



T.C

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ACİL HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK YÜKSEKOKULU VE SAĞLIK HİZMETLERİ
MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN İLK
YARDIM VE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ HAKKINDA
BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba DUZCU

Samsun

Mayıs- 2018



T.C

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ACİL HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK YÜKSEKOKULU VE SAĞLIK HİZMETLERİ
MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN İLK
YARDIM VE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ HAKKINDA
BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba DUZCU

Danışman

Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ

Samsun

Mayıs-2018

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Tuğba DUZCU tarafından Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ danışmanlığında hazırlanan “Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 28 / 05 /2018 tarihinde yapılan sınav ile Acil Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye : Prof.Dr.Turgut DENİZ, Kırıkkale Üniversitesi

Üye : Doç.Dr.Zeliha KOÇ Ondokuz Mayıs Üniversitesi

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... / /....

Prof.Dr.Ahmet UZUN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca tez konusunun seçilmesinden araştırmanın sonuna kadar tüm aşamalarında bana destek olan ve tezin yürütülmesinde değerli bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren danışman hocam Sayın Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ'a, yüksek lisans öğrenimim boyunca bana değerli katkıları bulunan hocalarım, Doç. Dr. Zeliha KOÇ'a , Prof. Dr. TürkerYARDAN'a, Prof. Dr. Ahmet BAYDIN'a, Doç. Dr. Latif DURAN'a, Doç. Dr. Celal KATI'ya, Doç. Dr. Hızır Ufuk AKDEMİR'e, yüksek lisans eğitimim boyunca beni destekleyen yüksekokul müdürüm merhum Prof. Dr. Hakan AKYILDIZ'a, desteğini hiç esirgemeyen arkadaşım Sayın Öğr. Gör. Neslihan İSTEK 'e, tezim süresince veri topladığım Tosya MYO çalışma arkadaşlarıma ve sevgili öğrencilerime, Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner SYO Hemşirelik Bölümü çalışanlarına ve veri toplama araçlarını gönüllülükle cevaplayan tüm bireylere, tez çalışmam boyunca beni sabırla dinleyip, motive eden ve sürekli yanımda olduğunu ve hayatımın her anında beni desteklediğini hissettiren eşim Halil DUZCU' ya...

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

ÖZET

SAĞLIK YÜKSEKOKULU VE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM VE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ KARŞILATIRILMASI

Amaç: Bu çalışma, bir Sağlık Yüksekokulu'nda (SYO) Hemşirelik Bölümü (HB) öğrencileri ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda (SHMYO) okuyan Evde Bakım Programı (EBP) ve Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik (TDSP) öğrencilerin İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, Ekim 2016- Haziran 2017 tarihleri arasında Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner SYO HB öğrencileri ve Kastamonu Üniversitesi Tosya Meslek Yüksekokulu Sağlık Hizmetleri bölümünde EBP ve TDSP öğrencileri olmak üzere 300 öğrenci oluşturmuştur. Değerlendirme her doğru cevaba bir puan her yanlış cevaba 0 puan verilerek 20 puan üzerinden yapılmıştır. Araştırmada toplanan verilerin analizinde 9 farklı istatistiksel analiz uygulanmış ve bu analizler bilgisayarda SPSS for Windows 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır

Bulgular: Araştırmaya alınan HB' de öğrenim gören öğrencilerin % 15,6'sının bilgi düzeyi "düşük", % 79,7'sinin bilgi düzeyi "orta", % 4,7'sinin bilgi düzeyi "yüksek", EBP+TDSP'da öğrenim gören öğrencilerin % 38'inin bilgi düzeyi "Düşük", % 60,2'sinin bilgi düzeyi "Orta", % 1,9'unun bilgi düzeyi "Yüksek" ve aralarındaki farklara ilişkin ki-kare değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular araştırmaya alınan HB ve EBP+TDSP'da öğrenim gören öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri arasında fark olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Sonuç olarak, HB öğrencilerinin İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği konusundaki bilgi düzeylerinin EBP+TDSP öğrencilerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gelecekte sağlık hizmeti verecek olan kurumlarda görev yapacak öğrencilerin ilk yardım ve temel yaşam desteği bilgi, tutum ve davranış konusunda bilgi ve deneyim kazanmalarını sağlayacak şekilde eğitim programlarının gözden geçirilerek yenilenmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İlk yardım; Meslek yüksekokulu; Sağlık yüksekokulu; Temel yaşam desteği

Tuğba DUZCU, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, Mayıs-2018

ABSTRACT

COMPARING THE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF SCHOOL OF HEALTH AND HEALTH SERVICES VOCATIONAL SCHOOL STUDENTS ON FIRST AID AND BASIC LIFE SUPPORT

Aims: The purpose of this study is to compare the knowledge, attitudes, and behaviors of students studying at a school of health Nursing Department (ND) and vocational school of health services Home Care Program (HCP) , Medical Documentation and Secretary Program (MDSP) on first aid and basic life support.

Material and method: The population of this descriptive study consisted of 300 students studying at the School of Health of Kastamonu University ND students and Tosya Vocational School of Kastamonu University HCP+MDSP students and between October 2016 and June 2017. Survey questions prepared were used in the study in order to measure the knowledge level of the students. The assessment was made over 20 points, where each correct answer was given 1 point and incorrect answer was given 0 point. 9 different statistical analyses were used to analyze the data and these analyses were made through the SPSS for Windows 22.00 statistical package on the computer.

Results: Among the students studying at the ND included in the study, 15.6% had “low” level of knowledge, 79.7% had “moderate” level of knowledge and 4.7% had “high” level of knowledge. On the other hand, among the students studying at HCP and MDSP, 38% had “low” level of knowledge, whereas 60.2% had “moderate” level of knowledge and 1.9% had “high” level of knowledge. The chi-square value concerning the differences between them was found to be significant in the significance level of $p<0.05$. These results indicated that the students studying at the ND and the HCP+MDSP had different knowledge levels for basic life support and first aid. It was observed that the students in the ND had higher knowledge levels than the students in the HCP+MDSP.

Conclusion: It has been found that the students of ND have higher levels of First Aid and Basic Life Support knowledge than the students of HCP+MDSP. It has been concluded that the education programs should be renewed in order to provide first aid and basic life support knowledge, attitude and behavior to knowledge and experience of the students who will serve in future healthcare institutions.

Key Words: First aid; Vocational school; Health school; Basic life support

Tuğba DUZCU, Master Thesis

Ondokuz Mayıs Üniversitesi- Samsun, May-2018

SİMGELER VE KISALTMALAR

AHA : Amerikan Kalp Derneği

EBP : Evde Bakım Programı

HB : Hemşirelik Bölümü

HCP : Health Care Program

KPA : Kardiyopulmoner Arrest

KPR : Kardiyopulmoner Resüsitasyon

KW : Kruskall Wallis Testi

MDSP : Medical Documentation and Secretary Program

MYO : Meslek Yüksekokulu

ND : Nursing Department

TDSP : Tıbbı Dökümantasyon ve Sekreterlik Programı

SHMYO : Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

S.S. : Standart Sapma

SYO : Sağlık Yüksekokulu

TYD : Temel Yaşam Desteği

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
i	
ABSTRACT	vi
i	
SİMGE VE KISALTMALAR	vii
İÇİNDEKİLER	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İlk Yardımın Tanımı.....	3
2.1.1. İlk Çağlarda İlk Yardım.....	3
2.1.2. Yakın Çağda İlk Yardım.....	3
2.1.3. Türkiye de İlk yardım	4
2.1.4. İlk Yardım Eğitimi ve Önemi	4
2.2. İlk Yardımın Temel Uygulamaları Nelerdir?	5
2.2.1. 112'nin Aranması Sırasında Dikkat Edilecekler Nelerdir?	5
2.2.2. Hayat Kurtarma Zinciri Nedir?.....	6
2.2.3. İlk Yardımın ABC'si nedir?	6
2.2.4. Vücutta Nabız Alınabilen Bölgeler Nerelerdir?	6
2.2.5. Hasta/Yaralının Değerlendirmesi	7
2.3. Kanamalarda İlk Yardım	8
2.4. Yanık, Sıcak Çarpması ve Donmada İlk Yardım	11
2.5. Kırık, Çıkık ve Burkulmalar'da İlk Yardım	12
2.6. Zehirlenmelerde İlk Yardım	13
2.7. Şokta İlk Yardım.....	15
2.8. Hayvan ısırıklarında İlk Yardım	16
2.9. Göz, Kulak ve Buruna Yabancı Cisim Kaçması.....	17
2.10. Suda Boğulmalar'da İlk Yardım.....	17
2.11. Temel Yaşam Desteği.....	18
2.11.1. Solunum Arresti ve Kardiyak Arrest Nedir?	18
2.11.2. Erişkin Temel Yaşam Desteği	18
2.11.3. Yabancı Cisim ile Hava Yolu Obstrüksiyonu.....	23
2.11.4. Çocuklarda Temel Yaşam Desteği	24
2.11.5. Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonu	29
2.11.6. Yetişkin, Çocuk ve İnfantlar için TYD Bileşenleri Özeti.....	30
3. MATERYAL VE METOD	33
3.1. Araştırmanın Şekli	33
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	33

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	33
3.4. Verilerin Toplanması	33
3.5. Veri Toplama Araçları	34
3.5.1. Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu	34
3.5.2. Temel Yaşam Desteği Bilgi Formu	34
3.5.3. İlk Yardım Bilgi Formu	35
3.5.4. İstatistiksel Değerlendirilme	35
3.5.5. Araştırmanın Etik Boyutu.....	35
3.5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
4.BULGULAR.....	36
4.1. HB ve EBP+TDSP’da Öğrenim Gören Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	36
4.2. HB ve EBP+TDSP’da Öğrenim Gören Öğrencilerin Temel Yaşam Desteği Ve İlk Yardım Bilgi ve Tutum Puanları Açısından Karşılaştırılması.....	41
4.3. HB ve EBP+TDSP’da Gören Öğrencilerin Temel Yaşam Desteği Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	43
4.4. HB ve EBP+TDSP’da Gören Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	51
4.5. HB ve EBP+TDSP’da Gören Öğrencilerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgi Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	58
4.6. HB ve EBP+TDSP’da Gören Öğrencilerin İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	66
5. TARTIŞMA.....	68
5.1. HB ve EBP+TDSP’da Öğrenim Gören Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgi Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	68
5.2. HB ve EBP+TDSP’da Öğrenim Gören Öğrencilerin Temel Yaşam Desteği Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	72
5.3. HB ve EBP+TDSP’da Öğrenim Gören Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	73
5.4. HB ve EBP+TDSP’da Öğrenim Gören Öğrencilerin İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ...	74
5.5. HB ve EBP+TDSP’da Öğrenim Gören Öğrencilerin İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği Bilgi ve Tutum Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	75

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	76
6.1. Sonuçlar.....	76
6.2.Öneriler.....	76
KAYNAKLAR	78
EKLER	86
ÖZGEÇMİŞ	92



1. GİRİŞ

İlk yardım bilgisi ve uygulamaları, insan hayatında çok önemlidir. Çünkü bilinçli yapılan ilk yardım hayatı kurtarır. İlk yardım, ileride yapılacak tedavinin gidiş şeklini belirler (Somyürek ve Tabak, 2008).

Ülkemizde ilk yardım konusunda yapılan yanlış veya yetersiz müdahale önemli sorunlarımızdan birisidir (Bozkurt,1999). Doğru ve zamanında yapılan bir ilk yardım uygulaması hayatı kurtarabilirken, prosedüre uygun yapılmayan küçük ama önemli bir müdahale bireylerin hayatını etkilemekte ve geri dönüşü mümkün olmayan sağlık problemlerine yol açmaktadır (Ağralı, 2002).

Türkiye’de yılda ortalama 430.000 trafik kazası meydana gelmekte, 110.000 kişi yaralanmakta ve 4.000 kişi hayatını kaybetmektedir. Bilinçli ilk müdahale ile trafik kazalarında ölümlerin %15-18’i, hızlı ve bilgili bir müdahale ile ise %20-25’i önlenmektedir. Kazalardaki ölümlerin %10’u ilk 5 dakikada, %50’si ise ilk 30 dakikada meydana gelir (Şahin,2011). Bundan dolayı olay anında sağlık ekibi hemen gelemeceğinden kişilere ilk müdahalenin çevredeki kişiler tarafından yapılması gerekir. İngiltere’de 1.200 kişi ile yapılan bir çalışmada kalp durmasının %80’inin evde, %20’sinin sokakta meydana geldiği belirlenmiş bundan dolayı eş ve akrabaların kardiyo-pulmoner resüsitasyon (KPR) eğitimi almasının gereğinden söz edilmiştir (Carney, 1999).

Tıp hizmetlerinin arasında en çok göz ardı edilen acil sağlık hizmetleri ve hastane öncesi bakım ile birlikte ilk yardım alanında bilgi yetersizliğidir (Perkins ve ark., 1999). Bununla birlikte ilk yardım için sağlık personelinin beklenmesine gerek yoktur, ilk yardım prosedürünü bilen herkes uygulayabilir. Bu yüzden herkes öğrenip uygulayabilmelidir (Ege, 1999).

İlk yardımın temel taşlarından en önemlisi de KPR ve temel yaşam desteğidir (TYD). Türkiye’de ve dünyada kalp damar hastalıklarından dolayı ölüm oranı yüksektir. Amerika’da her yıl 930 .000 kişi kalp damar hastalıklarından dolayı hayatını kaybetmektedir (Center for Disease Control and Prevention, 2004).

Kişinin herhangi bir sebepten dolayı solunum ve/veya dolaşımının aniden durmasına Kardiyo Pulmoner Arrest (KPA) denir. 5 dakikadan fazla sürerse irreversible beyin hasarına sebep olur. KPA’ya KPR ile müdahale etmek gerekir. Resüsitasyon; yeniden canlandırma demektir. KPR, KPA meydana geldiğinde dolaşımı ve solunumu

yeterli düzeyde devam ettirmek için uygulanan acil müdahalelerin tümüdür. Amaç; kalbin normal işlevini kendisi görebileceği konuma gelene kadar ki zaman diliminde organların ihtiyacı olan kan ve oksijeni ulaştırmaktır (Babacan, 2012).

TYD ise KPR uygulamalarının ilk basamağıdır ve bilincin değerlendirilerek, hava yolunun açık olmasını sağlamak, suni solunum uygulaması ve kalp basısı gibi müdahaleleri kapsar (Demir ve ark., 2001; Şelimen ve ark., 2004). TYD doğru şekilde uygulandığında mortalite ve morbiditeyi azaltır (Martin ve ark., 1983).

Hastane dışında kardiyak arrest olaylarında hayatta kalma oranını etkileyenler; sağlık personelinin olayın olduğu ortama ulaşma süresi ve olayı gören kişilerin hemen uygulamaya başladığı TYD uygulamaları etkilemektedir (Hollanberg ve ark., 2005). Sağlık personelinin olayın olduğu ortama 4 dakikadan daha uzun sürede ulaştığı durumlarda, olayı görenlerin uyguladığı TYD'nin hayatta kalma oranını etkilediği saptanmıştır (Vilke ve ark., 2005). Los Angeles' da gerçekleştiren bir araştırmada, vaka anında TYD uygulanan kişilerin hayatta kalma oranı %28 belirlenmiş uygulanmayan kişilerde %1'e indiği vurgulanmıştır. Aynı araştırmada hastane dışı kardiyak arrest vakalarını gören kişilerin müdahale oranı %28 bulunmuştur (Eckstein ve ark., 2005). Avrupa'da ise %12,50 arasında değişen yüzdeler saptanmıştır (Becker ve ark., 1991).

TYD ve KPR ile ilgili bilgiler ve standardize edilmiş uygulamalar 5 yılda bir AHA (Amerikan Kalp Derneği) tarafından güncellenmektedir. 2015 yılında güncellenerek yayınlanan kılavuzla bazı değişiklikler yapılmıştır. Bu değişiklikler göz önüne alınarak anketimiz oluşturulmuş ve HB öğrencileri ile EBP ve TDSP öğrencilerinin ilk yardım ve TYD konularındaki bilgi düzeylerini ölçmek ve karşılaştırmak için bu çalışma planlanmıştır

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İlk Yardımın Tanımı

Kişilerin bir kaza ya da yaşamı tehdit edici bir durumla karşılaşmaları durumunda, profesyonel sağlık ekibi gelene kadar, kişilerin mevcut sağlık durumlarının kontrol altına alınması veya daha kötüye gitmesini engellemek amacıyla, olayın olduğu yerde herhangi bir araç gereç ve ilaç kullanmaksızın yapılan uygulamalardır (TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

İlk yardımda temel kural; kişiyi mevcut sorundan kurtararak, daha iyi bir pozisyon meydana getirmek, bu mümkün değilse daha kötü duruma gelmesini önlemeye çabalamaktır (Türkeş ve Özcan, 2005).

2.1.1. İlk Çağlarda İlk Yardım

İlk yardım uygulaması insanın var olduğu andan itibaren mevcuttur. Ancak ilk olarak nerede hangi tarihte uygulandığı bilgisi literatürde mevcut değildir. İlk çağlarda yaralanmış insanların yaralarının yapraklarla kapatılması, soğuktaki insanların mağara içine alındığı bilindiğine göre, bu uygulamaların ilk yardım uygulamaları olduğu söylenebilir (Somyürek ve Tabak, 2008).

İlk yardım ihtiyacı olan durumlar; savaş, avlanma, doğal afet ve salgınlardır. Homerus, Truva savaşında yaralanmış askerlere ilk yardım yapıldığını yazmıştır. (Somyürek ve Tabak, 2008)

2.1.2. Yakın Çağda İlk Yardım

İlk yardım konusunda ilk yazılan eser Dr. Esmarch tarafından hazırlanmıştır. Askeri hastanelerde çalışan Dr. Esmarch Alman ordusunda sağlık başkanlığı görevini yürütmüştür. Esmarch'ın “ Harp Meydanlarında İlk Yardım ve Yaralılara İlk Yardım “ kitabından farklı ülkeler faydalanmıştır (Somyürek ve Tabak, 2008).

İlk yardımda en çok kullanılan “ Üçgen Sargı”yı Dr. Mayor 1831’de bulmuştur. İlk yardım kelimesi, ilk kez İngiltere’de St. John ilk yardım teşkilatı tarafından kabul edilmiştir (Somyürek ve Tabak, 2008).

Dr. Esmarch 1882 yılında ilk yardımla ilgili konferanslar düzenlemiştir (Somyürek ve Tabak, 2008).

1882 yılında İskoçya’da “St. Andrew İlk Yardım Teşkilatı” kurulup ilk yardım konusunda teşkilatlanma sağlanmıştır (Somyürek ve Tabak, 2008).

2.1.3. Türkiyede İlk Yardım

Ülkemizde 1877’de açılan Türkiye Kızılay Cemiyeti, 1958’de ilk yardım ile ilgili kitap basmıştır. Uluslararası Cenevre Antlaşması’na göre tüm ülkeler ilk yardım için “First Aid “ kelimesinin kullanımına karar kılmışlardır. Türkiyede “ilk/acil yardım” terimi kullanılmaktadır (Uçar, 2007; Bölükbaşı ve ark., 2007).

İlk Yardımcı Ve Özellikleri

- İlkyardımcı, ilk yardım yapmak amacıyla bu konuyla ilgili eğitilmiş ve sertifika almaya hak kazanmış kişidir (TC İç İşleri Bakanlığı, 1991).
- İlkyardımcının uygulaması gerekenler;
- Kişinin durumunu değerlendirip, uygulama önceliklerini tespit etmek
- Kişinin korku ve endişesini yok etmek
- Uygulamaya yardım edecek kişileri organize etmek
- Kişinin mevcut durumunu korumak için gerekli müdahaleyi yapmak
- Kırık vakalarına olay yerinde uygulama yapmak
- Kişinin vücut ısısını muhafaza etmek
- Kişiyi çok fazla yerinden oynatmadan uygulama yapmak
- En uygun uygulama ile gerekli sağlık kuruluşuna ulaşmasını sağlamak (Güler ve Bilir, 1994; Olgun ve ark., 1998; Polat ve Turacı, 2003).

2.1.4. İlk Yardım Eğitimi ve Önemi

Eğitim öncelikle gönüllü bireylerin eğitilmesiyle başlar. İtfaiye personeli, polisler, halktan gönüllü kişiler ilkyardımcı olabilir. Bu bireylere acil tıp, KPR ve ilk yardım ile ilgili eğitimler verilmelidir. Bununla beraber medya kullanılarak halk ilk yardımla ilgili bilgi sahibi edilebilir (Lilja ve Swor, 2000).

Yapılan çalışmalar sonucunda risk taşıyan bireylerin ailelerinin KPR kursu almaları gerekli görülmüştür (Dracup ve ark, 1994; Dracup ve ark, 1999). Türkiye’de 27 Ekim 1996’da 2918 ve 4199 sayılı kanunun 125. maddesine göre okullara mecburi ilk yardım ve trafik güvenliği dersi koyulmuştur (Ege ,1999).

2.2. İlk Yardımın Temel Uygulamaları Nelerdir?

İlk yardım müdahaleleri bazı sıralar takip edilerek ve bazı sağlık sorunlarına önce müdahale ederek gerçekleştirilir. Bu öncelik dikkate alınmazsa uygulama başarısı düşer. Örneğin; kan kaybı olan hastaya müdahale etmeden 112 aranmaya kalkılırsa hasta bu süre içinde daha fazla kan kaybedebilir (Uçar, 2007).

Buna göre uyulması gereken temel ilkeler şu şekildedir;

- Kaza ortamındaki kişiyi ortamdan uzak tutarak ortamı güvenli duruma getirmek (TEDBİR).
- Kazazedelerin değerlendirilmesi (TANI).
- Tanı konulduktan sonra gerekli ilk yardımcı uygulama (TEDAVİ).
- Olayla ilgili gerekli yerleri bilgilendirmek, yardım çağrısında bulunmak (örneğin; 112 'nin aranması) (TELEKOMÜNİKASYON).
- Sağlık durumları değerlendirilerek önce hangi duruma müdahale edileceğine karar vermek (TRİYAJ).
- Yaralı veya hastayı prosedüre uyarak taşıma (TRANSPORT) (Süzen ve İnan, 2003; Uçar, 2007).

2.2.1.112'nin Aranması Sırasında Dikkat Edilecekler Nelerdir?

Heyecanlanmadan, soğukkanlı davranarak ya da soğukkanlı olan bir kişi 112'yi aramaya yönlendirilmelidir.

- 112 merkezince yöneltilen sorulara net cevaplar verilmelidir.
- Yer bilgisi verirken bilinmiş yerlere yakınlığa göre tarif edilmelidir.
- Arayan kişi kim olduğunu belirterek telefon numarası verilmelidir.
- Kazazedelerin maruz kaldığı olay detaylıca anlatılmalıdır.
- Kazazedelerin kaç kişi olduğu ve sağlık durumlarının ne olduğu belirtilmelidir.
- İlk yardım müdahalesi uygulandıysa bunla ilgili bilgi verilmelidir.
- 112 hattındaki kişi tarafından belirtilen uygulamalar gerçekleştirilmelidir.
- 112 hattında bilgi verilen kişi telefonu kapatıncaya kadar telefon açık tutulmalı ve her soruya cevap verilmelidir (Uçar, 2007).

2.2.2. Hayat Kurtarma Zinciri Nedir?

Bu zincir 4 aşamadan oluşur (Uçar, 2007).

- Olay yerini inceleme ve gerekli güvenlik önlemlerini alma
- Acil yanıt sistemini aktif hale getirmek
- Hızlı ve kaliteli bir KPR
- Defibrilasyon (Kleinman ve ark., 2015).

2.2.3. İlk Yardımın ABC'si nedir?

Kazazedenin hızlı şekilde bilinç kontrolü yapılır, bilinç kapalı ise hemen ABC değerlendirilir.

- Airway Opening (Solunum yolunun açıklığı)
- Breathing (Solunumun sağlanması)
- Circulation (Dolaşımın sağlanması) (Uçar, 2007).

Yukarıdaki maddelerin öncelikli uygulanması açısından sıralaması ise C-A-B'dir (Kleinman ve ark., 2015).

