



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YARA VE YANIK DURUMUNDA YAPILAN İLK YARDIM VE
GELENEKSEL UYGULAMALARIN BELİRLENMESİ:
KARABÜK ÖRNEĞİ**

ELVAN YILMAZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

KARABÜK-2017

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY FORMU

23.06.2017

Enstitümüz Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Hemşirelik Bilimi Yüksek Lisans programında Yrd.Doç.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY danışmanlığında, Elvan YILMAZ tarafından hazırlanan bu çalışma 23/06/2017 tarihinde jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir

Jüri Başkanı

Yrd.Doç.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Jüri Üyesi

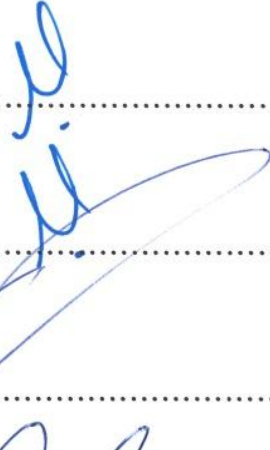
Yrd.Doç.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Jüri Üyesi

Prof.Dr. Ömer Faik ERSOY

Jüri Üyesi

Doç.Dr. Aysel GÜRKAN


.....
.....
.....
.....
.....

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Enstitü Müdür V.
Doç.Dr. Kubilay TEKİN

BEYAN FORMU

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

23.06.2017

Elvan YILMAZ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ilminden yararlandığım, örnek aldığım ve tez çalışmam süresince de bilgi, tecrübelerinden faydalanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabrından dolayı değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY'a

Sağlamış oldukları hoşgörü ve desteklerinden ötürü Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Hizmetleri Müdürü Hatice YILMAZ ve Müdür Yardımcısı Hanife KARABACAK'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen Dahiliye Yoğun Bakım Sorumlusu Hülya İNEL ve tüm ekip arkadaşlarıma

Bu süreçte her türlü sıkıntı ve sorun da yanımda olan hiçbir zaman desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen canım arkadaşlarım Nagihan UYSAL ve Emine ÖNALAN'a

Hayatıma girerek varlığıyla beni mutlu eden her daim desteğini ve yardımını esirgemeyen hayatımın anlamı yakında eşim olacak biricik nişanlım Yasin DEVEÇEKER'e

Her anımda yanımda olan, tüm eğitim hayatım boyunca sevgi ve destekleri ile hep beni bir adım öne taşıyan annem, babam ve kardeşime teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAY FORMU	ii
BEYAN FORMU	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
EKLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR DİZİNİ	xi
ÖZET	xii
SUMMARY	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İlk Yardımın Tanımı ve Tarihçesi	4
2.2. Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları.....	5
2.3. İlk Yardım Gerektiren Durumlar	6
2.3.1. Yanıklar.....	7
2.3.2. Yara.....	22

3. GEREÇ ve YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Tipi	33
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	33
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	33
3.4. Veri Toplama Araçları.....	34
3.4.1. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	34
3.4.2. Anket Formu	34
3.5. Verilerin Toplanması	34
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	35
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
4. BULGULAR.....	36
5. TARTIŞMA	59
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	69
6.1. Sonuçlar.....	69
6.2. Öneriler.....	71
KAYNAKLAR	72
EKLER.....	80
ÖZGEÇMİŞ.....	92

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1. Yanığın Derinliği	13
Tablo 2.2. Yanık Yaralanmalarında Musluk Suyunun Kullanımına Yönelik Öneriler.....	19
Tablo 2.3. Yaraların Sınıflandırılması.....	25
Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri.....	36
Tablo 4.2. İlk Yardım Gerektiren ve En Sık Karşılaşılan Durumlar ile Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişki.....	38
Tablo 4.3. Kesici-Delici Alet Yaralanmalarında Yapılan Modern ve Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları.....	39
Tablo 4.4. Künt Yaralanmalarda Yapılan Modern ve Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları.....	40
Tablo 4.5. Biyolojik Etkilere Bağlı Yaralanmalarda Yapılan Modern ve Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları	41
Tablo 4.6. Termal Yanık Durumunda Yapılan Modern ve Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları.....	43
Tablo 4.7. Cilde Katran Yapışması ve Elektrik Yanığı Durumunda Yapılan Modern ve Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları.....	44
Tablo 4.8. Kimyasal Yanık Durumunda Yapılan Modern ve Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları.....	46
Tablo 4.9. Yara ve Yanıklarda Yapılan İlk Yardım Uygulamaları İle Yaş Arasındaki İlişki	48
Tablo 4.10. Yara ve Yanıklarda Yapılan İlk Yardım Uygulamaları İle Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	49

Tablo 4.11. Yara ve Yanıklarda Yapılan İlk Yardım Uygulamaları İle Eğitim Durumu Arasındaki İlişki.....	52
Tablo 4.12. Yara ve Yanıklarda Yapılan İlk Yardım Uygulamaları İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki.....	54
Tablo 4.13. Yara ve Yanıklarda Yapılan İlk Yardım Uygulamaları İle Yaşanılan Evin Sağlık Merkezine Uzaklığı Arasındaki İlişki	55
Tablo 4.14. Geleneksel İlk Yardım Uygulamalarının Etkinliğine İnanma Durumu ile Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişki.....	57



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Derinin Anatomisi	8
Şekil 4.1. Katılımcıların En Sık Karşılaştığı İlk Yardım Gerektiren Durumlar	37
Şekil 4.2. Yara ve Yanık Durumunda Yapılan Modern ve Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları.....	47
Şekil 4.3. Geleneksel İlk Yardım Uygulamalarının Etkinliğine İnanma Durumu....	56
Şekil 4.4. Katılımcıların Yapılan Geleneksel İlk Yardım Uygulamalarını Öğrenme Yolları	58

EKLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
EK-1. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	80
EK-2. Anket Formu	83
EK-3. Etik Kurul İzni	90
EK-4. Kurum İzni	91

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ARDS	: Akut Respiratuar Distres Sendromu
EMS	: Elektromyostimulasyon
TNF-α	: Tümör Nekroz Faktör Alfa
TVYA	: Total Vücut Yüzey Alanı



ÖZET

Yara ve Yanık Durumunda Yapılan İlk Yardım ve Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi: Karabük Örneği

Bu araştırma, Karabük ilinde yaşayan bireylerin yara ve yanık durumunda yaptıkları ilk yardım ve geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırma 05.01.2016-05.04.2016 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin cerrahi servislerinde yatan hastaların refakatçileri ile gerçekleştirildi. Örneklem seçiminde orantılı tahmin yöntemi kullanılarak 544 hasta refakatçisi örneklem kapsamına alındı. Verilerin istatistiksel analizlerinde "SPSS 20.0" paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler yüzde ve sayı ile analiz edildi ve değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için ki-kare uygulandı. Çalışmada katılımcıların en sık karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumların %56 ile kesilme, %22 ile yanma, %14 ile ezilme ve %8 ile burkulma olduğu saptandı. Kesici alet yaralanmalarında katılımcıların %46'sının modern ilk yardım uygulamaları arasından, yarayı su ile yıkayıp antiseptikle temizleyip kapattıkları, %2'sinin soğuk uygulama yaptıkları, geleneksel ilk yardım uygulamaları değerlendirildiğinde ise %4.6'sının yaraya kül bastığı (sigara, odun, çaput yakma), %1.5'nin yaraya yağ, %0.7'sinin bal sürdüğü saptandı. Haşlanma yanıklarında %55.1'nin ilk yardım uygulamaları arasından suyun altına tutup yanık kremi kullandığı, %12.9'unun sağlık merkezine başvurduğu, %5.3'ünün geleneksel uygulamalar arasından yoğurt, %4.4'ünün diş macunu, %3.5'nin salça sürdüğü belirlendi. Burkulmalarda katılımcıların %52.7'sinin ilk yardım uygulamalarını, yarıya yakınının ise geleneksel uygulamaları, arı sokmalarında %39.5'inin ilk yardım uygulamalarını, çoğunluğunun geleneksel uygulamaları kullandığı görüldü. Ayrıca orta yaş ve yaşlı olan katılımcıların gençlere, kadınların erkeklere, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi düşük olanların yüksek olanlara göre geleneksel uygulamalara daha sık başvurduğu görüldü. Bu doğrultuda yara ve yanık durumunda yapılması gereken ilk yardım uygulamalarına yönelik eğitim verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Geleneksel Uygulama, Hemşirelik, İlk Yardım, Yanık, Yara.

SUMMARY

Determination of First Aid and Traditional Practices in Injuries and Burns: Example of Karabük

This study was carried out in cross-sectional and descriptive to determine the first aid and traditional practices in injuries and burns that individuals living in Karabük. The study was performed between 5 January and 4 April, 2016 with the attendants of the inpatients in the surgical services in Karabük University Karabük Training and Research Hospital. 544 inpatient attendants were involved in the sampling using the proportional sampling method. SPSS 20.0 software package was used in data analysis. The descriptive statistics of categorical variables were analyzed using percentages, numbers, and chi-square was employed to determine the correlation between variables. The most frequent first aid cases that the participants in the study encountered were cuts (56%), burns (22 %), crush (14%), and sprain (8%). The first-aid practices for cut-off device injuries by the participants were found to be washing with water and clean it with an antiseptic, (46 %) and having to cool application (12.9%). The traditional practices were determined to be applying ash (cigarette, wood, shoddy burning) (4.6%), oil (1.5%), and honey (0.7%). The first-aid practices for scalds burn were found to be washing with cold water and applying burn cream (55.1%) and consulting to a health center (12.9%). The traditional practices were determined to be applying yoghurt (5.3%), toothpaste (4.4%), and tomato paste (3.5%). In case of sprains, 52.7% of the participants applied modern first aid practices, whereas almost half of them practiced traditional methods. On the other hand, 39.5% applied first aid practices in case of bee stings, while majority applied traditional practices. It was also found that middle-aged and elderly participants were more likely to resort to traditional practices than younger ones, women to men, higher education levels and those with lower income levels. In this direction, it is recommended to provide training for first aid applications which should be done in case of wound and burn.

Key Words: Burn, First Aid, Injury, Nursing, Traditional Practice

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

“İlk yardım, daha ileri tıbbi yardım almadan önce hasta veya yaralı bir kişinin durumunun daha kötüye gitmesini önlemek amacıyla yapılan ilaçsız uygulamalardır.” İlk yardımın temel amacı, kazaların veya hastalıkların etkilerini en aza indirmek için gerekli müdahaleyi olay yerinde yapmaktır. Toplumun tüm bireyleri tarafından yapılması gerekmektedir. İlk yardımcı sağlayan kişi bazen olay yerinde yalnız olabilmekte veya kazazedenin kendisi duruma müdahale etmek zorunda kalabilmektedir. Bu nedenle kişi doğru ilk yardım girişimlerini yapmalıdır (A New Zealand First Aid Book for New Zealanders 2015, Yaşar ve ark 2008). Doğru ve bilinçli olarak yapılan ilk yardım uygulamaları hayat kurtarıırken yanlış yapılan uygulama kişinin hayatını tehlikeye sokmakta ölümlere neden olabilmektedir (Umur 2011). Yapılan her uygulama hayati bir öneme sahiptir.

Geleneksel halk hekimliği uygulamaları, binlerce yıl öncesinde insanların etkisinde kaldıkları durumlara karşı çözümler üretmesi ve toplumsal yaşamda birbirlerinden etkilenmesi sonucu ortaya çıkmıştır. Geleneksel tedavi anlayışını yaşanılmış, birden fazla kez denenmiş uygulamalar ve bu uygulamalar çevresinde gelişmiş inançlar etkilemiştir (Sever 2004). DSÖ’ye göre; “geleneksel tıp uzun bir geçmişe sahiptir. Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür” (Mollahaliloğlu ve ark 2015). Gelişmiş toplumlardan gelişmemiş toplum ve bölgelere gidildikçe, geleneksel uygulamaların yörelere, bölgelere göre değişim gösterdiği ve zararlı uygulamalar yapıldığı belirtilmektedir. Günümüzde, özellikle tarım toplumları başta olmak üzere, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan bölgelerde halkın sağlığı akut olarak bozulduğunda kimileri modern tıba başvururken, kimileri kültürel olarak kendisinin bildiği, büyüklerinden ya da komşularından gördüğü uygulamalara başvurabilmektedir. Bu durum, geleneksel uygulamaların geçerliliğini halen daha

koruduğunu göstermesi açısından önemlidir (Karatay 2009). Yapılan araştırmalar modern tıp uygulamalarının gelişmesine karşın, en sık karşılaşılan ilk yardım gerektiren durumlardan yara ve yanık tedavisi gibi konularda hala geleneksel uygulamalara başvurulduğunu göstermiştir. Bireylerce yapılan bu bilinçsiz müdahaleler mortalite ve morbidite açısından önemli bir etkidir (Sarı ve ark 2011). Açık yara bölgesine yapılan geleneksel tıp uygulamaları enfeksiyon gelişimine neden olmakta, yara iyileşme süreci uzamakta, kişinin yaşam kalitesi bozulmakta ve ölümler görülebilmektedir (İnanç ve ark 2013). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda da kötü kozmetik sonuç ve artmış mortalitenin nedenlerinden birisinin bireylerce yapılan yanlış ilk yardım uygulamaları olduğu belirtilmiştir (Sarı ve ark 2011). Yara ve yanık durumunda yapılan yanlış ilkyardım ve geleneksel uygulamaların önlenmesi, bireylerde farkındalık oluşturulması, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korunması, geliştirilmesi ve doğru sağlık davranışlarının kazandırılmasına yönelik planlı eğitim verilmesi hemşirenin en önemli sorumluluğudur (Taylan ve ark 2012) .

Hemşirelik mesleğinin bir dalı olan cerrahi hemşireliği ise, “ hastanın sağlık ve iyiliğinin yeniden kazanılması ve sürdürülmesi için fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin belirlenerek bilimsel bilgi üzerine temellendirilmiş hemşirelik faaliyetlerinin koordine edildiği ve kişiselleştirilmiş bakımın uygulandığı bir hemşirelik dalı ” olarak tanımlanmıştır (Aslan 2009). Cerrahi hemşiresi tarafından verilen yara bakımının etkili olabilmesi için bireylerce doğru yapılan her ilk yardım uygulaması büyük öneme sahiptir. Yapılan her yanlış ilk yardım uygulaması, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, hastanede kalış süresini artırmakta, yapılan pansumanın etkinliğini azaltmakta, istenmeyen kozmetik sorunlara yol açmaktadır. Bireylerin sağlığının korunması ve iyilik halinin devamının sağlanması için yapılması gereken ilk yardım uygulamalarının bireylere bilimsel bilgiler doğrultusunda öğretilmesi ve bilginin kalıcılığının sağlanması cerrahi hemşiresinin en büyük rollerinden biridir. Bu bağlamda bireylerin yara ve yanık durumunda yaptıkları yanlış ilk yardım uygulamaları veya geleneksel uygulamalar önlenecek, yara iyileşmesi normal sürecinde gerçekleşecek dolayısıyla enfeksiyon, yapılan yanlış ilk yardım uygulamaları nedeniyle gerekecek cerrahi girişim oranı azalacak ve yaşam kalitesi artacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, Karabük ilinde yara ve yanık durumunda yapılan ilk yardım ve geleneksel uygulamaların belirlenmesi amacıyla yapıldı. Bu genel amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara cevap arandı.

1. Araştırma kapsamına alınan kişilerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yaşadığı yer, meslek, aile tipi, gelir durumu...) nasıldır?
2. Araştırma kapsamına alınan kişilerin en çok karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlar nelerdir?
3. Araştırma kapsamına alınan kişilerin yaralanmalarda yaptıkları ilk yardım ve geleneksel uygulamalar nelerdir?
4. Araştırma kapsamına alınan kişilerin yanıklarda yaptıkları ilk yardım ve geleneksel uygulamalar nelerdir?
5. Araştırma kapsamına alınan kişilerin yaralar ve yanıklarda kullanılan geleneksel uygulamalara inanma durumu nedir?
6. Araştırma kapsamına alınan kişilerin uyguladıkları geleneksel ilk yardım uygulamalarını öğrenme yolları nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İlk Yardımın Tanımı ve Tarihçesi

“İlk yardım” terimi pek çok kaynakta farklı şekillerde tanımlanmış olsa da bütün tanımların içeriğinin aynı olduğu görülmektedir. İlk yardım, ani bir hastalık, kaza, doğal afet, savaş gibi herhangi bir nedenle yardıma gereksinim duyan kişiye, profesyonel tıbbi yardım gelene kadar, tıbbi malzeme kullanılmadan mevcut imkânlardan yararlanılarak yapılan ve kazazedenin hayatının tehlikeye girmesini engelleyen girişimler olarak tanımlanmaktadır (Ünsaldı ve ark 1994, Umur 2011).

İlk yardım, bilinçli ve doğru uygulandığında hayat kurtarmakta, hatalı uygulamalar sakatlıklara ya da ölümlere yol açabilmektedir. İlk yardım uygulamaları sırasında herhangi bir ilaç kullanılmadığı gibi tıbbi araç ve gereçlerin kullanılmasına da gerek yoktur (Umur 2011).

İlk yardım kavramı ilk kez 1879 yılında Birleşik Krallıkta Saint John Ambulance tarafından kullanılmıştır. 1823-1908 yılları arasında yaşamış olan cerrah Esmarch sivil ilkyardım kurumlarının temellerini atmış, 1848 yılında savaş cerrahisinin en büyük otoritelerinden biri olarak kabul edilmiştir. 1831 yılında ilk yardımda en çok kullanılan üçgen bandaj Doktor Mayor tarafından keşfedilmiş, bu bandajın popüler olarak kullanılmasını sağlayan kişi Esmarch olmuştur (Metintaş ve ark 2014). Savaşta yaralılara ve hastalara yardım için “Britanya Kızılhaç Cemiyeti” kurulmuş, Ağustos 1870’de derneğin açılış töreni yapılmıştır. Aynı yıllarda Dr. Allan Moffitt tarafından savaşta yaralılara bakacaklar için ilk yardım konularını ve malzemelerini içeren bir tüzük hazırlanmıştır. Bu tüzük ile 1877 yılında “St. John sıhhi imdat teşkilatının” kurulmasına karar verilmiştir. İlk yardım terimi, resmi olarak İngiltere’de ilk defa 1879’da St. John Sıhhi imdat teşkilatı tarafından kabul edilmiştir. Prof. Esmarch, 1882’de ilk yardım hakkında konferanslar vermiş, Kraliçe Viktorya’nın kızı olan prenses Christian, bu konferansları Almandan İngilizce ‘ye çevirmiştir (Cuttle et al 2009). Konferanstan elde edilen bilgiler, "Kazazedelere ilk Yardım" adı altında kitap olarak yayınlanmıştır (Bizat 2010, Metintaş ve ark 2014).

1882 yılında St. Andrew, yaralı ve hastaların acılarını hafifletmek ve bakımları için gerekli önlemleri almak



amacıyla İskoçya’da ilk yardım teşkilatını kurmuştur. Bu teşkilatın tüzüğü Sir George Beatson tarafından yazılmış ve 1891 yılında yayınlanmıştır (Metintaş ve ark 2014). Ülkemizde ise meşrutiyetin ilan edildiği 1908 yılından sonra birçoğu asker hekimlerden oluşan bir grup tarafından Hilal-i Ahmer cemiyeti kurulmuştur. Bu cemiyet, Trablusgarp, Çanakkale, I. Dünya Savaşı, Kurtuluş Savaşlarında büyük çalışmalar yapmıştır. Bu cemiyet 1925’te hasta bakıcı ve hemşire okulunu açmış, 1935’te “Türk Kızılay Derneği” adını almıştır. Cemiyet 1958 yılında ilk yardım konusunda bir kitap basımı gerçekleştirmiştir. 1975 yılında Cenevre Antlaşması’na göre uluslararası ilk yardım uygulamaları için bütün ülkeler “First Aid” kelimesini kullanmaya karar vermiştir. Ülkemizde de “ilk/Acil Yardım” terimi olarak kullanılmaktadır (Ünsaldı ve ark 1994, Bizat 2010).

2.2. Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları

Son on yıl içerisinde geleneksel tıp uygulamaları dünya genelinde popülerlik kazanmıştır. Bu uygulamalar, gelişmekte olan ülkelerde sadece yoksul insanların sağlık bakımında kullanılmasının yanı sıra, ulusal sağlık bakım sistemi içerisinde de geleneksel tıp olarak kullanılmaya başlanmıştır (Zhang 2000). Örneğin; Çin’de geleneksel tıbbın kullanımının, tüm sağlık hizmetlerinin yaklaşık %40’ını oluşturduğu, diğer yandan Şili’de nüfusun %71’inin ve Kolombiya’da nüfusun %40’ının, Afrika ülkelerinde %80’ninin bu uygulamaları kullandığı bildirilmiştir. Hindistan’da ise kırsal alandaki nüfusun %65’inin, temel sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için geleneksel tıp uygulamalarına başvurduğu belirtilmektedir. Gelişmiş ülkelerde de bu tarz tedavi yöntemlerini, Avustralya’da nüfusun %48’inin, Belçika’da %31’inin, Kanada’da %70’inin, Fransa’da %49’unun ve Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) %42’sinin kullandığı bildirilmiştir (Bodeker and Kronenberg 2002, Öztürk ve ark 2005). DSÖ’ye göre geleneksel tıp; “ Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanı sıra sağlığın sürdürülmesinde kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı açıklanabilir veya açıklanamayan yerel bilgi, beceri ve uygulamaların tamamı” olarak tanımlanmıştır (Zhang 2000, Boerma and Lerberghe 2013, International Bioethics Committee (IBC) 2013). Diğer yandan literatürlerde bu terim halk hekimliği, folklorik tıp veya kocakarı ilaçları olarak da ifade edilmekte,

kimi kesimlerce cahil halkın başvurduğu bilinçsiz tedavi yöntemleri olarak düşünölmektedir.

Eski ve orta döneme ait Türk/Doğu tıbbına ilişkin yazılı metinlerde geleneksel tedavi yöntemlerinin kullanıldığından bahsedilmektedir (Yaylagöl 2014). Özellikle tarihsel geleneklerine bağılı olan toplumlarda örf ve âdetlerin etkisi ile diğör toplumlara kıyasla bu uygulamaları daha sık kullandığı belirtilmekte, dünyada ve ölkemizde her geçen gün bu uygulamaları hastalıklara çare bulma amacıyla kullanan birey sayısı da artmaktadır (Bulduklu 2014). Özellikle modern sağıık hizmetlerinden uzak veya modern tıptan çeşitli nedenlerle yoksun kişilerin, yörelerinde yetişen meyve, sebze, çeşitli otlar, kökler, çeşitli hayvanî ürünleri belli hastalıkların tedavisinde kullandığı vurgulanmaktadır (Sever 2004). Mısır Ebers Papirüsünde yanık yaralanmalarında, çamur, dışkı, yağ, bitki özleri, yağda haşlanmış kurbağa veya fermante edilmiş keçi gübresinin, Mısır Smith papirüsünde reçine ve balın, M.Ö 600 yılında Çin'de çay yapraklarının ve tentürün kullanımından, yine eski Mısırdaki Ebers papirüsünde, hint yağının yaralar ve yanıklarda uygulandığından, yaralara taze et yapıştırıldığından, Mısırlı cerrahların yaraya küflü ekmek uyguladığından, 19. Yüzyılda, İskoçya'da bir demircinin ailesinin yanıkların tedavisi için keten tohumu yağı ve limon suyu karışımını kullandığından bahsedilmiştir (İlhan 2007, Canale et al 2009, Lee et al 2014, Elbaş 2016, Kattan et al 2016). Ancak bu uygulamaların modern tıp uygulamalarına alternatif bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilmemesi gerektiğı vurgulanmaktadır (Ögenler ve Yapıcı 2012).

2.3. İlk Yardım Gerektiren Durumlar

İlk yardım gerektiren durumlar; kanamalar, yaralanmalar, yanık donma sıcak çarpması, kırık çıkık ve burkulmalar, bilinç bozuklukları, zehirlenmeler, hayvan ısırmaları, göz kulak ve buruna yabancı cisim kaçması, solunum yolu tıkanması, boğulmalardır. Bu tez çalışmasında ilk yardım gerektiren durumlar arasında en sık karşılaşılan yanıklar ve yaralanmalar durumunda bireylerin yaptığı ilk yardım uygulamaları ve geleneksel uygulamalar konuları ele alındı.

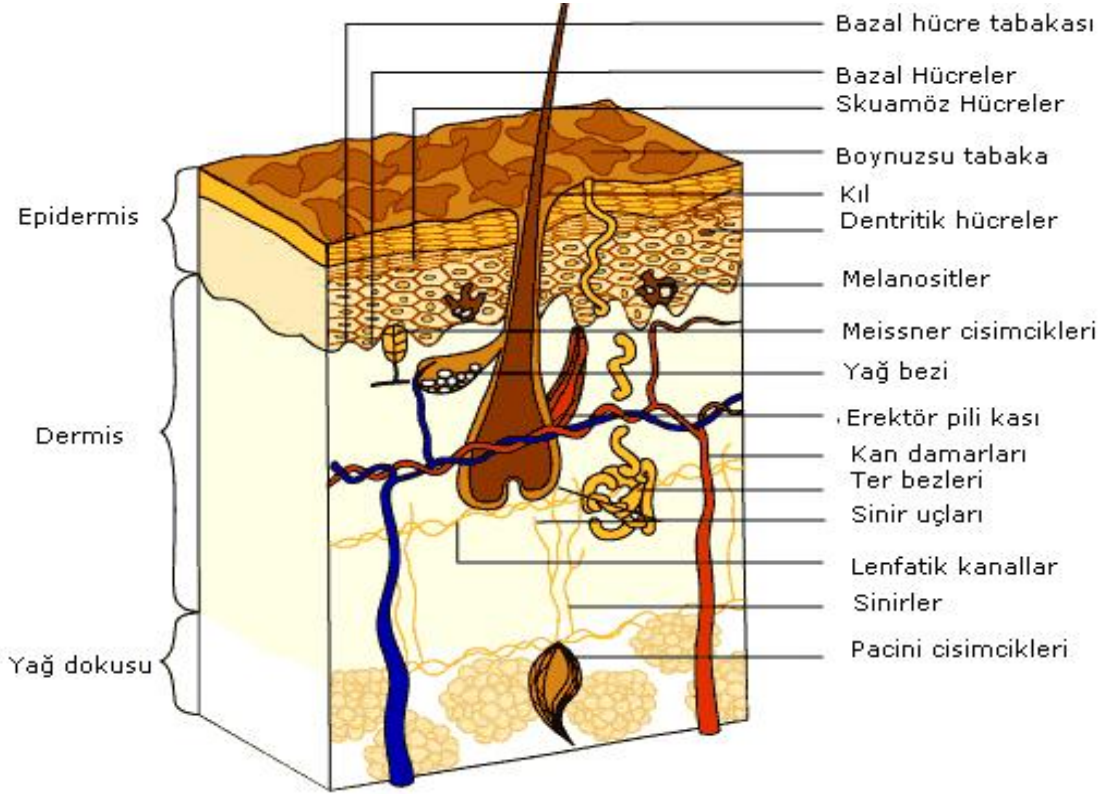
2.3.1. Yanıklar

2.3.1.1. Derinin Anatomisi

Deri, vücudumuzun tüm dış yüzeyini örten, en önemli ve en büyük organlardan birisidir. Üç ana katmandan oluşmaktadır (Demirel ve ark 2001, Al ve ark 2009, Yastı ve Kabalak 2012, Özkan ve Alataş 2014, Özkaya ve ark 2014) (Şekil 1). En dış tabakayı oluşturan epidermis, derinin bariyer tabakası olup, su ve elektrolit kaybının, toksik madde emiliminin önlenmesinde, mikroorganizmaların girişinin engellenmesinde görev yapmaktadır (Karabulut 2011, Özkan ve Alataş 2014). Bu katmanın altındaki tabaka olan dermiste yaygın damar, sinir ve bezler bulunmakta, besin maddelerinin üretiminde görev almakta, termoregülasyonda temel rol üstlenmekte ve travmalara karşı dayanıklılık sağlamaktadır. Deri eklerini içeren en alt tabaka ise, subkutan tabaka olarak adlandırılmaktadır (Karabulut 2011, Özkan ve Alataş 2014) (Şekil 2.1).

Vücudun yüzeyini kaplayan deri, her türlü fiziksel, mekanik, kimyasal etkenlere ve yaralanmalara karşı vücutta koruma sağlamakta (Özkaya ve ark 2014), vitamin D sentezi gibi diğer önemli görevleri de bulunmaktadır (Al ve ark 2009). Herhangi bir nedenle derinin bütünlüğünün bozulduğu durumlarda fizyopatolojik değişiklikler görülmektedir (Al ve ark 2009). Derinin yüksek ısıyla teması sonucu (40°C) doku hasarı başlamakta (Evers et al 2010, Özkan ve Alataş 2014), bunun üzerindeki ısılar doku hasarına neden olmaktadır. Doku hasarının derecesi, ısının yüksekliğine ve temas süresine bağlı olarak değişmektedir. Hücrelerdeki hasar ısının neden olduğu protein yapısının bozulması sonucu oluşmaktadır (Çetinkale 2001, Zor ve ark 2009, Evers et al 2010).

