

SAĞLIK BİLGİSİ VE İLK YARDIM (ÇÖZÜMLÜ CEVAPLAR)

1- Herhangi bir kaza ya da hayatı riske düşüren durumda sağlık personellerinin yardımı gelinceye kadar hayatın kurtarılması ya da mevcut vaziyetin daha kötüye gitmesini engelleyebilmek hedefiyle olay mekânında, tıbbi araç gereç aranmaksızın eldeki araç ve gereçler vasıtasıyla uygulanan ilaçsız uygulamalar ilk yardım olarak adlandırılır.

Cevap B

2- İlk Yardımın Temel Hedefleri

- İyileştirmeyi kolaylaştırmak
- Durumun kötüye gitmesini önlemek
- Yaşamsal işlevlerin sürmesini sağlamak
- Hayati riski ortadan kaldırmak

Cevap B

3- İlk yardımcılar önce hasta/yaralının can güvenliği ile değil kendi can güvenliğini sağlamalıdır. Bilgisinin yetersiz olduğu durumlarda gereksiz girişimlerden kaçınılmalıdır. Eldeki malzemeleri ve olanakları en iyi şekilde değerlendirebilmelidir. İyi bir iletişim kabiliyetine sahip olmalıdır. İnsan vücudunun yapısı ve fonksiyonları hakkında yeterli bilgilere sahip olmalıdır. Sakin, dengeli, kibar ve yardımsever olmalıdır. Sorumluluk alabilmelidir. Kendine güvenmeli ve çabuk karar verip hızlıca uygulayabilmelidir.

Cevap A

4- Herhangi bir kaza ya da hastalık neticesinde sağlığı kötüleşen ya da yaşamı riske girmiş bireylere tıbbi eğitim almış uzman bireylerce olay mahalinde, ambulanslarda ya da sağlık kuruluşlarında ilaçlı ve tıbbi materyallerle yapılan girişimler acil yardım olarak adlandırılır.

Cevap D

5- İlk yardımın temel uygulamaları sırasıyla koruma, bildirme ve kurtarmadır. İlk aşama olan koruma aşaması ilk yardım uygulayan bireyin öncelikle kendini, daha sonra çevresini ve en sonunda yaralanan bireyi koruması, güvenli bir ortama alması anlamına gelir. A ve B seçenekleri bu aşamayla ilgilidir. İkinci aşama olan bildirme aşaması, ilk yardımcının herhangi bir acil durumla karşılaştığında ilgili kurumlara gerekli bildirimleri derhâl yapması anlamına gelir. C seçeneği bu aşamayla ilgilidir. Üçüncü aşama olan kurtarma aşaması, olay yerinde emniyet sağlandıktan sonra hasta/yaralıların durumlarının hızlı fakat soğukkanlı bir şekilde değerlendirilip daha sonra gerekli işlemlerin yapılması anlamına gelir. D ve E seçenekleri bu aşamayla ilgilidir.

Cevap C

6- Hayat kurtarma zinciri 4 temel unsurdan oluşur. Birinci zincirde sağlık kuruluşuna haber verilmesi yer almaktadır. İkinci zincirde olay yerinde yapılan hayat kurtarıcı girişimler yer almaktadır. Üçüncü zincirde ambulansla sağlık personellerince yapılan girişimler yer almaktadır. Dördüncü zincirde hastane acil servislerinde yapılan girişimler yer almaktadır.

Cevap E

7- Hayatın devamlılığını sağlamak için ilk yardımcı hastanın bilinç durumuna göre ilkyardımın ABC'sini uygulayarak solunum ve dolaşım kontrolü yapmalıdır. ABC harfleri İngilizce Airway (A), Breathing (B) ve Circulation (C) kelimelerinden uyarlanmıştır. İlk yardımın değerlendirilmesi için ABC önemlidir. Buna göre A uygulamasında hasta/yaralının hava yolu açıklığı sağlanmalıdır. İlk yardımcı bilinci kapalı bireylerde hava yollarını açmak için ağız içini kontrol ettikten sonra kişiye baş geri-çene ileri pozisyonunu vermelidir. B uygulamasında, hasta/yaralının solunumunun olup olmadığını etkin biçimde değerlendirebilmenin en etkili yöntemi aynı anda yapılan bak-dinle-hisset metodudur. Hasta/yaralının nefes alıp almadığını fark edebilmek için hasta/yaralı baş-çene pozisyonundayken bak-dinle-hisset yöntemi ile en az 10 saniye solunum kontrol edilmelidir. C uygulamasına göre dolaşım değerlendirilmelidir. Yetişkinlerde dolaşımın varlığı vücutta çeşitli noktalarda bulunan atardamarlar üzerinden nabız sesinin parmaklar vasıtasıyla anlaşılır. Bebeklerde (0-1 yaş) nabız dirsek üzerindeki kol atardamarından, çocuklarda (1-8 yaş) ve yetişkinlerde (8 yaş üstü) ise boynun her iki tarafında yer alan şah damarından ölçülür.

Cevap B

8- Bilinç kontrolünde öncelikle hasta/yaralıya yaklaşırken sözel uyarı vardır. 'Nasılsınız, iyi misiniz, beni duyuyor musunuz?' şeklinde bireye sorular sorulur. Sözel uyarılara cevap yoksa yetişkinlerde ve çocuklarda bilinç omuz başından hafifçe vurularak; bebeklerde ise bebeğin ayak tabanına vurularak bilinci kontrol edilir.

Cevap D

9- İlk yardımın temel uygulamaları koruma, bildirme ve kurtarmadır. Olay/kaza mahalline gelindiğinde ilk yapılması gereken ilk yardım uygulaması korumadır. Birey kendisinin, çevresinin ve olay yerinin emniyetini sağladıktan sonra müdahale safhasına geçmelidir.

Cevap C

10- A (Airway), hava yolu açıklığının sağlanması, ağız içi kontrol ve baş geri - çene ileri pozisyonunun verilmesidir. B (Breathing), solunumun değerlendirilmesidir. Bak-dinle-hisset yöntemi uygulanır. C (Circulation), dolaşımın değerlendirilmesidir. Nabız kontrolü yapılır.

