

**T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**LİSE ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM TEMEL  
UYGULAMALARI İLE İLGİLİ BİLGİ VE DENEYİMLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hemşire Esra BİZAT**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**



**İSTANBUL, 2010**

**T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**LİSE ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM TEMEL  
UYGULAMALARI İLE İLGİLİ BİLGİ VE DENEYİMLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hemşire Esra BİZAT**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Zehra DURNA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İSTANBUL, 2010**

# İÇİNDEKİLER

1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. İLK YARDIMIN TANIMI.....	5
4.2. İLK YARDIMIN TARİHÇESİ.....	5
4.3. İLK YARDIMIN ÖNCELİKLERİ.....	6
4.4. İLK YARDIMIN TEMEL UYGULAMALARI.....	6
4.5. İLK YARDIMCI VE ÖZELİKLERİ.....	7
4.6. İLK YARDIM EĞİTİMİ VE ÖNEMİ.....	8
4.7. HASTA/YARALININ İLK DEĞERLENDİRİLMESİ.....	11
4.7.1. Havayolu Açıklığının Değerlendirilmesi.....	11
4.7.2. Solunumun Değerlendirilmesi.....	12
4.7.3. Dolaşımın Değerlendirilmesi.....	12
4.8. HASTA/YARALININ İKİNCİ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	12
4.8.1. Görüşerek Bilgi Edinme.....	12
4.8.2. Baştan Aşağı Değerlendirme.....	13
4.9. KAZA/OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	14
4.10. OKULLARDA SIK KARŞILAŞILAN KAZALAR.....	15
4.10.1. Okullarda Sık Karşılaşılan Kazalara Karşı Alınması Gereken Önlemler.....	15
4.11. İLK YARDIMDA TEMEL KONULAR.....	15
4.11.1. Temel Yaşam Desteği.....	15

4.11.2.	Kanamalarda	İlk	Yardım			
Uygulamaları.....				20		
4.11.3.	Şokta İlk Yardım Uygulamaları.....			23		
4.11.4.	Yaralanmalarda İlk Yardım Uygulamaları.....			24		
4.11.5.	Zehirlenmelerde İlk Yardım Uygulamaları.....			26		
4.11.6.	Yanıklarda İlk Yardım Uygulamaları.....			29		
4.11.7.	Böcek Sokmalarında İlk Yardım Uygulamaları.....			31		
4.11.8.	Kırık	Çıkık	Burkulmalarda	İlk	Yardım	
Uygulamaları.....						32
5.	MATERYAL VE YÖNTEM.....					34
6.	BULGULAR.....					37
7.	TARTIŞMA.....					57
8.	SONUÇ.....					61
9.	TEŞEKKÜR.....					63
10.	KAYNAKLAR.....					64
EKLER.....						69

## SİMGE VE KISALTMALAR

<b>ABC</b>	: Airway Opening, Breathing, Circulation
<b>ABC</b>	: Solunum Yolu açıklığı, Solunum, Dolaşım
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>BKİ</b>	: Beden Kitle İndeksi
<b>cm</b>	: Santimetre
<b>dk</b>	: Dakika
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>KBK</b>	: Koruma, Bildirme, Kurtarma
<b>LPG</b>	: Liquefied Petroleum Gas – Sıvılaştırılmış Petrol Gazı
<b>Maks</b>	: Maksimum
<b>Med</b>	: Median
<b>Min</b>	: Minimum
<b>r<sub>s</sub></b>	: Spearman korelasyon analizi
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>St</b>	: Saint
<b>TATD</b>	: Türkiye Acil Tıp Derneği
<b>T.C.</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>TYD</b>	: Temel Yaşam Desteği
<b><math>\chi^2_{kw}</math></b>	: Kruskal Wallis testi
<b>WHO</b>	: World Health Organization
<b>Z<sub>mwu</sub></b>	: Mann-Whitney U testi

**Araştırma Projesi No : HEM/0302008**

## Tablolar Dizini

Tablo no	Tablo adı	Sayfa no
<b>Tablo 4-1:</b>	Ülkemizde Kullanılan Acil Durum Numaraları	7
<b>Tablo 5-1:</b>	Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	36
<b>Tablo 6-1:</b>	Öğrencilerin Kişisel Özellikleri (n=791)	38
<b>Tablo 6-2:</b>	Öğrencilerin Sağlık Durumu, Okul Başarısı ve Sosyal İlişkilerine İlişkin Algıları (n=791)	39
<b>Tablo 6-3:</b>	Öğrencilerin İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyleri (n=791)	43-44
<b>Tablo 6-4:</b>	Öğrencilerin “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” Alt Grup Bilgi Puanları (n=791)	45
<b>Tablo 6-5:</b>	Öğrencilerin “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” Alt Grup Puan Dağılımları (n=791)	47
<b>Tablo 6-6:</b>	Öğrencilerin Kişisel Özelliklerinden Cinsiyet Değişkenine Göre İlk Yardım Temel Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi (n=791)	49
<b>Tablo 6-7:</b>	Öğrencilerin Son Altı Ayda Önemli Bir Sağlık Sorunu Öyküsüne Göre İlk Yardım Temel Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi (n=791)	50
<b>Tablo 6-8:</b>	Öğrencilerin Öğrencilik Dışında Bir İşte Çalışma Durumuna Göre İlk Yardım Temel Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi (n=791)	51
<b>Tablo 6-9:</b>	Öğrencilerin İlk Yardım Dersi Alma Durumlarına Göre İlk Yardım Temel Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi (n=791)	52
<b>Tablo 6-10:</b>	Öğrencilerin Sınıflarına Göre İlk Yardım Temel Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi (n=791)	54
<b>Tablo 6-11:</b>	Öğrencilerin İlk Yardım Temel Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi ile İlişkili Değişkenlerin Karşılaştırılması (n=791)	56

## 1. ÖZET

Dünya ve ülkemizde kazalara ve doğal afetlere bağlı ölümler, ölüm nedenleri arasında geniş bir yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen, temel amacı insan sağlığını yaşam boyu korumak ve geliştirmek olan "21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık" politikasının 21 hedefi arasında 9. Hedef olarak "kazalara bağlı yaralanmaların azaltılması" yer almaktadır. Bu kapsamda tüm toplumun ilk yardım konusunda bilgilendirilmesi ve eğitilmesi önem kazanmaktadır. Bu çalışma lise öğrencilerinin ilk yardım ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacı ile 791 öğrenci üzerinde gerçekleştirilen tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Veri toplama öncesi kurum izinleri ve öğrencilerden bilgilendirilmiş sözlü onam alınmıştır. Temel ilk yardım uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyi anket formu ile elde edilmiştir. Veriler SPSS (11.5 versiyon) istatistik programı ile analiz edilmiştir. Yaş ortalaması  $16,22 \pm 1,19$  (yaş aralığı:13-20) olan öğrencilerin %16,2'si (n=128) "İlk Yardım" dersi almamıştır. Çalışmada "Acil yardım/ambulans numarası" (%93,9) ve "İlkyardımcı tanımı" (%90,1) konusundaki bilgi düzeyinin en iyi, "Zehir Danışma Merkezi Numarası"nı (%1,5) ve "Açık kırık tanımı"nı bilen (%1,6) öğrenci oranının en düşük olduğu belirlenmiştir. İlk yardım temel uygulamalarına yönelik bilgi düzeyinin 12.sınıf öğrencilerinde en yüksek ( $x \pm SD$ :  $20,66 \pm 3,25$ , Dağılım:9-34), 9.sınıf öğrencilerinde ise en düşük bulunmuştur ( $x \pm SD$ :  $19,29 \pm 3,9$ , Dağılım:9-34). Öğrencilik dışında bir işte çalışan öğrencilerin "Yaralanmalar" alt grubundan daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ( $Z_{mwu} = -2,44$ ;  $p = 0,01$ ). "İlk yardım dersi alma durumu", "son altı ay içinde önemli sağlık sorunu öyküsü", "son bir yıldaki sağlık durumu algısı" ve "yaş" değişkenleri yönünden temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyinde istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Lise öğrencilerinin ilk yardım temel uygulamalarına yönelik bilgi düzeylerinin artırılması için "İlk yardım" dersinin kapsamının genişletilmesi ve uygulamalı olarak verilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** İlk yardım, lise öğrencileri, ilk yardım eğitimi

## 2. SUMMARY

Death rates caused by the accidents and natural disasters are high both in our country and in the world. The main objective of “Health for Everyone in 21<sup>st</sup> Century” policy, developed by World Health Organization, is to protect human life and develop healthy lifestyles. The ninth aim of “Health for Everyone in 21<sup>h</sup> Century” policy is “Reducing Accidental Injuries”. In this context, training of people and informing the public about first aid is gaining high importance. This study is a descriptive research and subjected to 791 high school students to assess their level of knowledge about first aid practices. Prior to data collection, institutional permissions and informed verbal consent were obtained. The data about the knowledge regarding first aid practices was gathered using a questionnaire developed by researchers. Data was analyzed using SPSS (11.5 version) statistical program. The average age of the students is  $16.22 \pm 1.19$  (Range: 13-20), 16.25% of them have not received “First Aid” course. "Emergency assistance/ambulance number" and “Definition of first aid performer" questions have the highest correct results with 93.9% and 90.1%, respectively. On the other hand, "Poison Counseling Center Number" and "Open fracture definition" questions have the lowest correct results with 1.5% and 1.6% respectively. On level of knowledge for basic first aid practices scored the highest 12<sup>th</sup> grade students ( $x \pm SD$ :  $20.66 \pm 3.25$ , Range: 9-34), and 9<sup>th</sup> grade students scored the lowest on ( $x \pm SD$ :  $19.2 \pm 3.9$ , Range: 9-34). Students, working a part-time obtained higher scores from “Injuries” sub-group than those not working part-time ( $Z_{mwu} = -2.44$ ,  $p = 0.01$ ). There was not a statistically significant relationship between level of knowledge of basic first aid practices and the following variables ( $p > 0.05$ ) such as; “age”, “receiving a first aid course”, “a history of serious health problems within the last six months”, and “the perception of the health status”. As a conclusion, it is suggested that there is need to promote the first aid knowledge and skills of high school students; to establish comprehensive first aid courses and training programs in schools.

**Key Words:** First aid, high school students, first aid education



### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

İlk yardım; herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlilerinin tıbbi yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır. Bu tanımdan yola çıkarak toplumun tüm bireyleri ilk yardım eğitimi aldıktan sonra, ilk yardıma ihtiyacı olan herkese ilk yardım uygulamaları yapabilmektedir (19,34).

İlk yardım bilgisi, önce bireyin kendisini sonra da bireyin çevresine yapacağı yaşamsal destek olanağını kazandırmalıdır. Ülkemizde ilk yardım hizmetlerinde yaşanan bazı sorunlar nedeniyle çok sayıda insan yaşamını yitirmekte, yaşamlarını özürlü olarak sürdürmek durumunda kalmakta, iyileşmeleri güçleşmektedir. Türkiye'de son on yıl içindeki her yıl ortalama 240 bin trafik kazası meydana gelmekte, 6-7 bin kişi ölmekte ve 7-10 bin yaralanmaktadır. İş kazalarından dolayı ise, her yıl yaklaşık 1200 kişi ölmekte, 3500 sürekli iş görmezlik durumu ile 2 milyon iş günü kaybı oluşmaktadır (39). Bu konuda toplumdaki her bireye sorumluluklar düşmektedir. Öncelikli amaç olası kazaları en aza indirmek, daha sonra ise kazaya uğrayanları sakat kalmaktan ve ölümden kurtarmaya çalışmaktır. Bunun için temel şart eğitimidir. Acil durumlarda anında girişimde bulunabilecek her düzeydeki insanın yetiştirilmesi ve toplumun bilgilendirilmesi gerekmektedir (4,19).

Kazaların sonuçlarının ağır olmasının, ölümlerle sonuçlanmasının arkasında yatan en önemli neden ilk yardım uygulamasının zamanında ve doğru yapılmamış olmasıdır (6). Kazalar dışında da ani bir sağlık sorunu ile evde, işte, okulda her an karşılaşılabilir. Artan nüfus ve trafik hacminin yanı sıra sanayideki gelişmelere bağlı olarak her türden kazalar ve acil durumlar gün geçtikçe artmaktadır. DSÖ tahminlerine göre Dünyada her yıl 3.5 milyon kişi kaza ve şiddetle doğan yaralanmalar sonucu ölmektedir. Bu ölümlerin 2.5 milyonu kazalardan oluşmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal Sağlık İstatistikleri merkezi kayıtlarına göre 15-24 yaş ölümlerinin %63'ü ve 25-44 yaş ölümlerinin %40'ı yaralanmalar nedeniyle olmaktadır. Ülkemizde kazalara bağlı kaba ölüm hızı yüz binde 50'dir (2). Kazalarda ölüm oranlarının artmasının önemli bir nedeni kaza anı ve hemen sonrasında gerekli ilk yardımın doğru ve yeterli bir şekilde yapılamamasıdır. Kazalardan sonraki ölümlerin %10'nun ilk 5 dakikada, %50'sinin ilk 30 dakikada olduğu bilimsel araştırmalarla saptanmıştır (2,3). Bu nedenle ilk yardım insan olarak her vatandaşın görevidir (7). Ancak

sağlık personeline daha çok görev düşmektedir. Sağlık personeli gerekli müdahaleyi yapmak dışında çevresini de ilk yardım konusunda eğitmelidir (20).

Öğrenciler; okul taşıtlarında, okula giriş, çıkışta, sınıfta, koridorda, deneysel çalışmalar sırasında, elişi uygulamalarında, beden eğitimi ve spor alanlarında, kaza ve yaralanma ile sonuçlanabilecek pek çok tehlikeyle karşı karşıya kalmaktadır (34).

Bu araştırma; İstanbul ili Bağcılar ilçesindeki, lise ğrencilerinin ilk yardım temel uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. İLK YARDIMIN TANIMI

Herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlilerinin tıbbi yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır (19,34).

### 4.2. İLK YARDIMIN TARİHÇESİ

İlk yardımın kurucusu 1823-1908 yılları arasında yaşamış bir operatör olan ESMARCH'tır. Fransız-Alman savaşında Alman ordusunun sıhhiye reisliğine kadar yükselmiştir. Daha sonraları askeri bir hastanede müşavir operatör ve idareci olarak görev yapmıştır. Özellikle askeri cerrahi alanında büyük ün yapmıştır. Esmarch'ın "Harp Meydanında İlk Yardım ve Yaralılara İlk Yardım" adlı eseri çok önemli ve yararlı olmuştur (2). İlk yardım uygulamaları anında en çok kullanılan üçgen sargı, 1831 yılında Doktor Mayor tarafından geliştirilmiştir (34).

Savaşta yaralılara ve hastalara yardım için "Britanya Kızılhaç Cemiyeti" adında bir dernek kurulmuştur. Bu derneğin açılış töreni Ağustos 1870'de yapılmıştır. Aynı yıllarda Dr. A. Moffitt tarafından savaşta yaralılara bakacaklar için ilk yardım konularını ve malzemelerini kapsamına alan bir tüzük hazırlanmıştır. Bu tüzük ile 1877 yılında Saint (St.) John tarikatının eski ve haçlı seferline ait ilk yardım anılarını yüceltmek amacıyla "St. John sıhhi imdat teşkilatının" kurulmasına karar verilmiştir. Bu teşkilat yaralılara yardım konusunda konferanslar düzenlemiştir. İlk yardım terimi, resmi olarak İngiltere de ilk defa 1879'da St. John Sıhhi İmdat teşkilatı tarafından kabul edilmiştir. 1882'de Prof. Esmarch ilk yardım hakkında beş kadar konferans vermiş, Kraliçe Viktorya'nın kızı olan prenses Kirstiyan, bu konferansları Almanca'dan İngilizce'ye tercüme etmiştir. Bu notlar, "Kazazedelere İlk Yardım" adı altında kitap olarak yayınlanmıştır (7).

1882'de İskoçya'da yaralı ve hastalara ilk yardım ve bakım amacıyla "St. Andrew İlk Yardım Teşkilatı" kurulmuştur. Bu teşkilatın Tüzüğü Sir George Beatson tarafından yazılmış, 1891'de yayınlanmıştır. 1908'de St. John ve St. Andrew teşkilatları anlaşarak İskoçya ve

İngiltere'nin diğer bölgelerinde ayrı ayrı faaliyetlerini birleştirerek tek idare altında çalışmaya başlamışlardır (34).

Ülkemizde ise ilk olarak 1877 yılında kurulan Türkiye Kızılay Cemiyeti, 1958 yılında ilk yardım konusunda bir kitap basımı gerçekleştirmiştir. Kızılay Acil Servisi günümüzde de acil durumlara müdahale hizmetini sürdürmektedir. 1975 yılında uluslar arası Cenevre Antlaşması'na göre ilk yardım için bütün ülkeler "First Aid" kelimesini kullanmaya karar vermişlerdir. Ülkemizde "İlk/Acil Yardım" terimi kullanılmaktadır (7,34).

### 4.3. İLK YARDIMIN ÖNCELİKLERİ

İlk yardım gerektiren bir durumda yapılacak uygulamaların önceliklerinin belirlenmesinde hasta/yaralının sağlığını tehlikeye sokan durumun ne olduğu önem taşımaktadır. Buna göre;

- Hayati tehlikenin ortadan kaldırılması,
- Yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesinin sağlanması,
- Hasta/yaralının durumunun kötüleşmesinin engellenmesi,
- İyileştirmeyi kolaylaştırmak ilk yardımın öncelikli amaçlarıdır (2).

Hayati tehdit eden bir durum olduğunda kuşkusuz birinci öncelik hayati tehlikenin önüne geçilmesidir (4). İlk yardımda hayati tehlikeyi ortadan kaldırma ve ölümü önleme ilkesi, ilk yardım uygulamalarının A-B-C'si olarak bilinir. Bu harfler, ilk yardımdaki temel uygulamaların İngilizce karşılıklarının baş harflerine işaret etmektedir (34).

*İlk yardımın ABC'si :*

A. AIRWAY OPENING: Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi ve sağlanması,

B. BREATHING: Solunumun değerlendirilmesi ve sağlanması,

C. CIRCULATION: Dolaşımın değerlendirilmesi ve sağlanmasıdır (7,34).

### 4.4. İLK YARDIMIN TEMEL UYGULAMALARI

İlk yardım temel uygulamaları Koruma, Bildirme ve Kurtarma (KBK) olarak ifade edilir (8). *Koruma:* Kaza sonuçlarının ağırlaşmasını önlemek için olay yerinin değerlendirilmesini kapsar. En önemli işlem olay yerinde oluşabilecek tehlikeleri belirleyerek güvenli bir çevre oluşturmaktır (8,10). *Bildirme:* Olay/kaza mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde telefon veya diğer kişiler aracılığı ile gerekli yardım kuruluşlarına bildirilmelidir (10).

Türkiye'de ilk yardım gerektiren her durumda telefon iletişimleri, 112 acil telefon numarası üzerinden gerçekleştirilir (19). Ülkemizde kullanılan acil durum numaraları aşağıdaki tabloda belirtilmiştir. *Kurtarma (Müdahale)*: Olay yerinde hasta/yaralılara gerekli müdahale hızlı ancak sakın bir şekilde yapılmalıdır (8).

**Tablo 4-1: Ülkemizde Kullanılan Acil Durum Numaraları (19)**

HIZIR ACİL	112	POLİS İMDAT	155
YANGIN İHBAR	110	ZEHİR DANIŞMA MERKEZİ	114
JANDARMA İMDAT	154	ORMAN YANGIN İHBARI	177
KAN BİLGİ MERKEZİ	173	SAĞLIK DANIŞMA HATTI	184

*112'nin aranması sırasında dikkat edilmesi gerekenler:*

- Sakin olunmalı ya da sakın olan bir kişinin araması sağlanmalıdır,
- 112 merkezi tarafından sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmelidir,
- Kesin yer ve adres bilgileri verilirken, olayın olduğu yere yakın bir caddenin ya da çok bilinen bir yerin adı verilmelidir,
- Kimin, hangi numaradan aradığı bildirilmelidir,
- Hasta/yaralı(lar)ın adı ve olayın tanımı yapılmalıdır,
- Hasta/yaralı sayısı ve durumu bildirilmelidir,
- Eğer herhangi bir ilkyardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım verildiği belirtilmelidir,
- 112 hattında bilgi alan kişi, gerekli olan tüm bilgileri aldıgını söyleyinceye kadar telefon kapatılmamalıdır (1,23).

## 4.5. İLK YARDIMCI VE ÖZELİKLERİ

İlkyardımcı, ilk yardımın tanımında belirtilen amaç doğrultusunda, hasta/yaralıya tıbbi araç ve gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçler ile, sağlık ekibi gelinceye kadar, ilaçsız uygulamaları yapan, konuyla ilgili eğitim sonunda ilkyardımcı sertifikası almış kişiyi tanımlamaktadır (35).

*İlkyardımcının müdahale ile ilgili yapması gerekenler:*

- Hasta/yaralıların durumunu değerlendirmek (ABC) ve öncelikli müdahale edilecekleri belirlemek,
- Hasta/yaralının korku ve endişelerini gidermek,
- Hasta/yaralıya müdahalede yardımcı olacak kişileri organize etmek,

- Hasta/yaralının durumunun ağırlaşmasını önlemek için kendi kişisel olanakları ile gerekli müdahalelerde bulunmak,
- Kırıklara yerinde müdahale etmek,
- Hasta/yaralının vücut ısını korumak,
- Hasta/yaralının yarasını görmesine izin vermemek,
- Hasta/yaralıyı hareket ettirmeden müdahale yapmak,
- Hasta/yaralının en uygun yöntemlerle en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamaktır (15,30,33).

#### **4.6. İLK YARDIM EĞİTİMİ VE ÖNEMİ**

İlkyardım eğitimi toplumumuzda kaza sonrası ölümlerin en aza indirilmesi için gerekli temel eğitim konularındandır (40). Çoğu kez kazanın hemen yanında sağlık öğrenimi görmüş, ikincil yardım ve tıbbi tedavi ile ilgili örgün eğitim bilgilerini kazanmış kişilerin bulunması mümkün olamamaktadır (44,46). Kazaya uğrayan kişilerin hemen yanı başındaki ya da onlara ilk olarak ulaşan kişilerin yapacağı, doğru uygulamalar, ya da kaçınacakları bilinçsiz davranışlar birçok kişinin hayatının kurtulmasını sağlayacaktır (37,45).

İlk yardım eğitimi kişilere sağlık personeli niteliği kazandırmaktan çok hayat kurtarıcı ve sakatlıkları önleyici, en aza indirici uygulamalar konusunda yeterli bilgi ve beceri kazandırmaya yöneliktir (43,55). DSÖ bir toplumda ilkyardım konusunda bireylerin eğitimlerini öncelikli konulardan birisi olarak belirtmekte ve ülkelerin bu konudaki girişimlerini desteklemektedir (32,48,61).

Okullarda ilkyardım eğitimi ile yalnız öğrencilerin sağlık konusunda iyi alışkanlıklar edinmesi, bilgisinin artırılması düşünülmemelidir (65). Öğrencilere kazandırılan doğru sağlık davranışları ve bilgiler; aileye ve topluma da taşınmaktadır (61,65). Ülkemizde 2008 yılında Ankara ili lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin okulda yaralanma sıklıkları araştırma tarihinden önceki üç ayda %37,1-%40 oranında bulunmuştur (69). Okul dışında meydana gelebilecek kaza ve yaralanmalarda doktor gelmeden veya hasta/yaralıyı hastaneye sevk etmeden önce alınacak bazı önlemler birçok insanın hayatını kurtarır (9). Bu nedenle yaralanmalarda, kanamalarda, kırık çıkıklarda, bayılmalarda, zehirlenmelerde v.b. acil yardım gerektiren durumlarda gerekli ve doğru uygulamaların gecikmeden yapılabilmesi için genel ilk yardım uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlayacak ortaöğretim programlarında aldıkları ilk yardım eğitimi büyük önem oluşturmaktadır (2,9). Kendi

aralarında gerçekleşen yaralanmalara yönelik lise öğrencilerinin, ilk yardım uygulayabilecek bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (47,49).