2.2.4. Vücutta Nabız Alınabilen Bölgeler Nereledir?

- Temporal bölge: gözlerin yanında, şakak kısmındadır. Çocuklarda nabız alınmasında uygun bir bölgedir.
- Karotis: sternokloidomastoid kasın (boyunda) ortası boyunca ilerler. Yetişkinde en çok kullanılan bölgedir aynı zamanda arrest durumunda bu bölgeden nabız değerlendirilir.
- Apikal bölge: Sol orta klavikula hattında 4. ve 5. interkostal aralıkta, kalp sesi dinlerken kullanılan bir bölgedir.
- Brakial bölge: Biseps ve triseps kaslarının arasında, antikübital fossa da yer alır. Sıklıkla kan basıncı ölçme işleminde kullanılır.
- Radial bölge: Ön kol bilek iç tarafıdır. Periferik nabız değerlendirilirken kullanılır.
- Ulnar bölge: Ön kol bilek iç tarafındadır. Ulnar bölge dolaşımını değerlendirmek için kullanılır.
- Femoral bölge: İnguinal ligamentin altındadır. Kan dolaşımı değerlendirilmesi sırasında kullanılır.
- Popliteal bölge: Dizin arkasındaki çukur bölgedir. Alt bacak dolaşım kontrolünde kullanılır.

- Posterior tibia: Ayak bileği iç yüzündedir. Ayak dolaşım kontrolünde kullanılır.
- Dorsalis pedis: Bir ve ikinci ayak parmağı, ekstansör tendonun arkasındadır. Ayak dolaşım kontrolünde kullanılır (Aştı ve Karadağ, 2014; Ay, 2015).

2.2.5. Hasta/Yaralının Değerlendirmesi

Olayın olduğu yerde kişinin fiziksel parametrelerinin incelenmesi, problemin çözümünü kolaylaştırır. Bundan dolayı yaşamsal bulgular da dediğimiz vital bulguların ilk yardımı uygulayan birey tarafından bilinmesi hayati önem taşır (Altıntop ve Karaaslan, 2003).

Vital bulgular: Ateş, nabız, solunum, kan basıncı

Diğer bulgular: Deri rengi, kapiller dolum, pupilla büyüklüğü ve ışık refleksi, bilinç düzeyi, hareket yeteneği, ağırlı uyaranlara yanıt

Vital bulguların normal değerleri:

- Ateş: 36.5 – 37 ° C
- Nabız: 60-100 / dk
- Solunum: 12 / dk
- Kan basıncı: Erken ölçmek güvenilir değildir.
- Deri rengi: Tırnak dibi, ağız içi, dil ve konjunktiva değerlendirilmesi.
- Kapiller dolum: Tırnak altındaki kapillerlerin baş ve işaret parmağı ile bastırılıp serbest bıraktıktan sonra geri pembe renge dönüşmesi 2 sn sürmelidir. Dokuların beslenmesinin en önemli işaretidir.

- Pupilla büyüklüğü ve ışık refleksi: Pupillerin dilatasyonu arrestten sonra 30 sn içinde meydana gelir. Pupillerin tam dilatasyonu ve ışığa cevapsızlık ölüm durumunda olur.

- Hareket yeteneği: Olay sonrası kol ve bacak hareketsizliği medulla spinalis travmasının gösterir (Altıntop ve Karaaslan, 2003).

- Bilinç düzeyi: Glasgow koma skalası ve AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive) ile kişinin sesli ve ağırlı uyaranlara cevabı değerlendirilir (Ertekin ve ark., 2005).

AVPU ilk aşamada skalası en kolay ve güvenli skaladır (Yenal ve ark.,2003).

A(alert): Kişinin bilinci yerindedir. Oryantedir. "Olay nasıl oldu?" benzeri soruları yanıtlıyorsa kişi AVPU'nun A aşamasındadır.

V(vokal): Kişi sorularımızı cevaplandırıyor, kendiliğinden cevap vermiyorsa AVPU'nun V aşamasındadır. Örneğin bu aşamadaki kişiye "yaşın kaç?" dediğinizde cevaplamaz ancak ses yükselterek sorarsanız yanıtlayabilir.

P(pain): Kişi ağrılı uyarana cevap veriyorsa AVPU'nun P aşamasındadır.

U(unresponsive): Kişi hiçbir uyarana karşılık vermiyorsa AVPU'nun U aşamasındadır (Yenal ve ark., 2003).

AVPU ile ilk müdahalede bilinç değerlendirilebilir. Ancak daha ayrıntılı değerlendirme gerektiğinde Glaskow Koma Skalası (GKS) kullanılır. GKS aşağıda belirtildiği gibi değerlendirilir.

Göz açıklığı: spontan-4

sözel uyarı-3

ağrılı uyaran-2

tepki yok-1

Motor tepki: komutlara uyuyor-6

ağrıya lokalize-5

ağrıya geri çekme-4

anormal fleksiyon-3

anormal ekstansiyon-2

tepki yok-1

Sözel cevap: oryante-5

uyumsuz ve kendiliğinden yanıt-4

birbiriyle bağımsız kelimeler-3

inlemeler, mırıltılar-2

cevap yok-0 (Judd,1991).

Skorlama değerlendirmesi işe şu şekildedir;

8 puan ve altı; ciddi bilinç kaybı

9-12 puan aralığı; orta derece bilinç kaybı

13-15 puan; hafif düzeyde bilinç kaybı (Sepit, 2005).

2.3. Kanamalarda İlk Yardım

Kanamamanın sınıflandırılması:

Kanın aktığı alana göre:

Dış kanamalar: Yaradan çıkan kanın vücudun dışına akmasıdır.

İç kanamalar: Kanın vücut içine görülemeyecek şekilde akmasıdır.

Deliklerden Kanamalar: Kulak, burun, anüs vb. yerlerden kan akmasıdır (Kakillioğlu ve ark., 2002; TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

Kanama olan organ/sisteme göre: Böbrek, karaciğer, akciğer gibi organların kanamalarıdır (Somyürek ve Tabak, 2008).

Kanayan damara göre: Atardamar, toplardamar, kılcal damar kanamalarıdır (Kakillioğlu ve ark., 2002; Somyürek ve Tabak, 2008; TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

Kanamayı durdurma yöntemleri:

- Kanama alanını kalp seviyesinde yukarıya çıkarmak.
- Kanama alanının yakınındaki atardamara baskı uygulama.
- Bandajla baskı uygulama.
- Turnike yapma (Somyürek ve Tabak, 2008).

Vücutta kanamayı durdurmak için basınç uygulanan noktalar:

- 1) Boyun ön yan noktası (Karotis arterin sıkıştırılması)
- 2) Kulağın üst ön noktası (Temporal arterin sıkıştırılması)
- 3) Köprücük kemiğinin altı (Subklavien arterin sıkıştırılması)
- 4) Kolun üst içeri kısımları (Brakial arterin sıkıştırılması)
- 5) Karın orta ön noktası (Abdominal arterin sıkıştırılması)
- 6) Kasıklar (Femoral arterin sıkıştırılması)dır (Somyürek ve Tabak, 2005; TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

İç Kanamalarda İlk Yardım

İlk yardım anında iç kanamayı dışarıdan durdurmak mümkün değildir. Mevcut iç kanamanın uzun süre devam etmesi hipovolemik şoka sebep olabilir (Ersem AB Türkiye Delegasyonu, 2006).

Yapılabilecek ilk yardım uygulamaları:

- Kişinin bilinç durumu ve ABC'si kontrol edilir.
- Ayaklar 30 cm yukarı kaldırılmalıdır.
- Oral beslenmesi olmamalıdır.

- İmmobilizasyonu sağlanmalıdır.
- Vital bulguları değerlendirilmelidir.
- Beden sıcaklığı korunmalıdır.
- En kısa sürede hastaneye transferi sağlanmalıdır (Kakillioğlu ve ark., 2002; Somyürek ve Tabak, 2005; Selimen ve ark., 2004).

Dış Kanamalarda İlk Yardım

- Kişinin ABC'si değerlendirilir.
- Yaranın yeri ve kanama incelenir.
- Kanama alanına temiz bezle basınç uygulanır.
- Kanama çok fazlaysa ikinci bir bez de koyulabilir.
- Basınç uygulama yeterli değilse turnike uygulaması yapılmalıdır.
- Şok için önlemler alınır uygun pozisyon verilir.
- Sürekli vital bulgular değerlendirilir.
- Buz uygulaması kanamayı azaltacağından uygulanabilir.
- Uzun kanaması ise kalp seviyesinden yukarı kaldırılmalıdır.
- Kanama alanında belirsiz cisimler varsa çıkartılmaz, kemik kırığı görünüyorsa ellenmez, kan pıhtıları kaldırılmaz (Ege, 1999; Kakillioğlu ve ark., 2002; Selimen ve ark., 2004; Somyürek ve Tabak, 2005; Ersem ve AB Türkiye Delegasyonu, 2006).

Burun Kanamalarında İlk Yardım

Burundaki kanama baş bölgesindeki travmaya bağlı ise baş, yükseltılarak kişi yatırılır. Kanın akışı için başa yan pozisyon verilir. Kan akışına müdahale edilmez, durdurulmaya çalışılmaz, engellenirse kafa içi basıncı artar.

- Burundaki kanama baş travmasına bağlı değilse, kişinin başı önüne eğdirilir. Burun ucuna dışarıdan baş ve işaret parmaklarıyla 5-10 dk basınç yapılır.
- Kişinin oturması mümkün değil veya sakıncalı ise yan yatış pozisyonu verilir.
- Buruna buz uygulaması yapılır. Bu uygulama damarların daralmasına sebep olarak kanamayı azaltır.
- Başı geriye eğdirilmez.

- Kanama süresi 15 dk dan fazla sürmüş veya hastanın kanı aspire ettiği gözlenirse hızlı şekilde bir sağlık merkezine gönderilmelidir (Ege, 1999; Kakillioğlu ve ark., 2002; Somyürek ve Tabak, 2005; Selimen ve ark., 2005; Kocatürk, 2007; ProQuest Health And Medical Complete, 2008).

Kulak kanamalarında ilk yardım

- Mevcut kulak kanaması hafif ve ciddi ise kulak kapatılarak kan akışı durdurulmaya çalışılmaz.
- Steril gazlı bez kullanılarak kulak kapatılır.
- Kişinin vital bulguları gözlenir.
- Bilinç kaybı mevcutsa, solunumu değerlendirilip, hava yolunun açık olması sağlanır (Somyürek ve Tabak, 2005).

2.4. Yanık, Sıcak Çarpması ve Donmada İlk Yardım

Yanıklarda İlk Yardım

- İlk uygulanacak işlem yanık bölge akan suyla temas ettirilir.
- Bir bez içene buz konularak soğuk uygulama yapılır.
- Eğer yanık alanında bül mevcutsa müdahale edilmez, patlatılmaz.
- Yanık alanına herhangi bir ilaç vb. madde dokundurulmaz.
- Hızlı bir şekilde müdahale edilebilecek bir kuruma götürülür (Nazik, 1997).

Sıcak Çarpmasında İlk Yardım

- Sıcak çarpması olan kişi öncelikle maruz kaldığı sıcak alandan uzaklaştırılır. Dinlendirilerek rahat etmesi sağlanır, eğer şok ile ilgili bulgular var ise ayakları yukarı kaldırılır(Güler ve Bilir, 1994).

- Kıyafetleri çıkarılarak vücudunun sıcaklığı aşağı çekilmeye çalışılır (Yürügen ve Durna, 1992).

- Hasta kendine geldiğinde içinde tuz bulunan içecekler verilir (Sözen, 2002).

- Bir sağlık kuruluşuna götürülür.

Donmada İlk Yardım

- Kişi bulunduğu ortamdan daha sıcak bir yere alınır.

- Üzerindekiler uzaklaştırılarak üzerine kuru bir şey örtülür.
- Kişi yavaşça hareket ettirilir, ani manevralardan kaçınılmalıdır.
- Kazazede yavaş şekilde ısıtılır.
- Eğer kazazede kendindeyse ılık içecekler verilebilir.
- Sağlık kurumuna götürülür (Ege, 1999; Center for Disease Control and Prevention, 2004; TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

2.5. Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım

Kırık Nedir?, Kırık Çeşitleri Nelerdir?

Kemiğin normal yapısı ve fonksiyonunu kaybetmesine kırık denir. Hareket esnasında ağrı, şişme, morarma, şekil bozukluğu görülür. Kapalı kırık, açık kırık ve parçalı kırık çeşitleri vardır (Uçar, 2007).

Kırıklarda İlk Yardım

- Kırığın olduğu bölgenin ilerisindeki arter palpe edilir ve damarlarda tahribat olup olmadığı kontrol edilir.
- Kırık olduğu düşünülen bölge elinde ise el parmaklarını ayağında ise ayak parmaklarını hareket ettirmesi istenir, bu yolla sinirlerde bir tahribat olup olmadığı tespit edilmeye çalışılır.
- Kırığın bulunduğu alandaki kıyafetler kesilerek çıkartılır ve bölgenin immobilizasyonu sağlanır.
- Kırılan kemik sabitleştirilemiyorsa hiç oynatmadan sağlık personelinin gelmesi beklenir.
- Dolaşım takip edilmelidir.
- Eğer kırık ucu görünüyorsa müdahale etmeden hareket ettirmeden beklenmelidir.
- Mümkün olduğunca en kısa sürede sağlık merkezine götürülmelidir (Ege, 1999; Kakillioğlu ve ark., 2002; Sözen, 2002; Kocatürk, 2007; Somyürek ve Tabak, 2008).

Çıkık nedir?

Eklem yüzeylerinin yeniden düzeltilebilir şekilde birbirinden ayrılmasıdır (Uçar, 2007).

Çıkıklarda İlk Yardım

- Çıkan eklem sabitleştirilir.
- Kişinin oral beslenmesi kapatılır.
- Kişinin nabızı, dolaşımı ve deri rengi takip edilir.
- Buz ile birlikte soğuk uygulama yapılabilir.
- Çıkan alana göre pozisyonu sabitleştirilerek, sağlık merkezine gönderilir

(Kakillioğlu ve ark., 2002; Sözen , 2002)

Burkulma nedir?

Eklem yüzeylerinin anlık olarak birbirinden ayrılmasıdır (Uçar, 2007).

Burkulmalarda İlk Yardım

- Burkulmuş eklem elastik bandaj uygulanarak sabitlenir.
- Burkulan uzuv kalp seviyesinden yukarı kaldırılarak tutulur.
- 15-20 dk boyunca buz torbası ile soğuk uygulama yapılabilir.
- Eklem immobilizasyonu sağlanır.
- Sağlık kurumuna gönderilir (Uçar, 2007; TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

2.6. Zehirlenmelerde İlk Yardım

Zehirlenme Nedir?

Çeşitli kimyasal veya organik maddenin vücutla teması veya içeri girmesi sonucu, vücuttaki fonksiyon bozukluklarına zehirlenme, zehirlenmeye sebep olan materyale ise zehir denir (Dinçer ve ark., 2000; Tosun ve ark., 2006).

Zehirlenme belirti ve bulguları

- Ağızda yanma, farklı bir tat,
- Rahatsızlık hissi,
- Yutma güçlüğü,
- Hareketlerde uyumsuzluk
- Bulantı, kusma,
- Koma, bilinç kaybı
- Karın ağrısı, ishal

- Havale,
- Nefes darlığı,
- Solunum güçlüğü,
- Siyanoz,
- Nabız artışı,
- Kan basıncında azalma,
- Kalp ritim bozuklukları,
- Kalp durması,
- İdrar miktarında azalma veya artma (TC İçişleri Bakanlığı,1991;

Somyürek ve Tabak, 2008; TC Sağlık Bakanlığı, 2011;).

Sindirim Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım

- Genel ilk yardım prosedürleri uygulanır.
- Eğer zehirli materyalle ağız teması olduysa ağız bol su ile yıkanmalıdır.
- Zehirli materyalle el teması olduysa el bol su ve sabunla temizlenmelidir.
- Bol su tüketmelidir.
- Kişi asit veya alkali maddelerle zehirlendiyse madde dışarı çıkarılmak için kusturulmamalıdır.

- Yan yatırılarak pozisyon verilmelidir.
- Hızlı şekilde sağlık kurumuna gönderilmelidir (TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

Solunum Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım

- İlk yardım müdahalesini yapan kişi maske kullanmalıdır.
- Zehirlenmenin olduğu alanda gaz kokusu hissediliyorsa elektrik anahtarı kapatılmalı, ateş çıkarabilecek herhangi bir malzememe kullanılmamalıdır.
- Alanda duman mevcut ise yere eğilerek yürünmeli ve yol gösterici ip kullanarak alanda olmayanlarla iletişim sağlanmalıdır.
- Zehirlenen kişi üstündeki kıyafetler gevşek hale getirilir.
- Kazazedenin hızlı şekilde sağlık kurumuna ulaşması sağlanır (Göçgeldi ve ark., 2005).

Cilt Yoluyla Zehirlenmelerde İlk Yardım

- İlk yardım müdahalesi yapan kişi koruyucu önlük ve maske takmalıdır.

- Zehirlenen kişinin üstüne zehirli materyal değmiş olabilme ihtimalinden dolayı kıyafetleri çıkarılmalıdır.
- Eğer ellerin zehirli materyalle teması mevcutsa bol su ve sabunla temizlenmelidir.
- Zehirli materyal ile temas eden alan 15-20 dakika boyunca su ile temizlenmelidir.
- Mümkün olduğu kadar çabuk sağlık merkezine gönderilmelidir (TC Sağlık Bakanlığı, 1991).

2.7. Şokta İlk Yardım

Şok Nedir? Çeşitleri Nelerdir?

Dolaşımdaki kan miktarının normalin altına düşmesi durumunda, doku ve organların hipoksik kalmasında ortaya çıkan tabloya şok denir.

Şok çeşitleri:

- Hipovolemik şok
- Kardiyojenik şok
- Anaflaktik şok
- Septik şok
- Metabolik şok
- Nörolojik şok
- Psikojenik şok (Ege, 1999).

Şok belirti ve bulguları

- Soluk ve nemli cilt,
- Hızlı ve zayıf kalp atımı,
- Hızlı ve yüzeysel solunum,
- Kan basıncında düşme ,
- Gözaltlarında çökme ,
- Huzursuzluk, endişe ,
- Baş dönmesi, bulantı, kusma ,
- Dudak çevresinde morarma ,
- Susuzluk,
- Bilinç kaybı, bilinç bulanıklığı (Ege, 1999).

Şokta İlk Yardım

- Şoktaki kişi düz zemine sırt üstü yatırılır.
- Bacak altına destek koyularak 30 cm bacaklar yükseltilir.
- Sıcak tutulur.
- Kişi tek bırakılmaz.
- Sık aralarla vital bulgu takibi yapılır (Kakillioğlu ve ark., 2002; TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

2.8. Hayvan Isırmalarında İlk Yardım

Böcek Sokmalarında İlk Yardım

- Isırılan yerde iğne görülüyorsa, deri kazınarak iğne çıkarılır, iğne içindeki torba patlatılmaz (Radoplu, 2003).
- Isırılan bölge sabunlu su, alkol veya amonyak ile yıkanmalıdır (Ağralı, 2002; TC Sağlık Bakanlığı, 2011).
- Isırılan bölgede takılar şişmeye sebep olacağından hemen çıkarılmalıdır (Badır, 2008).
- Isırılan alandaki ağrıyı azaltmak ve zehrin dağılmasını engellemek için soğuk uygulama yapılır (TC İçişleri Bakanlığı, 1991; Dündar ve ark., 1999).

Yılan ve Akrep Sokmalarında İlk Yardım

- İlk yardım uygulamasındaki hedef; zehirin çıkartılması veya daha fazla yayılmasını önlemektir.
- Kişi dinlenmesi için sakin bir ortama alınır.
- Zehir giren bölgenin immobilizasyonu sağlanır.
- Zehirli bölge kalp seviyesinden yukarıda tutulur (Yolsal ve Atasoy, 2000).
- Zehir olan bölgenin aşağıdan ve yukarıdan 5 cm uzaklıkta turnike yapılır (Sözen, 2002).
- Zehirin olduğu ısırılan alandaki diş izi kesilip kan çıkması sağlanır.
- Soğuk uygulama yapılır.
- Kısa sürede sağlık kurumuna götürülür (Sözen, 2002).

Arı Sokmalarında İlk Yardım

- Isırılan yerde iğne mevcutsa, iğne o alandan çıkartılır.

- Isırılan alan bol su ve sabunla yıkanır.
- Soğuk uygulama yapılır.
- Birden fazla yerin ısırılması durumunda hasta sağlık kuruluşuna götürülür (Güler ve Bilir, 1994; Yolsal ve Atasoy, 2000).

2.9. Göz, Kulak ve Buruna Yabancı Cisim Kaçması

Göze Yabancı Cisim Kaçması

Göze kaçan küçük bir şey ise;

- Işığı bol olan bir ortamda, gözün alt kapağı incelenir.
- Gözün üst kapağı açık tutulur.
- Temiz bez nemlendirilerek toz çıkarılır.
- Çıkarılamıyorsa hastaneye götürülür.

Göze batan bir cisim veya metal parçacığı varsa;

- Hasta hareket ettirilmez.
- Gözle temastan kaçınılır.
- Yardım istenir.
- Göz hastalıklarında deneyimli bir kuruluşa götürülür (Güler ve Bilir, 1994; Kakillioğlu ve ark., 2002; TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

Kulağa Yabancı Cisim Kaçması

Kulağa herhangi bir delici cisim batmışsa herhangi bir müdahalede bulunmaz.

- Su ile temas ettirilmez.
- Yardım istenir (Güler ve Bilir, 1994; Kakillioğlu ve ark., 2002; TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

Buruna Yabancı Cisim Kaçması

Cisim kaçmamış burun delik duvarına kuvvetli baskı yaparak nefes vermesi söylenerek yabancı maddenin dışarı çıkartılması sağlanır.

Madde çıkmazsa yardım talep edilir (Güler ve Bilir, 1994; Kakillioğlu ve ark., 2002; TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

2.10. Suda Boğulmalarda İlk Yardım

- Boğulmada ilk hedef kazazedenin akciğerlerinde bulunan su dışarı çıkartılmasıdır. Karnın altından iki elle tutup yukarı kaldırarak su çıkarılmaya çalışılır.
- Boğulan kişinin solunum bulguları izlenir, suni solunum uygulaması gerektiğinde yapılır.
- Dolaşım izlenerek, gerekirse kardiyak masaj yapılır.
- Mümkün olan en kısa süre içinde hastaneye götürülür (Yolsal ve Atasoy, 2000).

2.11. Temel Yaşam Desteği

Temel Yaşam Desteği; kalp veya solunum durması olan bireye suni solunum vererek oksijenlenmeyi sürdürmek ve kalp masajı yaparak vücuda kan yollanmasını sağlamak amacıyla herhangi bir ilaç kullanmadan yapılan uygulamadır. Amaç; doku oksijenizasyonunu devam ettirmektir. Yapılan araştırmalara göre TYD' ye hemen başlanması hayatta kalma olasılığını 2 ile 3 kat arttırdığı saptanmıştır (TC İç İşleri Bakanlığı, 1991; Özköse, 2005; Özcan ve Türkeş, 2007; Tosun ve ark., 2009; Berg ve ark., 2010; Balcı ve ark., 2011).

2.11.1. Solunum Arresti ve Kardiyak Arrest Nedir?

Solunum arresti; soluk alıp verme işlemi durduğunda vücuda yeterli oksijen taşınmamasıdır. Solunum arresti meydana geldiğinde suni solunum uygulanmaya başlanmazsa kardiyak arrest meydana gelir (Yürümez ve ark., 2007).

Solunum varlığını kontrol etmek için; BAK-DİNLE-HİSSET kullanılır.

- BAK; Göğüs kafesinin yukarı inip çıkması kontrol edilir.
- DİNLE; solunum sesi dinlenilmeye çalışılır.
- HİSSET; nefes ıslısı hissedilmeye çalışılır (Uçar, 2007; Yürümez ve ark., 2007).

