

**TRAFİKTE SEYAHAT EDEN VE İLAÇ FİRMALARINDA ÇALIŞAN TIBBİ  
MÜMESSİLLERİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİNİN ÖLÇÜLMESİ:  
ANKARA İLİ ÖRNEĞİ**

**Değer ŞANLIER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
TRAFİK PLANLAMASI VE UYGULAMASI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ŞUBAT 2010  
ANKARA**

Dr Değer şANLIER tarafından hazırlanan TRAFİKTE SEYAHAT EDEN VE İLAÇ FİRMALARINDA ÇALIşAN TIBBİ MÜMESSİLLERİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİNİN ÖLÇÜLMESİ: ANKARA İLİ ÖRNEğİ adlı bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Mehmet EROğLU .....

Tez Danışmanı,

Makine Mühendisliği Anabilim Dalı/ Gazi Üniversitesi

Bu alışma, jürimiz tarafından oy birliği ile Trafik Planlanması ve Uygulanması Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Mecit SİVRİOğLU .....

Makine Mühendisliği Anabilim Dalı/Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Mehmet EROğLU .....

Makine Mühendisliği Anabilim Dalı/Gazi Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr Ebru Vesile ÖCALIR .....

Gazi Meslek Yüksek Okulu/ Gazi Üniversitesi

Tarih 15/02/2010

Bu tez ile G.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Bilal TOKLU

Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## **TEZ BİLDİRİMİ**

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Değer ŞANLIER

**TRAFİKTE SEYAHAT EDEN VE İLAÇ FİRMALARINDA ÇALIŞAN TIBBİ  
MÜMESSİLLERİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİNİN ÖLÇÜLMESİ:  
ANKARA İLİ ÖRNEĞİ  
(Yüksek Lisans Tezi)**

**Değer ŞANLIER**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
Şubat 2010**

**ÖZET**

Çalışma tıbbi mümessillerin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerini tespit etmek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Araştırmanın evreni Ankara ilinde faaliyet gösteren ilaç firmalarında çalışan tıbbi mümessiller olup, örneklemi çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü bireylerdir.

Katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmış, elde edilen veriler SPSS 15 programında değerlendirilerek tablolastırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde alınmış, Anova, Kruskalwallis testleri kullanılarak istatistiksel değerlendirmeleri yapılmıştır.

Tıbbi mümessillerin %32'si kadın, %68'i erkek olup %60,6'sı 21-30 yaş arasındadır. Bireylerin %63,3'ü 1-5 yıl arası ilaç firmasında çalışmakta, %51,3'ünün çalıştıkları kurum ilk kurumudur. Ayrıca mümessillerin % 84,3'ü yaptıkları işten memnun olduklarını, % 34,7'si günde 101-200 km arasında yol katettiklerini; %90,4'ü araba ile seyahat ettiklerini; %81,3'ü seyahat sırasında trafik kazasına şahit olduklarını bildirmişlerdir. Bireylerin %64,1'i kaza sırasında ilkyardım yapamamış %62,7'si ilkyardım kursu almamış, %88'inin sertifikası yoktur.

Bireylerin ilkyardıı bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur. Ancak yaş, eğitim durumu, cinsiyet, medeni durum, çalışma ve ehliyet süresi ile ilkyardıı bilgi puanları arasında istatıksel olarak fark bulunmazken( $p>0.05$ ), ilkyardıı sertifikası bulunması ile fark anlamlı bulunmuştur( $p<0.05$ ).

Sonuç olarak, ilkyardıı bilgisi toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren önemli bir durumdur. Bu nedenle 7'den 77'ye hayat kurtarmak için herkesin ilkyardıı eğitimi alması gerekmektedir.

**Bilim Kodu** :916.2.069  
**Anahtar Kelimeler** :İlkyardıı, ilkyardıı eğitimi, tıbbi mümessil  
**Sayfa Adedi** :111  
**Tez Yöneticisi** :Prof. Dr Mehmet EROĞLU

**Measurement of the First Aid Knowledge Level of the Medical Representatives  
Traveling Through Traffic: Ankara Case  
(M.Sc. Thesis)**

**Değer ŞANLIER**

**GAZI UNIVERSITY  
INSTITUTE OF SCIENCE AND TECHNOLOGY  
February 2010**

**ABSTRACT**

The study was planned and carried out in order to find out the information level of the medical representatives. The population of the study is comprised of medical representatives employed in firms located in Ankara; the sample is the voluntary participants who wanted to take part in the study.

The questionnaire form developed by the researcher was administered to the participants face to face; data collected were evaluated through SPSS 15 software and put into tables. In the evaluation of the data collected number, percentage, Anova, Kruskalwallis tests were employed to perform statistical interpretations.

32% of the medical representatives are female, 68% male, 60.6% of the representatives are between 21-30 years of age. 63.3% of the participants are employed for 1-5, 51.3% of the participants have no prior work experience. Besides, 84.3% of the participants state they are satisfied with their job, 34.7% drive 101-200 kilometers a day, 90.4% travel by car, 81.3% have witnessed traffic accidents. 64.1% of the participants were unable to perform first aid during the accident, 62.7% have not received first aid training, and 88% have got no certificate.

The level of first aid knowledge was found out to be insufficient. While there is no statistical relationship between age, education, gender, marital status, duration of employment and first aid knowledge score ( $p>0.05$ ), there is a statistical relationship when it comes to first aid certificate ( $p<0.05$ ).

In conclusion, first aid knowledge is an important fact that deals with all aspects of the society. Hence, it is of vital importance that everybody should receive first aid training to save lives.

**Science Code :916.2.069**

**Key Words :First Aid, first aid training, medical representative**

**Page Number:111**

**Adviser :Prof. Dr. Mehmet EROĞLU**

## TEŞEKKÜR

Çalışmalarım boyunca değerli yardım ve katkılarıyla ben yönlendiren Hocam Prof. Dr. Mehmet EROĞLU'na yine kıymetli tecrübelerinden faydalandığım eşim Prof. Dr. Nevin ŞANLIER'e, ayrıca çalışmamın istatistiklerini yapan Yrd. Doç. Dr. Bülent AKBABA'ya, manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan kızım Nazlı Tunca ŞANLIER'e teşekkür ederim. Ayrıca ilk yardım eğitiminde bir standardın oluşmasında yoğun çalışmalar yapan ve tezim esnasında kaynak olarak kullandığım İlk Yardım Eğitim Kitabı ve soruları hazırlayan ve mensubu olduğum Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Acil Yardım Kurtarma Hizmetleri Şube Müdürlüğü çalışanlarına teşekkür ederim.



## İÇİNDEKİLER

|                                                                   | <b>Sayfa</b> |
|-------------------------------------------------------------------|--------------|
| ÖZET.....                                                         | iv           |
| ABSTRACT.....                                                     | vi           |
| TEŞEKKÜR.....                                                     | viii         |
| İÇİNDEKİLER.....                                                  | ix           |
| ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....                                         | xi           |
| ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....                                           | xiii         |
| RESİMLERİN LİSTESİ.....                                           | xv           |
| SİMGELER VE KISALTMALAR.....                                      | xvii         |
| 1.GİRİŞ.....                                                      | 1            |
| 2.GENEL BİLGİLER.....                                             | 3            |
| 2.1.İlkyardım ile İlgili Temel Tanımlar.....                      | 3            |
| 2.1.1. İlkyardım tanımı.....                                      | 3            |
| 2.1.2. Acil tedavi.....                                           | 3            |
| 2.1.3. İlkyardımcı.....                                           | 3            |
| 2.1.4. İlkyardımın öncelikli amaçları.....                        | 3            |
| 2.1.5. İlkyardımın temel uygulamaları.....                        | 4            |
| 2.1.6. İlkyardımcının müdahale ile ilgili yapması gerekenler..... | 4            |
| 2.1.7. İlkyardımcının özellikleri.....                            | 4            |
| 2.1.8. Hayat kurtarma zinciri.....                                | 5            |
| 2.1.9. İlkyardımın ABC si.....                                    | 6            |
| 2.2. Hasta Yaralının ve Olay Yerinin Değerlendirilmesi.....       | 6            |

|                                                                    | <b>Sayfa</b> |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|
| 2.3. Temel Yaşam Desteği.....                                      | 17           |
| 2.4. Kanamalarda İlk Yardım.....                                   | 28           |
| 2.5. Yaralanmalarda İlk Yardım.....                                | 35           |
| 2.6. Yanık Donma Sıcak Çarpmasında İlk Yardım.....                 | 38           |
| 2.7. Kırık Çıkık ve Burkulmalarda ilk yardım.....                  | 42           |
| 2.8. Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım.....                        | 47           |
| 2.9. Zehirlenmelerde İlk Yardım.....                               | 51           |
| 2.10. Hayvan Isırmalarında İlk Yardım.....                         | 55           |
| 2.11. Göz Kulak ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlk yardım..... | 56           |
| 2.12. Boğulmalarda İlk Yardım.....                                 | 57           |
| 2.13. Hasta Yaralı Taşıma Teknikleri.....                          | 58           |
| 3.YÖNTEM.....                                                      | 66           |
| 3.1. Araştırmanın Modeli.....                                      | 66           |
| 3.2. Evren ve Örneklem.....                                        | 66           |
| 3.3. Veri Toplama Araçları.....                                    | 69           |
| 3.4. Verilerin Analizi.....                                        | 72           |
| 4.BULGULAR VE YORUM.....                                           | 73           |
| 5.SONUÇ VE ÖNERİLER.....                                           | 89           |
| KAYNAKLAR.....                                                     | 92           |
| EKLER.....                                                         | 95           |
| EK-1 Anket formu.....                                              | 96           |
| ÖZGEÇMİŞ.....                                                      | 111          |

## ÇİZELGELERİN LİSTESİ

| Çizelge                                                                                              | Sayfa |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Çizelge 3.1. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı.....                                        | 67    |
| Çizelge 3.2. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı.....                                        | 67    |
| Çizelge 3.3. Katılımcıların medeni hallerine göre dağılımı.....                                      | 67    |
| Çizelge 3.4. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre dağılımı.....                                   | 68    |
| Çizelge 3.5. Katılımcıların tıbbi mümessillik işinde çalışma süreleri.....                           | 68    |
| Çizelge 3.6. Katılımcıların görev yaptığı kurum sayısı.....                                          | 68    |
| Çizelge 3.7. Katılımcıların görev yaptıkları son kurumdaki çalışma süreleri.....                     | 69    |
| Çizelge 3.8. İlk yardım bilgi düzeyi testinin maddelerinin güçlük ve ayırt etme değerleri.....       | 70    |
| Çizelge 4.1. Tıbbi mümessillerin işlerinden memnuniyet durumları.....                                | 73    |
| Çizelge 4.2. Tıbbi mümessillerin işlerindeki memnuniyetsizliklerinin sebepleri.....                  | 73    |
| Çizelge 4.3. Tıbbi mümessillerin günlük şehir içi kat ettikleri yol.....                             | 74    |
| Çizelge 4.4. Tıbbi mümessillerin şehir dışı iş seyahatleri.....                                      | 74    |
| Çizelge 4.5. Tıbbi mümessillerin şehir dışı iş seyahatlerinin sıklık düzeyi                          | 74    |
| Çizelge 4.6. Tıbbi mümessillerin şehir dışı seyahatlerinde kat ettikleri yol.....                    | 75    |
| Çizelge 4.7. Tıbbi mümessillerin şehir dışı seyahatlerinde kullandıkları araçlar .....               | 75    |
| Çizelge 4.8. Tıbbi mümessillerin seyahatlerinde kullandıkları arabaların sahiplerinin dağılımı ..... | 76    |
| Çizelge 4.9. Tıbbi mümessillerin iş seyahatlerinde kullandıkları arabaların motor güçleri.....       | 76    |

| <b>Çizelge</b>                                                                                                                                           | <b>Sayfa</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Çizelge 4.10. Tıbbi mümessillerin şehir iş seyahatlerinde kullandıkları araçlarda bulunan güvenlik sistemleri.....                                       | 77           |
| Çizelge 4.11. Tıbbi mümessillerin ehliyet sahibi olma süreleri.....                                                                                      | 77           |
| Çizelge 4.12. Tıbbi mümessillerin trafik kazasına şahit olma durumları.....                                                                              | 78           |
| Çizelge 4.13. Tıbbi mümessillerin trafik kazası geçirme durumlarının dağılımı .....                                                                      | 78           |
| Çizelge 4.14. Trafik kazası geçiren tıbbi mümessillerin ilkyardım yapabilme durumlarının dağılımı.....                                                   | 78           |
| Çizelge 4.15. Tıbbi mümessillerin ilkyardım kursu alma durumları.....                                                                                    | 79           |
| Çizelge 4.16. Tıbbi mümessillerin ilkyardım sertifikası sahibi olma durumları.....                                                                       | 79           |
| Çizelge 4.17. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgisi aldıkları kaynaklar.....                                                                             | 80           |
| Çizelge 4.18. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyi testi başarı durumları.....                                                                     | 80           |
| Çizelge 4.19. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin yaş gruplarına göre dağılımına ilişkin betimsel istatistik sonuçları.....                 | 81           |
| Çizelge 4.20. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin yaş gruplarına göre dağılımına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları.....           | 82           |
| Çizelge 4.21. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılığına ilişkin t-testi sonuçları.....                           | 82           |
| Çizelge 4.22. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin medeni hallerine göre farklılığı için kruskal wallis testi sonuçları.....                 | 83           |
| Çizelge 4.23. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin mezun oldukları okullara göre dağılımına ilişkin betimsel istatistik sonuçları .....      | 83           |
| Çizelge 4.24. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin mezun oldukları okullara göre dağılımına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları..... | 84           |

| <b>Çizelge</b>                                                                                                                                                  | <b>Sayfa</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Çizelge 4.25. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin mesleki kıdemlerine göre dağılımına ilişkin betimsel istatistik sonuçları.....                   | 84           |
| Çizelge 4.26. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin mesleki kıdemlerine göre dağılımına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları .....            | 85           |
| Çizelge 4.27. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ehliyet sahibi olma sürelerine göre dağılımına ilişkin betimsel istatistik sonuçları.....        | 85           |
| Çizelge 4.28. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ehliyet sahibi olma sürelerine göre dağılımına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları.....  | 86           |
| Çizelge 4.29. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ilkyardım kursu alma durumuna ilişkin t-testi sonuçları.....                                     | 86           |
| Çizelge 4.30. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ilkyardım sertifikası sahibi olma durumuna ilişkin t-testi sonuçları.....                        | 87           |
| Çizelge 4.31. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ilkyardım eğitimi alma durumuna göre dağılımına ilişkin betimsel istatistik sonuçları.....       | 87           |
| Çizelge 4.32. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ilkyardım eğitimi alma durumuna göre dağılımına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları..... | 88           |

## ŞEKİLLERİN LİSTESİ

| Şekil       |                                                                                                      | Sayfa |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Şekil 2.1   | Hayat kurtarma zinciri.....                                                                          | 5     |
| Şekil 2.2.  | İskelet sistemi.....                                                                                 | 6     |
| Şekil 2.3.  | Dolaşım sistemi.....                                                                                 | 7     |
| Şekil 2.4.  | Solunum-sindirim sistemi.....                                                                        | 8     |
| Şekil 2.5.  | Bilinç durumu kontrolü.....                                                                          | 10    |
| Şekil 2.6.  | Kör dalış.....                                                                                       | 11    |
| Şekil 2.7.  | Baş çene pozisyonu.....                                                                              | 12    |
| Şekil 2.8.  | Bak dinle hisset yöntemiyle solunumun değerlendirilmesi.....                                         | 13    |
| Şekil 2.9.  | Solunumun değerlendirilmesi.....                                                                     | 13    |
| Şekil 2.10. | Koma pozisyonu I. basamak.....                                                                       | 14    |
| Şekil 2.11. | Koma pozisyonu II. basamak.....                                                                      | 14    |
| Şekil 2.12. | Koma pozisyonu III. basamak.....                                                                     | 15    |
| Şekil 2.13. | Koma pozisyonu.....                                                                                  | 15    |
| Şekil 2.14. | Altın zaman.....                                                                                     | 18    |
| Şekil 2.15. | Çevrede biri varsa yardım çağırılmalı 112 aratılmalıdır.....                                         | 19    |
| Şekil 2.16. | Agızdan ağza sunni solunum tekniğinde hastaya baş çene pozisyonu ve burun kanatları kapatılması..... | 20    |
| Şekil 2.17. | Agızdan ağza sunni solunumda üfleme.....                                                             | 20    |
| Sekil 2.18. | Kalp masajı yapılacak yerin belirlenmesi.....                                                        | 22    |
| Sekil 2.19. | Kalp masajı için ellerin kenetlenmesi.....                                                           | 22    |

| <b>Şekil</b>                                                                                                                    | <b>Sayfa</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Sekil 2.20. Kalp masajı yapacak kişinin duruşu.....                                                                             | 23           |
| Sekil 2.21. Kalp masajında göğüs kafesine bastırma.....                                                                         | 23           |
| Sekil 2.22. Bebeklerde kalp masajı.....                                                                                         | 26           |
| Sekil 2.23. Heimlich manevrası I. aşama.....                                                                                    | 27           |
| Sekil 2.24. Heimlich manevrası II. aşama.....                                                                                   | 27           |
| Şekil 2.25. Kanamaların kanayan damara göre sınıflandırılması.....                                                              | 29           |
| Sekil 2.26. Turnike uygulaması.....                                                                                             | 32           |
| Sekil 2.27. Turnike uygulandıktan sonra üzerine uygulandığı saat yazılmalı ve turnikenin üzeri kesinlikle kapatılmamalıdır..... | 32           |
| Sekil 2.28. Şok pozisyonu.....                                                                                                  | 35           |
| Sekil 2.29. Kapalı kırık –açık kırık.....                                                                                       | 42           |
| Sekil 2.30. Rentek manevrasının şematize edilmesi.....                                                                          | 60           |