Ülkemizde lise öğrencilerinin sağlık ve ilk yardım bilgisi üzerine yapılan bir araştırmada; sağlık meslek lisesi öğrencilerinin %70'inin, diğer lise öğrencilerinin %50'sinin ilk yardım konusunda yeterli bilgiye sahip oldukları saptanmıştır (43). Bir eğitim fakültesinde yapılan başka bir çalışmada ise; öğrencilerin yaralanmalar ve burkulmalarda ilk yardım uygulamaları konularında yetersiz oldukları görülmüştür (34). Ülkemizde 1996 yılında üniversite öğrencilerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerini saptamak amacıyla yapılan bir araştırmada da, öğrencilerin %84,7'sinin bilgilerinin yeterli bulunmadığı belirtilmiştir (20).

Günümüzde dünyanın pek çok yerinde ilk yardım eğitiminin nasıl olması gerektiği üzerinde yoğun çalışmalar sürmektedir. İlk yardım ile ilgili uluslar arası yayınlarda ilk yardım temel uygulamaları konusundaki eğitim programlarının bölgesel ihtiyaçlara göre hazırlanması ve ilk yardım eğitimi kurslarının en az 10 saat süreli olup her üç yılda bir tazeleme eğitimlerinin yapılması gerekliliği üzerinde durulmuştur (2,34).

Kanada ve İngiltere'de "St. John Ambulans" tarafından düzenlenen organizasyon ile her yıl 100.000 ilk yardım sertifikası verilmektedir. Üç yıl geçerliliği olan bu sertifika eğitiminin standart düzeyi 4 gün, yenileme eğitimi 1 gün sürelidir (2). Amerika'da "American Red Cross Health and Safety Service" kuruluşu standart düzeyi 13 saat, yenileme eğitimi 4 saat süren ve 12 kişiyi aşmayan gruplara verdiği eğitimde teorik sınavdan %80 başarı gösteren kişilere üç yıl geçerli "İlkyardımcı" sertifikası vermektedir (2).

Ülkemizde topluma yönelik olarak ilk yardım eğitimi veren çeşitli kurum ve kuruluşlar vardır. Örneğin; Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı sürücü kursları, Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD), Kızılay Derneği ve Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı İlköğretim okulları ve liseler ilk yardım temel . Bu eğitimlerde süre, içerik, yöntem ve topluma ilk yardım eğitimi verecek olan eğitimcilerin, bu eğitimi nasıl vereceklerine ilişkin bilgi ve beceri kazanmalarına yönelik olarak "Eğiticilerin Eğitimi" konusunda Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Sağlık Bakanlığı 2002 yılında "İlk Yardım Yönetmeliği"ni yürürlüğe koymuştur. Bu yönetmelik; fertlerin ve toplumun temel sağlık bilgisinin artırılması, ilk yardım bilgi ve becerisinin toplumun her bireyine öğretilmesi, her kamu, özel kurum ve kuruluşunda personel sayılarına göre ilkyardımcı bulundurulması, bu doğrultuda eğitimci eğitmeni, ilkyardım eğitmeni ve ilkyardım eğitimi düzenleyecek kuruluş ve merkezlerin açılış, işleyiş ve denetimi ile ilgili usul ve esasları düzenlemek amacıyla hazırlanmıştır (36,61).

Eğitimci eğitmeni, ilkyardım eğitmeni ve ilkyardım eğitimi düzenleyerek sertifika verecek ve bu eğitimi alacak olan bütün kamu kurum ve kuruluşlarını, gerçek kişileri, özel hukuk tüzel kişileri, iktisadi esaslara ve özel hukuk hükümlerine göre çalışan kamu kurum ve kuruluşlarını kapsayan “İlk Yardım Yönetmeliği’ne göre; “Eğitimci Eğitmeni” eğitimleri, on beş iş gününden az olmamak üzere asgari yüz yirmi saattir. Eğitim sonunda yapılacak sınavlarda başarılı olanlara "Eğitimci Eğitmeni Sertifikası" verilmektedir. “İlkyardım Eğitmeni” eğitimlerinin süresi ise; toplam on iş gününden az olmamak üzere asgari seksen saattir. Eğitim sonunda yapılacak sınavlarda başarılı olanlara "İlkyardım Eğitmeni Sertifikası" verilmektedir. Eğitimci eğitmeni ve ilkyardım eğitmeni sertifikalarının geçerlilik süresi sekiz yıldır. Geçerlilik süresi dolan sertifika sahipleri, yapılacak değerlendirme sınav sonucuna göre asgari on altı saatlik bir güncelleme eğitimine tabi tutularak sertifikaları yenilenmektedir. İlkyardım eğitim süresi; toplam beş iş gününden az on iş gününden çok olmamak üzere asgari kırk saat olarak belirlenmiştir. İlkyardımcı sertifikaları ve ilkyardımcı kimlik belgesinin geçerlilik süresi beş yıldır. Bu sürenin sonunda yapılacak değerlendirme sınav sonucuna göre en az sekiz saat olacak şekilde düzenlenen güncelleme eğitimi verilmektedir (36,55,61).

Ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı Sürücü Kurslarında sağlık personeli tarafından verilen ilk yardım eğitiminin süresi; Motorlu Taşıt Sürücülüğü Yönetmeliği'nin 6. Maddesine göre belirlenmiştir. Sivil Savunma Genel Müdürlüğü; her ilde ilin nüfusuna göre, 42 yaşın üzerindeki vatandaşlardan sivil savunma yükümlüsü seçerek, yıllık eğitimleri sırasında ilk yardım eğitimi vermektedir (2).

Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) 1995 yılında ülkemizde ilk kez halka yönelik “İlk Yardım Temel Yaşam Desteği” eğitimleri programını başlatmıştır. 2002 yılına kadar 80.000 üzerinde kişiye verilen eğitim seminerleri ve 3000 kişiye verilen ilk yardım kursları uygulamalı, sertifikalı ve uluslar arası standartlara bağlı olduğundan T.C. Sağlık Bakanlığı, Kızılay ve Kızıllaç Federasyonu tarafından da tanınmıştır. Türkiye Acil Tıp Derneği İlk Yardım Merkezi, günümüzde de ilk yardım eğitimi ve seminerlerini sürdürmektedir (2,37).

Türkiye Kızılay Derneği 2002 yılından itibaren Avrupa Kızılay Kızıllaç Dernekleri İlkyardım Eğitimleri Referans Merkezi'nin resmen üyesi olmuş ve Temel İlk Yardım Eğitimlerini bu merkezin belirlediği kriterlere göre uygulamaktadır. İlk yardım eğitimci eğitimi almış gönüllü eğitimciler tarafından 2007 yılına kadar 30.000 den fazla kişiye eğitim verilmiştir. İlk yardım eğitimci eğitimi almış gönüllü eğitimciler tarafından 2008 yılından itibaren ilk yardım güncelleme eğitimleri sürdürülmektedir (9,56).



Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Okullarında, Talim Terbiye Kurulunun 07.09.1992 tarih ve 274 Sayılı kararı ile ilkyardım konularını ders programlarında ilk 5 yıla yaymıştır. 6. ve 8. Sınıflarda ise; “Trafik ve İlk Yardım” dersi okutulmaya başlanmıştır. Lise ve dengi okullarda ise 1984-1995 yılları arasında seçmeli ders olarak verilen “Sağlık Bilgisi” dersi, 1996-1997 öğretim yılından itibaren zorunlu olarak haftada iki saat okutulmaya başlanmıştır (36,67,69). Liselerde 9.sınıfta okutulan “Sağlık Bilgisi” dersi müfredatında “Kazalar ve İlk Yardım” başlıklı üniteye verilen ilk yardım temel uygulamaları eğitimi sırasında uygulamaları gösteren posterlerin, afişlerin, broşürlerin, slaytların, tepegöz ve slide projektörü gibi eğitim araçlarının yanı sıra pratik uygulamalar için manken ve maketlerden de faydalanılması gereklidir (59,62,66).

İlk yardım eğitimi diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de ciddi olarak ele alınmalı ve mümkün olduğu kadar çok sayıda insanın bu eğitimlerle yetiştirilmesi sağlanmalıdır (57,60).

#### **4.7. HASTA/YARALININ İLK DEĞERLENDİRİLMESİ**

Herhangi bir kaza ya da yaralanma durumunda ilk yardıma ihtiyacı olan hasta/yaralıya gereken müdahalenin yapılabilmesi için öncelikle hasta/yaralıya yönelik birinci değerlendirilmenin yapılması gereklidir. Hasta/yaralının değerlendirilmesinin amacı;

- Hastalık ya da yaralanmanın ciddiyetini değerlendirmek,
- İlk yardım önceliklerini belirlemek,
- Yapılacak ilkyardım yöntemini belirlemek,
- Güvenli bir müdahale sağlamaktır (16).

*Hasta/yaralının ilk değerlendirilme aşamaları:* Hasta/yaralıya sözlü uyarın ya da hafifçe omzuna dokunarak “iyi misiniz?” diye sorularak bilinç durumu değerlendirmesi yapılır. Bilinç durumunun değerlendirilmesi daha sonraki aşamalar için önemlidir (13).

##### **4.7.1. Havayolu Açıklığının Değerlendirilmesi**

Özellikle bilinç kaybı olan hasta/yaralılarda dil geri kaçarak solunum yolunu kapatabilir, sekresyon veya yabancı cisimlerle solunum yolu tıkanabilir. Havanın akciğerlere ulaşabilmesi için hava yolunun açık olması gereklidir (3,29). Hasta/yaralının havayolu açıklığı sağlanırken;

- Hasta/yaralı baş, boyun, gövde eksenini düz olacak şekilde yatırılmalıdır (27).
- Bilinç kaybı belirlenmiş ise ağız içi önce göz ile kontrol edilmeli, ardından yabancı cisim varsa bir bez aracılığı ile çıkarılmalıdır (28).
- Daha sonra bir el hasta/yaralının altına konarak, diğer elin 2-3 parmağı ile çene tutularak baş geriye doğru itilip “Baş-Çene pozisyonu” verilmelidir. Bu işlemler sırasında sert hareketlerden kaçınılmalıdır (7,27).

#### **4.7.2. Solunumun Değerlendirilmesi**

İlkyardımcı, başını hasta/yaralının göğsüne bakacak şekilde yan çevirerek yüzünü hasta/yaralının ağızına yaklaştırarak, “Bak-Dinle-Hisset” yöntemi ile solunum yapılıp yapılmadığını 10 saniye süre ile değerlendirir. Değerlendirmede;

- Solunum hareketi gözlenir,
- Solunum sesi dinlenir,
- İlkyardımcı yanağında hasta/yaralının nefesini hissetmeye çalışır. Solunum yoksa derhal yapay solunuma başlanmalıdır (17).

#### **4.7.3. Dolaşımın Değerlendirilmesi**

Dolaşımın değerlendirilmesi için ilkyardımcı; çocuk ve yetişkinlerde şah atar damarından, bebeklerde kol atardamarından 3 parmakla 5 saniye süre ile nabız almaya çalışır. Bu süre içinde nabız alınmıyorsa derhal dış kalp masajına başlanmalıdır (18). İlk değerlendirme sonucu hasta/yaralının bilinci kapalı fakat solunum ve nabızı varsa derhal koma pozisyonuna getirerek diğer yaralıları değerlendirilmelidir (18,21).

### **4.8. HASTA/YARALININ İKİNCİ DEĞERLENDİRİLMESİ**

İlk değerlendirme ile hasta/yaralının yaşam belirtilerinin varlığı saptandıktan sonra ilkyardımcı ikinci değerlendirme aşamasına geçerek baştan aşağı muayene yapar (7). İkinci değerlendirme aşamaları şunlardır:

#### **4.8.1. Görüşerek Bilgi Edinme**

Herhangi bir kaza/olay sonrasında ilk değerlendirilmesi yapılan ve yaşamsal fonksiyonları değerlendirilen bilinci yerinde hasta/yaralının endişelerinin azaltılarak

hasta/yaralıdan bilgi almaya yönelik yapılan değerlendirme aşamasıdır. Hasta/yaralıya muayeneyi yapan kişi;

- Öncelikle kendini tanıtır,
- Hasta/yaralının ismini öğrenir ve adıyla hitap eder,
- Hoşgörülü ve nazik davranarak güven sağlar,
- Hasta/yaralının endişelerini gidererek rahatlatır,
- Olayın mahiyeti, koşulları, kişisel özgeçmişleri, son olarak ne yedikleri, kullanılan ilaçlar ve alerjinin varlığını sorarak öğrenir (9,11).

#### **4.8.2. Baştan Aşağı Değerlendirme**

Hasta/yaralının, yaşamsal fonksiyonlarının sürdürülmesinin ve endişelerinin giderilmesinden sonra ihtiyacı olan ilk yardım girişimin belirlenmesinde baştan aşağı değerlendirme büyük önem taşımaktadır. Baştan aşağı değerlendirme ile hasta/yaralının;

- Bilinç düzeyi, anlama ve algılaması,
- Solunum sayısı, ritmi ve derinliği,
- Nabız sayısı, ritmi ve şiddeti,
- Vücut veya cilt ısısı, nemi, rengi değerlendirildikten sonra sırası ile;
  - **Baş:** Saç, saçlı deri, baş ve yüzde yaralanma, morluk olup olmadığı, kulak ya da burundan sıvı ya da kan gelip gelmediği değerlendirilir, ağız içi kontrol edilir (3,16).
  - **Boyun:** Ağrı, hassasiyet, şişlik, şekil bozukluğu araştırılır. Aksi ispat edilinceye kadar boyun zedelenmesi ihtimali göz ardı edilmemelidir ve hasta/yaralının boynunun hareketsizliği sağlanmalıdır (16).
  - **Göğüs kafesi:** Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu ya da ekimoz olup olmadığı, hafif baskı ile ağrı oluşup oluşmadığı, kanama olup olmadığı değerlendirilmelidir. Göğüs kafesi genişlemesinin normal olup olmadığı araştırılmalıdır. Göğüs muayenesinde eller arkaya kaydırılarak hasta/yaralının sırtı da kontrol edilmelidir (16,21).
  - **Karın boşluğu:** Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu, şişlik, ekimoz, ağrı ya da duyarlılık olup olmadığı ve karnın yumuşaklığı değerlendirilmelidir. Eller bel tarafına kaydırılarak muayene edilmeli, ardından kalça kemikleri de değerlendirilerek kırık ya da yara olup olmadığı araştırılmalıdır (29).

- Kol ve bacaklar: Kuvvet, his kaybı varlığı, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu, işlev kaybı ve kırık olup olmadığı, nabız noktalarından (Karotis arter, Radial arter, Brakial arter ve Aksiller arter) nabız alınıp alınmadığı değerlendirilmelidir (21,35).

İkinci değerlendirmenin ardından mevcut duruma göre yapılacak müdahale yöntemi seçilmelidir (7).

#### **4.9. KAZA/OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Kaza/Olay yerinin değerlendirilmesinin amacı; olay yerinde tekrar kaza olma riskini ortadan kaldırmak ve olay yerindeki hasta/yaralı sayısını ve türlerini belirlemektir (6). Olay yerinin hızlı bir şekilde değerlendirilmesinin ardından yapılacak müdahaleler planlanmalıdır (7). Kaza/olay yerinin değerlendirilmesi özellikle, ortamda bulunan hasta/yaralıları korumak ve olası kazaları önlemek adına önemlidir. Herhangi bir kaza/olay yerinin değerlendirilmesinde aşağıdakiler mutlaka yapılmalıdır:

- Bir trafik kazası durumunda; kazaya uğrayan araç mümkünse yolun dışına ve güvenli bir alana alınmalı, kontağı kapatılmalı, el freni çekilmeli, araç LPG'li (Sıvılaştırılmış Petrol Gazı) ise aracın bagajında bulunan tüpün vanası kapatılmalıdır (6).
- Kaza/olay yeri yeterince görünebilir biçimde işaretlenmelidir. Kaza noktasının önüne ve arkasına gelebilecek araç sürücülerini yavaşlatmak ve olası bir kaza tehlikesini önlemek için uyarı işaretleri yerleştirilmelidir (7,16).
- Kaza/olay yerinde hasta/yaralıya yapılacak yardımı güçleştirebilecek veya engelleyebilecek meraklı kişiler olay yerinden uzaklaştırılmalıdır (7).
- Olası patlama ve yangın riskini önlemek için olay yerinde sigara içilmemelidir(7) .
- Gaz varlığı söz konusu ise oluşabilecek zehirlenmelerin önlenmesi için gerekli önlemler alınmalı ve ortam havalandırılmalıdır (6,10).
- Kıvılcım oluşturabilecek ışıklandırma veya çağrı araçlarının kullanılmasına izin verilmemelidir (7).
- Hasta/yaralı yerinden oynatılmamalıdır (13).
- Hasta/yaralı hızla yaşam bulguları yönünden (ABC) değerlendirilmelidir (7).
- Hasta/yaralı kırık ve kanama yönünden değerlendirilmelidir (6,7).
- Hasta/yaralının vücut ısısı korunmalıdır (18).
- Hasta/yaralının bilinci kapalı ise ağızdan hiçbir şey verilmemelidir (19).

- Tıbbi yardım (112) istenmelidir (13).
- Hasta/yaralının endişeleri giderilmeli, nazik ve hoşgörülü olunmalıdır (7).
- Hasta/yaralının paniğe kapılmasını engellemek için yarasını görmesine izin verilmemelidir (19).
- Hasta/yaralı ve olay hakkındaki bilgiler kaydedilmelidir (15).
- İlk yardımcı, yardım ekibi gelene kadar olay yerinde kalmalıdır (7,18).

## **4.10. OKULLARDA SIK KARŞILAŞILAN KAZALAR**

Öğrencilerin toplu olarak, zamanlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri eğitim kurumlarında karşılaştıkları kazalar genellikle ders araları ve spor aktivitelerinde meydana gelmektedir. Okullarda sık karşılaşılan kazalar; yaralanmalar, kesikler, burun kanamaları, baş yaralanmaları, burkulma ve ezikler, kırık ve çıkıklar, yanıklar, şok ve bilinç kaybıdır (2).

### **4.10.1. Okullarda Sık Karşılaşılan Kazalara Karşı Alınması Gereken Önlemler**

Okulda öğrencilerin gün boyu yaptığı aktivitelerin çoğu gözlenebilen, denetlenebilen ve kısıtlanabilen çoğu zaman az riskli davranışlardır. Bu durum, okul ortamında meydana gelen kazalarla ilgili bilgilerin toplanabilir olduğunu, potansiyel koruma önlemleri alınarak risklerin azaltılabileceğini göstermektedir (2).

Eğer öğrenciler ve diğer ilgili kişiler yeterli düzeyde güvenlik önlemlerini tanırsa ve bu konuda yeterli eğitim ile donatılırsa güvenli davranış becerileri gelişir ve pek çok kaza ve ölüm önlenir (2,31). Okul yönetiminin, öğrencilerin ve okul çevresinin özelliklerini değerlendirerek risk faktörlerini ve gerekli önlemleri belirlemesi okul kazalarının önlenmesi konusunda çok önemlidir (2,34). Okullarda alınabilecek önlemlerden bazıları;

- Okullarda fiziksel ortam güvenlik riskleri açısından değerlendirilmelidir,
- Öğrencilerin, okul çevresinde riskli olabilecek yerlerde dolaşmaları engellenmelidir,
- Öğrencilerin kırık merdivenlerden, merdiven korkuluklarından, kırık camlardan, delik ve arızalı yüzeylerden uzak durmaları konusunda bilgilendirilmeleri gereklidir (2).

## **4.11. İLK YARDIMDA TEMEL KONULAR**

### **4.11.1. Temel Yaşam Desteği**

*Temel Yaşam Desteği (TYD):* Hayat kurtarmak amacı ile solunumu ve/veya kalbi durmuş kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile kalpten

kan pompalanmasını sağlamak için yapılan ilaçsız müdahaledir. Temel Yaşam Desteği'nin amacı dokuların oksijen ihtiyacını karşılamaktır (29,35,63).

Temel yaşam desteğine başlamadan önce bilinç durumunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Bilinç durumunun değerlendirilmesi, temel yaşam destek tedavisinin sınırlarını çizmede iyi bir rehberdir (35). Bilinci tam açık olmayan hastaya bir miktar destek tedavisi yeterli olabilir. Bilinci kapalı hastalarda kafa travması varsa, omurlar içerisinde geçen sinirlerin hasar görmemesi için boyun omurları korunmalı, boyunluk takılmalıdır (29).

### ***Kalp/Solunum Durması:***

- *Solunum Durması*; Solunum hareketinin durması nedeniyle vücudun yaşamak için ihtiyacı olan oksijenden yoksun kalmasıdır. Hemen yapay solunumuna başlanmaz ise bir süre sonra kalp durması görülmektedir (20).

Solunumun olup olmadığı “BAK – DİNLE – HİSSET” yöntemiyle kontrol edilir.

*BAK*: Göğüs kafesinin hareketleri kontrol edilir. İnip kalkması gözlemlenir.

*DİNLE*: Burun ve ağızdan solunumun sesi duyulmaya çalışılır.

*HİSSET*: Solunumun sıcaklığı hissedilmeye çalışılır (7,20).

- *Kalp Durması*; Bilinci kapalı kişilerde büyük arterlerden nabız alınamaması durumudur. Kalp durmasına 5 dakika içinde müdahale edilmezse dokuların oksijenlenmesi bozulacağından beyin hasarı oluşabilir (20).

### ***Hava Yolu Tıkanıklığı Ve Hava Yolunun Açıklığının Sağlanması:***

Solunum yollarının tıkanma nedenleri “Anatomik Tıkanma” ve “Mekanik Tıkanma” olarak iki grupta incelenmektedir.

*Anatomik Tıkanma*: Bilinci bulanık veya kapalı kişilerde hava yolunun tıkanmasının en önemli nedeni dilin geriye doğru kayarak solunum yolunu tıkamasıdır (29). Anatomik tıkanma; akut astım krizi, akciğer ödemi, solunumu sağlayan kasların kasılması, solunum yolu yanıkları, solunum yolu yüzeyinin tahrişleri, solunum yolu yaralanmaları sonucu görülebilmektedir (20,29).

*Mekanik Tıkanma*: Ağızda biriken kan pıhtısı v.b. yoğunlaşmış salgıların solunum yolunu tıkaması sonucu görülmektedir (29). Mekanik tıkanmaya; en çok mide içeriğinin akciğere kaçması neden olur. Hastaya uygun pozisyon verilerek içeriğin dışarı atılması

sağlanmalıdır. Ayrıca; yemek borusunda takılı kalan sert bir cisim, soluk borusuna baskı yaparak mekanik tıkanmaya neden olabilmektedir (21,29).

*Hava Yolu Tıkanıklığı Belirtileri:* Anatomik veya mekanik nedenler sonucu görülen havayolu tıkanıklıklarında görülen belirtiler; baş dönmesi, nabızda hızlanma, aritmiler ve nabız atımında zayıflama, solunum yapamama korkusu, konuşamama, bilinçsiz hareketler, öksürememe, çırpınmalar, dudaklardan başlayarak tüm deriye yayılabilen siyanoz, göğüs hareketlerinin yokluğu, kulak ile solunum sesinin duyulamaması, solunumun durmasından 1-2 dk içinde bayılma ve bilinç kaybı, 3-5 dakika içinde kardiyak arrest, göz bebeklerinde büyümedir. Hasta/yaralının hava yollarında kısmi tıkanma meydana gelmiş ise hasta/yaralı nefes alabilir, konuşabilir ancak şiddetli öksürme ihtiyacı görülür. Bu durumda hasta/yaralıya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir (7,23,30).

*Heimlich Manevrası Uygulanması::* Havayolunun yabancı cisim varlığı nedeniyle tam tıkanması durumunda uygulanır (29). Heimlich manevrası, diyaframın kuvvetle kasılarak akciğerlerin sıkıştırılması sonucu, akciğerlerde kalan artık hava ile yabancı cismin de yukarı doğru itilerek dışarı çıkmasını amaçlayan uygulamadır (30,33).

*Bilinçli bir hastada Heimlich manevrası uygulanması:*

- İlk yardımcı ellerini hasta/yaralının arkasından beline dolar,
- Elinin birini yumruk yapıp diğer eliyle kavrayıp, başparmağı mide hizasına gelecek şekilde yerleştirir ve ellerini hızla yukarı iter,
- İşlem 6-10 kez tekrarlanır (7,30).