Şekil 2.1. Derinin Anatomisi



http://www.cilthastaliklari.com/deri_yapisi.php

2.3.1.2. Yanığın Tanımı

Yanık; ısı, elektrik, kimyasal maddeler, radyoaktif ışınların etkisiyle derinin epidermis ve dermis katmanlarının, bazı durumlarda da derialtı, kas-kemik sisteminin farklı derinlik ve genişlikteki harabiyeti ile karakterize, vücutta ki tüm fizyolojik sistemlerin de etkilendiği önemli bir sağlık sorunudur (Çetinkale 2001, Demirel ve ark 2001, Zor et al 2009, Evers et al 2010, Özkaya ve ark 2014, Stylianou et al 2015, Aksoy 2015).

İlk yanık vakaları ateşin keşfi ve ısı enerjisinin kullanılmaya başlanmasıyla görülmüştür. Endüstri devrimi ile elektriğin sosyal hayatta kullanılması, kimyasal maddelerin ve evlerde ısınma, yemek pişirme, temizlik nedeniyle elektrikli cihazların kullanımı sonucu yanık vakalarında artış olmuştur. Her yıl dünyada ve ülkemizde pek çok insan çeşitli biçimlerde yanmakta, yanıkların büyük çoğunluğu dikkatsizlik sonucu oluştuğu belirtilmektedir (Demirel ve ark 2001).

Yanıklar, tüm dünya genelinde önemli morbidite ve mortalite nedeni olup, (Golshan et al 2013, Outwater et al 2013) her yıl 6 milyon kişi yanık nedeniyle tedavi edilmektedir (Brusselaers et al 2010, Atiyeh et al 2014). Düşük ve orta gelirli gelişmekte olan ülkelerde yanık vakaları daha sık görülmektedir (Atiyeh et al 2014). Buna karşın gelişmiş ülkelerde de her yıl 2 milyondan fazla kişi, ciddi ve tıbbi tedavi gerektirecek şekilde yanmaktadır (Çakır ve Yeğen 2004). Amerika Birleşik Devleti genelinde her yıl 450.000 yanık yaralanması sağlık merkezlerinde tedavi edilmekte, bunların 30.000'i özel yanık merkezlerinde, 40.000'i hastanede tedavi gerektirmektedir (Lloyd et al 2012, Toussaint and Singer 2014, Öztürk ve Akyolcu 2016). Tüm vakaların %2,4'ünü yangın-alev (%6.1' i ölümcül) ve sıcak cisim veya maddelerle temas (%0.6'sı ölümcül) nedeniyle oluşan yanıklar oluşturmaktadır. Yanık merkezlerine yatış gerektiren en yaygın nedenlerin, %43'ünün ateş/alev, bunun %34'ünün haşlanma %9'unun sıcak cisimle temas, %4'ünün elektrik, %3'ünün kimyasal maddeler olduğu belirtilmektedir (Toussaint and Singer 2014).

Türkiye'de yanık ile ilgili epidemiyolojik veri bulunmamakla birlikte, yanık ile ilgili veriler elde etmek için çalışılmaktadır (Düzgün ve ark 2003). 2004 yılında Türk Ulusal İstatistik raporuna göre; yanık yaralanması nedeniyle 7851 hasta hastaneye kaldırılmış, bunların 173'ü hayatını kaybetmiştir (Akansel ve ark 2013, Öztürk and Akyolcu 2016).

2.3.1.3. Yanığın Patofizyolojisi

Yanık yaralanmalarının patofizyolojisinin iyi bilinmesi etkili bir yara yönetimi için önemlidir. (Hettiaratchy and Dziewulski 2004). Yanık yaralanmaları lokal ve sistemik yanıtı açmaktadır (Atiyeh et al 2014).

2.3.1.3.1. Lokal Yanıt

Günümüzde yanık yaralanmalarının patofizyolojisinde Jackson'un (1953) üç boyutlu yanık yara modeli kullanılmaktadır (Evers et al 2010, Toussaint and Singer 2014).

Nekroz (Koagülasyon) Zonu: Isı kaynağına en yakın bölge olup, maksimum hasar bu noktada gerçekleşmektedir. Yapısal proteinlerin koagüle olması nedeniyle geri dönüşü olmayan hücre kayıpları bulunmaktadır. Bu bölgeden çevreye gittikçe yanık hasarında azalma olmaktadır (Çetinkale 2001, Hettiaratchy and Dziewulski

2004, Evers et al 2010, Koltka 2011, Atiyeh et al 2014, Toussaint and Singer 2014, Rowan et al 2015).

Staz (İskemi) Zonu: Staz zonu azalmış doku perfüzyonu ile karakterizedir. Bu bölgedeki dokular potansiyel olarak kurtarılabilir. Burada yanık tedavisinde temel amaç doku perfüzyonunu artırmak ve geri dönüşü olmayan herhangi bir hasar oluşumunu önlemektir. Bu iskemik orta bölge, hipoperfüzyon, ödem veya enfeksiyon gibi nedenlerle nekroze olarak koagülasyon zonundaki dokulara dönüşebilmektedir (Çetinkale 2001, Hettiaratchy and Dziewulski 2004, Evers et al 2010, Koltka 2011, Atiyeh et al 2014, Toussaint and Singer 2014, Rowan et al 2015).

İnflamasyon (Hiperemi) Zonu: Buradaki yaralanma en az düzeydedir. Enfeksiyon ve hipoperfüzyonun neden olduğu komplikasyonlar olmadığı sürece bu dış bölge tamamen kurtarılabilir, 7-10 gün içinde iyileşme gözlenmektedir (Çetinkale 2001, Hettiaratchy and Dziewulski 2004, Evers et al 2010, Koltka 2011, Atiyeh et al 2014, Toussaint and Singer 2014, Rowan et al 2015).

Bu üç zon üç boyutlu olup staz zonundaki doku kaybı yaranın derinleşmesine ve genişlemesine neden olmaktadır (Hettiaratchy and Dziewulski 2004).

2.3.1.3.2. Sistemik Yanıt

Yanık gibi yaralanmalar şok, intestinal değişiklikler, solunum ve böbrek yetmezliği, bağışıklık sistemini de içeren birçok patofizyolojik değişikliklere neden olmaktadır (Evers et al 2010). Yanıkta sistemik yanıt, yanık alanından salınan sitokin ve diğer mediyatörlerin salınımı nedeniyle oluşmaktadır (Hettiaratchy and Dziewulski 2004). Bütün bu değişiklikler, şok, akut respiratuar distres sendromu (ARDS) paralitik ileus, sepsis ve böbrek yetmezliği gibi önemli klinik sendromlara neden olmaktadır (Evers et al 2010).

Kardiyovasküler Değişiklikler: Yanıklarda görülen kardiyovasküler yanıt, kalp debisinde azalma ve sistemik vasküler dirençte artmadır. Kalp debisinin azalması ile olarak kapiller permeabilite artmakta, intravasküler protein ve sıvı kayıpları görülmektedir. Miyokardın kasılma gücünün azalmasına bağlı tümör nekroz faktörü alfa (TNF- α) serbestleşerek hipotansiyon, organ hipoperfüzyonu görülmekte, yara iyileşmesini olumsuz yönde etkilemektedir (Hettiaratchy and Dziewulski 2004, Ballani et al 2008, Koltka 2011, Kuyumcu ve ark 2011).

Solunum Değişiklikleri: Yanık kaynaklı ölümlerin en önemli nedenlerinden birisi solunum yetmezliğidir. Yanık sonrası erken dönemde anksiyete ve ağrıya bağlı olarak hafif derecede hiperventilasyon da görülebilmektedir. Diğer yandan inflamatuvar medyatörlerin salınımı bronkokontrüksiyona neden olmakta, şiddetli yanıklarda ARDS gelişebilmektedir (Çakır ve Yeğen 2004, Hettiaratchy and Dziewulski 2004, Ballani et al 2008, Koltka 2011, Kuyumcu ve ark 2011) .

Boşaltım Sistemi Değişiklikleri: Yanık sonrası dönemde, yanığın boyutu ve intravasküler sıvı kaybının büyüklüğüne bağlı olarak böbrek kan akımı ve böbrek glomerüler filtrasyon hızı azalmaktadır. Gecikmiş veya yetersiz sıvı verilmesi böbrek perfüzyonunu bozarak akut tübüler nekroza veya böbrek yetmezliğine neden olmaktadır (Ballani et al 2008, Koltka 2011, Kuyumcu ve ark 2011).

Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri: Toplam vücut yüzey alanının (TVYA) %25 'i yanan hastalarda, hipovoleminin etkileri ve nörohumoral değişiklikler sonucu ileus gelişebilmektedir. Mide ve duodenumun fokal iskemik lezyonları ise yanık yaralanmalarından sonra 3-5 saat içinde görülebilmekte, stres ülser profilaksisi yapılmazsa bu lezyonlar ülsera dönüşebilmektedir (Ballani et al 2008, Koltka 2011, Kuyumcu ve ark 2011).

Sinir Sistemi Değişiklikleri: Geniş yanığı olan hastalarda nörohumoral stres tepkisi nedeniyle anksiyete ve oryantasyon bozukluğu görülebilmektedir. Ayrıca elektrik yanıklarında spinal kord hasarı oluşabilmektedir (Ballani et al 2008, Kuyumcu ve ark 2011).

Hematopoetik Sistem Değişiklikleri: Yanıklarda, eritrositler yanığın genişliğine ve derinliğine bağlı olarak tahrip olmaktadır. Geniş yanığı olan hastalarda eritrositlerin her gün yaklaşık %8-12'si kaybedilmektedir. Yara yerinde trombositlerin kümeleşmesi sonucunda trombositopeni de görülmektedir (Ballani et al 2008, Koltka 2011, Kuyumcu ve ark 2011).

İmmünolojik Yanıt: Yanık hastalarında enfeksiyon önemli ölüm nedenidir. Yaralanma sonrasında yaralanmanın büyüklüğü ile orantılı olarak hücresel ve humoral yanıtta fonksiyon bozukluğu oluşmakta, yanıktan sonra ilk haftada lökosit sayısı yükselirken, lenfosit sayısı düşmektedir (Ballani et al 2008, Koltka 2011).

2.3.1.4. Yanığın Şiddetinin Belirlenmesi

Yanık şiddetinin belirlenmesi yanığın genişliğine, yanığın derinliğine ve yanan vücut bölgesine bağlıdır (Yastı ve ark 2012, Yastı ve ark 2015).

2.3.1.4.1. Yanık Yüzeyinin Genişliği

Yanık yüzdesinin hesaplanmasında farklı yöntemler kullanılmasına karşın, dokuzlar kuralıyla yetişkin yanıklarının yüzdesi tahminen hesaplanabilmektedir. Çocuklarda baş vücuda oranla erişkine göre daha orantısız olduğundan Lund Browder gibi hassas formüller kullanılmaktadır. Hesaplama için hastanın parmakları kapalı bir şekilde elin ayasında dâhil olmak üzere TVYA'nın %1'i olarak kabul edilmektedir (Merlin 2008, Kuyumcu ve ark 2011, Guttormsen et al 2012, Yastı ve ark 2012, Bolenbaucher et al 2013, Yastı ve ark 2015).

2.3.1.4.2. Yanığın Derinliği

Yanık, uygulamada yüzeysel ve derin dermal olarak sınıflandırılmaktadır. Yüzeysel yanıklarda deri hasarı bulunmamaktadır. Birinci derece ve yüzeysel ikinci derece yanıklar bu sınıflandırmaya girmekte, hiç sekel bırakmadan üç haftada iyileşmektedir (Yastı ve ark 2012, Yastı ve ark 2015). Derin cilt yanıklarında ise dermis kısmen veya tamamen hasar görmüştür. Dermis hasarına ve derin dokuların tutulumuna göre derin ikinci, üçüncü ve dördüncü derece yanık olarak sınıflandırılmaktadır. Genellikle üç haftadan uzun sürede iyileşme sağlanmakta veya cerrahi tedavi gerektirmektedir (Yastı ve ark 2012, Yastı ve ark 2015). Yanığın derinliğine göre yapılan sınıflandırmaya ilişkin bilgiler Tablo 2.1'de verilmiştir (Çetinkale 2001, Zor ve ark 2009, Connolly et al 2011, Koltka 2011, Cleland 2012, Guttormsen et al 2012, Lloyd et al 2012, Yastı ve ark 2012, Bolenbaucher et al 2013, Atiyeh et al 2014, Özkaya ve ark 2014, Yastı ve ark 2015).

Tablo 2.1. Yanığın Derinliği

	1.Derece Yanıklar	Yüzeysel 2. Derece Yanıklar	Derin 2. Derece Yanıklar	3. Derece Yanıklar	4. Derece Yanıklar
Patoloji	Sadece epidermiste	Epiderminin tamamında ve derminin üst tabakası	Epiderminin tamamında ve derminin alt tabakaları	Derinin tüm katları	Cildin tüm katları, cilt altı yağ ve derin yapılar
Görünüm	Kuru ve kırmızıdır. Basmakla solar.	Islak, pembedir. Yara tabanı basmakla solar.	Kırmızı ve daha kurudur.	Siyah kahverengi veya beyaz kösele gibidir.	Kömürleşmiş bir görünüm vardır.
Ağrı	Ağrı olabilir.	Çok ağrılı ve hassastır.	Ağrı azalmıştır.	Ağrı yoktur.	Ağrı yoktur.
Dolaşım	Normaldir.	Hızlı kapiller dolum vardır.	Ağır kapiller dolum vardır.	Kapiller dolum yoktur.	Kapiller dolum yoktur.
Renk	Kırmızıdır.	Pembedir.	Soluk pembe veya benekli kırmızıdır.	Beyaz, siyah, kahverengidir.	Siyahtır.
Bül	Yoktur.	Vardır.	Genellikle rüptüre olmuş bül vardır.	Yoktur.	Yoktur.
İyileşme Süresi	3-5 gündür.	7-14 gündür.	3-8 haftadır.	Spontan iyileşme olmaz. Cerrahi girişim gerektirir.	Spontan iyileşme olmaz. Cerrahi girişim gerektirir.
Skar	Yoktur.	Hiperatrofik skar oluşum riski düşüktür.	Hiperatrofik skar oluşum riski yüksektir (%80).	Eskar vardır.	Eskar vardır.

2.3.1.4.3. Yanan Vücut Bölgesi

Göz, kulak, yüz, el, ayak ve genital bölgenin yanıkları “özellikli bölge yanıkları” olarak adlandırılmaktadır. Bu bölge yanıklarının deneyimli bir yanık merkezinde tedavi edilmesi gerekmektedir (Yastı ve ark 2012, Yastı ve ark 2015).

2.3.1.5. Yanığın Şiddetine Göre Sınıflandırılması

Küçük Yanıklar: Yetişkinlerde %15 veya daha az 2. derece yanıklar, çocuklarda %10 veya daha az 2. derece yanıklar ile yetişkinlerde veya çocuklarda %2 veya daha az 3. derece yanıklardır (Yastı ve ark 2012, Özkaya ve ark 2014, Yastı ve ark 2015)

Orta Yanıklar: Yetişkinlerde %15–25 arası 2. derece yanıklar, çocuklarda %10–20 arası 2. derece yanıklar, yetişkinlerde veya çocuklarda %2–10 arası 3. derece yanıklardır (Yastı ve ark 2012, Özkaya ve ark 2014, Yastı ve ark 2015)

Büyük Yanıklar: Yetişkinlerde %25 den fazla 2. derece yanıklar, çocuklarda %20’den fazla 2. derece yanıklar, yetişkinlerde veya çocuklarda %10’dan fazla 3. derece yanıklar, inhalasyon yanıkları, elektrik yanıkları, başka bir travmanın eşlik ettiği yanıklar (kafa travması, karın içi yaralanma, kırıklar, vs.), gebelikte yanık yaralanması, yanığa ilave risk getiren boyutta yandaş hastalığın varlığı (DM, steroid kullanımı, immün baskılanma, vb.) ile göz, kulak, yüz, el, ayak, büyük eklem ve genital bölge yanıklarıdır (Yastı ve ark 2012, Özkaya ve ark 2014, Yastı ve ark 2015)

Küçük yanıklar poliklinikte ayaktan veya yanık odalarında tedavi edilmekte orta ve büyük yanıkların ise bir yanık merkezi tarafından tedavi edilmesi gerekmektedir (Yastı ve ark 2012, Özkaya ve ark 2014, Yastı ve ark 2015)

2.3.1.6. Yanığın Etkenine Göre Sınıflandırılması

Yanık, termal, elektrik, kimyasal maddeler veya radyasyon gibi etkenlere bağlı olarak gelişebilmektedir (Hettiaratchy and Dziewulski 2004, Koltka 2011).

2.3.1.6.1. Termal Yanıklar

Haşlanma Yanıkları: Çocuklardaki yanıkların %70’i haşlanmalar nedeniyle oluşmaktadır. Aynı zamanda yaşlılarda da sıklıkla haşlanmaya bağlı yanıklar görülebilmektedir. Bu yanıkların yaygın olarak oluşum nedeni, sıcak içecek ya da sıvıların dökülmesi veya sıcak banyo suyuna maruz kalınmasıdır. Haşlanma

yanıkları, birinci derece ve yüzeysel ikinci derece yanıklara neden olmaktadır (Hettiaratchy and Dziewulski 2004, Koltka 2011).

Alev Yanıkları: Yetişkin yanıklarının %50'sini alev yanıkları oluşturmaktadır. Bu yanıklar sıklıkla inhalasyon yaralanmaları ve eşlik eden diğer travmalarla ilişkilidir. Yakıcı etken ya da ısı kaynakları; alev, yanan bir cisim, soba, mangal, kızgın cisimlerdir. Alev yanıkları, ikinci derece ve tam kat yanıklara neden olmaktadır (Hettiaratchy and Dziewulski 2004, Koltka 2011).

Temas Yanıkları: Bu yanıklar doğrudan veya çok uzun süre temas sonucu oluşmaktadır. Ayrıca alkol veya uyuşturucu kullanan ya da epilepsisi olan kişilerde de yaygın olarak görülmektedir. Temas yanıkları, derin veya tam kat yanıklara neden olmaktadır (Hettiaratchy and Dziewulski 2004, Koltka 2011).

2.3.1.6.2. Elektrik Yanıkları

Yanık ünitelerine başvuruların %3-4'ünün elektrik çarpması yaralanmaları olduğu belirtilmektedir. ABD'de bir yılda 17.000 kişi elektrik çarpmasına bağlı acil servislere başvurmakta, ölümlerle sonuçlanan yanık vakalarının % 20'si elektrik yanıklarına bağlı olarak gerçekleşmektedir (Hettiaratchy and Dziewulski 2004, Koltka 2011, İçer ve ark 2012).

Elektrik akımı vücut içerisinde bir noktadan diğerine ilerleyerek “giriş” “çıkış” noktaları oluşturmaktadır. Bu iki nokta arasındaki doku akım tarafından zarar görebilmektedir. Doğrudan elektrikle temasla oluşan yaralanmalarda yüzeysel noktadan giriş olmasına karşın, derin dokular ve organlarda geniş çaplı hasar oluşmaktadır (Hettiaratchy and Dziewulski 2004, Koltka 2011). Elektrik yanıkları 3 gruba ayrılmaktadır;

Düşük Voltajlı Elektrik Yanığı: Ütü, priz, prizlere iletken cisim sokulması, elektrik kablolarından oluşan kaçak sonucu oluşan yanıklardır. Bu yanıklarda akımın giriş ve çıkış yerlerinde küçük derin temas yanıkları oluşmaktadır (Hettiaratchy and Dziewulski 2004, Koltka 2011, Aliosmanoğlu ve ark 2011, İçer ve ark 2012).

Yüksek Voltajlı Elektrik Yanığı(>1000 v): Elektrik direklerine tırmanma ya da sanayi makineleriyle temas sırasında yüksek voltajlı elektrik akımı sonucunda oluşan yanıklardır. Akım vücudu boydan boya geçtiği için hasar görünenden çok daha

büyük boyutta olmakta, uzuv kaybıyla sonuçlanabilmektedir. Diğer yandan bu yanıklarda yüksek voltajlı elektrik akımı ventriküler fibrilasyon ya da solunum kası paralizisine yol açarak ani ölüm görülmektedir (Hettiaratchy and Dziewulski 2004, Koltka 2011, Aliosmanoğlu ve ark 2011, İçer ve ark 2012).

Flaş Yanıkları: Yüksek gerilim hattından gelen akımın bir ark oluşturmasıyla oluşmakta, bu yanıkta yüz ve eller etkilenmektedir (Hettiaratchy and Dziewulski 2004, Koltka 2011).

2.3.1.6.3. Kimyasal Yanıklar

Kimyasal yanıklar tüm yanıkların %3-6'sını, yanığa bağlı ölümlerin %14-30'unu oluşturmaktadır. Genellikle asit ve alkali maddeler ile temas sonucunda oluşmakla birlikte, nadiren fenol, fosfor ve petrol ürünlerine bağlı da görülebilmektedir. Kimyasal maddeler deri ve solunum yoluyla alındığında sistemik etkilere neden olmaktadır. Hasarın şiddeti kimyasal ajanın yoğunluğu, miktarı, tipi, temas süresi, geçirgenlik özelliği ve etki mekanizmasına göre değişmektedir (Hettiaratchy and Dziewulski 2004, Şengül 2010, Koltka 2011). Özellikle alkali madde alımı sonrası özefagus perforasyonu mortalite ve morbidite oranı ciddi olarak artmaktadır (Zeybek ve ark 2009).

2.3.1.6.4. Radyasyon Yanıkları

Radyasyon yanıklarında, ışının miktarı, alınma süresi, şiddeti ve alınma hızına göre hasarın boyutu değişmektedir. Bir dozun tek seferde ve ani alınması ölümcül olabilmekte, öldürücü olmayan dozlar ise organlarda fonksiyon kayıplarına yol açmaktadır. İlk belirti ciltte görülen eritemdir. Eritemin erken oluşması radyasyon alan kişinin yüksek doz ışına maruz kaldığı anlamına gelmektedir. Radyasyona en duyarlı dokular lenf hücreleri, hematopoetik hücreler, intestinal epitel, üreme organları, mesane epiteli ve yemek borusu epiteli olduğu belirtilmektedir (Koltka 2011).

2.3.1.7. Yanıklarda Tedavi

Yanıkta tıbbi ve cerrahi tedavi kullanılmaktadır. Cerrahi tedavi; debridman, greftleme, eskaratomi ve fasyotomi içerir (Elbaş 2016). Yanık yarasının pansumanının özenle yapılması da önemlidir. Yanık tedavisinde amaç yanık

yarasında enfeksiyon gelişimini engellemek, cildin fonksiyonunu geri kazandırmak ve iyi görsel sonuçlar elde etmektir. Pansuman, drenajın absorpsiyonu, ağrının azaltılması, yaranın çevreden izolasyonu ve korunması amacıyla yapılmaktadır (Zor ve ark 2009, Özkaya ve ark 2014).

1.derece yanıkta, tedavinin en önemli amacı analjeziyi sağlamaktır. Tedavide güneş koruyucu pomadlar, topikal antiseptikler, antiinflamatuvar ajanlar, nemlendirici veya aleovera içeren pomad, antihistaminik ilaçlar tercih edilmektedir (Zor ve ark 2009, Yastı ve ark 2012, Özkaya ve ark 2014, Yastı ve ark 2015).

2. derece yüzeysel dermal yanıklar, pomad ve sargı ile tedavi edilebilmekte cerrahi tedaviye gerek duyulmamaktadır. Vazelin, petrolatum jel, parafin emdirilmiş gazlı bez ya da benzer materyaller kullanılarak pansuman değişimi ağrının azalmasını sağlamaktadır (Çetinkale 2001, Özkaya ve ark 2014).

Büllerin Tedavisi: Küçük çaplı ve kontrolsüz patlamayacağı düşünülen büller yerinde bırakılabilmekte, büyük büller boşaltılarak veya uzaklaştırılarak pansuman yapılmaktadır (Yastı ve ark 2012, Özkaya ve ark 2014, Yastı ve ark 2015).

2. derece derin dermal yanıklarda, antibiyotikli pomatlar (gümüş sülfadiyazın, mupirosin, nitrofurazon) veya parafin emdirilmiş gazlı bezler uygulanabilmektedir. Cerrahi girişim yapılmadan belirgin skarlar iyileşebilmekte, daha iyi ve az skarlar iyileşme açısından cerrahi girişimlerde önerilebilmektedir. Bu yanıklarda uygun pansuman yapılıp, hastaların yanık merkezlerine geciktirilmeden götürülmesi gerekmektedir (Çetinkale 2001, Yastı ve ark 2012, Özkaya ve ark 2014, Yastı ve ark 2015).

Üçüncü derece yanıklarda, eskar debride edilip, deri grefti ile yanık alanı kapatılmaktadır (Yastı ve ark 2012, Özkaya ve ark 2014, Yastı ve ark 2015).

Dördüncü derece yanıklarda, geniş ve kapsamlı bir cerrahi girişim (flep cerrahisi, amputasyon gibi) gerektirmekte, özellikle bölge yanıkları şeklinde tanımlanan göz, kulak, yüz, el, ayak ve genital bölgenin yanıklarının deneyimli bir yanık merkezinde tedavi edilmesi gerekmektedir (Yastı ve ark 2012, Özkaya ve ark 2014, Yastı ve ark 2015).

Kimyasal madde yanıkları, ayrı şekilde ele alınmalı, kimyasal yanığa neden olan ajan kaldırılarak yanığın ilerlemesi durdurulmalıdır. Bol yıkama yapılması gerekmektedir. Suyla çok miktarda irrigasyon ile kimyasal madde dilüe edilmekte veya birçok ajan nötralize olmaktadır (Özkaya ve ark 2014).

Asit ve Alkali yanıklarında, daha derin yanık oluşturmaktadır. Bu yanıkların en sık nedenleri arasında beyazlatıcı maddeler, fırın temizleyicileri, gübre, çimento gelmektedir. Asit ve alkali yanıklarında yaralanma sonrası ilk on dakika içinde su, dilüe sodyum bikarbonat ile yıkanmalıdır. Elektrik yanıklarında travmanın sıklıkla eşlik ettiği, kas iskelet sistemi, renal sistem, kardiyovasküler sistem gibi birçok sisteminin birlikte etkilendiği düşünülmesi, sadece yanık yarası olarak değerlendirilmemelidir (Özkaya ve ark 2014).

2.3.1.8. Yanıklarda İlk Yardım Uygulamaları

2.3.1.8.1. Yanıklarda Modern İlk Yardım Uygulamaları

Yanıklarda yapılması gereken modern ilk yardım uygulamalarının başında musluk suyu gelmektedir. Musluk suyunun kullanılmasına yönelik çeşitli kuruluşların önerileri bulunmaktadır. Bu öneriler Tablo 2.2 de gösterilmiştir (Cuttle and Kimble 2010).

Yanık yarasında musluk suyu uygulamasının mortalitenin azalması, ağrının hafiflemesi, hücre hasarının azalması, ödemin azalması, yara iyileşmesi sürecinin başlaması ve inflamatuvar yanıtın azalması üzerinde olumlu etkisinin olduğu kanıtlanmıştır. Diğer yandan çalışmalarda musluk suyu kullanılmasının, yara derinliğinin azalması, daha kısa sürede yara reepitalizasyonu, hastanede kalış süresinin azalması gibi daha iyi klinik sonuçlar ile ilişkili olduğu da belirlenmiştir (Cuttle et al 2009, Cuttle and Kimble 2010, Trupkovic et al 2010, Guttormsen et al 2012, Bitter and Erickson 2016).

Yanıkta musluk suyunun yaraya uygulanma süresi önemlidir. Domuz yanıklarında yapılan bir çalışmada,20 dakika boyunca hemen uygulanan akan musluk suyunun, 9 gün boyunca uygulanan her 3 dakika da bir değiştirilen ıslak havlu ve 30 saniye de bir uygulanan su spreyi uygulamasına göre doku hasar

derecesini önemli oranda azalttığı gösterilmiştir (Yuan et al 2007, Cuttle and Kimble 2010).

