç verilir  
C ) Hastanın ateşi düşmüyor ise buz dolu bir küvete sokulur  
D ) Hepsi

**37. Omurilik yaralanmalarında ve şüphesinde uygulanan sedye üzerine yerleştirme tekniği hangisidir?**

- A ) Karşılıklı durarak kaldırma                      B ) Rentek manevrası  
C ) Omuzda taşıma                      D ) Altın beşik

**38. Araç içindeki yaralıyı hangi yöntem ile dışarıya çıkarırız?**

- A ) Heimlich manevrası                      B ) Oturarak çıkarırız  
C ) Rentek manevrası                      D ) Kucaklayarak

**39. İlkyardımcı yalnız ise bilinci kapalı ve solunumu olmayan yetişkin bir kazazede ile karşılaşınca 112' yi ne zaman aramalıdır?**

- A ) Temel yaşam desteğini uygulamaktan yorulduğu zaman  
B ) Bilinç kontrolü yaptıktan sonra  
C ) 30/2 kalp basısı ve suni solunumu 5 tur uyguladıktan sonra  
D ) Bak-dinle-hisset ile solunum kontrolü yaptıktan sonra

**40. Aşağıdakilerden hangisi sedyeye yerleştirme tekniği değildir?**

- A ) Kaşık tekniği                      B ) Köprü tekniği  
C ) Karşılıklı durarak kaldırma                      D ) Altın beşik

**EK A.3 Cevap Anahtarı**

1	C	11	A	21	D	31	C
2	C	12	B	22	C	32	A
3	A	13	D	23	A	33	B
4	B	14	D	24	B	34	D
5	A	15	B	25	D	35	B
6	C	16	C	26	A	36	A
7	B	17	D	27	B	37	A
8	D	18	B	28	A	38	C
9	C	19	D	29	C	39	D
10	D	20	a	30	a	40	D



## ÖZGEÇMİŞ

Iğdır'ın merkez ilçesinde 1 Temmuz 1992 yılında dünyaya gelmiştir. İlköğretim ve orta öğretimini Iğdır İnönü İlköğretim Okulu'nda, Liseyi ise Iğdır Anadolu Lisesi'nde tamamlamıştır. Ortaokul ve Lise yıllarında aktif olarak spor ile ilgilenmiş; Futbol, Basketbol, Voleybol, Masa Tenisi ve Bilardo gibi spor dallarında lisanslı sporcu olarak oynamıştır. Erzurum Atatürk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinden Lisans derecesinden mezun oldu. Meslek olarak Beden Eğitimi ve Spor öğretmenliği yapmaktadır. Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hareket ve Antrenman Bilimleri alanında Yüksek Lisans yapmaktadır.