Kardiyak Arrest; Nabız alınan büyük arterlerden nabzın alınamamasıdır. Kardiyak arrest uzun sürerse doku oksijenizasyonu bozulup beyinde tahribat meydana gelebileceğinden dolayı 5 dakika içinde müdahale edilmesi gerekir (Yürümez ve ark., 2007).

2.11.2. Erişkin Temel Yaşam Desteği

Kurtarıcı ve Kazazede Güvenliği

Olayın meydana geldiği yeri değerlendirip güvenli hale getirerek kazanın ortaya çıkardığı sonuçların kötüye gitmesi engellenebilir. Kazazede müdahalede bulunmak için öncelikle çevre güvenilir duruma getirilmelidir. Kaza yerinde kazazedenin yakınları var ise hızlıca bilgi alınarak, kazazede yanına dizler üstüne oturularak bilinç durumu kontrol edilir (Kleinman ve ark., 2015; Perkins ve ark., 2015).

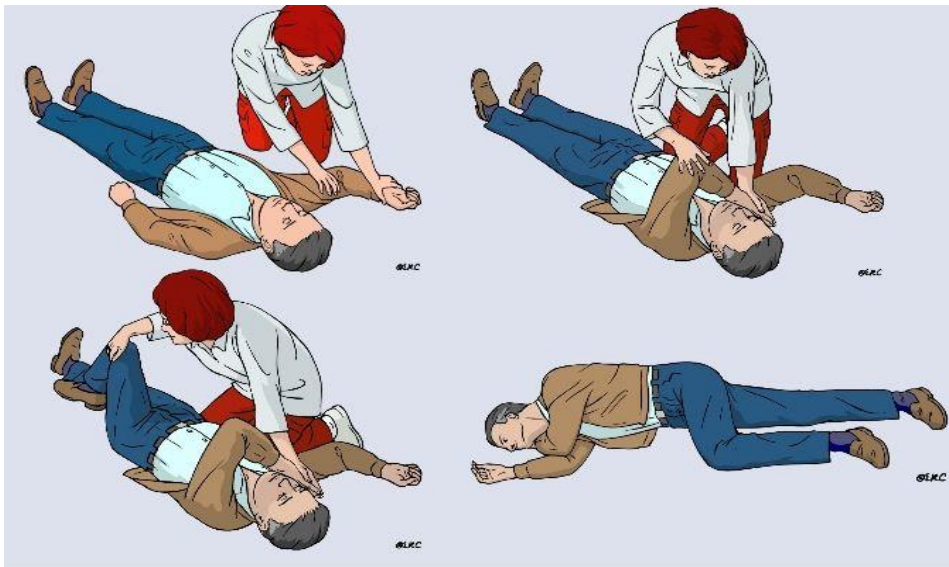
Değerlendirme

Kazazede sırt üstü zemini sert olan bir yere yatırılır. Bu işlem yapılırken baş-boyun-gövde hattı bozulmadan yapılmalıdır. Eğer baş-boyun travmasından şüpheleniliyorsa pozisyon değişikliği gerekmedikçe yapılmamalıdır. Kazazedeye ‘iyi misiniz?’ diye sorularak omzuna temasta bulunulur.

Bilinç açık, cevap veriyorsa; herhangi bir tehlike yoksa pozisyonu değiştirilmez veya güvenli pozisyona getirilir. Bu sırada yardım çağırıp, hasta sürekli kontrol edilmelidir (Kleinman ve ark., 2015).

Bilinç açık ancak solunum sıkıntısı var ise; yabancı cisim aspirasyonu akla gelmelidir.

Bilinç kapalı ancak solunum ve dolaşım mevcut ise; aspirasyon riskini azaltıp, havayolunu açık tutmak amacıyla derleme pozisyonu (recovery pozisyonu) verilebilir (Şekil.1.) (Chamberlain ve Commins, 1997; Perkins ve ark., 2015).



Şekil 1. Recovery Pozisyonu (Perkins ve ark., 2015)

Solunum yok veya gasping (anormal solunum) soluyorsa ve bilinç kapalıysa; kazazede pozisyonu supine hale getirilip, birisi yardım için gönderilmeli, acil yardım aranmalıdır, hemen göğüs basılarına başlanmalıdır (Chamberlain ve Commins, 1997; Kleinman ve ark., 2015).

Bildirme

- Olay en hızlı şekilde etraftaki kişilerle ya da telefon ile yardım kurumlarına iletilmektedir. Ülkemizde 112 ile bu işlem uygulanmaktadır.
- Sakin davranıp, soğukkanlı birinin yardım istemesi sağlanır.
- 112 tarafınca yöneltile sorular net cevaplanır.
- Arayan numara 112 merkezine söylenir.
- Olay yerindeki kişi sayısı, olay türü söylenir.
- Adres net şekilde verilir (Kleinman ve ark., 2015; Perkins ve ark., 2015).
- Telefondaki 112 personeli, olayı görenlerin kardiyak arresti tanınması için, kazazedenin solunumu olup olmadığını, cevabın olup olmadığını araştırmalıdır. Telefondaki görevli, kardiyak arrestin varlığını anlamak için tanık olan kişilerin ve kurtarıcılarının agonal iç çekmelerini tanınması için eğitilmelidir. Kısaca telefon görevlisi, kardiyak arrestli hastayı tanıma, acil müdahale ekibini yönlendirme, eğitimsiz kurtarıcılarının KPR'yi başlatma konusunda yönlendirme ve göğüs basılarıyla KPR yapması sağlanmalıdır (Kleinman ve ark., 2015; Perkins ve ark., 2015).

Dolaşımın Değerlendirmesi (C)

Nabız Kontrolü

Dolaşım varlığını öğrenmenin en iyi yöntemi nabız almaktır. Karotisten 10 saniye boyunca nabız bakılabilir ancak halktan kurtarıcılarının nabız kontrolü yapması önerilmez. Güvenilirliği en yüksek olan nabız karotis nabızdır. Karotis arteri bulmak için; tek el ile baş geriye pozisyonu verilip, diğer eldeki 2 3 parmakla trakea palpe edilip, trakea ile sternokleidomastoid kas arasındaki boşluğa doğru parmaklar ilerletilir. Nabız değerlendirmesinde başka bir alternatifte femoral arterdir (Chamberlain ve Commins, 1997; Kleinman ve ark., 2015).

2015 de yayınlanan AHA ve ERC kılavuzuna göre; karotis nabızı değerlendirmek için 10 saniyenin yeterli olmayacağı, bilinç kapalı ve normal solunum

işlevini yerine getirmeyen tüm kazazedelere hemen KPR uygulanması önerilmiştir (Chamberlain ve Commins, 1997; Kleinman ve ark., 2015).

Göğüs kompresyonu

Kalp masajı uygulanırken bir elin topuğu göğüs kemiğinin alt yarısına yerleştirilir, diğer el bu elin üstüne koyulup parmaklar birleştirilir. Masajı yapan kişinin sadece el ayası kazazedeye temas etmelidir. Omuz düz, dirsekler bükülmez hasta üstüne tam dik pozisyonda basılar uygulanır. Kazazedeye mümkün olduğunca yakın durulmalıdır (Şekil 2.) . Sternuma yapılan bası derinliği en az 2 inç (5cm) en fazla 2.5 inç (5cm) olmalıdır. Uygulanan basınç, sadece sternum üzerine olacak şekilde eller sabit olmalı ve hareket ettirilmemelidir (Kleinman ve ark., 2015; Perkins ve ark., 2015).



Şekil 2. Kalp Masajı Uygulaması (Perkins ve ark., 2015)

Bası sayısı dakikada 100-120 arası olmalı ve basılar arası göğsün geri doluşuna izin verilmelidir. Ve 30 bası 2 soluk şeklinde devam edilmelidir (Kleinman ve ark., 2015; Perkins ve ark., 2015).

Hava Yolu Açıklığının Değerlendirilmesi (A)

Kazazedenin sıkı kıyafetleri gevşetilir. Ağız içince yabancı cisim olup olmadığına bakılır varsa çıkarılır. Takma diş, yemek vb. şeyler havayolunu kapatabilir. Kazazede travma belirtileri mevcut değilse baş-çene pozisyonu (Head Tilt-Chin Lift) verilir. Ancak kazazede travma belirtisi mevcut ise çene itme manevrası (Jaw-Thrust Manevrası) uygulanır. Elin birisi altına diğer elin iki parmağı çene altına koyulup, baş

geriye itilir böylece havayolu düz pozisyona gelir ve havayolu açıklığı sağlanmış olur (Kleinman ve ark., 2015; Perkins ve ark., 2015).

Kazazedenin servikal travması mevcut veya şüphe ediliyorsa çene kaldırma manevrası yapılması uygundur (Kleinman ve ark., 2015; Perkins ve ark., 2015).

Solunumun Değerlendirilmesi (B)

Soluk alıp verme işlemini yapamayan solunumu olmayan kazazedeye suni solunum yapılır. Yeni kılavuza göre suni solunum ilk karşılaşıldığı anda değil 30 kalp basısından sonra 2 soluk verilmesini önermektedir. Ağızdan ağza ve ağızdan buruna olmak üzere 2 çeşit suni solunum vardır. Kazazedenin göğsünü yükseltecek kadar soluk üflenmelidir.

Bu da ortalama 400-600 ml hava demektir ve soluk verme işlemi en az 1 saniye sürmelidir(Kleinman ve ark., 2015; Perkins ve ark., 2015).

Ağızdan Ağza Suni Solunum

Havayolu açıklığı için baş çene pozisyonu verilip, alındaki elin baş ve işaret parmaklarıyla burun kanatlarına baskı yapılarak burun kapatılır. Kurtarıcı kazazedenin göğsünü kaldıracak kadar kendi ağzıyla hastanın ağızını kapatarak soluk verilmelidir. Kurtarıcı bulaşıcı enfeksiyonlardan kendini korumak için kazazedenin ağza yerleştirebilecek bir bez kullanılabilir (Özköse, 2005; Balcı ve ark., 2011; Perkins ve ark., 2015).

Suni solunum yaparken aynı zamanda göğüs hareketleri de izlenir göğsün kalkması kontrol edilir. 30 göğüs basısından sonra 2 soluk verilmelidir (Bozkurt, 1999; Aştı ve Karadağ, 2014). TYD 30 göğüs basısı 2 solunum şeklinde devam ettirilir. Suni solunuma rağmen göğüs yükselmiyorsa yabancı cisim aspirasyonu akla gelebilir. Bunun dışında uygun olmayan baş-çene pozisyonu da göğsün yükselmesini engelleyebilir. Baş-çene pozisyonu tekrar kontrol edilerek verilmelidir (Kleinman ve ark., 2015; Perkins ve ark., 2015).

Ağızdan Buruna Suni Solunum

Ağızdan ağza solunum yapılmadığı durumlarda ağızdan buruna suni solunum uygulanabilir. Bir el havayolu açıklığını devam ettirmek için kazazedenin alnında diğer el ile ağız kapatılır. Kazazedenin ağız kapatılıp burundan nefes verilir. İlk yardım uygulayan kişi 30 kalp masajı 2 soluk şeklinde 5 siklуста bir kontrol yapmalıdır (Kleinman ve ark., 2015; Perkins ve ark., 2015).

Defibrilasyon

Defibrilasyon, miyokarda elektriksel akım vererek depolarize etme işlemidir. Manuel defibrilasyon ve Otomatik Eksternal Defibrilasyon(OED) olmak üzere 2 çeşidi vardır. Sağlık personelleri ve ilk yardımcıları OED' yi kullanabilirler. OED'ler ilk yardım uygulayan kişilere defibrilasyon için yönlendirmede bulunan ses ve görüntülü cihazlardır. Hayatta kalma oranını yükseltmek için hastane dışındaki kardiyak arrest durumlarında kurtarıcı KPR uygulanmalı ve OED kullanılmalıdır. 2015 AHA kılavuzunda da tekrar vurgulandığı üzere kardiyak arrest olgusuyla karşılaşma olasılığı yüksek olan mekânlarda (havaalanı, avm, spor salonu vb.) OED cihazları yerleştirilmelidir (Kleinman ve ark., 2015; Perkins ve ark., 2015).

OED kullanılırken, kazazedenin belden üstü çıplak olmalı ve derisi kuru olmalıdır. OED çalıştırılıp pedler çıkartılır, pedler göğse yerleştirilir, şok uygulanacaksa şok düğmesine basılır ve etraftakilerin kazazedeyle teması engellenir (Şener ve Yaylacı, 2010; Kleinman ve ark.,2015; Perkins ve ark., 2015). Beş tur KPR yapıldıktan sonra ritim ve nabız kontrol edilmelidir. Ritim şok verilebilir ritim ise şok tekrarlanmalıdır (Kleinman ve ark., 2015; Perkins ve ark., 2015).

2.11.3. Yabancı Cisim İle Hava Yolu Obstrüksiyonu

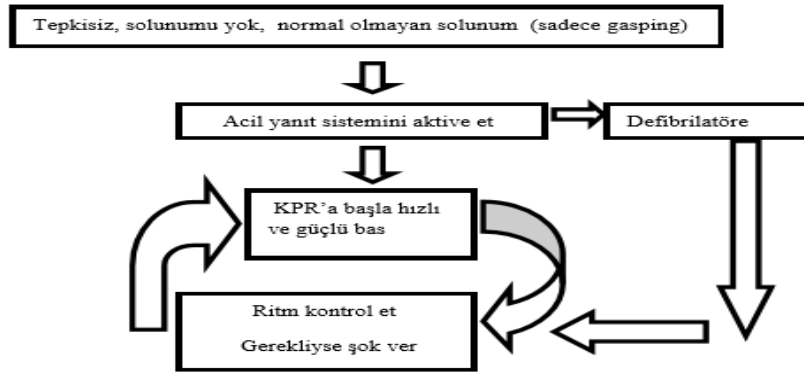
Yabancı cisim aspirasyonu acil müdahale edilmesi gereken ve ölüm tehlikesi olan bir tablodur (Ludeman ve ark., 2000). Yetişkin bireylerde tavuk, balık, et gibi gıdalar havayolu tıkanmalarına en çok sebep olan nedenlerdir. Boğulma anında etrafta tanık olabilir. Böylece yabancı cisim aspire eden kişiye ilk yardım uygulanabilir. Tam ve kısmi tıkanma olarak hava yolu obstrüksiyonu 2' ye ayrılır.

Tam tıkanma belirti ve bulguları: konuşamaz, başını sallamayla cevap verir, hırıltılı soluk sesleri vardır, sessiz öksürür, bilinç kapanabilir.

Kısmi tıkanma belirti ve bulguları: konuşabilir, öksürebilir, nefes alabilir.

Kazazedeye boğuluyor musunuz diye sorduğunuzda yanıt verebilirse tıkanma kısmıdır. Soluk alıp vermesi değerlendirilir ve öksürmeye teşvik edilir. Kazazedeye sorduğunuz soruya cevap alamıyorsanız ve yeterli öksüremiyorsa tam tıkanıklık mevcuttur. Kazazedenin bilinci açık ise iki skapula arasına el ayasıyla sert şekilde 5 vuru uygulanır. Sırtta uygulanan 5 vuru ile tıkanıklık giderilemez ise 5 tane karın basısı uygulanır. Bu uygulamaya Hemlich Manevrası denir. Cisim aspirasyonu yapan kişinin arkasına geçerek 2 kol ile kazazede karnının üst bölgesinden sarılır. Kişi öne eğdirilir.

Elimizin yumruğu sıkılarak umblikus ve sternumun alt noktası arasına yerleştirilip, diğer el yumruk yapılan eli üstünden kavranır sert şekilde içeri ve yukarı çekilir, aynı şekilde 5 kez tekrarlanır. Tıkanıklık devam ediyorsa sırayla 5 sırt vurusu 5 karın basısı uygulanmaya devam edilir. İşlem sırasında kazazedenin bilinci kapanırsa hemen yere yatırılıp acil yardım istenip KPR' a başlanır (Kleinman ve ark., 2015; Perkins ve ark., 2015). (Şekil.3)



Şekil 3. Erişkin Temel Yaşam Desteği Algoritması (sağlık çalışanları için) (Perkins ve ark., 2015)

2.11.4. Çocuklarda Temel Yaşam Desteği

Çocukların TYD ihtiyacı genelde hastane dışındadır. Bundan dolayı çocuk bakıcıları ve öğretmenlerin de bu konuda eğitilmesi önerilmektedir (Bayrakçı, 2006; Parlakgümüş ve ark., 2010; Jan ve ark., 2015). KPR için yaş sınıflandırılması; 1 yaşından daha küçük gruba infant, 1 yaşından ergenliğe kadar olan grup çocuk olarak sınıflandırılır. Ergenlik ise kadın cinsiyetinde meme gelişimi, erkeklerde aksiller bölgede kıl bulunması olarak değerlendirilir. Ergenlik döneminden büyük olan yaş grubuna ise erişkin temel yaşam desteği uygulanır.

TYD uygulama esnasında sistematik erişkinlerle aynıdır fakat infant ve çocuklarda anatomik yapı farklılığından dolayı değişiklik gösterir (Jan ve ark., 2015; Koenroad ve ark., 2015).

Kurtarıcı ve Mağdur Güvenliği

Olayın meydana geldiği yeri değerlendirip güvenli hale getirerek kazanın ortaya çıkardığı sonuçların kötüye gitmesi engellenebilir. Kazazede müdahalede bulunmak için öncelikle çevre güvenilir duruma getirilmelidir. Kaza yerinde

kazazedenin yakınları var ise hızlıca bilgi alınarak, kazazede yanına dizler üstüne oturularak bilinç durumu kontrol edilir (Kleinman ve ark., 2015; Perkins ve ark., 2015).

Değerlendirme

Kazazedenin KPR ihtiyacı olup olmadığını karar verebilmek için solunumu ve verdiği tepki kontrol edilmelidir. Kazazedeye ‘iyi misin’ diye dokunularak sesli şekilde soru yöneltilir. Cevap verir ya da hareket ederse ilk yardım ihtiyacı değerlendirilip travması olup olmadığı kontrol edilir ve acil yardım sistemi aktive edilir (Atkins ve ark., 2009; Jan ve ark., 2015).

Travması yoksa bilinç kapalı olsa dahi solunumu normale derlenme pozisyonu verilir, böylece aspirasyon riskini azaltıp solunum yolu açık tutulur. Solunum yok veya gasping solunumu varsa, bilinç kapalı ve kazazede tepkisizse hemen KPR’a başlanır (Bayrakçı,2006; Atkins ve ark., 2009; Jan ve ark., 2015).

Bildirme

Olay en hızlı şekilde etraftaki kişilerle ya da telefon ile yardım kurumlarına iletilir. Ülkemizde 112 ile bu işlem uygulanmaktadır. Kazazedenin bilinci kapalı ise çevrede bulunan kişilerden 112’yi araması istenir. İlk yardım uygulayan kurtarıcı tek ise 30:2 kalp masajı ve soluk beş tur yaptıktan sonra 112’yi kendisi aramalıdır (Ilcor, 2006; Jan ve ark., 2015).

Dolaşımın Değerlendirilmesi (C)

Nabız Kontrolü

Nabız kontrolü sağlık personeli dışındaki kurtarıcılar için önerilmez. Çocuk kazazedelerin karotis veya femoral arterden nabızı değerlendirilebilir. İnfant kazazedelerde ise brakiyal arterden nabız bakılabilir (Şekil.3). Sağlık personeli için nabız değerlendirme süresi 10 sn’dir. Daha fazla sürede değerlendirme yapılmaz. Nabzın hissedildiğinden emin olunmazsa hemen göğüs masajına başlanmalıdır. Nabız 60/dk’ nın altında ve siyanozu mevcutsa hemen göğüs basılarına başlanmalıdır. Solunum normal değilse nabız 60/dk dan fazlaysa 3-5 sn de bir 12-20 soluk verilir. 2 dk da bir solunum normal düzeye gelinceye dek nabız kontrolüne devam edilir (Sirbaugh ve ark., 1999; Ilcor, 2006; Jan ve ark., 2015).



Şekil.3. Nabız kontrolü için brakial arter kullanımı (Jan ve ark., 2015)

Çocuklarda Göğüs Basısı

Göğüs kemiğinin alt yarısına elin topuğu yerleştirilerek kalp masajı uygulanır. Kazazede yetişkin gibi görünüyorsa iki elle de masaj yapılabilir. Çocuğun üstüne tam dik olarak, omuzlar düz dirsekler bükülmeden pozisyon alınır (Şekil.4). Göğüs kemiği en az 2 inç (5cm) en fazla 2.4 inç (6cm) çöktürülebilir. Elin topuğu bası yapılırken oynatılmamalıdır. 30 bası şeklinde masaj uygulanmalı ve göğsün geri doluşuna izin verilmelidir. Bası sayısı 100-120/dk arasında olmalıdır. Kurtarıcı tek ise bası solunum oranı 30 bası 2 solunum şeklindedir. Kurtaran kişi sayısı 2 ise bası sayısı 15 solunum sayısı 2'dir (Bayrakçı, 2006; Jan ve ark., 2015).



Şekil.4.İki parmak kalp masajı uygulama tekniği (Jan ve ark., 2015)

Çocuklarda Hava Yolu Değerlendirmesi (A)

Çocukta sıkı kıyafetler var ise gevşetilir, ağızda yabancı cisim varsa uzaklaştırılır. Hava yolunu açmak içinde çocuğun travması olup olmadığına göre baş pozisyonu verilir. Baş geri itme travma yok ise kullanılır. Çene itme ise travma mevcutsa verilecek pozisyonudur.

Baş çene pozisyonu (Head-tilt chin lift)

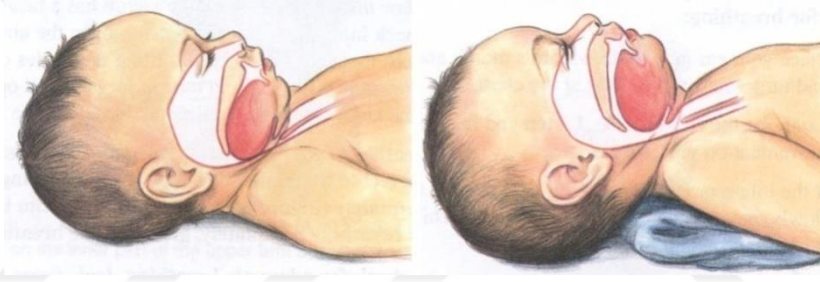
Baş çene pozisyonu vermek için elin biri çocuğun alnında, diğer el parmak uçlarıyla çenesinden tutulup çene geriye itilir (Elam ve ark.,1960; Jan ve ark.,2015).

Çene İtme Manevrası (Jaw Thrust)

Her iki elin orta ve işaret parmağı çocuğun mandibulasının alt kısmının iki tarafına yerleştirilerek çene öne itilir. Boyun travmasında tercih edilen bu manevra sağlık personeli olmayanlar tarafından uygulanması tercih edilmez (Baskett ve ark., 1996; Atıcı, 2010; Jan ve ark., 2015).

Bebeklerde Hava Yolu Açıklığının Sağlanması

Ağzının içi kontrol edilir ve yabancı madde varsa çıkartılır. Baş çene pozisyonuyla bebeğin hava yolu açılır. Travması yok ise bebeğin omuz altına bir şey katlanıp koyularak da havayolu açılabilir (Şekil.5) (Atıcı, 2010; Jan ve ark., 2015).



Şekil.5. Bebeklerde hava yolunun kapalı ve açık hali (Jan ve ark., 2015)

Solunumun Değerlendirilmesi(B)

Çocuk ve bebek kazazedelerde ağızdan ağza ve ağızdan buruna teknikleri uygulanır. Kurtarıcı tek ise 30 kalp masajı 2 solunum, kurtarıcı çift ise 30 kalp masajı 2 solunum şeklinde CPR' a devam edilir (Jan ve ark., 2015).

Çocuklarda Ağızdan Ağza Suni Solunum

Kurtarıcı solunum arrestini tanıdıktan sonra, çocuğun alnına koyulan elin baş ve işaret parmaklarıyla burun delikleri hava çıkışı olmaması için kapanır. Daha sonra 2 kurtarıcı soluk verilir. Her soluk 1 saniye sürmelidir. Soluk verilirken aynı zamanda göğüs hareketleri de izlenir. Göğsü kaldıracak kadar hava üflenmelidir. Soluk verilmesine rağmen göğsün yükselmediği görülürse hava yolu açıklığını yeniden sağlamak için uygulamalar yapılır (Bayrakçı, 2006; Atıcı, 2010; Jan ve ark., 2015).