Cevap D

11- Yapay solunum ve dış kalp masajı birlikte yetişkinlerde, bebekte ve çocukta tek ya da iki ilk yardımcı ile 30/2 olarak uygulanır. Tek ya da iki uygulayıcı ile 30 kalp masajından sonra 2 solunum yaptırmak (dakikada 100 bası). Buna 1 tur denir. Boğulma ve travmalarda, ilk yardımcı yalnız ise 5 turdan sonra (30/2= 1 tur) kendisi yardım çağırmalıdır.

Cevap E

12- Kalp bası bölgesi bebeklerde iki meme başı eksen alınarak bulunur. İki meme başı arasına hayali bir çizgi çekilir, bu çizginin orta bölgesine iki parmak (orta ile yüzük parmak ya da işaret parmak) konulur. Parmaklar dik olacak biçimde dirsekleri bükmeden 30 kez dakikada 100 olacak şekilde göğüs kemiğine baskı uygulanır. Bebeklerde göğüs kemiğine göğüs kafesinin 1/3'ü çökecek kadar başparmaklarla bası uygulanır. Bu 1-3 cm'ye denk gelir. Her 30 kalp basısından sonra 2 kez suni solunum yapılmalıdır.

Cevap B

13- Kısmi tıkanması olan kişinin bilinci açıktır, öksürebilir ve konuşabilir. Kişi sıkıntısını dile getirebilir. Genellikle öksürme refleksi vasıtasıyla yabancı maddeler ya da cisimler rahatlıkla dışarı çıkarılır. Öksürebilen bir hastaya asla fiziksel müdahalede bulunulmaz. Birey öksürmeye teşvik edilir. Tam tıkanmalarda kişi konuşamaz, nefes alamaz, öksüremez, kişi morarır, kişide ölüm korkusu gözlenir, ellerini boğazına götürür. Zamanında müdahale edilmezse kişi kısa sürede ölür. Tam tıkanmalarda Heimlich manevrası uygulanır.

Cevap B

14- Glasgow koma skalası, bireyin bilinç durumunu öncesi (başlangıç) ve sonrası olarak objektif bir biçimde kaydetmeye dayalı skaladır. Hasta/yaralı skalanın kriterlerine göre değerlendirildiğinde, hasta/yaralıya 3 (derin bilinç kaybına işaret eder) ile 14 (orijinal skalaya göre) ya da 15 (geniş kullanımlı düzeltilmiş skalaya göre) arasında puanlar verilir. Bu skala başlangıçta kafa travmalarında, bilinç durumunu değerlendirmek için kullanılsa da artık günümüzde ilk yardım, 112 acil ve her türlü akut medikal ve travma hastaları için kullanılmaktadır.

Cevap E

15- Sırtüstü yatan bir hasta/yaralı için en büyük tehlike hava yollarının dil kökü ile kapanmasıdır. Bu sebeple hasta/yaralının ağızında bir cismin var olup olmadığı kontrol edildikten sonra baş geri-çene ileri pozisyonu verilmelidir. Bu pozisyon verildikten sonra bak-dinle-hisset yöntemi ile solunum en az 10 saniye değerlendirilmelidir. 10 saniye değerlendirilmesinin amacı bir soluk alma verme süresinin beş saniye olmasıdır. İlk yardımcı bir solunumu kaçırırsa ikinci solunumda hasta/yaralıda solunum olup olmadığını anlayacaktır.

Cevap B

16- Solunumu geri getirmek amacıyla suni solunum ve duran kalbi tekrar çalıştırmak amacıyla uygulanan kalp masajı uygulamalarına temel yaşam desteği adı verilir. Temel yaşam desteğinde hedef; kalbi tekrar çalıştırmak, solunumu geri getirmektir.

Cevap C

17- Öncelikle ilk yardımın temel uygulamalarına uygun biçimde hareket edilmeli, "koruma" ilkesi gerçekleştirilmelidir. İlk yardım uygulayacak birey önce kendi fiziksel ve çevre güvenliğini sağladıktan sonra hasta/yaralının güvenliğini sağlamalıdır. Daha sonra hasta/yaralının yanına yaklaşarak bilinç kontrolü yapmalı, hasta/yaralının bilinci kapalı ise ve olay mahalinde başka biri varsa ona 112 acil yardım merkezi arattırılmalıdır (bildirme ilkesi). Yanında kimse yoksa kişiyi derhal sırtüstü sert bir zemine yatırmalı, hasta/yaralının ağız içine bakmalıdır. Ağız içerisinde yabancı bir cisim varsa cismi çıkardıktan sonra hasta/yaralıya baş çene pozisyonu vermeli, solunum yolunu açmalıdır. Solunum yolu açıldıktan sonra "bak-dinle-hisset" yöntemi ile minimum 10 saniye solunum kontrol edilmelidir. Solunum yoksa temel yaşam desteğine geçilmelidir. Solunum varsa nabız kontrolü yapılmalıdır. Hasta/yaralının yaşadığı anlaşılırsa ikinci değerlendirmeye geçilmelidir. Varsa probleme müdahale edilmeli, 112 acil servis olay mahaline gelene kadar hasta ya da yaralının yanından ayrılmamalıdır.

Cevap E

18- Tam tıkanmalarda ilk yardım uygulamasında, hava yolunun kısmi tıkanmadan farklı olarak yabancı cisim etkisiyle tamamen kapanmasıdır. Bazen de kısmi tıkanma esnasında bireyin öksürmesine bağlı olarak kısmi tıkanma da tam tıkanmaya dönebilir. Tam tıkanmalarda birey nefes alamaz, konuşamaz, öksüremez, morarır, bireyde ölüm korkusu gözlenir, ellerini boğazına götürür. Zamanında müdahale olmazsa birey kısa zamanda ölür. Tam tıkanmalarda Heimlich manevrası uygulanır. Bu manevrada karın bölgesine doğru iki elle yapılan sıkıştırma, yani bastırmaya bağlı akciğerlerde oluşan basıncın etkisiyle yabancı cismin ağıza doğru fırlatılmasıdır.