*Bilinçsiz bir hastada Heimlich manevrası uygulanması:*

- Ağız içi kontrol edilmelidir,
- Hasta/yaralının başı yana çevrilmelidir,
- İlk yardımcı hasta/yaralının kalçasına yakın, diz çökerek yumruğunu hasta/yaralının göğüs kemiği ile göbeği arasına yerleştirir,
- İlk yardımcı kolları gergin bir şekilde diğer elini de yumruğun üstüne koyarak basınç uygular. Bu işlem yabancı cisim dışarı çıkana kadar ritmik bir şekilde birkaç kez tekrarlanır (6,7,29).

*Yapay Solunum:* Solunum güçlüğü çeken ya da solunumu tamamen duran hastalar; öncelikle soluk yolu açıldıktan sonra kendiliğinden nefes almaya başlayabilmektedirler. Eğer

hasta/yaralı nefes alıyorsa, güvenli yan pozisyon vermek gereklidir. Bu pozisyon dilin hava yolunu tıkamasını önlemeye yöneliktir. Mide içeriği ya da salgılar bu pozisyonda ağızdan çıkabilir ve hava yolunun ağızda biriken salgılarla tıkanması önlenmektedir (30,35,64).

*Güvenli Yan Pozisyon:*

- İlk yardımcı hasta/yaralının yanına oturarak kendisine yakın taraftaki kolunu arkaya doğru uzatır, karşı taraftaki ayağını diz hizasından bükerek,
- Hasta/yaralının karşı taraftaki omzundan ve bükülmüş olan dizinden tutarak yavaşça kendisine doğru yan çevirir,
- İlk yardımcı, hasta/yaralının kendisine doğru çevirdiği kolunu ve bacağı diğer kol ve bacağının üzerine yerleştirir,
- Diğer eli ile hasta/yaralının solunum yolunu kontrol edilecek şekilde yüz ve çenesine destek yapmalıdır,
- Hasta/yaralının bilinç durumunu, solunumunu ve nabzını gözleyerek yanında kalarak tıbbi yardım istemelidir (30,31).
- Hasta/yaralının solunum durumu kontrol edilmeli, eğer solunum olmadığından emin olunursa suni solunum uygulanmasına geçilmelidir (7).

*Ağızdan ağza suni solunum:* En sık kullanılan ve en etkili suni solunum yöntemidir.

- Hastanın başı arkaya bükülüp, çenesi kaldırıldıktan sonra hava yolu açılır,
- Hastanın başının bükülü kalması için alından bastırmaya devam edilirken, aynı elin parmakları ile hastanın burunu kapatılır,
- Aynı zamanda çeneyi yukarı kaldıran elin başparmağı ile alt dudağı aşağı bastırıp, hastanın ağzının açık kalması sağlanır,
- İlk önce iki kez arka arkaya nefes verilmeli ve göğsün inip inmediğine bakılmalıdır,
- Her nefes verişten sonra ilk yardımcı ağızını, hastanın ağzından çekerek, üflenilen havanın kendiliğinden çıkmasını sağlamalıdır,
- Her soluk verme işlemi 1-2 saniye sürecek şekilde olmalıdır,
- Her 10 soluk vermede bir boyun damarlarından 3 parmakla yaklaşık 5 sn nabız kontrolü yapılmalıdır,



- Eğer nabız alınıyorsa, bu hasta/yaralının kalbinin çalıştığını gösterir. Bu durumda suni solunuma dakikada yaklaşık 15-20 kez olacak şekilde devam edilmelidir,
- Eğer boyun damarından nabız alınamıyorsa hemen dış kalp masajına geçilmelidir,
- Hasta/ yaralı kendinden solumaya başlamışsa güvenli yan pozisyona getirilmeli ve tıbbi yardım istenmelidir (6,34,64).

*Ağızdan buruna suni solunum:* Hastanın ağzını açmanın mümkün olmadığı durumlarda, ciddi yüz yaralanmalarında ağızdan soluk alışverişi olmadığı durumlarda, hastanın dişleri olmadığı için ağzın tam kapatılmadığı gibi durumlarda ağızdan ağza suni solunum yapılamayabilmektedir. Bu tekniğin, ağızdan ağza suni solunumdan tek farkı; hasta/yaralının ağzının kapatılarak havanın burundan verilmesidir (3,8,35).

### ***Dış Kalp Masajı:***

*Vücutta Nabız alınabilecek bölgeler:*

- Karotis arter (boynun iki yanında),
- Radial arter (bileğin iç yüzünde başparmak hizasında),
- Brakial arter ( kolun iç yüzünde dirsek hizasında)
- Aksiller arter (üst kolun iç kısmında) (7,35).

Nabız alınamıyorsa kalp masajına 2–3 dakika gibi kısa bir zamanda başlanmalıdır (7,58). Kalp, omurga ile göğüs kemiği arasına sıkıştırılarak kanın pompalanması sağlanmalıdır. Bunun için göğüs kemiğinin alt noktasına periyodik ve kuvvetli bir basınç uygulanmalıdır (17). Göğüs kafesine her bastırıldığında vücuda yeterli kan pompalanabilmelidir. İlk yardımcı elini her yukarı çektiğinde kalp yeteri kadar kan ile dolar. Bu şekilde dolaşımı yapay olarak sürdürmek mümkün olmaktadır (8,18).

*Dış kalp masajı uygulaması:*

- Öncelikle hasta/yaralının sert ve düz bir zemine yatırılması daha sonra göğüs kemiği üzerindeki doğru basınç noktasını saptamak gerekmektedir,
- Kalp masajı, göğüs kemiğinin en alt noktasının biraz üzerinde bir noktaya yapılmalıdır,
- İlk yardımcı, her iki alttaki kaburgaların birleştiği noktaya iki parmağını koyarak; bu iki parmağın bitim noktasına diğer elinin ayası yerleştirilmelidir,

- Diğer elinin topuğunu bu elin üzerine yerleştirerek her iki elinin parmaklarını birbirine geçirir,
- Parmaklar göğse değdirilmemelidir,
- Kol ve dirsekler birbirine paralel olmalıdır,
- Basınç dik olarak ve göğüs kemiği 4-5 cm esneyecek şekilde olmalıdır,
- Hareketler düzgün, ritmik ve kesintisiz olmalıdır,
- Dinlenme sırasında el ayası göğüs kemiğinden çekilmemelidir,
- İlk yardımcının, omuzları tam hasta/yaralının göğüs kemiği hizasında ve kolları dik şekilde olmalıdır,
- İlk yardımcı, dirseklerini kırmadan hasta/yaralının göğüs kemiğini 4-5 cm esnetecek şekilde sert bir bası uygulayarak ardından ellerini kaldırmadan basıncı gevşetmelidir,
- İlk yardımcı 15 kez basınç uyguladıktan sonra 2 kez de suni solunum yapmalıdır. Eğer iki ilkyardımcı var ise; birisi dış kalp masajından diğeri de suni solunumdan sorumlu olmalıdır. Dakikada 100 kez kalp masajı yapılacak şekilde düzenli ve ritmik bası uygulanmalıdır,
- Hasta/yaralının nabzının atıp atmadığı her 4 uygulamada bir kontrol edilmelidir,
- Hasta/yaralının nabzı alınmaya başlanırsa yapay solunum ile devam edilmelidir,
- Kendiliğinden solunum başladığında hasta yan güvenli pozisyona getirilmelidir (7,22,63).

#### 4.11.2. Kanamalarda İlk Yardım Uygulamaları

Kanama (hemoraji); damar bütünlüğünün bozulması ile damarlardan kanın dışarı çıkmasıdır (21). Kanamalarda, halsizlik, cilt renginde solukluk, soğuk terleme gibi ilk belirtiler görülürken, daha sonra şok belirtileri ve önlem alınmazsa ölüm görülebilmektedir (23,58). Normal yetişkin bir bireyde yaklaşık 6 lt kan bulunur. %10'luk bir kan kaybı tehlikeli olabilmektedir (29). Kanamalar; aktığı yere ve kanamaya neden olan damara göre adlandırılırlar (10).

*Kanın Aktığı Yere Göre Kanamalar:* “Dış kanamalar” ve “İç kanamalar” olmak üzere iki şekilde görülen kanamalardır. *Dış kanamalar;* vücut dışına olan kanamalardır (7,10). *İç kanamalar;* damar dışına ancak vücudun içine olan kanamalardır (10). Ağız, anal bölge ya da

idrarda görülecek bir kanama, ciddi bir organ yaralanmasının ya da hastalığının belirtisi olabilmektedir (29). İç kanamaların en önemli sonuçlarından biri şok gelişmesidir (35).

#### ***Kanamaya Neden Olan Damara Göre Kanama Çeşitleri:***

*Arter (atar damar) kanamaları:* Kanın rengi parlak kırmızıdır, kalbin atımlarına uygun ritmik basınçla fışkırır. Kanayan bölgenin kalp seviyesinin üstüne yükseltilmesi, lokal basınç uygulanması veya yakınındaki artere baskı uygulanması ile kontrol altına alınabilmektedir (7,10).

*Venöz (toplar damar) kanamaları:* Kanın rengi koyu kırmızıdır, kanama fışkırma tarzında değil sürekli akar şekildedir (35). Kanayan yerin pansuman yapılarak ve kalp seviyesinin üstünde tutulması ile kanama kontrol altına alınabilmektedir (7,30).

*Kapiller (kılcal damar) kanamaları:* Kanama; yaranın üzerinde birden çok kanama odaklarından, sızıntı şeklindedir (30,34). Herhangi bir önleme gerek kalmadan pıhtılaşma ile kanama kendiliğinden durabilmektedir (34).

#### ***İç Kanamalarda İlk Yardım Uygulamaları:***

- Hasta/yaralının bilinci ve solunumu değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralıya şok pozisyonu (sırtüstü yatırılarak ayakları 30 cm yukarı kaldırılır) verilmelidir,
- Asla ağızdan yiyecek-içecek verilmemelidir, hastanın başı olası bir kusmaya karşı tedbir olarak yana çevrilmelidir,
- Kapalı kırık varsa, kan damarlarının yaralanmasını önlemek ve bir iç kanamaya sebep olmamak için hasta/yaralının hareketsiz kalması sağlanmalıdır,
- Hasta/yaralının yaşam bulguları düzenli olarak kontrol edilmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (7,8,11).

#### ***Dış Kanamalarda İlk Yardım Uygulamaları:***

- Hasta/yaralının bilinci ve solunumu değerlendirilmelidir,
- Yara üzerine temiz bir bez parçası ya da gazlı bezle direkt baskı uygulanmalıdır,
- Kanama durmaz ise; birinci bezi kaldırmadan ikinci bir bez konarak basınç artırılmalıdır,
- Gerekirse bandaj ile sarılarak kanlanmış bezler kaldırılmadan basınç artırılarak sürdürülmelidir,

- Kanayan bölgeye en yakın basınç noktasına bası uygulanmalıdır,
- Baskı uygulamak yeterli olmuyor ise turnike uygulanmalıdır,
- Kanama kol ya da bacaklarda ve kırık şüphesi yok ise, kanama bölgesi kalp hizasından yukarıda tutulmalıdır,
- Şok pozisyonu verilmelidir (hasta/yaralı sırtüstü yatırılarak ayakları 30 cm yukarı kaldırılır),
- Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülmelidir,
- Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler hasta/yaralının üzerine yazılmalıdır,
- Yaşam bulguları düzenli aralıklarla kontrol edilmelidir,
- Hasta/yaralı en kısa sürede bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir (7,33,34).

***Doğal Vücut Deliklerinin (Burun/Kulak) Kanamalarında İlk Yardım Uygulamaları:***

*Burun kanamalarında ilk yardım uygulamaları:*

- Öncelikle sakin olunmalıdır,
- Hemen hasta/yaralının oturması ve başını öne doğru eğmesi sağlanmalıdır,
- Hasta/yaralının burun kanatları iki parmakla 5dk. süre ile sıkıştırılmalıdır,
- Hasta/yaralının burun köküne ve alnına soğuk uygulama yapılmalıdır,
- Kanamanın durmaması halinde hasta/yaralı en yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir (6,34).

*Kulak kanamalarında ilk yardım uygulamaları:*

- Kanama hafif ise; temiz bir bezle temizlenmelidir,
- Kanama ciddi ise; kulak tıkanmadan gazlı bezle kapatılmalıdır,
- Hasta/yaralının hareketsiz olarak, kanayan kulak üzerine yan yatması sağlanarak en kısa sürede bir sağlık kuruluşuna götürülmesi sağlanmalıdır (6,15).

***Turnike Uygulaması:*** Kol ve bacaklardaki büyük kanamalarda arter, deri ile kemik arasına sıkıştırarak kanamayı durdurma yöntemidir (2,5). Tek kemikler üzerine uygulanır. Uygulamada dar sargı, kravat, kemer, eşarp, mendil, ince lastik v.b. malzeme kullanılabilir. Kesinlikle tel, zincir v.b. malzemeler kullanılmamalıdır (5,7).

*Turnike Uygulaması:*

- Turnike uygulanacak yer tespit edilir,

- Turnike malzemesi sıkıca 2-3 kez sarılır ve bağlanır,
- Sıkıştırma çubuğu (Turnike ağacı) yerleştirilir tekrar bağlanır,
- Kan duruncaya kadar sıkıştırma çubuğu döndürülür, kan durunca çubuk sabitleştirilir,
- Turnike bağlandıktan sonra uygulama zamanı bir kağıda kaydedilir ve görülecek şekilde vücuda asılır,
- Her 20 dakikada bir 5-10 saniye turnike gevşetilir,
- Uygulanan turnike bir saatten fazla uygulanmamalı, şayet uzun kalacaksa gevşetme aralıkları sıklaştırılmalıdır (9,13).

*Turnikenin uygulandığı durumlar:* turnike; çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı var ise, hasta/yaralının güç koşullarda bir yere taşınması gerekli ise, uzuv (organ) kopması var ise, baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyor ise uygulanır (7).

Turnike uygulaması kanamanın durdurulamadığı durumlarda başvurulacak en son uygulamadır. Uzun süreli turnike uygulanması sonucu doku harabiyeti meydana gelebileceğinden günümüzde tercih edilmemektedir (7,18).

### **4.11.3. Şokta İlk Yardım Uygulamaları**

Şok; herhangi bir nedenle kalbin vücuttaki dokulara pompaladığı kan miktarındaki azalmaya bağlı olarak dokulara yeterli oksijenin ve gerekli maddelerin taşınmadığı durumlardır (17,24,70). Şok Çeşitleri; kardiyojenik şok, hipovolemik şok, toksik şok ve anafilaktik şok'tur (6,24).

*Kardiyojenik şok:* En sık görülen nedeni kalp krizleridir. Kardiyojenik şokta asıl sorun kalbin yeteri kadar kan pompalayamamasıdır. Bunun sonucunda dokulara ve organlara giden kan ve oksijen miktarı düşer. Dokular yeterince beslenemeyince işlevsel ve yapısal bozukluklar olabilir (34,35). Ölüm oranı % 80 civarındadır (35).

*Hipovolemik şok:* Kan ve sıvı kaybına bağlı olarak gelişen ve en sık görülen şok tipidir(7).

*Toksik şok:* Birçok mikroorganizmanın salgıladığı endotoksin adı verilen bir maddenin, damar duvarını bozarak vazodilatasyona yol açması toksik şoka neden olmaktadır (7,21).

*Anafilaktik şok:* İlaçlar, yiyecekler, böcek sokmalarına bağlı vücudun verdiği aşırı duyarlılık yanıtı sonucu ortaya çıkan şok tipidir (27).

Şok belirtileri; sinirlilik, endişe ve huzursuzluk, yüzeysel ve hızlı nabız, ciltte solukluk, soğukluk, nemlilik, bulantı, kusma, bilinç seviyesinde azalma, yüzeysel ve hızlı solunum, kan basıncında düşme, vücut ısısında azalma, dudaklar ve mukozalarda solukluk ve siyanoz, susuzluk hissi ve dudaklarda kuruluştur (4,25,30).

#### ***Şok Pozisyonu Ve İlk Yardım Uygulamaları:***

*Şok pozisyonu:* Hasta/yaralının; kalçasında, el ve ayaklarında, kafa, göğüs, karın, boyun ve bel kemiğinde ciddi yaralanmaların olmadığı durumlarda, sırtüstü yatırılarak, bacaklarının altına battaniye, yastık, kıvrılmış giysi vb. destek konularak 30 cm yukarı kaldırıldığı pozisyonudur (7,24,26).

#### ***Şokta ilk yardım uygulamaları:***

- İlkyardımcı öncelikle kendi ve hasta/yaralının güvenliğinin sağlamalıdır,
- Hasta/yaralı düz olarak sırt üstü yatırılmalıdır,
- Hava yolu açıklığı kontrol edilmelidir,
- Varsa kanama hemen durdurulmalıdır,
- Şok pozisyonu verilmelidir,
- Hasta/yaralının vücut ısısı korunmalıdır,
- Hasta/yaralı mümkün oldukça az hareket ettirilmelidir,
- Hasta/yaralının bilinci kapalı ise, göğüs ya da karın yaralanması varsa ağızdan hiç bir şey verilmemelidir,
- Hasta/yaralı en kısa sürede bir sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir (5,7,18,33).

#### **4.11.4. Yaralanmalarda İlk Yardım Uygulamaları**

Yara, bir travma sonucu deri ya da mukoza bütünlüğünün bozulmasıdır (34,68). Derinin bütünlüğü ve koruyucu özelliği bozulduğundan yara yerinde ya da tüm vücudu

etkileyebilecek enfeksiyonlar oluşabilmektedir (35,50). Yaralar; oluş şekillerine, görünümüne ve enfeksiyon durumlarına göre üç grupta incelenirler (10).

***Yaraların Oluş Şekillerine Göre Gruplandırılması:*** Yaralar meydana geldikleri nedenlere göre “Kesikli yaralar”, “Ezikli yaralar”, “Delici yaralar” ve “Kopmalı-parçalı” yaralar olmak üzere dört grupta incelenirler. Kesik yaralar; bıçak, çakı, cam gibi kesici aletlerle oluşan yaralardır. Ezikli yaralar; taş, yumruk, sopa vb. sert cisimlerin şiddetli çarpması sonucu oluşan yaralardır. Delici yaralar; şiş, çivi gibi uzun ve sivri aletlerin vücuda batması sonucu oluşan yaralardır. Göğüs veya karın bölgesindeki yaralanmalarda hayati organların zarar görmesi ciddi kanamalara yol açabilmektedir. Kopmalı-parçalı yaralar: Derinin bir parçasının ya da uzvun (organ) tamamen ya da bir kısmının koptuğu yaralanmalardır. Bu tür yaralanmalarda kanama fazladır (7,10,35).

***Yaranın Görünümüne Göre Gruplandırılması:*** Yaralar görünümüne göre “Açık yaralar” ve “Kapalı yaralar” olmak üzere iki grupta incelenirler. Açık Yaralar; derinin koruyucu tabakasının zedelendiği ve kanama görülen yaralardır. Bu tür yaralarda enfeksiyon riski vardır (6,20). Kapalı Yaralar; herhangi bir darbe sonucu derinin koruyucu tabakasının sağlam olduğu ancak deri altındaki dokular arasına kanamanın görüldüğü yaralardır. Deri üzerinde darbenin izi ile ekimoz görülebilen bu tür yaralarda enfeksiyon riski yoktur (6,10,34).

Yaralar ayrıca enfeksiyon durumlarına göre “Temiz yara” ve “Enfekte yara” olmak üzere iki grupta incelenirler (35). Tüm yaralarda ortak olarak görülen belirtiler; ağrı, kanama ve yara kenarının ayrılmasıdır (7). Yaralar ayrıca meydana geliş şekilleri ve oluşturdukları doku tahribatına göre gruplandırılmaktadırlar. Bunlardan en önemlisi “Ciddi yaralanmalar”dır.

*Ciddi yaralanmalar:*

- Kenarları birleşmeyen veya 2-3 cm olan yaralar,
- Kas ve kemiğin görüldüğü yaralar,
- Delici aletlerle oluşan yaralar,
- Yabancı cisim saplanmış olan yaralar,
- Kanaması durdurulamayan yaralar,
- İnsan veya hayvan ısırıkları,

- Görünürde iz bırakma ihtimali olan yaralardır (6,16).

#### ***Yaralanmalarda İlk Yardım Uygulamaları:***

- Hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilmelidir,
- Yarayı örten giysiler kesilerek, yaralı dokuya zarar vermeden çıkarılarak yara değerlendirilmelidir (oluş şekli, süresi, yabancı cisim varlığı, kanama v.b.),
- Kanama var ise; steril gazlı bez veya temiz bir kumaş parçası ile yaraya bastırılarak kanama kontrol edilmelidir,
- Açık yaralarda enfeksiyonu önlemek için steril gazlı bez ya da temiz nemli bir kumaş parçası ile yaranın üzeri kapatılmalıdır,
- Yaralanma sonucu dışarı çıkan organlar tekrar yerleştirilmeye çalışılmamalıdır, üzerleri temiz bir bez ile örtülmelidir,
- Saplanan cisim veya yabancı cisim varlığında kesinlikle çıkartılmaya çalışılmamalıdır, sabit kalması sağlanmalıdır,
- Yaranın temizlenmesi sırasında kanamayı artırma riski olduğundan, yara temizliği hastanede yapılmalıdır,
- Hasta/yaralının ısı kaybını önlemek için üzeri örtülmelidir,
- Eğer kırık varsa kırık olan bölge atele alınarak hareketsizliği sağlanmalıdır,
- Yaranın üzerine herhangi bir şey sürülmemelidir,
- Uzuv (organ) kopması görülen yaralanmalarda eğer kopma tam ise; kopan parça steril gazlı bez ile sarılarak temiz bir poşete konulup, buz dolu bir başka poşete konulmalıdır (buz ile direk teması ettirilmemelidir) ve 6 saat içinde sağlık kuruluşuna ulaştırılmalıdır. Eğer deri bir yerinden bağlı kalmış ve tam kopmamışsa kopan parça, yaranın üzerine getirilerek üzeri temiz bir bezle kapatılmalıdır,
- Hasta/yaralının en kısa sürede bir sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanmalıdır (4,14,33,52).

#### **4.11.5. Zehirlenmelerde İlk Yardım Uygulamaları**

Herhangi bir kimyasal, organik veya fiziksel maddenin vücuda girmesi sonucu vücudun bir bölümünde veya tamamında, geçici ya da kalıcı fonksiyon bozukluklarına neden olmasına *zehirlenme*, bu maddeye de *zehir* denir (3,27,54).



*Sindirim (Ağız) Yoluyla Olan Zehirlenmeler:* En sık görülen zehirlenme şeklidir (27).

Ev ya da bahçede kullanılan kimyasal maddeler, zehirli bitkiler, bozuk besinler, alkol ve ilaçlar gibi ağız yoluyla alınan maddeler sindirim kanalından emilerek sistemik kan dolaşımına geçerler. Asit, baz gibi bazı maddeler, ağızda ve yemek borusunda irritasyona neden olurlar (27,50).

*Solunum Yoluyla Olan Zehirlenmeler:* Zehirli sıvı maddelerin buharlaşması sonucu, hava ile solunum yoluyla akciğerlerde emilerek sistemik kan dolaşımına geçmesi sonucu görülen zehirlenmelerdir (10,27). Karbon monoksit (kömür, gaz sobaları, mangal, oto egzoz gazları), karbondioksit (lağım çukuru, kayalarda biriken gazlar), sentetik boya ve yapıştırıcılardan buharlaşan gazlar, petrol ürünlerinin gazları (tiner, benzin vb.), kimyasal buharlar (tuz ruhu, çamaşır suyu vb.), yanık plastik maddelerden çıkan dumanlar (siyanür), harp gazları ve dumanların metal tozları gibi maddeler solunum yolu zehirlenmelerine neden olmaktadır (27,29).

*Cilt Yoluyla Olan Zehirlenmeler:* Geniş deri yüzeylerine temas eden zehirli maddeler, deriden emilerek iç organlarda olumsuz etkilere neden olabilmektedir (7,27). Deri altına uygulanan hayvansal zehirler, zirai ilaçlar (böcek ilaçları ve gübre), siyanür gibi gaz halindeki maddeler cilt yoluyla emilerek zehirlenmeye neden olabilir (10,35).