Tablo 2.2. Yanık Yaralanmalarında Musluk Suyunun Kullanımına Yönelik Öneriler

KURULUŞ	ÖNERİ
Kızıl Haç*	10 dakika boyunca soğuk su kullanın.
ANZBA (Avustralya ve Yeni Zelanda Yanık Derneği)*	Yaralanma meydana geldikten sonraki 3 saate kadar, 20 dakika boyunca 15 °C (ya da 8-25°C arasında) de su ile yanık yüzeyini soğutun. Hastayı sıcak tutun. Buz ya da buzlu su kullanmayın.
İngiliz Yanık Derneği*	20 dakika boyunca soğuk (çeşme) suyu, daha fazlası değil özellikle büyük yanıklarda hipotermi riskini en aza indirmek için kullanın.
Uluslararası Resüsitasyon İrtibat Komitesi (ILCOR) Uluslararası Uzlaşma ve Tedavi Öneri Konsensüsleri (CoSTR)*	Serin mümkün olduğunca soğuk su ve özellikle geniş yanıklar varsa (TVYA > %20) > 10 dakika uygulayın.
Avustralya Resüsitasyon Konseyi*	Acilen en fazla 20 dakika soğuk su ile yanan bölgeyi serin tutun, gevşek yapışmaz pansuman ile kapatın Buz kullanmayın. Losyon kullanmayın.
T.C Sağlık Bakanlığı**	Yanık bölgeyi en az 20 dakika çeşme suyu altında tutun. (Yanık yüzeyi büyük ise ısı kaybı çok olduğundan önerilmez.)

*Cuttle L, Kimble RM. First Aid Treatment of Burn Injuries. Wound Practice and Research. 2010;18(1):6-13

** İnan HF, Kurt Z, Kubilay İ. (2011). Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, Ankara.s.1-55.

Yanık yarasında ilk yardım uygulamasında kullanılacak soğuk suyun derecesinin yaklaşık olarak 0-5°C, 15°C veya 25°C olması önerilmektedir. Geniş vücut yüzey yanıkları ile ödemin bulunduğu yanıklarda vazokonstriksiyon oluşturması ve yanık sonrası damar içi sıvı kaybının önlenmesi için suyun derecesinin 5°C olması gerektiği bildirilmektedir. Yapılan bir diğer çalışmada yanıkta 2°C veya 15°C'deki soğuk su kullanımının yara reepitalizasyonunu önemli ölçüde arttığı gösterilmiştir. Ayrıca buzlu su (2°C) uygulamasının yanık yarasının iyileşmesini hızlandırmak için etkili bir ilk yardım uygulaması olabileceği de gösterilmiştir. Bununla birlikte yanıklarda buzun suyun içine atılarak soğutulduğu 2°C deki su uygulamasının; epidermisi koruduğu, dermiste daha az ödeme neden olduğu kapiller yapının korunmasına katkıda bulunduğu saptanmıştır (Ofeigsson 1961, Cuttle and Kimble 2010).

1 dakika süreyle 16°C yapılan musluk suyu uygulaması ile 10 dakika boyunca uygulanan buz uygulamasının karşılaştırıldığı bir çalışmada buz uygulamasının doku hasarına neden olduğu akan su uygulaması kadar etkili olmadığı bildirilmiştir (Sawada et al 1997, Cuttle and Kimble 2010, Bitter and Erickson 2016).

Sonuç olarak; yanık yaralanmalarında ilk yardım uygulaması, akan musluk suyu ile yapılmalıdır. Yanık yaralanması oluştuktan 3 saat içinde 20 dakika boyunca uygulanan musluk suyu doku hasarını ve yara izini önemli ölçüde azaltmakta, yara reepitelizasyonunu olumlu yönde etkilemektedir (Kattan et al 2016, Wood et al 2016).

2.3.1.8.2. Yanıklarda Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları

Yanığın tarihçesi incelendiğinde, insanlar acıyı hafifletmek ve yanıkların iyileşmesine yardımcı olmak amacıyla pek çok yöntem denemiştir. Örneğin, Antik Yunanistan da yanıklarda hayvansal katı yağlar kullanılmıştır (Merlin 2008). Tarih boyunca bu ajanların kullanımını destekleyen hiçbir bilimsel kanıt olmamasına karşın, yanık tedavileri için çeşitli geleneksel tedaviler kullanılmıştır. Yanık tedavisi için ilk kanıt 3500 yıl öncesinde mağara adamlarının, mağara duvarlarına yaptıkları çizimlerinden anlaşılmaktadır. Yanık tedavisinde bilinen en eski kayıtlardan birisi, Antik Mısır Ebers Papirüsüdür (M.Ö. 1500). Bu papirüste yanık yaralanması oluştuktan sonra çamur, dışkı, yağ, bitki özleri, yağda haşlanmış kurbağa veya

fermente edilmiş keçi gübresi uygulamalarının kullanıldığından bahsedilmiştir (Cuttle and Kimble 2010, Hussain and Choukairi 2013, Lee et al 2014).

M.Ö. 1600 yılında Mısır Smith papirüsünde yanıkların tedavisi için reçine ve bal kullanılmıştır (Cuttle and Kimble 2010, Lee et al 2014). M.Ö 600 yılında Çin’de yanıklar için çay yaprakları ve tentür kullanımından bahsedilmiştir. M.Ö 400 yılında meşe kabuğundan elde edilen tabaklama solüsyon, sıcak sirke, işlenmiş domuz yağı ve reçine uygulaması yapılmıştır (Lee et al 2014). M.S. 1. Yüzyılda Yunanistan ve Roma da ise Celsus, bakteriostatik özelliği olan yanık solüsyonu olarak kullanılan şarap ve mürün (reçine, sarı sakız) kullanımını tanımlamıştır (Cuttle and Kimble 2010, Lee et al 2014).

Galen (M.S. 129-199) ilk kez yanık tedavisi için soğuk su uygulamasını bildirmesine karşın tam olarak nasıl uygulandığı bilinmemektedir. Yanık tedavisinde şarap, sirke ve su uygulaması yapıldığından bahsedilmektedir (Cuttle et al 2009, Cuttle and Kimble 2010).

Yanıklarda ağrının hafifletilmesi için soğuk su kullanımını Arap hekim Muhammed ibn Zekeriya el-Razi önermiştir. 19. Yüzyılda, İskoçya’da bir demircinin ailesi yanıkların tedavisi için keten tohumu yağı ve limon suyu karışımını kullanmıştır (Lee et al 2014).

İlk yardımı tanımlayan ilk kişi olan Prusya Genel Cerrahı Friedrich Von Esmarch ağrıyı hafifletmek için yanmış yüzeylerin hava ile temasının kesilmesini, yağ ile ovalanmasını veya yağ, tereyağı, nişasta, toz kömür ile yaranın üzerinin boyanmasını önermiştir (Cuttle and Kimble 2010).

Roma zamanında küle yağ ve bitkiler eklenerek yanık üzerine uygulanmıştır. Ortaçağda, balmumu yanık örtüsü olarak kullanılmış, yaranın üzeri bitkilerle kapatılmıştır. 1800’lü yıllarda yanmış dokuyu hızla soğutmak için buz uygulanmıştır. 1900’lü yılların başında tannik asit ve kurutucu ajanlar yanık yarasının kurutulmasında kullanılmıştır. 1960’lardan günümüze doğru gelindikçe cerrahi girişim kullanılmakta, deri grefti ile yaraların hızlı bir şekilde kapatılması işlemleri yapılmaktadır. 1970 yılında Elektromyostimulasyon (EMS) sisteminin gelişmesi ile yanık tedavisi için jel kaplı örtüler geliştirilmiştir (Merlin 2008).

Pek çok alanda ortak bir yanlış anlayış olan yumurta, diş macunu, çamur gibi zararlı diğer geleneksel ilaçların kullanılması da yara enfeksiyonu için elverişli bir ortam yaratmakta olup bunların kullanımı kesinlikle önerilmemektedir (Kattan et al 2016).

Sonuç olarak geçmiş yıllarda insanların yanık durumunda geleneksel ilk yardım uygulamalarına başvurduğu görülmektedir.

2.3.2. Yara

Deri, mukoza veya organların anatomik bütünlüğünün bozulması sonucu “yara” oluşmaktadır (Ekizoğlu ve Arıcan 2009, Velnar et al 2009, Topalan ve Önel 2010, Young and McNaught 2011, İnan ve ark 2011). Yaralar kazara, kasıtlı ya da bir hastalık sürecinin sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir (Young and McNaught 2011). Yaralanan dokular kısmi ya da tam olarak onarılmakta, yaralanan tüm dokular iyileşme sürecinden geçmektedir (Flanagan 2000, Topalan ve Önel 2010).

2.3.2.1. Yara İyileşme Süreci

Yara iyileşmesi, doku bütünlüğünün onarımıyla sonuçlanan, birbiriyle ilişkili karmaşık fizyolojik bir süreçtir (Flanagan 2000, Young and McNaught 2011). Yara iyileşme süreci 4 fazdan oluşmaktadır. Bu fazlar;

1. Koagülasyon ve Hemostaz Fazı (yaralanmadan hemen sonra)

2. İnflamatuar Faz (0-4. gün)

3. Proliferasyon Fazı (4. gün-4 hafta)

4. Olgunlaşma ve Yeniden Şekillenme (Remodeling) Fazı (4. hafta-yıllar)
(Flanagan 2000, Velnar et al 2009, Topalan ve Önel 2010).

2.3.2.1.1. Koagülasyon ve Hemostaz Fazı

Yaralanmadan hemen sonra koagülasyon ve hemostaz fazı başlamaktadır (Velnar et al 2009). Hasar gören kan damarlarında kan kaybını en aza indirmek için vazokonstriksiyon oluşmaktadır (Flanagan 2000). Bu fazda endotel hücreleri, trombositler, pıhtılaşma ve fibrinoliz arasında dinamik bir denge vardır. Yara

bölgesindeki fibrin miktarı belirlenerek onarım süreci başlatılmaktadır. Hemostaz fazından sonra trombosit agregasyonu ve pıhtı oluşumu gerçekleşmektedir (Velnar et al 2009). Pıhtılaşma süreci yarayı kapatan ve bir kabuk haline gelmek için yavaş yavaş kurutulan bir fibrin ağının oluşumu ile karakterizedir. Bu aşamada, büyük miktarlarda kan ve seröz sıvı üretilmektedir (Flanagan 2000).

2.3.2.1.2. İnflamatuar Faz

İnflamasyon, yaralanmaya neden olan etkene ve oluşan doku hasarına karşı ortaya çıkan lokalize, dokuyu koruyucu yanıt olarak tanımlanmaktadır. Akut inflamasyon yaralanmadan hemen sonra başlamakta ve yaklaşık 4 gün sürmektedir (Boateng et al 2008, Topalan ve Önel 2010).

Koagülasyon ve hemostaz fazı boyunca doku hasarı ve pıhtılaşma faktörlerinin aktivasyonu, mast hücreleri gibi hücrelerden prostaglandinler ve histamin gibi medyatörlerin salınmasını uyarmaktadır. Bu medyatörler, yaralı alanın yakınındaki kan damarlarının daha geçirgen olmasına ve vazodilatasyona neden olmaktadır. Bu inflamatuvar yanıtta, lokalize ısı, şişlik, eritem ve ağrı görülmektedir (Flanagan 2000).

Yara eksudası, kılcal membranlardaki geçirgenliğin artması nedeniyle iyileşme aşamasında üretilmektedir. Eksuda iyileştirmeyi kolaylaştıran proteinler ve çeşitli besin maddeleri, büyüme faktörleri ve enzimler içermekte, antimikrobiyal özelliği bulunmaktadır. Eksuda üretimi, yarayı besleyicilerle yıkamakta ve yara yüzeyini aktif olarak temizlemekte, fagositik hücreler için bir büyüme ortamı olarak görev yapmaktadır. Ancak, aşırı eksuda üretimi cilt hassasiyetlerine ve doku maserasyonuna neden olabilmektedir (Flanagan 2000, Altındaş 2001).

Nötrofiller genellikle yaralanmanın birkaç saati içinde yara alanı içine ilk gelen beyaz kan hücresidir. Bu fagositik hücrelerin ömrü kısa olmakla birlikte mikroorganizmalara karşı ilk korumayı sağlamaktadır. 2-3 gün sonra makrofajlar yara yatağında baskın lökosit haline gelmekte ve yarayı temizlemektedir. Makrofajlar iyileşme sürecinin tüm aşamalarında bulunmakta, büyüme faktörleri, prostaglandinler ve komplement faktörleri gibi iyileşmeyi düzenleyen çeşitli maddeleri üretmektedir (Flanagan 2000, Altındaş 2001).

İnflamasyon fazında yaralanan dokudaki nekrotik dokular, enfeksiyon etkenleri ve yabancı cisimler temizlenmektedir. Yara bölgesinde bulunan yabancı cisim ya da

ölü dokular tam olarak temizlenemediğinde inflamasyon fazı uzamaktadır (Topalan ve Önel 2010).

2.3.2.1.3. Proliferasyon Fazı

Bu dönem, yara iyileşmesinde gerçek bir onarım dönemidir. Yaralanmadan 3-5 gün sonra başlayıp, 3-6 hafta sonunda maturasyon fazında son bulmaktadır (Altındaş 2001). Bu faz fibroblast göçü, fibrin ve fibronektinden oluşan geçici ağın yerine geçen yeni sentezlenen hücre dışı matrisin birikimi ile karakterizedir. Makroskopik olarak yara iyileşmesinin bu safhası granülasyon dokusunun olduğu evredir (Velnar et al 2009).

2.3.2.1.4. Olgunlaşma ve Yeniden Şekillenme (Remodeling) Fazı

Sağlıklı bireylerde bu aşama, yaralanmadan yaklaşık 20 gün sonra başlayıp yıllarca sürebilmektedir. Başlangıçta skar dokusu kabarık ve kırmızımsıdır. Yara olgunlaştıkça kan dolaşımı azalmakta, daha düz, daha soluk ve pürüzsüz hale gelmektedir. Olgun yara dokusu avasküler olup, hiçbir tüy, yağ bezi veya ter bezi içermemektedir. Skar oluşumu, yetişkinlerde doku onarımı sürecinin normal bir sonucudur. Skar dokusunun yeniden modellenmesi makrofajlar tarafından uyarılmakta, gerilme gücünü en üst düzeye çıkarmak için kollajen liflerin yeniden düzenlenmesiyle sonuçlanmaktadır (Flanagan 2000).

2.3.2.2. Yaraların Sınıflandırılması

Yaralar, açık ve kapalı olmak üzere iki sınıfa ayrılmaktadır. Açık yaralar; kesik yaralar, lasere ve ezik yaralar, batıcı yaralar, ısırık-sokmalar ve yanıklardır. Kapalı yaralar ise; kontüzyon, sıyrık, hematom ve burkulmadır. Açık yaralarda üsteki deri tabakasında doku kaybı oluşurken, kapalı yaralarda derinin bütünlüğü bozulmamakta, darbe nedeniyle deri altındaki dokularda kanama meydana gelmektedir (Yalçın ve Özkalp 2005). Yaraların oluşum mekanizmasına göre başlıca yara çeşitleri Tablo 2.3'te gösterilmiştir (Ekizoğlu and Arıcan 2009, İnan ve ark 2011).

1. Mekanik Travmalara Bağlı Yaralar	2. Fiziksel Travmalara Bağlı Yaralar	3. Kimyasal Travmalara Bağlı Yaralar	4. Biyolojik Etkilere Bağlı Yaralar	5. Kirli (Enfekte) Yaralar
--	---	---	--	-----------------------------------



Tablo 2.3. Yaraların Sınıflandırılması

<i>Künt Travmatik Yaralar</i>	Isı yaraları	Asit	Hayvan ısırık yaraları	Gecikmiş yaralar (6 saatten fazla)
Abrazyon / Sıyrıklar				
Kontüzyon /Bere				
Laserasyon / Yırtık				
Burkulma				
Ezilme				
Kesici alet yaraları	Işık yaraları	Baz	Böcek sokmalarına bağlı yaralar	Dikişleri ayrılmış yaralar
Delici alet yaraları	Elektrik yaraları		Toksinler	Kenarları muntazam olmayan yaralar
Parçalı yaralar	Barotravmalar			Çok kirli ve derin yaralar
Ezici yaralar				Ateşli-Silah yaraları
İncinme				Isırma ve sokma ile oluşan yaralar

2.3.2.2.1. Mekanik Travmalara Bağlı Yaralar

2.3.2.2.1.1. Künt Travmatik Yaralar

Sıyrık / Abrazyon, cildin, pürüklü-düzensiz sert bir yüzeye sürtünmesi sonucu epitelyal tabakasının kaybı ile oluşan yaralardır (Ekizoğlu ve Arıcan 2009).

Kontüzyon / Bere, travma sonrası ven, kılcal ya da küçük arterlerin hasarına bağlı doku içine olan kanamalar sonucu oluşmaktadır. Bu yaralanmalar, sıklıkla abrazyon ve laserasyon ile birlikte görülmektedir. Bere deri ile sınırlı iken kontüzyon sadece iç organlarda da görülebilmektedir (Ekizoğlu ve Arıcan 2009).

Laserasyon / Yırtık, cildin tüm katlarının hasar gördüğü yaralanmalardır (Ekizoğlu ve Arıcan 2009).

Burkulma, çarpma, düşme, vurma gibi nedenlerle eklem yüzeylelerinin anlık olarak ayrılmasıdır. Zorlamalar sonucu oluşmaktadır (İnan ve ark 2011, Aydın ve ark 2013, İlk Yardım Cep Kitabı 2015, Öztürk ve Öztürk 2015).

Ezilme, taş yumruk ya da sopa gibi etkenlerin şiddetli olarak çarpması ile oluşmaktadır. Yara kenarları eziktir. Doku zedelenmesi ve hassasiyet vardır. Yaralanma şiddetinin yüksek olmasının etkisiyle iç organlarda meydana gelebilecek hasarlar yaşamı tehdit edebilmektedir (İnan ve ark 2011, Öztürk ve Öztürk 2015).

2.3.2.2.1.2. Kesici Alet Yaraları

Bıçak, çakı, cam gibi kesici aletlerle oluşan genellikle basit yaralardır. Derinlikleri kolay belirlenebilmektedir. Kesici cisim, düzgün veya parçalı bir yara oluşturabilmektedir. Kesiler, yüzeysel veya derin olabilmektedir. Derin kesiklerde sinir, damar gibi dokular zarar görebilmektedir (İnan ve ark 2011, Umur 2011, Öztürk ve Öztürk 2015).

2.3.2.2.1.3. Delici Alet Yaraları

Uzun ve sivri aletlerle oluşan yaralardır. Tetanoz tehlikesi bulunmaktadır (Umur 2011, İnan ve ark 2011, Öztürk ve Öztürk 2015).

2.3.2.2.1.4. Parçalı Yaralar

Dokular üzerinde bir çekme etkisi ile meydana gelmekte, doku ile ilgili tüm organ, saçlı deri zarar görebilmektedir. Makine, ev, motosiklet kazaları, küçük tamir aletleri ile çalışma sırasında parçalı yaralanmalar oluşabilmektedir. Bu tip yaralanmalar genellikle baş, el, kol, bacak ve ayakta görülmektedir (Umur 2011, İnan ve ark 2011, Öztürk ve Öztürk 2015).

2.3.2.2.1.5. Kirli (Enfekte) Yaralar

Derin ve kirli olup mikroorganizma bulaşma olasılığı yüksek olan yaralardır. Enfeksiyon riski yüksek olan yaralar;

- ❖ Kenarları muntazam olmayan yaralar,
- ❖ Çok kirli ve derin yaralar,
- ❖ Dikişleri ayrılmış yaralar,
- ❖ Gecikmiş yaralar (6 saatten fazla),
- ❖ Isırma ve sokma ile oluşan yaralar ile
- ❖ Ateşli silah yaralarıdır (Umur 2011, İnan ve ark 2011, Öztürk ve Öztürk, 2015).

2.3.2.2.2. Biyolojik Etkilere Bağlı Yaralar

2.3.2.2.2.1. Hayvan Isırıkları ve Böcek Sokmaları

Hayvan ısırığı veya sokmaları sonucunda çeşitli zehir ya da mikroorganizma vücuda girebilmektedir. Özellikle keskin dişler aracılığı ile yaralanan vücut bölgesine mikroorganizmalar yerleşebilmekte, kan yolu ile tüm vücuda yayılarak ağır hasarlara neden olabilmektedir. Alerjisi olan kişilerde zehir ya da mikroorganizmanın kana karışması sonucunda koma veya ölüm görülebilmektedir. Bu durumlarda uygulanacak ilk yardım sakatlık ve ölümlerin engellenmesi açısından büyük öneme sahiptir. Hayvan ısırıklarının tedavisi, korunmayı, lokal yara tedavisini ve enfeksiyonun önlenmesini içermektedir (Umur 2011, Markenson et al 2016).

Kedi- Köpek Isırıkları: ABD’de acil servise başvuranların % 1’inin hayvan ısırıkları olduğu belirtilmektedir. Hayvan ısırmasına bağlı ölümlerin çoğunluğunu köpek ısırıkları oluşturmaktadır. Köpek ısırıkları, ABD’deki hayvan ısırıklarının %85 ile %90’ını oluşturmaktadır. Köpek ısırıklarının çocuklarda genellikle baş ve boyunda gerçekleştiği bildirilmektedir. Kedi ısırıkları, hayvan ısırıkları yaralarının %5 ile %10’unu oluşturmaktadır. Çoğunlukla erişkin kadınlarda görüldüğü belirtilmektedir (Ellis and Ellis 2014).

Yılan Sokmaları: Zehirli hayvan sokmaları dünya genelinde önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Her yıl 400000 kişinin zehirli yılanlar tarafından sokulduğu ve bunların 40000’ninin öldüğü tahmin edilmektedir. Buna ek olarak, birçok insan yılanlardan ve yılan sokmalarından son derece korkmaktadır. Zararsız yılanların bulunduğu ülkelerde yaşayan insanların bile yılan sokması nedeniyle paniğe kapıldığı ve yanlış ilk yardım uygulaması yaptıkları belirtilmektedir. (Gündüz ve ark 2003, Markenson et al 2016).

Böcek Sokmaları: Böcek sokması, enfekte yaraya ve alerjik reaksiyona neden olabilmektedir (Markenson et al., 2016). Böcek sınıfına giren arı sokmalarında, acı, şişme, kızarıklık gibi lokal belirtiler olmaktadır. Arı birkaç yerden, nefes borusuna yakın bir yerden soktuysa ya da kişi alerjik bünyeli ise tehlikeli olabilmektedir. Akrep sokmalarında ise güçlü bir lokal reaksiyon oluşmaktadır. Ağrı, ödem, iltihaplanma, kızarma, morarma, adale krampları, titreme, karıncalanma, huzursuzluk ve havale gibi belirtiler de görülebilmektedir (İnan ve ark 2011, Aydın ve ark 2013, İlk Yardım Cep Kitabı 2015, Öztürk ve Öztürk 2015).

2.3.2.3. Yaralanmalarda İlk Yardım Uygulamaları

2.3.2.3.1. Yaralanmalarda Modern ilk Yardım Uygulamaları

Özellikle aile ortamında en sık görülen yaralanmalardan birisi yara ve zedelenmelerdir. Yara ve zedelenmelerde ilk yardım uygulamaları, ilk yardım uygulayıcıları tarafından genellikle evde yapılabilmektedir (Markenson et al 2016).

Yaralanmalarda, genel olarak yapılması gereken ilk yardım uygulaması yaranın yıkanmasıdır. Yapılan bir çalışmada, temiz, akan musluk suyu kullanılarak yaranın yıkanmasının etkili olduğu (Markenson et al 2016) diğer bir çalışmada, yara bölgesinin akan musluk suyu ile yıkanmasının salinle yıkamaya göre yara iyileşmesi ve yara enfeksiyonu oranının azaltılmasında daha etkili olduğu gösterilmiştir (Chao and Runde 2015).

Ezici, kesici, delici yaralanmaların, ilk yardım uygulamasında sabun ve su kullanımı önerilmektedir. Sabun ile suyun, kapalı yaralara uygulanmasının ciltte bakteri sayısını azalttığı belirtilmektedir. Ayrıca kesik yaralanmalarında kanamanın durdurulması gerekmektedir (Markenson et al 2016).

İncinme ya da burkulmaların, ilk yardım uygulamasında buz veya soğuk su kullanılması önerilmektedir. Bu uygulamaların iyileşmeyi hızlandırdığı ve ağrıyı azalttığı belirtilmiştir (Markenson et al 2016).

Yaralanmalarda genel olarak yapılması gereken ilk yardım uygulamaları:

Yara yeri değerlendirilmeli, oluş şekli, süresi, yarada yabancı cisim varlığı ve kanama durumu gözlenmelidir. Yara üzerinde dışarıdan görülebilen yabancı cisim varsa çıkarılmamalı, yara içine dokunulmamalıdır. Yüzeysel yaralarda, temiz musluk suyu tercih edilmeli, temizlendikten sonra bir pansuman ile kapatılmalıdır. Yarada

kanama varsa temiz bir bez veya gazlı bez ile doğrudan basınç yöntemiyle kanama kontrol altına alınmalıdır. Yaralanmalarda kişiye tetanoz profilaksisi yapılmalıdır. Derin kesik yaralanmalarında kişi en geç 6 saat içinde bir sağlık kuruluşuna gönderilmelidir. Burkulma ve yumuşak doku yaralanmalarında soğuk uygulama tercih edilmeli, şişliğin azaltılması için bölge yukarı kaldırılmalıdır. Ekstremitelerde yaralanmalarında olası kemik kırığı düşünülerek yaralı bölge hareket ettirilmemelidir (İnan ve ark 2011, Umur 2011, Aydın ve ark 2013, İlk Yardım Cep Kitabı 2015, Öztürk ve Öztürk 2015, Markenson et al 2016).

Yaralanmalarda, kirli bezle sarılmamalı, yabancı madde yerinden oynatılmamalı, tentürdiyot ve oksijenli su kullanılmamalı, tütün ve bunun gibi maddeler koyulmamalı, kanamayı durdurmak için boğucu sargı uygulanmamalı, kanama durduktan sonra yara temizlenmeye çalışılmamalı, kişiye yiyecek ve içecek verilmemelidir (İnan ve ark 2011, Umur 2011, Aydın ve ark 2013, İlk Yardım Cep Kitabı 2015, Öztürk ve Öztürk 2015).

Hayvan ısırıklarında yapılması gereken ilk yardım uygulamaları: Hayvan ısırıklarında musluk suyu, sabunla su çözeltisi, tuzlu su veya seyrelti povidon iyod çözeltisi ile yıkanmalı, ısırılan bölgede hafif veya orta düzeydeki kanama durdurulmalı, ısırılan bölgede kanama yoksa ve hafif bir yaralanma ise 5 dakika boyunca bölge bol sabunlu soğuk suyla yıkanmalı, yara temiz bir bez ile sarılmalı, ısırık hayvan öldürülmemeli, kontrol için gözetim altında tutulmalı, ısırık hayvan ölmüşse hayvanın ölüsü ya da başı uygun bir şekilde veterinerine götürülmeli, kişinin kuduz ve tetanoz aşısı olması sağlanmalıdır (İnan ve ark 2011, Umur 2011, Aydın ve ark 2013, İlk Yardım Cep Kitabı 2015, Öztürk ve Öztürk 2015).

Yılan sokmalarında ilk yardım uygulamaları: Yılan sokmalarında emmenin hiçbir yararının olmadığı ya da zararlı olabileceği bildirilmiştir. Geçmişte, emmenin zehiri etkisiz hale getirdiğine inanılmıştır, ancak yapılan çalışmalarla bu uygulamanın yanlış olduğu gösterilmiştir (Michael et al 2011, Markenson et al 2016). Yine yapılan bir çalışmada 55 mmHg basınçla yapılan bandajın etkili olduğu, baskı yapmanın zehirin yayılımını azalttığı belirtilmiştir. Ancak baskı, uzak yerler ve vahşi ortamlarda, özel eğitim görmüş ilk yardım uygulayıcıları tarafından uygulanması gerekmektedir (German et al 2005, Canale et al 2009, Markenson et al 2016). Diğer bir çalışmada, yılan sokmalarında yapılan turnike uygulamasının

hastanede kalış süresinde artışa neden olduğu, bu uygulamanın yapılmaması gerektiği belirtilmektedir (Michael et al 2011, Markenson et al 2016). Yara yeri, su ile yıkanmalı soğuk uygulama yapılmalı, ısırılan bölgedeki yüzük, bilezik, saat gibi takıları şişme ihtimaline karşı çıkartılmalı, hastanın en kısa sürede bir sağlık kuruluşuna ulaşması sağlanmalıdır (İnan ve ark 2011, Umur 2011, Aydın ve ark 2013, İlk Yardım Cep Kitabı 2015, Öztürk ve Öztürk 2015, Markenson et al 2016).