Çocuklarda Ağızdan Buruna Suni Solunum

Uygulama tekniği yetişkin kazazedeye uygulama şekliyle aynıdır. Ağızdan ağza suni solunum tekniğini uygulamak mümkün olmadığı durumlarda burundan

buruna suni solunum uygulanır. Burundan nefes verildiği esnada hastanın ağız iyice kapatılmalıdır (Jan ve ark., 2015; Koenroad ve ark., 2015).

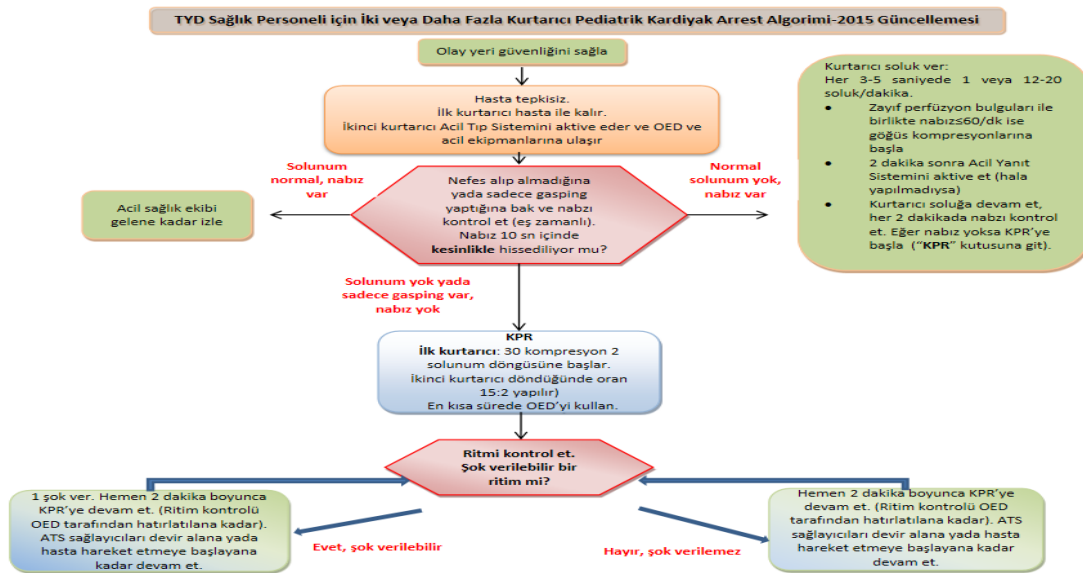
Bebeklerde suni solunum

Kurtarıcı ağızını bebeğin hem ağızını hem burnunu kapatacak şekilde bebeğin yüzüne konumlandırır ve nefes verir. Hava verildikten sonra ağız ve burnu açılıp hava çıkışı esnasında göğüs hareketleri gözlemlenir. Hava çıkmıyorsa nefes etkili verilmemiş veya hava yolu açıklığı yeterli değildir veya havayolunda tıkanıklık vardır (Atıcı, 2010; Jan ve ark.,2015; Koenroad ve ark., 2015).

Defibrilasyon (OED kullanılması)

Önceki önerilerde 8 yaş üzerine uygulanabilen OED, yeni önerilerde 1 yaş sınırında da kullanılabileceği belirtilmiştir. Yetişkin hastalardaki gibi bifazik şoklar yarar sağlar ve en az zararı verir. Defibrilasyonda üst limit bilinmemektedir (Giovanni,1968; Berg ve ark., 2008).

Pediyatrik pedler kullanılarak, göğsün ön tarafına ve sırtta birer ped yapıştırılır. Verilecek ilk doz 2j/kg olmalı devamında ise 4j/kg olarak defibrilasyon uygulanmalıdır (Jan ve ark., 2015; Koenraad ve ark., 2015). Şok sonrası göğüs basılarına vakit kaybetmeden devam edilerek 5 siklus sonrası dolaşım kontrolü yapılır (Şekil.6) (Şener ve Yaylacı, 2010; Jan ve ark., 2015).



Şekil.6. Sağlık personeli için pediatrik temel yaşam desteği algoritması (Jan ve ark., 2015)

2.11.5. Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonu

Boğulma olaylarının çoğu, çocukların oyun ve yemek esnasında gerçekleşmektedir. Bundan dolayı boğulma anı görüldü ise çocuğun bilinci açıkken gerekli müdahale hızla uygulanır. Çocuk etkili öksürme gerçekleştiremiyor veya hiç öksüremiyorsa ya da havayolu tam tıkanıyorsa hipoksi meydana gelir (Perkins ve ark., 2015; Jan ve ark., 2015). Havayolu tıkanıklığını gidermek için müdahale etmek gerekir. Etkili öksürüp öksürmediğine aşağıdaki bulgulara bakılarak karar verilebilir.

Yabancı cisim ile havayolu tıkanıklığı genel bulguları

Yabancı Cisim İle Havayolu Obstrüksiyonu Genel Bulguları

Olaya tanık olma, öksürük/tıkanma, boğulma, ani başlangıç öncesinde küçük objelerle oynama/ yeme

Etkin olmayan öksürme:

- Ses çıkarmama, yüksek sesle öksürme
- Siyanoz
- Soluk alamama
- Bilincin kapanmaya başlaması

Etkin öksürme:

- Soruları sözlü cevaplama veya ağlama
- Sessizlik veya sessiz öksürme
- Öksürmeden önce soluk alabilme
- Bilinç tam açık

Eğer çocuk öksürebiliyorsa farklı bir müdahale ihtiyacı yoktur. Öksürmeye teşvik edilip yakından takip edilmeye devam edilir. Etkili öksürmeyi gerçekleştiremiyorsa yardım çağırılıp bilinci değerlendirilir. Çocuğun bilinci açık ancak öksüremiyor ya da yeterli öksüremiyorsa sırta vuru uygulaması yapılır (Şekil.7). Tıkanıklık devam ediyorsa çocukta abdominal infantta torakal bası yapılır. İnfant yüz üstü pozisyona getirilip baş kısmı sağda kalacak pozisyonda desteklenir, bir elinizle başını desteklerken diğer elinizin iç kısmıyla iki skapula arasına kuvvetli şekilde beş vuru uygulanır. Daha sonra başı aşağıda kalacak şekilde sırt üstü çevrilir. Bir kol ile infantın sırt bölgesi desteklenirken diğer el ile de sternumun alt bölümü ksifoidin 1 parmak üzerine torakal bası 5 kez uygulanır. Bu basılar göğüs basısına benzer ancak ondan daha kuvvetli ve daha hızlı uygulanır (Jan ve ark., 2015).



Şekil 7. İnfantta sırt vurusu ve torakal bası (Jan ve ark., 2015)

Kazazede 1 yaşından büyük çocuk ise abdominal bası uygularken çocuğun arkasına geçilerek diz çökülür, çocuğun gövdesini kurtarıcının kolları sarar. Bir eli yumruk yapıp diğer el de yumruk olan el kavranarak içe ve yukarı hareketler kuvvetli şekilde 5 kez uygulanır (Şekil 7.) Cisim çıkarılmadıysa ve kazazedenin bilinci kapandı ise yere yatırılır ve hemen KPR' ye başlanır (Perkins ve ark., 2015; Jan ve ark., 2015).



Şekil.8. Abdominal bası (Hemlich manevrası) (Jan ve ark., 2015)

2.11.6. Yetişkin, Çocuk Ve İnfantlar İçin Anahtar Tyd Bileşenlerinin Özeti

Yetişkin, çocuk ve infantlarda TYD bileşenlerinin özeti aşağıdaki Tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1. Yetişkin, Çocuk Ve İnfantlar İçin Anahtar Tyd Bileşenlerinin Özeti

KOMPONENT	YETİŞKİN VE ADÖLESANLAR	ÇOCUKLAR(1 YAŞINDAN PUBERTEYE)	İNFANTLAR(YENİDOĞANDAN-1 YAŞA KADAR)
Çevre güvenliği	Çevrenin kurtarıcı ve kurban için güvenli olduğundan emin ol		
Kardiyak arrestin Tanınması	Yanıtızlığı kontrol et Normal mi soluyor, agonal iç çekmeleri mi var 10 sn boyunca palpe edilen nabız yok(solunum ve nabız aynı anda 10 sn den az bi sürede değerlendirilmeli)		
Acil yanıt sistemi Aktivasyonu	Eğer yalnızsanız ve tel. Yoksa CPR a başlamadan önce kurbanın yanından ayrıl EMS yi aktive edip OED al. Yâda birini gönder ve hemen CPR a başla, mümkün olan en kısa zamanda OED kullan	Witnessed collaps Sol tarafta yetişkin ve adölesan adımlarını takip et Unwitnessed collaps CPR a 2 dk ver Kurbanın yanından ayrıl EMS yi aktive et ve OED al. Çocuk ya da infaktın yanına dön ve CPR a başla Uygun olan en kısa zamanda OED kullan	
Göğüs basısı ve alternatif hava yolu olmadan havalandırma	1 veya 2 kurtarıcı 30.2	1 kurtarıcı 30.2 2 veya daha fazla kurtarıcı 15.2	
Göğüs basısı ve alternatif hava yoluyla havalandırma	100-120/dk arasında göğüs basısına sürekli devam et Her 6 saniyede 1 soluk ver(dakikada 10 soluk)		
Bası hızı	100-120/dakika		
Bası derinliği	En az 2 inç(5cm)	Ortalama 2 inç(5cm)	Ortalama 1,5 inç(4cm)
Ellerin yerleşimi	İki el sternumun orta hattından az aşağıda	2 el veya 1 el sternumun orta hattından az aşağıda	1 kurtarıcı 2 parmak göğsün ortasında, meme çizgisinin altında 2 veya daha fazla kurtarıcı 2 başparmak –ellerle kavranarak, parmak göğsün ortasında, meme çizgisinin altında
Göğüs duvarı geri dönüşü	Her basıdan önce göğsün geri doluşuna izin ver, art arda aralıksız bası yapma		
Bası kesintileri	Basılar arası kesinti limiti 10 sn den az olmalı		

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde (HB) öğrenim gören öğrenciler ve Kastamonu Üniversitesi Tosya Meslek Yüksekokulu Sağlık Hizmetleri bölümünde öğrenim gören Evde Bakım Programı (EBP) ve Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı (TDSP) öğrencilerinin temel yaşam desteği ve ilk yardım konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının karşılaştırılması amacıyla kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 01.10.2016-01.10.2017 tarihleri arasında Kastamonu İlinin merkezinde olan Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü öğrencileri ve Kastamonu Tosya'da bulunan Tosya Meslek Yüksekokulu Sağlık Hizmetleri bölümü öğrencilerinden Evde Bakım Programı ve Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı öğrencilerinin katılımıyla çalışma yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kastamonu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (HB) 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören öğrenciler ve Kastamonu Üniversitesi Tosya Meslek Yüksekokulu Evde Bakım Programı ve Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı (TDSP)'da öğrenim gören 2. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmaya çalışmaya katılmaya istekli, sorulara cevap verebilen, herhangi bir iletişim problemi veya mental retardasyonu olmayan, okuma ve yazma bilen, eğitim gördükleri üniversitede müfredatta geçen ilk yardım dersini almış öğrenciler alınmıştır.

Çalışma ilk yardım dersini almış toplam 300 öğrencinin katılımıyla Hemşirelik Bölümü öğrencileri (n=192), Evde Bakım Programı (EBP) öğrencileri (n=59), Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı (TDSP) öğrencileri (n=49) tamamlanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için öğrenci tanıtıcı bilgi formu, ilk yardım bilgi düzeylerini belirlemek için ilk yardım bilgi soruları, temel yaşam desteği bilgi düzeylerini belirlemek için temel yaşam desteği bilgi sorularından oluşan anket formları kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilip bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra, öğrenci tanıtıcı bilgi formu, ilk yardım bilgi formu ve temel yaşam desteği bilgi formu öğrencilere uygulanmıştır. Yaklaşık olarak veri toplama süresi 10-15 dk. sürmüştür. Öğrencilere araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isimlerinin yazılmayacağı ve bu çalışmadan toplanacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı belirtilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan öğrenci tanıtıcı bilgi formu öğrencilerin sosyo-demografik bilgilerini içeren 14 soru (yaş, cinsiyet, eğitim gördüğu bölüm, devam ettiği sınıf, mezun olduğu lise, en uzun süre yaşadığı yerleşim birimi, daha önce ilk yardım-temel yaşam desteği eğitimi alma durumu, eğitimi kaç yıl önce aldığı, nerede eğitim aldığı, eğitim tipi, ilk yardım-temel yaşam desteği konusunda kendini yeterli hissedip hissetmediği, bu konuda eğitim alıp almama isteği, temel yaşam desteği konusunda güncel bilgileri takip edip etmediği, eğer güncel bilgileri takip ediyorsa nasıl ettiği vb.); ilk yardım bilgi düzeyini belirlemek için 10 soru, temel yaşam desteği bilgi düzeyini ölçmek için 10 soru olmak üzere 34 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

3.5.2. Temel Yaşam Desteği Bilgi Formu

Amerikan Kalp Derneği'nin 2015 yılında güncellenen kılavuzu kaynak alınarak hazırlanan 10 sorudan oluşmaktadır. Sorular çoktan seçmeli olarak hazırlanmış olup, verilen her doğru cevap 1 puan olarak değerlendirilmiştir.

3.5.3. İlk Yardım Bilgi Formu

Temel ilk yardım bilgileri içeren 10 sorudan oluşmaktadır. Sorular çoktan seçmeli olarak hazırlanmış olup, verilen her doğru cevap 1 puan olarak değerlendirilmiştir.

Temel yaşam desteği bilgi formu ve ilk yardım bilgi formundaki toplam 20 soru için verilen her doğru cevap 1 puan kabul edildi ve 20 puan üzerinden değerlendirildi. En düşük puan 0, en yüksek puan 20'dir. 0-8 puan arası düşük, 9-14 puan normal derecede bilgi düzeyi, 15-20 arasındaki puan yüksek bilgi düzeyi olarak değerlendirilmiştir.

3.5.4. İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamına alınan öğrencilere ilişkin verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında SPSS for Windows 22.00 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma verilerine tanımlayıcı istatistik yöntemleri uygulanmış ve yüzdeler hesapları yapılmıştır. Değişkenler arasında fark olup olmadığını ve anlamlılık düzeyini test etmek amacıyla değişkenlerin özelliklerine göre t- testi ve tek yönlü varyans analizi, değişkenler arasındaki etkileşimi belirlemek için LSD (en küçük önemli fark) Post Hoc Testi yapılmıştır. Normal dağılıma uymayan sürekli verilerin gruplara göre karşılaştırılmasında parametrik olmayan yöntemlerden Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısı ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3.5.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya Kastamonu Üniversitesi Fen, Mühendislik ve Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (09.12.2016/ Sayı: 16.498.365-604.01.02-E.42410) onayı (Ek-2) alındıktan sonra başlanmıştır. Bununla birlikte araştırma kapsamına alınan öğrencilerden de bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3.5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Duyusal değişimler nedeniyle iletişim kurulamayan öğrencilerin çalışmaya dahil edilmemesi
- Örneklem grubu ile yapılan yüz yüze görüşmelerde verilen cevaplardaki ifadelerin doğruluğunu değerlendirecek uzun süreli gözlemlerin yapılamaması.

4. BULGULAR

4.1. HB ve EBP+TDSP’da Öğrenim Gören Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin tanıtıcı özellikleri açısından karşılaştırılması ile ilgili bilgiler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin tanıtıcı özellikleri açısından karşılaştırılması

		HB		EBP+TDSP		χ^2	p		
Yaş grubu	18-20 yaş	n	15	54	69,466	0,000			
		%	7,8	50,0					
	21-22 yaş	n	127	39					
		%	66,1	36,1					
	23-30 yaş	n	50	15					
		%	26,1	13,9					
Cinsiyet	Kadın	n	159	72	10,174	0,001			
		%	82,8	66,7					
	Erkek	n	33	36					
		%	17,2	33,3					
	Mezun olduğu okul	Düz/Anadolu Lisesi	n	139			76	4,346	0,114
			%	72,4			70,4		
Sağlık Meslek Lisesi		n	25	8					
		%	13,0	7,4					
Diğer		n	28	24					
		%	14,6	22,2					
Yerleşim birimi	İl	n	111	40	13,406	0,001			
		%	57,8	37,0					
	İlçe	n	54	39					
		%	28,1	36,1					
	Köy	n	27	29					
		%	14,1	26,9					
İlk yardım eğitimi alma durumu	Evet	n	192	108	*				
		%	100,0	100,0					
	Hayır	n	0	0					
		%	0,0	0,0					
İlk yardım eğitimini kaç yıl önce aldığı	0-1 yıl	n	119	62	4,115	0,128			
		%	62,0	57,4					
	1-2 yıl	n	56	28					
		%	29,1	25,9					
	2 yıl ve daha fazla	n	17	18					
		%	8,9	16,7					

Tablo 2. HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin tanıtıcı özellikleri açısından karşılaştırılması

(devamı)

		HB		EBP+TDSP		χ^2	p
Eğitim aldığı yer	Lise	n	10	23			
		%	5,2	21,3			
	Sürücü kursu	n	9	6			
		%	4,7	5,6			
	İlk yardım kursu	n	4	0			
		%	2,1	0,0			
	Diğer	n	0	1			
		%	0,0	0,9			
	Lise ve sürücü kursu	n	1	0		25,837	0,001
		%	0,5	0,0			
	Üniversite ve sürücü kursu	n	9	2			
		%	4,7	1,9			
Lise, üniversite ve sürücü kursu	n	0	1				
	%	0,0	0,9				
Lise ve üniversite	n	2	1				
	%	1,0	0,9				
Eğitim tipi	Sadece teorik	n	44	26			
		%	22,9	24,1	0,052	0,820	
Teorik ve pratik	n	148	82				
	%	77,1	75,9				
Temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda kendini yeterli hissetme durumu	Yeterli	n	27	14			
		%	14,1	13,0			
	Kısmen yeterli	n	140	73		2,197	0,333
		%	72,9	67,6			
Yetersiz	n	25	21				
	%	13,0	19,4				
İlk yardım konusunda yeniden eğitim alma isteği	Evet	n	181	96			
		%	94,3	88,9	2,828	0,093	
	Hayır	n	11	12			
		%	5,7	11,1			
Güncel bilgileri takip etme	Evet	n	105	42			
		%	54,7	38,9	6,904	0,009	
	Hayır	n	87	66			
		%	45,3	61,1			

Tablo 2. HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin tanıtıcı özellikleri açısından karşılaştırılması

(devamı)

		HB		EBP+TDSP		χ^2	p
		n	%	n	%		
Güncel bilgileri takip etme durumu	TV	n	6	3			
		%	3,1	2,8			
	İnternet	n	77	33			
		%	40,1	30,6			
	Dergi	n	5	0			
		%	2,6	0,0			
	Diğer	n	4	1			
		%	2,1	0,9			
	Hiçbiri	n	87	64			
		%	45,3	59,2			
	Tv ve internet	n	8	4			
		%	4,2	3,7			
	İnternet ve dergi	n	3	2			
		%	1,6	1,9			
İnternet ve diğer	n	2	1				
	%	1,0	0,9				

(*) Eğitim almayan olmadığı için analiz yapılamamıştır

EHB:Evde bakım programı, TDSP: tıbbi dökümantasyon ve sekreterlik programı, HB: Hemşirelik bölümü’ nü ifade eder.

Araştırmaya alınan HB’de öğrenim gören öğrencilerin % 7,8’i 18-20 yaş, % 66,1’i 21-22 yaş, % 26,1’i 23-30 yaş, EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin % 50’si 18-20 yaş, % 36,1’i 21-22 yaş, % 13,9’u 23-30 yaş ve aralarındaki farklara ilişkin ki-kare değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgular araştırmaya alınan HB’de öğrenim gören öğrencilerin yaş grubuna göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablo 2 incelendiğinde, HB’de EBP+TDSP’na göre öğrencilerin yaşlarının daha küçük oldukları görülmektedir.

Araştırmaya alınan HB’de öğrenim gören öğrencilerin %82,8’i kadın, % 17,2’si erkek, EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin % 66,7’si kadın, % 33,3’ü erkek ve aralarındaki faklara ilişkin ki-kare değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular araştırmaya alınan HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin cinsiyetlerine göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablo 2

incelendiğinde, HB’de EBP+TDSP’na göre kadınların daha fazla oldukları görülmektedir.

Araştırmaya alınan HB’de öğrenim gören öğrencilerin % 72,4’ü Düz/Anadolu Lisesi mezunu, % 13’ü Sağlık Meslek Lisesi mezunu, % 14,6’sı diğer okul mezunu, EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin % 70,4’ü Düz/Anadolu Lisesi mezunu, % 7,4’ü Sağlık Meslek Lisesi mezunu, % 22,2’si diğer okul mezunu ve aralarındaki farklılıklarla ilişkin ki-kare değeri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgular araştırmaya alınan HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin mezuniyet durumlarına göre aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan HB’de öğrenim gören öğrencilerin % 57,8’i ilde yaşıyor, % 28,1’i ilçede yaşıyor, % 14,1’i köyde yaşıyor, EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin % 37’si ilde yaşıyor, % 36,1’i ilçede yaşıyor, % 26,9’u köyde yaşıyor ve aralarındaki farklılıklarla ilişkin ki-kare değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgular araştırmaya alınan HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin yaşadığı yere göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablo 2 incelendiğinde, HB’ nün EBP+TDSP’ na göre ilde yaşayanların daha fazla olduğu görülmektedir.

Araştırmaya alınan HB’ de öğrenim gören öğrencilerin ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin % 100’ü ilk yardım eğitimi almış olup eğitim almayan olmadığı için analiz yapılamamıştır.

Araştırmaya alınan HB’ de öğrenim gören öğrencilerin % 62’si ilk yardım eğitimini 0-1 yıl önce almış, % 29,1’i ilk yardım eğitimini 1-2 yıl önce almış, % 8,9’u ilk yardım eğitimini 2 yıl ve daha fazla zaman önce almış, EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin % 57,4’ü ilk yardım eğitimini 0-1 yıl önce almış, % 25,9’u ilk yardım eğitimini 1-2 yıl önce almış, % 16,7’si ilk yardım eğitimini 2 yıl ve daha fazla zaman önce almış ve aralarındaki farklılıklarla ilişkin ki-kare değeri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgular araştırmaya alınan HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin ilk yardım eğitimini alma zamanlarına göre aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan HB’de öğrenim gören öğrencilerin % 5,2’si ilk yardım eğitimini lisede almış, % 4,7’si ilk yardım eğitimini sürücü kursunda almış, % 2,1’i ilk yardım eğitimini ilk yardım kursunda almış, % 0,5’i ilk yardım eğitimini lise ve sürücü kursunda almış, % 4,7’si ilk yardım eğitimini üniversite ve sürücü kursunda almış, %

1'i ilk yardım eğitimini lise ve üniversitede almış, EBP+TDSP'da öğrenim gören öğrencilerin % 21,3'ü ilk yardım eğitimini lisede almış, % 68,5'i ilk yardım eğitimini üniversitede almış, % 5,6'sı ilk yardım eğitimini sürücü kursunda almış, % 0,9'u ilk yardım eğitimini diğer yerlerden almış, % 1,9'u ilk yardım eğitimini üniversite ve sürücü kursunda almış, % 0,9'u ilk yardım eğitimini lise, üniversite ve sürücü kursunda almış, % 0,9'u ilk yardım eğitimini lise ve üniversitede almış ve aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgular araştırmaya alınan HB ve EBP+TDSP'da öğrenim gören öğrencilerin ilk yardım eğitimini nereden aldığına göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablo 2 incelendiğinde, HB'nün EBP+TDSP'na göre ilk yardım eğitimini üniversitede alanların daha fazla olduğu görülmektedir.