### ***Zehirlenmelerde Görülen Belirtiler:***

#### *Sindirim Sistemi Bozuklukları:*

- Ağızda yanma, farklı bir tat,
- Yutma güçlüğü,
- Bulantı, kusma,
- Karın ağrısı,
- İshal (10),

#### *Sinir Sistemi Bozuklukları:*

- Rahatsızlık hissi,
- Hareketlerde uyumsuzluk,
- Koma,
- Bilinç kaybı,
- Havale (10,35),

#### *Solunum Sistemi Bozuklukları:*

- Nefes darlığı,
- Solunum güçlüğü ya da solunum durması,
- Siyanoz (10,18),

#### *Dolaşım Sistemi Bozuklukları:*

- Nabızda hızlanma ya da yavaşlama,
- Kan basıncında düşme,
- Kalp ritminde bozukluk,
- Kalp durması,
- İdrar miktarında artma veya azalma (10,35).

### ***Zehirlenmelerde Genel İlk Yardım Uygulamaları:***

- İlk yardımcısı önce kendisinin ve etraftaki insanların emniyetini sağlamalıdır,
- Ortamda hayati bir tehlike varsa hasta/ yaralı, ortamdaki tehlikeye uzaklaştırılmalı ve güvenli bir yere alınmalıdır,
- Zehirli madde ortamdaki ve zehirlenmiş kişinin üzerinden uzaklaştırılmalıdır,
- Bilinç kontrolü yapılmalıdır,
- Yaşamsal bulgular değerlendirilip, gerekli ilk müdahaleler yapılmalıdır,
- Şok önlenmelidir,
- Zehirlenmenin nedeni ve şiddeti gibi olayla ilgili bilgiler kaydedilerek “Zehir Danışma Merkezi (114)” ile irtibata geçilmelidir,
- Acil tıbbi yardım istenmelidir (7,19,29).

### ***Sindirim (Ağız) Yoluyla Olan Zehirlenmelerde İlk Yardım Uygulamaları:***

- Zehirlenmelerde genel ilk yardım kuralları uygulanmalıdır,
- Ağız zehirli madde ile temas etmişse, su ile çalkalanmalıdır,
- El zehirli madde ile temas etmiş ise sabunlu su ile yıkanmalıdır,
- Ağızdan bol su içirilmelidir,
- Asitli, alkali maddeler ve petrol ürünleri ile zehirlenmelerde kişi kesinlikle kusturulmamalıdır,
- Bilinç kapalı ise güvenli yan pozisyonunda yatırılmalıdır,
- En kısa sürede bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir (10,19).

### ***Solunum Yoluyla Olan Zehirlenmelerde İlk Yardım Uygulamaları:***

- Zehirlenmelerde genel ilk yardım kuralları uygulanmalıdır,
- İlk yardımcısı mümkünse maske takmalıdır,
- Olay yerinde gaz kokusu almıyorsa; elektrik kesilmelidir, kibrit, çakmak v.b. ateşleyici madde kullanılmamalıdır,

- Yoğun duman var ise tabanda hava kirliliği en az olacağından çömelerek veya sürünerek içeri girilmeli ve kılavuz ipi kullanılarak dışarıdakilerle irtibat sağlanmalıdır,
- Hasta/ yaralının temiz hava soluması sağlanmalıdır,
- Hasta/yaralının üzerindeki sıkı giysiler gevşetilmelidir,
- En kısa sürede bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir (19,27,42).

#### ***Cilt Yoluyla Olan Zehirlenmelerde İlk Yardım Uygulamaları:***

- Zehirlenmelerde genel ilk yardım kuralları uygulanmalıdır,
- İlk yardımcı mümkünse koruyucu elbise giymeli ve maske takmalıdır,
- Hasta/ yaralının giysilerine zehirli madde bulaşmış olabileceğinden çıkarılmalıdır,
- Ellerin zehirli madde ile teması olduğunda bol sabunlu su ile yıkanmalıdır,
- Zehirle temas eden bölge 15-20 dakika bol su ile yıkanmalıdır,
- Hasta/yaralı En kısa sürede bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir (27,35).

#### **4.11.6. Yanıklarda İlk Yardım Uygulamaları**

Herhangi bir ısıya maruz kalma sonucu oluşan doku bozulmasına yanık denir (35). Ateş, radyasyon, kızgın cisim vb. çeşitli etkilerle oluşan “Fiziksel yanıklar” ve asit/alkali gibi yakıcı kimyasal etkenlere maruz kalma sonucu oluşan “Kimyasal yanıklar” olmak üzere iki grupta toplanırlar (7,30). Yanıklar derecelerine göre “1. Derece yanıklar”, “2. Derece yanıklar” ve “3. Derece yanıklar” olmak üzere üç grupta incelenmektedirler.

*1.Derece yanıklar:* Derinin yüzeyinde, kızarıklık (pembe, kırmızı arası renk) şeklinde doku hasarı görülen yaralardır, ağrı ile birlikte yanan bölgede hafif şişlik vardır. Bu yanıklar genelde 48 saat içinde kendiliğinden iyileşirler (7,10,35)

*2.Derece yanıklar:* Derinin epidermis ve dermis tabakalarının etkilendiği yanıklardır. Çok ağrılı olan bu yanıkların en belirgin özelliği deride içi su dolu kabarcıklar (bül) oluşmasıdır (7,35).

*3.Derece yanıklar:* Derinin tüm tabakalarıyla birlikte kasların, sinirlerin ve damarların da etkilendiği bu tür yanıklarda yanık bölgede beyaz kuru yaradan, siyah renge kadar aşamalar görülür. Ağrısızdır, çünkü bütün sinirler zarar görmüştür (35).

Yanıklar; derinliğe, yaygınlığa ve oluştuğu bölgeye bağlı olarak, vücutta organ ve sistemlerde hasara, ağrı ve sıvı kaybına bağlı olarak şok gelişmesine ve enfeksiyona yol açabilirler (13).

#### ***Isı İle Oluşan Yanıklarda İlk Yardım Uygulamaları:***

- Kişi hala yanıyorsa, paniğe engel olunup, koşması engellenmelidir,
- Hasta ya da yaralı ıslak battaniye vb. ile sarılarak ya da yerde yuvarlanması sağlanarak yanma durdurulmaya çalışılmalıdır,
- Hasta ya da yaralının hava yolu açıklığı ve solunumu değerlendirilmelidir,
- Yanık çok yaygın değil ise yanan bölge en az 20 dk. tazyiksiz ve bol soğuk su altında tutulmalıdır,
- Şişlik oluşabileceğinden saat, yüzük, bilezik vb. takılar çıkarılmalıdır,
- Yanan bölgedeki giysiler çıkarılmalıdır (giysi yanan bölgeye yapışmışsa etrafından kesilerek çıkarılması gerekmektedir),
- Yanan bölge sabunlu su ile dikkatlice temizlenmelidir,
- Su toplayan bölgeler (büller) patlatılmamalıdır,
- Yanık üzeri temiz ve nemli bezle örtülerek, yanık üzerine hiçbir madde sürülmemelidir,
- Hasta ya da yaralı battaniye vb. ile örtülmelidir,
- Yanan vücut bölgesi geniş ve sağlık kurumu uzak ise, kusma yok ve bilinci açık ise; sıvı kaybını gidermek amacıyla hasta/yaralıya hazırlanan sıvı (1 litre su + 1 çay kaşığı karbonat + 1 çay kaşığı tuz), maden suyu vb. içirilmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (8,10,34,41).

#### ***Kimyasal Yanıklarda İlk Yardım Uygulamaları:***

- Yanan bölgedeki giysiler çıkarılarak, kimyasal maddenin deriyle teması kesilmelidir,
- Yanan bölge bol, tazyiksiz akan suyla, en az 20-25 dakika yıkanmalıdır,
- Hasta/yaralı battaniye vb. ile örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir (27,35).

#### ***Elektrik Yanıklarında İlk Yardım Uygulamaları:***

- Olabildiğince soğukkanlı ve sakin olunmalıdır,
- Hasta/yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilmelidir,
- Akımı kesme imkânı yok ise yalıtkan bir maddeyle (tahta, plastik) hasta/yaralının elektrikle teması engellenmelidir,
- Hasta/yaralının solunum yolu açıklığı ve solunumu değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir,
- Hasar gören vücut bölgesi örtülmelidir,
- Hasta/yaralının bilinci açık ve kendini iyi hissediyorsa dahi tıbbi yardım istenmelidir (2,27).

#### **4.11.7. Böcek Sokmalarında İlk Yardım Uygulamaları**

##### ***Böcek Sokmalarında Görülen Genel Belirtiler:***

Yaygın olarak görülen belirtiler; acı, şişme, sinirlilik, ateş, kızarıklık, kabartılar ve kaşınmadır (6,10,51). Aniden ortaya çıkan alerjik reaksiyonlar; halsizlik, endişe, baş ağrısı, nefes alma zorluğu (ısırık veya sokma nefes almayı engelleyecek bir yerdeyse büyük tehlike oluşturur), mide bulantısı, kusma, ishaldir (10,27).

##### ***Böcek Sokmalarında İlk Yardım Uygulamaları:***

- Eğer bir iğne var ise tırnak veya bıçak yardımıyla deri yüzeyi kazınarak iğne çıkartılmalıdır. İğnedeki torbacık asla sıkılmamalıdır. Bu zehrin akmasına yol açabilir (6).
- Enfeksiyon olasılığını azaltmak için ısırık bölgesi sabunlu su, alkol veya amonyak ile temizlenmelidir (2,10),
- Bölgedeki takılar çıkartılmalıdır. Çünkü şişme meydana gelebilir ve bu en sık görülen durumdur (8).
- Isırılan yerin üzerine soğuk kompres yapılmalıdır. Bu şişmeyi ve ağrıyı azaltırken, zehrin yayılmasını da yavaşlatır (35,38).
- Gerekliyse suni solunum ve kalp masajı uygulanmalıdır (7),
- Yaralı sakinleştirilmelidir (27),

- Doğru bir teşhis için mümkünse böcek yakalanmalıdır. Ancak yaralanmamaya dikkat edilmelidir (22,27),
- Ciddi örümcek ve akrep sokmalarında yara yeri temizlenmeli, yaralı şok yönünden tedavi edilmelidir. Sırt üstü ve hareketsiz yatırılmalı, sıcak tutulmalıdır. Zehir yaradan asla emilmemeli ve yara kesilmeye çalışılmamalıdır (7,35,38).
- Kene ısırması durumunda mümkün ise vakit kaybetmeden en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalı eğer sağlık kuruluşu gidilemeyecek uzaklıkta ise; vücuttaki kene, pens veya cımbız benzeri uygun bir aletle; ezilmeden, patlatılmadan doğrudan düz bir şekilde yavaşça çekilip alınmalıdır (6,35,51).

#### **4.11.8. Kırık Çıkık Burkulmalarda İlk Yardım Uygulamaları**

*Kırık:* Kemik bütünlüğünün bozulmasıdır (4). Kırık oluşan bölgede; hareketle artan şiddetli ağrı ile beraber; şişme, deri renginde solukluk, soğukluk, uyuşukluk, şekil bozuklukları gibi belirtilerin yanı sıra dokunulduğunda çıtırtı sesi duyulur (7,12).

- *Kapalı kırık:* Kemik bütünlüğü bozulmuştur ancak deri sağlamdır (39).
- *Açık kırık:* Deri bütünlüğü bozulmuştur. Kırık uçların dışarı çıktığı bu tür kırıklarda kanama ve enfeksiyon tehlikesi vardır (39).
- *Parçalı kırık:* Kırılmanın birden çok noktada olmasıdır (39).

##### ***Kırıklarda İlk Yardım Uygulamaları:***

- Varsa kanama durdurulur,
- Hasta/yaralıya yapılacak her türlü girişimde hasta mümkün olduğunca sarsılmamalı ve incitilmemelidir,
- Hasta taşınmadan önce sargı veya atelle kırık bölge iyice tespit edilmelidir(7,35).

*Burkulma:* Burkulma; eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılmasıdır (6,7,14).

##### ***Burkulmalarda İlk Yardım Uygulamaları:***

- Sıkıştırıcı bir bandajla burkulan eklem, dolaşımı engellemeyecek şekilde tespit edilir,
- Şişliği azaltmak için bölge kalp seviyesinden yukarı kaldırılır,
- Soğuk uygulama yapılır (15-20 dk),

- Hareket ettirilmez,
- Uzun süre geçmiyorsa, tıbbi yardım sağlanır (7,10).

*Çıkık* : Eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılmasıdır (6).

#### ***Çıkıklarda İlk Yardım Uygulamaları:***

- Sağlık ekiplerinin ulaşamayacakları ve hastanın taşınması gereken durumlarda eklem bulunduğu şekilde tespit edilir,
- Çıkık yerine asla oturtulmaya çalışılmaz,
- Çıkık bölgesinde; nabız, deri rengi, ısı kontrol edilir,
- Çıkık bölgesine soğuk uygulama yapılarak kalp seviyesinin üstünde tutulur,
- Tıbbi yardım istenir (6,35,53).

İlk yardım temel uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmak, her an karşılaşılabilecek kaza/olaylar sonucu görülen durumlarda gerekli müdahalelerin vakit kaybetmeden yapılması için önemlidir. Kazalardan sonraki ölümlerin %10'unun ilk 5 dakikada, %50'sinin ilk 30 dakikada gerçekleştiği yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Ülkemizde, son on yıl içinde ortalama 240 bin trafik kazası meydana gelmekte, 6-7 bin kişi ölmekte ve 7-10 bin kişi yaralanmaktadır (31).

Dünyadaki ölümlerin %9'unu oluşturan yaralanmalar toplum sağlığı açısından gençler için ayrıca önem taşımaktadır. Gençler arasında yaralanma nedeni sağlık sorunları ile yaşamlarını kaybetme riski diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi kayıtlarına göre 15-24 yaş arası ölümlerinin %63'ü ve 25-44 yaş arası ölümlerinin %40'ı "Yaralanmalar" nedeniyle olmaktadır. Gençlerin riskli davranışları ve çevre olumsuzlukları yaralanmaların sık görülmesindeki nedenlerdir. Gençlerin okulda sık karşılaştıkları kazalar; kırık çıkık burkulmalar, kesikler, burun kanamaları, baş yaralanmalarıdır (69). Toplumdaki gençlerin, ölümlerin yanı sıra hastalık ve sakatlık olasılığı yüksek riskli davranışlarından sakınmaları ve meydana gelebilecek kaza/olay sonrası gerekli girişimler konusunda bilinçlendirilmesi çok önemlidir. Bu çalışma toplumumuzun genç nüfusunu oluşturan lise öğrencilerinin olası kaza ve yaralanma durumlarında gerekli ilk yardım temel uygulamaları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve eksiklerinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

## **5. MATERYAL VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Lise öğrencilerinin ilk yardım temel uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilen bu çalışma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

### **Araştırmada yanıtları aranan sorular**

Yapılan değerlendirmeler ile iki soruya yanıt aranmıştır;

1. Lise öğrencilerinin ilk yardım temel uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyi nasıldır?
2. Lise öğrencilerinin ilk yardım temel uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyi ile ilişkili değişkenler nelerdir?

### **Araştırmanın Yeri**

Araştırma Kasım 2008 - Aralık 2008 tarihleri arasında İstanbul ili Bağcılar ilçesindeki beş lisede gerçekleştirilmiştir.

### **Araştırma Grubunun Özellikleri**

Araştırma evrenini İstanbul ili Bağcılar ilçesindeki A, B, C, D ve E liselerinde 2008-2009 öğretim yılında öğrenim gören 804 öğrenci; araştırma örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 791 öğrenci oluşturmuştur.

### **Verilerin Toplanması**

Çalışmanın İstanbul ili Bağcılar ilçesindeki iki Anadolu lisesi ve üç düz lisesinde gerçekleştirilmesi için Bağcılar Kaymakamlığı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (Ek 1-2). Alınan izinler doğrultusunda lise öğrencilerine ilişkin veriler anket uygulanarak elde edilmiştir.

Veri toplama Kasım 2008 – Aralık 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Anketler ders bitimine 20 dakika kala ilgili öğretmenden izin alınarak uygulanmıştır. Araştırma ile ilgili açıklama yapılarak öğrencilerden isimlerini belirtmeden anket formunu cevaplamaları istenmiştir.



## Veri Toplama Araçları

Anket formu literatür doğrultusunda ilk yardım temel uygulamaları ve öğrencilerin bu konudaki bilgi düzeyini etkilediği düşünülen faktörler dikkate alınarak hazırlanmıştır. Anket formu; öğrencilerin kişisel özelliklerini belirlemeye yönelik hazırlanan “*Bilgi Formu*” (7 soru) ve “*İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu*” (40 soru) olmak üzere iki bölüm ve toplam 47 sorudan oluşmaktadır (Ek 3-4).

1. Birinci Bölüm (“*Bilgi Formu*”): Yaş, cinsiyet, öğrencinin eğitim gördüğü sınıfı, öğrencinin son bir yıldaki sağlık durumu algısı, arkadaş ve aile ilişkileri algısı, okul başarısı algısına ilişkin toplam 7 soru içermektedir. Öğrencilerin son bir yıldaki sağlık durumu, arkadaş ve aile ilişkileri, ile okul başarı durumu algılarının değerlendirilmesinde, öğrencilerden Bilgi Formu’nda bulunan Likert tipi ölçekler üzerine 0-10 arası bir sayıyı işaretlemeleri istenmiştir. Sorgulanan ifadelerle 0 ve 1 sayıları “Kötü”, 2, 3 veya 4 sayıları “Zayıf”, 5 ve 6 sayıları “Orta”, 7 ve 8 sayıları “Orta düzeyde iyi”, 9 ve 10 sayıları “Çok iyi” şeklinde yorumlanmıştır.

2. İkinci Bölüm (“*İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu*”): Bu anket formunda, öğrencilerin ilk yardım temel uygulamalarıyla ilgili bilgi düzeyini belirlemeye yönelik üç farklı soru türünden (doğru/yanlış, boşluk doldurma, çoktan seçmeli sorular) toplam 40 soru bulunmaktadır. Doğru/Yanlış soru türünden toplam 21 soru (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20. ve 21. sorular) içermektedir. Boşluk doldurma soru türünden toplam 9 soru (22., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29. ve 30. sorular), çoktan seçmeli soru türünden ise 10 soru (31., 32., 33., 34., 35., 36., 37., 38., 39. ve 40. sorular) içermektedir.

“*İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu*”; “Genel İlk Yardım Bilgileri”, “Kanamalar”, “Yaralanmalar”, “Zehirlenmeler”, “Böcek Sokmaları”, “Kırıklar”, “Yanıklar” ve “Boğulmalar” alt gruplarından oluşmaktadır. Öğrencilerin ilk yardım temel uygulamalarıyla ilgili bilgi düzeyini değerlendirmeye yönelik doğru/yanlış tipindeki sorular için “Doğru” yanıtları “1”, “Yanlış” yanıtları “0” olarak, diğer tipteki sorular için ise öğrencilerin doğru yanıtları “1”, yanlış yanıtları “0” olarak puanlanmıştır. “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”ndan alınabilecek minimum toplam bilgi puanı “0”, maksimum toplam bilgi puanı ise “40” tır.

“Genel İlk Yardım Bilgileri” alt grubu 1., 2., 13., 16., 22., 27., 31. ve 32. numaralı soruları (8 soru) içermektedir. Bu alt gruptan alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 8’dir.

“Kanamalar” alt grubu 3., 5., 23., 33. ve 37. numaralı soruları (5 soru) içermektedir. Bu alt gruptan alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 5’tir.

“Yaralanmalar” alt grubu 7., 8., 14., 26. ve 29. numaralı soruları (5 soru) içermektedir. Bu alt gruptan alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 5’tir.

“Zehirlenmeler” alt grubu 25., 28., 30., 34. ve 38. numaralı soruları (5 soru) içermektedir. Bu alt gruptan alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 5’tir.

“Böcek Sokmaları” alt grubu 17., 18., 19., 20. ve 21. numaralı soruları (5 soru) içermektedir. Bu alt gruptan alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 5’tir.

“Kırıklar” alt grubu 9., 10., 24., 35. ve 36. numaralı soruları (5 soru) içermektedir. Bu alt gruptan alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 5’tir.

“Yanıklar” alt grubu 4., 6., 11., 12. ve 39. numaralı soruları (5 soru) içermektedir. Bu alt gruptan alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 5’tir.

“Boğulmalar” alt grubu 15. ve 40. numaralı soruları (2 soru) içermektedir. Bu alt gruptan alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 2’dir.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Elde edilen veriler SPSS 11,5 (Statistical Package for Social Sciences 11,5 version) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel testler Tablo 5-1’de gösterilmiştir.

**Tablo 5-1: Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**

<b>Değerlendirilen Parametreler</b>	<b>Kullanılan İstatistiksel Yöntemler</b>
Kişisel Özellikler	➤ Aritmetik ortalama, Standart Sapma, Minimum, Maksimum, Medyan, Yüzde
İlk Yardım Bilgi Düzeyleri	➤ Aritmetik ortalama, Standart Sapma, Minimum, Maksimum, Medyan, Yüzde
Kişisel Özellikler ile İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması	➤ Spearman korelasyon analizi ➤ Mann-Whitney U testi ➤ Kruskal Wallis testi

## 6. BULGULAR

Çalışmaya İstanbul ili Bağcılar ilçesindeki A, B, C, D ve E liselerinde öğrenim gören 791 öğrenci alınmıştır. Öğrencilerle yapılan görüşme sırasında elde edilen veriler:

6.1. Öğrencilerin kişisel özellikleri

6.2. Öğrencilerin ilk yardım temel uygulamalarına yönelik bilgi düzeyi

6.3. Öğrencilerin ilk yardım temel uygulamalarına yönelik bilgi düzeyi ile ilişkili değişkenler

### 6.1. Öğrencilerin Kişisel Özellikleri

Yaş ortalaması  $16,22 \pm 1,19$  (yaş aralığı:13-20) olan çalışma grubunun %50,6'sı (n=400) erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Örneklem %16,4'ü (n=130) A Lisesi, %17,7'si (n=140) B Lisesi, %21,6'sı (n=171) C Lisesi, %22,5'i (n=178) D Lisesi ve %21,7'si (n=172) E Lisesi öğrencisidir. Grubun öğrencilik dışında bir işte çalışma durumu sorgulandığında, %6,7'si (n=53) öğrencilik dışında bir işte çalıştığını bildirmiştir. Araştırma örnekleminin %25,3'ünü (n=200) 9.sınıf öğrencileri, %23,1'ini (n=183) 10.sınıf öğrencileri, %26,4'ünü (n=209), 11.sınıf öğrencileri ve %25,2'sini (n=199) ise 12.sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (Tablo 6-1).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %16,2'sinin (n=128) "İlk Yardım" dersi almadığı belirtilmiştir (Tablo 6-1). Öğrencilerin okuldaki başarı durumlarına ilişkin algılarını puanlamaları istendiğinde; elde edilen ortalama puan değeri ( $x \pm SD: 6,74 \pm 2,46$ , Dağılım: 1-10) grubun okuldaki başarı durumunu "orta düzeyde iyi" olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 6-2).

Son altı ay içerisinde önemli bir sağlık sorunu öyküsü sorgulandığında, öğrencilerin %8,1'i (n=64) son altı ayda önemli bir sağlık sorunu (örn: mide operasyonu, sara nöbeti, kol kırığı) yaşadığını bildirmiştir (Tablo 6-1). Öğrencilerden son bir yıl içerisindeki sağlık durumu algılarını puanlamaları istendiğinde, elde edilen ortalama puan değeri ( $x \pm SD: 7,68 \pm 2,45$ , Dağılım: 1-10) grubun son bir yıldaki sağlık durumlarını "orta düzeyde iyi" olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 6-2).

Öğrencilerin arkadaşları ile ilişkilerinin puanlaması istendiğinde, elde edilen ortalama puan değeri ( $x \pm SD: 8,94 \pm 2,01$ , Dağılım: 1-10) ile grubun arkadaşları ile ilişkilerini "Çok iyi" olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin aileleri ile ilişkileri sorgulandığında elde edilen

ortalama puan değeri ( $x \pm SD: 8,58 \pm 2,33$ , Dağılım: 1-10) grubun aileleri ile ilişkilerini ise “Orta düzeyde iyi” olarak bildirmiştir (Tablo 6-2).