Böcek sokmalarında ilk yardım uygulamaları: Bazı arılar soktukları yerde iğnelerini bıraktığı için iğne bir cımbızla çıkarılmalı, parmakla sıkarak iğne çıkartılmaya çalışılmamalı, arının soktuğu bölge ovuşturulmadan soğuk su ile yıkanmalı, gerektiğinde amonyak kullanılmalı, kişide oluşacak alerjik reaksiyon belirtileri gözlenmeli, bölge ağız ya da boğaz bölgesindeyse şişliğe bağlı oluşabilecek solunum güçlüğüne karşı soğuk su verilmesi veya buz emmesi sağlanmalıdır. Akrep sokmalarında, sokmanın olduğu bölge hareket ettirilmemeli, yatar pozisyonda tutulmalı, kan dolaşımını engellemeyecek şekilde bandaj uygulanmalı ve kişi en kısa zamanda sağlık kuruluşuna götürülmelidir. (İnan ve ark 2011, Umur 2011, Aydın ve ark 2013, Ellis and Ellis 2014, İlk Yardım Cep Kitabı 2015, Öztürk ve Öztürk 2015, Markenson et al 2016).

2.3.2.3.1. Yaralanmalarda Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları

Tarih öncesi dönemde mağara resimlerinde yaraların ve kırıkların tedavisinden bahsedilmektedir. Fransa ve Peru'da yapılan kazılarda 7000-10.000 yıl öncesine ait iskeletlerde kafatası kemiklerinde trepenasyon yapıldığı bulunmuştur. Eski Mısırdaki Ebers papirüslerinin hint yağının yaralarda uygulandığından, yaralara taze et yapıştırıldığından, Mısırlı cerrahların yaraya küflü ekme uygulandığından bahsedilmiştir (İlhan 2007).

M.Ö. 2200 yılında yazılan bir kil tabletinde yaraları yıkayan, sıvaları yapan ve yarayı saran "üç şifalı uygulama" tanımlanmıştır. Sümer kil tabletinde, yarayı bira ve sıcak su ile yıkamak, ot-yağ karışımını kullanmak ve sargıyla bandajlamaya ilişkin resimler bulunmaktadır. Bu eski uygulamaların bakteri öldürücü etkisinin olduğu da belirtilmektedir. İncil'de "Ona gitti ve yaralarını sararak yağ ve şarap döktü. Sonra adamı kendi eşeğine koydu, onu bir haneye götürdü ve ona baktı" ifadesiyle yara bakımından bahsedilmiştir (Broughton et al 2006, Shah 2011).

Tarihte bilinen ilk ilginç yara bakım ürünlerinden birisi biradır. Sümerler en az 19 farklı çeşit bira mayalamışlardır. Mezopotamya kültüründe " Kürk terebentin, çam-terebentin, tamarix (ılgın), papatya, inninnu suş adında bir çeşit un; süt ve birayla birlikte küçük bir bakır tencerede karıştırın; cilde yayın; yaranın üzerinden bağlayın ve yara iyileşecektir" ifadesiyle tarif edilmiştir (Shah 2011, Davis et al 2016).

Eski Yunan hekimleri ise bandajlamaya önem vermiş, pansuman materyalleri hazırlamışlardır. Hipokrat'a ait bir koleksiyonda, hekimlerin bandajlamayı "el becerisi aptallığı geçit töreni" haline getirdiği konusunda uyarılmış, Hipokrat "hiçbir amaca hizmet etmeyen tiyatral bandajlar bir kenara bırakılmalıdır; bu sefil ve şarlatanlar için uygundur ve genellikle hastayı incitmektedir" demiştir. Yunanlılar yara bakımında temizliğin önemini de vurgulamışlardır. Yaranın genellikle önce kaynatılmış temiz su, sirke ve şarap ile yıkanmasını önermişlerdir. Yunanlılar ayrıca akut ve kronik yaraların ayırımını yapmışlardır (Shah 2011). Eski Yunan hekimleri, hastalarının yaralarını şarapta seyreltilmiş çeşitli merhemler ile kapatmış, bu merhemler, bakır asetat, bakır oksit, kurşun oksit gibi tuzlar, sirke, fıstık, çiçek, yağ ve mür veya tütsü gibi koku kombinasyonlarından hazırlanmıştır. % 9.8 alkol içeriğine sahip olan şarabın bakteri öldürücü özelliğinden de yararlanılmıştır. Yine bu dönemde şarabın antiseptik bileşenleri malvosid ve oenosid olduğunu, fermantasyon sırasında aktif hale geldiğini ve vibrio kolerayı 0.5 ila 10 dakika içinde, E. Coli'yi 25 ila 60 dakika içinde, Escherichia'yı ise 5 ila 240 dakika içinde öldürdüğünü bulmuşlardır (Broughton et al 2006).

Eski çağda sıvalar yara bakımında kullanılmıştır. Sıvalar günümüzde yara pansumanına eşdeğer olan materyaller olarak tanımlanmıştır. Bu sıvalar, çamur veya kil, bitki ve otlar içeren maddeler karışımından oluşmaktadır. Sıvalar yaraları koruması ve eksudayı emmesi amacıyla kullanılmıştır. Sıvalarda kullanılan en yaygın maddelerden biriside yağdır. Bakterinin yağda gelişimi yetersiz olduğu için yağ enfeksiyona karşı koruma sağlamakta ve yağ yapışkan olmayan bir pansuman olarak sargının yaraya yapışmasını engellemektedir (Shah 2011).

Mısırlılar yaralarda bal uygulamışlardır. Mısırlılar tarafından kullanılan en yaygın sıvanın ana bileşenlerinin bal, yağ ve keten-pamuk lifi olduğu belirtilmektedir. Sebze lifinden yapılan lifin yaranın drenajına yardımcı olduğu yağ

ve balın yarayı enfeksiyonlardan koruduğu düşünölmüştür. Hayvansal yağdan yapılmış macunlar bakteri üremesine karşı kullanılmıştır. Bal etkili bir antibakteriyel madde gibi görünse de, birçok iyileştirici özelliği bulunmaktadır. Bal uzun süredir birçok yara bakım ürününün içeriğinde de bulunmakta, aynı zamanda Mesih zamanından çok önce Hindistan'da yara bakımında kullanılmıştır. Mısırlılar ayrıca yaraları yeşil renge boyamışlardır. Yeşil hayatı simgelemekte, bakterilerin ölmesini sağlayan bakırı içermektedir (Shah 2011).

Lister, keten tiftiği ve gazlı bezleri karbolik asitte ıslatarak 1867'de ilk antiseptik pansuman malzemesini geliştirmiştir. 1891'de Johnson and Johnson, pamuk ve gazlı bezleri kuru ısı, daha sonra buhar ve basınç ile sterilize ederek steril cerrahi sargıları üreten ilk şirket olmuştur (Broughton et al 2006).

Yaralar için yapışkan olmayan bir pansuman olan tül gras ise, Fransa'da geliştirilmiş ve I. Dünya Savaşı sırasında dünya çapında popülerlik kazanmıştır (Broughton et al 2006).

Sonuç olarak geçmişte yaralanmalarda geleneksel ilk yardım uygulamalarına başvurulduğu görölmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki araştırma, Karabük ilinde yara ve yanık durumunda yapılan ilk yardım ve geleneksel uygulamaların belirlenmesi amacıyla yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma 05.01.2016 ile 05.04.2016 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin cerrahi servislerinde yatan hastaların refakatçileri ile gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Örneklem seçiminde orantılı tahmin yöntemi kullanılmıştır. Karabük Eğitim Araştırma hastanesinde 2015-2016 yılları arasında hastanenin tüm cerrahi kliniklerinde yatan toplam hasta sayısı 14.000'dir. Kurumda yatan her hastaya bir refakatçi eşlik etmektedir. Tanımlayıcı çalışmalarda büyük popülasyonlar için (>10000) popülasyonun %1'i ($n/N=%1$) örneklem sayısının belirlenmesinde uygun olarak düşünülmektedir (Arıkan, 2004). Bu nedenle cerrahi servislerde yatan toplam hasta sayısının ($N=14.000$) %1'i alınarak bu çalışmada örneklem sayısı 140 kişi olarak belirlendi. Büyük örnek sayısının popülasyonu daha iyi yansıttığı ve alt grup analizleri daha iyi yapılabildiği için örneklem sayısının 544 hasta refakatçisi olması planlandı.

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların seçim kriterleri;

- 18 yaşından büyük olma
- Soru formundaki soruları anlayarak cevap verebilecek düzeyde olma
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edip sözlü ve yazılı onam verme

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Yaralar ve yanıklarda yapılan modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, yaşanan yerin sağlık merkezine uzaklığı bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında hasta yakınlarının araştırmaya onam verdiklerini gösteren “Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”(Ek-1) ve “Anket Formu” (Ek-2) kullanıldı.

3.4.1. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından anket çalışmaları için hazırlanmış olan “Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” kullanıldı.

3.4.2. Anket Formu

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatürler doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılarak toplandı (Merlin 2008, Connolly et al 2011, Cleland 2012, Dorai 2012, Toussaint and Singer 2014, Ellis and Ellis 2014, Stylianou et al 2015, Öztürk ve Öztürk 2015, Markenson et al 2016). Anket formu iki bölümden oluştu.

Anket formunun birinci bölümünde, hasta yakınının sosyo-demografik özellikleri ve aile yapısına ilişkin 14 adet soru bulunmaktadır. Bu bölümde hasta yakınının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, ikamet edilen yer, gelir düzeyi, evde kullanılan ısınma aracı, evin sağlık merkezine uzaklığı gibi sorulara yer verildi.

Anket formunun ikinci bölümünde yara ve yanık durumunda yapılan ilk yardım ve geleneksel uygulamaların belirlenmesine ilişkin 22 adet açık uçlu 2 adet kapalı uçlu olmak üzere 24 adet soru yer aldı. Bu sorulardan, 10 adeti yaralanmaları, 9 adeti yanıkları, 4 adeti geleneksel ilk yardım uygulamalarını, 1 adeti ise en sık karşılaşılan ilk yardım gerektiren durumları içerdi.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, 05.01.2016-05.04.2016 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin cerrahi servislerinde 08:00-

17:00 saatleri arasında yapıldı Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Anket formu, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edip sözlü ve yazılı onam veren, hasta refakatçisine uygulandı. Anket doldurulması işlemi yaklaşık olarak 20-25 dakika sürdü.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin kodlanması ve istatistiksel analizlerinde SPSS 20.0 paket programı kullanıldı. Veriler katılımcıların verdiği yanıtlar istatistik uzmanının önerileri doğrultusunda, literatürlerde kabul gören uygulamalar (İnan ve ark 2011, Umur 2011, Cuttle and Kimble 2010, Aydın ve ark 2013, Öztürk ve Öztürk 2015, Bitter and Erickson 2016, Kattan et al 2016, Wood et al 2016) modern ilk yardım uygulamaları, literatür dışında yapılan uygulamalar ise geleneksel ilk yardım uygulamaları şeklinde değerlendirildi. Verilerin değerlendirmesinde kategorik değerışkenlere ait tanımlayıcı istatistikler yüzde ve sayı ile analiz edildi. Kategorik değerışkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için ki-kare analizi uygulandı. Araştırmada tüm istatistiksel analizlerde p değerı 0.05'in altındaki karşılaştırmalar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için T.C. Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan, (EK-3) araştırmanın uygulanabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Karabük İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin alındı (EK-4). Kişisel araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri belirtildi. Katılımcıların kişisel bilgileri araştırmacı ile paylaştıktan sonra korunacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi" yerine getirildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kesitsel nitelikte olduğu için araştırmanın bulguları sadece 05.01.2016-05.04.2016 tarihleri arasında çalışılan grup ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

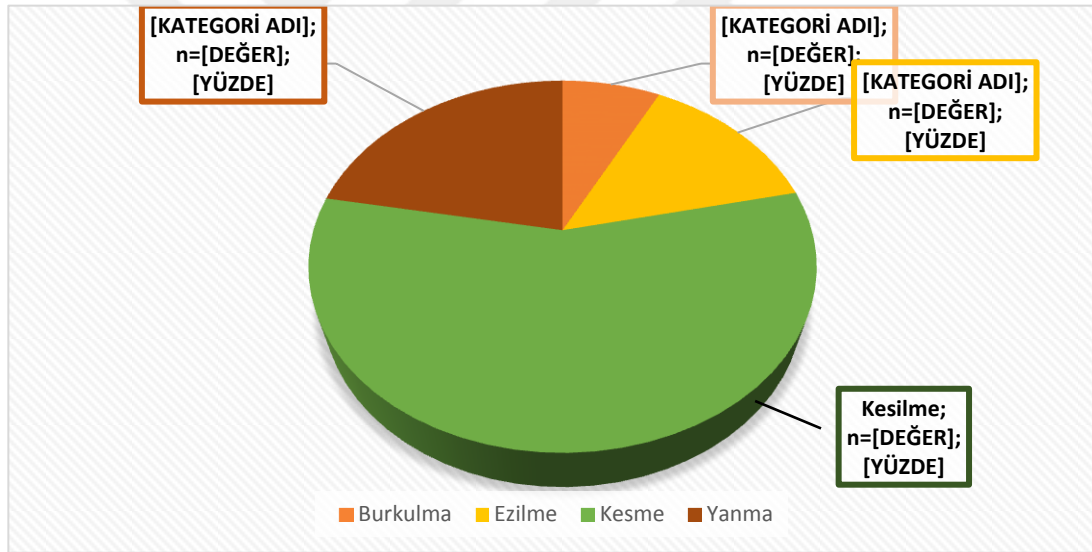
Bireylerin yara ve yanık durumunda yaptıkları ilk yardım ve geleneksel uygulamaların belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmayla ilgili bulgular ele alındı.

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

	Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet	Kadın	373	68.6
	Erkek	171	31.4
Yaş	18-24	62	11.4
	25-29	35	6.4
	30-39	104	19.1
	40-49	114	21
	50-64	146	26.8
	65 ve üzeri	83	15.3
İkamet Edilen Yer	Belde	11	2
	İlçe Merkezi	109	20
	İl Merkezi	332	61
	Köy	92	16.9
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	71	13.1
	İlkokul	223	41
	Ortaokul	36	6.6
	Lise	103	18.9
	Lisans Mezunu/Üzeri	111	20.4
Medeni Durum	Bekâr	88	16.2
	Evli	440	80.9
	Dul/Boşanmış	16	2.9
Çocuk Sayısı	Yok	110	20.2
	1-3 arası	257	47.2
	3 ve daha fazlası	177	32.5
Meslek	Emekli	55	10.1
	Ev Hanımı	272	50
	İşçi	48	8.8
	İşsiz	7	1.3
	Memur	53	9.7
	Öğrenci	48	8.8
Özel sektör	61	11.2	
Aile Tipi	Çekirdek Aile	455	83.6
	Geniş Aile	89	16.4
Gelir Durumu	500 – 1349 TL	294	54
	1350 – 2000 TL	131	24.1
	2000 – 3000 TL	86	15.8
	3000 – 4400 TL	33	6.1
Sosyal Güvence	SSK	389	71.5
	Emekli Sandığı	88	16.2
	Sosyal Güvencesi Yok	23	4.2
	Bağ-Kur	27	5
	Yeşil Kart	17	3.1
Konut Tipi	Gecekondu	12	2.2
	Apartman Dairesi	311	57.2
	Müstakil Ev	221	40.6
Evde Kullanılan Isınma Aracı	Odun/Kömür/Elektrik Sobası	218	40.1
	Doğalgaz	290	53.3
	Kalorifer	36	6.6
Evin Sağlık Merkezine Uzaklığı	Araç ile 15-30 Dakika ve Fazlası	200	37.8
	Yürüme Mesafesinde	344	63.2
Toplam		544	100.0

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımına Tablo 4.1’de yer verildi. Katılımcıların %68.6’sının kadın, %31.4’ünün erkek, %26.8’nin 50-59 yaş arasında olduğu, %13.1’nin okur-yazar olmadığı, %41’nin ilkokul mezunu, %80.9’unun evli, %50’sinin ev hanımı olduğu, %11.2’sinin özel sektörde çalıştığı, %1.3’nün işsiz, %47.2’sinin 1-3 arasında çocuğa sahip olduğu, %61’nin il merkezinde, %16.9’unun köyde yaşadığı, %83.6’sının çekirdek aileden oluştuğu belirlendi. Katılımcıların, %54’ünün 500-1349 TL, %6.1’nin 3000-4400 TL gelire sahip, %71.5’nin sosyal güvencesinin SSK, %3.1’nin yeşil kart olduğu, %57.2’sinin apartman dairesinde, %2.2’sinin gecekonduda yaşadığı, %50.3’nün doğal gaz, %40’nın soba ile ısındığı ve %63’nün evinin sağlık merkezine uzaklığının yürüme mesafesinde olduğu saptandı.

Şekil 4.1. Katılımcıların En Sık Karşılaştığı İlk Yardım Gerektiren Durumlar



Şekil 4.1’e göre, katılımcıların en sık karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlardan %56 ile kesilmenin birinci, %22 ile yanmanın ikinci, %14 ile ezilmenin üçüncü ve %8 ile burkulmanın dördüncü sırada olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. İlk Yardım Gerektiren ve En Sık Karşılaşılan Durumlar ile Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişki

Değişken	Kategori	En Sık Karşılaşılan Yaralanma Çeşitleri								df	X ²	p	
		Yanma		Ezilme		Kesme		Burkulma					
		n	%	n	%	n	%	n	%				N
Yaş	18-24	4	6.5	13	20.9	39	62.9	6	9.7	62	15	37.171	0.001
	25-29	2	5.7	5	14.3	24	68.6	4	11.4	35			
	30-39	2	2.0	23	22.1	56	53.8	23	22.1	104			
	40-49	8	7.0	17	14.9	64	56.1	25	22.0	114			
	50-64	18	12.3	11	7.5	72	49.3	45	30.9	146			
	65 yaş ve üzeri	7	8.4	7	8.4	52	62.7	17	20.5	83			
Cinsiyet	Erkek	15	8.8	38	22.2	97	56.7	21	12.3	171	3	23.423	0.000
	Kadın	26	7.0	38	10.2	210	56.3	99	26.5	373			
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	4	5.6	5	7.0	46	64.8	16	22.6	71	12	27.323	0.007
	İlkokul Mezunu	24	10.8	22	9.8	118	52.9	59	26.5	223			
	Ortaokul Mezunu	2	5.5	5	13.9	18	50.0	11	30.6	36			
	Lise Mezunu	7	6.8	23	22.4	59	57.3	14	13.5	103			
	Lisans Mezunu/ Üzeri	4	3.6	21	18.9	66	59.4	20	18.1	111			
Gelir	500-1349	30	10.2	32	10.9	165	56.2	67	22.7	294	9	22.820	0.007
	1350-2000	7	5.3	18	13.7	75	57.3	31	23.7	131			
	2000-3000	3	3.5	14	16.3	51	59.3	18	20.9	86			
	3000 TL ve üzeri	1	3.0	12	36.4	16	48.5	4	12.1	33			
Toplam		41	7.5	76	14.0	307	56.4	120	22.1	544			

Tablo 4.2’de araştırma kapsamına alınan kişilerin en sık karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlar ile tanıtıcı özellikler karşılaştırıldı. Buna göre; katılımcıların yaşı ile en sık karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($X^2=37.171$; $p<0.05$).

Katılımcıların cinsiyeti ile en sık karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($X^2=23.423$; $p<0.05$).

Katılımcıların eğitim durumu ile en sık karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($X^2=27.323$; $p<0.05$).

Katılımcıların gelir durumu ile en sık karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($X^2=22.820$; $p<0.05$).

Katılımcıların evde kullanılan ısınma aracı ile en sık karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($X^2=3.995$; $p<0.05$).

Tablo 4.3. Kesici-Delici Alet Yaralanmalarında Yapılan Modern ve Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları

Yaralanmalar	İlk Yardım Uygulamaları	Verilen Yanıt	n	%
Kesici Alet Yaralanması	Modern (n=502; %92.3)	Suyla yıkayıp antiseptikle temizleyip (alkol, batikon) kapatma	250	46
		Soğuk uygulama yapma	11	2
		Sağlık merkezine başvurma	25	4.6
		Tampon yapıp kapatma	216	39.7
	Geleneksel (n=42; %7.7)	Bal sürme	4	0.7
		Kül basma (sigara, odun, çaput külü vb.)	25	4,6
		Yağ sürme (tereyağı, zeytinyağı vb.)	8	1.5
		Diğer (ekmek çiğneyip basma, ceviz püskülündeki yeşil özü sürme, kurutulmuş nane dökme, benzin veya mazot sürme)	5	0.9
Toplam			544	100
Delici Alet Yaralanması	Modern (n=508; %93.4)	Sağlık merkezine başvurma	327	60.1
		Soğuk uygulama yapma	3	0.6
		Suyla yıkayıp antiseptikle temizleyip (alkol, batikon) kapatma	152	27.9
		Tampon yapıp kapatma	26	4.8
	Geleneksel (n=36; %6.6)	Bal sürme	5	0.9
		Karasakız yapıştırma	2	0.4
		Köze su döküp buharına tutma	5	0.9
		Kül basma (odun, sigara, çaput yakma vb.)	4	0.7
		Sert cisimle vurup kanatma (demir, çekiç, tahta vb.)	8	1.5
		Sıcak mancar yaprağı sarma	2	0.4
		Soğan pişirip sarma	2	0.4
		Diğer (yumurtanın akını pişirip sarma, ispirto sürme, gaz yağı ile yıkama)	8	1.5
Toplam			544	100

Katılımcıların kesici-delici alet yaralanmalarında yaptıkları modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları Tablo 4.3'te incelendi. Buna göre; kesici alet yaralarında %46'sının modern ilk yardım uygulamaları arasından, yarayı su ile yıkayıp antiseptikle (batikon, alkol, oksijenli su...) temizleyip kapattıkları, %2'sinin soğuk uygulama yaptıkları belirlendi. Katılımcıların yaptıkları geleneksel ilk yardım uygulamaları değerlendirildiğinde ise %4.6'sının yaraya kül bastığı (sigara, odun, çaput yakma), %1.5'nin yaraya yağ, %0.7'sinin bal sürdüğü saptandı.

Katılımcıların delici alet yaralanmalarında yaptıkları modern ilk yardım uygulamaları incelendiğinde, %60.1'nin sağlık merkezine başvurduğu, %3'nün soğuk uygulama yaptığı görüldü. Geleneksel ilk yardım uygulamaları

değerlendirildiğinde, %1.5'nin yaraya sert cisimle vurup kanattığı, %0.7'sinin kül bastığı, %0.4'nün yaraya sıcak mancar yapıştırdığı bulundu.

Tablo 4.4. Künt Yaralanmalarda Yapılan Modern ve Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları

Yaralanmalar	İlk Yardım Uygulamaları	Verilen Yanıt	n	%
Burkulma	Modern (n=287; %52.7)	Soğuk uygulama yapma	154	28.3
		Sağlık merkezine başvurma	97	17.8
		Sıcak uygulama yapma	7	1.3
		Atele alma	21	3.9
		Elevasyon alma	8	1.5
	Geleneksel (n=257; %47,3)	Sıcak karamancarı hakiki zeytinyağı ile yağlayıp bal sürüp sarma	2	0.4
		Ovma (ılık su sabun, zeytinyağı, krem, kolonya, viks)	148	27.2
		Kendine doğru çekip yerine oturtma	3	0.6
		Pestile balı döküp sarma	2	0.4
		Zeytini çekirdeğiyle ezip poşete koyup sarma	18	3.3
Ovup, yuvarlak bir cisim yuvarlama		70	12.9	
Soğan ezip poşete koyup sarma		6	1.1	
Toplam			544	100
Kontüzyon/Bere	Modern (n=401; %73.7)	Soğuk uygulama yapma	371	68.2
		Sağlık merkezine başvurma	30	5.5
	Geleneksel (n=143; %26.3)	Ardıçtan karasakız çıkartıp eritip sarma	2	0.4
		Çiğ kırmızı et koyma	14	2.6
		Davar derisi sarma	1	0.2
		Ekmeği şeker ile çiğneyip koyma	22	4
		Hamur koyma	1	0.2
		Karamancar yaprağı sarma	3	0.6
		Maydanozu ezip suyunu çıkarıp sıvı yağla karıştırıp sarma	1	0.2
		Ovma (ılık su sabun, zeytinyağı, krem, kolonya, viks)	23	4.2
		Soğan ezip sarma	7	1.3
		Zeytini çekirdeğiyle birlikte ezip poşete koyup sarma	63	11.6
		Zeytinyağı sürme	6	1.1
		Toplam		
İncinme	Modern (n=310; %57)	Atele alma	43	7.9
		Sağlık merkezine başvurma	132	24.3
		Sıcak uygulama yapma	8	1.5
		Soğuk uygulama yapma	127	23.3
	Geleneksel (n=234; %43)	Kırıkçıya gitme	3	0.6
		Maydanozu ezip suyunu çıkarıp sıvı yağla karıştırıp sarma	1	0.2
		Ovma (ılık su sabun, zeytinyağı, krem, kolonya, viks)	198	36.4
		Pestile bal koyup sarma	4	0.7
		Soğan ezip sarma	8	1.5
		Şişe yuvarlama	3	0.6
		Yumurtanın sarısını sarma	1	0.2
		Zeytini çekirdeği ile ezip sarma	16	2.9
		Toplam		
Ezilme	Modern (n=257; %47.2)	Antiseptikle temizleyip kapatma	20	3.7
		Sağlık merkezine başvurma	68	12.5
		Soğuk uygulama yapma	169	31.1
	Geleneksel (n=287; %52.8)	Müdahalesiz iyileşmeyi bekleme	245	45
		Karamancar yaprağı sarma	2	0.4
		Ovma (ılık su sabun, zeytinyağı, krem, kolonya, viks)	22	4
		Soğan pişirip sarma	4	0.7
Zeytin ezip sarma	14	2.6		
Toplam			544	100

Katılımcıların, künt travmatik yaralanmalarda yaptıkları modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları Tablo 4.4'te incelendi. Buna göre; burkulmalarda yapılan

modern ilk yardım uygulamaları arasında %28.3 oranda soğuk uygulama yapıldığı geleneksel ilk yardım uygulamaları içerisinde ise %27.2 oranda ılık su sabun, zeytinyağı, krem, kolonya, tuzlu su gibi maddelerle ile ovulduğu, %12.9 oranda yuvarlak bir cisim yuvarlandığı, %3.3 oranda zeytini çekirdeği ile ezip poşete koyup sarıldığı belirlendi.

Katılımcıların kontüzyon/bere oluşturacak yaralarda yaptıkları modern ilk yardım uygulamaları içerisinde %68.2 oranında soğuk uygulama, geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında ise %11.6 oranında zeytini çekirdeği ile ezip poşete koyup sarma, %4 oranında ekmeği şeker ile çiğneyip koyma, %2.6 oranında çiğ kırmızı et uygulama yer aldı.

Katılımcıların incinmelerde yaptıkları modern ilk yardım uygulamaları içerisinde %24.3'ünün sağlık merkezine başvurduğu, %23.3'nün soğuk uygulama yaptığı bulundu. Geleneksel ilk yardım uygulamaları değerlendirildiğinde katılımcıların %36.4'nün ılık su sabun, zeytinyağı, krem, kolonya, tuzlu su gibi maddelerle ile ovduğu, %2.9'nun zeytini çekirdeği ile ezip sardığı saptandı.

Katılımcıların ezilmelerde yaptıkları modern ilk yardım uygulamaları içerisinde %31.1'nin soğuk uygulama yaptığı, geleneksel ilk yardım uygulamaları değerlendirildiğinde %45'nin müdahalesiz iyileşmeyi beklediği, %2.6'sının zeytin ezip sardığı görüldü.