**RESİMLERİN LİSTESİ**

| <b>Resim</b> |                                                                      | <b>Sayfa</b> |
|--------------|----------------------------------------------------------------------|--------------|
| Resim 2. 1.  | Rentek Manevrası.....                                                | 60           |
| Resim 5.1.   | Ülkemizde yapılan bir ilk yardım uygulamasına ait gazete kupürü..... | 91           |



## SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

| <b>Simgeler</b>       | <b>Açıklama</b>                 |
|-----------------------|---------------------------------|
| <b>n</b>              | Sayı                            |
| <b>%</b>              | Yüzde                           |
| <b>p<sub>j</sub></b>  | Madde güçlülük indisi           |
| <b>r<sub>jx</sub></b> | Madde ayırt edicilik gücü       |
| <b>r<sub>j</sub></b>  | Madde güvenilirlik düzeyi       |
| $\bar{x}$             | Aritmetik ortalama              |
| <b>SS</b>             | Standart sapma                  |
| <b>Sd</b>             | Serbestlik derecesi             |
| <b>F</b>              | Anova testi için F değeri       |
| <b>p</b>              | F değeri için anlamlılık düzeyi |

| <b>Kısaltmalar</b> | <b>Açıklamalar</b>                                                                                                                                                         |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>30/2</b>        | 30 Kalp masajı, 2 Sunni solunum                                                                                                                                            |
| <b>ABC</b>         | A = Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi,<br>B = Solunumun değerlendirilmesi ( Bak-Dinle-Hisset),<br>C = Dolaşımın değerlendirilmesidir.                                |
| <b>IMS TPI</b>     | Türkiye İlaç Pazarı'ndaki ilaç ruhsatlı ürünlerin ecza depolarından serbest eczanelere yapılan satışlarının, aylık ve net olarak ölçülmesini sağlayan bir bilgi kaynağıdır |
| <b>KBK</b>         | Koruma, Bildirme, Kurtarma                                                                                                                                                 |
| <b>LPG</b>         | Sıvılaştırılmış Petrol Gazı                                                                                                                                                |

## 1.GİRİŞ

Herhangi bir kaza ya da hayatı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar kişinin içinde bulunduğu durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek ve hayatın kurtarılması amacıyla olay yerinde yapılan uygulamaların tamamına ilk yardım denir. İlkyardımda hayatın korunmasını ve sürdürülmesini sağlamak, mevcut durumun daha kötüye gitmesini önlemek, iyileştirmeyi kolaylaştırmak en önemli amaç ve hedeftir [1,2].

Trafik kazalarına bağlı ölüm ve yaralanmalar, Türkiye için çok ciddi bir sağlık sorunudur. Ancak sonuçları ortada olan bu sorunun çoğunluğu önlenabilir niteliktedir. Bundan dolayı kaza oluştuktan sonra yapılacakları düşünmeden önce kazanın oluşmaması için veya kaza oluştuğunda en az zararla atlatılması için gerekenleri düşünmek daha ön planda olmalıdır. Kazalardaki ölüm ve sakat kalmaların en büyük nedeni kazalara müdahale eden kişilerin ilk yardım uygulamalarını bilmemeleridir. Hatta çoğunlukla kazalarda zamanında ilk yardımın uygulanmaması ölüm oranını artırmaktadır. Bu nedenle kazalarda ilk yardımın zamanında ve doğru yapılması büyük bir önem taşımaktadır [3,4].

Kaza sırasında meydana gelen ölümlerin yaklaşık olarak %10'u ilk beş dakikada meydana gelmekte, ölümlerin tahminen %50'si ise ilk yarım saat içinde gerçekleşmektedir[5]. Emniyet Genel Müdürlüğü'nün 2008 yılı istatistiklerine göre Türkiye'de aynı yıl içinde 408.272 trafik kazası meydana gelmiştir. Bu kazaların 2.258'i ölümlü, 82.361'i yaralanmalı, 332.653'ü maddi hasarlıdır. Bu kazalarda; 2.940 kişi hayatını kaybetmiş, 144.536 kişi ise yaralanmış, 935.719.017 YTL maddi hasar oluşmuştur [6]. Meydana gelen kazaların kusur unsurlarına bakıldığında; 453.133 kusur unsurunun 438.464'ü sürücü, 12.390'ı yaya, 636' sı araç, 322'si yol, 321'i yolcuya aittir [6]. Bu istatistikler gösteriyor 2008 yılında meydana gelen trafik kazalarında 2.940 vatandaş hayatını kaybetmiş ve oluşan kazalarda sürücüler kusur unsurlarında en büyük paya sahiptirler.

Kazalarda ilk yardımın en kısa sürede ve etkin bir şekilde yapılmasıyla kurtarılacak hayat sayısı artar. Herhangi acil bir durumda yapılacak basit uygulamalar veya bazı tehlikeli davranışlardan kaçınılması kişinin hayatını kurtarabilir. Bu nedenle toplumun tüm kesimlerinin ilkyardım uygulayabilecek şekilde eğitilmesi gerekmektedir. İlk yardım bilgileri verilirken nelerin yapılacağının öğretilmesinin yanında nelerin yapılmayacağını da kavratmakta, öğretmekte fayda vardır. İlk yardım uygulayan kişi kaza sırasında yapılmaması gerekenleri engelleyerek de hayat kurtarabilir [7].

İlaç endüstrisi, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sürekli olarak gelişen bir sektördür. Sayıları bir hayli artan değişik türdeki ilaçlara paralel olarak ilaç firmalarının sayısında da son yıllarda bir artış gözlenmek olup, iyi eğitim almış olan ilaç tanıtım elemanlarına ihtiyaç artmaktadır. Çeşitli mesleklerden olan bireyler Tıbbi Mümessil olarak çalışmaktadır. İlaç tanıtımlarının yapılabilmesi için zamanla yarışan tıbbi mümessiller şehir içi ve dışı çalışmalarında araç kullanmak zorundadırlar. Tıbbi mümessiller her gün trafikte yüzlerce kilometre katedip bir sağlık kuruluşundan diğerine koşturmaktadırlar. Araçları tıbbi mümessillerin ofisleri yada evleri gibidir. Bu günlük koşturmacada bazı sorunlar satış, kota, ekonomik koşullar, IMS TPI servisi (Türkiye İlaç Pazarı’ndaki ilaç ruhsatlı ürünlerin ecza depolarından serbest eczanelere yapılan satışlarının, aylık ve net olarak ölçülmesini sağlayan bir bilgi kaynağıdır) vb. faktörler tıbbi mümessillerin dikkatini etkilemekte ve trafikte kaza yapma riskini artırmaktadır. Tıbbi mümessillerinde trafik kazalarıyla çok sık karşılaşmaları nedeniyle ilkyardım eğitiminin verilmesinde öncelikli gruplardan biri olarak görülmektedir.

Bu nedenle çalışmada Tıbbi mümessiller hedef grup olarak seçilmiş olup, mümessillerin ilkyardım konusunda bilgilerini tespit etmek, elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1. İlkyardım ile İlgili Temel Tanımlar**

#### **2.1.1. İlkyardımın tanımı**

Herhangi bir kaza veya yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması yada durumun kötüye gitmesini önleyebilmek amacı ile olay yerinde, tıbbi araç-gereç aranmaksızın, mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır. İlk yardım toplumun bütün bireylerinin sağlık eğitimi görsün görmesin her türlü koşulda yapması gereken bir uygulamalar bütünüdür [1-4].

#### **2.1.2. Acil tedavi**

Acil tedavi ünitelerinde, hasta/yaralılara doktor ve sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi müdahalelerdir [2,3].

#### **2.1.3. İlkyardımcı**

İlkyardım tanımında belirtilen amaç doğrultusunda hasta veya yaralıya tıbbi araç-gereç aranmaksızın mevcut araç-gereçlerle, ilaçsız uygulamaları yapan eğitim almış kişi yada kişilerdir [2].

#### **2.1.4. İlkyardımın öncelikli amaçları**

Hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak, yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesini sağlamak, hasta/yaralının durumunun kötüleşmesini önlemek, iyileşmeyi kolaylaştırmaktır [1,3,8].

### 2.1.5. İlk yardımın temel uygulamaları

İlk yardım temel uygulamaları Koruma, Bildirme, Kurtarma (KBK) olarak ifade edilir.

**Koruma:** Kaza sonuçlarının ağırlaşmasını önlemek için olay yerinin değerlendirilmesidir. En önemli işlem olay yerinde oluşabilecek tehlikeleri belirleyerek güvenli bir çevre oluşturmaktır.

**Bildirme:** Olay / kaza mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde telefon veya diğer kişiler aracılığı ile gerekli yardım kuruluşlarına bildirilmelidir. Türkiye'de ilk yardım gerektiren her durumda telefon iletişimleri, **112** acil telefon numarası üzerinden gerçekleştirilmektedir.

**Kurtarma (Müdahale):** Olay yerinde hasta / yaralılara müdahale hızlı ancak sakin bir şekilde yapılmalıdır [1-3].

### 2.1.6. İlk yardımcının müdahale ile ilgili yapması gerekenler

Hasta/yaralıların durumunu değerlendirmek (ABC) ve öncelikli müdahale edilecekleri belirlemek, hasta/yaralıların korku ve endişelerini gidermek, hasta/yaralıya müdahalede yardımcı olacak kişileri organize etmek, hasta/yaralıların durumunun ağırlaşmasını önlemek için kendi kişisel olanakları ile gerekli müdahalelerde bulunmak, kırıklara yerinde müdahale etmek, hasta/yaralıyı sıcak tutmaktır [10-12].

### 2.1.7. İlk yardımcının özellikleri

Olay yeri genellikle insanların telaşlı ve heyecanlı oldukları ortamlardır. Bu durumda ilkyardımcı sakin ve kararlı bir şekilde olayın sorumluluğunu alarak gerekli

müdahaleleri doğru olarak yapmalıdır. Bunun için bir ilkyardımcıda olması gereken özellikler şunlardır [2,4].

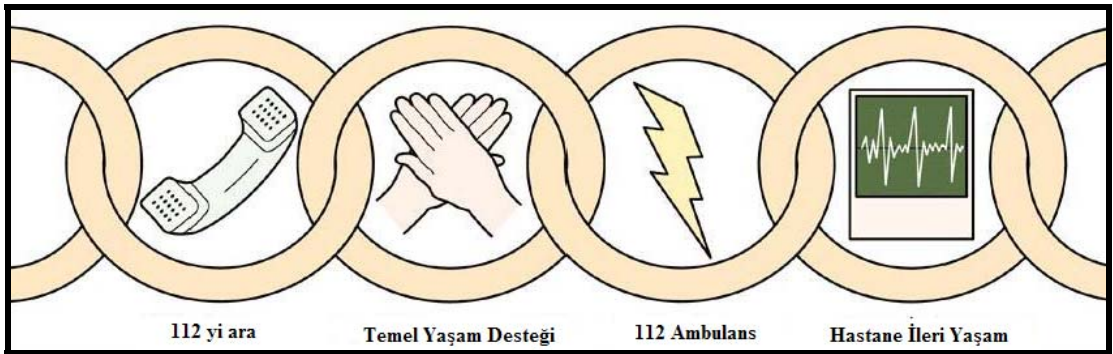
İnsan vücudu ile ilgili temel bilgilere sahip olmalı, önce kendi can güvenliğini korumalıdır. Ayrıca çevredeki kişileri organize edebilmek ve onlardan yararlanabilmek, sakin, kendine güvenli ve pratik olmalı, eldeki olanakları değerlendirebilmek ve iyi bir iletişim becerisine sahip olmalıdır. Olayı anında ve doğru olarak hızlı bir şekilde 112'yi arayarak haber verebilmelidir [1-3].

#### 2.1.8. Hayat kurtarma zinciri

Hayat kurtarma zinciri 4 halkadan oluşur. Son iki halka ileri yaşam desteğine ait olup, ilkyardımcının görevi değildir.

- 1.Halka - Sağlık kuruluşuna haber vermek,
- 2.Halka - Olay yerinde yapılan Temel Yaşam Desteği,
- 3.Halka - Ambulans ekiplerince yapılan müdahaleler,
- 4.Halka - Hastane acil servisleridir.

Hayat Kurtarma Zincirinin bir halkasında sorun olursa ölümle sonuçlanabilir (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Hayat kurtarma zinciri [4]

### 2.1.9. İlk yardımın ABC'si

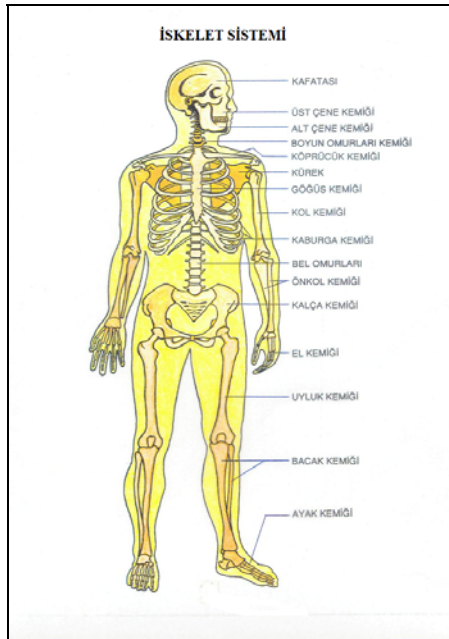
Bilinç kontrol edilmeli, bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızla değerlendirilmelidir;

A. Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi, B. Solunumun değerlendirilmesi ( Bak-Dinle-Hisset), C. Dolaşımın değerlendirilmesidir.

### 2.2. Hasta/Yaralının ve Olay Yerinin Değerlendirilmesi

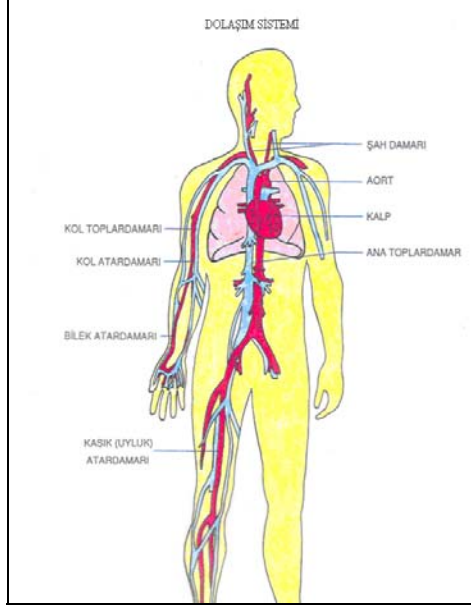
İlk yardımcı hasta/yaralıyı olay yerinde değerlendirebilmesi için değerlendirdiği materyali yani hasta/yaralının vücut yapısını iyi bilmelidir. Aksi halde bu değerlendirmeyi yapamaz. İlk yardımcının değerlendirdiği vücudu oluşturan sistemleri şunlardır [1,12,13].

Hareket sistemi (Kas İskelet Sistemi): Vücudun hareket etmesini, desteklenmesini sağlar ve koruyucu görev yapar. Hareket sistemi kemikler, eklemler ve kaslardan oluşur [1-4,11], (Şekil 2.2).



Şekil 2.2. İskelet sistemi [14]

Dolaşım sistemi: Vücut dokularının oksijen, besin, hormon, bağışıklık elemanı ve benzeri elemanları taşıır ve yeniden geriye toplar. Dolaşım sistemi kalp, kan damarları ve kan oluşmaktadır (Şekil 2.3).



Şekil 2.3. Dolaşım sistemi [14]

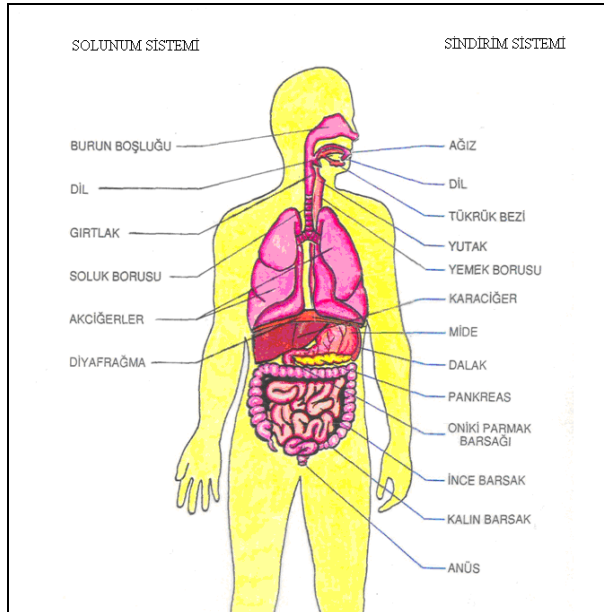
Solunum sistemi: Vücuda gerekli olan gaz alışverişi görevini yaparak hücre ve dokuların oksijenlenmesini sağlar. Solunum sistemi, solunum yolları ve akciğerlerden meydana gelmektedir.