**Tablo 6-1: Öğrencilerin Kişisel Özellikleri (n=791)**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	391	49,4
Erkek	400	50,6
<b>Yaş</b>	$x \pm SD: 16,22 \pm 1,19$ (yaş aralığı: 13-20)	
<b>Sınıf</b>		
9. sınıf	200	25,3
10. sınıf	183	23,1
11. sınıf	209	26,4
12. sınıf	199	25,2
<b>Okul</b>		
1. Anadolu Lisesi	130	16,4
2. Anadolu Lisesi	140	17,7
1. Düz Lise	171	21,6
2. Düz Lise	178	22,5
3. Düz Lise	172	21,7
<b>Öğrencilik dışında çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor	738	93,3
Çalışıyor	53	6,7
<b>İlk yardım dersi alma durumu</b>		
İlk yardım dersi alan öğrenciler	663	83,8
İlk yardım dersi almayan öğrenciler	128	16,2
<b>Son altı ayda önemli bir sağlık sorunu öyküsü</b>		
Evet (örn: mide operasyonu, sara nöbeti, kol kırığı)	64	8,1
Hayır	727	91,9

**Tablo 6-2: Öğrencilerin Sağlık Durumu, Okul Başarısı ve Sosyal İlişkilerine İlişkin Algıları (n=791)**

	x	±SD	Minimum	Maksimum
Son bir yıldaki sağlık durumu algısı*	7,68	2,45	1	10
Arkadaş ilişkileri algısı*	8,94	2,01	1	10
Aile ilişkileri algısı*	8,58	2,33	1	10
Okul başarı durumu algısı*	6,74	2,46	1	10

\*Sorgulanan ifadelere 0 ve 1 sayıları “Kötü”, 2, 3 veya 4 sayıları “Zayıf”, 5 ve 6 sayıları “Orta”, 7 ve 8 sayıları “Orta düzeyde iyi”, 9 ve 10 sayıları “Çok iyi” şeklinde yorumlanmıştır.

## 6.2. Öğrencilerin İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi

Öğrencilerin ilk yardım temel uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri incelendiğinde, “İlk yardımcısı, ilkyardım eğitimi almış kişi ya da kişilerdir.” ifadesine öğrencilerin %90,1’i (n=713) doğru, %9,9’u (n=78) ifadeye yanlış yanıt vermiştir (Tablo 6-3).

“Bilinci kapalı ancak solunum ve dolaşım bulguları mevcut olan kişiye tıbbi yardım gelene kadar koma pozisyonu verilir.” ifadesine öğrencilerin %69’u (n=550) doğru, %30,5’i (n=241) yanlış yanıt vermiştir. “Bak – Dinle – Hisset yöntemiyle kişide solunumun varlığı değerlendirilir.” ifadesine öğrencilerin %76,5’i (n=605) doğru, %23,5’i (n=186) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 6-3).

“Heimlich manevrası; hava yolunda yabancı cisim varlığı nedeniyle tam tıkanıklığı olan kişinin karnına baskı uygulama girişimidir.” ifadesine öğrencilerin %60,6’sı (n=479) doğru, %39,4’ü (n=312) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 6-3).

“Ülkemizde kullanılan acil yardım/ambulans numarası .....dır.” ifadesine öğrencilerin %93,9’u (n=743) doğru, %6,1’i (n=48) yanlış yanıtlamıştır. “Ülkemizde kullanılan Yangın İhbar numarası.....’dır.” ifadesine öğrencilerin %86,3’ü (n=683) doğru, %13,7’si (n=108) yanlış yanıt vermiştir. “Ülkemizde kullanılan Zehir Danışma Merkezi numarası .....’dır.” ifadesine öğrencilerin %1,5’i (n=12) doğru, %98,5’i (n=779) yanlış yanıtlamıştır (Tablo 6-3).

“Aşağıdakilerden hangisi ilk yardımın ABC’si içinde yer almamaktadır?” sorusuna öğrencilerin %29,8’i (n=236) doğru, %70,2’si (n=555) yanlış yanıt vermiştir.

“Aşağıdakilerden hangisi İlk yardım’ın önceliklerinden biridir?” sorusuna öğrencilerin %32,5’i (n=257) doğru, %67,5’i (n=534) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 6-3).

“Dış kanaması olan kişiye yapılacak ilk müdahale yarasının üzerine baskı uygulamaktır.” ifadesine öğrencilerin %82,7’si (n=654) doğru, %17,3’ü (n=137) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 6-3).

“Şok; organ ve dokulara yetersiz oksijen taşınması ve yetersiz kan akımı olarak tanımlanan klinik bir sendromdur.” ifadesine öğrencilerin %72,3’ü (n=572) doğru, %27,7’si (n=219) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 6-3).

“İç kanama şüphesi olan kişi; sırt üstü yatırılıp ayakları 30 santimetre yukarı kaldırılarak ..... pozisyonu verildikten sonra üzeri örtülür ve hemen tıbbi yardım istenir.” ifadesine öğrencilerin %6,3’ü (n=50) doğru, %93,7’si (n=741) yanlış yanıtlamıştır. “Aşağıdakilerden hangisi iç kanaması olan kişide görülen şok belirtilerinden değildir?” sorusuna öğrencilerin %28,6’sı (n=226) doğru, %71,4’ü (n=565) yanlış yanıt vermiştir. “Burun kanamalarında aşağıdakilerden hangisi uygulanır?” sorusuna öğrencilerin %46’sı (n=364) doğru, %54’ü (n=427) yanlış yanıtlamıştır (Tablo 6-3).

“Delici karın yaralanmalarında dışarı çıkan organlar içeri sokularak üzeri temiz bir bez ile örtülür.” ifadesine öğrencilerin %53,1’i (n=420) doğru, %46,9’u (n=371) yanlış yanıt vermiştir. “Delici göğüs yaralanmalarında yaranın üzeri üç tarafı kapalı bir tarafı açık kalacak şekilde kapatılmalıdır.” ifadesine öğrencilerin %54,9’u (n=434) doğru, %45,1’i (n=357) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 6-3).

“Kaza sonucu parmak kopması görülen kişinin kopan parmağı buz dolu bir poşetin içine doğrudan konularak kişiyle beraber, 6 saat içinde bir sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.” ifadesine öğrencilerin %14’ü (n=111) doğru, %86’sı (n=680) yanlış yanıtlamıştır (Tablo 6-3).

“Ciddi yaralanmalarda kişiye.....aşısı önerilmelidir.” ifadesine öğrencilerin %27,9’u (n=221) doğru, %72,1 (n=570) yanlış yanıt vermiştir. “Bir travma sonucu deri ya da mukozanın bütünlüğünün bozulmasına.....denir.” ifadesine öğrencilerin %6,2’si (n=49) doğru, %93,8’i (n=742) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 6-3).

“En sık rastlanan zehirlenmeler .....zehirlenmeleridir.” ifadesine öğrencilerin %72,9’u (n=577) doğru, %27,1’i (n=214) yanlış yanıt vermiştir. “Zehirli maddenin cilde temas etmesi durumunda o bölge .....” ifadesine öğrencilerin %24,7’si (n=195) doğru, %75,3’ü (n=596) yanlış yanıt vermiştir. “Sindirim yoluyla zehirlenmelerde aşağıdakilerden hangisi uygulanmaz.” sorusuna öğrencilerin %20,7’si (n=164) doğru, %79,3’ü (n=627) yanlış yanıtlamıştır. “Solunum yolu zehirlenmelerinde aşağıdaki

girişimlerden hangisi gerçekleştirilmez?” sorusuna öğrencilerin %24,9’u (n=197) doğru, %75,1’i (n=594) yanlış yanıtlamıştır (Tablo 6-3).

“Arı sokması, yılan ve akrep sokması gibi zehirli hayvan ısırıklarında; bölgeye zehrin karışmasını engellemek amacıyla turnike uygulanması, ısırılması ve emilmesi gibi girişimlerden biri vakit kaybetmeden uygulanmalıdır.” ifadesine öğrencilerin %10,6’sı (n=84) doğru, %89,4’ü (n=707) yanlış yanıt vermiştir. “Köpek ısırıklarında yara 5 dakika süreyle sabunlu suyla yıkanıp üstü kapatılarak kişi sağlık kuruluşuna sevk edilir.” ifadesine öğrencilerin %80,3’ü (n=635) doğru, %19,7’si (n=156) yanlış yanıtlamıştır (Tablo 6-3).

“Vücuttaki keneye kesinlikle çıplak elle dokunulmamalı ve üzerine herhangi bir kimyasal madde dökülmemelidir.” ifadesine öğrencilerin %88,5’i (n=700) doğru, %11,5’i (n=91) ise yanlış yanıt vermiştir (Tablo 6-3).

“Yılan sokmalarında yaralı bölge; hareketsizliği sağlanarak kalp seviyesinin altında tutulmalıdır.” ifadesine öğrencilerin %61,7’si (n=488) doğru, %38,3’ü (n=303) yanlış yanıtlamıştır (Tablo 6-3).

“Kene ısırması durumunda mümkün ise; vakit kaybetmeden yakındaki bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı, eğer sağlık kuruluşu gidilemeyecek uzaklıktaysa; vücuttaki kene, pens veya cımbız benzeri uygun bir aletle; ezilmeden, patlatılmadan doğrudan düz bir şekilde yavaşça çekilip alınmalıdır.” ifadesine öğrencilerin %80,7’si (n=638) doğru, %19,3’ü (n=153) yanlış yanıtlamıştır (Tablo 6-3).

“Burkulmalarda burkulan bölge sıcak tutularak masaj yapılır.” ifadesine öğrencilerin %27,6’sı (n=218) doğru, %72,4’ü (n=573) yanlış yanıt vermiştir. “Çıkkık olan eklem bulunduğu pozisyonda sabitlenmeyip yerine yerleştirilmeye çalışılır.” ifadesine öğrencilerin %56’sı (n=443) doğru, %44’ü (n=348) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 6-3).

“Deri bütünlüğünün bozularak, kırık uçların vücuttan dışarı çıktığı ve beraberinde kanama görülen kırıklara ..... denir.” ifadesine öğrencilerin %1,6’sı (n=13) doğru, %98,4’ü (n=778) yanlış yanıtlamıştır. “Kırık görülen kişide aşağıdakilerden hangisi görülür?” sorusuna öğrencilerin %50,4’ü (n=399) doğru yanıt verirken %49,6’sı (n=392) yanlış yanıt vermiştir. “Aşağıdakilerden hangisi kırık olan bölgeye yapılan uygulamalardan değildir?” sorusuna öğrencilerin %36,4’ü (n=288) doğru, %63,6’sı (n=503) yanlış yanıtlamıştır (Tablo 6-3).

“Yanıklar; ağır sıvı kayıplarına ve ağrıya bağlı şok tablosuna neden olabilirler.” ifadesine öğrencilerin %63,3’ü (n=501) doğru, %36,7’si (n=190) ifadeye yanlış yanıt vermiştir. “Sülfürik asit, nitrik asit, hidrolik asit vb. asit maddeler ile sönmemiş kireç, sodyum hidroksit vb. alkali maddeler nedeniyle oluşan yanıklar kimyasal yanıklardır.” ifadesine

öğrencilerin %82,7'si (n=654) doğru, %17,3'ü (n=137) yanlış yanıtlamıştır. “Güneşte fazla kalma nedeniyle oluşan yanıklar birinci derece yanıklardır.” ifadesine öğrencilerin %54,3'ü (n=434) doğru, %45,1'i (n=357) yanlış yanıt vermiştir. “Yanıklarda kızarıklığa ek olarak oluşan su dolu kesecikler patlatılarak pansuman yapılmalıdır.” ifadesine öğrencilerin %60,4'ü (n=478) doğru, %39,6'sı (n=313) yanlış yanıt vermiştir. “Yanık vakalarında olay yerinde ilk yapılması gereken işlem aşağıdakilerden hangisidir?” sorusuna öğrencilerin %25,7'si (n=203) doğru, %74,3'ü (n=588) yanlış yanıtlamıştır (Tablo 6-3).

“Suda boğulmalarda yapılacak ilk girişim yapay solunum ve kalp masajıdır.” ifadesine öğrencilerin %85,2'si (n=674) doğru, %14,8'i (n=117) yanlış yanıt vermiştir. “Aşağıdakilerden hangisi boğulmalarda görülen belirtilerdendir?” sorusuna öğrencilerin %48,9'u (n=387) doğru, %51,1'i (n=404) yanlış yanıtlamıştır (Tablo 6-3).



**Tablo 6-3: Öğrencilerin İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyleri (n=791)**

	YANITLAR	n	%
1. İlk yardımcı ilkyardım eğitimi almış kişi ya da kişilerdir.	Doğru	713	90,1
	Yanlış	78	9,9
2. Bilinci kapalı ancak solunum ve dolaşım bulguları mevcut olan kişiye tıbbi yardım gelene kadar koma pozisyonu verilir.	Doğru	550	69,5
	Yanlış	241	30,5
3. Dış kanaması olan kişiye yapılacak ilk müdahale yarasının üzerine baskı uygulamaktır.	Doğru	654	82,7
	Yanlış	137	17,3
4. Yanıklar; ağır sıvı kayıplarına ve ağrıya bağlı şok tablosuna neden olabilirler.	Doğru	501	63,3
	Yanlış	290	36,7
5. Şok; organ ve dokulara yetersiz oksijen taşınması ve yetersiz kan akımı olarak tanımlanan klinik bir sendromdur.	Doğru	572	72,3
	Yanlış	219	27,7
6. Sülfürik asit, nitrik asit, hidrolik asit vb. asit maddeler ile sönmemiş kireç, sodyum hidroksit vb. alkali maddeler nedeniyle oluşan yanıklar kimyasal yanıklardır.	Doğru	654	82,7
	Yanlış	137	17,3
7. Delici karın yaralanmalarında dışarı çıkan organlar içeri sokularak üzeri temiz bir bez ile örtülür.	Doğru	420	53,1
	Yanlış	371	46,9
8. Kaza sonucu parmak kopması görülen kişinin kopan parmağı buz dolu bir poşetin içine doğrudan konularak kişiyle beraber 6 saat içinde bir sağlık kuruluşuna sevk edilir.	Doğru	111	14,0
	Yanlış	680	86,0
9. Burkulmalarda burkulan bölge sıcak tutularak masaj yapılır.	Doğru	218	27,6
	Yanlış	573	72,4
10. Çıkkık olan eklem bulunduğu pozisyonda sabitlenmeyip yerine yerleştirilmeye çalışılır.	Doğru	443	56,0
	Yanlış	348	44,0
11. Güneşte fazla kalma nedeniyle oluşan yanıklar birinci derece yanıklardır.	Doğru	434	54,3
	Yanlış	357	45,1
12. Yanıklarda kızarıklığa ek olarak oluşan su dolu kesecikler patlatılarak pansuman yapılmalıdır.	Doğru	478	60,4
	Yanlış	313	39,6
13. Bak – Dinle – Hisset yöntemiyle kişide solunumun varlığı değerlendirilir.	Doğru	605	76,5
	Yanlış	186	23,5
14. Delici göğüs yaralanmalarında yaranın üzeri üç tarafı kapalı bir tarafı açık kalacak şekilde kapatılmalıdır.	Doğru	434	54,9
	Yanlış	357	45,1
15. Suda boğulmalarda yapılacak ilk girişim yapay solunum ve kalp masajıdır.	Doğru	674	85,2
	Yanlış	117	14,8
16. Heimlich manevrası; hava yolunda yabancı cisim varlığı nedeniyle tam tıkanıklığı olan kişinin karnına baskı uygulama girişimidir.	Doğru	479	60,6
	Yanlış	312	39,4
17. Arı sokması, yılan ve akrep sokması gibi zehirli hayvan ısırıklarında; bölgeye zehrin karışmasını engellemek amacıyla turnike uygulanması, ısırılması ve emilmesi gibi girişimlerden biri vakit kaybetmeden uygulanmalıdır.	Doğru	84	10,6
	Yanlış	707	89,4
18. Köpek ısırıklarında yara 5 dakika süreyle sabunlu suyla yıkanıp üstü kapatılarak kişi sağlık kuruluşuna sevk edilir.	Doğru	635	80,3
	Yanlış	156	19,7
19. Vücuttaki keneye kesinlikle çıplak elle dokunulmamalı ve	Doğru	700	88,5

üzerine herhangi bir kimyasal madde dökülmemelidir.	Yanlış	91	11,5
20. Yılan sokmalarında yaralı bölge; hareketsizliği sağlanarak kalp seviyesinin altında tutulmalıdır.	Doğru	488	61,7
	Yanlış	303	38,3
21. Kene ısırması durumunda mümkün ise vakit kaybetmeden yakındaki bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı eğer sağlık kuruluşu gidilemeyecek uzaklıktaysa; vücuttaki kene, pens veya cımbız benzeri uygun bir aletle; ezilmeden, patlatılmadan doğrudan düz bir şekilde yavaşça çekilip alınmalıdır.	Doğru	638	80,7
	Yanlış	153	19,3
22. Ülkemizde kullanılan acil yardım/ambulans numarası ..... dır.	Doğru	743	93,9
	Yanlış	48	6,1
23. İç kanama şüphesi olan kişi; sırtüstü yatırılıp ayakları 30cm yukarı kaldırılarak ..... pozisyonu verildikten sonra üzeri örtülür ve hemen tıbbi yardım istenir.	Doğru	50	6,3
	Yanlış	741	93,7
24. Deri bütünlüğünün bozularak, kırık uçların vücuttan dışarı çıktığı ve beraberinde kanama görülen kırıklara .....denir.	Doğru	13	1,6
	Yanlış	778	98,4
25. En sık rastlanan zehirlenmeler ..... zehirlenmeleridir.	Doğru	577	72,9
	Yanlış	214	27,1
26. Ciddi yaralanmalarda kişiye ..... aşısı önerilmelidir.	Doğru	221	27,9
	Yanlış	570	72,1
27. Ülkemizde kullanılan Yangın İhbar numarası ..... dır.	Doğru	683	86,3
	Yanlış	108	13,7
28. Ülkemizde kullanılan Zehir Danışma Merkezi numarası ..... dır.	Doğru	12	1,5
	Yanlış	779	98,5
29. Bir travma sonucu deri ya da mukozanın bütünlüğünün bozulmasına ..... denir.	Doğru	49	6,2
	Yanlış	742	93,8
30. Zehirli maddenin cilde temas etmesi durumunda o bölge .....	Doğru	195	24,7
	Yanlış	596	75,3
31. Aşağıdakilerden hangisi İlkyardımın ABC'si içinde yer almamaktadır?	Doğru	236	29,8
	Yanlış	555	70,2
32. Aşağıdakilerden hangisi İlkyardımın önceliklerindedir?	Doğru	257	32,5
	Yanlış	534	67,5
33. Aşağıdakilerden hangisi iç kanaması olan kişide görülen şok belirtilerinden <u>değildir</u> ?	Doğru	226	28,6
	Yanlış	565	71,4
34. Sindirim yoluyla zehirlenmelerde aşağıdakilerden hangisi <u>uygulanmaz</u> ?	Doğru	164	20,7
	Yanlış	627	79,3
35. Kırık görülen kişide aşağıdakilerden hangisi görülür ?	Doğru	399	50,4
	Yanlış	392	49,6
36. Aşağıdakilerden hangisi kırık olan bölgeye yapılan uygulamalardan <u>değildir</u> ?	Doğru	288	36,4
	Yanlış	503	63,6
37. Burun kanamalarında aşağıdakilerden hangisi uygulanır?	Doğru	364	46,0
	Yanlış	427	54,0
38. Solunum yolu zehirlenmelerinde aşağıdaki girişimlerden hangisi <u>gerçekleştirilmez</u> ?	Doğru	197	24,9
	Yanlış	594	75,1
39. Yanık vakalarında olay yerinde ilk yapılması gereken işlem aşağıdakilerden hangisidir?	Doğru	203	25,7
	Yanlış	588	74,3
40. Aşağıdakilerden hangisi boğulmalarda görülen belirtilerdendir?	Doğru	387	48,9
	Yanlış	404	51,1

Öğrencilerin “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”ndan aldıkları toplam bilgi puanı incelendiğinde “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” puan ortalaması  $19,9 \pm 3,16$  (Dağılım: 9-34) puan olup, bilgi düzeylerinin “orta düzeyde düşük” olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” alt grupları bilgi puanları incelendiğinde, “Kanamalar” alt grubu ortalama puan değeri  $2,35 \pm 0,93$  (Dağılım: 0-5), “Zehirlenmeler” alt grubu ortalama puan değeri  $1,44 \pm 0,88$  (Dağılım: 0-4), “Yaralanmalar” alt grubu ortalama puan değeri  $1,56 \pm 0,87$  (Dağılım: 0-4), “Kırıklar” alt grubu ortalama puan değeri  $1,72 \pm 1,00$  (Dağılım: 0-5), “Böcek sokmaları” alt grubu ortalama puan değeri  $3,21 \pm 0,83$  (Dağılım: 0-5), “Yanıklar” alt grubu ortalama puan değeri  $2,86 \pm 1,04$  (Dağılım: 0-5), “Boğulmalar” alt grubu ortalama puan değeri  $1,34 \pm 0,61$  (Dağılım: 0-2), “Genel ilk Yardım Bilgileri” alt grubu ortalama puan değeri ise  $5,39 \pm 1,26$  (Dağılım: 1-8)’dir (Tablo 6-4).

**Tablo 6-4: Öğrencilerin “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” Alt Grup Bilgi Puanları (n=791)**

	x	$\pm$ SD	Med.	Minimum	Maksimum
“Kanamalar” alt grubu	2,35	0,93	2,00	0,00	5,00
“Zehirlenmeler” alt grubu	1,44	0,88	1,00	0,00	4,00
“Yaralanmalar” alt grubu	1,56	0,87	2,00	0,00	4,00
“Kırıklar” alt grubu	1,72	1,00	2,00	0,00	5,00
“Böcek Sokmaları” alt grubu	3,21	0,83	3,00	0,00	5,00
“Yanıklar” alt grubu	2,86	1,04	3,00	0,00	5,00
“Boğulmalar” alt grubu	1,34	0,61	1,00	0,00	2,00
“Genel İlk Yardım Bilgileri” alt grubu	5,39	1,26	5,00	1,00	8,00
“İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” Toplam Puanı	19,9	3,16	20,00	9,00	34,00

Öğrencilerin “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” alt gruplarından aldıkları minimum ve maksimum puanların dağılımı incelendiğinde, “Kanamalar” alt grubundan öğrencilerin %37,8’i (n=299) ortalama 2 puan, %0,5’i (n=4) 5 puan almıştır (Tablo 6-5).

“Zehirlenmeler” alt grubundan öğrencilerin %43,1’i (n=341) ortalama 1 puan, %1,1’i (n=9) 4 puan almıştır (Tablo 6-5). “Böcek Sokmaları” alt grubundan öğrencilerin %41’i (n=324) ortalama 3 puan, %0,3’ü (n=2) 0 puan almıştır (Tablo 6-5).

“Yaralanmalar” alt grubundan öğrencilerin %39,2’si (n=310) ortalama 2 puan, %1,4’ü (n=11) 4 puan almıştır (Tablo 6-5). “Kırıklar” alt grubundan öğrencilerin %35,8’i (n=283) ortalama 2 puan, %0,5’i (n=4) 5 puan almıştır (Tablo 6-5).

“Yanıklar” alt grubundan öğrencilerin %38,6’sı (n=305) ortalama 3 puan, %1,6’sı (n=13) 0 puan almıştır (Tablo 6-5).

“Boğulmalar” alt grubundan öğrencilerin %50,9’u (n=403) ortalama 1 puan, %7,5’i (n=59) 0 puan almıştır (Tablo 6-5). “Genel İlk Yardım Bilgileri” alt grubundan öğrencilerin %29,1’i (n=230) ortalama 6 puan alırken %0,3’ü (n=2) 1 puan almıştır (Tablo 6-5).