Tablo 4.5. Biyolojik Etkilere Bağlı Yaralanmalarda Yapılan Modern ve Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları

Yaralanmalar	İlk Yardım Uygulamaları	Verilen Yanıt	n	%
Kedi, köpek gibi hayvanların ısırması	Modern (n=522; %96)	Antiseptikle (alkol, batikon) temizleyip kapatma	48	8.8
		Kuduz aşısı yaptırma	13	2.4
		Tampon yapma	3	0.6
		Sağlık merkezine başvurma	458	84.2
	Geleneksel (n=22; %4)	Köpeğin sahibinden ekşi hamur mayası alıp sürme	12	2.2
		Müdahalesiz iyileşmeyi bekleme	8	1.5
		Lokum	1	0.2
		Ovma (ılık su sabun, zeytinyağı, krem, kolonya vb.)	1	0.2
		Toplam	544	100
		Yılan, akrep gibi zehirli hayvanların ısırması	Modern (n=465; %85.5)	Sağlık merkezine başvurma
Soğuk uygulama yapma	9			1.7
Basınç uygulama	57			10.5
Isırılan yerden zehri emerek tükürme	47			8.6
Geleneksel (n=79; %14.5)	Kolonya ile temizleyip kapatma		11	2
	Metal sürme		7	1.3
	Tavuk dışkısı basma		1	0.2
	Tuzlu ekme sarma		1	0.2
	Üzerine idrar dökme		2	0.4
	Yoğurt sürme		9	1.7
Ovma (ılık su sabun, zeytinyağı, krem, kolonya vb.)	1	0.2		
Toplam	544	100		
Arı sokması	Modern (n=215; %39.5)	Amonyak sürme	17	3.1
		Sağlık merkezine başvurma	52	9.6
		Soğuk uygulama yapma	146	26.8
		Ceviz kabuğu sürme	1	0.2
	Geleneksel (n=329; %60.5)	Çamur sürme	15	2.8
		İğnesini çıkartma	38	7.0
		Domates sürme	2	0.4
		Müdahalesiz iyileşmeyi bekleme	17	3.1
		Metal sürme (kaşık, bıçak, demir, anahtarlık...)	93	17.1
		Ovma (ılık su sabun, zeytinyağı, krem, kolonya)	6	1.1
Sarımsak sürtme	15	2.8		
Sirke sürme	4	0.7		
Soğan ezip sürme	5	0.9		
Yoğurt sürme	133	24.4		
Toplam	544	100		
Böcek sokması	Modern (n=416; %76.5)	Amonyak sürme	3	0.6
		Antiseptikle temizleme	150	27.6
		Sağlık merkezine başvurma	199	36.6
		Soğuk uygulama yapma	64	11.8
	Geleneksel (n=128; %23.5)	Çamurlu su sürme	1	0.2
		İğnesini çıkartma	4	0.7
		Müdahalesiz iyileşmeyi bekleme	34	6.3
		Metal sürme	16	2.9
		Sarımsaklı yoğurt sürme	14	2.6
		Sinir yaprağı yapıştırma	1	0.2
Sirke sürme	4	0.7		
Soğan ile sarma	3	0.6		
Tuzlu ayran içirme	6	1.1		
Yoğurt sürme	45	8.3		
Toplam	544	100		

Katılımcıların biyolojik etkilere bağlı yaralanmalarda yaptıkları modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları Tablo 4.5'te incelendi. Buna göre; kedi, köpek

gibi hayvanların ısırması sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları değerlendirildiğinde %84.2'sinin sağlık merkezine başvurduğu, %8,8'nin antiseptikle temizleyip sardığı tespit edildi. Geleneksel ilk yardım uygulamaları içerisinde ise %2.2'sinin köpeğin sahibinden ekşi hamur mayası alıp sürdüğü, %1.5'nin müdahalesiz iyileşmeyi beklediği saptandı.

Katılımcıların yılan, akrep gibi zehirli hayvanların sokması sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları içerisinde %73.3'nün sağlık merkezine başvurduğu, %10.5'nin basınç uyguladığı, geleneksel ilk yardım uygulamaları incelendiğinde ise %8.6'sının ısırılan yerden zehri emerek tükürdüğü. %1.7'sinin yoğurt sürdüğü belirlendi.

Katılımcıların arı sokması sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları incelendiğinde %26.8'nin soğuk uygulama yaptığı, %9.6'sının sağlık merkezine başvurduğu bulundu. Geleneksel ilk yardım uygulamaları içerisinde %24.4'nün yoğurt sürdüğü, %17.1'nin metal sürdüğü (kaşık, bıçak, demir) görüldü.

Katılımcıların böcek sokması sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları içerisinde %36.6'sının sağlık merkezine başvurduğu, %27.6'sının antiseptikle temizlediği, geleneksel ilk yardım uygulamalarına bakıldığında %8.3'nün yoğurt sürdüğü, %6.3'nün müdahalesiz iyileşmeyi beklediği, %2.6'sının sarımsaklı yoğurt sürdüğü tespit edildi.

Tablo 4.6. Termal Yanık Durumunda Yapılan Modern ve Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları

Yaralanmalar	İlk Yardım Uygulamaları	Verilen Yanıt	n	%		
Haşlanma Yanığı	Modern (n=390; %71.7)	Antiseptikle (alkol, batikon) temizleyip kapatma	4	0.7		
		Buz uygulayıp yanık kremi sürme	16	2.9		
		Sağlık merkezine başvurma	70	12.9		
		Soğuk suyun altına tutup yanık kremi sürme	300	55.1		
	Geleneksel (n=154; %28.3)	Bal sürme	4	0.7		
		Böğürtlen yaprağıyla tereyağını karıştırıp sürme	2	0.4		
		Çay ağacı kremi sürme	2	0.4		
		Diş macununu sürme	24	4.4		
		Elma suyu sürme	9	1.7		
		Gres yağı Sürme	2	0.4		
		Hakiki zeytinyağına mum eritip yanığa sarma	2	0.4		
		Metal sürme	2	0.4		
		Patates rendeleyip sarma	4	0.7		
		Sabunu rendeleyip zeytinyağı ile karıştırıp sürme	2	0.4		
		Salça sürme	19	3.5		
		Tuz dökme	6	1.1		
		Una bastırma	5	0.9		
		Yoğurt sürme	29	5.3		
		Yumurta akından yağ çıkarıp sürme	8	1.5		
		Yumurtanın sarısından yağ çıkarıp sürme	8	1.5		
Zeytinyağı sürme	14	2.6				
Diğer (Mürekkep sürmek, çamaşır suyu sürmek, ağaç çürüğü tozunu sürmek, köknar sakızını zeytinyağı ile karıştırıp sürmek, kabak mağı sürmek)	12	2.2				
Toplam			544	100		
Temas Yanığı	Modern (n=380; %69.9)	Antiseptikle(alkol, batikon) temizleyip kapatma	2	0.4		
		Buz uygulayıp yanık kremi sürme	72	13.2		
		Sağlık merkezine başvurma	58	10.7		
		Soğuk suyun altına tutup yanık kremi sürme	248	45.6		
	Geleneksel (n=164; %30.1)	Bal sürme	3	0.6		
		Böğürtlen yaprağıyla tereyağını karıştırıp sürme	2	0.4		
		Diş macunu sürme	37	6.8		
		Elma suyu sürme	5	0.9		
		Gres yağı Sürme	2	0.4		
		Patates rendeleyip sarma	4	0.7		
		Sabunu rendeleyip zeytinyağı ile karıştırıp sürme	2	0.4		
		Salça sürme	20	3.7		
		Tuz dökme	7	1.3		
		Una bastırma	4	0.7		
		Yoğurt sürme	28	5.1		
		Yumurta akından yağ çıkarıp sürme	9	1.7		
		Yumurtanın sarısından yağ çıkarıp sürme	5	0.9		
		Zeytinyağı sürme	26	4.8		
		Diğer (Mürekkep sürmek, köknar sakızını zeytinyağı ile karıştırıp sürmek, kabak mağı sürmek, limon ve mumu karıştırıp sürmek)	10	1.8		
		Toplam			544	100
Alev Yanığı	Modern (n=367; %67.5)	Antiseptikle (alkol, batikon) temizleyip kapatma	5	0.9		
		Buz uygulayıp yanık kremi sürme	59	10.8		
		Sağlık merkezine başvurma	70	12.9		
		Soğuk suyun altına tutup yanık kremi sürme	233	42.8		
	Geleneksel (n=177; %32.5)	Böğürtlen yaprağıyla tereyağını karıştırıp sürme	2	0.4		
		Çay ağacı kremi sürme	2	0.4		
		Diş macunu sürme	26	4.8		
		Elma suyu sürme	9	1.7		
		Gres yağı Sürme	3	0.6		
		Patates rendeleyip sarma	6	1.1		
		Salça sürme	35	6.4		
		Tuz dökme	15	2.8		
		Una bastırma	12	2.2		
		Yoğurt sürme	27	5		
		Yumurta akından yağ çıkarıp sürme	4	0.7		
		Yumurtanın sarısından yağ çıkarıp sürme	6	1.1		
		Zeytinyağı sürme	18	3.3		
		Diğer (Mürekkep sürmek, köknar sakızını zeytinyağı ile karıştırıp sürmek, kabak mağı sürmek, limon ve mumu karıştırıp krem halinde sürmek)	12	2.2		
		Toplam			544	100

Tablo 4.7. Cilde Katran Yapışması ve Elektrik Yanığı Durumunda Yapılan Modern ve Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları

Yaralanmalar	İlk Yardım Uygulamaları	Verilen Yanıt	n	%
Cilde Katran Yapışması	Modern (n=496; %91.2)	Bol su ile yıkama	17	3.1
		Sağlık merkezine başvurma	434	79.8
		Soğuk uygulama yapma	45	8.3
	Geleneksel (n=48; %8.8)	Çözücü bir maddeyle temizleme	19	3.5
		Müdahalesiz iyileşmeyi bekleme	21	3.9
		Sıcak su içme	1	0.2
		Tatlı elma ezip sürme	1	0.2
		Yoğurt sürme	4	0.7
		Zeytinyağı sürme	2	0.4
		Toplam		544
Elektrik Yanığı	Modern (n=497; %91.4)	Sağlık merkezine başvurma	460	84.6
		Soğuk uygulama yapma	24	4.4
		Yanık kremi sürme	13	2.4
	Geleneksel (n=47; %8.6)	Müdahalesiz iyileşmeyi bekleme	23	4.2
		Toprakla temas ettirme	24	4.4
Toplam		544	100	

Katılımcıların termal yanıklara bağlı yaralanmalarda yaptıkları modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları Tablo 4.6 ve 4.7’de incelendi. Buna göre; haşlanma yanıkları sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları içerisinde %55.1’nin soğuk suyun altına tutup yanık kremi sürdüğü, %12.9’nun sağlık merkezine başvurduğu tespit edildi. Geleneksel ilk yardım uygulamaları değerlendirildiğinde %5.3’nün yoğurt, %4.4’nün diş macunu, %3.5’nin salça, %1.5’nin yumurtanın sarısından yağ çıkarıp sürdüğü belirlendi.

Katılımcıların temas yanıkları sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları içerisinde %45.6’sının soğuk suyun altına tutup, %13.2’sinin buz uygulayıp yanık kremi sürdüğü gözlemlendi. Geleneksel ilk yardım uygulamaları incelendiğinde %6.8’nin diş macunu, %5.1’nin yoğurt, %4.8’nin zeytinyağı, %3.7’sinin salça sürdüğü saptandı.

Katılımcıların alev yanıkları sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları değerlendirildiğinde %42.8’nin soğuk suyun altına tutup yanık kremi sürdüğü, %12.9’nun sağlık merkezine başvurduğu geleneksel ilk yardım uygulamaları içerisinde %6.4’nün salça, %4.8’nin diş macunu sürdüğü, %2.8’nin tuz döktüğü görüldü.

Katılımcıların elektrik yanığı sonucu oluşan yaralanmalarda modern ilk yardım uygulamaları incelendiğinde %84.6’sının sağlık merkezine başvurduğu saptandı. Geleneksel ilk yardım uygulamaları içerisinde %4.4’nün toprakla temas ettirdiği, %4.2’sinin müdahalesiz iyileşmeyi beklediği görüldü.

Katılımcıların cilde katran yapışması sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları içerisinde %79.8'sinin sağlık merkezine başvurduğu tespit edildi. Geleneksel ilk yardım uygulamaları incelendiğinde %3.9'nun müdahalesiz iyileşmeyi beklediği, %3.5'nin çözücü bir madde ile katranı temizlediği bulundu.

Tablo 4.8. Kimyasal Yanık Durumunda Yapılan Modern ve Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları

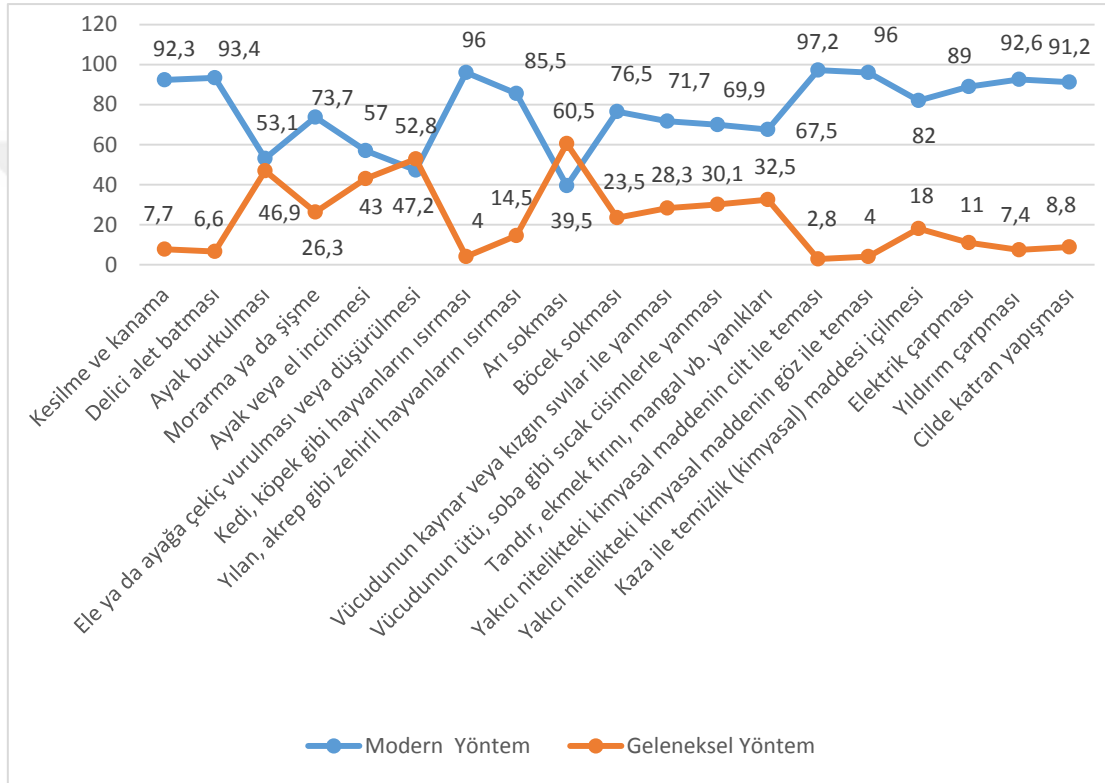
Yaralanmalar	İlk Yardım Uygulamaları	Verilen Yanıt	n	%	
Kimyasal Madde - Cilt Teması	Modern (n=529; %97.2)	Bol su ile yıkama	384	70.6	
		Sağlık merkezine başvurma	113	20.8	
		Soğuk uygulama yapma	22	4	
		Yanık kremi sürme	10	1.8	
		Geleneksel (n=15; %2.8)	Müdahalesiz iyileşmeyi bekleme	15	2.8
Toplam			544	100	
Kimyasal Madde- Göz Teması	Modern (n=530; %97.5)	Bol Su ile Yıkama	397	73.0	
		Sağlık merkezine başvurma	125	23.0	
		Soğuk uygulama yapma	8	1.5	
		Geleneksel (n=14; %2.5)	Müdahalesiz iyileşmeyi bekleme	11	2.0
		Limon sıkma	3	0.5	
Toplam			544	100	
Korozif Maddesi İçilmesi	Modern (n=446; %82)	Sağlık merkezine başvurma	446	82	
		Bol su içirmek	16	2.9	
		Kusturma	39	7.2	
		Sabunlu su içirme	2	0.4	
		Geleneksel (n=98; %18)	Tuzlu ayran içirip kusturma	34	6.3
	Yoğurt yedirme	5	0.9		
	Yumurta beyazı içirme	1	0.2		
	Zeytinyağı içirme	1	0.2		
	Toplam			544	100

Katılımcıların kimyasal yanıklara bağlı yaralanmalarda yaptıkları modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları Tablo 4.8'de incelendi. Buna göre; kimyasal maddenin cilt ile teması sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları içerisinde %70.6'sının bol su ile yıkadığı, %20.8'nin sağlık merkezine başvurduğu görülürken geleneksel ilk yardım uygulamaları değerlendirildiğinde %2,8'nin müdahalesiz iyileşmeyi beklediği saptandı.

Katılımcıların kimyasal maddenin göz ile teması sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları içerisinde %73'nün bol su ile yıkadığı tespit edildi. Geleneksel ilk yardım uygulamaları incelendiğinde %1.5'nin soğuk uygulama yaptığı, %0.6'sının limon sıkıldığı belirlendi.

Katılımcıların korozif madde içilmesi sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları içerisinde %82'sinin sağlık merkezine başvurduğu belirlendi. Geleneksel ilk yardım uygulamaları değerlendirildiğinde katılımcıların %7.2'sinin kusturduğu, %6.3'nün tuzlu ayran içirip kusturduğu, %2.9'nun bol su içirdiği tespit edildi.

Şekil 4.2. Yara ve Yanık Durumunda Yapılan Modern ve Geleneksel İlk Yardım Uygulamaları



Katılımcıların yaralanma durumlarında yaptıkları modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları oranı Şekil 4.2'de gösterildi.

Tablo 4.9. Yara ve Yanıklarda Yanılan İlk Yardım Uygulamaları ile Yaş Arasındaki İlişki

Yaralanmalar	İlk Yardım Uygulamaları	Yaş												df	χ^2	p		
		18-24		25-29		30-39		40-49		50-64		65 ve üzeri						
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%					
Kesici Alet Yaralanması	Modern	502	92.3	60	12.0	35	7.0	102	20.3	108	21.5	128	25.5	69	13.7	5	24.658	0.000
	Geleneksel	42	7.7	2	4.8	0	0.0	2	4.8	6	14.3	18	42.9	14	33.2			
Delici Alet Yaralanması	Modern	508	93.4	62	12.1	34	6.7	99	19.5	108	21.3	132	26.0	73	14.4	5	12.131	0.033
	Geleneksel	36	6.6	0	0.0	1	2.7	5	13.9	6	16.7	14	38.9	10	27.8			
Burkulma	Modern	287	52.8	54	18.8	23	8.0	71	24.7	62	21.6	49	17	28	9.8	5	75.926	0.000
	Geleneksel	257	47.2	8	3.1	12	4.7	33	12.8	52	20.2	97	37.7	55	21.4			
Kontrüzyon/Bere	Modern	401	73.7	53	13.2	27	6.7	89	22.2	95	23.7	99	24.7	38	9.5	5	53.687	0.000
	Geleneksel	143	26.3	9	6.3	8	5.6	15	10.5	19	13.3	17	11.9	45	31.5			
İncinme	Modern	310	57.0	46	14.8	23	7.4	77	24.8	71	22.9	64	20.6	29	9.4	5	48.976	0.000
	Geleneksel	234	43.0	16	6.8	12	5.1	27	11.5	43	18.4	82	35.0	54	23.1			
Ezilme	Modern	257	47.2	38	14.8	26	10.1	69	26.8	55	21.4	50	19.5	19	7.4	5	60.093	0.000
	Geleneksel	287	52.8	24	8.4	9	3.1	35	12.2	59	20.6	96	33.4	64	22.3			
Yılan-Akrep Sokması	Modern	465	85.5	43	9.2	31	6.7	90	19.4	94	20.2	136	29.2	71	15.3	5	21.111	0.001
	Geleneksel	79	14.5	19	24.1	4	5.1	14	17.7	20	25.3	10	12.7	12	15.2			
Arı Sokması	Modern	215	39.5	24	11.2	13	6.0	49	22.8	53	24.7	58	27.0	18	8.4	5	15.974	0.007
	Geleneksel	329	60.5	38	11.6	22	6.7	55	16.7	61	18.5	88	26.7	65	19.8			
Böcek Sokması	Modern	416	76.5	43	10.3	32	7.7	84	20.2	96	23.1	114	27.4	47	11.3	5	29.336	0.000
	Geleneksel	128	23.5	19	14.8	3	2.3	20	15.6	18	14.1	32	25.0	36	28.1			
Haşlanma Yanığı	Modern	390	71.7	50	12.8	29	7.4	91	23.3	83	21.3	95	24.4	42	10.8	5	38.820	0.000
	Geleneksel	154	28.3	12	7.8	6	3.9	13	8.4	31	20.1	51	33.1	41	26.6			
Temas Yanığı	Modern	380	69.9	54	14.2	26	6.8	86	22.6	76	20.0	95	25.0	43	11.3	5	32.194	0.000
	Geleneksel	164	30.1	8	4.9	9	5.5	18	11.0	38	23.2	51	31.1	40	24.4			
Alev Yanığı	Modern	367	67.5	50	13.6	27	7.4	88	24.0	76	20.7	90	24.5	36	9.8	5	44.570	0.000
	Geleneksel	177	32.5	12	6.8	8	4.5	16	9.0	38	21.5	56	31.6	47	26.6			
Korozif Madde İçilmesi	Modern	446	82.0	48	10.8	30	6.7	88	19.7	92	20.6	125	28.0	63	14.1	5	5.201	0.392
	Geleneksel	98	18.0	14	14.3	5	5.1	16	16.3	22	22.4	21	21.4	20	20.4			
Elektrik Yanığı	Modern	497	91.4	48	9.7	28	5.6	91	18.3	107	21.5	143	28.8	80	16.1	5	47.620	0.000
	Geleneksel	47	8.6	14	29.8	7	14.9	13	27.7	7	14.9	3	6.4	3	6.4			
Cilde Katran Yapışması	Modern	498	91.6	47	9.5	29	5.8	95	19.2	106	21.4	141	28.4	78	15.7	5	27.781	0.000
	Geleneksel	46	8.4	15	31.3	6	12.5	9	18.8	8	16.7	5	10.4	5	10.4			
Toplam		544	100	62	13.4	35	7.6	104	22.6	114	24.7	146	31.7	84	18.0			

Katılımcıların en sık karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlarda yaptıkları modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları ile yaş arasındaki ilişki Tablo 4.9’da gösterildi. Buna göre; yaş ile kesici-delici alet yaralanmalarında, burkulmalarda, kontüzyon/bereelerde, incinmelerde, ezilmelerde, yılan/akrep gibi zehirli hayvanların ve arı, böcek sokması, haşlanma, temas, alev yanıkları, elektrik çarpması, cilde katran yapışması sonucu oluşan yaralanmalarda yapılan modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Yaşlıların ve orta yaştakilerin gençlere oranla geleneksel ilk yardım uygulamalarını daha çok tercih ettiği belirlendi.

Yaş ile korozif madde içilmesi sonucu oluşan yaralanmalarda yapılan modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varıldı.

Tablo 4.10. Yara ve Yanıklarda Yapılan İlk Yardım Uygulamaları İle Cinsiyet Arasındaki İlişki

Yaralanmalar	İlk Yardım Uygulamaları	Cinsiyet						df	X ²	P
		Erkek		Kadın						
		n	%	n	%	n	%			
Kesici Alet Yaralanması	Modern	502	92.3	159	31.7	343	68.3	1	0.173	0.677
	Geleneksel	42	7.7	12	28.6	30	71.4			
Delici Alet Yaralanması	Modern	508	93.4	162	31.9	346	68.1	1	0.740	0.390
	Geleneksel	36	6.6	9	25.0	27	75.0			
Burkulma	Modern	287	52.7	117	40.8	170	59.2	1	27.152	0.000
	Geleneksel	257	47.3	54	21.0	203	79.0			
Kontüzyon/Bere	Modern	401	73.7	134	33.4	267	66.6	1	2.782	0.095
	Geleneksel	143	26.3	37	25.9	106	74.1			
İncinme	Modern	310	57.0	109	35.2	201	64.8	1	4.646	0.031
	Geleneksel	234	43.0	62	26.5	172	73.5			
Ezilme	Modern	257	47.2	100	38.9	157	61.1	1	12.635	0.000
	Geleneksel	287	52.8	71	24.7	216	75.3			
Kedi - Köpek Isırması	Modern	522	96.0	161	30.8	361	69.2	1	2.091	0.148
	Geleneksel	22	4.0	10	45.5	12	54.5			
Yılan - Akrep Isırması	Modern	465	85.5	135	29.0	330	71.0	1	8.569	0.003
	Geleneksel	79	14.5	36	45.6	43	54.4			
Arı Sokması	Modern	215	39.5	76	35.3	139	64.7	1	2.528	0.112
	Geleneksel	329	60.5	95	28.9	234	71.1			
Böcek Sokması	Modern	416	76.5	133	32.0	283	68.0	1	0.237	0.626
	Geleneksel	128	23.5	38	29.7	90	70.3			
Haşlanma Yanığı	Modern	390	71.7	128	32.8	262	67.2	1	1.229	0.268
	Geleneksel	154	28.3	43	27.9	111	72.1			
Temas Yanığı	Modern	380	69.9	127	33.4	253	66.6	1	2.310	0.129
	Geleneksel	164	30.1	44	26.8	120	73.2			
Alev Yanığı	Modern	367	67.5	118	32.2	249	67.8	1	0.270	0.603
	Geleneksel	177	32.5	53	29.9	124	70.1			
Kimyasal Madde - Cilt Teması	Modern	529	97.2	160	30.2	369	69.8	1	12.565	0.000
	Geleneksel	15	2.8	11	73.3	4	26.7			
Kimyasal Madde – Göz Teması	Modern	530	97.5	159	30.5	363	69.5	1	5.682	0.017
	Geleneksel	14	2.5	12	54.5	10	45.5			
Korozif Madde İçilmesi	Modern	446	82.0	139	31.2	307	68.8	1	0.082	0.774
	Geleneksel	98	18.0	32	32.7	66	67.3			
Elektrik Yanığı	Modern	497	91.4	145	29.2	352	70.8	1	17.377	0.000
	Geleneksel	47	8.6	26	55.3	21	44.7			
Cilde Katran Yapışması	Modern	496	91.2	141	28.4	355	71.6	1	23.574	0.000
	Geleneksel	48	8.8	30	62.5	18	37.5			

Toplam	544	100	171	31.4	373	68.6
---------------	------------	------------	------------	-------------	------------	-------------

Katılımcıların en sık karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlarda yaptıkları modern ve geleneksel uygulamalar ile cinsiyet arasındaki ilişki Tablo 4.10'da gösterildi. Buna göre; cinsiyet ile kesici-delici alet yaralanmalarında, kontüzyon/berelerde, kedi-köpek ısırması, arı sokması, böcek sokması, haşlanma, temas, alev yanıkları, korozif madde içilmesi sonucu oluşan yaralanmalarda yapılan modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

Cinsiyet ile burkulmalarda, incinmelerde, ezilmelerde, yılan/akrep gibi zehirli hayvanların sokması, kimyasal bir maddenin ciltle ve gözle teması, elektrik çarpması, cilde katran yapışması sonucu oluşan yaralanmalarda yapılan modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Kadınların erkeklere göre geleneksel ilk yardım uygulamalarını daha çok tercih ettiği belirlendi.

Eğitim Durumu

İlk Yardım Uygulamaları	Okur-Yazar Olmayan						İlkokul Mezunu						Ortaokul Mezunu						Lisans Mezunu ve Üzeri	df	x ²	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%						
Modern	502	92	56	11	205	41	32	6.4	100	19.9	109	21.7	5	24.658	0.000							
Geleneksel	42	7.7	15	35.7	18	42.9	4	9.5	3	7.1	2	4.8										
Modern	508	93	58	11.4	206	40.6	34	6.7	99	19.5	111	21.9	5	12.131	0.033							
Geleneksel	36	6.6	13	36	17	47.2	2	5.6	4	11.1	0	0.0										
Modern	287	52.8	21	7.3	76	26.5	19	6.6	77	26.8	94	32.8	5	75.926	0.000							
Geleneksel	257	47.2	50	19.5	147	57.2	17	6.6	26	10.1	17	6.6										
Modern	401	73.7	35	8.7	148	36.9	31	7.7	88	21.9	99	24.7	5	53.687	0.000							
Geleneksel	143	26.3	36	25.2	75	52.4	5	3.5	15	10.5	12	8.4										
Modern	310	57.0	30	9.7	83	26.8	25	8.1	82	26.5	90	29.0	5	48.976	0.000							
Geleneksel	234	43.0	41	17.5	140	59.8	11	4.7	21	9.0	21	9.0										
Modern	257	47.2	20	7.8	66	25.7	19	7.4	70	27.2	82	31.9	5	60.093	0.000							
Geleneksel	287	52.8	51	17.8	157	54.7	17	5.9	33	11.5	29	10.1										
Modern	465	85.5	59	12.7	200	43.0	34	7.3	84	18.1	88	18.9	5	21.111	0.001							
Geleneksel	79	14.5	12	15.2	23	29.1	2	2.5	19	24.1	23	29.1										
Modern	215	39.5	20	9.3	74	34.4	7	3.3	52	24.2	62	28.8	5	15.974	0.007							
Geleneksel	329	60.5	51	15.5	149	45.3	29	8.8	51	15.5	49	14.9										
Modern	416	76.5	43	10.3	165	39.7	28	6.7	85	20.4	95	22.8	5	29.336	0.000							
Geleneksel	128	23.5	28	21.9	58	45.3	8	6.3	18	14.1	16	12.5										
Modern	390	71.7	36	9.2	146	37.4	28	7.2	82	21.0	98	25.1	5	38.820	0.000							
Geleneksel	154	28.3	35	22.7	77	50.0	8	5.2	21	13.6	13	8.4										
Modern	380	69.9	34	8.9	141	37.1	26	6.8	81	21.3	98	25.8	5	32.194	0.000							
Geleneksel	164	30.1	37	22.6	82	50.0	10	6.1	22	13.4	13	7.9										

Tablo 4.11. Yara ve Yanıklarda Yapılan İlk Yardım Uygulamaları İle Eğitim Durumu Arasındaki İlişki

Yaralanmalar

Kesici Alet Yaralanması

Delici Alet Yaralanması

Burkulma

Kontrüzyon/Bere

İncinme

Ezilme

Yılan-Akrep Sokması

Arı Sokması

Böcek Sokması

Haşlanma Yanığı

Temas Yanığı

Katılımcıların en sık karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlarda yaptıkları modern ve geleneksel uygulamalar ile eğitim durumu arasındaki ilişki Tablo 4.11’de incelendi. Buna göre; eğitim durumu ile kesici-delici alet yaralanmalarında, burkulmalarda, kontrüzyon/berelerde, incinmelerde, ezilmelerde, yılan akrep gibi zehirli hayvanların ve arı, böcek sokması, haşlanma, temas, alev yanıkları, elektrik çarpması, cilde katran yapışması sonucu oluşan yaralanmalarda yapılan modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Eğitim seviyesi düşük olanların yüksek olanlara göre geleneksel ilk yardım uygulamalarını daha çok kullandığı saptandı.