Cevap C

19- Yetişkinlerde dolaşımın varlığı vücutta çeşitli noktalarda bulunan atardamarlar üzerinden nabız sesinin parmaklar vasıtasıyla anlaşılır. Bebeklerde (0-1 yaş) nabız dirsek üzerindeki kol atardamarından, çocuklarda (1-8 yaş) ve yetişkinlerde (8 yaş üzeri) ise boyunun her iki yanında bulunan şah damarından ölçülür.

Cevap A

20- İlk yardımcı hasta/yaralının üzerine doğru eğilerek dirsekleri kırmadan yandan bakıldığında göğüs bölgesinin yüksekliğinin 1/3'ü kadar, yani 5 cm kadar çökecek şekilde aşağı doğru dik bir biçimde bası uygulanır. Toplamda 30 defa bu bası uygulanır. Her bası için bir rakam söylenir. Bası temposu dakikada 100 kez olacak şekilde ayarlanmalıdır.

Cevap C

21- Holger-Nielsen (sırttan bastırma) metodu, hastanın ağız ve burnu kapalı ise (ağızından ve burnundan kan geliyorsa) yöntem uygulanır. Göğüs ve omurga yaralanmalarında uygulanmamalıdır. Dolaylı suni solunumda; (Holger-Nielsen) yüzüstü yatırılan kazazededenin baş tarafına geçilir ve sırttan bastırılmakla kazazededenin soluk vermesi, dirseklerinden kaldırmak suretiyle soluk alması sağlanır.

DİKKAT! Silvester Metodu ile karıştırmayalım!

Silvester (göğüsten bastırma) metodu, yine hastanın ağız ve burnu kapalı ise (ağızından ve burnundan kan geliyorsa) kullanılan yöntemlerdendir. Yaralı sırt üstü yatırılır, başucuna geçilir ve kollar yukarı kendine doğru çekilir. Sonrasında dirsekler yere doğru bastırılır.

Cevap D

22- Valsalva manevrası, burnumuzu parmaklarımızla kapatıp kulaklarımıza kendi nefesimizle hava üfleme hareketidir. Orta kulaktaki basınç ile dış basıncın eşitlenmesini sağlar.

Cevap E

23- Rentek manevrası, kaza geçirmiş yaralı bir bireyi eğer bir tehlike söz konusuysa omuriliğe zarar vermeden çıkarmada kullanılır. Bu uygulama soluk durması, yangın tehlikesi, patlama gibi ciddi olaylarda uygulanmalıdır.

Cevap B

24- Silvester (göğüsten bastırma) metodu, hastanın ağız ve burnu kapalı ise (ağızından ve burnundan kan geliyorsa) tercih edilen yöntemlerdendir. Kazazede sırtüstü yatırılır, başucuna geçilir ve kollar yukarı kendine doğru çekilir. Sonra dirsekler yere doğru bastırılır.

Cevap C

25- Parçada bilgileri verilen manevra çeşidi "Frenzel Manevrası"dır. Valsalva manevrası; ağız ve burun delikleri kapalıyken ikincisine yanakların şişirilmesi hareketidir. Eğer uzun süre yapılacak olursa kanal fonksiyonunda bozulma ve hipotansiyona neden olabilmesi bu manevranın dezavantajlarıdır. Toynbee manevrası, ağız ve burun delikleri kapalıyken yutkunma hareketidir. Bu sırada orta kulakta görece negatif bir basınç oluşur ve kulak zarı içe doğru hareket eder. Lowry manevrası, valsalva manevrasını yaparken aynı anda yutkunma hareketi yapılmasıdır. Edmonds manevrası, valsalva ya da frenzel manevralarını yaparken alt çeneyi öne doğru çıkartmak esasına dayanır.

Cevap A

2. BÖLÜM - KANAMALARDA VE YARALANMALARDA İLK YARDIM

1- Dış kanamalarda öncelikle ilk yardımcı kendini tanıtır ve hasta yaralı sakinleştirilir, hasta/ yaralı sırt üstü yatırılır, hasta/yaralının durumu (ABC) değerlendirilir, tıbbi yardım (112) istenir, yara ya da kanama değerlendirilir, kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılır, kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basıncı artırılır, gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanır, kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanır, kanayan bölge yukarı kaldırılır, çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilk yardımcı varsa, yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa, uzuv kopması varsa ve/veya baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa boğucu sargı (turnike) uygulanır, kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üzeri örtülür, şok pozisyonu verilir, yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (turnike uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır, yaşam bulguları sık aralıklarla (2-3dakikada bir) değerlendirilir.

Cevap D

2- İç kanamalar; şiddetli travma, darbe, kırık, silahla yaralanma sebebiyle oluşabilir. Hasta/yaralıda şok belirtileri vardır. İç kanama şüphesi olanlarda hasta/yaralının bilinci ve ABC'si değerlendirilir, tıbbi yardım istenir (112), üzeri örtülerek ayakları 30 cm yukarı kaldırılır, asla yiyecek ve içecek verilmez, hareket ettirilmez (özellikle kırık varsa), yaşamsal bulguları incelenir, sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.

Cevap D

3- Boğucu sargı uygulaması kanamanın durdurulmadığı durumlarda başvurulacak en son uygulamadır. Ancak eskisi kadar sık uygulanmamaktadır. Çünkü uzun süreli turnike uygulanması sonucu doku harabiyeti meydana gelebilir ya da uzvun tamamen kaybına neden olunabilir. Peki, hangi durumlarda boğucu sargı (turnike) uygulanmalıdır? Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa (kanamayı durdurmak ve daha sonra da diğer yaralılarla ilgilenebilmek için), yaralı zor şartlarda bir yere taşınacaksa, uzuv veya organ kopması varsa, baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa bu teknik uygulanmalıdır.