Sinir sistemi: Bilinç, anlama, düşünme, algılama, hareketlerinin uyumu, dengesi ve solunum ile dolaşımı sağlar. Sinir sisteminde beyin, beyincik, omurilik ve omurilik soğanı bulunmaktadır (Şekil 2.4).

Boşaltım sistemi: Kanı süzerek gerekli maddelerin vücutta tutulması, zararlı olanların atılması görevlerini yaparak vücutta iç dengeyi korur. Boşaltım sisteminde idrar borusu, idrar kesesi, idrar kanalları ve böbreklerden oluşmaktadır.

Sindirim sistemi: Ağızdan alınan besinlerin öğütölerek sindirilmesi ve kan dolaşımı vasıtasıyla vücuda dağıtılmasını sağlar ve dil, dişler, yemek borusu, mide, safra kesesi, pankreas ve bağırsaklardan meydana gelmektedir [1-4].





Şekil 2.4. Solunum-Sindirim sistemi [14]

Ancak ilk yardımcı bu sistemlerin yanında bilinç, solunum, dolaşım, vücut ısısı, kan basıncı gibi bir takım yaşam bulgularını da kontrol etmelidir

**Bilinç Durumu:** Normal bir kişi kendine yöneltilecek tüm uyarılara cevap verir. Bilinç düzeyi yaralanmanın ağırlığını gösterir.

- Tüm uyarılara cevap var ise bilinç yerindedir.
- Sözlü ve gürültülü uyarılara cevap veriyor ise derece 1 dir.
- Ağrılı uyarılara cevap var ise derece 2 dir.
- Tüm uyarılara karşı kapalı cevap yok ise derece 3 tür [10-13].

**Solunumun Değerlendirilmesi:** Solunum sıklığı, solunum aralıkları eşitliğine ve solunum derinliğine bakılır. Solunumun düzensiz olması sinir sistemi zedelenmesini düşündürmelidir. Kişinin bir dakika içinde yaptığı nefes alma verme sayısına solunum sıklığı denir. Normalde dakikada 12-20 olmalıdır.

**Nabız:** Kalp atımlarının atardamara yaptığı basınca nabız denir. Normal nabız, yetişkin bir kişide dinlenme halinde dakikada 60-100 dür.

**Nabız:** Şah damarından âdem elmasının her iki yanından, kol damarından kolun iç yüzü, dirseğin üstünden, ön-kol damarından bileğin iç yüzü, başparmağın üst hizasından, bacak damarından ise ayak sırtının ortasından alınabilir [1].

**Vücut Isısı:** İlkyardımda vücut ısısı daima koltuk altından ölçülmelidir. Normali 36.5 °C olup, normal değer in üstünde olması yüksek ateş, altında olması düşük ateş olarak ifade edilir. Vücut ısısı 41-42 °C üstü ve 34.5 °C'nin altında ise tehlikeyi işaret eder, 31.0 °C ve altı ölümcüldür.

**Kan Basıncı:** Kalbin kasılma ve gevşeme anında damar duvarına yaptığı basınçtır. Kalbin kanı pompalama gücünü gösterir. Normal değeri 100/50 ve 140/100 mm Hg dir.

**Hasta/yaralının değerlendirilmesinin amacı:** Hastalık yada yaralanmanın ciddiyetini değerlendirmek, ilkyardım önceliklerini ve yapılacak ilkyardım yöntemini belirlemek, güvenli bir müdahale sağlamaktır [9-13].

**Hasta/yaralının ilk değerlendirilme hasta/yaralıya sözlü uyaran yada hafifçe omzuna dokunarak “iyi misiniz?” diye sorularak bilinç durumu değerlendirmesi yapılarak olmalıdır. Bilinç durumunun değerlendirilmesi daha sonraki aşamalar için önemlidir [15],( Şekil 2.5).**



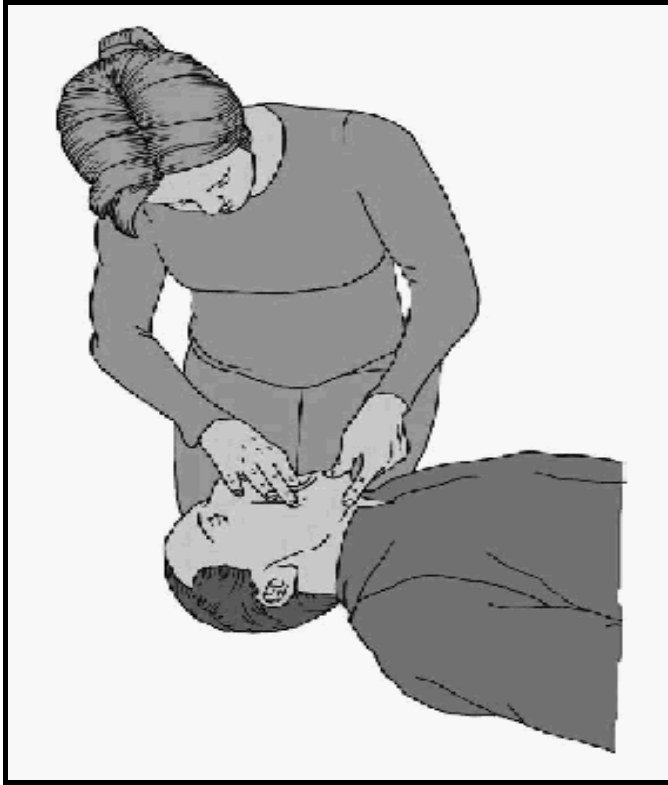
Şekil 2.5. Bilinç durumu kontrolü [15]

Buna göre hasta/yaralının ilk değerlendirilme aşamaları şunlardır.

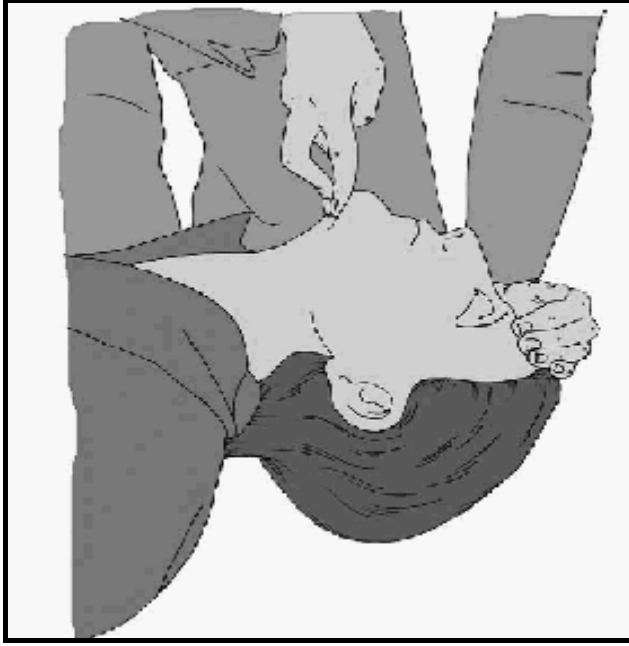
İlk yardımcı önce çevre güvenliği ve kendi güvenliğini sağlamalıdır. İlk yardım yaparken kendi can güvenliğini tehlikeye girebilir bu konuya gerekli hassasiyeti göstermelidir. Bilinç kontrolü yapılmalıdır. İlk yardımın ABC si değerlendirilmelidir. Bu aşama en önemli aşama olup, aşağıdaki gibi yapılmalıdır.

Havayolu açıklığının değerlendirilmesi (A) : Özellikle bilinç kaybı olanlarda dil geri kaçarak solunum yolunu tıkayabilir yada kusmuk, yabancı cisimlerle solunum yolu tıkanabilir. Havanın akciğerlere ulaşabilmesi için hava yolunun açık olması gerekir. Hava yolu açıklığı sağlanırken hasta/yaralı baş, boyun, gövde eksenini düz olacak şekilde yatırılmalıdır. Bilinç kaybı belirlenmiş ise ağız içi önce göz ile daha sonra işaret parmağı yandan ağız içine sokularak bir çengel gibi kullanılarak diğer yandan çıkartılmak suretiyle kontrol edilmeli (kör dalış),(Şekil 2.6.), ardından yabancı cisim varsa bir bez aracılığı ile çıkarılmalıdır. Daha sonra bir el hasta/yaralının alına

konarak, diğ er elin 2-3 parmağı ile çene tutularak baş geriye doğıru itilip baş-çene pozisyonu verilmelidir (şekil 2.7.). Alt  ene kemiğı yere dik olacak kadar baş geriye itilmeli, bu işlemler sırasında sert hareketlerden kaçınılmalıdır.    nk  hastada boyun yaralanması olabilir. Bu durum hastanın hayatını tehlikeye atabilir [1,16].



şekil 2.6. K r dalış [15]

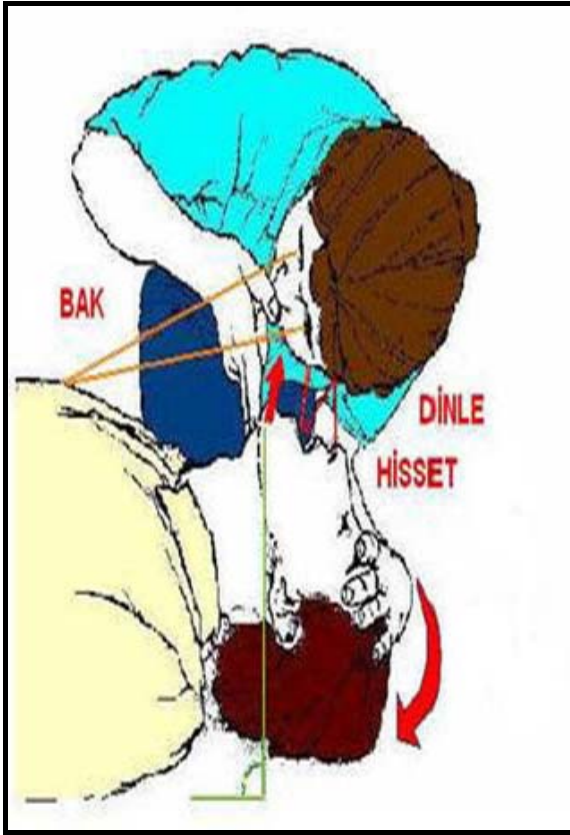


Şekil 2.7. Baş çene pozisyonu [15]

Solunumun değerlendirilmesi (B) : İlk yardımcı, başını hasta/yaralının göğsüne bakacak şekilde yan çevirerek yüzünü hasta/yaralının ağzına yaklaştırmalıdır, Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile solunum yapıp yapmadığı 5 saniye süre ile değerlendirmelidir (Şekil 2.8). Solunum hareketini ve canlılık belirtilerini (herhangi bir hareket var mı, rengi soluk veya morarmış mı) gözlemeli, solunum sesini dinlemeli, yanağında hasta/yaralının nefesini hissetmeye çalışmalı ve solunum yoksa derhal Temel Yaşam Desteğine başlamalıdır (Şekil 2.8),[1,14].

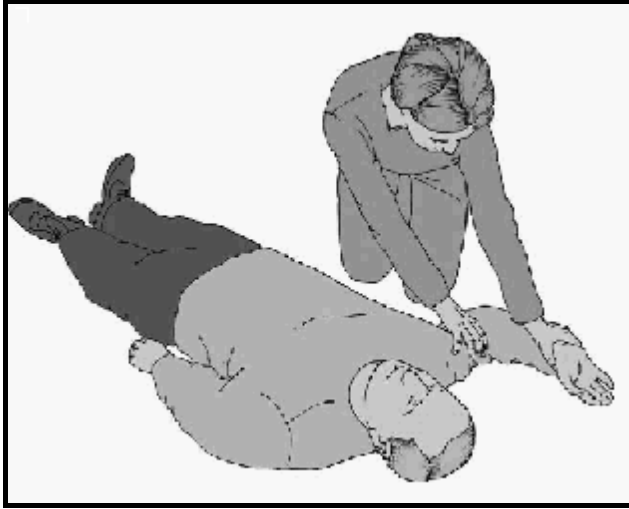


Şekil 2.8. Bak- Dinle- Hisset yöntemiyle solunumun değerlendirilmesi [15]

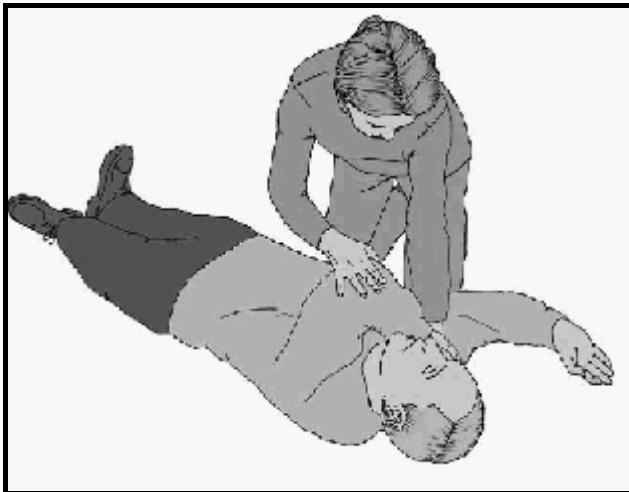


Şekil 2.9. Solunumun değerlendirilmesi [14]

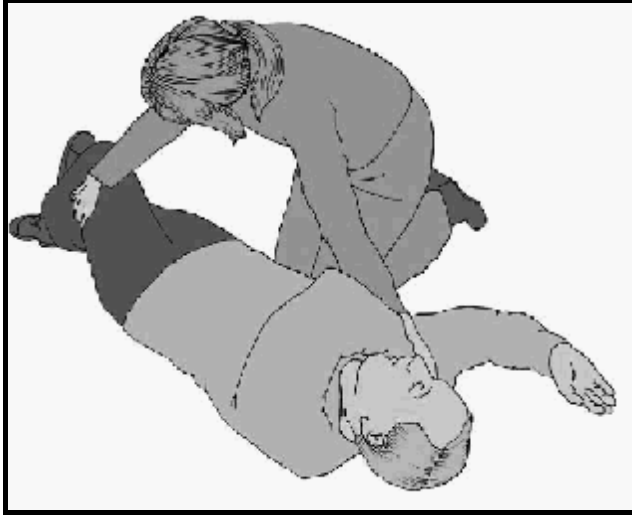
Dolaşımın Değerlendirilmesi (C) : İki kurtarıcı soluk verildikten sonra hemen kalp masajına başlanmalıdır. İlk değerlendirme sonucu hasta/yaralının bilinci kapalı ancak solunum ve nabızı varsa ikinci değerlendirmeye geçilmelidir. Hasta/yaralının yaşam belirtilerinin varlığı güvence altına alındıktan sonra derhal koma pozisyonuna getirilerek diğer yaralılar değerlendirilmelidir (Şekil 2.10- Şekil 2.13).



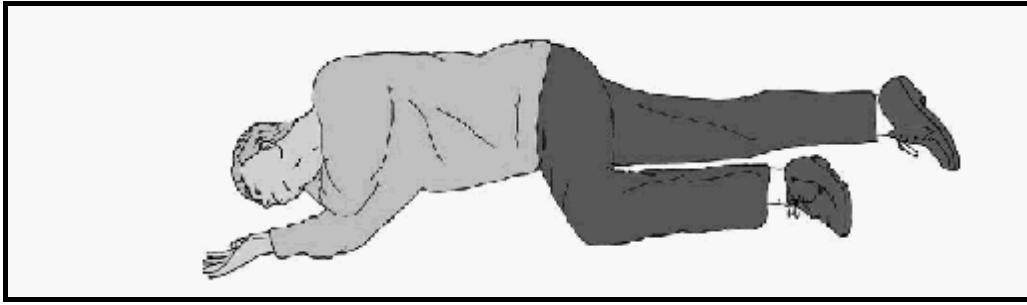
Şekil 2.10. Koma pozisyonu I. basamak [15]



Şekil 2.11. Koma pozisyonu II. basamak [15]



Şekil 2.12. Koma pozisyonu III. basamak [15]



Şekil 2.13. Koma pozisyonu [15]

İkinci değerlendirme aşamalarının birincisi görüşerek bilgi edinmedir. Kendini tanıtmalı, hasta/yaralının ismini öğrenip ve adıyla hitap etmelidir. Hoşgörülü ve nazik davranarak güven sağlarken, hasta/yaralının endişelerini gidererek rahatlatmalı, olayın mahiyeti, koşulları, kişisel özgeçmişleri, sonuç olarak ne yedikleri, kullanılan ilaçlar ve alerjinin varlığı sorularak öğrenilmelidir [2].

Baştan aşağı kontrol yapılır. Bilinç düzeyi, anlama, algılama, solunum sayısı, ritmi, derinliği, nabız sayısı, ritmi, şiddeti, vücut veya cilt ısısı, nemi, rengi kontrol edilmelidir.



Başın değerlendirilmesinde saç, saçlı deri, baş ve yüzde yaralanma, morluk olup olmadığı, kulak yada burundan sıvı yada kan gelip gelmediğine bakılarak, ağız içi kontrol edilmelidir.