Eğitim durumu ile korozif madde içilmesi sonucu oluşan yaralanmalarda yapılan modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşıldı.

Gelir Düzeyi															
	500-1349 TL			1350-2000 TL			2000-3000 TL			3000-4400 TL			df	x ²	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
502	92.3	263	52.4	122	24.3	85	16.9	32	6.4			3	9.633	0.022	
42	7.7	31	73.8	9	21.4	1	2.4	1	2.4						
508	93.4	263	51.8	128	25.2	84	16.5	33	6.5			3	16.207	0.01	
36	6.6	31	86	3	8.3	2	5.6	0	0.0						
287	52.8	125	43.6	68	23.7	65	22.6	29	10.1			3	46.712	0.000	
257	47.2	169	65.8	63	24.5	21	8.2	4	1.6						
401	73.7	192	47.9	100	24.9	80	20.0	29	7.2			3	31.156	0.000	
143	26.3	102	71.3	31	21.7	6	4.2	4	2.8						
310	57.0	143	46.1	75	24.2	65	21.0	27	8.7			3	28.793	0.000	
234	43.0	151	64.5	56	23.9	21	9.0	6	2.6						
257	47.2	104	40.5	66	25.7	63	24.5	24	9.3			3	49.082	0.000	
287	52.8	190	66.2	65	22.6	23	8.0	9	3.1						
465	85.5	251	54.0	117	25.2	73	15.7	24	5.2			3	5.901	0.117	
79	14.5	43	54.4	14	17.7	13	16.5	9	11.4						
215	39.5	90	41.9	57	26.5	48	22.3	20	9.3			3	26.324	0.000	
329	60.5	204	62.0	74	22.5	38	11.6	13	4.0						
416	76.5	209	50.2	105	25.2	75	18.0	27	6.5			3	11.757	0.008	
128	23.5	85	66.4	26	20.3	11	8.6	6	4.7						
390	71.7	191	49.0	96	24.6	73	18.7	30	7.7			3	20.096	0.000	
154	28.3	103	66.9	35	22.7	13	8.4	3	1.9						
380	69.9	181	47.6	97	25.5	72	18.9	30	7.9			3	25.486	0.000	
164	30.1	113	68.9	34	20.7	14	8.5	3	1.8						
367	67.5	175	47.7	91	24.8	72	19.6	29	7.9			3	25.304	0.000	
177	32.5	119	67.2	40	22.6	14	7.9	4	2.3						
446	82.0	244	54.7	108	24.2	68	15.2	26	5.8			3	0.944	0.0815	
98	18.0	50	51.0	23	23.5	18	18.4	7	7.1						
497	91.4	277	55.7	121	24.3	72	14.5	27	5.4			3	6.784	0.079	
47	8.6	17	36.2	10	21.3	14	29.8	6	12.8						
498	91.6	273	55.0	122	24.6	71	14.3	30	6.0			3	9.596	0.022	
46	8.4	21	43.8	9	18.8	15	31.3	3	6.3						
544	100	294	54.0	131	24.1	86	15.8	33	6.1						

Tablo 4.12. Yara ve Yanıklarda Yapılan İlk Yardım Uygulamaları ile Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki

Yaralanmalar	İlk Yardım Uygulamaları
Kesici Alet Yaralanması	Modern Geleneksel
Delici Alet Yaralanması	Modern Geleneksel
Burkulma	Modern Geleneksel
Kontrüzyon/Bere	Modern Geleneksel
İncinme	Modern Geleneksel
Ezilme	Modern Geleneksel
Yılan-Akrep Sokması	Modern Geleneksel
Arı Sokması	Modern Geleneksel
Böcek Sokması	Modern Geleneksel
Haşlanma Yanığı	Modern Geleneksel
Temas Yanığı	Modern Geleneksel
Alev Yanığı	Modern Geleneksel
Korozif Madde İçilmesi	Modern Geleneksel
Elektrik Yanığı	Modern Geleneksel
Cilde Katran Yapışması	Modern Geleneksel
Toplam	

Katılımcıların en sık karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlarda yaptıkları modern ve geleneksel uygulamalar ile gelir düzeyi arasındaki ilişki Tablo 4.12’de incelendi. Buna göre; gelir düzeyi ile kesici alet yaralanması, yılan/akrep gibi zehirli hayvan sokması, korozif madde içilmesi, elektrik çarpması sonucu oluşan yaralarda yapılan modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi.

Gelir düzeyi ile delici alet yaralanmasında, burkulmalarda, kontrüzyon/berelerde, incinmelerde, ezilmelerde, arı sokması, böcek sokması, haşlanma, temas, alev yanıkları, cilde katran yapışması sonucu oluşan yaralanmalarda yapılan modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Gelir düzeyi düşük olanların yüksek olanlara göre geleneksel ilk yardım uygulamalarını daha çok tercih ettiği belirlendi.

Tablo 4.13. Yara ve Yanıklarda Yapılan İlk Yardım Uygulamaları İle Yaşanılan Evin Sağlık Merkezine Uzaklığı Arasındaki İlişki

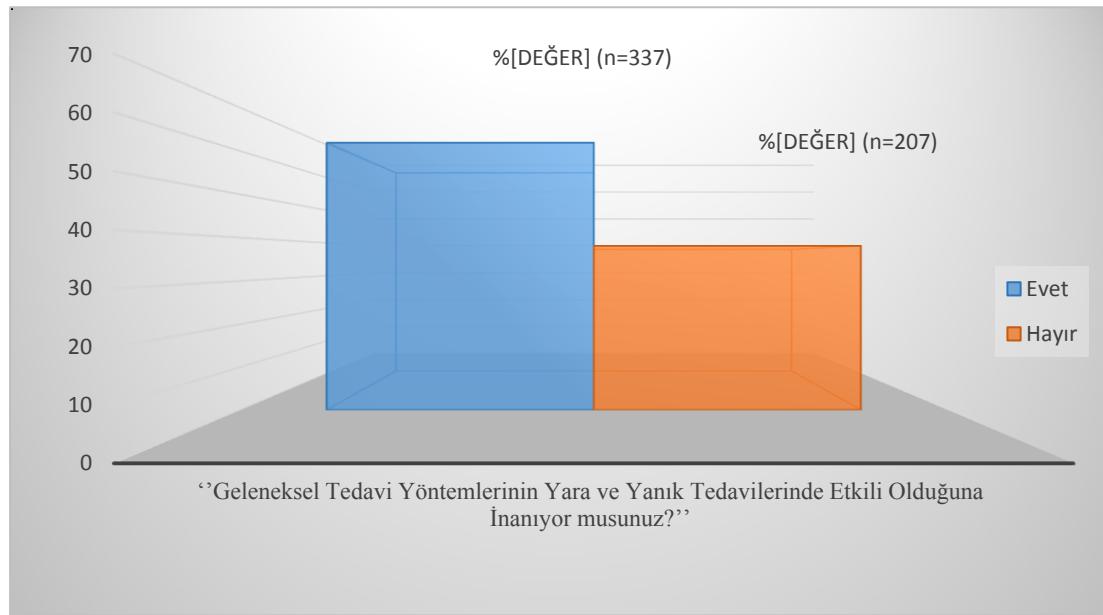
Yaralanma	İlk Yardım Uygulamaları	Araç ile 15-30 Dakika		Yürüme Mesafesinde		df	X ²	p		
		n	%	n	%				n	%
Kesici Alet Yaralanması	Modern	502	92.3	179	35.7	323	64.3	1	3.429	0.064
	Geleneksel	42	7.7	21	50.0	21	50.0			
Delici Alet Yaralanması	Modern	508	93.4	182	35.8	326	64.2	1	2.905	0.088
	Geleneksel	36	6.6	18	50.0	18	50.0			
Burkulma	Modern	287	52.7	97	33.8	190	66.2	1	1.669	0.196
	Geleneksel	257	47.3	103	40.1	154	59.9			
Kontüzyon/Bere	Modern	401	73.7	134	33.4	267	66.6	1	7.356	0.007
	Geleneksel	143	26.3	66	46.2	77	53.8			
İncinme	Modern	310	57.0	103	33.2	207	66.8	1	3.882	0.049
	Geleneksel	234	43.0	97	41.5	137	58.5			
Ezilme	Modern	257	47.2	82	31.9	175	68.1	1	4.945	0.026
	Geleneksel	287	52.8	118	41.1	169	58.9			
Kedi - Köpek İsrması	Modern	522	96.0	189	36.2	333	63.8	1	1.728	0.189
	Geleneksel	22	4.0	11	50.0	11	50.0			
Yılan - Akrep Sokması	Modern	465	85.5	165	35.5	300	64.5	1	2.26	0.133
	Geleneksel	79	14.5	35	44.3	44	55.7			
Arı Sokması	Modern	215	39.5	70	32.6	145	67.4	1	2.706	0.100
	Geleneksel	329	60.5	130	39.5	199	60.5			
Böcek Sokması	Modern	416	76.5	141	33.9	275	66.1	1	6.266	0.012
	Geleneksel	128	23.5	59	46.1	69	53.9			
Haşlanma Yanığı	Modern	390	71.7	139	35.6	251	64.4	1	0.748	0.387
	Geleneksel	154	28.3	61	39.6	93	60.4			
Temas Yanığı	Modern	380	69.9	137	36.1	243	63.9	1	0.275	0.600
	Geleneksel	164	30.1	63	38.4	101	61.6			
Alev Yanığı	Modern	367	67.5	134	36.5	233	63.5	1	0.031	0.860
	Geleneksel	177	32.5	66	37.3	111	62.7			
Kimyasal Madde - Cilt Teması	Modern	529	97.2	196	37.1	333	62.9	1	0.677	0.411
	Geleneksel	15	2.8	4	26.7	11	73.3			
Kimyasal Madde – Göz Teması	Modern	530	97.5	193	37.0	329	63.0	1	0.241	0.623
	Geleneksel	14	2.5	7	31.8	15	68.2			
Korozif Madde İçilmesi	Modern	446	82.0	160	35.9	286	64.1	1	0.844	0.358
	Geleneksel	98	18.0	40	40.8	58	59.2			
Elektrik Yanığı	Modern	497	91.4	189	38.0	308	62.0	1	1.327	0.249
	Geleneksel	47	8.6	11	23.4	36	76.6			
Cilde Katran Yapışması	Modern	496	91.2	184	37.1	312	62.9	1	0.267	0.606
	Geleneksel	48	8.8	16	33.3	32	66.7			

Toplam	544	100	200	36.8	344	63.2
--------	-----	-----	-----	------	-----	------

Katılımcıların en sık karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlarda yaptıkları modern ve geleneksel uygulamalar ile yaşanan evin sağlık merkezine uzaklığı arasındaki ilişki tablo 4.13'te verildi. Buna göre; yaşanan evin sağlık merkezine uzaklığı ile kesici-delici alet yaralanmalarında, burkulmalarda, kedi-köpek gibi hayvanların ısırması, yılan/akrep gibi zehirli hayvanların sokması, arı sokması, haşlanma, temas, alev yanıkları, kimyasal maddenin ciltle ve gözle teması, korozif madde içilmesi, elektrik çarpması, cilde katran yapışması sonucu oluşan yaralanmalarda yapılan modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşıldı.

Yaşanılan evin sağlık merkezine uzaklığı ile kontüzyon/ berelerde, incinmelerde, ezilmelerde, böcek sokması sonucu oluşan yaralanmalarda yapılan modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Sağlık merkezinin eve uzaklığı araç ile 15-30 dakika mesafede olanların, yürüme mesafesinde olanlara göre geleneksel ilk yardım uygulamalarını daha çok tercih ettiği belirlendi.

Şekil 4.3. Geleneksel İlk Yardım Uygulamalarının Etkinliğine İnanma Durumu



Araştırma kapsamına alınan katılımcıların geleneksel tedavi yöntemlerinin yara ve yanık tedavilerinde etkili olduğuna inanma durumuna yönelik elde edilen bulgular Şekil 4.3'te gösterildi. Şekil 4.3'e göre, katılımcıların %61.9'u geleneksel tedavi yöntemlerinin yara ve yanık tedavilerinde etkili olduğuna inanmaktadır.

Tablo 4.14. Geleneksel İlk Yardım Uygulamalarının Etkinliğine İnanma Durumu ile Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişki

Değişken	Kategori	Geleneksel Tedavi Yöntemlerinin Etkinliğine İnanma Durumu				Toplam	df	X ²	p
		Evet		Hayır					
		n	%	n	%				
Yaş	18-24	46	8.4	16	3.0	62	5	9.736	0.083
	25-29	23	4.3	12	2.2	35			
	30-39	57	10.5	47	8.6	104			
	40-49	68	12.5	46	8.5	114			
	50-64	85	15.6	61	11.2	146			
	65 ve üzeri	58	10.7	25	4.5	83			
Cinsiyet	Kadın	113	20.8	58	10.7	171	1	1.808	0.179
	Erkek	224	41.2	149	27.3	373			
Eğitim Durumu	Okula Gitmemiş	55	10.2	16	2.9	71	4	13.916	0.008
	İlkokul	131	24	92	17	223			
	Ortaokul	28	5.2	8	1.4	36			
	Lise Mezunu	60	11	43	7.9	103			
	Üniversite	63	11.6	48	8.8	111			
Gelir Düzeyi	500-1349	190	34.9	104	19.1	294	3	4.471	0.215
	1350-2000	83	15.3	48	8.8	131			
	2000-3000	47	8.6	39	7.2	86			
	3000 TL ve üzeri	17	3.2	16	2.9	33			
Toplam		337	62	207	38	544			

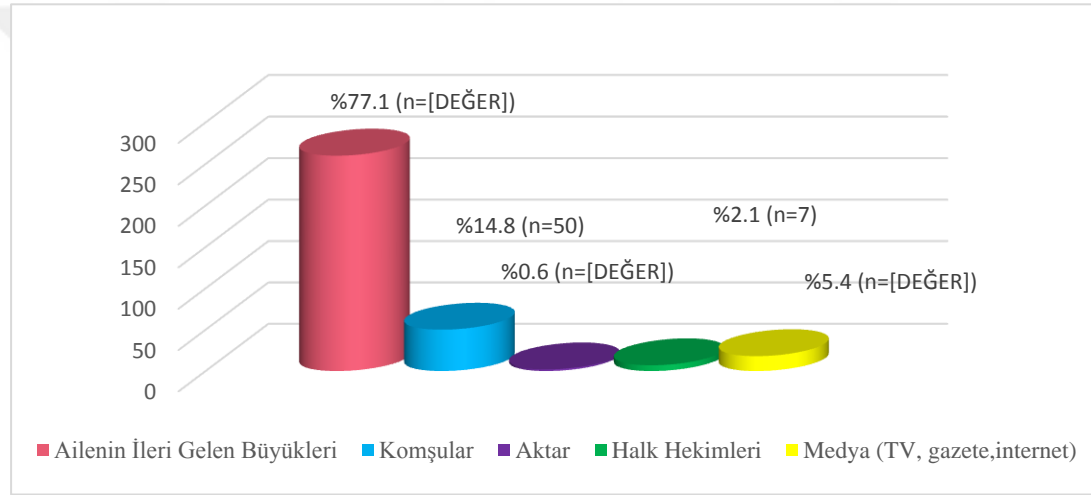
Katılımcıların geleneksel tedavi yöntemlerinin etkinliğine karşı inanışları ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve aylık gelir değişkenleri arasındaki ilişki Tablo 4.14'te incelendi. Buna göre; yaş ile geleneksel ilk yardım uygulamalarının etkinliğine inanılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi ($X^2=9.736$; $p>0.05$).

Cinsiyet ile geleneksel ilk yardım uygulamalarının etkinliğine inanılma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($X^2=1.808$; $p>0.05$).

Eğitim ile geleneksel ilk yardım uygulamalarının etkinliğine inanılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşıldı ($X^2=13.916$; $p<0.05$).

Gelir d¼zeyi ile geleneksel ilk yardım uygulamalarının etkinliğine inanılma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($X^2=4.471$; $p>0.05$).

***şekil 4.4. Katılımcıların Yapılan Geleneksel İlk Yardım Uygulamalarını Öğrenme Yolları**



* Katılımcılardan geleneksel ilk yardım uygulamalarının etkinliğine inanların vermiş oldukları cevaplar

Katılımcıların yapılan geleneksel ilk yardım uygulamalarını öğrenme yolları şekil 4.4'te gösterildi. Katılımcıların yaptıkları geleneksel ilk yardım uygulamalarını %77.1'inin ailenin ileri gelen büyüklerinden, %14.8'inin komşulardan, %0.6'sının aktardan, %2.1'inin halk hekimlerinden, %5.4'ünün medyadan öğrendiği saptandı.



5. TARTIŞMA

Geçmişten günümüze bireylerin yaralanma ve yanık gibi ilk yardım gerektiren durumlarda modern ve geleneksel tıp yöntemlerinden yararlandığı bilinmektedir. Ancak modern ve geleneksel uygulamalar arasında bilimsel olarak önemli farklılıklar bulunmaktadır. Geleneksel uygulamalar diğer bir deyişle halk tıbbında bilimsel bilgi ile kanıtlanmış uygulamalar yerine inanç, yaşantı, tecrübeye bağlı bilgi ve uygulamalar yer almaktadır (Kaplan 2011). Özellikle sağlık hizmetlerinden yararlanması güç olan toplumların sağlık sorunlarının çözümünde, ailenin ileri gelen büyüklerinden, komşularından öğrenilen uygulamaları kullandığı belirtilmektedir. Bu geleneksel uygulamaların etkisiz ve hatta mevcut durumu daha da kötüleştirdiği vurgulanmaktadır (Tortumluoğlu ve ark 2004). Bu doğrultuda yara ve yanıkta yapılan ilk yardım ve geleneksel uygulamaların belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatürler ışığında tartışılmıştır.

Çalışma kapsamına alınan katılımcıların %68.6'sının kadın, %31.4'ünün erkek, %26.8'nin 50-59 yaş arasında, %41'inin ilkokul mezunu, %80.9'unun evli, %50'sinin ev hanımı, %61'inin il merkezinde yaşadığı, %83.6'sının çekirdek aileden oluştuğu, %54'ünün 500-1349 TL, %6.1'nin 3000-4400 TL gelire sahip, %71.5'nin sosyal güvencesinin SSK, %7.3'ünün yeşil kartlı olduğu veya sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Karatay'ın (2009) sağlıkla ilgili bazı acil durumlarda başvuru uygulamaları belirlediği çalışmasında, kadınların %90'ının ev hanımı, %42.2'sinin ilkokul mezunu, %9.2'sinin çekirdek aile yapısında, %43.3'nün 500-999TL gelire sahip olduğu, %12.5'nin sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir (Karatay 2009). Serinken ve ark. nın (2011) çalışmasında, katılımcıların %63.3'ü evli, %26.5'i bekar %4.2'si ilköğretim, %28.4'ü ortaokul, %45.2'si lise ve %22.2'si üniversite mezunu olduğu (Serinken ve ark 2011), Küçüköğlü ve ark. nın (2009) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %37'sinin ilkokul mezunu, %64.4'ünün çekirdek aileye sahip olduğu, çoğunlukla il merkezinde yaşadıkları (Küçüköğlü ve ark 2009), Öztürk ve ark. nın (2005) Isparta halkının geleneksel tedavi tercihini belirlediği çalışmasında

katılımcıların %50.3'ünün erkek, %39.1'inin 15-34 yaş arasında, %58.3'ünün ilkokul ve altında eğitim düzeyine sahip, %68.9'unun evli, %19.5'inin yeşil kartlı olduğu veya sosyal güvencesinin olmadığı bulunmuştur (Öztürk ve ark 2005). Çalışma bulgularımızın ilgili araştırma bulguları ile benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Çalışma kapsamına alınan katılımcıların en sık karşılaştıkları ilk yardım gerektiren durumlardan %56 ile kesilmenin birinci, %22 ile yanmanın ikinci, %14 ile ezilmenin üçüncü ve %8 ile burkulmanın dördüncü sırada olduğu belirlendi (Şekil 4.1). Serinken ve ark. nın (2011) çalışmasında kadınların %90.8'inin el kesileri, %88.8'inin burkulma-incinme, %78.9'unun direk ısıyla yanık, %63.7'sinin sıvı ile yanık, %60.6'sinin böcek, arı sokması, %22.2'sinin delici tarzda yaralanma, %13'ünün hayvan ısırığı şeklinde ev kazalarına maruz kaldığı (Serinken ve ark 2011), Sütoluk ve ark. larının (2007) çalışmasında düşme, kesici-delici yaralanma, yanma, temizlik maddeleri ile zehirlenme yaralanmalarının daha sık görüldüğü (Sütoluk ve ark 2007), Coşkun ve ark. nın (2008) yaptığı diğer bir çalışmada en sık karşılaşılan ilk yardım gerektiren durumların sırasıyla, akrep-yılan-böcek sokması (70 kişi), yanık (11 kişi), kesici-delici alet yaralanması (9 kişi), kırık-çıkık-burkulma (8 kişi) olduğu (Coşkun ve ark 2008), Aslan ve ark. nın (2015) çalışmasında, %30.2'sinin düşme sonucu burkulma-çıkık-kırılma, %26.8'nin yanık, %10.8'inin hayvan böcek sokması sonucu yaralandıkları (Aslan ve ark 2015), Kurt ve Aytekin'in (2015) çalışmasında ise en sık görülen üç yaralanmanın düşme (%45.9), yanma (%17.3), kesici-delici alet yaralanması (%11.2) olduğu belirlenmiştir (Kurt ve Aytekin 2015).

Yurtdışında yapılmış olan çalışmalara bakıldığında Kamel ve ark. nın (2014) çalışmasında, %48 oranda kesik/yara, %36 oranda düşme/kırık, %11.9 oranda yanık, %1.5 oranda hayvan ısırıkları yaygın görülen yaralanmalar olduğu (Kamel et al 2014), Megaheda ve ark. nın (2016) çalışmasında en sık görülen ilk yardım gerektiren durumların, yaralanmalar (%68.9), kırıklar (%55.6), yanıklar (%37.4) (Megaheda et al 2016) olduğu görülmüştür. Çalışmamızda en sık karşılaşılan ilk yardım gerektiren durumlar yapılan ilgili çalışmalarla benzerdir. Elektriğin sosyal hayatta kullanılması, kimyasal maddelerin ve evlerde ısınma, yemek pişirme, temizlik nedeniyle elektrikli cihazların kullanımının artması sonucu yanık yaralanmalarının, dikkatsizlik nedeniyle burkulma, incinme, ezilme yaralanmalarının

ve günlük hayatta kesici cisimlerin fazla kullanılmasından dolayı ise kesici alet yaralanmalarının daha sık görüldüğünü akla getirmiştir.

Çalışma kapsamına alınan katılımcıların kesici alet yaralarında %46'sının modern uygulamalar arasından, yarayı su ile yıkayıp antiseptikle (batikon, alkol, oksijenli su...) temizleyip kapattığı, %2'sinin soğuk uygulama yaptığı, geleneksel uygulamalar değerlendirildiğinde ise %4.6'sının yaraya kül bastığı (sigara, odun, çaput yakma), %1.5'inin yaraya yağ, %0.7'sinin bal sürdüğü saptanmıştır (Tablo 4.3).

Ögenler ve Yapıcı'nın (2012) çalışmasında katılımcıların %75'inin kesici alet yaralanmalarında modern tıp uygulamalarını kullandığı, %9.8'inin geleneksel ilk yardım uygulamalarını kullandığı (Ögenler ve Yapıcı 2012), El-Aty ve ark. nın (2005) çalışmasında kesiklerde bireylerin %1.5'nin etkilenen bölümü eleve ettiği, %38'inin basınç yaptığı, %13'ünün akan suyun altına tuttuğu (El-Aty et al 2005), El-Sabely ve ark. nın (2014) çalışmasında katılımcıların %48'inin kesiklerde ne yapacağını bilmediği, aynı zamanda bireylerin hastaneyi ve geleneksel uygulamaları da tercih etmediği (El-Sabely et al 2014), Kamel ve ark. nın (2014) çalışmasında ise bireylerin %66.8'inin modern ilk yardım uygulaması kullandığı ve %4.6'sının geleneksel yöntemleri tercih ettiği bulunmuştur (Kamel et al 2014). Çalışma bulgusunun yapılan çalışma sonuçları ile paralellik gösterdiği görülmüştür. Bu sonuç, ilk yardım gerektiren durumların günlük yaşantıda sık kullanılan kesici aletlere maruz kalınmasından kaynaklanmış olabileceğini akla getirmiştir. Diğer yandan çalışma kapsamına alınan katılımcıların çoğunluğunun kesik yaralanmalarında modern ilk yardım uygulamalarını tercih etmeleri istendik bir durumdur. Ancak kesik yaralarda bal, yağ ve mazot sürülmesi, kurutulmuş nane dökülmesi, kül basılması ve ekmek çiğneyip basılması, gibi geleneksel uygulamaların da hala kullanıldığını göstermektedir.

Çalışma kapsamına alınan katılımcıların, delici alet yaralanmalarında yaptıkları modern ilk yardım uygulamaları incelendiğinde, %60.1'inin sağlık merkezine başvurduğu, %3'ünün soğuk uygulama yaptığı, geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında katılımcıların %1.5'inin yaraya sert cisimle vurup kanattığı, %0.7'sinin kül bastığı, %0.4'ünün yaraya sıcak mancar yapıştırdığı belirlendi (Tablo 4.3). Bulgumuza yönelik yapılan ilgili bir literatür veya çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların az oranda da olsa, delici alet yaralanmalarında geleneksel ilk yardım uygulamalarına başvurduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmamızda kesici alet yaralanmalarına oranla delici alet yaralanmalarının daha az görülmesi bireylerin kesici aletleri daha sık kullandığını düşündürmüştür.

Çalışma kapsamına alınan katılımcıların burkulmalarda yaptığı modern ilk yardım uygulamaları değerlendirildiğinde; %28.3'ünün soğuk uygulama yaptığı, geleneksel ilk yardım uygulamalarında %27.2'sinin ılık su sabun, zeytinyağı, krem, kolonya, tuzlu su gibi maddelerle ovduğu, %12.9'unun yuvarlak bir cisim yuvarladığı, %3.3'ünün zeytini çekirdeği ile ezip poşete koyup sardığı saptanmıştır. Yine katılımcıların kontüzyon/bere oluşturacak yaralarda yaptığı modern ilk yardım uygulamaları incelendiğinde %68.2'sinin soğuk uygulama yaptığı, geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında ise %11.6'sının zeytini çekirdeği ile ezip poşete koyup sardığı, %4'ünün ekmeği şeker ile çiğneyip koyduğu, %2.6'sının çiğ kırmızı et uyguladığı belirlenmiştir. Katılımcıların incinmelerde yaptıkları modern ilk yardım uygulamaları değerlendirildiğinde %24.3'ünün sağlık merkezine başvurduğu, %23.3'ünün soğuk uygulama yaptığı, geleneksel ilk yardım uygulamaları incelendiğinde %36.4'ünün ılık su sabun, zeytinyağı, krem, kolonya, tuzlu su gibi maddelerle ile ovduğu, %2.9'nun zeytini çekirdeği ile ezip sardığı saptanmıştır. Katılımcıların ezilmelerde yaptıkları modern ilk yardım uygulamaları incelendiğinde, %31.1'inin soğuk uygulama yaptığı, geleneksel ilk yardım uygulamalarında %45'inin müdahalesiz iyileşmeyi beklediği, %2.6'sının zeytin ezip sardığı görülmüştür (Tablo 4.4). Çalışmamızdaki gibi ezilme, incinme, kontüzyon yaralanmalarına özel yapılan geleneksel ilk yardım uygulamalarını belirleyen çalışmalar ile karşılaşılamamıştır.