Araştırmaya alınan HB'de öğrenim gören öğrencilerin % 22,9'u sadece teorik eğitim almış, % 77,1'i teorik ve pratik eğitim almış, EBP+TDSP'da öğrenim gören öğrencilerin % 24,1'i sadece teorik eğitim almış, % 75,9'u teorik ve pratik eğitim almış ve aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgular araştırmaya alınan HB ve EBP+TDSP'da öğrenim gören öğrencilerin aldıkları ilk yardım eğitim tipine göre aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan HB'de öğrenim gören öğrencilerin % 14,1'i temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda kendisini "yeterli" hissediyor, % 72,9'u temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda kendisini "kısmen yeterli" hissediyor, % 13'ü temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda kendisini "yetersiz" hissetmekte, EBP+TDSP'da öğrenim gören öğrencilerin % 13'ü temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda kendisini "yeterli" hissetmekte, % 67,6'sı temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda kendisini "kısmen yeterli" hissetmekte, % 19,4'ü temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda kendisini "yetersiz" hissediyor ve aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgular araştırmaya alınan HB ve EBP+TDSP'da öğrenim gören öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda kendisini nasıl hissettiğine göre aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan HB'de öğrenim gören öğrencilerin % 94,3'ü ilk yardım eğitimi almak istemekte, % 5,7'si ilk yardım eğitimi almak istememekte, EBP+TDSP'da öğrenim gören öğrencilerin % 88,9'u ilk yardım eğitimi almak istemekte, % 11,1'i ilk yardım eğitimi almak istememekte ve aralarındaki farklılıklara

ilişkin ki-kare değeri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgular araştırmaya alınan HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin ilk yardım eğitimi tekrar almayı isteme durumlarına göre aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan HB’ de öğrenim gören öğrencilerin % 54,7’si güncel bilgileri takip ediyor, % 45,3’ü güncel bilgileri takip etmiyor, EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin % 38,9’u güncel bilgileri takip ediyor, % 61,1’i güncel bilgileri takip etmiyor ve aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgular araştırmaya alınan HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin güncel bilgileri takip etme durumlarına göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablo incelendiğinde, HB’de EBP+TDSP’na göre güncel bilgileri takip edenlerin daha fazla olduğu görülmektedir.

Araştırmaya alınan HB’de öğrenim gören öğrencilerin % 3,1’i güncel bilgileri TV’den takip ediyor, % 40,1’i güncel bilgileri internetten takip ediyor, % 2,6’sı güncel bilgileri dergilerden takip ediyor, % 2,1’i güncel bilgileri diğer kanallardan takip ediyor, % 45,3’ü güncel bilgileri hiçbir yerden takip etmiyor, % 4,2’si güncel bilgileri TV ve internetten takip ediyor, % 1,6’sı güncel bilgileri internetten ve dergilerden takip ediyor, % 1’i güncel bilgileri internetten ve diğer kanallardan takip ediyor, EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin % 2,8’i güncel bilgileri TV’den takip ediyor, % 30,6’sı güncel bilgileri internetten takip ediyor, % 0,9’u diğer kanallardan takip ediyor, % 59,2’si güncel bilgileri hiçbir yerden takip etmiyor, % 3,7’si güncel bilgileri TV ve internetten takip ediyor, % 1,9’u güncel bilgileri internetten ve dergilerden takip ediyor, % 0,9’u güncel bilgileri internetten ve diğer kanallardan takip ediyor ve aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgular araştırmaya alınan HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin ilk yardım eğitimi ile ilgili güncel bilgileri nereden takip ettiklerine göre aralarında fark olmadığını göstermektedir.

4.2. HB ve EBP+TDSP' da Öğrenim Gören Öğrencilerin Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgi ve Tutum Puanları Açısından Karşılaştırılması

HB ve EBP+TDSP' da öğrenim gören öğrencilerin Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım bilgi ve tutum puanları açısından karşılaştırılması Tablo 3' de verilmiştir.

Tablo 3. HB ve EBP+TDSP' da öğrenim gören öğrencilerin öğrencilerinin demografik özelliklerine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgi toplam puan ortalamaları açısından farklar

	OKUL	N	X	Standart	t	p
				Sapma		
Bilgi	HB	192	5,54	1,326	3,870	0,000
	EBP+TDSP	108	4,90	1,478		
Tutum	HB	192	7,10	1,418	4,709	0,000
	EBP+TDSP	108	6,22	1,779		

Tablo.3 incelendiğinde HB' de öğrenim gören öğrencilerin bilgi puan ortalaması 5.54 ± 1.32 olup EBP+TDSP' da öğrenim gören öğrencilerin bilgi puan ortalaması olan $4,90 \pm 1.47$ 'den büyük olduğu ve aralarındaki farklara ilişkin t değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu ($t=3.870$ $p=0,000$). Bu bulgu HB ve EBP+TDSP' da öğrenim gören öğrencilerin bilgi puanlarına göre aralarında HB öğrencileri lehine fark olduğunu göstermektedir.

4.3. HB ve EBP+TDSP’da Öğrenim Gören Öğrencilerin Temel Yaşam Desteği Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin Temel Yaşam Desteği sorularına verdikleri yanıtlar açısından karşılaştırılması ile ilgili bilgiler Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4. HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin Temel Yaşam Desteği sorularına verdikleri yanıtlar açısından karşılaştırılması

Seçenek		HB	EBP+TDSP	χ^2	P			
S1-Aşağıdakilerden hangisi temel yaşam desteğinin amaçlarından değildir ?	A	n 5 % 2,6	5 4,6	8,970	0,030			
	B*	n 172 % 89,6	83 76,9					
	C	n 8 % 4,2	11 10,2					
	D	n 7 % 3,6	9 8,3					
	S2-Temel Yaşam Desteği sağlanması gereken yetişkin hastada “Kalp Masajı / Solunum Sayısı” oranı aşağıdakilerden hangisidir?	A	n 15 % 7,8			10 9,3	3,517	0,319
		B	n 5 % 2,6			7 6,5		
		C*	n 171 % 89,1			91 84,2		
		D	n 1 % 0,5			0 0,0		
S3- Temel yaşam desteği uygulamasında kaç siklуста bir solunum ve dolaşım kontrol edilmelidir?		A*	n 72 % 37,5	44 40,7	1,006	0,800		
		B	n 43 % 22,4	19 17,7				
		C	n 15 % 7,8	9 8,3				
		D*	n 62 % 32,3	36 33,3				
	S4- Yetişkin Kardiopulmoner Resüsitasyonu sırasında kalp masajı başı sayısı kaç olmalıdır?	A	n 34 % 17,7	36 33,3			12,613	0,006
		B	n 26 % 13,5	16 14,9				
		C*	n 132 % 68,8	55 50,9				
		D	n 0 % 0,0	1 0,9				

Tablo 4. HB ve EBP+TDSP' da öğrenim gören öğrencilerin Temel Yaşam Desteği sorularına verdikleri yanıtlar açısından karşılaştırılması **(devamı)**

Seçenek		HB	EBP+TDSP	χ^2	P	
S5- Yetişkin hastada temel yaşam desteği uygulama sırası nasıldır? [A(hava yolu); B(solunum); C(dolaşım)]	A	n	152	42	52,837	0,000
		%	79,2	38,9		
	B	n	28	54		
		%	14,6	50,0		
	C*	n	6	9		
		%	3,1	8,3		
	D	n	6	3		
		%	3,1	2,8		
S6- Yetişkin bir hastada nabız kontrolü hangi arterden yapılmalıdır?	A	n	41	28	8,383	0,039
		%	21,4	25,9		
	B	n	2	1		
		%	1,0	0,9		
	C	n	2	7		
		%	1,0	6,5		
	D*	n	147	72		
		%	76,6	66,7		
S7- Yetişkinlerde kalp masajı için bası derinliği kaç cm olmalıdır?	A	n	31	41	19,217	0,000
		%	16,1	38,0		
	B	n	97	39		
		%	50,5	36,1		
	C*	n	56	22		
		%	29,2	20,4		
	D	n	8	6		
		%	4,2	5,6		
S8- Otomatik eksternal defibrilatör kimler tarafından uygulanır?	A	n	69	39	15,334	0,002
		%	35,9	36,1		
	B	n	26	33		
		%	13,5	30,6		
	C	n	23	11		
		%	12,0	10,2		
	D*	n	74	25		
		%	38,5	23,1		
S9- Solunum desteği sırasında nefes verme işlemi en az ne kadar sürmelidir?	A	n	16	9	8,590	0,035
		%	8,3	8,3		
	B	n	60	27		
		%	31,3	25,0		
	C	n	76	60		
		%	39,6	55,6		
	D*	n	40	12		
		%	20,8	11,1		

Tablo 4. HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin Temel Yaşam Desteği sorularına verdikleri yanıtlar açısından karşılaştırılması **(devamı)**

Seçenek		HB	EBP+TDSP	χ^2	p	
S10- Aşağıdakilerden hangisi tam havayolu tıkanıklığı bulgularından değildir ?	A	n	5	8	25,811	0,000
		%	2,6	7,4		
	B*	n	172	71		
		%	89,6	65,7		
	C	n	11	23		
		%	5,7	21,3		
	D	n	4	6		
		%	2,1	5,6		

(*) Doğru cevabı ifade eder.

“S1- Aşağıdakilerden hangisi temel yaşam desteğinin amaçlarından değildir ?” sorusunun doğru yanıtı olan “Beyine ve diğer hayati organlara oksijen gitmesini sağlamak” C seçeneği HB öğrencilerinin % 4,2’si ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 10,2’si tarafından işaretlenmiştir.

Bu sorunun yanlış yanıtları olan “Hastanın hava yolunu açmak” A seçeneği HB öğrencilerinin % 2,6’sı ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 4,6’sı tarafından, “Hastanın kalp hızını artırmak” B seçeneği HB öğrencilerinin % 89,6’sı ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 76,9’u tarafından “Dolaşım yok ise kalp masajı ile dolaşımı sağlamak” D seçeneği HB öğrencilerinin % 3,6’sı ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 8,3’ü tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklılıklarla ilişkin ki-kare değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu ($\chi^2=8,970$ $p=0,030$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin “S1- Aşağıdakilerden hangisi temel yaşam desteğinin amaçlarından değildir ?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, HB’de doğru yanıt veren öğrencilerin oranı EBP+TDSP’ndaki öğrencilere göre daha fazla olduğu söylenebilir.

“S2- Temel Yaşam Desteği sağlanması gereken yetişkin hastada “Kalp Masajı / Solunum Sayısı“ oranı aşağıdakilerden hangisidir?” sorusunun doğru yanıtı olan “30,2” C seçeneği HB öğrencilerinin % 89,1’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 84,2’si tarafından işaretlenmiştir.

Bu sorunun yanlış yanıtları olan “15:2” A seçeneği Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin % 7,8’u ve Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin % 9,2’si tarafından, “10:2” B seçeneği HB öğrencilerinin % 2,6’sı ve TDSP öğrencilerinin % 6,5’i

tarafından, “10,1” D seçeneği HB öğrencilerinin % 0,5’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 0,0’ı tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu ($\chi^2=3,517$ $p=0,319$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin “S2- *Temel Yaşam Desteği sağlanması gereken yetişkin hastada “Kalp Masajı / Solunum Sayısı” oranı aşağıdakilerden hangisidir?”* sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olmadığını göstermektedir.

“S3- *Temel yaşam desteği uygulamasında kaç sıklıta bir solunum ve dolaşım kontrol edilmelidir?”* sorusunun doğru yanıtı olan “5” D seçeneği HB öğrencilerinin % 32,3’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin %33,3’si tarafından işaretlenmiştir.

Bu sorunun yanlış yanıtları olan “3” B seçeneği HB öğrencilerinin % 22,4’ü ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 17,7’si tarafından, “4” C seçeneği HB öğrencilerinin % 7,8’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 8,3’ü tarafından, “5” D seçeneği HB öğrencilerinin % 32,3’ü ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 33,3’ü tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu ($\chi^2=1,006$ $p=,800$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin “S3- *Temel yaşam desteği uygulamasında kaç sıklıta bir solunum ve dolaşım kontrol edilmelidir?”* sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olmadığını göstermektedir.

“S4- *Yetişkin Kardiyopulmoner Resüsitasyonu sırasında kalp masajı bası sayısı kaç olmalıdır?”* sorusunun doğru yanıtı olan “100-120/dk arası” C seçeneği HB öğrencilerinin % 68,8’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 50,9’u tarafından işaretlenmiştir.

Bu sorunun yanlış yanıtları olan “60-80/dk arası” A seçeneği HB öğrencilerinin % 17,7’si ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 33,3’ü tarafından, “80-90/dk arası” B seçeneği HB öğrencilerinin % 13,5’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 14,9’u tarafından, “130-140/dk arası” D seçeneği HB öğrencilerinin % 0’ı ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 0,9’u tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=12,613$ $p=0,006$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin “S4- *Yetişkin Kardiyopulmoner Resüsitasyonu sırasında*

kalp masajı bası sayısı kaç olmalıdır?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, HB’de doğru yanıt veren öğrencilerin oranı EBP+TDSP’daki öğrencilere göre daha fazla olduğu söylenebilir.

“S5- *Yetişkin hastada temel yaşam desteği uygulama sırası nasıldır?(A(hava yolu); B(solunum); C(dolaşım))*” sorusunun doğru yanıtı olan “C-A-B” B seçeneği HB öğrencilerinin % 14,6’sı ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 50’si tarafından işaretlenmiştir. Bu sorunun yanlış yanıtları olan “A-B-C” A seçeneği HB öğrencilerinin % 79,2’si ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 38,9’u tarafından, “B-A-C” C seçeneği HB öğrencilerinin % 3,1’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 8,3’ü tarafından, “A-C-B” D seçeneği HB öğrencilerinin % 3,1’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 2,8’i tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu ($\chi^2 = 52,837$ $p = 0,000$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin “S5- *Yetişkin hastada temel yaşam desteği uygulama sırası nasıldır?(A(hava yolu); B(solunum); C(dolaşım))*” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, EBP+TDSP’da doğru yanıt veren öğrencilerin oranı HB’de ki öğrencilere göre ciddi derecede daha fazla olduğu söylenebilir.

“S6- *Yetişkin bir hastada nabız kontrolü hangi arterden yapılmalıdır?*” sorusunun doğru yanıtı olan “Karotis arter (şah damarı- boyun)” D seçeneği HB öğrencilerinin % 76,6’sı ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 66,7’si tarafından işaretlenmiştir. Bu sorunun yanlış yanıtları olan “Radial arter (El bileği)” A seçeneği HB öğrencilerinin % 21,4’ü ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 25,9’u tarafından, “Femoral arter (Kasık)” B seçeneği HB öğrencilerinin % 1’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 0,9’u tarafından, “Brakial arter (dirsek üzeri)” C seçeneği HB öğrencilerinin % 1’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 6,5’i tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu ($\chi^2 = 8,383$ $p = 0,039$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin “S6- *Yetişkin bir hastada nabız kontrolü hangi arterden yapılmalıdır?*” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, HB’de

doğru yanıt veren öğrencilerin oranı EBP+TDSP'daki öğrencilere göre daha fazla olduğu söylenebilir.

“S7- Yetişkinlerde kalp masajı için bası derinliği kaç cm olmalıdır?” sorusunun doğru yanıtı olan “5cm-6cm arası” C seçeneği HB öğrencilerinin % 29,2'si ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 20,4'ü tarafından işaretlenmiştir. Bu sorunun yanlış yanıtları olan “3-4 cm” A seçeneği HB öğrencilerinin % 16,1'i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 38'i tarafından, “4-5 cm” B seçeneği HB öğrencilerinin % 50,5'i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 36,1'i tarafından, “7-8 cm” D seçeneği HB öğrencilerinin % 4,2'si ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 5,5'i tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu ($\chi^2=19,217$ $p=0,000$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP'da öğrenim gören öğrencilerin “S7- Yetişkinlerde kalp masajı için bası derinliği kaç cm olmalıdır?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, HB'de doğru yanıt veren öğrencilerin oranı EBP+TDSP'da ki öğrencilere göre daha fazla olduğu, ayrıca her iki okulda da bu soruya doğru yanıt veren öğrenci sayısının çok düşük olduğu görülmektedir.

“S8- Otomatik eksternal defibrilatör kimler tarafından uygulanır?” sorusunun doğru yanıtı olan “Yeterli eğitim almış ilkyardımcılar” D seçeneği HB öğrencilerinin % 38,5'i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 23,1'i tarafından işaretlenmiştir. Bu sorunun yanlış yanıtları olan “Sadece Doktorlar” A seçeneği HB öğrencilerinin % 35,9'u ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 36,1'i tarafından, “Doktor ve hemşireler” B seçeneği HB öğrencilerinin % 13,6'sı ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 30,6'sı tarafından, “Tüm sağlık çalışanları” C seçeneği HB öğrencilerinin % 12'si ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 10,2'si tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu ($\chi^2=15,334$ $p=0,002$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP'da öğrenim gören öğrencilerin “S8- Otomatik eksternal defibrilatör kimler tarafından uygulanır?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, HB'de doğru yanıt veren öğrencilerin oranı EBP+TDSP'da ki öğrencilere göre daha fazla olduğu söylenebilir.

“S9- Solunum desteği sırasında nefes verme işlemi en az ne kadar sürmelidir?” sorusunun doğru yanıtı olan “en az 1 saniye” D seçeneği HB oğrencilerinin % 20,8’i ve EBP+TDSP oğrencilerinin % 11,1’i tarafından işaretlenmiştir. Bu sorunun yanlış yanıtı olan “en az 4 saniye” A seçeneği HB oğrencilerinin % 8,3’ ve EBP+TDSP oğrencilerinin % 8,3’ tarafından, “en az 3 saniye” B seçeneği HB oğrencilerinin % 31,3’ ve EBP+TDSP oğrencilerinin % 25’i tarafından, “en az 2 saniye” C seçeneği HB oğrencilerinin % 39,6’sı ve EBP+TDSP oğrencilerinin % 55,6’sı tarafından işaretlenmiştir. HB oğrencilerinin ve EBP+TDSP oğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu ($\chi^2=8,590$ $p=0,035$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören oğrencilerin “S9- Solunum desteği sırasında nefes verme işlemi en az ne kadar sürmelidir?” sorusuna verdikleri yanıtılarına göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, HB’de doğru yanıt veren oğrencilerin oranı EBP+TDSP’da ki oğrencilere göre daha fazla olduğu ve ayrıca her iki okulda da bu soruya doğru yanıt veren oğrenci sayısının çok düşük olduğu görülmektedir.

“S10- Aşağıdakilerden hangisi tam havayolu tıkanıklığı bulgularından değildir ?” sorusunun doğru yanıtı olan “ksrr” B seçeneği HB oğrencilerinin % 89,6’sı ve EBP+TDSP oğrencilerinin % 65,7’si tarafından işaretlenmiştir. Bu sorunun yanlış yanıtı olan “Nefes alamaz” A seçeneği HB oğrencilerinin % 2,6’sı ve EBP+TDSP oğrencilerinin % 7,4’ tarafından, “Konuşamaz” C seçeneği HB oğrencilerinin % 5,7’si ve EBP+TDSP oğrencilerinin % 21,3’ tarafından, “Rengi morarmıştır.” D seçeneği HB oğrencilerinin % 2,1’i ve EBP+TDSP oğrencilerinin % 5,6’sı tarafından işaretlenmiştir. HB oğrencilerinin ve EBP+TDSP oğrencilerinin verdikleri yanıtıların açısından aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu ($\chi^2=25,811$ $p=0,000$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören oğrencilerin “S10- Aşağıdakilerden hangisi tam havayolu tıkanıklığı bulgularından değildir?” sorusuna verdikleri yanıtılarına göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, EBP+TDSP’da doğru yanıt veren oğrencilerin oranı HB’de ki oğrencilere göre daha fazla olduğu söylenebilir.

4.4. HB ve EBP+TDSP’da Öğrenim Gören Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin İlk yardım bilgi sorularına verdikleri cevaplar açısından karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 5’ de verilmiştir.

Tablo 5. HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin İlk Yardım Bilgi sorularına verdikleri yanıtlar açısından karşılaştırılması

	Seçenek		HB	EBP+TDSP	χ^2	p
S11- Aşağıdakilerden hangisi ilk yardımın amacı değildir?	A	n	15	8	2,588	0,460
		%	7,8	7,4		
	B*	n	151	82		
		%	78,6	75,9		
	C	n	4	6		
		%	2,1	5,6		
	D	n	22	12		
		%	11,5	11,1		
S12-Kanamaya yaklaşmada hangisi yanlıştır?	A	n	4	7	25,000	0,000
		%	2,1	6,5		
	B*	n	180	81		
		%	93,7	75,0		
	C	n	4	17		
		%	2,1	15,7		
	D	n	4	3		
		%	2,1	2,8		
S13-Trafik kazasında aşağıdaki hastalardan hangisine öncelikle müdahale etmeniz gerekir?	A*	n	148	65	22,964	0,000
		%	77,1	60,2		
	B	n	37	21		
		%	19,3	19,5		
	C	n	6	17		
		%	3,1	15,7		
	D	n	1	5		
		%	0,5	4,6		
S14- Yanık müdahalesi ile ilgili olarak hangisi yanlıştır?	A	n	8	13	16,124	0,001
		%	4,1	12,1		
	B	n	10	16		
		%	5,2	14,8		
	C*	n	157	70		
		%	81,8	64,8		
	D	n	17	9		
		%	8,9	8,3		

Tablo 5. HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin İlk Yardım Bilgi sorularına verdikleri yanıtlar açısından karşılaştırılması (**devamı**)

	Seçenek		HB	EBP+TDSP	χ^2	p
S15- Aşağıdakilerden hangisi arı sokmalarında uygulanan tedavi yaklaşımları içerisinde yer almaz?	A*	n	80	49	11,422	0,010
		%	41,6	45,4		
	B	n	91	34		
		%	47,4	31,5		
	C	n	18	20		
		%	9,4	18,5		
	D	n	3	5		
		%	1,6	4,6		
S16- Aldatıcı olabilen en tehlikeli yara tipi hangisidir?	A	n	11	8	0,474	0,925
		%	5,7	7,4		
	B*	n	63	37		
		%	32,8	34,3		
	C	n	74	39		
		%	38,6	36,1		
	D	n	44	24		
		%	22,9	22,2		
S17- Yılan ısırıklarının tedavisinde yapılan uygulamalardan hangisi yanlıştır?	A	n	27	18	6,788	0,079
		%	14,1	16,7		
	B	n	88	39		
		%	45,8	36,1		
	C	n	7	11		
		%	3,6	10,2		
	D*	n	70	40		
		%	36,5	37,0		
S18- Sara nöbeti esnasında hangisi yapılmamalıdır?	A	n	3	7	24,656	0,000
		%	1,6	6,5		
	B	n	2	11		
		%	1,0	10,2		
	C	n	4	7		
		%	2,1	6,5		
	D*	n	183	83		
		%	95,3	76,8		
S19- İç kanama düşünülen hastaya aşağıdakilerden hangisi yapılmamalıdır?	A	n	6	7	5,586	0,134
		%	3,1	6,5		
	B	n	3	5		
		%	1,6	4,6		
	C*	n	164	82		
		%	85,4	75,9		
	D	n	19	14		
		%	9,9	13,0		

Tablo 5. HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin İlk Yardım Bilgi sorularına verdikleri yanıtlar açısından karşılaştırılması **(devamı)**

Seçenek		HB	EBP+TDSP	χ^2	p	
S20- Çıkıkla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yapılmamalıdır?	A*	n	168	83	6,400	0,094
		%	87,5	76,9		
	B	n	7	8		
		%	3,6	7,4		
	C	n	13	11		
		%	6,8	10,2		
	D	n	4	6		
		%	2,1	5,5		

“S11- Aşağıdakilerden hangisi ilk yardımın amacı değildir?” sorusunun doğru yanıtı olan “Hastayı tedavi etmek” B seçeneği HB öğrencilerinin % 78,6’sı ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 75,9’u tarafından işaretlenmiştir.