Boyunun değerlendirilmesinde ağrı, hassasiyet, şişlik, şekil bozukluğu araştırılır. Aksi ispat edilinceye kadar boyun zedelenmesi ihtimali göz ardı edilmemelidir.

Göğüs kafesinin değerlendirilmesinde göğüs kafesine saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu yada morarma olup olmadığı, hafif baskı ile ağrı oluşup oluşmadığı, kanama olup olmadığı değerlendirilmelidir. Göğüs kafesi genişlemesinin normal olup olmadığı araştırılarak, göğüs muayenesinde eller arkaya kaydırılarak hasta/yaralının sırtı da kontrol edilmelidir [17].

Karın boşluğunun değerlendirilmesinde ise karına saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu, şişlik, morarma, ağrı yada duyarlılık olup olmadığı ve karnın yumuşaklığı değerlendirilmelidir. Eller bel tarafına kaydırılarak muayene edilmeli, ardından kalça kemiklerinde de aynı araştırma yapılarak kırık yada yara olup olmadığı araştırılmalıdır [14].

Kol ve bacakların değerlendirilmesinde kol ve bacaklarda kuvvet, his kaybı varlığı, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu, işlev kaybı ve kırık olup olmadığı, nabız noktalarından nabız alınıp alınmadığı değerlendirilmelidir. İkinci değerlendirmeden sonra mevcut duruma göre yapılacak müdahale yöntemi seçilir.

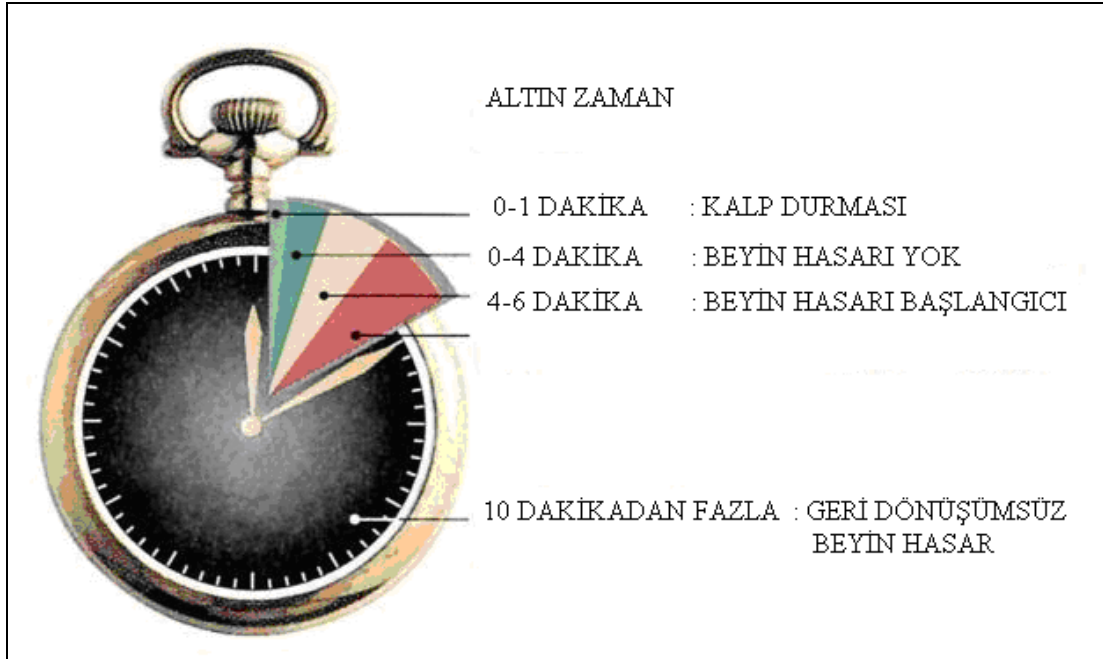
Olay yerini değerlendirmenin amacı; olay yerinde tekrar kaza olma riskini ortadan kaldırmak, olay yerindeki hasta/yaralı sayısını ve türlerini belirlemek. Olay yerinin hızlı bir şekilde değerlendirilmesinin ardından yapılacak müdahaleleri planlamaktır.

Herhangi bir olay yerinin değerlendirilmesinde aşağıdakiler mutlaka yapılmalıdır: Kazaya uğrayan araç mümkünse yolun dışına ve güvenli bir alana alınmalı, kontağı

kapatılmalı, el freni çekilmeli, araç LPG'li ise aracın bagajında bulunan tüpün vanası kapatılmalıdır. Olay yeri yeterince görünebilir biçimde işaretlenmelidir. Kaza noktasının önüne ve arkasına gelebilecek araç sürücülerini yavaşlatmak ve olası bir kaza tehlikesini önlemek için uyarı işaretleri yerleştirilmelidir. Bunun için üçgen reflektörler kullanılmalıdır. Olay yerinde hasta/yaralıya yapılacak yardımı güçleştirebilecek veya engelleyebilecek meraklı kişiler olay yerinden uzaklaştırılmalıdır. Olası patlama ve yangın riskini önlemek için olay yerinde sigara içilmemelidir. Gaz varlığı söz konusu ise oluşabilecek zehirlenmelerin önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır. Ortam havalandırılmalı, kıvılcım oluşturabilecek ışıklandırma veya çağrı araçlarının kullanılmasına izin verilmemelidir. Hasta/yaralı yerinden oynatılmamalı, hasta/yaralının hızla yaşam bulguları (ABC) ve kırık, kanama yönünden değerlendirilmelidir. Hasta/yaralı sıcak tutulmalı, bilinci kapalı ise ağızdan hiçbir şey verilmemeli, 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir [9-13]. Hasta/yaralının endişeleri giderilmeli, nazik ve hoşgörülü olmalı, paniğe kapılmasını engellemek için yarasını görmesine izin verilmemeli, olay hakkındaki bilgiler kaydedilmelidir. Ayrıca yardım ekibi gelene kadar olay yerinde kalınmalıdır [18].

### **2.3. Temel Yaşam Desteği**

Solunum hareketlerinin durması nedeniyle vücut yaşamak için ihtiyacı olan oksijenden yoksun kalır. Hemen yapay solunuma başlanmaz ise bir süre sonra kalp durması meydana gelebilir. Bilinci kapalı kişide kalp pompalama görevini yapamaz ise kalp durmasına 5 dakika içinde müdahale edilmezse dokuların oksijenlenmesi bozulacağı için beyinde hasar oluşur bu ilk beş dakikalık süreye altın zaman denir [2],(Şekil 2.14.).



Şekil 2.14. Altın zaman [4]

Hayat kurtarmak amacı ile hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra solunumu ve/veya kalbi durmuş kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile de kalpten kan pompalanmasını sağlamak üzere yapılan ilaçsız müdahalelere temel yaşam desteği denir.

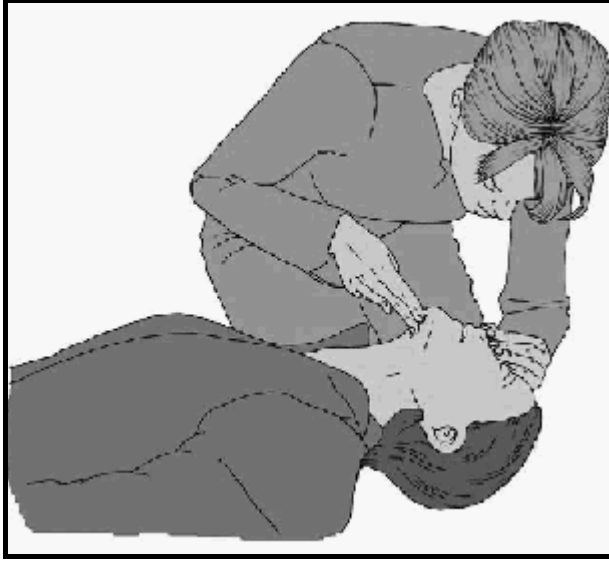
Bilinci kapalı hastada Temel Yaşam Desteğine başlamadan önce eğer çevrede biri varsa hemen 112 aranmalı, yoksa ilkyardımcı kendi aramalıdır. Boğulma ve travma durumunda ilkyardımcı yalnız ise 5 tur 30/2 yapıldıktan sonra kendisi yardım çağırmalıdır. Bebek ve çocuklarda da ilkyardımcı yalnız ise 30/2 5 tur yapıldıktan sonra 112 aranmalıdır (Şekil 2.15), [12-16,17].



Şekil 2.15. Çevrede biri varsa yardım çağırılmalı 112 aratılmalıdır [15]

Bilinci kapalı bütün hasta/yaralılarda solunum yolu kontrol edilmelidir. Çünkü dil geriye kayabilir yada herhangi bir yabancı madde solunum yolunu tıkayabilir. Ağız içi kontrol edilerek temizlendikten sonra hastaya baş-çene pozisyonu verilir (Şekil 2.6., Şekil 2.7.). Bunun için bir el alına, diğer elin iki parmağı çeneye yerleştirilir, baş geriye doğru itilir ve dil yerinden oynatılarak hava yolu açıklığı sağlanmış olur. Hasta/yaralının hava yolu açıldıktan sonra, solunum Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile değerlendirilmeli ve hemen temel yaşam desteğine başlanmalıdır. Yapay solunuma başlamadan önce solunumun olmadığından kesinlikle emin olunmalıdır [5].

Ağızdan ağza tekniği için hasta/yaralıya baş-çene pozisyonu verilmeli, bir elin baş ve işaret parmakları ile burun kanatları hava çıkmayacak şekilde kapatılmalı ve ilkyardımcı, hasta/yaralının ağzını hava çıkmayacak şekilde kendi ağzı ile kavrayıp, hasta akciğerine 400-600 mL hava gidecek şekilde ağızdan iki kez üflemelidir (Şekil 2.16, Şekil 2.17),[19].



Şekil 2.16. Ağızdan ağıza sunni solunum tekniğinde hastaya baş çene pozisyonu ve burun kanatları kapatılması [15]

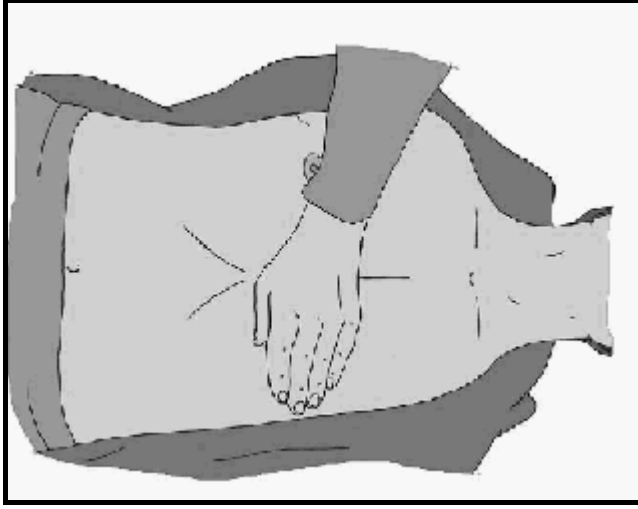


Şekil 2.17. Ağızdan ağıza sunni solunumda üfleme [15]

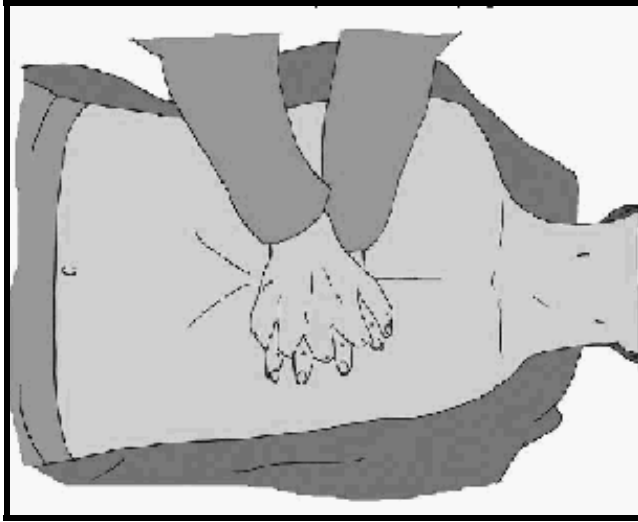
Ağızdan ağıza suni solunumda üfleme göğsü kaldıracak kadar olmalı ve 1 saniyeden uzun sürmelidir. Bu şekilde verilen hava hayati organları koruyacak yeterli oksijene (%16–18) sahiptir. Hava gitmiyorsa baş-çene pozisyonu düzeltilmeli, yine gitmiyorsa tıkanıklık yönünden değerlendirilmelidir. Bebeklerde ve çene kilitlenmesi gibi durumlarda yetişkinlerde, yapay solunum ağızdan buruna hava verilerek

yapılmalıdır. İlk yardımcı kendini korumak için yapay solunum sırasında ince bir tül bent, gazlı bez gibi koruyucular kullanılmalıdır [4].

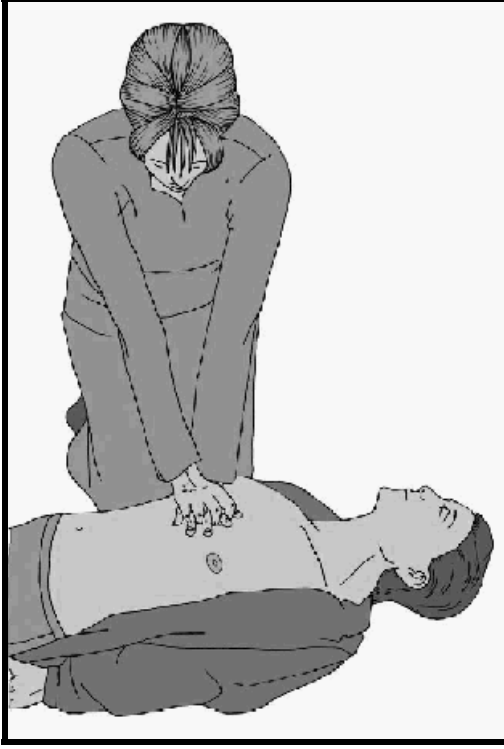
Yaşam belirtisi ve solunum yoksa 2 kurtarıcı soluk verildikten sonra kalp masajına başlanmalıdır. Kalp basısı uygulamak için göğüs kemiğini ortalarak ( göğüs kemiğinin üst ve alt ucunun ortası ) göğüsün merkezi tespit edilmeli ve kalp basısı göğsün ortasına yapılmalıdır. Her iki elin baş ve işaret parmakları ile iki eşit “C” oluşturulmalıdır. Bir elin işaret parmağı iman tahtasının alt ucuna, diğer elin işaret parmağı üst ucuna yerleştirilir, başparmaklar ortada birleştirilir, bir el kaldırılarak topuğu diğer başparmağın üstüne konur, elin topuğu tam iman tahtasının üstünde olmalıdır. Önde ya da arkada olması kaburga kırılmasına neden olabilir. Bir el topuğu göğsün merkezine yerleştirilir, bu elin üzerine diğer el yerleştirilir, her iki el parmakları birbirine geçirilir ve hastaya temas etmemesine dikkat edilir, eller sabit dirsekler ve omuz düz ve hasta/yaralının vücuduna dik olacak şekilde tutulmalıdır. Vücut ağırlığı ile kaburga kemikleri 4–5 cm içe çökecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3’ü kadar) ritmik olarak sıkıştırma-gevşetme şeklinde bası uygulanmalıdır. Erişkinlerde dakikada 100 bası olacak şekilde ritim uygulanmalıdır. Dış kalp masajı 1 yaşın altındaki bebeklerde göğüs kemiği ortasına iki parmakla, göğüs kemiği 1–1.5 cm içe çökecek şekilde dakikada 100 bası olarak yapılmalıdır. Bir-sekiz yaşına kadar çocuklarda tek elle 2.5-5 cm çökecek şekilde yapılmalıdır (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3’ü kadar).Yapay solunum ve dış kalp masajı birlikte uygulandığında, yetişkinlerde tek yada iki ilkyardımcı ile 30:2, bebek ve 1-8 yaş çocuklarda yine 30:2 olarak uygulanmalıdır (Şekil 2.18- Şekil 2.21), [9-13,15].



Şekil 2.18. Kalp masajı yapılacak yerin belirlenmesi [15]



Şekil 2.19. Kalp masajı için elerin kenetlenmesi [15]



Şekil 2.20. Kalp masajı yacak kişinin duruşu [15]



Şekil 2.21. Kalp masajın göğüs kafesine bastırma [15]



Temel Yaşam Desteğine bu konuda eğitim almış bir sağlık personeli gelinceye kadar yada yaralı yaşam belirtisi gösterinceye kadar devam edilmelidir. Temel Yaşam Desteği yapılırken yaş önemli bir faktördür. Orta yaş ve üzerindeki bir hastada ölüm nedenlerinin başında ventriküler fibrilasyon gelmektedir. Böyle bir durumda olay yerine gelen 112 ekibi defibrilasyon yaparak hastayı kurtarma şansını artırabilir. Bu nedenle süratle 112'yi aramak son derece önemlidir [20].