Küçüköğlü ve ark. nın (2009) çalışmasında kırık, çıkık, burkulma durumlarında bireylerin %27.4'ünün sarma, askıya alma, buz uygulama, %72.6'sının ise hiçbir uygulama yapmadığı veya etkilenen bölgeyi ovduğu, üzüm bağladığı sınıkçıya gittiği (Küçüköğlü ve ark 2009), Karatay'ın (2009) çalışmasında, bireylerin %51.3'ünün doktora gitme, %17.9'unun tahta ile sabitleme, %14.3'ünün sınıkçıya gitme, %9.7'sinin yumurta, zeytin, sabun, un, balmumu karışımı ile sarma, yine bireylerin çiğ et koyma, sarma, buz koyma, hamur koyma, sıcak havlu koyma gibi uygulamaları yaptığı bulunmuştur (Karatay 2009). Sargın ve ark. nın (2013)

çalışmasında bireylerin %90.6'sının ilk olarak sınıkçıyı tercih ettikleri, %27'sinin sınıkçılara hekimlerden daha çok güvendiği sonucuna ulaşılmıştır (Sargın ve ark 2013).

Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde, El-Aty ve ark. nın (2005) çalışmasında burkulmalarda bireylerin %68.5'nin sağlık merkezine gittiği, %15.5'inin geleneksel uygulamaları yaptığı (El-Aty et al 2005), Kamel ve ark. nın (2014) çalışmasında bireylerin %38.2'sinin hastaneye gittiği, %1.1'nin geleneksel uygulamaları tercih ettiği, %66.8'inin modern ilk yardım uygulamalarını yaptığı (Kamel et al 2014), El-Sabely ve ark. nın (2014) çalışmasında bireylerin %31.3'ünün hastaneye gittiği, %0.7'sinin geleneksel uygulamalar yaptığı (El-Sabely et al 2014), Dada ve ark. nın (2011) Nijerya'da yaptığı çalışmada kırık, çıkık, burkulma yaralanmalarında kırık tahtası ve bambu çubuğunun yanı sıra hint kamışı sopası veya palmiye yaprağı ekseninin pamuk iplik veya eski kumaş ile birlikte kullanıldığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada kırık, çıkık, burkulma yaralanmalarında çeşitli bitkilerin kullanıldığı ve masaj yapıldığı, bunlarla iyileşme sağlanmazsa deriyi soyma, kurban etme ve büyüler gibi geleneksel uygulamaların kullanıldığı ayrıca bir sınıkçı başarısızlığında hastanın genellikle başka bir sınıkçıya götürüldüğü belirtilmiştir (Dada et al 2011). Çalışmamızda katılımcıların yarısının modern, diğer yarısının geleneksel ilk yardım uygulamalarını yaptığı görülmüştür. Ancak bulgumuz diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında, katılımcıların geleneksel ilk yardım uygulamalarını yüksek oranda kullandığı görülmüştür. Diğer yandan katılımcıların, zararlı bir uygulama olan sınıkçıya gitmemeleri de istendik bir durumdur.

Çalışma kapsamına alınan katılımcıların kedi, köpek gibi hayvanların ısırması sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları değerlendirildiğinde %84.2'sinin sağlık merkezine başvurduğu, %8.8'nin antiseptikle temizleyip sardığı, geleneksel ilk yardım uygulamaları içerisinde ise %2.2'sinin köpeğin sahibinden ekşi hamur mayası alıp sürdüğü, %1.5'nin müdahalesiz iyileşmeyi beklediği, yine katılımcıların, yılan, akrep gibi zehirli hayvanların sokması sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları arasından %73.3'nün sağlık merkezine başvurduğu, %10.5'nin basınç uyguladığı, geleneksel ilk yardım uygulamaları arasından ise %8.6'sının ısırılan yerden zehri emerek tükürdüğü, %1.7'sinin yoğurt sürdüğü belirlenmiştir (Tablo 4.5).

El-Aty ve ark. nın (2005) yaptığı benzer bir çalışmada hayvan ısırıklarında bireylerin %92.6'sının sağlık merkezine gittiği %1.7'sinin geleneksel uygulamaları tercih ettiği, yılan, akrep gibi zehirli hayvan sokmalarında ise bireylerin %93.2 oranında sağlık merkezine gittikleri, %0.5 oranında etkilenen alanı bağladıkları, %1.3 oranında geleneksel uygulamalar yaptıkları bulunmuştur (El-Aty et al 2005). El-Sabely ve ark. nın (2014) çalışmasında ise bireylerin hayvan ısırıklarında %12.7'sinin hastaneye gittiği, %5.3'ünün geleneksel yöntemleri kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (El-Sabely et al 2014). Kedi/köpek gibi hayvan ısırıkları ve yılan/akrep gibi zehirli hayvan sokmalarında yapılan geleneksel ilk yardım uygulamalarını belirleyen yeterli sayıda literatür ve çalışma bulunmamıştır. Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun hayvan ısırığı durumunda sağlık merkezine başvurması sevindirici bir bulgudur. Bu sonuç katılımcıların bu tür yaralanmaların sağlığı ciddi olarak tehdit ettiğini düşünerek profesyonel yardım almayı tercih etmelerine neden olmuş olabilir. Ancak az da olsa köpeğin sahibinden ekşi hamur mayası alıp sürme, zehri emerek tükürme, yoğurt sürme gibi geleneksel uygulamaların hala yapıldığı görülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan katılımcıların arı sokması sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları incelendiğinde %26.8'nin soğuk uygulama yaptığı, %9.6'sının sağlık merkezine başvurduğu, geleneksel uygulamalar arasından ise katılımcıların %24.4'nün yoğurt sürdüğü, %17.1'nin metal sürdüğü (kaşık, bıçak, demir) görüldü (Tablo 4.5). Arı sokmalarında yapılan geleneksel ve modern ilk yardım uygulamalarının belirlenmesine yönelik yapılan bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Ancak çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun (%60.5) arı sokmalarında geleneksel ilk yardım uygulamalarına başvurduğu görülmüştür. Bu da bölge halkının bu tür yaralanmalar ile sık karşılaştığını, kendi deneyimleri doğrultusunda bu yaralanmaları tedavi edebileceklerini düşündüklerini akla getirmiştir.

Çalışma kapsamına alınan katılımcıların böcek sokması sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları içerisinde %36.6'sının sağlık merkezine başvurduğu, %27.6'sının antiseptikle temizlediği, geleneksel ilk yardım uygulamaları arasından ise katılımcıların %8.3'nün yoğurt sürdüğü, %6.3'nün

müdahalesiz iyileşmeyi beklediği, %2.6'sının sarımsaklı yoğurt sürdüğü belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tortumluoğlu ve ark. nın (2002) yaptığı bir çalışmada böcek sokmalarında bireylerin %21.4'ünün ısırılan bölgeye tükürdüğü, %78.6'sının şeker, yoğurt, kolonya, çamur, paslı demir sürme gibi geleneksel uygulamaları yaptığı (Tortumluoğlu 2004), Karatay'ın (2009) çalışmasında, bireylerin %64'ünün doktora gittiği, %7.9'unun sabunlu suyla yıkadığı, %5.3'ünün yoğurt sürdüğü, %4.4'ünün kolonya döktüğü, düşük oranda ise çamur sürme, buz koyma, bağlama, kanatarak zehri çıkarma gibi uygulamaların yapıldığı bulunmuştur (Karatay 2009). Çalışmamızda da katılımcıların diğer çalışmalardaki gibi benzer geleneksel ilk yardım uygulamalarını yaptığı görülmüştür. Ayrıca çalışmanın yapıldığı bölgenin orman açısından zengin olmasından dolayı çeşitli böceklerle sıklıkla karşılaşılması ve böcek sokması sonucu oluşan yaralanmanın yaşamı tehdit eden boyuta ulaşmaması nedeniyle katılımcılar geleneksel ilk yardım yöntemlerini tercih etmiş olabilir.

Çalışma kapsamına alınan katılımcıların haşlanma yanıkları sonucu oluşan yaralanmalarda yaptıkları modern ilk yardım uygulamaları içerisinde %55.1'nin soğuk suyun altına tutup yanık kremi sürdüğü, %12.9'nun sağlık merkezine başvurduğu, geleneksel uygulamalar değerlendirildiğinde ise katılımcıların %5.3'nün yoğurt, %4.4'nün diş macunu, %3.5'nin salça, %1.5'nin yumurtanın sarısından yağ çıkarıp sürdüğü belirlendi. Yine, katılımcıların temas yanıkları sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları içerisinde %45.6'sının soğuk suyun altına tutup, %13.2'sinin buz uygulayıp yanık kremi sürdüğü, geleneksel uygulamalar incelendiğinde katılımcıların %6.8'nin diş macunu, %5.1'nin yoğurt, %4.8'nin zeytinyağı, %3.7'sinin salça sürdüğü bulundu. Çalışma kapsamına alınan katılımcıların alev yanıkları sonucu oluşan yaralarda ise modern ilk yardım uygulamaları değerlendirildiğinde %42.8'nin soğuk suyun altına tutup yanık kremi sürdüğü, %12.9'unun sağlık merkezine başvurduğu, geleneksel uygulamalar arasından, katılımcıların %6.4'nün salça, %4.8'nin diş macunu sürdüğü, %2.8'nin tuz döktüğü görülmüştür (Tablo 4.6).

Karaöz'ün (2010) Milas ilçesinde yürüttüğü bir çalışmada yanık durumunda bireylerin %39.6'sının sadece soğuk su, %18.9'unun sadece buz, %5.7'sinin sadece

çiğ yumurta akı, %5.7'sinin buz ve çiğ yumurta akı, %3.8'nin soğuk su ve yoğurt, %3.8'inin domates salçası, %1.9'unun diş macunu, %1.9'unun dilim patates kullandığı, %7.5'inin hastaneye gitmeden önce hiçbir uygulama yapmadığı (Karaöz 2010), yine Tortumluoğlu ve ark. nın (2004) çalışmasında yanan bölgeye bireylerin %58.3'ünün tuz sürdüğü, %21.7'sinin soğuk uygulama yaptığı, %21.7'sinin çiğ patates koyduğu ve diş macunu, yoğurt, çamur, kireç kaymağı, kabuklu elma, salça, tereyağı, yumurta sarısı, demir pası sürdüğü bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada yumurtanın haşlanıp sarısına balmumu katılıp ezilerek sürülmesi, zeytinyağı ile pudranın karıştırılarak sürülmesi, olgun domatesin kesilip sürülmesi, mürekkep, motor yağı, kına, pekmez, tahin, şeker, ispirto gibi maddelerin yanığa sürülmesi gibi geleneksel ilk yardım uygulamalarının yapıldığı belirlenmiştir (Tortumluoğlu ve ark 2004).

Yurt dışında yapılan ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde El-Aty ve ark. nın (2005) çalışmasında yanıklarda, bireylerin %33.8'inin buz veya soğuk su kullandığı, %19.2'sinin sağlık merkezine gittiği, %24.2'sinin tıraş köpüğü, yumurta ile yağ, yumurta ile tuz, sadece yağ ve sadece yumurta sürme gibi geleneksel uygulamalar yaptığı (El-Aty et al 2005), Kamel ve ark. nın (2014) çalışmasında bireylerin %18'inin hastaneye gittiği, %13.1'inin geleneksel uygulama yaptığı, %49'unun modern ilk yardım uygulaması yaptığı, %22.6'sının yanık durumunda yapılması gereken ilk yardım uygulamalarını bilmediği bulunmuştur (Kamel et al 2014). Kattan ve ark. nın (2016) 2758 kişi ile yaptığı diğer bir çalışmada, bireylerin %77.4'nün yanık yaralanmasını tedavi etmek için geleneksel yöntemlere başvurduğu, %69.9'unun bal, %50.7'sinin diş macunu, %9.4'ünün mür kullandığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada bireylerin %72.1'inin giyim ve aksesuarları çıkardığı, %33.9'unun bezle sardığı, %63.9'unun su uyguladığı ve bunların %88.6'sının soğuk su uyguladığı bulunmuştur (Kattan et al 2016). Harvey ve ark. nın (2011) çalışmasında bireylerin %82'sinin yanıkta su uyguladığı (Harvey et al 2011), Taira ve ark. nın (2010) çalışmasında bireylerin %73'ünün yanıkları soğuttuğu, %39.9'unun yanıkta musluk suyu, %25.2'sinin buz, %8.9'unun soğutma örtüsü kullandığı, %22.2'sinin pansuman uyguladığı belirlenmiştir (Taira et al 2010). Gupta ve ark. nın (2014) çalışmasında ise yanık durumunda bireylerin %80.2'sinin soğuk su uyguladığı (Gupta et al., 2014). Scheven ve ark. nın Kwa-Zulu Natal'da (2012) yapmış olduğu bir çalışmada bireylerin %59.2'sinin yumurta, tereyağı, sabun (Scheven et al 2012),

Mashreky ve ark. nın Bangladeş'te (2009) yapmış olduğu çalışmada ise bireylerin çığ yumurta, muz, çamur, diş macunu, soğan, çığ patates püresi hindistan cevizi yağı, gaz yağı, susam yağı, çoğunlukla kırsal nüfusta "kapila" yapraklarının suyu gibi maddeleri kullandığı bulunmuştur (Mashreky et al 2009). Yine Olaiton'un (2004) yapmış olduğu diğer bir çalışmada da katılımcıların çoğunluğunun su uyguladığı, %49'unun hastaneye gelmeden önce hiçbir ilk yardım uygulamadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada, çığ yumurta, mürekkep, tavuk derisinden çıkarılmış yağ, diş macunu, patates püresi, motor yağı, tuz, kum, penisilin tozu, gibi geleneksel ilk yardım yöntemlerinin kullanıldığı belirtilmiştir (Olaitan et al 2004). Kamel ve ark. nın (2014) yapmış olduğu diğer bir çalışmada ise katılımcıların %14.7'sinin sağlık merkezine başvurduğu, %7.3'ünün geleneksel yöntemleri tercih ettiği, %27.3'ünün yanık yaralanmalarında yapılması gereken ilk yardım uygulamasını bilmediği (Kamel et al 2014), Nepal'de Bitter ve Erickson'un (2016) yaptığı vaka çalışmasında ise dağlık bir bölgede kaynar su ile yanan kişiye, köyde yapılan ilk yardım uygulaması olarak, büllerin patlatılarak soğuk suyla durulandıktan sonra bal ve haşlanmış patates kabuklarıyla pansuman yapıldığı belirtilmiştir (Bitter and Erickson 2016). Çalışmamızda katılımcıların yanık yaralanmalarında hem modern hem de geleneksel ilk yardım uygulamalarını tercih ettiği ilgili çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği görülmüştür. Yapılan çalışmalarda mür kullanımından bahsedilmiştir. Literatürde M.Ö ki yıllarda da yanıklar da mürün kullanıldığından bahsedilmektedir (Cuttle and Kimble 2010, Lee et al 2014). Bu da yanık yaralanmalarında mürün kullanılmasının yararının görüldüğünü, mür kullanımının nesilden nesile aktararak, günümüzde de kullanımının devam ettiğini akla getirmiştir. Diğer yandan katılımcıların geleneksel uygulamaları tercih etmelerinin nedenleri yaptıkları uygulamaların geçici rahatlama sağlaması ve ilk yardım konusundaki bilgi eksikliklerinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca literatürlerde, yanık yaralanmalarında yumurta, gaz yağı, yoğurt, diş macunu ve daha birçok yapılan uygulamaların mikroorganizmalar için mükemmel bir kültür ortamı oluşturduğu ve enfeksiyona neden olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle çalışmamızda katılımcıların yanık yaralanmalarında ilk yardım olarak bu tür geleneksel uygulamalara başvurması istenilen bir sonuç değildir.

Çalışma kapsamına alınan katılımcıların cilde katran yapışması sonucu oluşan yaralarda modern ilk yardım uygulamaları olarak %79.8'sinin sağlık merkezine

başvurduğu geleneksel ilk yardım uygulamaları olarak katılımcıların %3.9'nun müdahalesiz iyileşmeyi beklediği , %3.5'nin çözücü bir madde ile katranı temizlediği bulunmuştur (Tablo 4.7).

Ersel ve ark. nın (2009) yaptığı bir vaka çalışmasında asfalt yapımında çalışan bir işçinin sıcak katran ile yüz ve el bileklerinde oluşan yanıkta alkol, aseton, gaz yağı gibi çözücü maddelerin kullanımının doku zedelenmelerini arttırabileceği için zeytinyağı kullanımının katranın vücuttan uzaklaştırılmasında iyi bir alternatif olabileceği belirtilmiştir (Ersel ve ark 2009). Diğer yandan zeytinyağının katran yanıkları üzerindeki etkinliğini değerlendirilen çalışmalar ile karşılaşılmamıştır. Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun katran yanıklarında sağlık merkezine gitmeyi tercih etmesi olumlu bir bulgudur.

Çalışmamızda katılımcıların termal yanıklar sonucu oluşan yaralanmalarda yaptıkları modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Çalışma bulgusuna yönelik yeterli sayıda çalışma ile karşılaşılamamıştır. Diğer yandan Kattan ve ark. nın (2016) yaptığı bir çalışmada yanık yaralamalarında bireylerin yaptığı geleneksel ilk yardım uygulamaları ile gelir-düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Kattan et al 2016). Bulgumuz yapılan çalışma ile benzerlik göstermemekte ve bu da yapılan çalışmadaki katılımcıların gelir düzeylerinin birbirlerine yakın olduğunu akla getirmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların % 61.9'u geleneksel ilk yardım uygulamalarının yara ve yanık tedavilerinde etkili olduğuna inanmakta ve etkili olduğunu düşünenlerin %77.1'inin bu uygulamaları ailenin ileri gelen büyüklerinden öğrendikleri belirlenmiştir (Şekil 4.3-Şekil 4.4). Yapılan çalışmalarda ilk yardım gerektiren durumlarda geleneksel ilk yardım uygulamalarının yapıldığı ve etkinliğine inanıldığı görülmüştür (Olaitan et al 2004, Tortumluoğlu ve ark 2004, Öztürk ve ark 2005, Taira et al 2010, Karaöz 2010, Dada et al 2011, Scheven et al 2012, El-Sabely et al 2014, Kamel et al 2014, Kattan et al 2016, Megaheda et al 2016). Karadağ ve Sevinç'in (2014) yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmada bireylerin yapılan geleneksel uygulamaları %51.1'inin aile/akrabadan, %33.3'ünün arkadaş/komşudan, %9.4'ünün gazete, tv, radyodan, %6.1'inin aktardan öğrendiği bulunmuştur (Karadağ ve Sevinç 2014). Ayrıca Amal'ın (2014) yapmış olduğu bir çalışmada da ilk yardım gerektiren

durumlarda bitkisel ilaçların kullanıldığı, bireylerin %91.1'inin kullanım 6ncesinde bir uzman (eczacı, doktor) g6rüşü istemediği, %66.2'sinin arkadaşlarının veya yakın akrabalarının tavsiyesi ile kullandığı ve %81.2'sinin bitkisel ilaçların zararsız olduğuna inandığı bulunmuştur (Amal 2014). G6r6ldüğü üzere ilk yardım gerektiren durumlarda mevcut durumu k6t6leştiren veya 6nerilmeyen birçok geleneksel uygulamanın g6n6m6zde de hala kullanılmaktadır.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Karabük ilinde yaşayan bireylerin yara ve yanık durumunda yaptıkları ilk yardım ve geleneksel uygulamaların belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıda yer alan sonuçlara ulaşılmıştır;

➤ Katılımcıların %68.6'sı kadın, %31.4'ü erkektir ve %26.8'i 50-59 yaş arası, %19.1'i 30-39 yaş arasında olduğu belirlendi.

➤ Katılımcıların %41'inin ilkokul mezunu, %54'ünün 500-1349TL, %6.1'inin 3000-4400TL gelire sahip ve %71.5'nin sosyal güvencesinin SSK olduğu bulundu.

➤ Katılımcıların %63'nün evinin sağlık merkezine uzaklığının yürüme mesafesinde olduğu saptandı.

➤ Katılımcıların %56'sının kesilme, %22'sinin yanma, %14'ünün ezilme ve %8'inin burkulma ile karşılaştığı belirlendi.

➤ Katılımcıların kesici alet yaralanmalarında yaptıkları modern ilk yardım uygulamaları %92.3 (suyla yıkayıp, antiseptikle temizleyip sarma, soğuk uygulama yapma) ve geleneksel ilk yardım uygulamaları %7.7 (bal sürme, kül basma, yağ sürme) olarak bulundu.

➤ Katılımcıların delici alet yaralanmalarında yaptıkları modern ilk yardım uygulamaları %93.4 (soğuk uygulama yapma, sağlık merkezine gitme) ve geleneksel ilk yardım uygulamaları %6.6 (bal sürme, karasakız yapıştırma, kül basma, sert bir cisimle vurup kanatma, soğan pişirip sarma) olarak tespit edildi.

➤ Katılımcıların burkulmalarda yaptıkları modern ilk yardım uygulamalarının %52.7 ve geleneksel ilk yardım uygulamalarının %47.3 olduğu saptanmıştır. Modern ilk yardım uygulamaları arasından %28.3'ünün soğuk uygulama yatığı, geleneksel ilk yardım uygulamalarından ise %27.2 oranda ılık su sabun, zeytinyağı, krem, kolonya, tuzlu su gibi maddelerle ile ovulduğu, %12.9 oranda yuvarlak bir cisimle yuvarlandığı, %3.3 oranda zeytini çekirdeği ile ezilip poşete koyup sarıldığı belirlendi.

➤ Katılımcıların kontüzyon/bere oluşturacak yaralarda yaptıkları modern ilk yardım uygulamaları %73.7 ve geleneksel ilk yardım uygulamaları ise %26.3 olduğu bulundu.

➤ Katılımcıların, kedi, köpek gibi hayvanların ısırması sonucu oluşan yaralarda %96'sının modern ilk yardım uygulamalarını ve %4'ünün geleneksel ilk yardım uygulamalarını yaptığı tespit edildi.

➤ Katılımcıların yılan, akrep gibi zehirli hayvanların sokması sonucu oluşan yaralarda %85.5'inin modern ilk yardım uygulamalarını ve %14.5'nin geleneksel ilk yardım uygulamalarını yaptığı belirlendi.

➤ Katılımcıların arı sokması sonucu oluşan yaralarda yaptıkları modern ilk yardım uygulamaları %39.5 ve geleneksel ilk yardım uygulamaları %60.5'tir. Modern ilk yardım uygulamaları incelendiğinde %26.8'nin soğuk uygulama yaptığı, %9.6'sının sağlık merkezine başvurduğu ve geleneksel ilk yardım uygulamaları arasından %24.4'nün yoğurt sürdüğü, %17.1'nin metal sürdüğü (kaşık, bıçak, demir, anahtarlık), %2.8'nin çamur sürdüğü görüldü.

➤ Katılımcıların haşlanma yanıkları sonucu oluşan yaralarda yaptıkları modern ilk yardım uygulamaları %71.7 ve geleneksel ilk yardım uygulamaları %28.3'tür. Modern ilk yardım uygulamaları içerisinde %55.1'nin soğuk suyun altına tutup yanık kremi sürdüğü, %12.9'nun sağlık merkezine başvurduğu ve geleneksel ilk yardım uygulamaları değerlendirildiğinde %5.3'nün yoğurt, %4.4'nün diş macunu, %3.5'nin salça, %1.5'nin yumurtanın sarısından yağ çıkarıp sürdüğü belirlendi.

➤ Araştırmaya katılanların temas yanıkları sonucu oluşan yaralarda yaptıkları modern ilk yardım uygulamaları %69.9 ve geleneksel ilk yardım uygulamaları %30.1'dir. Modern ilk yardım uygulamaları arasından %45.6'sının soğuk suyun altına tuttuğu, %13.2'sinin buz uygulayıp yanık kremi sürdüğü ve geleneksel ilk yardım uygulamaları incelendiğinde %6.8'nin diş macunu, %5.1'nin yoğurt, %4.8'nin zeytinyağı, %3.7'sinin salça sürdüğü saptandı.

➤ Yaş ve eğitim durumu ile kesici alet yaralarında yapılan modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

➤ Kadınların ve eğitim seviyesi düşük olanların geleneksel ilk yardım uygulamalarını daha çok tercih ettiği belirlendi.

➤ Eğitim durumu ile burkulmalarda, arı sokması, haşlanma yanıkları sonucu oluşan yaralanmalarda yapılan modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Eğitim seviyesi düşük olanların geleneksel ilk yardım uygulamalarını daha çok tercih ettiği belirlendi.

➤ Gelir düzeyi ile delici alet yaralanmalarında, burkulmalarda, arı sokması ve haşlanma yanıkları sonucu oluşan yaralarda yapılan modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Gelir düzeyi düşük olanların geleneksel ilk yardım uygulamalarını daha çok tercih ettiği belirlendi.

➤ Yaşanılan evin sağlık merkezine uzaklığı ile burkulmalarda yapılan modern ve geleneksel ilk yardım uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($X^2=1.669$; $p=0.196$, $p>0.05$).

➤ Katılımcıların % 61.9'u geleneksel ilk yardım uygulamalarının yara ve yanık tedavilerinde etkili olduğuna inandığı ve %77.1'inin bu uygulamaları ailenin ileri gelen büyüklerinden öğrendiği belirlendi.

➤ Bulgular doğrultusunda orta yaş ve yaşlı grubunun gençlere, kadınların erkeklere, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi düşük olanların yüksek olanlara oranla geleneksel uygulamalara daha sık başvurduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırma bulguları doğrultusunda;

➤ Bireylere yaralanma ve yanık durumunda yapılması gereken ilk yardım uygulamalarına yönelik eğitim verilmesi

➤ Yanık ve yaralanma durumunda geleneksel ilk yardım uygulamalarına daha sık başvuran ilkökul mezunu, 65 yaş ve üzeri olan bireylere eğitimde öncelik verilmesi,

➤ Yara ve yanık durumunda yapılması gereken doğru ve bilinçli ilk yardım uygulamalarının yaygınlaştırılması için kitle iletişim araçları kullanılarak daha fazla sayıda bireye ulaşılması

➤ Yara ve yanıklarda yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesine yönelik daha geniş popülasyonlu çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- A New Zealand First Aid Book for New Zealanders (2015), Otago/Southland. p.1-56.
- Akansel N, Yılmaz S, Aydın N, Kahveci R. (2013). Etiology of burn injuries among 0-6 aged children in one university hospital burn unit, Bursa, Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 6(2), 218-216.
- Aksoy N. (2015). Yanıklı hastada hemşirelik bakımının yönetimi. *Selçuk Tıp Derg*, 31(1), 47-51.
- Al B, Yıldırım C, Çoban S, Aldemir M, Güloğlu C. (2009). Mortality factors in flame and scalds burns: our experience in 816 patients. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 15(6), 599-606.
- Aliosmanoğlu Ç, Aliosmanoğlu İ, Kapan M, Büyük A, Önder A. (2011). Treatment and follow-up results of children with electrical burn who observed in burn intensive care unit. *Dicle Medical Journal*, 38(1), 170-173.
- Altındaş M. (2001). Yara - Açık Yara. *Cilt Hastalıkları ve Yara Bakımı Sempozyumu*, 81-88.
- Arıkan R. (2004). Araştırma Teknikleri ve Rapor Hazırlama. Ankara, s. 109
- Aslan FE. (2009). Cerrahî hemşireliğinin tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 104-1113.
- Aslan S, Yıldırım M, Tunçdemir A, Geçkil E. (2015). 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik ilk yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Adıyaman Üniv Sağlık Bilim Derg*, 1(2), 54-64.
- Atiyeh B, Barret JP, Dahai H, Franck Duteille Fowler A, Enoch S, Greenfield E, André Magnette Rode H, Zhao-fan X. (2014). Guidelines: Effective Skin and Wound Management of Non-Complex Burns, London. p. 1-24.
- Aydın N, Sunal N, Çetin H, Öcal A. (2013). Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, İstanbul. s.8-54.
- Ballani P, Beall MH, Bersohn MM, Bhasin S, Birnbaumer D, Bongard FS, Brown K, Chamberlain JR, Chang L, Chen B-J, Chu LA, Cioffi WG ve Dhanani S. (2008). Current Diagnosis & Treatment Critical Care, The McGraw-Hill Companies.723-751.
- Bitter CC, ve Erickson TB. (2016) .Management of burn injuries in the wilderness: Lessons from low-resource settings. *Wilderness & Environmental Medicine*, 27, 519-525.