Bu sorunun yanlış yanıtları olan “Yaşamın korunması ve sürdürülmesi” A seçeneği HB öğrencilerinin % 7,8’u ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 7,4’ü tarafından, “Durumun kötüleşmesini engellemek” C seçeneği HB öğrencilerinin % 2,1’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 5,6’sı tarafından, “İyileşmesini kolaylaştırma” D seçeneği HB öğrencilerinin % 11,5’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 11,1’i tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklara ilişkin ki-kare değeri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu ($\chi^2 = 2,588$ $p = 0,460$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin “S11- Aşağıdakilerden hangisi ilk yardımın amacı değildir?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olmadığını göstermektedir.

“S12- Kanamaya yaklaşımda hangisi yanlıştır?” sorusunun doğru yanıtı olan “Pıhtıların kaldırılması” B seçeneği HB öğrencilerinin % 93,7’si ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 75’i tarafından işaretlenmiştir.

Bu sorunun yanlış yanıtları olan “Kanayan yer üzerine tampon (gazlı bez) koyup bastırılması” A seçeneği HB öğrencilerinin % 2,1’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 6,5’i tarafından, “Soğuk uygulanması” C seçeneği HB öğrencilerinin % 2,1’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 15,7’si tarafından, “Kol veya bacadaki kanamalarda kanayan bölge kalp seviyesinden yukarıda tutulması” D seçeneği HB öğrencilerinin % 2,1’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 2,8’i tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklara ilişkin ki-kare değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu ($\chi^2 = 25,000$ $p = 0,000$). Bu

bulgular HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin “S12- Kanamaya yaklaşımda hangisi yanlıştır?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, HB’de doğru yanıt veren öğrencilerin oranı EBP+TDSP’da ki öğrencilere göre daha fazla olduğu söylenebilir.

“S13- Trafik kazasında aşağıdaki hastalardan hangisine öncelikle müdahale etmeniz gerekir?” sorusunun doğru yanıtı olan “Havayolu tıkanıklık bulguları olan” A seçeneği HB öğrencilerinin % 77,1’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 60,2’si tarafından işaretlenmiştir.

Bu sorunun yanlış yanıtları olan “Şok bulguları olan” B seçeneği HB öğrencilerinin % 19,3’ü ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 19,5’i tarafından, “Solunum sıkıntısı olan” C seçeneği HB öğrencilerinin % 3,1’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 15,7’si tarafından, “Büyük kemik kırığı olan” D seçeneği HB öğrencilerinin % 0,5’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 4,6’sı tarafından işaretlenmiştir. HB ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu ($\chi^2=22,964$ $p=0,000$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin “S13- Trafik kazasında aşağıdaki hastalardan hangisine öncelikle müdahale etmeniz gerekir?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, HB’ de doğru yanıt veren öğrencilerin oranı EBP+TDSP’da ki öğrencilere göre daha fazla olduğu söylenebilir.

“S14- Yanık müdahalesi ile ilgili olarak hangisi yanlıştır?” sorusunun doğru yanıtı olan “İyileşmenin hızlandırılması için büller patlatılmalıdır.” C seçeneği HB öğrencilerinin % 81,8’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin %64,8’i tarafından işaretlenmiştir.

Bu sorunun yanlış yanıtları olan “Yanık yerinde damar dışına çıkan sıvının kaybı şoka zemin hazırlar. Bu nedenle şoku önlemeye çalışın.” A seçeneği HB öğrencilerinin % 4,1’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin %12,1’i tarafından, “Yanık kol bacak gibi organlardaysa, şişmeyi önlemek için yükseğe kaldırın.” B seçeneği HB öğrencilerinin % 5,2’si ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 14,8’i tarafından, “Yanık yeri akan su altında yıkanmalıdır” D seçeneği HB öğrencilerinin % 8,9’u ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 8,3’ü tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu ($\chi^2=16,124$ $p=0,001$). Bu bulgular HB’ de ve

EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin “S14- Yanık müdahalesi ile ilgili olarak hangisi yanlıştır?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, HB’ de doğru yanıt veren öğrencilerin oranı EBP+TDSP’ da ki öğrencilere göre daha fazla olduğu söylenebilir.

“S15- Aşağıdakilerden hangisi arı sokmalarında uygulanan tedavi yaklaşımları içerisinde yer almaz?” sorusunun doğru yanıtı olan “İğne cımbız ile yerinden çıkarılır” A seçeneği HB öğrencilerinin % 41,7’si ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 45,4’ü tarafından işaretlenmiştir.

Bu sorunun yanlış yanıtları olan “İğnenin girdiği yer sabunlu su ile yıkanır” B seçeneği HB öğrencilerinin % 47,4’ü ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 31,5’i tarafından, “Acıyı azaltmak için üzerine buz konulabilir” C seçeneği HB öğrencilerinin % 9,4’ü ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 18,5’i tarafından, “Alerjik bünyeli kişiler hastaneye götürülmelidir” D seçeneği HB öğrencilerinin % 1,6’sı ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 4,6’sı tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu ($\chi^2=11,422$ $p=0,000$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin “S15- Aşağıdakilerden hangisi arı sokmalarında uygulanan tedavi yaklaşımları içerisinde yer almaz?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, EBP+TDSP’da doğru yanıt veren öğrencilerin oranı HB’de ki öğrencilere göre daha fazla olduğu söylenebilir.

“S16- Aldatıcı olabilen en tehlikeli yara tipi hangisidir?” sorusunun doğru yanıtı olan “Delici yaralar” B seçeneği HB öğrencilerinin % 32,8’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 34,3’ü tarafından işaretlenmiştir.

Bu sorunun yanlış yanıtları olan “Kesik yaralar” A seçeneği HB öğrencilerinin % 5,7’si ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 7,4’ü tarafından, “Ezik yaralar” C seçeneği HB öğrencilerinin % 38,6’sı ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 36,1’i tarafından, “Parçalı yaralar” D seçeneği HB öğrencilerinin % 22,9’u ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 22,2’si tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu ($\chi^2=0,474$ $p=0,925$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin “S16- Aldatıcı olabilen en tehlikeli yara tipi hangisidir?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olmadığını göstermektedir.

“S17- Yılan ısırıklarının tedavisinde yapılan uygulamalardan hangisi yanlıştır?” sorusunun doğru yanıtı olan “Yara su ile yıkanır” D seçeneği HB öğrencilerinin % 36,5’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 37’si tarafından işaretlenmiştir.

Bu sorunun yanlış yanıtları olan “Hasta sırt üstü yatırılır ve kesinlikle ısırılan kısmı oynatılmaz” A seçeneği HB öğrencilerinin % 14,1’si ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 16,7’si tarafından, “Isırılan yer kalp seviyesinin yukarısına kaldırılır” B seçeneği HB öğrencilerinin % 45,8’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 36,1’i tarafından, “Yaralı bölge sabitleştirilerek hareketi kısıtlanır” C seçeneği HB öğrencilerinin % 3,6’sı ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 10,2’si tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu ($\chi^2=6,788$ $p=0,079$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin “S17- Yılan ısırıklarının tedavisinde yapılan uygulamalardan hangisi yanlıştır?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olmadığını göstermektedir.

“S18- Sara nöbeti esnasında hangisi yapılmamalıdır?” sorusunun doğru yanıtı olan “Kilitlenmiş çene sert bir madde yardımı ile açılmalı” D seçeneği HB öğrencilerinin % 95,3’ü ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 76,8’u tarafından işaretlenmiştir.

Bu sorunun yanlış yanıtları olan “Boyun ve baş korunmalı” A seçeneği HB öğrencilerinin % 1,6’sı ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 6,5’i tarafından, “Yardımcı olabileceklerin dışındaki kişiler uzaklaştırılmalı” B seçeneği HB öğrencilerinin % 1,0’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 10,2’si tarafından, “Nöbeti geçip hasta tamamen kendine gelinceye kadar yalnız bırakılmamalı” C seçeneği HB öğrencilerinin % 2,1’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 6,5’i tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklılıklara ilişkin ki-kare değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu ($\chi^2=24,656$ $p=0,000$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin “S18- Sara nöbeti esnasında hangisi yapılmamalıdır?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, HB’ de doğru yanıt veren öğrencilerin oranı EBP+TDSP’ da ki öğrencilere göre çok daha fazla olduğu söylenebilir.

“S19- İç kanama düşünülen hastaya aşağıdakilerden hangisi yapılmamalıdır?” sorusunun doğru yanıtı olan “Tansiyonun yükselmesi için hastaya tuzlu ayran

içirilmesi” C seçeneği HB öğrencilerinin % 85,4’ü ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 75,9’u tarafından işaretlenmiştir.

Bu sorunun yanlış yanıtları olan “Hayati fonksiyonların kontrol altında tutulması” A seçeneği HB öğrencilerinin % 3,1’si ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 6,5’i tarafından, “Hastanın sırt üstü yatırılması” B seçeneği HB öğrencilerinin % 1,6’sı ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 4,6’sı tarafından, “Ayakların yukarı kaldırılması” D seçeneği HB öğrencilerinin % 9,9’u ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 13’ü tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklara ilişkin ki-kare değeri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu ($\chi^2=5,586$ $p=0,134$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin “S19- İç kanama düşünülen hastaya aşağıdakilerden hangisi yapılmamalıdır?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olmadığını göstermektedir.

“S20- Çıkıkla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yapılmamalıdır?” sorusunun doğru yanıtı olan “Çıkık kemiği hemen olay yerinde yerine yerleştirmeye çalışmak” A seçeneği HB öğrencilerinin % 87,5’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 76,9’u tarafından işaretlenmiştir.

Bu sorunun yanlış yanıtları olan “Çıkık eklemi, bulunduğu pozisyonda sabitlemek” B seçeneği HB öğrencilerinin % 3,6’sı ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 7,4’ü tarafından, “Çıkık bulunan bölgeyi mümkünse kalp seviyesinin üzerine kaldırmak” C seçeneği HB öğrencilerinin % 6,8’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 10,2’si tarafından, “Soğuk uygulamak” D seçeneği HB öğrencilerinin % 2,1’i ve EBP+TDSP öğrencilerinin % 5,5’i tarafından işaretlenmiştir. HB öğrencilerinin ve EBP+TDSP öğrencilerinin verdikleri yanıtlar açısından aralarındaki farklara ilişkin ki-kare değeri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu ($\chi^2=6,400$ $p=0,094$). Bu bulgular HB ve EBP+TDSP’ da öğrenim gören öğrencilerin “S20- Çıkıkla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yapılmamalıdır?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre aralarında fark olmadığını göstermektedir.

4.5. HB ve EBP+TDSP’da Öğrenim Gören Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgi Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 6. Araştırmaya alınan öğrencilerinin demografik özelliklerine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgi toplam puan ortalamaları açısından farklar

			N	\bar{x}	S.S.
Yaş grubu	Temel Yaşam Desteği	18-20 yaş	69	5,26	1,492
		21-22 yaş	166	5,31	1,388
		23-30 yaş	65	5,35	1,419
		TEST	F=0,073 P=0,930		
	İlk Yardım Bilgi	18-20 yaş	69	6,55	1,778
		21-22 yaş	166	6,95	1,554
		23-30 yaş	65	6,63	1,547
	TEST	F=1,864 P=,157			
Cinsiyet	Temel Yaşam Desteği	Kadın	231	5,43	1,368
		Erkek	69	4,91	1,502
		TEST	t=2,684 P=0,008		
	İlk Yardım Bilgi	Kadın	231	6,91	1,472
		Erkek	69	6,36	1,963
		TEST	t=2,515 P=0,012		
	Bölüm	Temel Yaşam Desteği	HB	192	5,54
EBP			59	5,19	1,395
TDSP			49	4,55	1,515
		TEST	F=10,480 P=,000		
		FARK	1-2>3		
İlk Yardım Bilgi		HB	192	7,10	1,418
		EBP	59	6,17	1,840
	TDSP	49	6,29	1,720	
	TEST	F=11,129 P=0,000			
	FARK	1>2-3			

Tablo 6. Araştırmaya alınan öğrencilerinin demografik özelliklerine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgi toplam puan ortalamaları açısından farklar (**devamı**)

			N	\bar{x}	S.S.
Sınıf	Temel Yaşam Desteği	2	109	4,90	1,472
		3	95	5,44	1,302
		4	96	5,65	1,353
	TEST		KW=17,377		
			P=0,000		
	FARK		3-4>2		
	İlk Yardım Bilgi	2	109	6,22	1,771
		3	95	7,20	1,310
		4	96	7,02	1,522
	TEST		KW=18,606		
		P=0,000			
FARK		3-4>2			
Mezunun olduğu okul	Temel Yaşam Desteği	Düz/Anadolu Lisesi	215	5,29	1,402
		Sağlık Meslek Lisesi	33	5,88	1,317
		Diğer	52	5,02	1,448
	TEST		F=3,855		
			P=0,022		
	FARK		2>1-3		
	İlk Yardım Bilgi	Düz/Anadolu Lisesi	215	6,87	1,563
		Sağlık Meslek Lisesi	33	6,61	1,478
		Diğer	52	6,58	1,872
	TEST		F=0,902		
		P=0,407			
Yerleşim birimi	Temel Yaşam Desteği	İl	151	5,30	1,473
		İlçe	93	5,35	1,357
		Köy	56	5,27	1,368
	TEST		F=0,077		
			P=0,926		
	İlk Yardım Bilgi	İl	151	6,76	1,628
		İlçe	93	6,84	1,454
		Köy	56	6,77	1,829
	TEST		F=0,070		
			P=0,932		

Tablo 6. Araştırmaya alınan öğrencilerinin demografik özelliklerine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgi toplam puan ortalamaları açısından farklar (**devamı**)

		N	\bar{x}	S.S.	
İlk yardım eğitimini kaç Yıl önce aldı	Temel Yaşam Desteği	0-1 yıl	181	5,29	1,365
		1-2 yıl	84	5,31	1,464
		2 yıl ve daha fazla	35	5,40	1,576
		TEST	F=0,084		
			P=0,920		
	İlk Yardım Bilgi	0-1 yıl	181	6,88	1,656
	1-2 yıl	84	6,89	1,431	
	2 yıl ve daha fazla	35	6,06	1,644	
	TEST	F=1,864			
		P=0,157			
		FARK	1-2>3		
İlk yardım eğitimini alma durumu	Temel Yaşam Desteği	Lise	33	5,15	1,460
		Sürücü kursu	15	5,53	1,356
		İlk yardım kursu	4	6,25	1,500
		TEST	KW=3,720		
			P=0,293		
	İlk Yardım Bilgi	Lise	33	6,18	1,928
	Sürücü kursu	15	6,47	2,416	
	İlk yardım kursu	4	7,50	1,291	
	TEST	KW=3,846			
		P=0,279			
İlk yardım eğitimi tipi	Temel Yaşam Desteği	Sadece teorik	70	5,26	1,548
		Teorik ve pratik	230	5,33	1,374
		TEST	t=,357		
			P=,722		
	İlk Yardım Bilgi	Sadece teorik	70	6,64	1,919
		Teorik ve pratik	230	6,83	1,507
	TEST	t=0,852			
		P=0,395			

Tablo 6. Araştırmaya alınan öğrencilerinin demografik özelliklerine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgi toplam puan ortalamaları açısından farklar **(devamı)**

			N	\bar{x}	S.S.
Temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda kendini yeterli hissetme durumu	Temel Yaşam Desteği	Yeterli	41	5,71	1,346
		Kısmen yeterli	213	5,24	1,399
		Yetersiz	46	5,28	1,515
	TEST		F=1,903 P=0,151		
	İlk Yardım Bilgi	Yeterli	41	6,76	1,881
		Kısmen yeterli	213	6,83	1,590
Yetersiz		46	6,61	1,468	
TEST		F=0,367 P=0,693			
Temel yaşam desteği ve ilk yardım eğitimi isteme durumu	Temel Yaşam Desteği	Evet	277	5,33	1,363
		Hayır	23	5,09	1,952
	TEST		t=0,787 P=0,432		
	İlk Yardım Bilgi	Evet	277	6,78	1,624
		Hayır	23	6,87	1,486
	TEST		t=0,256 P=0,798		
Temel yaşam desteği konusunda güncel bilgileri takip etme durumu	Temel Yaşam Desteği	Evet	147	5,35	1,404
		Hayır	153	5,27	1,428
	TEST		t=0,524 P=0,600		
	İlk Yardım Bilgi	Evet	6,94	1,589	,131
		Hayır	6,64	1,625	,131
	TEST		t=1,607 P=,109		
Güncel bilgileri nasıl takip ediyor	Temel Yaşam Desteği	TV	9	5,22	1,641
		İnternet	110	5,25	1,409
		Dergi	5	5,20	0,447
		Diğer	5	4,80	1,643
	TEST		KW=0,421 P=0,936		
	İlk Yardım Bilgi	TV	9	6,56	1,509
		İnternet	110	6,85	1,627
		Dergi	5	8,60	0,548
		Diğer	5	7,20	1,304
	TEST		KW=9,310 P=0,025		
FARK		3>1-2			

Araştırmaya alınan öğrencilerin yaşlarına göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarındaki farklılıklara ait F değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgu öğrencilerin yaşlarına göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan öğrencilerin cinsiyetlerine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarındaki farklılıklara ait t değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgu öğrencilerin cinsiyetlerine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablo 6 incelendiğinde kadınların hem Temel Yaşam Desteği hem de İlk Yardım Bilgisi toplam puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuçta, kadınların erkeklere göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya alınan öğrencilerin öğrenim gördüğü bölümlerine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarındaki farklılıklara ait F değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgu öğrencilerin öğrenim gördüğü bölümlerine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Farkın hangi bölümlerde öğrenim gören öğrencilerden kaynaklandığını anlamak amacıyla uygulanan LSD Post Hoc testi sonucu, HB ve EBP' da öğrenim gören öğrencilerin Temel Yaşam Desteği puan ortalamalarının TDSP' da öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek olduğu ve HB' de öğrenim gören öğrencilerin İlk Yardım Bilgisi puan ortalamalarının EBP ve TDSP' da öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı.

Araştırmaya alınan öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarındaki farklılıklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgu öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Farkın kaçınıcı sınıflardaki öğrencilerden kaynaklandığını anlamak amacıyla uygulanan LSD Post Hoc testi sonucu, 3. ve 4.sınıfta öğrenim gören öğrencilerin hem Temel Yaşam Desteği hem de İlk Yardım Bilgisi puan ortalamalarının 2.sınıfta öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı.

Araştırmaya alınan öğrencilerin mezun olduğu liseye göre Temel Yaşam Desteği toplam puanları açısından aralarındaki farklılıklara ait KW değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarındaki farklılıklara ait KW değeri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgu öğrencilerin mezun olduğu liseye göre Temel Yaşam Desteği toplam puanları açısından

aralarında fark olduğunu, İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından ise aralarında fark olmadığını göstermektedir. Temel Yaşam Desteği toplam puanları açısından farkın hangi liselerden mezun olan öğrencilerden kaynaklandığını anlamak amacıyla uygulanan LSD Post Hoc testi sonucu, Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan öğrencilerin Düz/Anadolu Lisesinden ve diğer tür liselerden mezun olan öğrencilere göre Temel Yaşam Desteği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı.

Araştırmaya alınan öğrencilerin yaşadıkları yere göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarındaki farklılara ait F değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgu öğrencilerin yaşadıkları yere göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan öğrencilerin ilk yardım eğitimini kaç yıl önce aldığına göre İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarındaki farklılara ait F değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken Temel Yaşam Desteği toplam puanları açısından aralarındaki farklılara ait F değeri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgu öğrencilerin ilk yardım eğitimini kaç yıl önce aldığına göre İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu, Temel Yaşam Desteği toplam puanları açısından ise aralarında fark olmadığını göstermektedir. İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından farkın ilk yardım eğitimini kaç yıl önce alan öğrencilerden kaynaklandığını anlamak amacıyla uygulanan LSD Post Hoc testi sonucu, ilk yardım eğitimini 0-1 yıl ve 1-2 yıl önce alan öğrencilerin ilk yardım eğitimini 2 yıl ve daha fazla süreden önce alan öğrencilere göre İlk Yardım Bilgisi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı.

Araştırmaya alınan öğrencilerin ilk yardım eğitimini nereden aldığına göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarındaki farklılara ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgu öğrencilerin ilk yardım eğitimini nereden aldığına göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan öğrencilerin ilk yardım eğitimi tipine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgu öğrencilerin ilk yardım

eğitimi tipine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda kendini yeterli hissetme durumuna göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarındaki farklılara ait F değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgu öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda kendini yeterli hissetme durumuna göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım eğitimi isteme durumuna göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgu öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım eğitimi isteme durumuna göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda güncel bilgileri takip etme durumuna göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgu öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda güncel bilgileri takip etme durumuna göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda güncel bilgileri nasıl takip ettiğine göre İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarındaki farklılara ait F değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken Temel Yaşam Desteği toplam puanları açısından aralarındaki farklılara ait F değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bu bulgu öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda güncel bilgileri nasıl takip ettiğine göre İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu, Temel Yaşam Desteği toplam puanları açısından ise aralarında fark olmadığını göstermektedir. İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından farkın temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda güncel bilgileri nasıl takip eden öğrencilerden kaynaklandığını anlamak amacıyla uygulanan LSD Post Hoc testi sonucu, temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda güncel bilgileri dergilerden takip eden öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda güncel bilgileri TV ve

internetten takip eden öğrencilere göre İlk Yardım Bilgisi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı.

4.6. HB ve EBP+TDSP’da Öğrenim Gören Öğrencilerin İlk Yardım Ve Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri açısından karşılaştırılması ile ilgili bilgiler Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri açısından karşılaştırılması

Bilgi düzeyi	HB	EBP+TDSP	Toplam	χ^2	P	
Düşük	n	30	41	71	19,707	0,000
	%	15,6	38,0	23,7		
Orta	n	153	65	218		
	%	79,7	60,2	72,7		
Yüksek	n	9	2	11		
	%	4,7	1,9	3,7		

Araştırmaya alınan HB’ de öğrenim gören öğrencilerin % 15,6’sının bilgi düzeyi “düşük”, % 79,7’sinin bilgi düzeyi “orta”, % 4,7’sinin bilgi düzeyi “yüksek”, EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin % 38’inin bilgi düzeyi “düşük”, % 60,2’sinin bilgi düzeyi “orta”, % 1,9’unun bilgi düzeyi “yüksek” ve aralarındaki farklara ilişkin ki-kare değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgular araştırmaya alınan HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablo incelendiğinde, HB öğrencilerinin EBP+TDSP öğrencilerine göre bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu görülmektedir.

Genel olarak, öğrencilerin % 23,7'sinin bilgi düzeyi “düşük”, % 72,7'sinin bilgi düzeyi “orta”, % 3,7'sinin bilgi düzeyi “yüksek” olduğu saptandı.

5. TARTIŞMA

5.1. HB ve EBP+TDSP'da Öğrenim Gören Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgi Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya alınan öğrencilerin yaşlarına göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgisi toplam puanları açısından $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulundu. Bunun sebebi çalışmamıza katılan öğrenci gruplarının yaş ortalamalarının birbirine yakın olması nedeniyle kaynaklandığı düşünülebilir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Koç'un yaptığı araştırma incelendiğinde, 35 ve üzerindeki yaş grubu ile 20-24 yaş grubu arasındaki bilgi puanları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulundu. Bu çalışma sonucunda ilk yardım bilgi puanlarının yaşın artmasıyla arttığı saptanmıştır (Koç, 1994). Bizim çalışmamızda yaş gruplarına bağlı bilgi düzeyi farklılık göstermediğinden sonuçlar farklılık göstermiştir. Koç'un araştırma grubunu hekim dışı sağlık personeli ve adayları oluşturması, yaşın artmasıyla mesleki tecrübenin de artmasından dolayı bilgi puanlarının arttığı düşünülebilir.