Çocuklarda (1-8 yaş) temel yaşam desteği çevre güvenliği sağlanarak ilk yardımcı kendi güvenliğini sağlamalıdır, omuzlarından hafifçe sarsılarak hastanın bilinci kontrol edilmelidir. Bilinci yoksa birine (112) aratılmalı, çocuğun hava yolu açıldıktan sonra (ağız içi kontrol edilir ve baş-çene pozisyonu verilir), solunum Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile değerlendirilmelidir. Solunumu ve canlılık belirtisi yoksa hemen temel yaşam desteğine başlanmalıdır.

Yapay solunum ağızdan ağıza ya da ağızdan ağız ve buruna tekniği ile çocuğun yaşı ve yüzünün büyüklüğüne göre gerçekleştirilir, Yapay solunuma iki kez hava üflenerek başlanmalı, hemen 30 kalp masajı 2 sunni solunum olacak şekilde (30/2) kalp masajına yapılmalıdır [3].

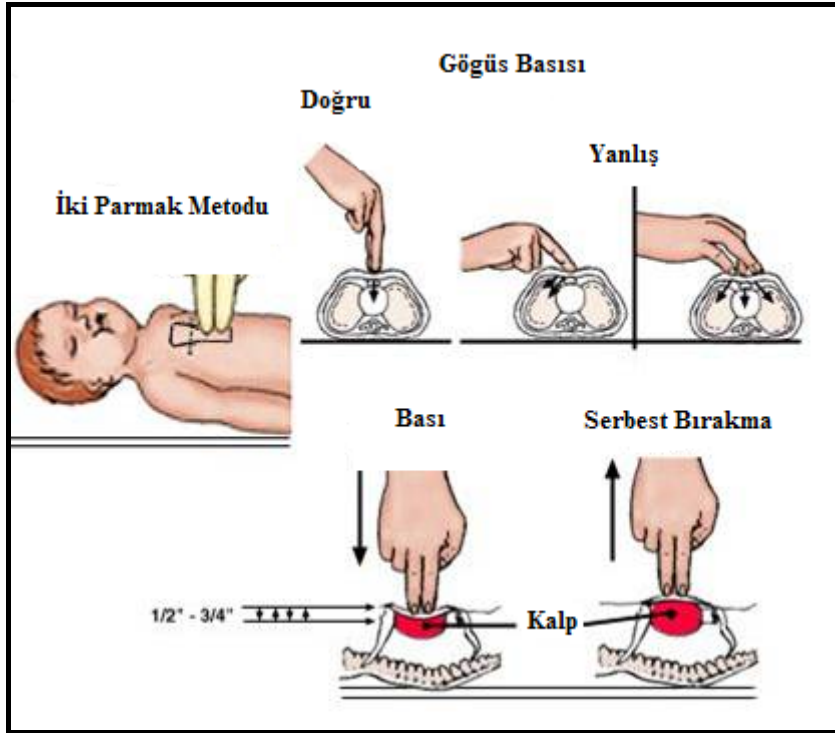
Kalp masajı tek elle basılarak yapılır. Bası noktası yetişkinlerde olduğu gibi belirlenir. Büyük çocuklarda tek elin basısı yetersiz görülürse yine yetişkinlerdeki gibi uygulama yapılmalıdır. Çocuklarda dakikada 100 bası olacak şekilde ritim uygulanmalı, bası gücü ise göğüs boşluğu 2.5-5 cm çökecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar), çocuklarda bir yada iki ilkyardımcı ile 30/2 (30 kalp masajı 2 sunni solunum) olacak şekilde uygulama yapılmalıdır [12,13].

Bebeklerde (0-1 yaş) temel yaşam desteği çevre güvenliği sağlandıktan sonra bebeğin topuğuna hafifçe vurularak bilinç kontrolü yapılmalıdır. Bilinci yoksa birine 112 aratılmalıdır. Solunum yolunun açılması için bebeğin ağız içi kontrol edilmeli,

görünen bir şey varsa el cımbız gibi yapılıp alınmalıdır. Ancak görünmüyorsa kör dalış yapılmamalı! Bebeğe baş-çene pozisyonu verilmelidir (bebeğin başı hafifçe itilir). Başın fazla gerdirilmesi solunum yollarını tıkayıp olumsuz sonuçlar yaratabileceğinden başa hafif bir eğim vermek son derece önemlidir.

Çocuğun hava yolu açıldıktan sonra, solunum Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile değerlendirilmelidir, Yaşam belirtisi ve solunumu yoksa Temel Yaşam Desteğine başlanmalıdır. Yapay solunuma başlanırken ilkyardımcı ağzını bebeğin ağzı ve burnunun üstüne yerleştirilmelidir. Yapay solunuma 5 kez ağız içindeki hava verilerek başlanmalı, üfleminin ayarı bebeğin göğsünün kalkış hareketlerine göre olmalıdır. Çocuğun akciğerlerinin alacağından daha fazla hava üflenmemeli, 5 kurtarıcı soluktan sonra kalp masajına başlanmalıdır [2].

Bebeğin iki memesi arasında hayali bir çizgi olduğu varsayılarak bu çizginin orta noktasında göğüs kemiği tespit edilmelidir. Buraya iki parmağı bastırmak suretiyle kalp masajına başlanmalı, parmaklar birbirine eşitlenmeli, bitişik olmalı ve göğse dik tutulmalıdır. Dakikada 100 olacak ritimde 30 kalp masajı yapılmalı, iki soluk verilmelidir ( $30/2=1$  Tur). Kalp masajı göğüs kemiği 1–1.5 cm içeri çökecek şekilde yapılmalıdır (Şekil 2.22),[2].



Şekil 2.22. Bebeklerde kalp masajı [2]

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

Hava yolu tam tıkanan bir kişi nefes alamaz, acı çeker, ellerini boynuna götürür, konuşamaz, rengi morarmıştır. Bu durumda Heimlich Manevrası (karına bası uygulama) yapılır.

Kısmi tıkanan bir kişi öksürür, nefes alabilir, konuşabilir. Bu durumda hastaya dokunulmamalı, öksürmeye teşvik edilmelidir.

Tam tıkanıklık olan kişilerde Heimlich Manevrası (karına bası uygulama) yapılır.

Bilinci açık olan kişilerde Heimlich manevrası şu şekilde yapılır;

Hasta ayakta yada oturur pozisyonunda olabilir, arkadan sarılarak gövdesi kavranır, bir elin baş parmağı midenin üst kısmına, göğüs kemiği altına gelecek şekilde yumruk yaparak konur. Diğer el ile yumruk yapılan el kavranır, kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırılır. Bu hareket 5-7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanır, solunum değerlendirilir, 112 aranarak tıbbi yardım istenir (Şekil 2.23, Şekil 2.24), [9-13,21].



Şekil 2.23. Heimlich manevrası I. aşama [4].



Şekil 2.24. Heimlich manevrası II. aşama [4].

Bebeklerde tam tıkanıklık olan hava yolunun açılması için; Bebek ilkyardımcının bir kolu üzerine ters olarak yatırılmalı, başparmak ve diğer parmakların yardımıyla bebeğin çenesi kavranarak baş-çene pozisyonu korunmalıdır. Boynu zedelenmeden tutulmalı ve yüzüstü pozisyonda öne doğru eğilerek, 5 kez el bileğinin iç kısmı ile bebeğin sırtına kürek kemiklerinin arasına hafifçe vurulmalıdır. Diğer kolun üzerine başı elle kavranarak sırtüstü çevrilmeli, yabancı cismin çıkıp çıkmadığına bakılmalıdır. Çıkmadıysa başı gövdesinden aşağıda olacak sırtüstü şekilde tutulmalı, beş kez iki parmakla göğüs kemiğinin alt kısmına kalp basısı yapılan noktaya eğik bir şekilde iki parmakla baskı uygulanmalıdır. Bu işleme yabancı cisim çıkana kadar devam edilmelidir. Ayrıca 112 aranarak tıbbi yardım istenmeli, bebek çok küçük ise yukarıda anlatılan uygulamalar yapılmalıdır. Ancak diğer hallerde erişkinlerde yapılan Heimlich Manevrası uygulamaları ile aynıdır [4,22].

Kısmi tıkanıklık olan bireylerde ise kişinin hava yolunda yeterli hava giriş çıkışı mevcutsa, kazazede öksürmeye teşvik edilmeli, yakından izlenmeli ve başka bir girişimde bulunulmamalıdır. Kazazedenin henüz ayakta durabildiği bu dönemde onun arka tarafında yer alınmalıdır. Bu durumda, kazazede öncelikle bulunduğu pozisyonda bırakılmalıdır. Kazazedenin solunum ve öksürüğü zayıflarsa yada kaybolursa ve morarma saptanırsa derhal girişimde bulunulmalıdır. Belirgin bir yabancı cisim, yerinden çıkmış veya gevşemiş takma dişleri varsa bunlar yerinden çıkarılır. Eğer yabancı cisim görülemiyorsa ve hastanın durumu kötüye gidiyorsa yukarıda tam tıkanmada anlatılan uygulamalarına başlanmalıdır [13,14,20].

## **2.4 Kanamalarda İlk Yardım**

Damar bütünlüğünün bozulması sonucu kanın damar dışına (vücudun içine veya dışına doğru) doğru akmasıdır. Kanamanın ciddiyeti kanamanın hızına, vücutta kanın aktığı bölgeye, kanama miktarına, kişinin fiziksel durumu ve yaşına bağlıdır.

Vücutta kanın aktığı bölgeye göre 3 çeşit kanama vardır:

- Dış kanamalar: Kanama yaradan vücut dışına doğru olur.
- İç kanamalar: Kanama vücut içine olduğu için gözle görülemez.
- Doğal deliklerden olan kanamalar: Kulak, burun, ağız, anüs, üreme organlarından olan kanamalardır.

Kanama arter, ven yada kılcal damar kanaması olabilir. Arter kanamaları kalp atımları ile uyumlu olarak kesik kesik akar ve açık renklidir (Şekil 2.25.). Ven kanamaları ise koyu renkli ve sızıntı, kılcal damar kanaması küçük kabarcıklar şeklindedir. Kanamanın değerlendirilmesinde, şok belirtilerinin izlenmesi çok önemlidir [2, 4].



Şekil 2.25. Kanamaların kanayan damara göre sınıflandırılması [4].

Dış kanamalarda ilkyardım yapılırken ilk basamak hasta/yaralının durumu değerlendirilmeli (ABC), 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir. Yara ya da kanama değerlendirilip, yara üzerine doğrudan baskı uygulanmalıdır. Kanayan yer üzerine temiz bir bezle bastırılmalı, kanama durmazsa ikinci bir bez koyarak basınç artırılmalı, gerekirse bandaj ile sararak basınç uygulanmalıdır. Kanayan bölge yukarı kaldırılıp, kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanmalı, çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa ve yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa veya uzuv kopması varsa, baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa turnike uygulanmalıdır. Şok pozisyonu verilip, sık aralıklarla ( 2-3 dakikada bir ) yaşam bulguları değerlendirilmelidir. Kanayan bölge dışarıda kalacak

şekilde hasta/yaralının üstü örtülmeli, yapılan uygulamalar ile ilgili bilgiler (turnike uygulaması gibi) hasta/yaralının üzerine yazılmalı ve hızla sevk edilmesi sağlanmalıdır [10,11,21].

Vücutta baskı uygulanacak noktaları: Atardamar kanamalarında kan basınç ile fişkirir tarzda olur. Bu nedenle kısa zamanda çok kan kaybedilir. Atardamar kanamalarda asıl yapılması gereken, kanayan yer üzerine veya kanayan yere yakın olan bir üst atardamar bölgesine baskı uygulanmasıdır. Vücutta bu amaç için belirlenmiş baskı noktaları şunlardır:

- Boyun: Boyun atardamarı (şah damarı)
- Köprücük kemiği üzeri: Kol atardamarı
- Koltukaltı: Kol atardamarı
- Kolun üst bölümü: Kol atardamarı
- Kasık: Bacak atardamarı
- Uyluk: Bacak atardamarı baskı yerleridir [23].

Kanamalarda üçgen bandaj uygulaması; Üçgen bandaj, vücudun değişik bölümlerinde bandaj ve/veya askı olarak kullanılabilir. Üçgen bezin tepesi tabanına doğru getirilip yerleştirilir, sonra bir yada iki kez daha bunun üzerine katlanarak istenilen genişlikte bir sargı bezi elde edilir.

Elde üçgen bandaj uygulama; Parmaklar, üçgenin tepesine gelecek şekilde el üçgen sargının üzerine yerleştirilip, üçgenin tepesi bileğe doğru katlanır, elin sırtında, üçgenin uçları karşı karşıya getirilir çaprazlanarak ve bilek seviyesinde düğümlenmelidir.

Ayağa üçgen bandaj uygulama; Ayak, üçgenin üzerine düz olarak parmaklar üçgenin tepesine bakacak şekilde yerleştirilmelidir. Üçgen bandajın tepesini ayağın üzerinde

çaprazlayacak şekilde öne doğru getirilmeli. İki ucu ayak bileği etrafında düğümlenmelidir [2,4].

Dize üçgen bandaj uygulama; Üçgenin tabanı dizin 3-4 parmak altında ve ucu dizin üzerine gelecek şekilde yerleştirilmelidir. Dizin arkasından uçları çaprazlanıp, dizin üstünde uçları düğümlenmelidir.

Göğse üçgen bandaj uygulama; Üçgenin tepesi omuza yerleştirilmeli ve tabanı göğsü saracak şekilde sırtta düğümlenmelidir. Bu düğüm ile üçgenin tepesi bir başka bez kullanılarak birbirine yaklaştırılarak bağlanmalıdır.

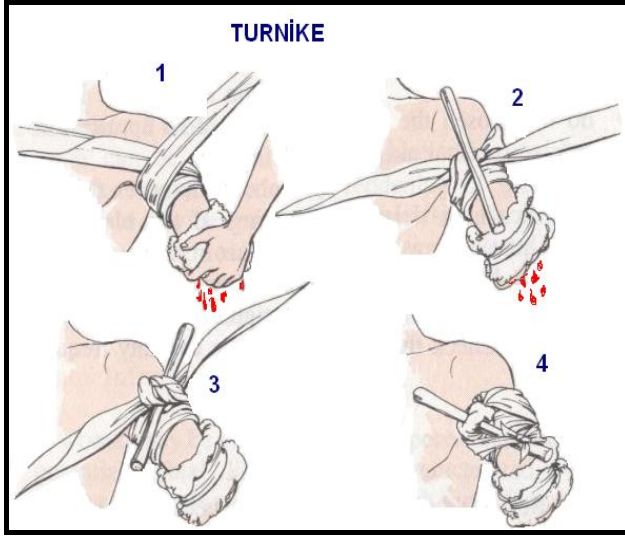
Kalçaya üçgen bandaj uygulama; Üçgenin tabanı uyluğun alt kısmının etrafında düğümlenmeli, tepesi ise belin etrafını saran bir kemer yada beze bağlanmalıdır.

Turnike uygulaması kanamanın durdurulamadığı durumlarda başvurulacak en son uygulamadır. Ancak eskisi kadar sık uygulanmamaktadır. Çünkü uzun süreli turnike uygulanması sonucu doku harabiyeti meydana gelebilir ya da uzvun tamamen kaybına neden olunabilir [3, 12, 24].

Turnike uygulamasında aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir; Baskı noktasına bir elle baskı uygulamaya devam edilirken, diğer ele geniş, kuvvetli ve esnemeyen materyal almalıdır. Şerit yarı uzunluğunda katlanmalı, uzuv etrafına sarılmalıdır. Bir ucu halkadan geçirilip çekilerek iki ucu bir araya getirilmelidir. Turnike uygulamasında kullanılacak malzemelerin genişliği en az 8-10 cm olmalı ve ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalıdır. Turnikeyi sıkmak için tahta parçası, kalem gibi malzemeler kullanılabilir. Turnike kanama duruncaya kadar sıkılmalıdır ancak kanama durduktan sonra daha fazla sıkılmamalıdır. Turnike uygulanan bölgenin üzerine hiçbir şey örtülmemelidir. Turnike uygulamasının yapıldığı saat bir kağıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalıdır. Uzun süreli kanamalardaki turnike uygulamalarında, kanayan bölgeye göre 15-30 dakikada bir turnike gevşetilmelidir.



Turnike, kol ve uyluk gibi tek kemikli bölgelere uygulanmalıdır. Ancak önkol ve bacağı el ve ayağın beslenmesini bozabileceği için uygulanmamalıdır. Uzun kopması durumlarında, önkol ve bacağı da turnike uygulanabilir (Şekil 2.26, Şekil 2.27 ), [4,13].



Şekil 2. 26. Turnike uygulaması [4]



Şekil 2.27. Turnike uygulandıktan sonra üzerine uygulandığı saat yazılmalı ve turnikenin üzeri kesinlikle kapatılmamalıdır [4]

El ve ayak kopmalarında turnike uygulaması: Kaza ve yaralanmalarda atardamar yaralanmalarına neden olarak ölüme yol açmaktadır. El ve ayak kopmalarında hasta /yaralı sırt üstü yatırılıp, bacakları 30 cm kadar yükseltilir hastaya şok pozisyonu

verilmelidir (Şekil 2.28.). Kanamayı durdurmak için kanayan yere veya baskı noktalarına bası uygulanmalıdır. Bu önlemlerle kanama kontrol edilemiyorsa turnike uygulanmalıdır. Turnike uzvun koptuğu bölgeye en yakın olan ve deri bütünlüğünün bozulmamış olduğu bölgeye uygulanmalıdır. Uygulamadan sonra sıkılaştırılarak uzuvdaki kanama kontrol edilmelidir.