**Tablo 6-5: Öğrencilerin “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” Alt Grup Puan Dağılımları (n=791)**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>“Kanamalar” alt grubu</b>		
0 puan	14	1,8
1 puan	124	15,7
2 puan	299	37,8
3 puan	276	34,9
4 puan	74	9,4
5 puan	4	0,5
<b>“Zehirlenmeler” alt grubu</b>		
0 puan	100	12,6
1 puan	341	43,1
2 puan	255	32,2
3 puan	86	10,9
4 puan	9	1,1
<b>“Yaralanmalar” alt grubu</b>		
0 puan	83	10,5
1 puan	295	37,3
2 puan	310	39,2
3 puan	92	11,6
4 puan	11	1,4
<b>“Kırıklar” alt grubu</b>		
0 puan	83	10,5
1 puan	256	32,4
2 puan	283	35,8
3 puan	141	17,8
4 puan	24	3,0
5 puan	4	0,5
<b>“Böcek Sokmaları” alt grubu</b>		
0 puan	2	0,3
1 puan	21	2,7
2 puan	120	15,2
3 puan	324	41,0
4 puan	308	38,9
5 puan	16	2,0
<b>“Yanıklar” alt grubu</b>		
0 puan	13	1,6
1 puan	66	8,3
2 puan	185	23,4
3 puan	305	38,6
4 puan	191	24,1
5 puan	31	3,9
<b>“Boğulmalar” alt grubu</b>		
0 puan	59	7,5
1 puan	403	50,9
2 puan	329	41,6
<b>“Genel İlk Yardım Bilgileri” alt grubu</b>		
1 puan	2	0,3
2 puan	8	1,0
3 puan	44	5,6
4 puan	130	16,4
5 puan	226	28,6
6 puan	230	29,1
7 puan	122	15,4
8 puan	29	3,7

### 6.3. Öğrencilerin İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi ile İlişkili Değişkenler

Öğrencilerin kişisel özelliklerinden yaş değişkeni ile “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” alt grup bilgi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, “Genel İlk Yardım Bilgileri” alt grup bilgi puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r_s=0,09$ ,  $p=0,01$ ). Yaş değişkeni ile “Yanıklar” alt grubu bilgi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki belirlenmiştir ( $r_s=0,14$ ,  $p=0,00$ ).

Yaş değişkeni ile “Kanamalar”, “Yaralanmalar”, “Zehirlenmeler”, “Böcek Sokmaları”, “Kırıklar” ve “Boğulmalar” alt grup bilgi puanları arasında anlamlı bir istatistiksel ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

“İlk yardım” dersi alan öğrencilerin “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” alt grup bilgi puanları ile yaş değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde, “Yanıklar” alt grup bilgi puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r_s=0,10$ ,  $p=0,01$ ).

Cinsiyet değişkenine göre “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”ndan alınan bilgi puanları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında, “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” puanlarında cinsiyet değişkeni yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 6-6).

Cinsiyet değişkenine göre “İlk yardım” dersi almayan öğrencilerin “Genel İlk Yardım Bilgileri” alt grup bilgi puanı ortalamaları karşılaştırıldığında, “İlk yardım” dersi almayan erkek öğrencilerin ( $n=65$ ) “Genel İlk Yardım Bilgileri” alt grup bilgi puanlarının kız öğrencilerden ( $n=63$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $Z_{mwu}=-2,12$ ,  $p=0,03$ ).

**Tablo 6-6: Öğrencilerin Kişisel Özelliklerinden Cinsiyet Değişkenine Göre İlk Yardım Temel Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi (n=791)**

	<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>x</b>	<b>±SD</b>
<b>“Kanamalar” alt grubu</b>	Kız	391	2,41	0,91
	Erkek	400	2,30	0,94
<b>“Zehirlenmeler” alt grubu</b>	Kız	391	1,47	0,89
	Erkek	400	1,42	0,87
<b>“Yaralanmalar” alt grubu</b>	Kız	391	1,51	0,88
	Erkek	400	1,61	0,86
<b>“Kırıklar” alt grubu</b>	Kız	391	1,70	0,96
	Erkek	400	1,73	1,04
<b>“Böcek Sokmaları” alt grubu</b>	Kız	391	3,16	0,82
	Erkek	400	3,26	0,85
<b>“Yanıklar” alt grubu</b>	Kız	391	2,92	1,04
	Erkek	400	2,82	1,04
<b>“Boğulmalar” alt grubu</b>	Kız	391	1,35	0,62
	Erkek	400	1,32	0,60
<b>“Genel İlk Yardım Bilgileri” alt grubu</b>	Kız	391	5,35	1,28
	Erkek	400	5,42	1,24
<b>“İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” Toplam Puanı</b>	Kız	391	19,90	3,06
	Erkek	400	19,91	3,25

Son bir ayda önemli bir sağlık sorunu öyküsüne göre “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”nun alt grup bilgi puanları arasındaki fark incelendiğinde, öğrencilerin son bir ayda önemli bir sağlık sorunu öyküsü bildiren ve bildirmeyen öğrencilerin “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”nun alt grup bilgi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 6-7).

Son altı ayda önemli bir sağlık sorunu öyküsü bildiren öğrencilerin “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” alt grup bilgi puanları incelendiğinde, “İlk yardım” dersi almış olan öğrencilere ( $n=119$ ) kıyasla, “İlk yardım” dersi almadığını bildiren öğrencilerin ( $n=9$ ) “Yanıklar” alt grup bilgi puanları daha düşük bulunmuştur ( $Z_{mwu}=-2,30$ ,  $p=0,02$ ) (Tablo 6-7).

**Tablo 6-7: Öğrencilerin Son Altı Ayda Önemli Bir Sağlık Sorunu Öyküsüne Göre İlk Yardım Temel Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi (n=791)**

	Son altı ayda önemli sağlık sorunu öyküsü	n	x	±SD	İstatistiksel test $Z_{mwu}$	p
“Kanamalar” alt grubu	Yok	727	2,36	0,93	-0,083	0,93
	Var	64	2,29	0,95		
“Zehirlenmeler” alt grubu	Yok	727	1,43	0,88	-0,912	0,36
	Var	64	1,59	0,86		
“Yaralanmalar” alt grubu	Yok	727	1,56	0,87	-1,518	0,12
	Var	64	1,56	0,90		
“Kırıklar” alt grubu	Yok	727	1,73	1,01	-1,030	0,30
	Var	64	1,60	0,95		
“Böcek Sokmaları” alt grubu	Yok	727	3,23	0,82	-1,247	0,21
	Var	64	3,06	0,95		
“Yanıklar” alt grubu	Yok	727	2,88	1,04	<b>-2,309</b>	<b>0,02</b>
	Var	64	2,68	1,05		
“Boğulmalar” alt grubu	Yok	727	1,34	0,60	-1,419	0,15
	Var	64	1,25	0,64		
“Genel İlk Yardım Bilgileri” alt grubu	Yok	727	5,38	1,27	-0,547	0,58
	Var	64	5,48	1,22		
“İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” Toplam Puanı	Yok	727	19,94	3,12	-0,829	0,40
	Var	64	19,54	3,58		

Öğrencilerin öğrencilik dışında bir işte çalışma durumuna göre “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” alt grup bilgi puanları karşılaştırıldığında, öğrencilerin öğrencilik dışında bir işte çalışan ve çalışmayan öğrencilerin “Yaralanmalar” alt grup bilgi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Öğrencilik dışında bir işte çalışan öğrencilerin ( $n=53$ ) “Yaralanmalar” alt grup bilgi puanları çalışmayan öğrencilere ( $n=738$ ) kıyasla daha yüksek bulunmuştur ( $Z_{mwu}=-2,44$ ,  $p=0,01$ ) (Tablo 6-8).

Öğrencilik dışında bir işte çalışma durumuna göre öğrencilerin “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” alt grubu bilgi puanları karşılaştırıldığında, öğrencilik dışında bir işte çalışan ve çalışmayan öğrencilerin “Kırıklar” alt grup bilgi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Öğrencilik çalışmayan öğrencilere kıyasla, bir işte çalışan öğrencilerin “Kırıklar” alt grup bilgi puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $Z_{mwu}=-2,78$ ,  $p=0,00$ ). (Tablo 6-8).



**Tablo 6-8: Öğrencilerin Öğrencilik Dışında Bir İşte Çalışma Durumuna Göre İlk Yardım Temel Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi (n=791)**

	Çalışma Durumu	n	x	±SD	İstatistiksel test $Z_{mwu}$	p
“Kanamalar” alt grubu	Çalışmıyor	738	2,36	0,93	-1,235	0,21
	Çalışıyor	53	2,20	0,92		
“Zehirlenmeler” alt grubu	Çalışmıyor	738	1,44	0,88	-0,989	0,32
	Çalışıyor	53	1,54	0,95		
“Yaralanmalar” alt grubu	Çalışmıyor	738	1,53	0,85	<b>-2,44</b>	<b>0,01</b>
	Çalışıyor	53	1,86	1,09		
“Kırıklar” alt grubu	Çalışmıyor	738	1,74	1,00	<b>-2,78</b>	<b>0,00</b>
	Çalışıyor	53	1,37	1,00		
“Böcek Sokmaları” alt grubu	Çalışmıyor	738	3,21	0,84	-0,056	0,95
	Çalışıyor	53	3,22	0,82		
“Yanıklar” alt grubu	Çalışmıyor	738	2,86	1,04	-0,325	0,74
	Çalışıyor	53	2,96	1,07		
“Boğulmalar” alt grubu	Çalışmıyor	738	1,35	0,61	-1,874	0,06
	Çalışıyor	53	1,18	0,62		
“Genel İlk Yardım Bilgileri” alt grubu	Çalışmıyor	738	5,38	1,25	-0,644	0,51
	Çalışıyor	53	5,47	1,36		
“İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” Toplam Puanı	Çalışmıyor	738	19,9	3,14	-0,142	0,88
	Çalışıyor	53	19,8	3,44		

“İlk yardım” dersi alma durumuna göre “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”ndan alınan toplam puan arasındaki ilişki incelendiğinde; “İlk yardım” dersi alan ve almayanlar arasında “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” toplam puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

“İlk yardım” dersi almayan öğrenciler arasında, öğrencilik dışında bir işte çalışma durumuna göre “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” alt grup puanları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, “İlk yardım” dersi almamış öğrenciler arasında öğrencilik dışında bir işte çalışmayanlara ( $n=123$ ) kıyasla, öğrencilik dışında bir işte çalışan öğrencilerin ( $n=5$ ) “Kırıklar” alt grubundan daha düşük puan aldıkları saptanmıştır ( $Z_{mwu}=-2,57$ ,  $p=0,01$ ).

“İlk yardım” dersi alan öğrenciler arasında, öğrencilik dışında bir işte çalışma durumuna göre “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” alt grup puanları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, “İlk yardım” dersi alan öğrenciler arasında; öğrencilik dışında bir işte çalışmayanlara (n=615) kıyasla, bir işte çalışan öğrenciler (n=48) “Yaralanmalar” alt grubundan daha yüksek puan almıştır ( $Z_{mwu}=-2,36$ ,  $p=0,01$ ).

**Tablo 6-9: Öğrencilerin İlk Yardım Dersi Alma Durumuna Göre İlk Yardım Temel Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi (n=791)**

	İlk Yardım Dersi Alma Durumu	n	x	±SD	İstatistiksel test $Z_{mwu}$	p
“Kanamalar” alt grubu	Almayan	128	2,39	1,02	-0,697	0,48
	Alan	663	2,35	0,91		
“Zehirlenmeler” alt grubu	Almayan	128	1,39	0,87	-0,772	0,44
	Alan	663	1,45	0,89		
“Yaralanmalar” alt grubu	Almayan	128	1,65	0,84	-1,458	0,14
	Alan	663	1,54	0,88		
“Kırıklar” alt grubu	Almayan	128	1,80	1,12	-0,984	0,32
	Alan	663	1,70	0,98		
“Böcek Sokmaları” alt grubu	Almayan	128	3,30	0,85	-1,258	0,20
	Alan	663	3,20	0,83		
“Yamklar” alt grubu	Almayan	128	2,52	1,15	<b>-3,693</b>	<b>0,00</b>
	Alan	663	2,93	1,01		
“Boğulmalar” alt grubu	Almayan	128	1,37	0,66	-0,968	0,33
	Alan	663	1,33	0,60		
“Genel İlk Yardım Bilgileri” alt grubu	Almayan	128	5,03	1,35	<b>-3,306</b>	<b>0,01</b>
	Alan	663	5,46	1,23		
“İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” Toplam Puanı	Almayan	128	19,5	3,61	-1,344	0,17
	Alan	663	19,9	3,06		

“Sınıf” değişkeni ile “İlk Yardım Bilgi ve Uygulama Düzeylerini Değerlendirme Formu”ndan alınan total bilgi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, sınıflar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”ndan en düşük ortalama total puanı  $x\pm SD:19,29\pm 3,19$ , (Dağılım: 9-34) ile Lise 9.sınıf öğrencileri alırken, 10.sınıf öğrencilerinin ortalama total puanı  $19,40\pm 2,93$  (Dağılım: 9-34) ve 11.sınıf öğrencilerinin ortalama total puanı  $20,22\pm 3,05$  (Dağılım: 9-34)’dir. 12.sınıf öğrencileri ise en yüksek ortalama puan olan  $20,66\pm 3,25$  (Dağılım: 9-34) almıştır (Tablo 6-10).

“Sınıf” değişkenine göre “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”ndan alınan bilgi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, sınıf değişkenine göre “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”ndan alınan alt grup bilgi puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 6-10).

- “Sınıf” değişkenine göre “Kanama” alt grubu bilgi puanları karşılaştırıldığında, “Kanama” alt grup bilgi puanlarının lise 11.sınıf öğrencilerine kıyasla, 10.sınıf öğrencilerinde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $\chi^2_{kw}=9,634$ ,  $p=0,02$ ).
- “Sınıf” değişkenine göre “Yaralanmalar” alt grubu bilgi puanları karşılaştırıldığında, “Yaralanmalar” alt grup bilgi puanlarının 11.sınıf öğrencilerine kıyasla, 12.sınıf öğrencilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $\chi^2_{kw}=27,936$ ,  $p=0,00$ ).
- “Sınıf” değişkenine göre “Kırıklar” alt grubu bilgi puanları karşılaştırıldığında, “Kırıklar” alt grup bilgi puanlarının 11.sınıf öğrencilerine kıyasla, 10.sınıf öğrencilerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2_{kw}=17,308$ ,  $p=0,01$ ).
- Sınıf” değişkenine göre “Yanıklar” alt grubu bilgi puanları karşılaştırıldığında, “Yanıklar” alt grup bilgi puanlarının 9.sınıf öğrencilerine kıyasla, 12.sınıf öğrencileri yüksek olduğu saptanmıştır ( $\chi^2_{kw}=35,976$ ,  $p=0,00$ ).
- Sınıf” değişkenine göre “Genel İlk Yardım Bilgileri” alt grubu bilgi puanları karşılaştırıldığında, “Genel İlk Yardım Bilgileri” alt grubu bilgi puanlarının 9.sınıf öğrencilerine kıyasla, 11.sınıf öğrencileri daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $\chi^2_{kw}=17,819$ ,  $p=0,00$ ) (Tablo 6-10).

“Sınıf” değişkenine göre “İlk yardım” dersi alan öğrencilerin ( $n=663$ ) “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”ndan aldıkları bilgi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, “İlk yardım” dersi alan öğrenciler arasında sınıf değişkeni yönünden “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” alt grup puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

- “İlk yardım” dersi alan öğrencilerden 11.sınıf öğrencilerinin “Kanama” alt grup bilgi puanlarının 10.sınıf öğrencilerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $\chi^2_{kw}=11,377$ ,  $p=0,01$ ).
- “İlk yardım” dersi alan öğrencilerden 11.sınıf öğrencilerinin “Yaralanma” alt grubu bilgi puanlarının 12.sınıf öğrencilerinden daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2_{kw}=25,645$ ,  $p=0,00$ ).

- “İlk yardım” dersi alan öğrencilerden “Kırıklar” alt grubu bilgi puanlarının 11.sınıf öğrencilerinin 9.sınıf öğrencilerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2_{kw}=24,740$ ,  $p=0,00$ ).
- “İlk yardım” dersi alan öğrencilerden “Yanıklar” alt grubu bilgi puanlarının 12.sınıf öğrencilerinin, 9.sınıf öğrencilerinden yüksek olduğu saptanmıştır ( $\chi^2_{kw} =23,271$ ,  $p=0,00$ ).

**Tablo 6-10: Öğrencilerin Sınıflarına Göre İlk Yardım Temel Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi (n=791)**

	Sınıf	n	x	±SD	Minimum	Maksimum	İstatistiksel test $\chi^2_{kw}$	p
“Kanamalar” alt grubu	9.	200	2,33	0,99	0,00	5,00	9,634	0,02
	10.	183	2,20	0,87	0,00	4,00		
	11.	209	2,49	0,88	0,00	4,00		
	12.	199	2,38	0,95	0,00	5,00		
“Zehirlenmeler” alt grubu	9.	200	1,42	0,92	0,00	4,00	1,764	0,62
	10.	183	1,50	0,88	0,00	4,00		
	11.	209	1,40	0,86	0,00	4,00		
	12.	199	1,46	0,87	0,00	4,00		
“Yaralanmalar” alt grubu	9.	200	1,63	0,79	0,00	4,00	27,936	0,00
	10.	183	1,48	0,92	0,00	4,00		
	11.	209	1,34	0,81	0,00	4,00		
	12.	199	1,77	0,92	0,00	4,00		
“Kırıklar” alt grubu	9.	200	1,65	1,04	0,00	5,00	17,308	0,01
	10.	183	1,50	0,96	0,00	4,00		
	11.	209	1,88	0,98	0,00	5,00		
	12.	199	1,81	0,99	0,00	5,00		
“Böcek Sokmaları” alt grubu	9.	200	3,25	0,83	1,00	5,00	1,793	0,61
	10.	183	3,25	0,87	0,00	5,00		
	11.	209	3,21	0,79	1,00	5,00		
	12.	199	3,16	0,85	0,00	5,00		
“Yanıklar” alt grubu	9.	200	2,58	1,08	0,00	5,00	35,976	0,00
	10.	183	2,73	1,06	0,00	5,00		
	11.	209	2,94	0,96	0,00	5,00		
	12.	199	3,20	0,98	0,00	5,00		
“Boğulmalar” alt grubu	9.	200	1,34	0,65	0,00	2,00	2,739	0,43
	10.	183	1,27	0,63	0,00	2,00		
	11.	209	1,38	0,57	0,00	2,00		
	12.	199	1,36	0,57	0,00	2,00		
“Genel İlk Yardım Bilgileri” alt grubu	9.	200	5,07	1,30	1,00	8,00	17,819	0,00
	10.	183	5,44	1,14	2,00	8,00		
	11.	209	5,55	1,35	1,00	8,00		
	12.	199	5,48	1,18	2,00	8,00		
“İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” Toplam Puanı	9.	200	19,29	3,19	9,00	34,00	26,616	0,00
	10.	183	19,40	2,93	9,00	34,00		
	11.	209	20,22	3,05	9,00	34,00		
	12.	199	20,66	3,25	9,00	34,00		

Öğrencilerin “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” total bilgi puanları ile “yaş” değişkeni arasında zayıf ancak istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r_s=0,11$ ,  $p=0,00$ ) (Tablo 6-12).

Öğrencilerin son bir yıldaki okul başarı durumu algılarına göre “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” puanları karşılaştırıldığında, öğrencilerin son bir yıldaki okul başarı durumu algıları değişkenine göre “Kırıklar” ve “Yanıklar” alt grupları bilgi puanları arasında zayıf ancak istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r_s=0,09$ ,  $p=0,01$ ;  $r_s=0,07$ ,  $p=0,03$ ) (Tablo 6-12).

**Tablo 6-11: Öğrencilerin İlk Yardım Temel Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi ile İlişkili Değişkenlerin Karşılaştırılması (n=791)**

	DEĞİŞKENLER									
	Yaş		Son bir yıldaki sağlık durumu algısı		Arkadaş ilişkileri algısı		Aile ilişkileri algısı		Okul başarı durumu algısı	
	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	P	r <sub>s</sub>	p
“Kanamalar” alt grubu	0,06	0,07	0,04	0,19	0,02	0,61	-0,02	0,61	0,01	0,80
“Zehirlenmeler” alt grubu	0,00	0,94	-0,05	0,18	0,05	0,18	0,01	0,85	-0,02	0,58
“Yaralanmalar” alt grubu	0,03	0,43	-0,06	0,09	-0,05	0,17	-0,01	0,85	-0,03	0,33
“Kırıklar” alt grubu	0,02	0,49	-0,03	0,39	0,02	0,52	-0,03	0,48	0,09	<b>0,01*</b>
“Böcek Sokmaları” alt grubu	-0,05	0,16	0,02	0,57	0,02	0,63	0,01	0,74	-0,00	0,92
“Yanıklar” alt grubu	0,14	<b>0,00*</b>	0,01	0,72	0,03	0,48	-0,02	0,61	0,07	<b>0,03*</b>
“Genel İlk Yardım Bilgileri” alt grubu	0,09	<b>0,01*</b>	0,05	0,13	0,03	0,46	0,01	0,75	0,06	0,08
“Boğulmalar” alt grubu	0,01	0,76	-0,06	0,07	0,02	0,61	-0,06	0,08	0,03	0,35
“İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” Toplam Puanı	0,11	<b>0,00*</b>	-0,02	0,53	0,03	0,29	-0,02	0,54	0,06	0,05

(\*p<0,05)

## 7. TARTIŞMA

Kaza ve yaralanmalar başta olmak üzere çeşitli acil durumlarda hayat kurtarmak veya durumun daha da kötüye gitmesini önlemek adına yapılması gereken girişimlerin önemi tüm dünyada vurgulanmaktadır. İlk yardım temel uygulamalarının zamanında ve doğru bir şekilde yapılması toplumdaki bireylerin ilk yardım konusunda eğitilmesi ve bilinçlendirilmesiyle mümkün olmaktadır. Toplum nüfusunun büyük bölümünü oluşturan gençlerin ilk yardım temel uygulamalarına yönelik bilgi ve uygulama düzeyleriyle ilişkili faktörlerin belirlenmesi etkin bir ilk yardım eğitiminin planlanması adına önem taşımaktadır.

Tartışma iki başlıkta ele alınmıştır;

7.1. Öğrencilerin kişisel özelliklerine göre ilk yardım temel uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri

7.2. Öğrencilerin ilk yardım temel uygulamalarına yönelik bilgi düzeylerine ilişkin faktörler

### 7.1. Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyleri

Öğrencilerin ilk yardım temel uygulamaları konularında bilgi düzeylerinin genel olarak orta düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ( $x \pm SD$ :  $19,9 \pm 3,16$ , Dağılım: 9-34). Cinsiyet değişkenine göre ilk yardım temel uygulamalarına yönelik bilgi düzeyi anketine doğru yanıt oranı karşılaştırıldığında, bu çalışmada ilk yardım bilgi puanlarında cinsiyet değişkeni yönünden anlamlı fark saptanmamıştır. Bu çalışma ile tutarlı olarak, yapılan bazı çalışmalar ilk yardım bilgi düzeyi ile cinsiyet değişkeni yönünden fark olmadığını bildirmiştir. Örneğin; Ağralı'nın (2002) yaptığı çalışmada da erkek ve kız öğrencilerin ilk yardım bilgi puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (2). Özgür ve ark.'ının (1990) liselerde "Sağlık Bilgisi" dersinin ne derece yararlı olduğunu saptamak amacıyla gerçekleştirdikleri araştırmada, cinsiyetler arasında yapılan değerlendirmede ilk yardım konusunda istatistiksel fark belirlenmemiştir (43). Uşaklı ve Cengiz' in (2001) sınıf öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada cinsiyet yönünden anlamlı fark belirlenmemiştir (9).