Savaşer'in araştırma sonucunda da, ilk yardım bilgi puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel anlamda fark görülmüştür. Bu çalışma incelendiğinde bilgi puanları düzeyi en yüksek grup 24 ve altı yaş grubudur (Savaşer, 2011). Bu sonuçlar bizim araştırmamıza göre farklılık göstermiştir. Bunun sebebi Savaşer'in çalışmasına katılan öğretmenlerin mezuniyetlerin yeni olup bilgilerinin henüz taze olması ve hekim dışı sağlık personelinin de meslekle iç içe olmaları ve mesleğe yeni başlaması olarak söylenebilir.

Dereli ve arkadaşlarının çalışmasında 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ilk yardım düzeyi incelenmiş ve bunun sonucunda, bilgi puanı en yüksek grup 35 yaş ve üzeri grup olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada yaşın artmasıyla bilgi düzeyinin yükseldiği ve de yaş gruplarıyla bilgi puanları arasında inceleme yapıldığında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmuştur (Dereli ve ark., 2010). Bu farkın sebebi ise annelerin yaşlarının artmasıyla karşılaştıkları olaylardan deneyim kazanma durumu düşünülebilir.

Çalışmamıza benzer olarak, Bilir ve arkadaşlarının “Tıp doktorlarının TYD konusundaki bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler” çalışmasında yaşın bilgi düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir (Bilir ve ark., 2007). Ayrıca Wilson ve arkadaşlarının çalışmasında da TYD bilgi ve becerisini yaşın etkilemediği görülmüştür (Wilson ve ark., 1983). Bunun yanında Çelik’in “Hemşirelerin KPR konusundaki yaklaşımlarının değerlendirilmesi” çalışması sonucunda yaşın artması bilgi puanını etkilemediği görülmüştür (Çelik, 2008).

Araştırmaya alınan öğrencilerin cinsiyetlerine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım bilgi puanları açısından aralarındaki farklara ait t değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu öğrencilerin cinsiyetlerine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım bilgi toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermiştir. Kadınların hem Temel Yaşam Desteği hem de İlk Yardım bilgi toplam puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamıza benzer olarak Eğlence ve arkadaşlarının çalışmasında da bayan öğretmenlerin erkek öğretmenlere göre bilgi düzeyi daha fazla çıkmıştır (Eğlence ve ark., 2007). Filho ve arkadaşlarının hekimleri kapsayan bir grupta yaptığı çalışmada da kadınların erkeklerden daha fazla ileri kardiyak bilgi düzeyi olduğu görülmüştür (Filho ve ark., 2006). Genç’in öğretmenlerin oluşturduğu bir grupta yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamızın aksine erkeklerin kadınlardan daha fazla doğru cevap verdiğini saptamıştır (Genç, 2009). Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak Özkan’ın polislerin oluşturduğu bir grupta yaptığı çalışmada cinsiyetlerin bilgi düzeylerine etkisi olmadığını saptamıştır (Özkan, 2011). Aynı şekilde Kımaz ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da cinsiyetin bilgi düzeyini etkilemediği görülmüştür (Kımaz ve ark., 2006). Erdur ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde cinsiyetin bilgi düzeyini etkilemediği görülmüştür (Erdur ve ark., 2008). Price ve ark. çalışmasında uzman hekimlerin bulunduğu bir grupta bilgi düzeylerini cinsiyetin etkilemediği görülmüştür (Price ve ark., 2006).

Öğrencilerle yaptığımız bu çalışmada bölümü okuyan kadın öğrenci sayısının erkek öğrenci sayısından fazla olması sonucu kadınların bilgi düzeyinin yüksek çıkmasıyla sonuçlandığını düşünülebilir.

Çalışmamızda araştırmaya alınan öğrencilerin öğrenim gördüğü bölümlerine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım bilgisi toplam puanları açısından $p < 0.05$

önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. HB’de öğrenim gören öğrencilerin Temel Yaşam Desteği bilgi ve İlk Yardım bilgi puan ortalamalarının EBP ve TDSP eğitimi gören öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre hemşirelik eğitimi müfredatında haftalık ders saatinin EBP+TDSP’na göre daha çok olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Aynı zamanda uygulama yapılabilecek malzemelere hemşirelik öğrencilerinin daha çabuk ulaştığı düşünülebilir.

Araştırmaya alınan öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım bilgi puan toplamları açısından anlamlı fark bulunmuştur. 3. ve 4. Sınıfta öğrenim gören öğrencilerin hem Temel Yaşam Desteği hem de İlk Yardım bilgisi puan ortalamalarının 2. Sınıf öğrencilerinden daha yüksek çıktığı görülmüştür. Bunun sebebi 2. Sınıf öğrencilerin EBP+TDSP öğrencileri olup 3. ve 4. Sınıf öğrencilerinin HB öğrencileri olması olabilir. Bizat’ın lise öğrencilerinin oluşturduğu grupla yaptığı çalışmada 12. Sınıf öğrencilerinin ilk yardım bilgi puan ortalamalarının en yüksek olduğu 9. Sınıf öğrencilerin ilk yardım bilgi puan ortalamalarının en düşük olduğu saptandı (Bizat, 2010). Bunun sebebi 9. sınıf öğrencilerinin ilk yardım dersi almamış olmasından meydana geldiği düşünülebilir. Ancak bizim çalışmamıza katılan bütün öğrenciler ilk yardım dersi almıştır. Ağralı’nın çalışmasında da 9. Sınıf öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeyi en düşük grup olduğu görüldü (Ağralı, 2002).

Araştırmaya alınan öğrencilerin mezun oldukları liseye göre Temel Yaşam Desteği bilgi puanları açısından anlamlı fark bulunmuşken ilk yardım bilgi puanları açısından anlamlı bir fark bulunamadı. Sağlık Meslek Lisesi mezunu öğrencilerin Temel Yaşam Desteği bilgi puan ortalamaları Düz/Anadolu Lisesi mezunları ve Diğer Lise mezunlarından daha yüksektir. Bunun sebebi Sağlık Meslek Lisesinden mezun olan öğrenciler lise öğrenimlerinde Temel Yaşam desteği ile ilgili dersler alıp uygulayıp hastane ortamında deneyimlemiş olması düşünülebilir. İlk yardım bilgi puan ortalamalarında anlamlı fark olmamasının sebebi ise her öğrenci grubunun daha önce herhangi bir yerde ilk yardım eğitimi almış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya alınan öğrencilerin yaşadıkları yere göre Temel Yaşam Desteği Bilgi ve İlk Yardım bilgi puanları açısından $p>0.005$ önem düzeyinde anlamsız bulundu.

Araştırmaya alınan öğrencilerin ilk yardım eğitimini kaç yıl önce aldığına göre İlk Yardım bilgisi toplam puanları açısından anlamlı bir fark bulunmuşken Temel Yaşam Desteği toplam puanları açısından aralarında fark olduğu bulundu. İlk yardım eğitimini 0-1 yıl ve 1-2 yıl önce almış olan öğrencilerin ilk yardım eğitimini 2 yıl ve daha fazla süreden önce alan öğrencilere göre İlk Yardım bilgi puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı. Bunun sebebi 2 yıl ve daha önce eğitim almış kişilerin bilgileri unutulmaya başlanmış olması ihtimali düşünülebilir. Bunun sonucuna göre ilk yardım eğitimini bazı dönemlerde tekrarlamamanın gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Savaşer'in çalışmasına katılan kişilerin sürücü belgelerini aldıktan sonraki geçen süreye göre ilk yardım bilgi puanları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Belgeyi yakın zamanda alanların daha yüksek puan aldığı görülmüştür (Savaşer, 2001). Şener ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aldıkları eğitimin üzerinden 1 yıldan fazla geçenler ile son 1 yıl içinde eğitim almış kişilerin arasında bilgi düzeyleri incelenmiş ve fark anlamsız bulunmuştur (Şener ve ark., 2004).

Araştırmaya alınan öğrencilerin ilk yardım eğitimini nerede aldıklarına göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım bilgi toplam puan ortalamaları açısından aralarında $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Buna göre öğrencilerin ilk yardım ve Temel Yaşam Desteği bilgi puanlarına bakıldığında eğitimi nerede aldıklarının önemsiz olduğu bulunmuştur. Yer'in sanayi ve maden kuruluşlarında yaptığı çalışmaya katılan işçilerin eğitim aldıkları yere göre bilgi düzeylerine bakıldığında ilk yardım merkezinde eğitim alanların diğer yerlerde eğitim alanlara göre bilgi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Yer, 2015).

Araştırmaya alınan öğrencilerin eğitimi eğitim içeriğine göre Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım bilgisi toplam puanları açısından $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Çalışmamıza göre öğrencilerin eğitimi teorik ya da pratik alma şekline göre bilgi puan düzeyleri değişmediği saptandı.

Araştırmaya alınan öğrencilerin Temel Yaşam Desteği ve ilk yardım konusunda kendini yeterli hissetme durumuna göre bilgi toplam puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmamızda 41 kişi kendini ilk yardım bilgisi açısından kendini yeterli, 46 kişi kendini yetersiz gördüğünü değerlendirmiştir. Aytaç'ın fabrika çalışanlarıyla yaptığı bir çalışmada ise 18 kişi kendini ilk yardım konusunda

yeterli, 26 kişi kendini yetersiz olarak değerlendirmiştir. Kendini yeterli ve yetersiz olarak değerlendiren bu 44 kişi daha önce ilk yardım eğitimi almıştır (Aytaç, 2010).

Araştırmaya alınan öğrencilerin Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım konusunda bilgi puanlarına bakıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur. Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım konusunda güncel bilgileri dergilerden takip eden öğrencilerin, bu konuda güncel bilgileri TV ve internetten takip eden öğrencilere göre bilgi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gürarlan'ın annelerle yaptığı bir çalışmada annelerin %56 sı ilk yardım güncel bilgilerini televizyon ve radyodan takip ettiğini belirtmiştir (Gürarlan, 2012).

5.2.HB ve EBP+TDSP'da Öğrenim Gören Öğrencilerin Temel Yaşam Desteği Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Temel Yaşam Desteği bilgi sorularından 1. soru olan temel yaşam desteğinin amacıyla ilgili soruya verilen doğru cevaplar HB' de EBP+TDSP' na göre daha fazladır. Babacan'ın çeşitli sağlık personelleriyle yaptığı çalışma sonucu araştırma görevlilerinin (%92,5) diğer sağlık personellerine göre temel yaşam desteği tanımına doğru cevap verdiği görülmüştür (Babacan, 2012). Çalışmamızda 2. soru olan göğüs basısı/kompresyon oranı sorusuna her iki okul öğrencileri de yüksek oranda cevap verdiği görülmüş ve aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Babacan'ın çalışmasında ise bu soruya yüksek oranda doğru cevap verilmiş ve en yüksek oranda cevap paramedikler (%100) ve öğrenci paramedikler (%100) tarafından verilmiştir (Babacan , 2012). Yüksek oranlarda cevap verilmesinin sebebi bu olgunun derslerde, sosyal medyada, televizyonda çok fazla tekrarlanması ve hafıza kalması olarak düşünülebilir. Çalışmamızda 3. ve 5. sorusu olan göğüs kompresyonlarının derinliği ve bası sayısı ile ilgili soruda HB öğrencilerinin EBP+TDSP öğrencilerine göre daha fazla doğru cevapladığı görülmüştür. Babacan'ın çalışmasında da yine araştırma görevlileri (%87,5) diğer meslek gruplarına göre daha fazla oranda doğru cevaplamıştır (Babacan, 2012). Bunun sebebi araştırma görevlilerin güncel yayınları fazla takip etmesinden dolayı olduğu düşünülebilir. Çalışmamızda 5. soru olan Temel Yaşam Desteği uygulama sorusu EBP+TDSP öğrencileri HB öğrencilerine göre daha fazla doğru cevaplanmıştır. Bunun sebebi EBP+TDSP öğrencilerinin 2 yıl okuyup 2. yıl ilk yardım dersi alması ve son AHA kılavuzunun 2015 yılında yayınlanıp, öğrencilerin derste bu değişikliklerden

çabuk bilgi sahibi olmasından dolayı olduğu düşünülebilir. Altıncı soru olan yetişkinde nabız kontrolü sorusuna HB öğrencileri EBP+TDSP öğrencilerine göre daha fazla doğru cevaplamıştır. Sekizinci soru olan OED sorusuna ise HB öğrencileri EBP+TDSP öğrencilerine göre daha fazla doğru cevaplamıştır. HB öğrencilerinin ilk yardım dersini daha kapsamlı alması bu soruya daha fazla doğru cevap vermelerine sebep olmuş olabilir. Dokuzuncu soru olan nefes verme işlemi sorusuna da HB öğrencileri EBP+TDSP öğrencilerine göre daha fazla doğru cevaplamıştır. Onuncu soru olan hava yolu tıkanıklığı sorusuna ise EBP+TDSP öğrencilerinin HB öğrencilerine göre daha fazla doğru cevapladığı görülmüştür. Bunun sebebi öğrencilerin çok daha fazla ders içi uygulama yapması olarak düşünülebilir.

5.3.HB ve EBP+TDSP’da Öğrenim Gören Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Yaptığımız çalışmada 11. soru olan ilk yardımın tanımı sorusuna verilen doğru cevaplar açısından bakıldığında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Bu soruya HB öğrencilerinin %78’i, EBP+TDSP öğrencilerinin %75,9’ u doğru cevaplamıştır. Ağar’ın metal iş kolunda çalışan çıraklarla yaptığı çalışmada ilk yardımın tanımı sorusuna ilk yardım eğitimi sonrası çırakların %88,5’i doğru cevaplamıştır (Ağar, 2000). Genç’in öğretmenlerle yaptığı çalışmada öğretmenler ilk yardımın tanımına %98,6 doğru cevap verilmiştir. Bizat’ın lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada ilk yardımın öncelikleriyle ilgili soru öğrencilerin %32,5’i tarafından doğru cevaplanmıştır (Bizat, 2010). Bu yüzden az olmasının sebebi çalışmada ilk yardım eğitimi almayan öğrencilerinde bulunması olarak düşünülebilir. Aytaç’ın fabrika çalışanlarıyla yaptığı çalışmada ilk yardımın amacıyla ilgili sorusuna çalışanların %59,4’ ü doğru cevaplamıştır (Aytaç, 2010). Oranın bizim çalışmamıza göre düşük olmasının sebebi çalışanların hepsinin ilk yardım eğitimi almamış olması olarak yorumlanabilir.

Çalışmamızda 12. sorumuz olan kanamaya yaklaşımda ilk yardımla ilgili soruya HB öğrencileri %93,8 doğru cevaplayarak EBP+TDSP öğrencilerine göre daha yüksek oranda doğru cevap vermiştir. Ağar’ın çalışmasında ilk yardım eğitimi sonrası kanamaya müdahale sorusuna %81,7 oranında doğru cevap verilmiştir (Ağar, 2000). Ağralı’nın çalışmasında da kalaba lisesi öğrencileri %69,3 doğru yanıtlayarak mesleki eğitim merkezindekilere göre daha fazla doğru cevaplamıştır (Ağralı , 2002). Bunun

sebebi lise düzeyinde ilk yardım dersinin mesleki eğitim kursundaki ilk yardım dersi içeriğinden daha kapsamlı olması düşünülebilir. Bizim çalışmamızda diğer çalışmalara göre yüksek oranda doğru cevaplanmasının sebebi çalışmaya aldığımız öğrencilerin sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler olması düşünülebilir. Buna benzer olarak Genç'in çalışmasına alınan öğretmenler kanamaya müdahale sorusunu %88,4 doğru cevaplamıştır (Genç, 2009). Aynı şekilde lise öğrencileriyle yaptığı çalışmasında da kanamaya müdahale sorusu %82,7 oranında doğru cevaplanmıştır (Bizat, 2010). Şahin'in beden eğitimi öğretmenleriyle yaptığı çalışmada da aynı soruya %90,4 gibi yüksek bir oranla doğru cevap verilmiştir (Şahin, 2011). Yine bunun sebebi beden eğitimi öğretmenlerinin lisans düzeyinde ilk yardım dersi ve eğitimi almış olmaları düşünülebilir. Aytaç'ın çalışmasında ise fabrika çalışanları ilk yardım eğitimi sonrası sorulan kanamaya müdahale sorusuna %34,4 gibi düşük bir oranla doğru cevaplamıştır (Aytaç, 2010). Düşük oranda doğru cevaplanmasının sebebi ilk yardım alt yapısının hiç olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızdaki 13. soru olan öncelikli ilk yardım müdahale sorusuna HB öğrencileri %77,1 doğru cevaplamıştır ve bu oran EBP+TDSP öğrencilerinin doğru oranından yüksektir. Ondördüncü soru olan yanık müdahalesi sorusuna ise HB öğrencileri daha fazla doğru cevaplamıştır (%81,8). Ağralı'nın çalışmasında Kabala Lisesi öğrencilerinin %77,8 yanık müdahalesi sorusuna doğru cevap vermiştir ve mesleki eğitim merkezindekilerden daha fazla oranda doğru cevaplamıştır (Ağralı, 2002). Onbeşinci soru olan arı sokmasına müdahale sorusuna HB öğrencilerinin %80 i doğru cevap vererek EBP+TDSP öğrencilerine göre daha fazla doğru cevaplamıştır. Onsekizinci soru olan sara nöbetine müdahale sorusuna HB öğrencilerinin %95,3'ü doğru cevaplamış ve EBP+TDSP öğrencilerinden daha yüksek oranda cevaplamışlardır. Ağralı'nın yaptığı çalışmada Kalaba Lisesi öğrencilerinin %31,1 i doğru cevaplayarak mesleki eğitim merkezindekilere göre daha fazla oranda doğru cevaplamıştır (Ağralı, 2002). Kalaba lisenin öğrencilerinin daha fazla oranda cevaplamasının sebebi ilk yardım eğitimini lise düzeyinde almış olması düşünülebilir.

5.4. HB ve EBP+TDSP’da Öğrenim Gören Öğrencilerin İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Yaptığımız çalışmada bilgi puanlarına göre bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde, HB öğrencilerinin EBP+TDSP öğrencilerine göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun sebebi, EBP+TDSP’da ilk yardım ders saatinin kısıtlı olup kısa sürede daha fazla bilgi anlatılması ve HB’de ilk yardım dersine ayrılan dersin saat olarak daha fazla olup laboratuvar ortamında sürekli pratik yapıp, her dönem hastane uygulamalarında ilk yardım ve temel yaşam desteği olaylarıyla daha fazla karşı karşıya gelebiliyor olmaları düşünülebilir. Buna karşılık EBP+TDSP öğrencilerinin hastane uygulama süreleri müfredattan dolayı ve sadece 2 yıl eğitim görmelerinden dolayı daha kısıtlıdır ve bu kısıtlı zaman içerisinde ilk yardım ve temel yaşam desteği uygulamalarıyla daha az karşılaşmaları olağandır. Ayrıca HB öğrencilerinin il merkezinde eğitim görüp uygulama alanlarının daha kapsamlı olması bu tür vakalarla karşılaşma sıklığını artırırken, EBP+TDSP öğrencilerinin ilçedeki uygulama alanlarında vaka görme sayıları daha kısıtlıdır. İki grup öğrencinin bilgi düzeyleri arasındaki anlamlı farkın bu sebeplerden dolayı oluştuğu düşünülebilir.

5.5.HB ve EBP+TDSP’da Öğrenim Gören Öğrencilerin İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği Bilgi ve Tutum Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya alınan HB öğrencilerinin bilgi düzeyleri EBP+TDSP öğrencilerine göre daha fazla çıkmıştır ve aynı şekilde HB öğrencilerinin hem bilgi hem tutum puanları EBP+TDSP öğrencilerine göre yüksek çıkmıştır. Bunun sebebi ise daha önce söylediğimiz gibi her iki öğrenci grubunun farklı yerlerde uygulama yapma imkân ve kısıtlılıkları olup, aynı sayıda vaka ile karşılaşmama ihtimalleri olması düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmaya katılan 192 HB’de eğitim gören öğrenci vardır. Aynı zamanda 108 tane EBP ve TDSP öğrencisi vardır. Çalışma sonucuna göre Temel Yaşam Desteği Bilgi sorularına HB öğrencileri daha fazla oranda doğru cevap vermiştir. Yine aynı şekilde İlk Yardım Bilgi sorularına da HB öğrencileri daha yüksek oranda doğru cevap vermiştir.

Bilgi düzeyleri açısından bakıldığında araştırmaya alınan HB’de öğrenim gören öğrencilerin % 15,6’sının bilgi düzeyi “Düşük”, % 79,7’sinin bilgi düzeyi “Orta”, % 4,7’sinin bilgi düzeyi “Yüksek”, EBP+TDSP öğrenim gören öğrencilerin % 38’inin bilgi düzeyi “düşük”, % 60,2’sinin bilgi düzeyi “orta”, % 1,9’unun bilgi düzeyi “yüksek” ve aralarındaki farklara ilişkin ki-kare değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgular araştırmaya alınan HB ve EBP+TDSP’da öğrenim gören öğrencilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım konusundaki bilgi düzeyleri göre aralarında fark olduğunu göstermektedir. HB’de EBP+TDSP’na göre öğrencilerin bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu görüldü.

Genel olarak bakıldığında ise, öğrencilerin % 23,7’sinin bilgi düzeyi “düşük”, % 72,7’sinin bilgi düzeyi “orta”, % 3,7’sinin bilgi düzeyi “yüksek” olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonucunda ulaşılan bilgiler doğrultusunda;

- Öğrencilerin eğitim müfredatında ilk yardım dersine yeterli süre ayrılması,
- İlk yardım dersinde aynı zamanda temel yaşam desteği konusuna da yeterli derecede yer verilmesi,
- Temel yaşam desteği anlatılırken güncel resüsitasyon kılavuzlarının kaynak olarak kullanılması,
- Eğitim aldıkları okullarda belli aralıklarla ilk yardım ve temel yaşam desteği bilgilerinin tekrarlanması için eğitimler düzenlenmesi,
- Öğrencilerin ilk yardım ve temel yaşam desteğiyle ilgili güncel değişiklikleri takip etmelerine teşvik edilmesi,

- Mümkünse ilk yardım ve temel yaşam desteğiyle ilgili güncel değişikliklerin öğrencilere aktarılabilceği bir ortam ayarlanması,
- Bu konuda öğrencilerin cesaretlendirilip teşvik edilmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Ağar A. Metal iş kolunda çalışan çırakların ilk yardım bilgi düzeylerinin tespiti ve geliştirilmesi. Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2000; 10-15.
- Ağralı S. Ankara- Kalecik lisesi öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeyi ve uygulanan ilk yardım eğitiminin bilgi düzeyine etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kazaların Epidemiyoloji Ve Demografisi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2002; 12-20.
- Altıntop L, Karaaslan Y. Acil El Kitabı. MD Yayıncılık, Ankara. 2003;5-80
- Anonymous. Child Health Alert; ProQuest Health And Medical Complete, 2008; 26;4.
- Atıcı A. Çocuklarda ileri yaşam desteği programı (ÇİLYAD). 6. Baskı, 2010;1-55.
- Atkins D.L, Everson-Stewart S, Sears G.K, Daya M, Osmand M.H, Wardon C.R ve ark. Epidemiology and outcomes from out-hospital cardiac arrest in children; the resuscitation outcomes consortium epistry-cardiac arrest. 2009; 119(11); 1484-91.
- Ay F. Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2015; 358-91.
- Aytaç S. Ankara-Akyurt ilçesinde bir mobilya imalat fabrikasında çalışanlarda ilk yardım gerektiren durumların sıklığı ve ilk yardım eğitimi öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.2010; 28-40.
- Aştı T.A, Karadağ A. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim Ve Sanatı. Akademi Basın Ve Yayıncılık. İstanbul. 2004; 85.
- Babacan A. Doktor ve yardımcı sağlık personelinin erişkin ve pediatrik temel yaşam desteği bilgi düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi. 2002; 15-18.
- Badır A. Klinik Cep Kitabı. Deomed Medikal Yayıncılık. İstanbul. 2008; 1-70.
- Balcı B, Keskin Ö, Karabağ Y. Kardiyopulmoner Resüsitasyon. Kafkas J Med Sci 2011;1(1):41-6.
- Baskett P, Nolan J, Parr M. Tidal volumes which are perceived to be edaquate for resuscitation, 1996; 31(3): 231-4.
- Bayrakçı B. Pediatrik resüsitasyon uygulamalarında gelişmeler. Yoğun Bakım Dergisi. 2006; 6(4): 20-24.