Kopmuş uzuv parçası, su geçirmeyen bir plastik torbaya konulmalı. Daha sonra kopmuş uzuv parçasının konduğu plastik torba ağzı kapatıldıktan sonra, içerisinde 1 ölçek suya 2 ölçek buz konulmuş ikinci bir torbaya yada kovaya konulur. Bu şekilde, kopmuş uzuv parçasının buz ile direkt teması önlenmiş ve soğuk bir ortamda taşınması sağlanmış olur. Torbanın üzerine kopan uzuv parçasının sahibine ait kimlik bilgileri kaydedilir ve yaralı ile aynı araca konarak en çok 6 saat içerisinde sağlık kuruluşuna sevki yapılmalıdır [12, 20].

İç kanamalarda ilkyardım; İç kanamalar, şiddetli travma, darbe, kırık, silahla yaralanma nedeniyle oluşabilir. Hasta/yaralıda şok belirtileri gelişebilir. İç kanama şüphesi olanlarda; hasta/yaralının bilinci ve ABC si değerlendirilmeli, üzeri örtülerek ayakları 30 cm yukarı kaldırılmalı (Şekil 2.28.), 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir. Asla yiyecek ve içecek verilmemeli, hareket ettirilmemeli (özellikle kırık varsa), yaşamsal bulguları incelenmeli, sağlık kuruluşuna sevki sağlanmalıdır [2,4].

Doğal deliklerden çıkan kanamalarda ilkyardım uygulaması;

Burun Kanaması olan hasta/yaralı sakinleştirilmeli, endişeleri giderilip, oturtularak, başı hafifçe öne eğilmelidir. Ayrıca burun kanatları 5 dakika süre ile sıkılarak, uzman bir doktora gitmesi sağlanmalıdır.

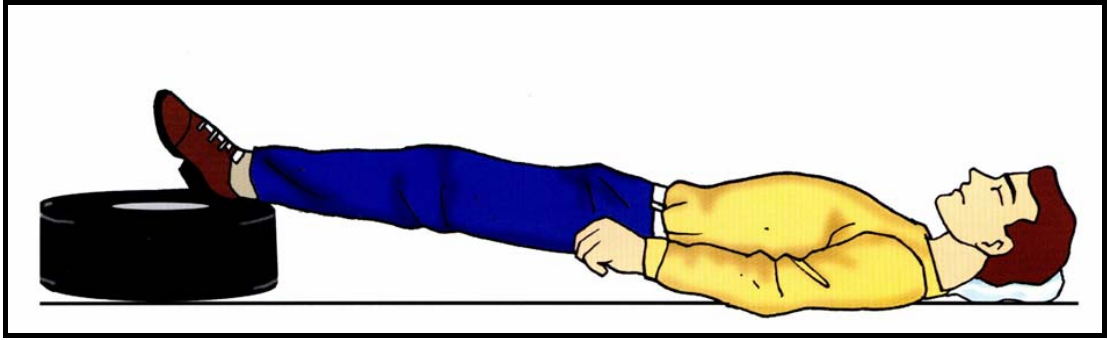
Kulak kanaması olan hasta/yaralı sakinleştirilmeli, endişeleri giderilip, kanama hafifse kulak temiz bir bezle temizlenmelidir. Kanama ciddi ise, kulağı tıkamadan

temiz bezlerle kapanıp, bilinci yerinde ise hareket ettirmeden sırt üstü yatırılmalı, bilinçsiz ise kanayan kulak üzerine yan yatırılmalı. Kulak kanaması, kan kusma, anüs, üreme organlarından gelen kanamalarda hasta/yaralı kanama örnekleri ile uzman bir doktora sevk edilmelidir [2, 24].

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

Şok kan basıncında düşme, hızlı ve zayıf nabız, hızlı ve yüzeysel solunum, ciltte soğukluk, solukluk ve nemlilik, endişe, huzursuzluk, baş dönmesi, dudak çevresinde solukluk ya da morarma, susuzluk hissi, bilinç seviyesinde azalma gibi belirtilerle kendini gösterir. Şokta ilkyardım yapmak için önce ilk yardım uygulayan birey kendinin ve çevresinin güvenliği sağlamalıdır. Hava yolunun açıklığını sağlamalı, hasta/yaralının mümkün olduğunca temiz hava solumasını temin etmelidir. Ayrıca varsa kanama hemen durdurulup, şok pozisyonu verilmeli, hasta/yaralı sıcak tutulmalı, hareket ettirilmemeli, hızlı bir şekilde sağlık kuruluşuna sevki sağlanmalıdır. Ayrıca hasta/yaralının endişe ve korkuları giderilerek psikolojik destek verilmelidir [14, 22].

Şok pozisyonu: Hasta/yaralı düz olarak sırt üstü yatırılıp, hasta/yaralının bacakları 30 cm kadar yukarı kaldırılarak, bacakların altına destek konulmalıdır (çarşaf, battaniye yastık, kıvrılmış giysi vb.). Üzeri örtülerek ısıtılmalı, yardım gelinceye kadar hasta / yaralının yanında kalınmalı, belli aralıklarla (2-3 dakikada bir) yaşam bulguları değerlendirilmelidir (Şekil 2.28.),[11, 21].



Şekil 2.28. Şok pozisyonu [25]

## 2.5 Yaralanmalarda İlk Yardım

Bir travma sonucu deri yada mukozanın bütünlüğünün bozulmasına yara denir. Aynı zamanda kan damarları, adale ve sinir gibi yapılar etkilenebilir. Derinin koruma özelliği bozulacağından enfeksiyon riski artar.

Yara çeşitleri aşağıdaki gibidir.

Kesik yaralar; Bıçak, çakı, cam gibi kesici aletlerle oluşur. Genellikle basit yaralar olup, derinlikleri kolay belirlenir.

Ezikli yaralar; Taş yumruk yada sopa gibi etkenlerin şiddetli olarak çarpması ile oluşan yaralardır. Yara kenarları ezik olup, çok fazla kanama olmaz. Ancak doku zedelenmesi ve hassasiyet vardır.

Delici yaralar; Uzun ve sivri aletlerle oluşan yaralardır. Yüzey üzerinde derinlik hakimdir. Ancak bu durum aldatıcı olabilir, tetanos tehlikesi söz konusudur.

Parçalı yaralar; Dokular üzerinde bir çekme etkisi ile meydana gelir. Doku ile ilgili tüm organ, saçlı deride zarar görebilir.

Enfekte yaralar; Mikrop kapma ihtimali olan yaralardır. Gecikmiş (6 saatten fazla), dikişleri ayrılmış, kenarları muntazam olmayan, çok kirli ve derin, ısırma, sokma ve ateşli silah yaralarında enfeksiyon riski yüksektir [25].

Yaraların ortak belirtileri ağrı, kanama, yara kenarının ayrılmasıdır.

Yaralanmalarda ilkyardım yapmak için yaşam bulguları (ABC), yara yeri değerlendirilir. Kanama durdurulur ve üzeri kapatılır. Sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır, tetanos konusunda uyarıda bulunulur, yaradaki yabancı cisimlere dokunulmamalıdır.

Kenarları birleşmeyen veya 2-3 cm olan, kanaması durdurulamayan, kas veya kemiğin görüldüğü, delici aletlerle oluşan, yabancı cisim saplanmış, insan veya hayvan ısırıkları, görünürde iz bırakma ihtimali olan yaralar ciddi yaralanmalardır [24].

Yaraya saplanan yabancı cisimler çıkarılmaz, yarada kanama varsa durdurulur, yara içi kurcalanmamalıdır. Yara temiz ve nemli bir bezle örtülür, yara üzerine bandaj uygulanır, 112 aranarak tıbbi yardım istenerek ciddi yaralanmalarda ilk yardım yapılır. Delici göğüs yaralanmalarında göğsün içine giren cisim, akciğer zarı ve akciğeri yaralar. Bunun sonucunda yoğun ağrı, solunum zorluğu, morarma, kan tükürme, açık pnömotoraks vb belirtiler görülebilir.

Delici göğüs yaralanmalarında ilkyardım yapılırken; hasta/yaralının bilinç kontrolü yapıp, hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilir (ABC). Yara üzerine plastik poşet naylon vb. sarılmış bir bezle kapatılır. Nefes alma sırasında yaraya hava girmesini engellemek, nefes verme sırasında havanın dışarı çıkmasını sağlamak için yara üzerine konan bezin bir ucu açık bırakılır. Hasta/yaralı bilinci açık ise yarı oturur pozisyonda oturtulur, ağızdan hiçbir şey verilmez. Yaşam bulguları sık sık

kontrol edilir, açık pnömotoraksta şok ihtimali çok yüksektir. Bu nedenle şok önlemleri alınmalıdır. 112 aranarak tıbbi yardım istenir [26] .

Delici karın yaralanmalarında karın bölgesindeki organlar zarar görebilir, iç ve dış kanama ve buna bağlı şok oluşabilir, karın tahta gibi sert ve çok ağrılı ise durum ciddiye alınmalıdır. Zira bağırsaklar dışarı çıkabilir.

Delici karın yaralanmalarında ilkyardım; hasta/yaralının bilinç kontrolü yapılır. Hasta/yaralının yaşam bulguları kontrol edilir, dışarı çıkan organlar içeri sokulmaya çalışılmamalıdır. Ayrıca üzerine geniş ve nemli temiz bir bez örtülmeli, bilinç yerinde ise sırt üstü pozisyonda bacaklar bükülmüş olarak yatırılmalı ve ısı kaybını önlemek için üzeri örtülmelidir. Ağızdan yiyecek yada içecek bir şey verilmemeli, yaşam bulguları sık sık izlenmeli, 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir [24].

Kafatası ve omurga yaralanmaları çok önemlidir. Darbenin şiddetine bağlı olarak kafatası boşluğunda yer alan merkezi sinir sistemi etkilenebilir. Bel kemiğindeki yaralanmalarda omurgada ani sıkışma yada ayrılma meydana gelebilir. Bunun sonucunda sinir sistemi etkilenecek bazı olumsuz sonuçlar oluşabilir. Trafik kazalarında ölümlerin % 80'i kafatası ve omurga yaralanmalarından olmaktadır.

Kafatası yaralanmalarının en hafifi saçlı deride yaralanmalardır. Saç derisi kafatası yüzeyi üzerinde kolaylıkla yer değiştirebilir ve herhangi bir darbe sonucu kolayca ayrılabilir, çok fazla miktarda kanama olabilir. Bu nedenle öncelikle kanamanın durdurulması gereklidir [4, 28].

Kafatası kırıklarında beyin zedelenmesi, kemiğin kırılmasından daha önemlidir. Bu nedenle beyin hasarı bulguları değerlendirilmelidir. Yüz, ağız ve burun yaralanmalarında solunum ciddi şekilde etkilenebilir ve duyu organları zarar görebilir. Yüz yaralanması sonucunda burun, çene kemiklerinde yaralanma

görülebılır. Omurga (bel kemiği) yaralanmaları en çok zarar gören bölge bel ve boyun bölgesidir ve çok ağrılıdır. Kazalarda en çok boyun etkilenir.

Kafatası ve omurga yaralanmalarının en çok nedenleri, yüksek bir yerden düşme, baş ve gövde yaralanması, otomobil yada motosiklet kazaları, spor ve iş kazaları, yıkıntı altında kalmadır. Kafatası ve omurga yaralanmalarında bilinç düzeyinde değışmeler, hafıza değışiklikleri yada hafıza kaybı, başta, boyunda ve sırtta ağrı, elde ve parmaklarda karıncalanma yada his kaybı, vücudun herhangi bir yerinde tam yada kısmi hareket kaybı, baş yada bel kemiğinde şekil bozukluğu, burun ve kulaktan beyin omurilik sıvısı ve kan gelmesi, baş, boyun ve sırtta dış kanama, sarsıntı, denge kaybı, kulak ve göz çevresinde morluk, gibi belirtiler görülebilir. Ancak hastada hiçbir belirti yoksa bilek, yüz ve köprücük kemiği yaralanmaları, tüm düşme vakaları, trafik kazaları, bilinci kapalı tüm hasta/yaralılar kafa ve omurga yaralanması olarak var sayılmalıdır.

Kafatası ve omurga yaralanmalarında ilkyardım yaparken bilinç kontrolü yapılmalı, yaşam bulguları değerlendirilmelidir. Hemen tıbbi yardım istenip (112), bilinci açıksa hareket etmemesi sağlanmalıdır. Her hangi bir tehlike söz konusu ise düz pozisyonda sürüklenip, baş-boyun-gövde eksenini bozulmamalıdır. Yardım geldiğinde sedyeye baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan alınmalıdır. Taşınma ve sevk sırasında sarsıntıya maruz kalmaması gerekmektedir. Tüm yapılanlar ve hasta/yaralı hakkındaki bilgiler kaydedilmeli ve gelen ekibe bildirilmeli, asla yalnız bırakılmamalıdır [9-13, 21, 28].

## **2.6. Yanık Donma Sıcak Çarpmasında İlk Yardım**

Herhangi bir ısıya maruz kalma sonucu oluşan doku bozulmasına yanık denir. Yanık, genellikle sıcak su veya buhar teması sonucu meydana geldiği gibi, sıcak katı maddelerle temas, asit/alkali gibi kimyasal maddelerle temas, elektrik akımı etkisi yada radyasyon nedeniyle de oluşabilir [2, 4].

Yanıkları fiziksel ve kimyasal yanıklar olmak üzere iki ana başlık altında toplanır.

Fiziksel yanıklar; Isı ile oluşan yanıklar, elektrik nedeni ile oluşan yanıklar, ışın ile oluşan yanıklar, sürtünme ile oluşan yanıklar, donma sonucu oluşan yanıklar fiziksel yanıklardır.

Kimyasal yanıklar; Asit alkali madde ile oluşan yanıklar kimyasal yanıklardır. Yanığın ciddiyetini derinlik, yaygınlık, bölge, enfeksiyon riski, yaş, solunum yoluyla görülen zarar ve önceden var olan hastalıklar gibi faktörler belirlemektedir [29].

Yanık üç dereceye ayrılır:

- 1. derece yanık: Deride kızarıklık, ağrı, yanık bölgede ödem vardır. Yaklaşık 48 saatte iyileşir.
- 2. derece yanık: Deride içi su dolu kabarcıklar (bül) vardır. Ağrılı olup derinin kendini yenilemesi ile kendi kendine iyileşmesi beklenir.
- 3. derece yanık: Derinin tüm tabakaları etkilenmiştir. Özellikle kaslar, sinirler ve damarlar üzerinde etkisi görülür. Beyaz ve kara yaradan siyah renge kadar aşamaları vardır. Sinirler zarar gördüğü için ağrı yoktur [29].

Yanık, derinliği, yaygınlığı ve oluştuğu bölgeye bağlı olarak organ ve sistemlerde işleyiş bozukluğuna, ağrı ve sıvı kaybına bağlı olarak şok'a ve hasta/yaralının kendi vücudunda bulunan mikrop ve toksinlerle enfeksiyona neden olur.

Isı ile oluşan yanıklarda ilkyardım; Kişi hala yanıyorsa paniğe engel olunur, koşması engellenir, hasta/yaralının üzeri battaniye yada bir örtü ile kapatılır ve yuvarlanması sağlanır. Ayrıca yaşam belirtileri değerlendirilir (ABC), solunum yolunun etkilenip etkilenmediği kontrol edilir. Yanık bölge en az 20 dakika soğuk su altında tutulur (yanık yüzeyi büyükse ısı kaybı çok olacağından önerilmez). Ödem oluşabileceği



düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır, yanmış alandaki deriler kaldırılmadan giysiler çıkarılır, takılan yerler varsa kesilir. Hijyen ve temizliğe dikkat edilir, su toplamış yerler patlatılmaz, yanık üzerine ilaç yada yanık merhemi gibi maddeler de sürülmemelidir. Yanık üzeri temiz bir bezle örtülür, hasta/yaralı battaniye ile örtülür, yanık bölgeler birlikte bandaj yapılmamalıdır. Yanık geniş ve sağlık kuruluşu uzaksa hasta / yaralının kusması yoksa bilinçliyse ağızdan sıvı (1 litre su -1 çay kaşığı karbonat -1 çay kaşığı tuz karışımı) verilerek sıvı kaybı önlenir, tıbbi yardım istenmelidir (112) [9, 10, 21, 26, 27].

Kimyasal yanıklarda ilkyardım; Deriyle temas eden kimyasal maddenin en kısa sürede deriyle teması kesilmelidir. Bölge bol tazyiksiz suyla en az 15-20 dakika yumuşak bir şekilde yıkanmalı, giysiler çıkarılmalı, hasta/yaralı örtülmeli, tıbbi yardım istenmelidir (112) [26, 27, 29].

Elektrik yanıklarında ilkyardım; Soğukkanlı ve sakin olunmalı, hasta/yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilmelidir. Akımı kesme imkanı yoksa tahta çubuk yada ip gibi bir cisimle elektrik teması kesilmelidir. Hasta/yaralının ABC'si değerlendirilmeli, kesinlikle su ile müdahale edilmemeli, hareket ettirilmemeli, hasar gören bölgenin üzeri temiz bir bezle örtülmeli, tıbbi yardım istenmelidir (112) [29].