Cevap A

4- Turnike uygulamasında kullanılacak malzemelerin genişliği en az 8-10 cm olmalı ve ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalıdır. Turnikeyi sıkmak için tahta parçası, kalem gibi malzemeler kullanılabilir. Turnike kanama duruncaya kadar sıkılır, kanama durduktan sonra daha fazla sıkılmamalıdır. Turnike uygulanan bölgenin üzerine hiçbir şey örtülmemelidir. Turnike uygulamasının yapıldığı saat bir kâğıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalıdır. Uzun süreli kanamalarda turnike uygulamalarında, kanayan bölgeye göre 15-20 dakikada bir turnike gevşetilmelidir. Turnike uzvun koptuğu bölgeye en yakın olan ve deri bütünlüğünün bozulmadığı bölgeye uygulanmalıdır. Turnike, kol ve uyluk gibi tek kemikli bölgelere uygulanır ancak önkol ve bacağı el ve ayağın beslenmesini bozabileceği için uygulanmaz. Uzuv kopması durumlarında, ön kol ve bacağı da turnike uygulanabilir.

Cevap B

5- Uzuv kopmasında öncelikle hasta sakinleştirilir, yarasını görmesine izin verilmez. Tıbbi yardım istenir (112). Hasta/yaralı sırtüstü yatırılarak bacakları 30 cm kadar yükseltilir. Kopan bölgenin kanaması durdurulur. Kanama durmuyorsa turnike uygulanır. Turnike yapılırken turnike kurallarına uyulur. Kopmuş uzuv parçası, su geçirmeyen bir plastik torbaya konur. Varsa soğuk su ya da buz içeren ikinci bir torbaya konur ancak asla kopan parça su ya da buza doğrudan temas etmemelidir. Poşete etiket hazırlanır ve kopan uzuv parçasının sahibine ait kimlik bilgileri kaydedilir.

Cevap A

6- Kulak kanamalarında hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir. Kanama hafifse kulak temiz bir bezle temizlenir, kanama ciddi ise kulağı tıkamadan temiz bezlerle kapanır. Bilinci yerinde ise hareket ettirmeden sırt üstü yatırılır, bilinci yerinde değil ise kanayan kulak üzerine yan yatırılır. Normalde bütün kanamalarda kanama durdurulmaya çalışılır. Kulak kanamalarında ise kanamaya izin verilir. Bunun temel sebebi kafa içi basıncı azaltmaktır. Kişi sırtüstü ya da kanayan kulak üzerine yatırılır, kan akışına izin verilir.

Cevap E

7- Basit burun kanamalarında hasta ile konuşulup hasta/yaralıya ilk yardımcı kendini tanıtır ve hastayı dik bir pozisyonda oturtur. Baş hafifçe öne eğilir. Baş asla arkaya doğru çekilmez. Burun kanatları baş öne eğikken iki parmakla en az 5-10 dakika sıkılır. Kanama durmuyorsa acil servise yönlendirilir.

Cevap C

8- Delici göğüs yaralanmalarında mümkün olduğunca sakin ama hızlı hareket edilmelidir. Gereksiz müdahalelerden kaçınılmalıdır. Delici göğüs yarasına hemen baskı yaparak yaradan göğüs içine daha fazla hava girişi engellenmelidir. Yara içinde ya da çevresinde herhangi bir cisim varsa cisim çıkartılmaz, cismin hareketini engellemek için etrafı desteklenir. Kişiyi asla yiyecek ya da içecek bir şeyler verilmez, birey yarı oturur pozisyonda tutulur, 112 acil servis olay yerine gelinceye kadar birey yalnız bırakılmaz. Bireyin yaşam bulguları sürekli takip edilir.

Cevap A

9- Yara bedene paralel oluşmuşsa kişi sırt üstü bacakları uzatılarak yatırılır. Yara bedene dikse bacaklar bükülü olarak sırtüstü yatırılır. Hasta/yaralı, bilinci açık ise sırt üstü pozisyonda ve bacaklar bükülmüş olarak yatırılmalıdır. Dışarı çıkan organlar içeri sokulmaya çalışılmaz. Enfeksiyonun önlenmesi için bireyin yaralı bölgesi temiz nemli bir bezle örtülür. Yara içinde ya da çevresinde herhangi bir cisim varsa cisim çıkartılmaz, cismin hareketini engellemek için etrafı desteklenir. Asla yiyecek veya içecek bir şeyler verilmez.

Cevap C

10- Genel Olarak Bedendeki Baskı Yerleri

- Boyun: Boyun atardamarı (şah damarı) baskı yeri
- Köprücük kemiği Üzeri: Kol atardamarı baskı yeri
- Koltuk altı: Kol atardamarı baskı yeri
- Kolun Üst Bölümü: Kol atardamarı baskı yeri
- Kasık: Bacak atardamarı baskı yeri
- Uyluk: Bacak atardamarı baskı yeri

Cevap A

3. BÖLÜM - KIRIK, ÇIKIK, BURKULMA VE BİLİNÇ BOZUKLUKLARINDA İLK YARDIM

1- Kırığın daha fazla doku hasarına sebep olmaması için yaralanan bölge kesinlikle hareket ettirilmemelidir. Kol bölgesi etkilendiyse yüzük ve saat gibi eşyalar çıkarılmalıdır. Kırık bölgesindeki kırırtı sesi incelenmemelidir.

Cevap B

2- Stres kırıkları, yorgunluk kırıkları olarak da isimlendirilir. Kemiklere, taşıyabilecekleri seviyenin üstünde yük bindiğinde meydana gelen kırıklardır. Stres kırığında yinelenen kemik zorlamaları ile başlayan ufak hasarlar, zamanla kırık meydana gelmesine neden olur. Stres kırıkları mikroskobik ebatta ve çizgi şeklindedir. Bilhassa kaval ve ayak tarak kemiklerinde görülmektedir. Uzun mesafe koşucularında sıklıkla rastlanılır.