- Bizat E. (2010). Lise öğrencilerinin ilk yardım temel uygulamaları ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman Prof. Dr. Z. Durna)
- Boateng JS, Matthews KH, Steven HNE, Eccleston GM. (2008). Wound healing dressings and drug delivery systems: A Review. *Journal Of Pharmaceutical Sciences*, 97(8), 2892-2923.
- Bodeker G, Kronenberg F. (2002) A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. *American Journal of Public Health*, 92(10), 1582-1591.
- Boerma T, Lerberghe W. (2013). WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. 1-75.
- Bolenbaucher R, Cotner-Pouncy T, Jackson B, Edwards C, McNabb W, Mann-Salinas CEA, Putz B, Oliver J, Rodgers K, Vanek S. (2013). Burn Clinical Practice Guideline, 3400 Enfield Road Austin. 1-20.
- Broughton G, Janis JE, Attinger CE. (2006). A brief history of wound care. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 117(7), 1-10.
- Brusselsaers N, Monstrey S, Vogelaers D, Hoste E, Blot S. (2010). Severe burn injury in Europe: A systematic review of the incidence, etiology, morbidity, and mortality. *Critical Care*, 14(5), 1-12.
- Bulduklı Y. (2014). Hedef kitle bağlamında tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 607-627.
- Canale E, Isbister G, Currie B. (2009). Investigating Pressure bandaging for snakebite in a simulated setting: Bandage type, training and the effect of transport. *Emerg Med Australas*, 21(3), 184-190.
- Chao C, Runde D. (2015). Tap water vs. sterile saline for wound irrigation. *American Family Physician*, 92(3).
- Cleland H. (2012). Thermal burns Assessment and acute management in the general practice setting. *Reprinted from Australian Family Physician* 41(6), 372-376.
- Connolly S, Brady M, Campbell P, Darke BC, Elfleet D, Jacques M, Johnson R, Klingstrom N, Maze D, Parker C, Roberts S, Taggart S, Waddell K, Darton A, Maitz P, Harvey J, Milliss D. (2011). Clinical Practice Guidelines: Burn Patient Management, Zenith Centre, p.1-45
- Coşkun C, Özkan S, Maral I. (2008). Çankırı-Eldivan ilçe merkezinde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığı. *Türkiye Çocuk Hast Der*, 2(3), 11-18.
- Cuttle L, Kimble RM. (2010). First aid treatment of burn injuries. *Wound Practice and Research*, 18(1), 6-13.
- Cuttle L, Pearn JRJ, McMillan and Kimble RM. (2009). A review of first aid treatments for burn injuries. *Burns*, 1-8.
- Çakır B, Yeğen BÇ. (2004). Systemic responses to burn injury. *Turk J Med Sci*, 34, 215-226.

- Çetinkale O. (2001). Yanık yarası ve tedavisi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 89-103.
- Dada AA, Yinusa W, Giwa SO. (2011). Review of the practice of traditional bone setting in Nigeria. *African Health Sciences* 11(2), 262-265.
- Davis J, McLister A, Cundell J, Finlay D. (2016). *Smart Bandage Technologies: Design and Application*, 125 London Wall, London EC2Y 5AS, United Kingdom: Joe Hayton.
- Demirel Y, Çöl C, Özen M. (2001). Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesi yanık servisinde bir yılda izlenen hastaların değerlendirilmesi. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 16-20.
- Dorai AA. (2012). 'Wound care with traditional, complementary and alternative medicine. *Indian J Plast Surg*, 45(2), 418-424.
- Düzgün AP, Şenel E, Özmen MM, Kulaçoğlu H, Işık Y, Coşkun F. (2003). 'Evaluation of the patients admitted to a burn center in Turkey. *Turkish Journal Of Trauma & Emergency Surgery*, 9(4), 250-256.
- Ekizoğlu O, Arıcan N. (2009). Yaralar. *Klinik Gelişim*, 33-42.
- El-Aty NSA, Moftah FM, İbrahim HDF, Hassanen RH. (2005). Assessment of knowledge and practice of mothers toward home accidents among children under six years in rural areas in assiut governorate. *Ass. Univ. Bull. Environ.*, 8(2), 11-29.
- El-Sabely AA, Yassin AEAI, Zaher SA. (2014). Mother's education and her knowledge about home accident prevention among preschool children in rural area in sharkia governorate. *Journal of Nursing and Health Science*, 3(1), 32-40.
- Elbaş NÖ. (2016). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları, Güneş Tıp Kitapevleri. s.1-22
- Ellis R, Ellis C. (2014). Dog and cat bites. *American Family Physician*, 90(4), 239-243.
- Ersel M, Aksay E, Öz Saraç M, Yüksel B. (2009). Sıcak sir ağda ile oluşan yüz yaralanmasında katranın temizlenmesinde zeytinyağı kullanımı. *Turk J Emerg Med*, 9(4), 174-176.
- Evers LH, Bhavsar D, Mailander P. (2010). The biology of burn injury. *Experimental Dermatology*, 19, 777-783.
- Flanagan M. (2000). The physiology of wound healing. *Journal of Wound Care*, 9(6), 299-300.
- GC M, TD T, MI S. (2011). The effect of pre-hospital care for venomous snakebite on outcome In Nigeria. *Trans R Trop Med Hyg*, 105, 95-101.
- German BT, Hack JB, Brewer K, Meggs WJ. (2005). Pressure-Immobilization bandages delay toxicity in a porcine model of eastern coral snake (*micrurus fulvius fulvius*) envenomation. *Annals of Emergency Medicine*, 45(6), 603-608.
- Golshan A, Patel C, Hyder AA. (2013). A systematic review of the epidemiology of unintentional burn injuries in South Asia. *Journal of Public Health*, 35(3), 384-396.

- Gündüz A, Hasanbaşoğlu A, Topbaş M. (2003). Yılan sokması. *Akademik Tıp Dergisi*, 43-47.
- Gupta S, Wong EG, Mahmood U, Charles AG, Nwomeh BC, Kushner AL. (2014). Burn managment capacity in low and middle-income countries: A systematic review of 458 hospitals across 14 cauntries. *International Journal of Surgery*, 12, 1070-1073.
- Guttormsen AB, Berger MM, Sjoberg F, Heisterkamp H. (2012). Burns Injury Clinical Problems, p.1-56.
- Harvey LA, Barr ML, Poulos RG, Finch CF, Sherker S, Harvey JG. (2011). A population based survey of knowledge of first aid for burns in New South Wales. *Med J Aust*, 195(8), 465-468.
- Hettiaratchy S, Dziewulski P. (2004). ABC of burns pathophysiology and types of burns. *BMJ*, 328, 1427-1429.
- Hussain A, Choukairi F. (2013). To cool or not to cool: Evolution of the treatment of burns in the 18th century. *International Journal of Surgery*, 11, 503-506.
- IBC (2013). Traditional Medicine Systems And Their Ethical Implications, Paris. p.1-25.
- İçer M, Gülaçtı U, Dursun R. (2012). Atrial fibrillation due to electric shock. *JAEMCR*, 3, 129-131.
- İlhan SE. (2007). Yara bakımının tarihsel gelişimi. *İç Hastalıkları Dergisi*, 15(3), 136-140.
- İlk Yardım Cep Kitabı (2015), s.6-49.
- İnan HF, Kurt Z, Kubilay İ. (2011). Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, Ankara.s.1-55
- İnanç BB, Şahin DS, Demir C. (2013). Mardin il merkezinde 1-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin yanıklarda ilk uygulamalarının incelenmesi. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* 4(3), 175-178.
- Kamel EG, Emam SA, Mohammed ES. (2014). Knowledge, attitude and practice among rural mothers about home-related injuries in a rural area in el-minia governorate, Egypt. *Science Journal of Public Health* 2(6), 653-659.
- Kaplan M. (2011). Halk tıbbının kökenleri: Teşhisten tedaviye din ve büyü ilişkisi. *Milli Folklor*, 23(91), 150-156.
- Karabulut AA. (2011). Yenidoğanda deri fizyolojisi ve topikal ilaç kullanımı. *Türk derm*, 45(2), 60-67.
- Karadağ E, Sevinç S. (2014). Tuncelide yaşayan yaşlı bireylerin ağrılı durumlarda başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Spatula DD*, 4(4), 179-186.
- Karaöz B. (2010). First-Aid home treatment of burns among children and some implications at Milas,Turkey. *Journal of Emergency Nursing*, 36(2), 111-114.

- Karatay G. (2009). Kars ili i. no'lu sağlık ocağı b"lgesinde yasayan kadınların sağlıkla ilgili bazı acil durumlarda başvurdukları uygulamaların belirlenmesi. *DEUHYO ED*, 1(1), 3-16.
- Kattan AE, AlShomer F, Alhujayri AK, Addar A, Aljerian A. (2016). Current knowledge of burn injury first aid practices and applied traditional remedies: A nationwide survey. *Burns & Trauma*, 4(37), 1-7.
- Koltka K. (2011). Yanık yaralanmaları: Yanık derinliği, fizyopatolojisi ve yanık çeşitleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 9, 1-6.
- Kurt FY, Aytekin A. (2015). 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. *HSP*, 2(1), 22-32.
- Kuyumcu M, şen H, "zkan S. (2011). Yanıklı hastalarda anestezi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(3), 351-360.
- Kuğukoğlu S, Arıkan D, C"rcani M. (2009). Kırık, çıkık ve burkulma durumlarında çocuklara yapılan ilkyardım uygulamalarının "zelliklerinin belirlenmesi. *Atatürk "niversitesi Hemşirelik Y"ksekokulu Dergisi*, 12(4), 74-83.
- Lee KC, Joory K, Moiemem NS. (2014). History of burns: The past, present and the future. *Burns & Trauma*, 2(4), 169-180.
- Lloyd ECO, Rodgers BC, Michener M, Williams MS. (2012). Outpatient burns: prevention and care. *American Family Physician*, 85(1), 25-32.
- Markenson D, Vandekerckhove P, Cassan P, Pellegrino JL, Schunder-Tatzber S, Buck ED, Armstrong V, Oliver E, MacPherson A, Meyran D, G"bl G, Bradley R, Markenson D, Pellegrino JL, Quan L, Rusk R, Seitz SR, Singletary N, Hafner C, Schunder-Tatzber S, Buck ED, Vandekerckhove P, MacPherson A, G"bl G, Cassan P, Martin FT, Pasquali M, Binder-Kriegelstein C, Hafner C, Saha S, Larger D, Borra V, Clarysse M, Libotte S, Veegaete AV, Remoortel HV, Aslet M, Farrar A, Flavin P, Hasler J. (2016). *International First Aid and Resuscitation Guidelines 2016 for National Society First Aid Programme Managers, Scientific Advisory Groups, First Aid Instructors and First Responders*, Elhadj As Sy.
- Mashrekly SR, Rahman A, Chowdhury SM, Svanstr"m L, Linnan M, Shafinaz S, Khan TF, Rahman F. (2009). Perceptions of rural people about childhood burns and their prevention: a basis for developing a childhood burn prevention programme in Bangladesh. *Public Health*, 123(8), 568-572.
- Megaheda MA, Khalilb NA, Ibrahimc RA, Disoki RS.E. (2016). Knowledge, attitude and practice of rural mothers towards home injuries among children under 5 years of age in Menouf District- Menoufia Governorate, Egypt. *Menoufia Medical Journal*, 29(4), 1033-1039.
- Merlin MA. (2008). A Proven Approach to Pre-Hospital Burn Treatment', [19.10.2016]
- Metintaş MY, Ay H, Demirsoy N. (2014). Friedrich esmarch, the founder of modern first aid, and his works. *Iranian J Publ Health*, 43(1), 124-125.
- Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, "ztaş D. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni d"nem. *Ankara Med J*, 15(2), 102-105.

- Ofeigsson O. (1961). First-Aid treatment of scalds and burns by water cooling. *Postgrad Med*, 30, 330-338.
- Olaitan PB, Iyidobi EC, Olaitan JO, Ogbonnaya IS. (2004). Burns and scalds: First-Aid home treatment and implications At Enugu, Nigeria. *Annals of Burns and Fire Disasters*, 17(2), 61-63.
- Outwater AH, İsmail H, Mgalilwa L, Temu MJ, Mbembati N.A. (2013). Burns in Tanzania: morbidity and mortality, causes and risk factors: A Review. *Int J Burn Trauma*, 3(1), 18-29.
- Ögenler O, Yapıcı G. (2012). Bir grup üniversite öğrencisinin batıl inanışlar ve hastalıklara karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Tıp Derg* 34, 1-8.
- Özkan Z, Alataş ET. (2014). Yanıkta cerrahi tedavi ve klinik deneyimlerimiz. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 5(1), 76-79.
- Özkaya NK, Alğan S, Akkaya H. (2014). Yanıklı hastanın değerlendirilmesi ve tedavi yaklaşımının belirlenmesi. *Ankara Med J*, 14(4), 170-175.
- Öztürk AS, Öztürk FT. (2015). Çalışma Hayatında İlk Yardım El Kitabı, Başak Matbaacılık Tan. Hiz. Ltd. Şti. s.9-36.
- Öztürk D, Akyolcu N. (2016). Ciddi yanıklı hastanın acil dönemdeki bakımı. *F.N. Hem. Derg*, 24(1), 49-58.
- Öztürk M, Uskun E, Özdemir R, Çınar M, Alptekin F, Doğan M. (2005). Isparta ili'nde halkın geleneksel tedavi tercihi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 13, 179-186.
- Rowan MP, Cancio LC, Elster EA, Burmeister DM, Rose LF, Natesan S, Chan RK, Christy RJ, Chung KK. (2015). Burn wound healing and treatment: Review and Advancements. *Rowan et al. Critical Care*, 1-12.
- Sargın S, Aslan A, Konya MN, Atik A, Meriç G. (2013). Kas iskelet sistemi yaralanmalarında türk toplumunun sınıkçı tercihi ve etkileyen faktörler. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 4(4), 477-482.
- Sarı O, Onar T, Aydoğan Ü. (2011). Birinci basamakta yara ve yanık bakımı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 53-58.
- Sawada Y, Urushidate S, Yotsuyanagi T, Ishita K. (1997). Is prolonged and excessive cooling of a scalded wound effective. 23(1), 55-58.
- Scheven D, Barker P, Govindasamy J. (2012). Burns in rural kwa-zulu natal: Epidemiology and the need for community health education. *Burns*, 38(8), 1224-1230.
- Serinken M, Türkçüer İ, Karcıoğlu Ö, Akkaya S, Uyanık E. (2011). Kadınların başına gelen ev kazaları ve ilk yardım bilgi düzeyleri. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery* 17(5), 445-449.
- Sever M. (2004). Türk halk inançlarında ve halk hekimliği uygulamalarında meyve. *Tübar-XVI*, 95-109.

- Shah JB. (2011). The history of wound care. *Journal of the American College of Certified Wound Specialists*, 3(3), 1-2.
- Suleiman, A. K. (2014). Attitudes and Beliefs of Consumers of Herbal Medicines in Riyadh, Saudi Arabia', *J Community Med Health Educ*, 4(2), 1-6.
- Sütoluk Z, Savaş N, Demirhindi H, Özden N, Akbaba M. (2007). Çukurova üniversitesi tıp fakültesi büyük acil servisi'ne ev kazaları nedeniyle başvuranların etiyolojik ve demografik özellikleri. *Toplum Hekimliği Bülteni* 26(2), 29-34.
- Stylianou N, Buchan L, Dunn KW. (2015). A review of the international burn injury database (ibid) for england and wales: descriptive analysis of burn injuries 2003–2011. *BMJ Open*, 5, 1-10.
- Şengül AT. (2010). Koroziv madde içimi ve tedavisi. 323-326.
- Taira BR, Singer AJ, Cassara G, Salama MN, Sandoval S. (2010). Rates of compliance with first aid recommendations in burn patients. *J Burn Care Res*, 31(1), 121-124.
- Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 66-72.
- Topalan M, Önel D. (2010). Yara İyileşmesi, Aygül Ofset Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti. Ankara.s.1-226
- Tortumluoğlu G, Karahan E, Bakır B, Türk R. (2004). Kırsal alandaki yaşlıların yaygın sağlık problemlerinde başvurdukları geleneksel uygulamalar. *İnsan Bilimleri Dergisi* 1-16.
- Toussaint J, Singer AJ. (2014). The evaluation and management of thermal injuries: 2014 update. *Clin Exp Emerg Med*, 1(1), 8-18.
- Trupkovic T, Hoppe U, Kleinschmidt S, Sefrin P. (2010). Correspondence (letter to the editor): Benefits of cooling are not known. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(6), 101-102.
- Umur Y F. (2011). İlk Yardım, İstanbul.s.192.
- Ünsaldı T, Güler C, Yıldırım C, Kars Z, Doğan K, Taşyurt A, Perçin S, Özkan Y, Bulut O, Akbaş A, Kunt T, Öztürkcan S, Olgun N, Şenol V. (1994). İlk Yardım Ders Kitabı, Sivas.s.194.
- Velnar T, Bailey T, Smrkolj V. (2009). The wound healing process: An overview of the cellular and molecular mechanisms. *The Journal of International Medical Research*, 37(5), 1528-1542.
- Wood FM, Phillips M, Jovic T, Cassidy JT, Cameron P, Edgar DW. (2016). Water first aid is beneficial in humans post burn: Evidence from a Bi-National cohort study. *Plos One*, 11(1), 1-13.
- Yalçın H, Özkalp B. (2005). Vücut hijyeninin önemi ve yara bakımında yeni gelişmeler. *Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi*, 287-308.
- Yaşar İ, Ozanöz Z, Horzum E, Göktaş E, Karaodul G, Çobanoğlu N. (2008). Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi İlk Yardım Modülleri, İlkay Ofset Matbaacılık.s.1-45

- Yastı AÇ, Kabalak AA. (2012). Yanık Hastalarda Enfeksiyon Etkenleri ve Mortaliteye Etkileri. *Yoğun Bakım Derg*, 1, 1-4.
- Yastı AÇ, Şenel E, Saydam M, Özok G, Çoruh A, Yorgancı K. (2015). Guideline and treatment algorithm for burn injuries. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 21(2), 79-89.
- Yastı AÇ, Yorgancı K, Şenel E, Saydam M. (2012). Yanık Yaralanmaları Tedavi Algoritması, s.4-19.
- Yaylagül Ö. (2014). Anadolu'da yaşayan halk hekimliği uygulamalarının eski ve orta türkçe tıp metinlerindeki temelleri. *Millî Folklor*, 26(103), 48-58.
- Young A, McNaught C-E. (2011). The physiology of wound healing. *Surgery*, 29(10), 475-479.
- Yuan J, AJCWH, Harvey J, Martin H, ER LH. (2007). Assessment of cooling on an acute scald burn injury in a porcine model. *Burn Care Res*.
- Zeybek N, Yıldız F, Günel A, Kenar L, Aydın A, Peker Y, Kilciler G, Çoban S, İde T. (2009). Deneysel kostik özefagus yanığında medikal balın etkisi. *Erciyes Üniv Vet Fak Derg*, 6(1), 13-19.
- Zhang X. (2000). General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. *World Health Organization Geneva*, 1-80.
- Zor F, Ersöz N, Külahçı Y, Kapı E, Bozkurt M. (2009). Birinci basamak yanık tedavisinde altın standartlar. *Dicle Tıp Dergisi* 36(3), 219-225.

EKLER

EK-1. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)	Doküman Adı: KADB-F.23- R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 80/110
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sizi Yrd. Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY tarafından yürütülen “Yara ve Yanık Durumunda Yapılan İlk Yardım ve Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi: Karabük Örneği” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 38 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 15 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu
(Adı, Soyadı-Ünvanı-İmzası)
Yrd. Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Araştırmanın Amacı: Araştırmanın amacı, yaralanma ve yanık gibi durumlarda ilk müdahale olarak yaptığımız ve yapacağınız uygulamaları belirlemektir.

Araştırmanın Süresi: 3 ay
Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 550 Kişi
Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): KBÜ Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi
Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:

Yrd. Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY
Elvan Yılmaz

	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 81/110
		Onaylayan: Daire Başkanı

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:
İmzası:
Adresi:
(varsa Telefon No, Faks No):
Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...
Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin
Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)
Adı Soyadı:
İmzası:
Adresi:
Varsa Telefon No, Faks No:
Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...
Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin
Adı-Soyadı:
İmzası:
Görevi:
Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

EK- 1 (devam). Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

 <p>T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	<p>ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)</p>	Doküman Adı: KADB-F.23- R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 82/110
		Onaylayan: Daire Başkanı

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

EK-2. Anket Formu

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Değerli katılımcı;

Aşağıda yaralanma ve yanık durumunda yaptığınız ilk yardım ve geleneksel uygulamalarınızı belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Tüm soruların içtenlikle ve doğru yanıtlanması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Araştırmaya yaptığınız katkı için çok teşekkür eder, kolaylıklar dileriz.

I. BÖLÜM

1) Yaşınız:

- 18-24 25-29 30-39
- 40-49 50-64 65 ve üzeri

2) Cinsiyetiniz:

- Erkek Kadın

3) İkamet Edilen Yer:

- İl Merkezi Köy İlçe Merkezi Belde

4) Eğitim Durumunuz:

- Okur-yazar değil Okur- yazar İlkokul Mezunu
- Ortaokul Mezunu Lise Mezunu Lisans Mezunu ve üzeri

5) Medeni durumunuz:

Evli

Bekar

Dul/Boşanmış

Birlikte Yaşıyor



EK-2 (Devam)

6) Çocuk Sayısı:

- Yok 1-3 arası 3 ve daha fazla

7) İşiniz:

- Memur İşçi Ev Hanımı
 Emekli Çiftçi Öğrenci
 İşsiz Özel Sektör

8) Aile Tipi:

- Çekirdek Aile Geniş Aile

9) Sosyal Güvenceniz:

- Sosyal Güvencem Yok SSK Emekli sandığı
 Bağ-Kur Yeşil kart

10) Gelir Düzeyiniz:

- 500-1.349 TL 1.350-2000 TL
 2000-3000 TL 3000 TL ve üzeri

11) Ekonomik Durumunuz:

- Geliri giderinden az Geliri giderine eşit Geliri giderinden fazla

12) İkamet Edilen Konut Tipi:

- Gecekondu Müstakil Ev Apartman Dairesi

13) Evde Kullanılan Isınma Aracı:

- Odun/kömür Sobası Elektrik/gaz Sobası
 Kalorifer Doğal Gaz

EK-2 (Devam)

14) İkamet Ettiğiniz Yerin Sağlık Merkezine Uzaklığı:

- İkamet ettiğim yerde sağlık merkezi yok Yürüme Mesafesinde
- Araç ile 15- 30 dakika Araç ile 1 saat ve daha fazla

II. BÖLÜM

YARALANMALARDA YAPILAN İLK YARDIM UYGULAMALARINI VE GELENEKSEL UYGULAMALARI BELİRLEMeye YÖNELİK SORULAR

1) En sık karşılaştığınız ilk yardım gerektiren durumlar nelerdir?

.....
.....

2) Kendinizin ya da bir yakınınızın (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) bıçakla, mutfakta kırılan cam tabakla, bardakla veya keskin herhangi bir cisimle elini kesmesi ve kanamaya başlaması durumunda yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

3) Kendinizin ya da bir yakınınızın (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) eline, ayağına bıçak, çivi, tornavida ve benzeri delici aletler batması sonucunda oluşacak yaralanmaya yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

4) Kendinizin ya da bir yakınınızın (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) kaza ile ayağını burkması durumunda yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

EK-2 (Devam)

5) Kendinizin ya da bir yakınınızın (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) bir yeri morardığında ya da şiştiğinde yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

6) Kendinizin ya da bir yakınınızın (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) kayıp düşmesi sonucu ayağını veya elini incitmesi durumunda yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

7) Kendinizin ya da bir yakınınızın (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) çivi çakarken veya ceviz döverken çekicin ele vurulması / ayağa düşürülmesi sonucunda ezilmelere neden olabilecek türden bir yaralanma geçirmesi durumunda yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

8) Kendinizi ya da bir yakınınızı (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) kedi, köpek gibi hayvanların ısırması durumunda yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

9) Kendinizi ya da bir yakınınızı (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) yılan, akrep gibi zehirli hayvanların ısırması durumunda yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

EK-2 (Devam)

10) Kendinizi ya da bir yakınınızı (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) arı sokması durumunda yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

11) Kendinizi ya da bir yakınınızı (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) böcek sokması durumunda yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

12) Kendinizin ya da bir yakınınızın (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) vücudunun herhangi bir yerini kaynar (su, çay, süt, yemek gibi) sıvılar veya kızgın yağ ile yakması durumunda yara yerine, yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

13) Kendinizin ya da bir yakınınızın (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) vücudunun herhangi bir yerini ütü, soba gibi sıcak cisimlerle yakması durumunda yara yerine, yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

14) Kendinizin ya da bir yakınınızın (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) köylerdeki bahçelerde kullanılan tandır, ekmek fırını, mangal gibi cisimlerle kaza ile teması sonucunda oluşacak yanık yaralarında yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

EK-2 (Devam)

15) Kendiniz ya da bir yakınınız (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) cilde temas ettiğinde yakıcı özelliği olan kimyasal bir madde ile temas ettiğinde, yaralarında yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

16) Kendinizin ya da bir yakınınızın (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) yakıcı nitelikteki kimyasal maddenin göz ile maruziyetinin gerçekleşmesi durumunda yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

17) Kendinizin ya da bir yakınınızın (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) kaza ile temizlik maddesi (kimyasal, korozif) (çamaşır suyu, kireç sökücü, deterjan) içmesi durumunda yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

18) Bir yakınınıza (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) elektrik çarpması (elektrikli aletler, priz gibi cisimleri kurcalama sonucu) sonucunda oluşacak yanık yaralarında yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

19) Bir yakınınıza (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) yıldırım çarpması durumunda yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

EK-2 (Devam)

20) Kendinizin ya da bir yakınınızın (evde ikamet etmekte olan eş, çocuk, diğer aile üyeleri) kaza ile cildine katran (erimiş halde çatı ve zemin kaplamalarında kullanılır) yapışması durumunda yaptığınız/yapacağınız ilk müdahale nedir?

.....
.....

21) Geleneksel İlk Yardım Uygulamalarının Yara ve Yanık Tedavilerinde Etkili Olduğuna İnanıyor musunuz?

Evet

Hayır

(Soruya Cevabınız “hayır” ise 24. soruya geçiniz)

22) Cevabınız “Evet” ise etkili olduğunu gördüğünüz ve hala uygulamakta olduğunuz bir yöntemi yazabilir misiniz?

.....
.....

23) Uyguladığınız Geleneksel İlk Yardım Uygulamalarını Nereden Öğrendiniz?

Ailenin İleri gelen büyüklerinden

Medya (Tv, gazete, İnternet)

Aynı rahatsızlığı çeken diğer hastalardan

Komşulardan

Bu konuyla ilgilenen halk hekimlerinden

Baharatçılar, aktar

24) Cevabınız “Hayır” ise neden inanmadığınızı açıklayabilir misiniz?

.....
.....

EK-3. Etik Kurul İzni



T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 14/10/2015
TOPLANTI NO : 2015/08

KARARLAR :

- 12- Karabük Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2015-80-14/10 Protokol no'lu "Yara ve Yanık Durumunda Yapılan İlk Yardım ve Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi: Karabük Örneği" konulu çalışmasını Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Doç. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

M. Mustafa ÖZBAKİŞ
Öğrenci İşleri Uzmanı

A S L I G İ B İ D İ R

EK-4. Kurum İzni

28 ARR 2015 10:13

HP TİSERJET FOX

5.1

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Karabük İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticiliği

Sayı : 34771223.044/ 13063
Konu : Tez Çalışması Hk.

28-12-2015

KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE KARABÜK

İlgi : 18.12.2015 tarih 044 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı HEM799 Yüksek Lisans Tez Çalışması dersi kapsamında ve öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr. Işık Işıl ANDSOY'un danışmanlığında, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elvan YILMAZ'ın "Yara ve Yantık Durumunda Yapılan İlk Yardım ve Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi: Karabük Örneği" konulu tez çalışmasını Hastanemizde uygulama talepleri uygun bulunmuştur.
Gereğini arz ederim.

Doç.Dr. Alişahin POLAT
Hastane Yöneticisi

Şirinevler Mh. Alparslan Cd. No:1 Karabük / Merkez

Tel: 0 370 415 80 00 - 1778 Fax: 0 370 413 56 29

Ayrıntılı Bilgi İçin: Mem. M. ABACI

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunuyla güncellenen elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Elvan Yılmaz 1990'da Karabük'te doğdu; ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı. Mustafa Yazıcı Süper Lisesinden mezun olduktan sonra 2008 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin hemşirelik bölümüne yerleşti. 2012'de mezun olduktan sonra 2013 yılında Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim Araştırma Hastanesinde yoğun bakım ünitesinde göreve başladı ve halen aynı yerde görevine devam etmektedir.

ADRES BİLGİLERİ

Adres: Cumhuriyet Mah. 33 Nolu Cadde Lale Apartmanı 64/2

Merkez/KARABÜK

Tel: 05436427480

E-posta: elvn.5678@gmail.com