- Becker L.B, Ostreder M.P, Barette J ve ark. Survival from cardiopulmonary resuscitation in a large metropolitan area: where are the survivors? Ann emerg Med. 1991; 20(4) : 355-61.
- Berg M.D, Barville I.L, Chapman F.W, Walker R.G, Gaballa M.A, Hilwig R.W ve ark. Attenuating the defibrillation dosage decreases post resuscitation myocardial dysfunction in a swine model of pediatric ventricular fibrillation. Pediatric Crit Care Med. 2008; 9(4): 429-34.
- Berg R.A, Hemphill R, Abella B.S ve ark. Part 5: Adult Basic Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines For Cardiopulmonary Resuscitation An Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2010;(18supp3): 685-705.
- Bilir Ö, Acemoğlu H, Aslan Ő, Çakır Z, Kandıő H, Türkyılmaz Ő.E. Tıp doktorlarının temel yaşam desteği konusundaki bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. Türk J Emerg Med, 2007; 7(1): 18-24.
- Bizat E. Lise öğrencilerinin ilk yardım temel uygulamaları ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi. 2010; 60-62.
- Bozkurt A. Gecekonuda yaőayan annelerin ilk yardım yeterlilikleri ve öğrenme gereksinimleri. Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. 1999; 1-55.
- Bölükbaşı N, Kahraman A, Kalaycı G, Karaman Y. Ordu ili kız meslek lisesi çocuk gelişimi son sınıf öğrencilerinin çocuklara yönelik ilk yardım uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10:3.
- Carney C.J. Prehospital care a UK perspective. British Medical Bulletin 55. 1999 (no:4) ; 757-766.
- Centers For Disease Control And Prevention. Heart Disease And Stroke. 2004. (http://www.cdc.gov/nccd.php/aag/pdf/aag_cuh2004.pdf). Eriőim Tarihi: 20.10.2017.
- Chamberlain D.A, Commins R.O. Advisory Statements Of The International Liaison Committee On Resuscitation (ILCOR). Resuscitation. 1997; 34(2): 99-100.
- Çelik E. Hemşirelerin KPR kursundaki yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. 2008; 24-30.
- Dereli F, Turasay N, Özçelik H. Muğla 2 no'lu sağlık ocağı bölgesinde yaőayan 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010; 9(3): 217-224.
- Demir G, Akdeniz S, Bingöl N. Ve ark. İlk Yardım Eğitim Rehberi. Türkiye Kızılay Derneği. 1. Basım, Pelin Ofset, Ankara, 2001; 35-46.

- Dinçer Ç, Atakurt Y, Şimşek I. Okul öncesi eğitimcilerinin ilk yardım bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2000(1);31-38.
- Dracup K, Moser D.K, Guzy P.M, Taylor S.E, Morsdan C.İ. Cardiopulmonary resuscitation training deleterious for family members of cardiac patients?. Ann J. Public Health. 1994;84; 116-8.
- Dracup K, Moser D.K, Taylor S.E, Guzy P.M. The psychological consequences of cardiopulmonary resuscitation training for family members of patients at risk for sudden death. Am J. Public Health.1999(89); 1434-9.
- Dündar C, Sünter T, Coşkun M, Topbaş M, Pekşen Y. Samsun merkez sağlık ocaklarında görev yapan hekim dışı sağlık personelinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi, 1996(16); 113-119.
- Eckstein M, Stratton S.J, Chan L.S. Cardiac arrest resuscitation evaluation in Los Angeles: Care-Ann Emerg Med. 2005: 45(5); 504-9.
- Ege R. Kaza, hastalık ve yaralanmalarda ilk ve acil yardım. Türk Hava Kurumu Basımevi, 3. Baskı, Ankara, 1999; 92-105.
- Eğlence R, Şimşek N, Güven Ş.D. Nevşehir il merkezindeki ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongre El Kitabı. 2007; 370
- Elam J.O, Greene D.G, Schneider M.A, Ruben H.M, Gardon A.S, Husted R.F ve ark. Head-tilt method of oral resuscitation. J. Am.Med. Assoc. 1960(172); 812-5.
- Erciyes Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, AB delegasyonu. Yerel Kalkınma Girişimleri Hibe Programı Projeleri. İlk Yardım Uygulamaları, Kayseri, 2006; 12-13.
- Erdur B, Turkçuer İ, Bostancı M, Boz B. Effects of postgraduate emergency training among general practitioners working in emergency units in Denizli, Turkey. Advances in Therapy, 2008; 25: 444-452.
- Ertekin C, Taviloğlu K, Güloğlu R, Kurtoğlu M. Travma. İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti., 1. Baskı, Syf: 1-80.
- Filho N.M.F, Banderia A.C, Delmandes T, Oliveria A, Junior A.S.L, Cruz V. ve ark. Assessment of the general knowledge of emergency physicians from hospitals of the city of Salvador(Brazil) on the care of cardiac arrest patients. 2006; 87: 579-585.

- Genç Ü. Samsun il merkezinde lise ve dengi okullarda çalışan öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2009;46-50.
- Giovanni M.B. Present sanitarian aspects of water pollution in İtaly. 1968:4(3);412-29.
- Göçgeldi E, Açıklak C, Yaran H, Hasde M. Sıhhiye sınıfı. Erbaş ve erlerin bilmesi gereken konuların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005(4); 79-88.
- Güler Ç, Bilir N. Herkes İçin İlk Yardım. Aydoğdu Ofset, Ankara, 1994; 6-120
- Güler Ç, Bilir N. Temel İlk Yardım (C düzeyi). Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, No: 16, Ankara, 1994; 7-11.
- Gürarlan N.E. Tunceli Pertek ilçe merkezinde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığı. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, 2012; 46-48.
- Hollanberg J, Bang A, Lindqvist J. ve ark. Difference in survival after out-of-hospital cardiac arrest between the two largest cities in Sweeden. J. İntern Med. 2005; 257(3); 247-54.
- Jan K.M, Robert B, Cristoph E. ve ark. European Resuscitation Council Guidelines For Resuscitation. Seciton 6: Pediatric Life Support. 2015(95); 223-48.
- Judd R.L. Alterde Mental States. Emergency Medical Services. 1991, 20(9); 39-48.
- Kakillioğlu T, Kurt Z, Dalkılınç M. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, Ankara, 2002; 3-7.
- Kımaz S, Soysal S, Çımrın A.H,Günay T. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görevli Doktorların Temel Yaşam Desteği ve Doktorların Adli Sorumlulukları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Ulusal Travma Dergisi. 2006:12;59-67.
- Kitamura T, Tilwomi T, Kawamura T ,Nagao K, Tanaka H, Nadkarni V.M. ve ark. Conventional and chest _compression_ only cardiopulmonary resuscitation by bystenders for children who have out of hospital cardiac arrest: a prespective nationwide population_based cohart study lancet. 2010; 375 (9723);1347-54.
- Koç M.A. Bir grup hekim dığı sağlık personeli ile sağlık meslek lisesi son sınıf öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin ölçülmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1994;21-23.

- Koenraad G.M , Jerry P.N, Lea L.B ve ark. European Resuscitation Council Guidelines For Resuscitation. Section 6: Pediatric Life Support. 2015(95); 223-48.
- Kleinman M.E, Brennan E.E, Brennan E.E, Goldberg Z.D ve ark. 2015 American Heart Association Guidelines Update For Cardiopulmonary Resuscitation And Emergency Cardiovascular care, Circulation. Part 5: Adult Basic Life Support And cardiopulmonary Resuscitation Quality. 2015(132); 414-435.
- Kocatürk C. Yeni kılavuza göre düzenlenmiş ilk yardım el kitabı. Tamer Eğitim Yayıncılık, Ltd. Şti. Dördüncü Baskı, 2007; 21-25.
- Ludemann J.P, Hughes CA, Holinger L.D. Management of foreign bodies of the airway. General Thoracic Surgery. Philadelphia. 2000(73); 853-62.
- Lilja G.P, Swor R.A. Prehospital care: Emergency Medical Services in Emergency Medicine: A comprehensive study guide. 5. Ed. American College Of Emergency Physicians. 2000; 1-6.
- Martin WJ, Loomis J.R, Llyad C.W. CPR skills achievement and retention under stringent and relaxed criteria. American Journal Of Public Health. 1983. Vol.73(11); 1310-1312
- Nazik B. 0-6 yaş çocuğu olan annelere verilen ev kazalarında ilk yardım eğitimi modellerinin araştırılması. Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. 2007; 3-21.
- Olgun N, Aslan F, Kuşuoğlu S. Acil Bakım. Çevik Matbaası Yüce Yayın, İstanbul, 1998; 7-53.
- Özkan H.İ. Denizli il merkezinde görev yapan polislerin ilk yardım eğitimi öncesi ve sonrası bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi. 2011; 63-71.
- Özköse Z. Erişkinler için kardiyopulmoner resüsitasyon. 1. Temel Yaşam Desteği. Gazi Medical Journal. 2005(16); 3-13.
- Özcan Ü, Türkeş M. İlk Yardım Eğitimi El Kitabı. Alfa Yayınları, İstanbul, 2007; 1-87.
- Parlakgümüş A, Nursali T.Z, Yorgancı K. Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde kardiyopulmoner resüsitasyon sonuçları. Yoğun Bakım Dergisi. 2010(2); 40-44.
- Perkins G.D, Hulme J, Share H.S, Bion J.F. Basic life support training for health care students. Resuscitation.1999(41); 19-23.
- Perkins G.D, Handley A.J, Koster R.W ve ark. European Resuscitation Council Guidelines For Resuscitation. Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. 2015(95); 81-99.

- Polat A, Turacı G. Bir polis okulu öğrencilerinin ilk yardım konusundaki bilgi ve tutumları. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. 2003(2); 27-32.
- Price C.S.G, Bell S.F, Jones S.E.J, Ardağlı M. Cardiopulmonary resuscitation training knowledge and attitudes of newly-qualified doctors. New Zelanda. 2006(68); 295-299.
- Radoplu Ü. Herkes İçin İlk Yardım. Om Yayınevi. İstanbul. 2003; 17-24
- Savaşer F, Çankırı ilinde görev yapan hekim dışı sağlık personeli ile sağlık meslek lisesi son sınıf öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin ölçülmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. 2001; 64-65
- Sepit D. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2005: 2(1); 7-11.
- Sirbough P.E, Pepe P.E, Shook J.E, Kimball K.T, Goldman M.J, Word M.A. ve ark. A prospective population-based study of the demographics, epidemiology, management and outcome of out-of-hospital pediatric cardiopulmonary arrest. Ann Emerg Med. 1999: 33(2);174-84.
- Somyürek H.İ, Tabak R.S. Hemşireler İçin Temel İlk Yardım Ve Acil Bakım. Palme Yayıncılık, Ankara, 2008; 7.
- Süzen B, İnan H. İlk Yardım. Birol Yayın Yayım Dağıtım Ve Ticaret Lmt. Şti. 2. Baskı, İstanbul, 2003; 18-25.
- Sözen C. İlk Yardım. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2002; 12-15.
- Şahin A. Karaman il merkezindeki beden eğitimi öğretmenlerinin ve sınıf öğretmenlerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2011; 54-55.
- Şelimen D, Kuşuoğlu S, Eti Aslan F. ve ark. Acil Bakım. Yüce Yayım, İstanbul, 2004; 113-114.
- Şener S, Güler V, Türkan H. The knowledge of nurses, staffed in a training hospital about basic and advanced life support. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2004(4); 155-159.
- Şener S, Yaylacı S. Kardiyopulmoner resüsitasyon ve acil kardiyovasküler bakım kılavuzu, iki kılavuz ve günlük pratiğimizdeki önemli değişiklikler. Türk J Emerg Med, 2010; 10(4); 199-208.
- Tan E, Severien I, Metz J, Berden H, Biert J. First aid and basic life support of junior doctors a prospective study in Nümegeen the Netherlands. Med Teach. 2006(28); 189-92.

- T.C İçişleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayını. İlk Yardım. Yayın no:55. Ogun Matbaacılık, Ankara, 1991; 3-4.
- T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim El Kitabı. 2011; 1-5.
- The International Liaison Committee On Resuscitation (ILCOR). Consensus on science with treatment recommendations for pediatric and neonatal patients: pediatrics basic and advanced life support. 2006; 117(5):955-77.
- Tosun U, Kızılkın Ç, Kılıç S, Özer M, Yıldırım N. Yeni mezun paramediklerin ilk ve acil yardım teorik/uygulamalı eğitim düzeyi ve yeterlilik algıları. TAF Prevention Medicine Bulletin. 2009(8); 291-296.
- Türkeş M.C, Özcan Ü. İlk Yardım Eğitimi El Kitabı. Aktüel Yayınları.2005; 3-4.
- Türkiye Kızılay Derneği Sağlık İşleri Ve Eğitim Müdürlüğü. İlk Yardım Eğitim Rehberi. Ankara. 2001; 3.
- Uçar M. Hepimiz için A dan Z ye İlk Yardım. Atlas Kitapçılık, Ankara, 2007; 11-12
- Vilke G.M, Chan T.C, Dunford J.V. ve ark. The tree phase model of cardiac arrest as applied to ventricular fibrillation in a large, urban emergency medical services systems. Resuscitation. 2005: 64(3): 341-6
- Wilson E, Brooks B, Tweed W. CPR skills retention of lay basic rescuers. Ann Emerg Med. 1983: 12; 482-4.
- Yenal S, Gedik H, Ersoy G. Prehospital Nörolojik Sistem Değerlendirmesi. 2003: 15(2); 87-94.
- Yer A.S. Afet ve kaza riskinin yüksek olduğu sanayi ve maden kuruluşlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ölçümü ve ilk yardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma. Gümüşhane ili örneği. Yüksek Lisans Tezi, 2015;54.
- Yolsal M, Atasoy S. İlk Yardım (Sağlık Meslek Liseleri Tıbbi Sekreterlik Bölümü İçin). İstanbul, 2010;21-23.
- Yürügen B, Durna Z. Afetlerde Hemşirelik Bakımı ve İlk Yardım. T.C Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1982;26-35.
- Yürümez Y, Yavuz Y, Sağlam H, Köken R, Tunay K. Okul öncesi eğitim kurumlarında çalışan personelin ilk yardım ve temel yaşam desteği konularındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi, 2007(3); 17-20.

EKLER

EK-1 Anket formu

SAĞLIK YÜKSEKOKULU VE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM VE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ KARŞILATIRILMASI

Bu anket Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin ve Kastamonu Üniversitesi Tosya MYO Sağlık Hizmetleri Bölümünde okuyan Evde Bakım Programı/Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı öğrencilerinin ilk yardım ve Temel Yaşam Desteği bilgilerini ölçmek, tutum ve davranışlarını karşılaştırmak amacıyla yapılmaktadır. Araştırma başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Bu nedenle ankette olan soruları eksiksiz cevaplamanız çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden **TEŞEKKÜR** EDERİM.

Kastamonu Üniv. Tosya MYO

Öğr. Gör. TUĞBA DUZCU

ÖĞRENCİ TANITICI BİLGİ FORMU

1-Yaşı:.....

2-Cinsiyeti: ()Kadın ()Erkek

3-Okuduğunuz Bölüm: ()hemşirelik ()evde bakım ()tıbbi dök. Ve sek.

4-Devam ettiğiniz sınıf:()1 ()2 ()3 ()4

5-Mezun olduğunuz lise :()düz lise/Anadolu lisesi ()sağlık meslek lisesi ()diğer

6-En uzun yaşadığı yerleşim birimi: ()İl () İlçe () Köy

7-Daha önce temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda eğitim aldınız mı?:() evet () hayır

8- 7. Soruya Cevabınız evet ise, kaç yıl önce aldınız:() 0-1 yıl () 1-2 yıl () 2 yıl ve daha fazla

9. Nerede eğitim aldınız: () lisede () üniversitede () sürücü kursunda () ilkyardım kursunda () diğer

10-Eğitim tipi: () sadece teorik () teorik+pratik

11. Temel yaşam desteği ve ilk yardım konusunda kendinizi yeterli hissediyormusunuz?

() yeterli () kısmen yeterli () yetersiz

12. Bu konuda eğitim almak istermisiniz? () evet () hayır

13. Temel Yaşam Desteği konusunda güncel bilgileri takip ediyormusunuz? () evet () hayır

14. 13. Soruya cevabınız evet ise; güncel bilgileri nasıl takip ediyorsunuz?:

() Tv () İnternet () dergi () diğer

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ BİLGİ SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi temel yaşam desteğinin amaçlarından değildir?

A. Hastanın hava yolunu açmak

B. Hastanın kalp hızını artırmak

C. Beyine ve diğer hayati organlara oksijen gitmesini sağlamak

D. Dolaşım yok ise kalp masajı ile dolaşımı sağlamak

2. Temel Yaşam Desteği sağlanması gereken yetişkin hastada “Kalp Masajı / Solunum Sayısı“ oranı aşağıdakilerden hangisidir?

15:2

B. 10:2

C. 30:2

D. 10:1

3.Temel yaşam desteği uygulamasında kaç siklуста bir solunum ve dolaşım kontrol edilmelidir?

- A. 2 B. 3 C. 4 D. 5

4.Yetişkin Kardiopulmoner Resüsitasyonu sırasında kalp masajı bası sayısı kaç olmalıdır?

- A) 60/dk -80/dk arası B) 80-90/dk arası C) 100-120/dk arası D) 130-140/dk arası

5.Yetişkin hastada temel yaşam desteği uygulama sırası nasıldır? [A(hava yolu); B(solunum); C(dolaşım)]

- A) A-B-C B) C-A-B C) B-A-C D) A-C-B

6.Yetişkin bir hastada nabız kontrolü hangi arterden yapılmalıdır?

- A. Radial arter (El bileği) B. Femoral arter (Kasık)
C.Brakial arter (dirsek üzeri) D.Karotis arter (şah damarı- boyun)

7.Yetişkinlerde kalp masajı için bası derinliği kaç cm olmalıdır?

- A) 3-4 cm B) 4-5 cm C) 5cm-6cm arası D) 7-8cm

8.Otomatik eksternal defibrilatör kimler tarafından uygulanır?

- A)Sadece Doktorlar B)Doktor ve hemşireler
C)Tüm sağlık çalışanları D)Yeterli eğitim almış ilkyardımcılar

9.Solunum desteği sırasında nefes verme işlemi en az ne kadar sürmelidir?

- A. en az 4 saniye B. en az 3 saniye C.en az 2 saniye D. en az 1 saniye

10.Aşağıdakilerden hangisi tam havayolu tıkanıklığı bulgularından değildir?

- A. Nefes alamaz B. Öksürür C. Konuşamaz D. Rengi morarmıştır.

İLK YARDIM BİLGİ SORULARI

11. Aşağıdakilerden hangisi ilk yardımın amacı değildir?

- A. Yaşamın korunması ve sürdürülmesi B. Hastayı tedavi etmek
C. Durumun kötüleşmesini engellemek D. İyileşmesini kolaylaştırma

12. Kanamaya yaklaşımda hangisi yanlıştır?

- A. Kanayan yer üzerine tampon (gazlı bez) koyup bastırılması
B. Pıhtıların kaldırılması
C. Soğuk uygulanması
D. Kol veya bacadaki kanamalarda kanayan bölge kalp seviyesinden yukarda tutulması

13. Trafik kazasında aşağıdaki hastalardan hangisine öncelikle müdahale etmeniz gerekir?

- A. Havayolu tıkanıklık bulguları olan C. Solunum sıkıntısı olan
B. Şok bulguları olan D. Büyük kemik kırığı olan

14. Yanık müdahalesi ile ilgili olarak hangisi yanlıştır?

- A. Yanık yerinde damar dışına çıkan sıvının kaybı şoka zemin hazırlar. Bu nedenle şoku önlemeye çalışın.
B. Yanık kol bacak gibi organlardaysa, şişmeyi önlemek için yükseğe kaldırın.
C. İyileşmenin hızlandırılması için büller patlatılmalıdır.
D. Yanık yeri akan su altında yıkanmalıdır

15.Aşağıdakilerden hangisi arı sokmalarında uygulanan tedavi yaklaşımları içerisinde yer almaz?

- A.İğne cımbız ile yerinden çıkarılır
- B.İğnenin girdiği yer sabunlu su ile yıkanır
- C.Acıyı azaltmak için üzerine buz konulabilir.
- D.Allerjik bünyeli kişiler hastaneye götürülmelidir

16.Aldatıcı olabilen en tehlikeli yara tipi hangisidir?

- A.Kesik yaralar
- B.Delici yaralar
- C. Ezik yaralar
- D. Parçalı yaralar

17.Yılan ısırıklarının tedavisinde yapılan uygulamalardan hangisi yanlıştır?

- A.Hasta sırt üstü yatırılır ve kesinlikle ısırılan kısmı oynatılmaz
- B.İsırılan yer kalp seviyesinin yukarısına kaldırılır
- C.Yaralı bölge sabitleştirilerek hareketi kısıtlanır
- D.Yara su ile yıkanır

18. Sara nöbeti esnasında hangisi yapılmamalıdır?

- A.Boyun ve baş korunmalı
- B.Yardımcı olabileceklerin dışındaki kişiler uzaklaştırılmalı
- C.Nöbeti geçip hasta tamamen kendine gelinceye kadar yalnız bırakılmamalı
- D.Kilitlenmiş çene sert bir madde yardımı ile açılmalı

19.İç kanama düşünülen hastaya aşağıdakilerden hangisi yapılmamalıdır?

- A.Hayati fonksiyonların kontrol altında tutulması
- B.Hastanın sırt üstü yatırılması
- C.Tansiyonun yükselmesi için hastaya tuzlu ayran içirilmesi

D.Ayakların yukarı kaldırılması

20.Çıkıkla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yapılmamalıdır?

A.Çıkık kemiği hemen olay yerinde yerine yerleştirmeye çalışmak

B.Çıkık eklemi, bulunduğu pozisyonda sabitlemek

C.Çıkık bulunan bölgeyi mümkünse kalp seviyesinin üzerine kaldırmak

D.Soğuk uygulamak



Ek-2 Etik Kurul Onay

KİŞİYE ÖZEL

T.C.

KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Fen, Mühendislik ve Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği

Kurulu



Sayı : 16498365-604.01.02-E.42410

09/12/2016

Konu : Yüksek Lisans Tez Çalışması Hk.

Sayın Tuğba DUZCU

İlgi : 08/08/2016 tarih ve 26438 sayılı dilekçeniz.

Kastamonu Üniversitesi Fen, Mühendislik ve Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma Yayın Etik Kurulu tarafından "**Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması**" isimli yüksek lisans tez çalışması için yaptığımız müracaatınız, 26.10.2016 tarihli Fen, Mühendislik ve Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu toplantısında görüşülmüş olup; Aydınlatılmış Onam Formunun gönüllülere imzalatılarak gerekli bilgilendirilmenin yapılması ve etik davranış ilkelerine uyulması şartıyla, uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Seyit AYDIN
Rektör

Ek: 26.10.2016 tarih ve 2016-1 Karar Sayısı

ÖZGEÇMİŞ

AD:	TUĞBA
SOYAD:	DUZCU
DOĞUM YERİ:	TERME
DOĞUM TARİHİ:	25.10.1989
MEDENİ HALİ:	EVLİ
GÖREV YERİ:	KASTAMONU
YABANCI DİL:	İNGİLİZCE
E-POSTA ADRESİ:	tduzcu@kastamonu.edu.tr

EĞİTİM DURUMU	
2006-2010	NKÜ Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
2015-halen devam	Omü Acil Hemşireliği Yüksek Lisans

ÇALIŞTIĞI KURUMLAR	
2010-2011	İstanbul Medical Park Göztepe Hastanesi Acil Servis
2011-2013	Erzincan Mengücek Gazi EAH, KVC Yoğun Bakım
2013-2015	Van Bölge EAH, Reanimasyon Yoğun Bakım
2015-halen devam	Kastamonu Üniversitesi Tosya MYO, Öğretim Görevlisi