Cevap D

3- Direkt kırık, kemiğe doğrudan gelen kuvvetle oluşan kırıklardır. Darbe sonucu yumuşak doku yaralanması fazladır ve çoğunlukla açık kırıklar oluşur. Bu kırıklarla özellikle temas sporlarında sıklıkla karşılaşılır. Endirekt kırık, kuvvetin uygulandığı yerden uzakta oluşan kırıklara denir. Bir futbolcunun şut sırasında takılarak düşmesi ve diz kapağı kemiğinin kırılması ya da bisiklet sporcusunun elinin üzerine düşerek dirseğinin kırılması, bu kırılma türüne örnektir.

Cevap A

4- Çıkık ve burkulma durumlarında ilk yardım basamaklaması olarak "PRICE" metodu uygulanır. PRICE; Protect (Koruma), Rest (Dinlenme), Ice (Soğuk Uygulama), Kompresyon (Baskı Uygulama), Elevasyon (Kalp Seviyesi Üstünde Tutma) kelimelerinin baş harfleri kullanılarak oluşturulmuş bir kelimedir. DİKKAT! Çene çıkığı ve boyun çıkığında buz uygulaması yapılmamalıdır.

Cevap D

5- Burkulmalarda ilk yardımın doğru yapılabilmesi için yaralanmanın oluşum hikâyesini iyi bilmek gerekir. Yaralanmanın şekli, yönü ve şiddeti müdahalenin doğru yapılmasında önemlidir. Burkulma da ilk yardım için PRICE yöntemi kullanılır. Bu yöntem, yaralanma sonrası ilk 48-72 saat sürdürülür. 72 saatten sonra sıcak uygulamaya başlanmalıdır.

Cevap E

6- Bayılan bir bireyin solunum ve dolaşımın varsa ikinci değerlendirmeye geçilir. İkinci değerlendirmede kişi baştan ayağa değerlendirilir. Kişi baygın olduğu için bayılma belirtileri tespit edilir. Nabız hızlı ve derinden gelir, deri soğuktur, kişinin rengi solmuştur. İkinci değerlendirmede başka bir sıkıntı ya da olumsuzluk tespit edilememişse kişinin beyne giden kan akımını arttırmak için kişinin ayakları yerden 30 cm yukarı kaldırılır. Bilinç kapalı ise hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilir (ABC), hasta/yaralıya koma pozisyonu verilir, yardım çağrılır (112), sık sık solunum ve nabız kontrol edilir.

Cevap D

7- Sara krizlerinde ilkyardımcı şunu asla unutmamalıdır. "Bu kriz süreci kişinin kendi elinde olmayıp yaşanacak bir süreçtir. İçerden ya da dışardan bir müdahale ile bunu durduramazsınız." Bu prensipten yola çıkarak sara krizi geçiren bir kişiyi çok sıkı tutmak, ona tokat atmak ya da vurmak, bağlamak gibi hareketlerden kaçınılmalıdır. Sara krizlerinde önemli olan kriz anında kişinin kendine zarar vermesini engellemektir. Kriz, kendi sürecini tamamlamaya bırakılır, hasta bağlanmaya çalışılmaz, kilitlemiş çene açılmaya çalışılmaz, genel olarak yabancı herhangi bir madde kullanılmaz, koklatılmaz ya da ağızdan herhangi bir yiyecek içecek verilmez.

Cevap E

8- Ateş yoluyla oluşan havale durumlarında ilk yardımcı olarak hastanın giysileri çıkarılmalı, gerekirse hasta çıplak kalmalıdır. Bu müdahale ile bile hastanın ateşi biraz düşecektir. Ancak soru kökünde belirtildiği gibi öncelikli olarak ateş ölçümü yine yapılmalı ateş tekrar yükseliyorsa bu kez musluk suyu ile ıslatılmış ıslak havlu hastanın koltuk altına, kasıklarına, dirseklerine konulmalıdır. Daha sonraki aşamada ateş hâlen düşmüyorsa ılık bir duş aldırılabilir. Tüm bu yapılanlara da rağmen ateş yükseliyorsa vakit kaybetmeden 112 acil yardım merkezi aranmalı veya en yakın sağlık kuruluşuna gidilmelidir. Ateşin düşürülmesi için çok soğuk su ya da alkol, sirke gibi uygulamalardan kaçınılmalıdır.

Cevap C

9- Eğer bir birey "Ben şeker hastasıyım, kan şekeri düşmüş olabilir.", "Uzun zamandır açım, bir şeyler yemedim." şeklinde bilgi veriyorsa bu bireye hemen şekerli su verilir. Eğer birey bunu dedikten sonra bilincini kaybediyorsa asla yiyecek veya içecek verilmez. Bireyin bilinci yoksa ya da bilincini sonradan kaybederse hasta hemen sırtüstü sert bir zemine yatırılır, ağız içi kontrol edildikten sonra bireye baş-çene pozisyonu verilir. Bak-dinle-hisset yöntemi ile minimum 10 saniye solunum kontrol edildikten sonra bireyin solunumu varsa nabzına bakılır. Hastanın bilinci yerinde değilse, gerekli kontroller yapıldıktan sonra koma pozisyonu verilerek tıbbi yardım çağrılır.

Cevap A

10- Nedenlerine göre dört çeşit şok vardır: Kardiyojenik şok (Kalp kökenli), Hipovolemik şok (Sıvı eksikliği ya da kan kaybı), Toksik şok (Zehirlenme ile ilgili) ve Anafilaktik şok (Alerjik). Kardiyojenik şok durumu, kalbin en etkili pompalama gücünün azalması sonucu ortaya çıkan şok çeşididir. Kalp hastalıklarında görülen kardiyojenik şok durumunda şok pozisyonu verilmez. Yarı oturur pozisyon verilmelidir.

Cevap A

4. BÖLÜM - ISI DEĞİŞİKLİKLERİNDE İLK YARDIM

1- Sıcak çarpmalarında hasta ya da yaralı ilk olarak serin ve havadar bir yere alınır. Mide bulantısı yoksa, bilinci açıksa ve kusma belirtileri yoksa kişiye içecek bir şeyler (1 litre su içine 1 çay kaşığı karbonat ve tuz katarak yapılan içecek ya da varsa maden suyu) verilebilir. Gerekli görülürse ılık bir duş aldırılır. Şok pozisyonu verilerek ayakları yerden 30 cm yukarı kaldırılır. Tüm bunlara rağmen kişide düzelme yoksa 112 acil servise haber verilir.