Çalışmaya katılan öğrencilerin "İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu"nda yer alan sorulara verdikleri doğru yanıtlar incelendiğinde, "İlk

yardımcı” tanımı ile ilgili soruya öğrencilerin %90’ının, “Ülkemizde kullanılan acil/yardım ambulans numarası 112’dir” ifadesine %93’ünün ve “Burun kanamaları” ile ilgili sorulara da %46’sının doğru yanıt verdiği belirlenmiştir. Vaizoğlu ve ark.’nın (2003) ilköğretim okulu öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada, öğrencilerin “İlk yardımcı” tanımı ile ilgili soruya öğrencilerin %50-60’ının, “Türkiye’deki Hızır Acil Servis numarası kaçtır” sorusuna %80-90’ının ve “Burun kanamaları” ile ilgili sorulara %29’unun doğru yanıt verdiği belirtilmiştir (31). Anket sorularına doğru cevap verme oranları arasındaki bu farkın öğrencilerin okul değişkeni ve eğitim seviyelerindeki farktan kaynaklandığı söylenebilir. Aynı eğitim düzeyindeki öğrenciler üzerinde yapılan benzer çalışmalarda birbirine daha yakın sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin; Ağralı’nın (2002) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada, “İlk yardımcı kimin yaptığı” ile ilgili soruya öğrencilerin %97’sinin, “Hızır acil servisin numarası” ile ilgili soruya %92’sinin ve “Burun kanamasında ilk yardım” ile ilgili soruya ise öğrencilerin %32’sinin doğru yanıt verdiği belirtilmiştir (2).

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”nda yer alan sorular içersinden, “İlk yardımın öncelikleri” ile ilgili soruya %32’si, “Parmak kopmasıyla” ilgili soruya %14’ü, “Kırık tespiti” ile ilgili soruya %36’sı, “Yanıkta kızarıklıkla beraber görülen su dolu keseciklere ilişkin yapılacak girişimler” ile ilgili soruya %60’ı, “Köpek ısırığında ilk yardım” ile ilgili soruya %80’i ve “Akrep ve yılan sokmalarında ilk yardım” ile ilgili soruya %10’u doğru yanıt vermiştir. Ağralı’nın (2002) gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin “İlk yardımın öncelikleri” ile ilgili soruya %52’sinin, “Parmak kopmasıyla” ilgili soruya %76’sının, “Kırık tespiti” ile ilgili soruya %47’sinin, “Yanıkta kızarıklıkla beraber görülen su dolu keseciklere yapılacaklar” ile ilgili soruya %41’inin ve “Köpek ısırığında ilk yardım” ile ilgili soruya %8’inin doğru yanıt verirken, “Akrep ve yılan sokmalarında ilk yardım” ile ilgili soruya hiçbir öğrencinin doğru yanıt vermediği belirtilmiştir (2).

## **7.2. Öğrencilerin İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyleri ile İlişkili Faktörler**

Bu çalışmada öğrencilik dışında bir işte çalışma durumuna göre ilk yardım bilgi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Öğrencilik dışında bir işte çalışan öğrenciler “Yaralanmalar” alt grubunda, çalışmayan öğrencilerden daha yüksek puan almıştır.



Bu sonuç, çalışan öğrencilerin geçirdikleri iş kazası ve yaralanma dereceleriyle ilişkili olarak ilk yardım konusunda bilgi düzeylerinin arttığını düşündürmektedir.

Sınıf değişkeni ile ilk yardım bilgi puanı arasındaki ilişki sorgulandığında, bu çalışmada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Çalışmada, bilgi puanı ortalaması en yüksek olan sınıf 12.sınıflar, en düşük olan sınıf 9. sınıflar olduğu görülmüştür. Ağralı'nın (2002) yaptığı çalışmada da ilk yardım bilgi puanı ortalaması en düşük olan sınıfın 9.sınıflar olduğu belirtilmiştir (2). Dokuzuncu sınıfların bilgi puan ortalamalarının diğer sınıflara göre daha düşük olması; eğitim müfredatları içerisinde “İlk yardım” dersi almamış olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

“İlk yardım” dersi alma durumuna göre “İlk Yardım Temel Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”na doğru cevap verme oranında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu çalışmaya katılan öğrencilerin %16,2'si “İlk yardım” dersi almamıştır. Ağralı'nın (2002) yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan lise öğrencilerinin %12,8'inin “İlk yardım” dersi almadığı ve ilk yardım eğitiminin bilgi puanları üzerinde bir etkisi olmadığı ifade edilmiştir (2). Uşaklı ve Cengiz'in (2001) öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada, ilk yardım eğitimi alma durumu ile alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir (9).

Çalışmaya katılan öğrencilerin en çok bildiği konular sırayla; “Ülkemizde kullanılan acil yardım/ambulans numarasının 112 olduğu” (%93,9) ve “İlkyardımcı tanımı” (%90,1) dir. Öğrencilerin en az bildiği konular ise; “Ülkemizde kullanılan Zehir Danışma Merkezi numarası” (%1,5) ve “Açık kırık tanımı” (%1,6)dır. Ağralı'nın (2002) yaptığı çalışmada öğrenciler tarafından en çok bilinen konular; “İlkyardımcı tanımı” (%98,4), “İlk yardım tanımı” (%97,6) ve “Hızır acil servis numarası” (%92) olarak belirtilmiştir. Ağır'ın (2000) çıraklar üzerindeki çalışmasında araştırma grubunun %90'ının “Elektrik çarpmasında ilk yardım” ve %74,7'sinin “İlk yardımın tanımı” konularında doğru yanıt verirken, en az doğru cevabın “Sunı solunum ve Kalp masajı” konularına verildiği belirtilmiştir (47). Bayraktar ve ark.'nın (2000) Ankara' daki taksi şoförlerinin ilk yardım konusunda bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada şoförlerin en fazla doğru yanıtı “Hızır acil servisin telefon numarası” (%69,8) konusuna verirken, en az doğru yanıtı ise “Yanıklarda ilk yardım” (%5,8) konusuna verdikleri belirtilmiştir (52). Polat ve Turacı'nın (2003) bir polis okulunda gerçekleştirdikleri çalışmada; öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%88,2) “İlk yardımın

tanımını” doğru yanıtladığı belirtilmiştir (33). Bu konularda daha yüksek cevap verilmesinin nedeni televizyonda sıkça gündeme gelmesi ve ambulanslar üzerinde telefon numarasının yazıyor olması olarak açıklanabilir. Aly ve ark.’ının yaptıkları bir çalışmada fizik eğitim fakültesi öğrencilerinin “Yaralanmalar” ve “Burkulmalar” konularında yetersiz bilgiye sahip oldukları belirtilmiştir. Bir grup intern üzerinde yapılan çalışmada en az bilinen konuların %33 doğru yanıt oranı ile “Köpek ısırığında ilk yardım” ve %23 doğru yanıt oranıyla “Arı sokmasında ilk yardım” olduğu belirtilmiştir (2).

Çalışmada “Solunumun değerlendirilmesi” ile ilgili soruya öğrencilerin %76,5’i, “Heimlich manevrası” ile ilgili soruya ise %60,6’sı doğru yanıt vermiştir. Baysal ve ark.’ının (2007) bir tıp fakültesi birinci sınıf öğrencileriyle yaptıkları çalışmada “Solunumun değerlendirilmesi” ile ilgili soruya öğrencilerin %27’sinin ve “Heimlich manevrası” ile ilgili soruya ise %31’inin doğru yanıt verdiği belirtilmiştir (68).

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Öğrencilerin İlk Yardım Temel Uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri hakkında, Türkiye’nin farklı bölgelerini içine alan, farklı sosyo-ekonomik ve eğitim türlerinde eğitim alan lise öğrencilerini kapsayan çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır. Bu konuda yapılan çalışmaların sayıca azlığı çalışmanın en önemli sınırlılığıdır. Öğrencilerin “İlk Yardım Temel Uygulamaları”na ilişkin bilgi düzeyinin; geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ile test edilmiş ve yapılandırılmış ölçekler ile değerlendirilmesi önerilmektedir.

Bu çalışmanın sınırlılıklarından bir diğeri örnekleme oluşturan okullardan üçünde “İlk yardım” dersinin 10. sınıf müfredatında yer alması, nedeniyle bu üç okul 9. sınıf öğrencilerinin “İlk yardım” dersi almamış olmalarıdır.

Araştırmanın diğeri bir sınırlılığı; örneklemin olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilmesi ve sınıflar arasındaki eşit olmayan örneklem sayısıdır. Örnekleme oluştururken öğrencilerin öğrenim gördükleri lisenin türüne ve sınıflara göre dağılım yönünden dikkat edilmesi ve farklı örnekleme yöntemleri kullanılması ile daha kapsamlı ve yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## 8. SONUÇ

Bu çalışma sonunda elde edilen bulgular sonucunda araştırmaya katılan öğrencilerin;

- Öğrencilerin ilk yardım temel uygulamaları konularında bilgi düzeylerinin genel olarak orta düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ( $x \pm SD$ :  $19,9 \pm 3,16$ , Dağılım: 9-34).
- Cinsiyet değişkeni, “İlk yardım” dersi alma durumu, son altı ay içinde önemli bir sağlık sorunu öyküsü, son bir yıldaki sağlık durum algısı, aile ve arkadaşlarla ilişkileri algısı ve okuldaki başarı durumu algısı değişkenleri ile ilk yardım temel uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ).
- “Yaş” değişkeni ile “Yarıklar” alt grup bilgi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r_s = 0,14$ ,  $p = 0,00$ ).
- Sınıf değişkenine göre ilk yardım temel uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi incelendiğinde, bilgi düzeyi en yüksek öğrencilerinin 12.sınıf, bilgi düzeyi en düşük öğrencilerin ise 9.sınıfta öğrenim gören öğrencilerinin olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2_{kw} = 26,616$ ,  $p = 0,00$ ).
- Öğrencilik dışında bir işte çalışan öğrencilerin “Yaralanmalar” alt grubundan çalışmayan öğrencilere göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ( $Z_{mwu} = -2,44$ ,  $p = 0,01$ ).
- Çalışmaya katılan öğrencilerin bilgi düzeyinin en iyi sırayla; “Ülkemizde kullanılan acil yardım/ambulans numarasının 112 olduğu” ve “İlk yardımcı tanımı” sorularında olduğu belirlenirken, bilgi düzeyinin en düşük “Ülkemizde kullanılan Zehir Danışma Merkezi numarası” ve “Açık kırık tanımı” ile ilgili olduğu belirlenmiştir.

## Öneriler

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu aşağıdaki öneriler getirilmiştir;

- Tüm bireylerin ilk yardım temel uygulamalarının önemi konusunda bilinçlendirilmesi,
- Toplum nüfusunun çoğunluğunu oluşturan gençlerin; özellikle kazalar ve yaralanmalara karşı bilinçlendirilerek herhangi bir kaza/olay anında uygulanması gereken ilk yardım temel girişimleri hakkında bilgi sahibi olmalarının sağlanması,
- Lise eğitim müfredatı içinde yer alan “İlk yardım” eğitiminin kapsamının genişletilerek uygun eğitim materyallerinin kullanıldığı uygulamalı eğitim şeklinde verilmesi,
- Okullarda görevli öğretmenlerin ilk yardım eğitimi alma konusunda zorunlu kılınması,
- İlk yardım eğitiminin ilk yardım eğiticisi sertifikası almış bir sağlık personeli tarafından verilmesi,
- Okulların bulunduğu semtlerde bulunan sağlık ocakları ile işbirliği içinde okullarda ilk yardım eğitimlerinin verilmesi,
- Kaza/olay anında gerekli ilk yardım temel uygulamaları hakkında detaylı bilgi veren afiş, broşür, poster v.b. okullarda panolara asılması (Ek-5 ve Ek-6’da gösterilen afişler çalışma sırasında çalışmanın yapıldığı liselerin panolarına asılmıştır),
- Televizyon ve radyo programlarında ilk yardımın önemi ve ilk yardım temel uygulamaları ile ilgili yayınlara ağırlık verilmesi,
- Ülkemizde kullanılan acil durum numaraları konusunda başta gençler olmak üzere tüm toplumun bilinçlendirilmesi,
- Öğrenciler ile daha fazla çalışma yapılarak “İlk yardım” derslerinin etkinliğinin ve eksikliklerin araştırılması,
- Farklı meslek gruplarına yönelik araştırmaların yapılarak gerekli ilk yardım eğitimlerinin planlanması ile toplumun ilk yardım temel uygulamaları konusunda bilgilerinin artması ve kaza/olay sonrası meydana gelen ölümlerin azaltılması sağlanabilecektir.

## 9. TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanması sürecinde engin deneyim ve bilgi birikimi ile katkılarından dolayı danışmanım ve saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Zehra DURNA'ya en içten sevgi ve saygılarımla teşekkür ederim.

Tüm yaşamım boyunca bana güvenen, destekleyen, teşvik eden, fırsatlar sunan sevgili babam Ahmet ARAZ ve annem Ayfer ARAZ'a, Yüksek Lisans eğitimim boyunca hayatımı kolaylaştıran ve manevi desteğini esirgemeyen sevgili kardeşim Sibel ARAZ'a ve Mehtap BİZAT'a, bu heyecanı benimle paylaşan ve beni destekleyen sevgili eşim Ekrem BİZAT'a,

Tezimin yazılması sırasında benden yardımlarını esirgemeyen Sayın Yard. Doç. Dr. Semiha AKIN'a ve çalışmamdaki verilerin istatistiksel analizini gerçekleştiren Sayın Yard. Doç. Dr. Gülbeyaz CAN'a,

Çalışmam süresince gösterdiği anlayış ve destek için Sayın Ayşe Nuran AKÖZ'e teşekkürlerimi bir borç biliyorum.

Esra BİZAT

## 10. KAYNAKLAR

1. Kakillioğlu T, Kurt Z, Dalkılınç M. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼đ¼ İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı. Ankara, 2002.
2. Ağralı S. Ankara Kalecik Lisesi ğrencilerinin İlk Yardım Bilgi D¼zeyi ve Uygulanan İlk Yardım Eğitiminin Bilgi D¼zeyine Etkisi. Ankara, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼ Kazaların Epidemiyolojisi ve Demografisi ABD. Y¼ksek Lisans Tezi, 2002.
3. Dinçer Ç, Atakurt Y, şimşek I. Okulöncesi Eğitimcilerinin İlk Yardım Bilgi D¼zeyleri zerine Bir Araştırma. *Ankara Üniversitesi Tıp Fak¼ltesi Mecmuası*. 2000, 1:31-38.
4. Erkan N. İlk Yardım. İstanbul, Alfa Yayınları, 1995.
5. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları Ve Hemşirelik Bakımı. Ankara, Sistem Ofset, 2005.
6. Rodoplu . Herkes İçin İlk Yardım. İstanbul, Om Yayınevi, 2003.
7. Uçar M. Hepimiz İçin A'dan Z'ye İlk Yardım. Ankara, Atlas Kitapçılık, 2007.
8. Badır A. Klinik Cep Kitabı. İstanbul, Deomed Medikal Yayıncılık, 2005.
9. Uşaklı H, Cengiz N. Uşak İl Merkezinde Görevli Sınıf ğretmenlerinin İlk Yardım Bilgi Seviyelerinin Araştırılması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstit¼s¼ Sosyal Bilimler Dergisi*. 2001, 2:24-26.
10. Toprak İ. Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ Acil Sağlık Hizmetleri şubesi. İstanbul, 2006.
11. Goniewicz M, Chemperek E, Mikuła A. Attitude of Students of High Schools in Lublin Towards The Problem of First Aid. *Wiad Lek*. 2002, 55:679-85.
12. Hsiao M, Tsai B, Uk P, Jo H, Gomez M, Gollogly JG, Beveridge M. What Do Kids Know. A Survey of 420 Grade 5 Students in Cambodia On Their Knowledge of Burn Prevention and First Aid Treatment. *University of Toronto Faculty of Medicine*. 2007, 33:347-351.
13. S¼zen B ve İnan H. İlk Yardım. İstanbul, Birol Basın Yayın Dağıtım ve Ticaret Ltd. şti., 2003.
14. Nazik B. 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelere Verilen Ev Kazalarında İlk Yardım Eğitimi Modellerinin Araştırılması, Ankara, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstit¼s¼, Doktora Tezi, 1997.
15. Olgun N, Aslan F, Kuğuoğlu S. Acil Bakım. İstanbul, Çevik Matbaası Y¼ce Yayın, 1998.
16. Erdil F, Çelik S, Bayraktar N. Temel İlk Yardım. Ankara, Eflatun Yayınevi, 2009.

17. Süzen B, İnan H. İlk Yardım. İstanbul, Birol Basın Yayınevi, 2002.
18. Tabak R, Somyürek H. Hemşireler İçin Temel İlk Yardım Ve Acil Bakım. Ankara, Palme Yayıncılık, 2007.
19. <http://www.ilkyardim.org.tr/indexCntnt.php?sf=cntnt&444id=37> Erişim: 18.05.2009
20. Yürümez Y, Yavuz Y, Sağlam H, Köken R, Tunay K. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Çalışan Personelin İlk Yardım Ve Temel Yaşam Desteği Konularındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2007, 3:17-20.
21. Kutlu A. Kazalar ve Acil Tedaviler. Konya, Selçuk Üniversitesi Basımevi, 1997.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı. Herkese Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri. Ankara, Barok Matbaacılık, 2001.
23. Somyürek H. İlk Yardım. Ankara, Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık, 1990.
24. Yürüngen B, Durna Z. Afetlerde Hemşirelik Bakımı Ve İlk Yardım, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını, 1992.
25. Seyirci D. Erlere Yapılan İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, 1998.
26. Somyürek H. İlk Yardım. Ankara, Orkide Basımevi, 1992.
27. Türkiye Kızılay Derneği Sağlık İşleri ve Eğitim Müdürlüğü. İlk Yardım Eğitim Rehberi. Ankara, 2001.
28. Gökçen S. İlk Yardım Cep Kitabı. İzmir, Egetan Basın Yayın Ltd. Şti., 1999.
29. Özcan Ü, Türkeş M. İlk Yardım Eğitimi El Kitabı. İstanbul, Alfa yayınları, 2007.
30. Güler Ç, Bilir N. Herkes İçin İlk Yardım. Ankara, Aydoğdu Ofset, 1994.
31. Vaizoğlu S, Evcı D, Kapısız E, Özcan S, Güler Ç. İlköğretim Öğrencilerinin Temel İlk Yardım Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesinde Soru Tekniğinin Etkisi. Ankara, *Sted*, 2003, 6:227-230.
32. [http://www.t-hasak.org/denizli/docs/health21\\_tr.pdf](http://www.t-hasak.org/denizli/docs/health21_tr.pdf) Erişim: 11.07.2009
33. Polat A, Turacı G. Bir Polis Okulundaki Öğrencilerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Ve Tutumları. Elazığ, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, *EAJM*, 2003, 2:27-32.
34. Bölükbaşı N, Kahraman A, Kalaycı G, Karaman Y. Ordu İli Kız Meslek Lisesi Çocuk Gelişimi Son Sınıf Öğrencilerinin Çocuklara Yönelik İlk Yardım Uygulamaları İle İlgili Bilgi Düzeyleri. Erzurum, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10:3.

35. T.C. İç İşleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayını. İlk Yardım. Yayın No:55, Ankara, Ogun Matbaacılık, 1991.
36. Resmi Gazete. İlk Yardım Yönetmeliği. Tarih: 22.05.2002, sayı: 24762.
37. Şenol V, Çetinkaya F, Yıldırım Cuma. Otobüs ve Kamyon Şoförlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, *Ulusal Travma Dergisi*, 1999, 5:19-23.
38. Dünder C, Sünter T, Coşkun M, Topbaş M, Pekşen Y. Samsun Merkez Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Hekim Dışı Sağlık Personelinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Samsun, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 1999, 16:113-119.
39. Altıntop L, Dünder C, Güven H, Doğanay Z, Topbaş M. Samsun İl Merkezinde Görev Yapan Trafik Polislerinin İlk Yardım Eğitimi Öncesi Ve Sonrası Bilgi Düzeyleri. Samsun, *Ulusal Travma Dergisi*, 2000, 6:53-56.
40. Johnson P. First Aid Training In Pre-registration Nurse Education. *Nurs Stand.* 2008, 22:42-6.
41. Çarman K, Palancı Y, Kılıç K. Anneler Yanan Çocuklarını Tedavi Etmek için Neler Yapıyorlar. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 2008, 17:169-174.
42. Göçgeldi E, Açikel C, Yaren H, Hasde M. Sıhhiye Sınıfı Erbaş ve Erlerin Bilmesi Gereken Konuların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005, 4:79-88.
43. Özgür S, Kılıçarslan S, Ekici Ö, Özkan N. Sivas İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlık Bilgisi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Sivas, *İstanbul Halk Sağlığı Bülteni*, 1990, 4:17-22.
44. Bilir N, Özvarış B, Yıldız A. Temel İlk Yardım Bilgileri ve İlk Yardım Eğitimi Becerileri Rehberi, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını, Ankara, 2000, 17:16-19.
45. Özvarış B. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı İlk Yardım Eğitim Becerileri Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Katılımcı Görüşleri, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 1999.
46. Woo C. First Aid And Emergency Care Education For Chiropractic Students A Course At Macquarie University. *J Manipulative Physiol Ther.* 2000, 23:645-51.
47. Ağır A. Metal İşkolunda Çalışan Çıracıkların İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Tespiti ve Geliştirilmesi. Ankara, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Kazaların Çevresel ve Teknik Araştırması ABD, Doktora Tezi, 2000.




48. Seyirci D. Erlere Yapılan İlk Yardım Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Yüksek Lisans Tezi, 1998.
49. Özsancak A, Alyamaç E, Şatırtav G. Batıkent Kaya Bayazıtöğlu Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Konulu Araştırma. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı ABD İntern Araştırma Raporu, 1999.
50. Pampal S, Korgal E, Dindar H. Sağlık ve Trafik Eğitimi. Ankara, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2001.
51. Altıntaş K, Aslan D, Yıldız A, Subaşı N, Elçin M, Odabaşı O, Bilir N, Sayek I. The Evaluation Of First Aid And Basic Life Support Training For The First Year University Students. *Tohoku J Exp Med.* 2005, 205:157-69.
52. Bayraktar N, Çelik Ş. Ankara' daki Taksi Şoförlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Gereksinimleri. *Sağlık ve Toplum*, 2000, 10:55-61.
53. Aksayan S, Cimete G. Herkese Sağlık Hedefine Yönelik Bir Hemşirelik Eğitimi Programı Önerisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1997, 1:53-64.
54. Tan E, Severien I, Metz J, Berden H, Biert J. First Aid And Basic Life Support Of Junior Doctors A Prospective Study In Nijmegen The Netherlands. *Med Teach.* 2006, 28:189-92.
55. Çertuğ A. Trafik Kazalarında İlk Yardım Eğitimi ve Organizasyon. Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Anestiyoloji ve Reanimasyon ABD, Makine Mühendisleri Odası Trafikte Güvenlik ve Çağdaş Uygulamalar Sempozyumu. İzmir, 1993.
56. Demirhan N. Türkiye' de 112 İlk ve Acil Yardım Hizmetleri ve Afetlerdeki Rolü. İstanbul, Nobel Tıp Yayınları, 2003.
57. Güler Ç, Bilir N. Temel İlk Yardım (A Düzeyi). Ankara, Aydoğdu Ofset, 1994.
58. Olympia R, Wan E, Avner J. The Preparedness Of Schools To Respond To Emergencies In Children A National Survey Of School Nurses. *Pediatrics.* 2005,116:738-45.
59. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Çevre Sağlığı Konusunda Toplum Eğitim İlkeleri. Ankara, Aydoğdu Ofset, 1994.
60. T.C. Bayındırlık ve İskân Bakanlığı, Deprem Şurası 2004 Eğitim Komisyonu Raporu. Ankara, 2004.
61. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliği. Ankara, 2000.
62. İstanbul Büyükşehir Belediye' si Sağlık Daire Başkanlığı Acil Yardım ve Can Kurtarma Müdürlüğü İlk Yardım Gönüllüleri El Kitabı. İstanbul, 2001.