Yüksek derece ısı ve nem vücut ısısının ayarlanamaması sonucunda ortaya bazı bozukluklar çıkarır bu bozukluklara sıcak çarpması denir.

Bunlar adale krampları, güçsüzlük, yorgunluk, baş dönmesi, davranış bozukluğu, sinirlilik, solgun ve sıcak deri, bol terleme (daha sonra azalır), mide krampları, kusma, bulantı, bilinç kaybı, hayal görme, hızlı nabız sıcak çarpmasının belirtileridir [2, 4]

Sıcak çarpmasında ilkyardım; Hasta serin ve havadar bir yere alınıp, giysiler çıkarılmalı, sırt üstü yatırılarak, kol ve bacaklar yükseltilmeli, bulantısı yoksa ve bilinci açıksa su ve tuz kaybını gidermek için 1 litre su -1 çay kaşığı karbonat -1 çay kaşığı tuz karışımı sıvı yada soda içirilmelidir [26, 27, 29 ].

Sıcak çarpmasında risk grupları; Sıcak çarpması için özel bir risk grubu bulunmamakla beraber, kalp, tansiyon, diyabet, kanser, böbrek hastaları, normal ağırlığının altında/üzerinde, psikolojik yada psikiyatrik rahatsızlığı olanlar, 5 yaş altı, 65 yaş üstü bireyler, hamileler, sürekli ve bilinçsiz diyet uygulayanlar ve yeterli su içmeyenler sıcaktan daha çok etkilenir.

Sıcak yaz günlerinde sıcak çarpmasından korunmak için alınması gereken önlemler; Özellikle şapka, güneş gözlüğü ve şemsiye gibi güneş ışığından koruyacak aksesuarlar kullanılmalı, mevsim şartlarına uygun, terletmeyen, açık renkli ve hafif giysiler giyilmelidir. Ayrıca bol miktarda sıvı tüketilmeli, vücut temiz tutulmalı, her öğünde yeteri miktarda besin alınmalıdır. Gereksiz ve bilinçsiz ilaç kullanılmamalı, direk güneş ışığında kalınmamalı, kapalı mekanların düzenli aralıklarla havalandırılmasına özen gösterilmelidir [2, 4, 27, 29].

Donuk; Aşırı soğuk nedeni ile soğuğa maruz kalan bölgeye yeterince kan gitmemesi ve dokularda kanın pıhtılaşması ile dokuda hasar oluşmasına donuk denir. Donuklar şu şekilde derecelendirilir;

- Birinci derece: En hafif şeklidir. Erken müdahale edilirse hızla iyileşir.
- İkinci derece: Soğuğun sürekli olması ile belirtiler belirginleşir. Zarar gören bölgede gerginlik hissi oluşur, ödem, şişkinlik, ağrı ve içi su dolu kabarcıklar (bül) meydana gelir, su toplanması iyileşirken siyah kabuklara dönüşür.
- Üçüncü derece: Dokuların geriye dönülmez biçimde hasara uğramasıdır. Canlı ve sağlıklı deriden kesin hatları ile ayrılan siyah bir bölge oluşur [29].

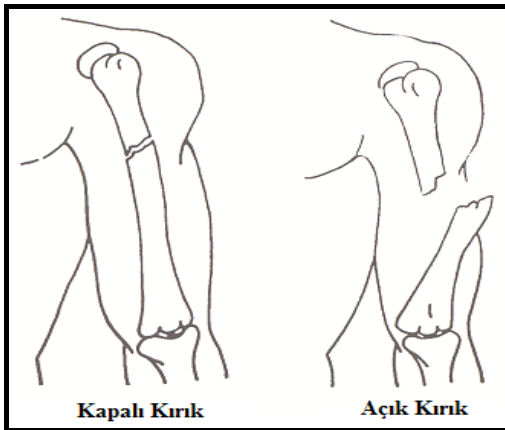
Donukta ilkyardım; Hasta/yaralı ılık bir ortama alınarak soğukla teması kesilmeli ve sakinleştirilmelidir. Birey kesin istirahata alınmalı ve hareket ettirilmemeli, kuru giysiler giydirilmelidir. Sıcak içecekler verilmeli, su toplamış bölgeler patlatılmamalı, bu bölgelerin üstü örtülmeli, donuk bölge ovulmamalı, kendi kendine ısınması sağlanmalı, el ve ayak doğal pozisyonda tutulmalıdır. Isınma işleminden sonra hala hissizlik varsa bezle bandaj yapılmalı, el ve ayaklar yukarı kaldırılmalı, 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir [26-29].

## 2.7. Kırık Çıkık ve Burkulmalarda İlkyardım

Kemik bütünlüğünün bozulmasına kırık denir. Kırıklar darbe sonucu yada kendiliğinden oluşabilir. Yaşlılık ile birlikte kendiliğinden kırık oluşma riski de artar. Kırık yakınındaki damar, sinir, kaslarda yaralanma ve sıkışma (kırık bölgede nabız alınamaması, solukluk, soğukluk), parçalı kırıklarda kanamaya bağlı şok gibi komplikasyonları görülür.

Kırık çeşitleri:

- Kapalı kırık: Kemik bütünlüğü bozulmuştur, ancak deri sağlamdır.
- Açık kırık: Deri bütünlüğü bozulmuş, kırık uçları dışarı çıkabilir. Beraberinde kanama ve enfeksiyon tehlikesi taşırlar (Şekil 2.29 ) [30].



Şekil 2.29. Kapalı kırık- Açık kırık [4]

Kırık belirtileri nelerdir; Hareket ile artan ağrı görülür. Deride solukluk, soğukluk hissi, uyuşukluk ve halsizlik görülebilir. Ayrıca şekil bozukluğu, hareket kaybı, ödem ve kanama nedeniyle morarmalar oluşabilir.

Kırıklarda ilkyardım; Hayatı tehdit eden yaralanmalara öncelik verilmeli, hasta/yaralı hareket ettirilmemeli, sıcak tutulmalıdır. Kol etkilenmişse yüzük ve saat gibi eşyalar çıkarılmalı (aksi takdirde gelişebilecek ödem doku hasarına yol açacaktır), tespit ve sargı yapılırken parmaklar görünecek şekilde açıkta bırakılmalıdır. Böylece parmaklardaki renk, hareket ve duyarlılık kontrol edilmeli, kırık şüphesi olan bölge, ani hareketlerden kaçınılarak bir alt ve bir üst eklemleri de içine alacak şekilde tespit yapılmalıdır. Tespit malzemeleri, sopa, tahta, karton gibi sert malzemelerden yapılmış olmalı ve kırık kemiğin alt ve üst eklemlerini içine alacak uzunlukta olmalıdır. Açık kırıklarda, tespitten önce yara temiz bir bezle kapatılmalı, kırık bölgede sık aralıklarla nabız, derinin rengi ve ısı kontrol edilmeli, kol ve bacaklar yukarıda tutulmalı, 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir [7, 28].

Eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılmasına burkulma denir. Zorlamalar sonucu oluşur. Burkulmanın burkulan bölgede ağrı, kızarma, şişlik, işlev kaybı gibi belirtileri vardır.

Burkulmada ilkyardım; Sıkıştırıcı bir bandajla burkulan eklem tespit edilmeli, şişliği azaltmak için bölge yukarı kaldırılmalı, hareket ettirilmemeli, 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir [30].

Eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılmasına çıkık denir. Kendiliğinden normal konumuna dönemez. Yoğun ağrı, şişlik ve kızarıklık, işlev kaybı gibi belirtileri vardır.

Çıkıkta ilkyardım; Eklem aynen bulunduğu şekilde tespit edilmeli, kırık yerine oturtulmaya çalışılmamalı, hasta / yaralıya ağızdan hiçbir şey verilmemeli, bölgede nabız, deri rengi ve ısı kontrol edilmeli, 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir.

Kırık çıkık ve burkulmalarda tespit için ilkyardımcı elde olan malzemeleri kullanır. Bunlar üçgen sargı, rulo sargı, battaniye, hırka, eşarp, kravat, vb. tahta, karton vb. malzemeler olabilir [26, 27, 29].

Tespit sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar; Tespit yapılırken yaralı bölge sabit tutulmalı, yara varsa üzeri temiz bir bezle kapatılmalı, tespit edilecek bölge önce yumuşak malzeme ile kaplanmalı, yaralı bölge nasıl bulunduyorsa öyle tespit edilmeli ve düzeltilmeye çalışılmamalı, tespit kırık, çıkık. ve burkulmanın üstündeki ve altında kalan eklemleri de içerecek şekilde yapılmalıdır [26].

Çeşitli kırıklarda tespit yöntemleri aşağıdaki gibidir.

Kol ve köprücük kemiği kırığı tespiti; Koltuk altı yumuşak malzeme ile desteklenmeli ve kol askısı yerleştirilmelidir. Üçgen bandaj yaralının gövdesinin üzerinde üçgenin tepesi dirsek tarafına, tabanı gövdeyle aynı hizada olacak şekilde yerleştirilir. El dirsek hizasında bükülü olarak göğsün alt kısmına yerleştirilerek, üçgen bandajın iki ucu yaralının boynuna düğümlenmelidir. Tespit edilen elin parmakları görülebilir şekilde olmalıdır. Kol askısı desteği, göğüs boşluğu ve yaralı kol üzerine yerleştirilmelidir (geniş dış bandajda yerleştirilebilir). Böylelikle vücuda yapışık bir şekilde yaralı kol ve omuz eklemi sabitlenmiş olur [26,27,30].

Pazı kemiği kırığı tespiti; Sert tespit malzemesiyle yapılır. Kırık kemiği tespit edecek olan malzemeler yerleştirilmeden önce kolun altına (koltuk boşluğundan yararlanılarak) iki şerit konulmalıdır. Malzemelerden kısa olanı koltuk altından itibaren dirseği içine alacak şekilde, uzun olanı omuzla dirseği içine alacak şekilde yerleştirilmeli, daha önceden yerleştirilen şeritlerle bağlanarak tespit edilmelidir. Şeritler çok kısa bağlanmamalıdır. Dirseği tespit için kol askısı takılmalıdır. Omuz

tespiti için ise göğüs ve yaralı kol üzerinden geniş kumaş şerit veya üçgen bandaj uygulanmalıdır [29,30].

Dirsek kırığı tespiti; Kol gergin vaziyette bulunduysa, hastanın vücudu boyunca gergin ve deri ile arası yumuşak malzemeye doldurulmuş malzemeler, bükülmüş vaziyette bulunduysa bir kol askısı desteği yardımıyla tespit edilir [30].

Kol askısıyla ön kol, bilek ve el tespiti; Kırık dirsek ve bilek ekleminin hareketini önlemek için yaralı ön kolun altına üçgen kol askısı yerleştirilmelidir. Hasta/yaralının boynunun arkasına üçgenin iki ucu düğümlenir ve aşırı hareket etmesini engellemek için geniş bir bandaj yardımıyla gövdeye bağlanmalıdır [29].

Dirsek kemiği ve/veya ön kol kemiği kırığında sert malzemelerle tespit; Ön kolun altına iki şerit konur ve yumuşak maddeyle desteklenmiş sert tespit malzemelerinden biri parmak diplerinden dirseğe kadar içe, diğeri elin dış yüzünden dirseğe gelecek şekilde dışa konarak tespit edilir. Daha önceden yerleştirilen şeritlerle bağlanır, fazla sıkılmamalıdır. Dirsek eklemine tespit için kol askısı takılmalıdır. Bilek kemiklerinde veya el tarak kemiğinde, bölgeyi bir kol askısı ile tespit yeterlidir. Parmak kemiği kırıkları ile çıkığı ayırt etmek zordur. Tespit için bir tespit malzemesi ile yaralı parmak, yanındaki sağlıklı parmakla bandaj yapılabilir [9, 12, 27 ].

Pelvis kemiği kırığı tespiti; Her iki bacak arasına bir dolgu malzemesi konulmalıdır. Sekiz şeklindeki bir bandajla bilekler tespitlenerek, doğal boşlukların altından (dizler ve bilekler) bandajları kaydırmak ve iki tanesi kalça ve dizler arasında diğeri ikisi dizler ve bilekler arasında olacak şekilde düğümlenmelidir. Bütün düğümler aynı tarafta olmalıdır [29].

Uyluk kemiği kırığının tespiti; Sert tespit malzemesi ve sağlam bacağı (ikinci bir tespit malzemesi gibi) kullanarak tespit etme şu şekilde yapılır;

Bir el ayağın üst kısmına, diğeri bileğe konularak yaralı bacak tutulmalı ve sağlam bacakla bir hizaya getirmek için yavaşça çekilmelidir. Aynı zamanda hafif bir

döndürmede uygulanmalı, her iki bacak arasına (dizler ve bilekler) bir dolgu malzemesi konulmalıdır. Sekiz şeklinde bir bandajla bilekler sabitlenerek, yaralının vücudunun altından, kımıldatmaksızın doğal boşlukları kullanarak bel, diz ve bileklerin arkasına 7 kumaş şerit (veya benzeri) geçirilmelidir. Yumuşak malzemeyle desteklenmiş sert tespit malzemesi, koltuk altından ayağa kadar yerleştirilir ve ayaklardan yukarı doğru bağlanmalıdır. Düğümler tespit malzemesi üzerine atılarak, bilek hizasındaki bandaj öncekinin üzerine sekiz şeklinde bağlanmalıdır. Sert tespit malzemesinin bulunmaması halinde, sağlam bacağı tek destek olarak kullanarak, geniş bandajlarla tespit edilmelidir [3].

Diz kapağı kırığı tespiti; Geniş bandajlar yardımı ile iki bacağı birleştirerek dizkapağı tespit edilmelidir. Dizin üst ve altında kalan bandajları sıkarken dikkatli olunmalıdır. Geniş ve sert tespit malzemesi (tabla) varsa, kalçadan ayağa kadar yaralı bacağın altına yerleştirilir ve iki tane kalça ve diz arasında, iki tanede diz ile bilek arasında olmak üzere geniş bandajlarla bağlanabilir. Bunun üzerine eklemi sabitlemek amacıyla sekiz şeklinde bir bandaj sarılmalıdır[2, 4].

Kaval kemiğinin tespiti; Uyluk kemiği kırığı tespitindeki gibidir. Bacaklar tutulmalı ve yavaşça çekilmelidir. Doğal boşluklar kullanılarak (dizlerin altı, bileklerin altı) yaralı bacağın altından kumaş şeritler geçirilmelidir. Uygun bir şekilde yumuşak dolgu malzemesiyle desteklenmiş tespit malzemelerinden biri iç tarafta kasıktan ayağa kadar, diğer tarafta kalçadan ayağa kadar yerleştirilmelidir. Ayaklardan başlanarak şeritler dış tespit malzemesi üzerinde düğümlenerek bağlanmalı ve bilek hizasındaki bandaj ayak tabanı üzerine sekiz şeklinde düğümlenmelidir [5, 14, 30].

Bileğin / ayağın tespiti; Yaralının ayakkabıları çıkarılmadan bağları çözülmelidir. Bilek seviyesinde sarılmış sekiz şeklinde bir bandajla her iki ayak birlikte tespit edilmeli ve yumuşak malzemelerle iyice kaplanmış (rulo yapılmış bir battaniye) bir yüzeye dayamak suretiyle bacakları yukarıda tutmak gerekir [13, 29].

## 2.8. Bilinç Bozukluklarında İlk Yardım

Bilinç bozukluğu/ bilinç kaybı; Beynin normal faaliyetlerindeki bir aksama nedeni ile uyku halinden başlayarak (bilinç bozukluğu), hiçbir uyarıya cevap vermeme haline kadar giden (bilinç kaybı) bilincin kısmen yada tamamen kaybolması halidir.

Bayılma (Senkop); Kısa süreli, yüzeysel ve geçici bilinç kaybıdır. Beyne giden kan akışının azalması sonucu oluşur.

Koma: Yutkunma ve öksürük gibi reflekslerin ve dışarıdan gelen uyarılara karşı tepkinin azalması yada yok olması ile ortaya çıkan uzun süreli bilinç kaybıdır [28, 29].

Bilinç kaybı nedenleri;

- Bayılma nedenleri: Korku, aşırı heyecan, sıcak, yorgunluk, kapalı ortam, kirli hava, aniden ayağa kalkma, kan şekerinin düşmesi ve şiddetli enfeksiyonlardır.
- Koma nedenleri: Düşme veya şiddetli darbe, özellikle kafa travmaları, zehirlenmeler, aşırı alkol, uyuşturucu kullanımı, şeker hastalığı, karaciğer hastalıkları ve havale gibi ateşli hastalıklardır.

Bilinç bozukluğu belirtileri;

Bayılma (Senkop) Belirtileri; Baş dönmesi, baygınlık, yere düşme, bacaklarda uyuşma, bilinçte bulanıklık, yüzde solgunluk, üşüme, terleme, hızlı ve zayıf nabızdır.

Koma belirtileri; Yutkunma, öksürük gibi tepkilerin kaybolması, sesli ve ağrılı dürtülere tepki olmaması, idrar ve gaita kaçırmasıdır [5, 7, 30].