Cevap B

2- Yanıklar, derinin tabakasına göre üç kategoride incelenir. Birinci derece yanıkta, derinin sadece üst tabası etkilenmiştir. Ağrılı bir yanık türüdür. Genelde güneş ışınları ve kısa süreli sıcak bir maddeye temas hâlinde oluşur. Deri kızarmıştır, gergin ve ağrılıdır. İz kalmadan kendiliğinden 3-5 gün içinde iyileşir. İkinci derece yanıkta, genelde alev temas veya haşlanma sonucu ortaya çıkar. Epidermis yani deri üst tabakasının tamamı, altındaki dermis tabakasının ise kısmen etkilendiği yanık çeşididir. Çok ağrılıdır çünkü sinir uçları ciddi anlamda etkilenmiştir. İyileşme 3 hafta ile 4 aya kadar sürebilir. Yanan bölgenin etrafında içi su dolu kesecikler (bül) oluşmuştur. Üçüncü derece yanıkta; elektrik çarpması, kimyasal madde ile temas, kaynamış su dökülmesi, alevle doğrudan temas, çok şiddetli sürtünmeler sonucu ortaya çıkan yanıklardır. Yanık derinin tüm tabakalarını etkiler. Hatta deri altı kas, damar, tendon, kemiklere kadar iner. Genelde siyah bir renk görünümünde ortaya çıkar. Vücudun %20'sinde meydana gelen bu çeşit yanıklarda sinir uçları da zarar gördüğünden ağrı hissedilmez. Üçüncü derece yanıklar çok ciddi ve tehlikeli yanıklardır. Acil olarak tıbbi yardım gerektirir.

Cevap C

3- Haşlanmaya ya da alevle bağlı yanıklarda, yanık bölge tazyiksiz su altında en az 20 dakika tutulur ancak yanan bölge vücudun çoğunluğunda oluşmuşsa su uygulaması önerilmez. Alevle oluşan yanıklarda yaralı hâlâ yanıyorsa paniğe engel olunur, yaralı koştukça daha fazla oksijene temas edecek ve daha fazla yanacağından yaralının koşması engellenir. Söndürme işlemi için yanan kişinin üzeri battaniye ya da bir örtü ile kapatılır ve yuvarlanması sağlanarak alev söndürülür. Yanmış alandaki deriler kaldırılmadan giysiler çıkarılır. Giysiler yapışmış ise yapışan yerler kesilir. Ödem (şişlik) oluşabileceği ve bunun da ciddi yaralanmalara yol açacağı düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır. Yanık bölge en az 20 dakika tazyiksiz çeşme suyu altında tutulur. Yanık bölge temiz ve nemli bir bezle örtülür.

Cevap D

4- Elektrik yanıklarında güvenlik en kritik süreçtir. Elektrik akımına kapılan bir birey ile karşılaştığınızda ilk yapmanız gereken şey akımı kesmektir. Elektrik akımı kesilmedikçe müdahale edilmemelidir. Bireye dokunmadan önce elektrik akımı kesilmelidir, akımı kesme imkânı yoksa tahta çubuk ya da ip gibi bir cisimle elektrik teması kesilmelidir. Bireye kesinlikle su ile müdahale edilmemelidir.

Cevap A

5- Birinci derece donuklar, donmanın lokal olduğu en basit ve zararsız hâlidir. Soğuk etmenine çok az bir süre maruziyet vardır. Kendiliğinden iyileşir. Donan bölgede yanma, karıncalanma ve ödem gelişir. İkinci derece donuklar, deri tabakalarının donduğu donma şeklindedir. Donan bölge gergindir, içi su dolu büller oluşur, ödem, ağrı ile karakterizedir. Üçüncü derece donuklar, deri tabakaları ve deri altında bulunan yapıların (kas, Tendon, kemik, sinir, damarlar) donmasıdır. Duyu kaybı, yanma, karıncalanma, kuru siyah bir görünüm ile karakterizedir. Geri dönüşümü yoktur.

Cevap B

6- Donuklarda ilkyardımda hasta ya da yaralının soğukla teması kesilir, ılık ve güvenli bir ortama alınır. Kişinin üzerinde olan ıslak kıyafetler çıkartılarak kuru kıyafetler giydirilir. Hasta ya da yaralı dinlenmeye alınır. Hastanın bilinci açıksa ılık ya da sıcak içecekler verilir. Hasta yavaş yavaş ısıtılır. Bir anda sıcak ortama (soba dibine, saç kurutma makinesi önü gibi) alınmaz. Donmaya bağlı oluşan büller patlatılmaz, kişiye masaj ya da ovalama işlemi yapılmaz. Isınacağı düşüncesiyle kişiye alkol verilmaz. Büllerin patlatılması enfeksiyon riskini artıracığından patlatılmaz, üzeri örtülür. El ve ayak doğal pozisyonda tutulur, eller yumruk yapılmış ve ayaklar büzülmüş ise açılmaya çalışılmaz.

Cevap A

7- Vücut ısısının normal seviyelerin altına düşmesine hipotermi denir. Hipotermi, vücudun ısı değerinin 35 C°nin altına düşmesidir.

Cevap A

8- Gerek yanıklarda gerekse donmalarda genel ilk yardım kurallarına ve uygulama sıralamalarına aynen uyulur. Koruma ilkesi, bilinç kontrolü (bilinç yoksa yanındaki kişiye 112 acil servisi arattırma), kişilerin bilincini kontrol ettikten sonra bilinç yoksa ABC değerlendirmesi yapılır, yoksa temel yaşam desteğine geçilmelidir. Temel yaşam desteğine geçmeden önce de daha önce 112 acil yardım merkezi arattırılmamışsa (ilk yardımcı yalnız olduğunda) 112 acil yardım merkezi aranır.