63. Tosun U, Kızılkın Ç, Kılıç S, Özer M, Yıldırım N. Yeni Mezun Paramediklerin İlk ve Acil Yardım Teorik/Uygulamalı Eğitim Düzeyi ve Yeterlilik Algıları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8:291-296.
64. Aylaz R, Gözüml S, Yılmaz U, Bakış E, Güneş G, Aylaz A. The Efficacy of The First Aid Training Program for Apprenticeship Students. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009, 16:89-94.
65. Gökkoca Z. Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler. *Sted*, 2001, 10:371-374.
66. Bülbül S, Adolesanlara Sağlık Eğitimi Nasıl Yapılmalı. V. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Özeti. Gaziantep, 2009.
67. Alkan E, Ertem A, Hatemoğlu E, Ünal H, Mollahaliloğlu S. Okullarda Sağlık Eğitimi. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Mevcut Durum Raporu. Ankara, 2005.
68. Baysal Z, Cengiz M, Mordeniz C. Bir Tıp Fakültesi Birinci Sınıfında Uygulanan Temel Yaşam Desteği Eğitiminin Değerlendirilmesi. *Sted*, 2007, 2:17-20.
69. Üner S, Özcebe H, Çetik H. Farklı Sosyoekonomik Düzeylerde Yer Alan Üç Lisenin Birinci Sınıf Öğrencilerinde Yaralanma ve Risk Faktörleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2009, 29:180-188.
70. Altıntop L, Dündar C, Güven H, Doğanay Z, Topbaş M. Samsun İl Merkezinde Görev Yapan Trafik Polislerinin İlk Yardım Eğitimi Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeyleri. *Ulusal Travma Dergisi*, 2000, 1:52-56.

## EKLER

### EK:1

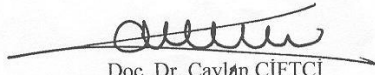


**T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

SAYI : B.30.2.İBÜ.042.00.00/171 TARİH : 10/11/2008  
KONU: Esra (ARAZ) BİZAT hk.

BAĞCILAR İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra (ARAZ) BİZAT'ın, Prof. Dr. Zehra DURNA'nın tez danışmanlığını yürüttüğü "Lise Öğrencilerinin İlk Yardım Temel Uygulamaları İle İlgili Bilgi ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını Ek 2'de belirtilen liselerde anket formu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsadelerinizi saygılarımla arz ederim.

  
Doç. Dr. Çavlan ÇİFTÇİ  
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.  
2) Çalışma yapılması planlanan liseler.

Adres: Büyükdere Cad. No: 120 34394 Esentepe-Şişli / İSTANBUL Tel: 0212 213 64 86 Faks: 0212 272 34 61

EK:2

T.C.  
BAĞCILAR KAYMAKAMLIĞI  
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

SAYI :B.08.4.MEM.4.34.03.18.379/  
KONU :Yüksek Lisans Tezi İçin Anket  
Uygulaması Esra (ARAZ) BİZAT

018972

11 Kasım 2008

KAYMAKAMLIK MAKAMINA

İLGİ :İst.Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 10.11.2008 tarih 171 sayılı yazısı.

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra (ARAZ) BİZAT'ın Prof. Dr. Zehra DURNA' nın tez danışmanlığını yürüttüğü "Lise Öğrencilerinin İlk Yardım Temel Uygulamaları ile ilgili Bilgi ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasına devam etmekte olup; anket uygulaması yapma isteği, ilgi yazı ile bildirilmiştir.

Söz konusu Anket uygulamasını ilgi yazı ekinde adı geçen ortaöğretim okullarında yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde Olur' larınıza arz ederim.

Şaban TÜRK  
Müdür a.  
Şube Müdür V.

OLUR  
11/11/2008

Kadir KUŞ  
Kaymakam a.  
İlçe Milli Eğitim Müdürü

BAĞCILAR  
DANISMA  
444 0 632  
H A T T I

Adres : İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, Sancaktepe Mahallesi Bağcılar Meydanı 34560 İSTANBUL  
Telefon : 0(212) 462 88 68 Faks : 0(212) 462 88 59  
e-mail : bagcilar34@meb.gov.tr



### EK:3

#### Değerli Öğrenciler,

Aşağıdaki sorular; siz lise öğrencilerinin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinizin belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıdaki soruları; size Doğru (D) veya Yanlış (Y) gelen şıkkı yuvarlak içine alarak ve gerekli sorularda boşlukları doldurarak cevaplayınız.

İlginiz ve katkılarınız için teşekkür ediyorum.

Esra BİZAT

### BİLGİ FORMU

1.Yaşınız.....

2.Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

3.Sınıfınız.....

4. Son bir yıldaki sağlık durumunuz sizce nasıl? Aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.

0 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 10  
Kötü Orta Çok İyi

5. Arkadaşlarınız ile olan ilişkilerinizi aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.

0 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 10  
Kötü Orta Çok İyi

6. Aileniz ile ilişkilerinizi nasıl yorumlarsınız? Aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.

0 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 10  
Kötü Orta Çok İyi

7. Okul başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? Aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.

0 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 10  
Kötü Orta Çok İyi

**EK:4****İLK YARDIM TEMEL UYGULAMALARINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU**

		<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>
1	İlk yardımcı ilkyardım eğitimi almış kişi ya da kişilerdir.	D	Y
2	Bilinci kapalı ancak solunum ve dolaşım bulguları mevcut olan kişiye tıbbi yardım gelene kadar koma pozisyonu verilir.	D	Y
3	Dış kanaması olan kişiye yapılacak ilk müdahale yarasının üzerine baskı uygulamaktır.	D	Y
4	Yanıklar; ağır sıvı kayıplarına ve ağrıya bağlı şok tablosuna neden olabilirler.	D	Y
5	Şok; organ ve dokulara yetersiz oksijen taşınması ve yetersiz kan akımı olarak tanımlanan klinik bir sendromdur.	D	Y
6	Sülfirik asit, nitrik asit, hidrolik asit vb. asit maddeler ile sönmemiş kireç, sodyum hidroksit vb. alkali maddeler nedeniyle oluşan yanıklar kimyasal yanıklardır.	D	Y
7	Delici karın yaralanmalarında dışarı çıkan organlar içeri sokularak üzeri temiz bir bez ile örtülür.	D	Y
8	Kaza sonucu parmak kopması görülen kişinin kopan parmağı buz dolu bir poşetin içine doğrudan konularak kişiyle beraber 6 saat içinde bir sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.	D	Y
9	Burkulmalarda burkulmuş bölge sıcak tutularak masaj yapılır.	D	Y
10	Çıkık olan eklem bulunduğu pozisyonda sabitlenmeyeip yerine yerleştirilmeye çalışılır.	D	Y
11	Güneşte fazla kalma nedeniyle oluşan yanıklar birinci derece yanıklardır.	D	Y
12	Yanıklarda kızarıklığa ek olarak oluşan su dolu kesecikler patlatılarak pansuman yapılmalıdır.	D	Y
13	Bak – Dinle – Hisset yöntemiyle kişide solunumun varlığı değerlendirilir.	D	Y
14	Delici göğüs yaralanmalarında yaranın üzeri üç tarafı kapalı bir tarafı açık kalacak şekilde kapatılmalıdır.	D	Y
15	Suda boğulmalarda yapılacak ilk girişim yapay solunum ve kalp masajıdır.	D	Y
16	Heimlich manevrası; hava yolunda yabancı cisim varlığı nedeniyle tam tıkanıklığı olan kişinin karnına baskı uygulama girişimidir.	D	Y
17	Arı sokması, yılan ve akrep sokması gibi zehirli hayvan ısırıklarında; bölgeye zahirin karışmasını engellemek amacıyla turnike uygulanması, ısırılması ve emilmesi gibi girişimlerden biri vakit kaybetmeden uygulanmalıdır.	D	Y
18	Köpek ısırıklarında yara 5 dk süreyle sabunlu suyla yıkanıp üstü kapatılarak kişi sağlık kuruluşuna sevk edilir.	D	Y
19	Vücuttaki keneye kesinlikle çıplak elle dokunulmamalı ve üzerine herhangi bir kimyasal madde dökülmemelidir.	D	Y

20	Yılan sokmalarında yaralı bölge; hareketsizliği sağlanarak kalp seviyesinin altında tutulmalıdır.	D	Y
21	Kene ısırması durumunda mümkün ise vakit kaybetmeden yakındaki bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı eğer sağlık kuruluşu gidilemeyecek uzaklıktaysa; vücuttaki kene, pens veya cımbız benzeri uygun bir aletle; ezilmeden, patlatılmadan doğrudan düz bir şekilde yavaşça çekilip alınmalıdır.	D	Y
22	Ülkemizde kullanılan acil yardım/ambulans numarası ..... dir.		
23	İç kanama şüphesi olan kişi; sırtüstü yatırılıp ayakları 30cm yukarı kaldırılarak..... pozisyonu verildikten sonra üzeri örtülür ve hemen tıbbi yardım istenir.		
24	Deri bütünlüğünün bozularak, kırık uçların vücuttan dışarı çıktığı ve beraberinde kanama görülen kırıklara .....denir.		
25	En sık rastlanan zehirlenmeler ..... zehirlenmeleridir.		
26	Ciddi yaralanmalarda kişiye .....aşısı önerilmelidir.		
27	Ülkemizde kullanılan Yangın İhbar numarası .....dir.		
28	Ülkemizde kullanılan Zehir Danışma Merkezi numarası ..... dir.		
29	Bir travma sonucu deri ya da mukozanın bütünlüğünün bozulmasına ..... denir.		
30	Zehirli maddenin cilde temas etmesi durumunda o bölge .....		
31	Aşağıdakilerden hangisi İlkyardımın ABC'si içinde yer almamaktadır ? A) Vücut ısısının kontrolünün sağlanması B) Solunumun sağlanması C) Solunum yolu açıklığının sağlanması D) Dolaşımın sağlanması		
32	Aşağıdakilerden hangisi İlkyardımın önceliklerindedir? A) Hastayı tedavi etmek B) Hayat kurtarmak C) Ağrıyı azaltmak D) Uygun pozisyon aldirmek		
33	Aşağıdakilerden hangisi İç kanaması olan kişide görülen şok belirtilerinden <u>değildir</u> ? A) Nabzın hızlı ve zayıf olması B) Cildin soluk ve nemli olması C) Kan basıncının artması (tansiyonun yükselmesi) D) Dudak çevresinin morarması		
34	Sindirim yoluyla zehirlenmelerde aşağıdakilerden hangisi <u>uygulanmaz</u> ? A) Bilinç kontrolü yapılır B) Kişi kusturulur C) Ağız zehirli madde ile temas etmişse bol su ile çalkalanır D) Şiddetli kusması olan kişiye sıvı kaybını önlemek için su içirilir		

35	Kırık görülen kişide aşağıdakilerden hangisi görülür ? A) Uyuşukluk ve halsizlik B) Şekil bozukluğu C) Hareket kaybı D) Kırık yerinde morarma, şişme, ağrı ve hassasiyet E) Hepsi
36	Aşağıdakilerden hangisi kırık olan bölgeye yapılan uygulamalardan <u>değildir</u> ? A) Kırık olan bölgenin alt ve üst kısmı hareketsiz hale getirilerek vücudun sağlam bölgesine sabitlenir B) Kırık olan bölge buz yardımıyla soğutulur C) Kırık olan bölgenin tespiti yapılırken duyarlılık ve renk kontrolü için parmaklar görülecek şekilde açıkta bırakılır. D) Kırık olan bölgede şekil bozukluğu var ise düzeltilip tespit edilir
37	Burun kanamalarında aşağıdakilerden hangisi uygulanır? A) Burun bol soğuk su ile yıkanır B) Enseye buz konur C) Kişi oturtulur ve başı geriye doğru yaslanır D) Kişi oturtulur ve başı öne eğilir
38	Solunum yolu zehirlenmelerinde aşağıdaki girişimlerden hangisi <u>gerçekleştirilmez</u> ? A) Yaşamsal belirtiler değerlendirilir B) Bilinç kapalı ise şok pozisyonu verilir C) Kişi yarı oturur pozisyona getirilir D) Cam kapı açılarak ortam havalandırılır
39	Yanık vakalarında olay yerinde ilk yapılması gereken işlem aşağıdakilerden hangisidir? A) Yaralının yanık bölgesinde yüzük, bilezik, saat, künye var ise çıkarılmaz B) Yanan bölge üzerine bol su dökülerek soğutulur C) Yanık bölge üzerine yanık merhemi sürülür D) Yanık bölge üzerine yoğurt sürülür E) Hiçbiri
40	Aşağıdakilerden hangisi boğulmalarda görülen belirtilerdendir? A) Yüzde, tırnaklarda ve dudaklarda morarma B) Genel sıkıntı hali, cevaplarda isabetsizlik ve kararsızlık C) Bayılma D) Nefes almada güçlük E) Hepsi



## EK:5 TEMEL İLK YARDIM UYGULAMALARI BİLGİ AFİŞİ 1

### TEMEL İLK YARDIM UYGULAMALARI 1

#### İLK YARDIM NEDİR?

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



#### İLK YARDIMIN ABC'Sİ

- A- AIRWAY : HAVAYOLU KONTROLÜ
- B- BREATHING : SOLUNUM KONTROLÜ
- C- CIRCULATION : DOLAŞIM KONTROLÜ

#### İlk yardımın öncelikli amaçları ;

- Hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak,
- Yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesini sağlamak,
- Hasta/yaralının durumunun kötüleşmesini önlemek,
- İyileşmeyi kolaylaştırmaktır.



#### 112'nin aranması sırasında dikkat edilmesi gerekenler:

- Sakin olunmalı ya da sakın olan bir kişinin araması sağlanmalıdır,
- 112 merkezi tarafından sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmelidir;
- Kesin yer ve adres bilgileri verilirken, olayın olduğu yere yakın bir caddeyin yada sokak bilinen bir yerin adı verilmelidir,
- Kimin, hangi numaradan aradığı bildirilmelidir,
- Hasta/yaralı(lar)ın adı ve olayın tanımı yapılmalıdır,
- Hasta/yaralı sayısı ve durumu bildirilmelidir,
- Eğer herhangi bir ilkyardım uygulaması yapıldıysa nasıl bir yardım verildiği belirtilmelidir,
- 112 hattında bilgi alan kişi, gerekli olan tüm bilgileri aldığı söyleninceye kadar telefon kapatılmalıdır.



#### Hava yolu tıkanıklığı

Hava yolunun, solunumu gerçekleştirmek için gerekli havanın geçişine engel olacak şekilde tıkanmasıdır. Tıkanma tam tıkanma yada kısmi tıkanma şeklinde olabilir.

#### Hava yolu tıkanıklığı belirtileri :

- Tam tıkanma belirtileri:
  - Nefes alamaz,
  - Acı çeker, ellerini boynuna götürür,
  - Konuşamaz,
  - Rengi soluk ve morumsudur, Bu durumda **Heimlich Manevrası (= Karına bası uygulama)** yapılır .



#### Hasta/yaralının hava yolu açıldıktan sonra, solunum ; Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile değerlendirilir.

Bilinci kapalı bütün hasta/yaralılarda solunum yolu kontrol edilmelidir. Çünkü dil geriye kayabilir yada herhangi bir yabancı madde solunum yolunu tıkayabilir. Ağız içi kontrol edilerek temizlendikten sonra; hastaya **bas-cene pozisyonu** verilir.



#### KANAMALARDA İLK YARDIM

**Dış kanamalar:** Kanama yaratan vücut dışına doğru olur.

**İç kanamalar:** Kanama vücut içine olduğu için gözle görülemez.

**Doğal deliklerden olan kanamalar:**Kulak, burun, ağız, anüs, üreme organlarından olan kanamalardır.

#### Dış kanamalarda ilkyardım:

- Hasta/yaralının durumu değerlendirilir, (**ABC**),
- Tıbbi yardım istenir (**112**),
- Yara yada 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 ilkyardımcı varsa, yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa, uzuv kopması varsa ve/veya baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa **turnike** uygulanır,
- Şok pozisyonu verilir,
- Sık aralıklarla (2-3dakikada bir) yaşam bulguları değerlendirilir,
- Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta/yaralının üstü örtülür,
- Yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (turnike uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılır,
- Hızlı bir şekilde bir sağlık kuruluşuna götürülür.



#### İç kanamalarda ilkyardım:

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

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

#### Doğal vücut deliklerinden çıkan kanamalarda ilkyardım:

##### Burun kanaması:

- Hasta/yaralı sakinleştirilir, endişeleri giderilir,
- Oturtulur,
- Baş hafifçe öne eğilir, kesinlikle başı geri eğilmemelidir,
- Burun köküne soğuk uygulama yapılır,
- Burun kanatları **5 dakika süre ile** sıkılır,
- Bir sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır.



#### ŞOK

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

#### Şok belirtileri :

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

#### Şokta ilkyardım

- Kendinin ve çevrenin güvenliği sağlanır,
- Hava yolunun açıklığı sağlanır,
- Hasta/yaralının mümkün olduğunca temiz hava soluması sağlanır,
- Varsa kanama hemen durdurulur,
- Şok pozisyonu verilir,
- Hasta/yaralı sıcak tutulur,
- Hareket ettirilmez,
- Hızlı bir şekilde sağlık kuruluşuna sevkisi sağlanır.

#### Şok pozisyonu verilmesi:

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

HAZIRLAYAN:  
ESRA BİZAT



## EK:6 TEMEL İLK YARDIM UYGULAMALARI BİLGİ AFİŞİ 2

### TEMEL İLK YARDIM UYGULAMALARI 2

#### YARALANMALARDA İLK YARDIM

- Hasta/yaralının Yaşam bulguları değerlendirilir (**ABC**),
- Yara yeri değerlendirilir (Oluş şekli,Süresi,Yabancı cisim varlığı,Kanama vb.)
- Kanama durdurulur,
- Üzeri kapatılır,
- Yaradaki yabancı cisimlere dokunulmamalıdır,
- Batan cisim çıkarılmamalıdır,
- Tetanos aşısı uygulaması konusunda uyarda bulunulur
- Sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır,



#### Ciddi yaralanmalar

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

#### Ciddi yaralanmalarda ilkyardım :

- Yaraya saplanan yabancı cisimler çıkarılmaz,
- Yarada kanama varsa durdurulur,
- Yara içi kurulanmamalıdır,
- Yara temiz bir bezle örtülür (nemli bir bez),
- Hasta/yaralının hemen bir sağlık kuruluşuna sevkii sağlanmalıdır.

#### KIRIKLARDA İLK YARDIM

**Kapalı kırık :**Organlara zarar vermeyen kırık çeşididir.  
**Açık kırık :**Organ dışına çıkan, kırık ucun gözle görüle bildiği kırıklardır.  
**Parçalı kırık :**Kemiğin birden fazla yerinden kırılması durumudur.  
**Belirtileri:** Kırık bölgelerde şiddetli ağrı, şişme, şekil bozuklukları ve dokunulduğunda çitirti sesi duyulmasıdır.

#### Kırıklarda genel olarak yapılacak ilk yardım;

- Varsa kanamayı durdurulması,
- Kırık bölgenin hareketsizliğinin sağlanması,
- Hasta/yaralıyı taşımadan önce kırığın sargı veya atelle iyice tespit edilmesi.
- Hasta/yaralıya yapılacak her türlü girişimde hastanın sarsılmasının önlenmesi,
- Hasta/yaralının bir sağlık kuruluşuna sevk edilmesi.

#### ÇIKIKLAR

Belirtileri: Ağrı, şişlik ve simetri bozukluğudur.

Soğuk tatbik edilir. Ağrı varsa giderilir. Çıkık yer tespit edilir. Yerine oturtulmaya çalışılmaz. Hasta/yaralı en yakın sağlık kuruluşuna götürülür.

#### BURKULMALAR

Belirtileri: Şişme ve ağrı görülür. Eklem hareket yeteneği kaybolur.



Soğuk tatbik edilir. Burkulan eklem sarılır. Hasta/yaralı en yakın sağlık kuruluşuna götürülür.

#### ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM

##### BELİRTİLER

- Vücut ısısında artış,
- Vücutta kızamıklık, döküntü, kaşıntı,
- Solunum sıkıntısı, hızlı ve zayıf atan nabız,
- Baş ağrısı, kulak çınlaması,
- Halsizlik, kendinden geçme, gelişen bilinç kaybı,
- Şok, ölüm.

#### SİNDİRİM YOLU ZEHİRLENMELERİNDE İLK YARDIM:

- İlk 30 dk. İçinde hasta kusturulmalıdır.

Ancak kişi;

- **Asit veya bazik madde (korozif madde) içeren sıvılar içilmişse,**
- **Petrol ürünleri içilmişse,**
- **Bilinçli kapalı ise kesinlikle kusturulmamalıdır.**
- Kusturulduktan sonra ilk su ya da süt içirilir, kusturulmayacak durumlarda da yine su/süt içirilir.
- Girişimlerin bilinmediği durumlarda Zehir danışma merkezi aranmalıdır (114),

#### DERİ YOLU ZEHİRLENMELERİNDE İLK YARDIM:

- **Kremier, tozlar, sıvılar ile temas sonucu, ya da ısırma, sokma, enjeksiyon ile meydana gelir.**
- Etken madde krem veya toz şeklindeyse, bol akan su ile yıkanır; yara varsa üzeri steril gazli bezle kapatılır.
- Yerel belirtiler giderek yayılıyor ve genel belirtiler görülüyorsa, kişi derhal bir sağlık kuruluşuna götürülür.

#### GÖZ-KULAK VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMASINDA İLK YARDIM

##### Göze Yabancı Cisim Kaçması:

Göz kesinlikle ovulmamalıdır. Gözler kapalı tutularak gözün yaşarmasını sağlanmalıdır bu şekilde cisim gözyaşıyla birlikte çıkabilir. Çıkamaz ise; üst göz kapağı kaldırılarak cisim bir mendilin ucuyla almaya çalışmalıdır. Eğer cisim buna rağmen çıkarılamaz ise bir sağlık kuruluşuna gidilmelidir.

##### Buruna Bir Cismin Kaçması:

Yabancı cisim buruna kaçmışsa, açık olan deliği kapatarak hızla sümüklümelidir. Eğer cisim çıkmamışsa vakit kaybetmeden sağlık kuruluşuna gidilmelidir.

##### Kulağa Yabancı Cisim Kaçması:

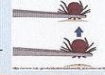
Kulağa kaçan cismin özelliklerine göre değişik tedaviler uygulanmaktadır. Bu nedenle kulağa herhangi bir madde (alkol,gliserin,su v.b.) kesinlikle gökülmemelidir ve cisim farklı yollarla çıkarılmaya çalışılmamalıdır bu tür girişimler kulak içi ve kulak zarına zarar verebilmektedir. Kulağa yabancı cisim kaçması durumunda yapılacak en doğru uygulama bir sağlık kuruluşuna gitmektir.

#### BÖCEK İSİRMALARI VE SOKMALARINDA İLK YARDIM

##### Belirtileri:

- Yaygın olarak; ısırık yerinde; acı, şişme, kızarıklık, kabartılar, kaşınma kişide; sinirlilik, ateş, , görülür.
- Aniden ortaya çıkan alerjik reaksiyonlar, halsizlik, endişe, baş ağrısı, nefes alma zorluğu (ısırık veya sokma nefes almaya engelleyecek bir yerdeyse büyük tehlike oluşturur), mide bulantısı, kusma ve ishaldir.
- Ciddi örümcek ve akrep sokmalarında yara yeri temizlenmeli, yaralı şok yönünde tedavi edilmelidir. Sirt üstü ve hareketsiz yatırılmalı, sıcak tutulmalıdır. Zehir yaradan asla emilmemeli ve yara kesilmeye çalışılmamalıdır.

- Kene ısırması durumunda mümkün ise vakit kaybetmeden yakındaki bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı eğer sağlık kuruluşu gidilemeyecek uzaklıktaysa; vücuttaki kene, pens veya cımbız benzeri uygun bir aletle; ezilmeden, patlatılmadan doğrudan düz bir şekilde yavaşça çekilip alınmalıdır.



#### ACİL DURUMLARDA GEREKLİ ÖNEMLİ TELEFONLAR

- **HIZIR ACİL SERVİS 112**
- **POLİS İMDAT 155**
- **YANGIN İHBAR 110**
- **ZEHİR DANIŞMA 114**
- **JANDARMA İMDAT 154**
- **ORMAN YANGIN İHBARI 177**
- **KAN BİLGİ MERKEZİ 173**
- **SAĞLIK DANIŞMA 184**
- **ALO TRAFİK 154**



HAZIRLAYAN: Esra BİZAT  
T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK YÖKSEK LİSANSI

Kaynak: Uçar M. Hepimiz İçin A'dan Z'ye İlk Yardım. Ankara, atlas Kitapçılık, 2007.