Cevap D

9- Vücutta ısı üretimi ile ısı kaybı arasındaki dengenin bozulması sonucunda vücut sıcaklığının normal değerlerinin üzerinde olması durumuna hipetermi denir.

Cevap E

10- Yarı oturur pozisyon şiddetli göğüs ağrısı hissedenlere, kalp krizi geçirenlere, solunum sıkıntısı olanlara, göğüs bölgesinden yaralanmış kişilere; omza, çeneye ve sol kola vuran ağrısı olduğunu söyleyenlere verilir.

Cevap E

5. BÖLÜM - ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM

1- Gıda zehirlenmelerinde hastanın zehirli besini almasından çok az bir süre geçmişse ve hastanın kusması varsa engellenmemelidir. Ancak hasta zorla kusturulmamalıdır. Kimyasal toksik-yakıcı bir madde alımı söz konusu ise kişi vakit kaybettirilmmeden en yakın sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. Yakıcı-yanıcı maddeyi kusma yoluyla çıkarmak bu yolların tekrar zarar görmesine yol açacağı için bu tür vakalarda kişiye kusmaması gerektiği söylenmelidir. Kimyasal madde ile temasta ağız içi bol su ile gargara edilerek yıkanmalıdır. Hasta ya da yaralının yanından ayrılmamalı, hasta her daim yaşam bulguları yönünden değerlendirilmelidir. Hasta ya da yaralının yanındaki ilaç kutuları mutlaka toplanmalı, gelen 112 acil servis ekibine verilmelidir. Kusma, bulantı, ishal gibi belirtiler değerlendirilir. Bilinç kaybı varsa koma pozisyonu verilir, hastanın üzeri örtülür.

Cevap B

2- Solunum yolu ile zehirlenmelerde ilk yapılması gereken müdahale, ilk yardımcının kendisinin ve yaralının emniyetini sağlayıcı koruyucu önlemleri almaktır. Zehirli gazın kaynağı hemen kapatılmalı, mekân havalandırılmalıdır. Ortamın havalandırma şansı yoksa yaralı derhâl bulunduğu ortamdan uzaklaştırılmalıdır. Daha sonra tıbbi yardım istenmeli, gerekli görüldüğü hâllerde itfaiye, sivil savunma ekipleri, doğal gaz arıza ekiplerine de haber verilmelidir.

Cevap C

3- Koma pozisyonu yani yarı yan yatar pozisyon ise ikinci değerlendirme sırasında kişilerde şok bulguları ve yarı oturur pozisyon vermek için gerekli bulgular tespit edilmemişse verilmelidir. Koma pozisyonu bir anlamda yarı yan yatar pozisyonudur. Bu pozisyonun avantajları kişinin yan yatmasından dolayı dil kökünün geri kaçmaması ve kusması hâlinde kusmuğun ağızının yanından akması soluk borusunu tıkamamasıdır. Koma pozisyonu solunum ve dolaşım sistemlerinin en rahat çalıştığı pozisyonudur. Koma pozisyonu genelde bilinci kapalı kişilerde uygulanır.

Cevap A

4- Cilt yolu ile zehirlenmelerde ilk yardım uygulamalarında yaşam bulguları değerlendirilir, bölgenin zehirli madde ile teması önlenmelidir, zehir bulaşmış giysiler çıkartılır, 15–20 dakika boyunca deri bol suyla yıkanmalıdır, tıbbi yardım istenir (112).

Cevap E

5- Kedi ya da köpek ısırıklarında yaralı bölge en az beş dakika sabunlu su ile yıkanmalıdır. Kanama varsa kanamayı durdurmak için yara bölgesine baskı uygulanmalıdır. Ciddi yaralanmalarda tıbbi yardım istenmelidir. Hasta ya da yaralı ısırığa bağlı kırık oluşumu yönünden de değerlendirilmelidir. Hasta ya da yaralı kuduz, tetanos ve diğer enfeksiyonlar yönünden bilgilendirilmelidir. Hasta ya da yaralı en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirilmelidir. Kuduz riski bulunan durumlarda (hayvana ulaşamıyorsa) 48 saat içinde kuduz aşısı yapılmalıdır.

Cevap E

6- Arı iğneleri çok küçük olduğu için sokulan bölgeyi bulmak için kişinin tüm bedeni baştan ayağı kontrol edilmelidir. Arının iğnesi cilt üzerinde görünüyorsa iğne, deri sıkılmadan, zehir kesesi patlatılmadan, kredi kartı gibi sert bir cisimle kazıyarak çıkartılmalıdır. Arının soktuğu bölge sabunlu su ile yıkanmalıdır. Zehrin emilimini azaltmak amacıyla sokulan bölgeye soğuk uygulama yapılmalıdır. Alerjik reaksiyon yönünden birey değerlendirilmelidir. Bireyin ağız içinden ya da dilinden sokmuşsa buzu emmesi sağlanmalı, kişi derhâl en yakın sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. Acil durumlarda (alerji hikâyesi gibi) tıbbi yardım istenmelidir.

Cevap B

7- Yılan ısırıklarında ısırılan bölge kalp seviyesinde hareketsiz hâlde tutulmalıdır. Isırılan bölge sabunlu su ile yıkanmalıdır. Kişinin üzerindeki yüzük, bilezik ve benzeri takıları çıkartılmalıdır. Isırılan yerin hemen üzerinden elastik bir bandaj sarılmalıdır. Bu bandaj çok sıkı ya da gevşek olmamalıdır. Bandaj sayesinde zehrin kana karışması gecikecektir. Yılanın ısırıldığı bölgeden kesme ya da ağız ile emme işlemi kesinlikle yapılmamalıdır. Bu tür uygulamalar ilkyardımcının sağlığını tehlikeye atmaktadır. Ayrıca yara üzerinde kesi atılması dokuda nekroza ve enfeksiyona yol açacaktır. Tıbbi yardım istenmeli, hasta en kısa zamanda hastaneye götürülmelidir.

Cevap C

8- Deniz canlısı sokması, teması ya da ısırması ile ilgili bir durumla karşılaşıldığında ilkyardımcı güvenlik ilkesini gerçekleştirdikten sonra yaralının bilincini kontrol etmeli ve yaşamsal belirtilerin değerlendirmesini yapmalıdır. Daha sonra ikincil değerlendirme sonrası zarar gören beden bölgesi tespit edilmelidir. Yaralı bölge hareket ettirilmemeli, batan diken varsa ve görünüyorsa çıkartılmalı, etkilenen bölge asla ovulmamalı ve sıcak uygulama yapılmalıdır. Yaraya bandaj uygulanması doğru değildir.

Cevap A

9- Akrep sokmalarında sokmanın olduğu bölge hareket ettirilmez, birey yatar pozisyonda tutulur, yaraya soğuk uygulama yapılır, kan dolaşımını engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır, yara üzerine hiçbir girişim yapılmaz.

Cevap B

10- Solunum yoluyla meydana gelen zehirlenmelerde bilinci açık olan hasta/yaralı, temiz havaya sahip bir ortama alındıktan sonra verilmesi gereken en doğru pozisyon yarı oturur pozisyonudur.

Cevap C

6. BÖLÜM - HASTA/YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ

1- Kırmızı renk, öncelikli müdahale ve nakledilmesi gereken gruptur. Sarı renk, bulunduğu duruma göre yaşamı tehlikede olmasa da zamanında hastaneye ya da acil servise yönlendirilmezse yaşamı riske girebilecek kişiler için kullanılır. Yeşil renk, ilk yardım açısından acil değildir. Siyah renk, ölmek üzere olan ya da ölmüş kişilere verilen koddur. İlk yardım yapılmaz ya da en sona bırakılır.

Cevap A

2- Kısa mesafede süratli taşıma teknikler; Kucakta taşıma, ilk yardımcının omzundan destek alma, sırtta taşıma, omuzda taşıma (itfaiyeci yöntemi), iki ilk yardımcı ile ellerin üzerinde taşıma (altın beşik yöntemi), kollar ve bacaklardan tutarak taşıma, sandalye ile taşıma teknikleridir. Kaşık tekniği ise sedye üzerine yerleştirme tekniğidir.

Cevap E

3- Hasta/yaralıya her iki taraftan ulaşılabilen durumda, dört ilk yardımcı tarafından uygulanan sedye üzerine yerleştirme tekniği köprü tekniğidir. Hasta/yaralıya tek bir taraftan ulaşılabilen durumda, üç ilk yardımcı tarafından uygulanan sedye üzerine yerleştirme tekniği ise kaşık tekniğidir.

Cevap D

4- Kısa mesafede süratli taşıma tekniklerinden olan kucakta taşıma, ilk yardımcının omzundan destek alma, sırtta taşıma, altın beşik yöntemi ve sandalye ile taşıma teknikleri bilinçli hastaları taşımada kullanılır. Omuzda taşıma (İtfaiyeci yöntemi) ise yürüyemeyen ya da bilinci kapalı olan kişiler için bir ilk yardımcı tarafından uygulanır.

Cevap D

5- Kucakta taşıma, bilinci açık olan çocuklar ve hafif yetişkinler için kullanışlı bir yöntemdir. Bir ilk yardımcı tarafından uygulanır. İlk yardımcının omzundan destek alma, hafif yaralı ve yürüyebilecek durumdaki hasta/yaralıların taşınmasında kullanılır. Bir ilk yardımcı tarafından uygulanır. Sırtta taşıma, bilinci açık hastaları taşımada kullanılır. Bir ilk yardımcı tarafından uygulanır. Omuzda taşıma (itfaiyeci yöntemi), yürüyemeyen ya da bilinci kapalı olan kişiler için kullanılır. Bir ilk yardımcı tarafından uygulanır. Altın beşik yöntemi, hasta/yaralının ciddi bir yaralanması yoksa ve yardım edebiliyorsa iki, üç, dört elle altın beşik yapılarak taşınır. Kollar ve bacaklardan tutarak taşıma, hasta/yaralı bir yerden kaldırılarak hemen başka bir yere aktarılacaksa kullanılır. İki ilk yardımcı tarafından uygulanır. Sandalye ile taşımada, hasta/yaralının bilinçli olması gereklidir. Bilhassa merdiven inip çıkarken çok kullanışlı bir yöntemdir. İki ilk yardımcı tarafından uygulanır.

Cevap C

6- Omurilik yaralanmalarında ve şüphesinde, üç ilk yardımcı tarafından uygulanan sedye üzerine yerleştirme tekniği karşılıklı durarak kaldırma tekniğidir.

Cevap E

7- Özellikle çok kilolu ve kurtarıcıdan daha iri yapılı hasta/yaralının taşınması gerekiyorsa ve dar, geçiş güçlüğü olan yerden çıkarmalarda herhangi bir yaralanmaya sebep olmamak için seçilebilecek taşıma yöntemi sürüklenme yöntemidir.

Cevap C

8- Hasta/yaralının ciddi bir yaralanması yoksa ve yardım edebiliyorsa iki ilk yardımcının bir elleri ile diğer el bileklerini, öbür elleri ile de birbirlerinin bileklerini kavrayarak uyguladığı taşıma tekniği altın beşik yöntemidir.

Cevap A

9- Sadece bir ilk yardımcı tarafından bilinci açık olan çocuklar ve hafif yetişkinler için uygulanan yöntem kucakta taşıma yöntemidir. Omuzda taşıma (İtfaiyeci yöntemi) ise yürüyemeyen ya da bilinci kapalı olan kişiler için bir ilk yardımcı tarafından uygulanır.

Cevap E

10- Hasta/yaralının yan tarafına döndürülmesi esnasında baş-boyun ve omurganın aynı hizada tutulmasına dayanan ve taşıma sırasında daha fazla zarar görmesini engellemeyi amaçlayan sedye ile taşıma tekniği kütük yuvarlama tekniğidir.

Cevap A