Bilinç bozukluğu durumunda ilkyardım:

Kişi başının döneceğini hissederse; Sırt üstü yatırılarak, ayakları 30 cm. kaldırılmalı, sıkı giysiler gevşetilmeli ve kendini iyi hissedinceye kadar dinlenmesi sağlanır (Şekil 2.28).

Eğer kişi bayıldıysa; Sırt üstü yatırılarak ayakları 30 cm kaldırılmalı, solunum yolu açıklığı kontrol edilerek açıklığın korunması sağlanmalıdır. Sıkı giysiler gevşetilmeli, kusma varsa yan pozisyonda tutularak, solunum kontrol edilmeli, etraftaki meraklılar uzaklaştırılmalıdır (Şekil 2.13, Şekil 2.28).

Bilinç kapalı ise; Hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilir (ABC), hasta/yaralıya koma pozisyonu verilmeli, 112 aranarak yardım çağrılmalı, sık sık solunum kontrol edilir, yardım gelinceye kadar yanında beklenir (Şekil 2.13.).

Koma pozisyonu (yarı yüzükoyun-yan pozisyon); Sesli veya omuzundan hafif sarsarak yani uyarı verilerek bilinç kontrol edilmelidir. Sıkı giysiler gevşetilmeli, ağız içinde yabancı cisim olup olmadığı kontrol edilir (Şekil 2.6). Bak, dinle, hisset yöntemi ile solunum kontrol edilir (Şekil 2.8. , Şekil 2.9.). Hasta/yaralının döndürüleceği tarafa diz çökmeli, karşı tarafta kalan kolu karnının üzerine konulmalıdır. Karşı taraftaki bacağı dik açı yapacak şekilde kıvrılarak, ilkyardımcıya yakın kolu baş hizasında omuzdan yukarı uzatılarak, karşı taraf omuz ve kalçasından tutularak bir hamlede çevrilmelidir. Üstteki bacak kalça ve dizden bükülerek öne doğru destek yapılmalıdır. Altteki bacak hafif dizden bükülerek arkaya destek yapılmalı, başı uzatılan kolun üzerine yan pozisyonda hafif öne eğik konulmalıdır. Tıbbi yardım gelinceye kadar bu pozisyonda tutulmalıdır, üç-beş dakika ara ile solunum kontrol edilmelidir (Şekil 2.13.) [10, 12, 20].

Havale; Sinir sisteminin merkezindeki bir tahriş (irritasyon) yüzünden beyinde meydana gelen elektriksel boşalmalar sonucu oluşur. Vücudun adale yapısında kontrol edilemeyen kasılmalar olur.

Havale nedenleri; Kafa travmasına bağlı beyin yaralanmaları, beyin enfeksiyonları, yüksek ateş, bazı hastalıklardır.

Nedenlerine göre havale çeşitleri; Havalenin ateş nedeniyle oluşan havaleler ve sara krizi (epilepsi) olmak üzere iki çeşidi vardır.

Ateş nedeniyle oluşan havale; Herhangi bir ateşli hastalık sonucu vücut sıcaklığının 38°C'nin üstüne çıkmasıyla oluşur. Genellikle 6 ay–6 yaş arasındaki çocuklarda rastlanır.

Ateş nedeniyle oluşan havalede ilkyardım; Öncelikle hasta ıslak havlu ya da çarşafa sarılmalı, ateş bu yöntemle düşmüyorsa oda sıcaklığında bir küvete sokulmalı ve 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir [1, 3].

Sara krizi (Epilepsi); Kronik bir hastalıktır. Doğum sırasında yada daha sonra herhangi bir nedenle beyin zedelenmesi oluşan kişilerde gelişir. Her zaman tipik sara krizi karakterinde olmasa da bazı belirtilerle tanınır. Sara krizini davet eden bazı durumlar olabilir. Örneğin uzun süreli açlık, uykusuzluk, aşırı yorgunluk, kullanılan ilaçların doktor izni dışında kesilmesi ya da değiştirilmesi, hormonal değişiklikler sara krizinin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bazı durumlarda sara krizi, madde bağımlılarının geçirdiği madde yoksunluk krizi ile karıştırılabilir [8].

Sara krizinin belirtileri; Hastada sonradan oluşan ve ön haberci denilen normalde olmayan kokuları alma, adale kasılmaları gibi ön belirtiler oluşur. Bazen hasta bağırır, şiddetli ve ani bir şekilde bilincini kaybederek yığılır. Yoğun ve genel adale kasılmaları görülebilir, 10-20 saniye kadar nefesi kesilebilir. Dokularda ve yüzde morarma gözlenir. Ardından kısa ve genel adale kasılması, sesli nefes alma, aşırı tükürük salgılanması, altına kaçırma görülebilir. Hasta dilini ısırabilir, başını yere çarpıp yaralayabilir, aşırı kontrolsüz hareketler gözlenir. Son aşamada hasta uyanır, şaşkındır, nerede olduğundan habersiz, uykulu hali vardır[2, 4].

Sara krizinde ilkyardım: Olayla ilgili güvenlik önlemleri alınmalıdır. Örneğin kişi yol ortasında kriz geçiriyorsa olay yerindeki trafik akışı kesilmelidir. Kriz, kendi sürecini

tamamlamaya bırakılmalıdır. Hasta bağlanmaya, kilitlenmiş çene açılmaya çalışılmamalıdır. Genel olarak yabancı herhangi bir madde kullanılmamalı, koklatılmamalı yada ağızdan herhangi bir yiyecek içecek verilmemelidir. Kendisini yaralamamasına dikkat edilir. Başını çarpmasını engellemek için başın altına yumuşak bir malzeme konulmalı ve yaralanmaya neden olabilecek gereçler etraftan kaldırılmalıdır. Sıkan giysiler gevşetilir, kusmaya karşı tedbirli olunmalıdır. Düşme sonucu yaralanma varsa gerekli işlemler yapılarak, 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir [12, 29].

Kan Şekeri Düşüklüğü; Herhangi bir nedenle vücutta glikoz eksildiği zaman ortaya çıkan belirtilere kan şekeri düşüklüğü denir. Nedeni, şeker hastalığı tedavisine bağlı olabildiği gibi uzun egzersizler açlık durumunda ve bağırsak ameliyatı geçirenlerde yemek sonrası görülebilir.

Kan şekeri aniden düştüğünde; Korku, terleme, hızlı nabız, titreme, aniden acıkma, yorgunluk, bulantı gibi belirtiler görülebilir.

Kan şekeri düşüklüğü yavaş ve uzun sürede oluşursa; Baş ağrısı, görme bozukluğu, uyuşukluk, zayıflık, konuşma güçlüğü, kafa karışıklığı, sarsıntı ve şuur kaybı gibi belirtiler görülebilir.

Kan şekeri düşmesinde ilkyardım; Hastanın ABC'si değerlendirilmelidir. Hastanın bilinci yerinde ve kusmuyorsa ağızdan şeker, şekerli içecekler verilir. Fazla şekerin bir zararı olmaz. Ayrıca belirtiler fazla şekerden meydana gelmişse bile fazladan şeker verilmesi, hastanın düşük kan şekeri düzeyinde kalmasından daha az zararlı olabilir. Çünkü düşük kan şekeri beyinde ve diğer hayati organlarda kalıcı zararlara neden oluşabilir. Onbeş-yirmi dakikada belirtiler geçmiyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi için yardım çağırılmalıdır. Ancak hastanın bilinci yerinde değilse koma pozisyonu verilerek tıbbi yardım çağırılmalıdır (Şekil 2.13.) [8, 16].

Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri; Göğüste kuvvetli ağrı nedenleri arasında en sık angina pektoris ve miyokart enfarktüsü görülür. Her ikisi de kalp kasının belli bir yerine gönderilen kanın azalması sonucu oluşur.

Kalp Spazmı (Angina Pectoris) belirtileri; Sıkıntı veya nefes darlığı oluşur. Ağrı hissi genellikle göğüs ortasında başlar, kollara, boyuna, sırtta ve çeneye doğru ilerler. Sıklıkla fiziksel hareket, fiziksel zorlanma, heyecan, üzüntü yada fazla yemek yeme sonucunda ortaya çıkar. Kısa sürelidir. Ağrı yaklaşık beş-on dakika kadar sürebilir. Ağrı, istirahat ile durur, istirahat halindeyken görülmesi ciddi bir durumu gösterir. Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez [4, 22].

Kalp Krizi (Miyokart Enfarktüsü) belirtileri; Hasta ciddi bir ölüm korkusu ve yoğun sıkıntı hisseder. Terleme, mide bulantısı, kusma gibi bulgular görülür. Ağrı; göğüs yada mide boşluğunun herhangi bir yerinde, sıklıkla kravat bölgesinde görülür. Omuzlara, boyuna, çeneye ve sol kola yayılır. Süre ve yoğunluk olarak kalp spazmı (angina pektoris) ağrısına benzemekle birlikte daha şiddetli ve uzun sürelidir. En çok hazımsızlık, gaz sancısı veya kas ağrısı şeklinde belirti verir. Bu nedenle bu tür rahatsızlıklarla karıştırılır. Bu tür gaz yada kas ağrıları, aksi ispat edilinceye kadar kalp krizi olarak düşünülmelidir. Nefes alıp vermekle ağrının şekli ve şiddeti değişmez.

Göğüs ağrısında ilkyardım; Hastanın yaşamsal bulguları kontrol edilir (ABC). Hasta hemen dinlenmeye alınır, sakinleştirilir. Yarı oturur pozisyon verilir. Kullandığı ilaçları varsa almasına yardım edilir. 112 aranarak yardım istenir ve sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır. Yol boyunca yaşam bulguları izlenir [5].

## **2.9. Zehirlenmelerde İlkyardım**

Vücuda zehirli (toksik) bir maddenin girmesi sonucu normal fonksiyonların bozulmasına zehirlenme denir. Vücuda dışarıdan giren bazı yabancı maddeler,

vücudun yaşamsal fonksiyonlarına zarar verebileceğinden zehirli (toksik) olarak kabul edilirler [2]

Zehirlenmelerde genel belirtileri

- Sindirim sistemi bozuklukları: Bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal,
- Sinir sistemi bozuklukları: Bilinç kaybı, havale, rahatsızlık hissi, hareketlerde uyumsuzluk,
- Solunum sistemi bozuklukları: Nefes darlığı, morarma, solunum durması,
- Dolaşım sistemi bozuklukları: Nabız bozukluğu, kalp durmasıdır.

Zehirlenme çeşitleri, zehirlenme yollarına göre üç grupta toplanır.

Sindirim yoluyla: En sık rastlanan zehirlenme yoludur. Sindirim yoluyla alınan zehirler genellikle ev yada bahçede kullanılan kimyasal maddeler, zehirli mantarlar, bozuk besinler, ilaç ve aşırı alkoldür.

Solunum yoluyla: Zehirli maddenin solunum yolu ile alınmasıyla oluşur. Genellikle karbonmonoksit (tüp kaçakları, şöfben, bütan gaz sobaları), lağım çukuru veya kayalarda biriken karbondioksit, havuz hijyeninde kullanılan klor, yapıştırıcılar, boyalar ev temizleyicileri gibi maddeler ile oluşur.

Cilt yoluyla: Zehirli madde vücuda direk deri aracılığı ile girer. Bu yolla olan zehirlenmeler böcek sokmaları, hayvan ısırıkları, ilaç enjeksiyonları, saç boyaları, zirai ilaçlar gibi zehirli maddelerin deriden emilmesiyle meydana gelir. [26, 27,29].

Sindirim yoluyla zehirlenmede ilkyardım; Bilinç kontrolü yapılmalıdır. Ağız zehirli madde ile temas etmişse su ile çalkalanmalı, zehirli madde ele temas etmişse el sabunlu su ile yıkanmalı ve yaşam bulguları değerlendirilmelidir. Kusma, bulantı, ishal gibi belirtilere bakılmalı ve kusturulmaya çalıştırılmamalıdır. Özellikle yakıcı

maddelerin alındığı durumlarda hasta asla kusturulmamalıdır. Bilinç kaybı varsa koma pozisyonu verilip, üstü örtülmeli ve 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir (Şekil 2.13.). Olayla ilgili bilgiler toplanarak kaydedilmelidir. Örneğin zehirli maddenin türü nedir?, ilaç yada uyuşturucu alıyor mu?, hasta saat kaçta bulundu?, evde ne tip ilaçlar var? vb. [12]

Solunum yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım; Hasta temiz havaya çıkartılmalı yada cam ve kapı açılarak ortam havalandırılmalıdır. Yaşamsal belirtiler değerlendirilmeli (ABC), hasta yarı oturur pozisyonunda tutulmalıdır. Bilinç kapalı ise koma pozisyonu verilip, tıbbi yardım istenmelidir. İlkyardımcı müdahale sırasında kendini ve çevresini korumak için gerekli önlemleri almalıdır. Solunumu korumak için maske veya ıslak bez kullanılmalı, elektrik düğmeleri ve diğer elektrikli aletler ve ışıklandırma cihazları kullanılmamalı, yoğun duman varsa hastayı dışarı çıkarmak için ip kullanılmalıdır. Derhal 110 aranarak itfaiyeye haber verilmelidir [2, 5].

Cilt yolu ile zehirlenmelerde ilkyardım; Yaşam bulguları değerlendirilmeli, ellerin zehirli madde ile teması önlenmelidir. Zehir bulaşmış giysiler çıkartılmalı, onbeş - yirmi dakika boyunca deri bol suyla yıkanmalı ve 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir.

Zehirlenmelerde genel ilkyardım kuralları; Zehirlenmeye neden olan maddeyi öğrenmeye çalışma varsa ambalajı sağlık kuruluşuna götürülmelidir. Zehirlenmeye neden olan madde ortamdaki uzaklaştır ve hasta /yaralının bilinç durumu kontrol edilmelidir. Hasta /yaralının ABC yönünden değerlendirilmelidir. Asit, alkali içilmesi veya bilincin kapalı olduğu durumlarda hasta kusturulmamalı, vücuda bulaşmış bir şey varsa vücudu bol su ile yıkanmalı, gaz zehirlenmesi varsa açık havaya çıkarılmalıdır. Ayrıca 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir [24].

İlkyardımcı müdahale sırasında kendisini ve çevresini korumak için şu önlemleri almalıdır. Solunumu korumak için maske veya ıslak bez kullanılmalıdır. Elektrik düğmeleri ve ışıklandırma cihazları kullanılmamalıdır. Yoğun duman varsa hastayı

dışarı çıkarmak için ip kullanılmalı ve derhal 110 aranarak itfaiyeye haber verilmelidir.

Şofben Kazaları; Şofben sıcak su temini amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Elektrikle çalışanlar daha çok termostat arızası nedeniyle kazan patlamalarına sebep olabilmekte, kişiler sıcak su yanıkları ile karşılaşabilmektedir. LPG ile çalışan şofbenler de bazen kazalara sebep olmaktadır. Bu kazalar ortamdaki oksijenin yanma sırasında tüketilmesine bağlıdır. LPG zehirli değildir. Ancak 6 m<sup>3</sup>'den küçük, iyi havalandırılmamış mekânlarda şofben kullanıldığında, ortamdaki oksijen süratle tükenmekte, kişiler bu yüzden havasızlıktan boğularak kaybedilmektedirler.

Şofben Kazalarında İlk Yardım; Kişi ortamdan uzaklaştırılmalı ve hareket ettirilmemelidir. Hava yolu açıklığı ve solunumu kontrol edilmeli ve 112 aranarak durum bildirilmelidir.

Alınması Gereken Önlemler; Banyo içerden kilitlenmemeli, şofben iyi çeken bir bacaya bağlanmalı, şofbenin olduğu yere bolca hava girişi sağlanmalı ve şofben ile tüp arasındaki hortum 125 cm den uzun olmamalıdır. Banyodan uzun süre çıkmayan kişi kontrol edilmelidir.

Karbonmonoksit Zehirlenmesi; Endüstriyel Merkezlerde önemli bir sorundur. Eski motorlara ait egzoz gazları, gaz ve kömür ısıtıcıları, mangal kömürleri, kuyular ve derin çukurlarda bulunur. Karbonmonoksit renksiz, kokusuz, havadan hafif ve rahatsız edici olmayan bir gazdır. Hemoglobine bağlanma kapasitesi oksijenden 280 kat daha fazladır.

Karbonmonoksit Zehirlenmesinde Belirtiler; Aşırı yorgunluk, keyifsizlik, grip benzeri bir durum, bulantı, baş dönmesi, kusma karıncalaşma, koma, nöbetler, solunum durması, göğüs ağrısı çarpıntı hipotansiyon kalp durması ve cilt ve tırnaklar kısa süreli kiraz kırmızısı renk alabilir.

Karbonmonoksit Zehirlenmesinde İlk Yardım; Kişi ortamdan uzaklaştırılmalı, hareket ettirilmemelidir. Hava yolu açıklığı ve solunumu kontrol edilmeli ve 112 aranarak

tıbbi yardım istenmelidir. Ayrıca Zehir Danışma Merkezinde 24 saat hizmet vermektedir [27, 29].

Zehir Danışma Merkezi Telefonları; 0 312 433 70 00, 0 800 314 79 00 dir

## **2.10. Hayvan Isırmalarında İlk Yardım**

Hasta/yaralı yaşamsal bulgular yönünden değerlendirilmelidir (ABC). Hafif yaralanmalarda yara 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanmalı, yaranın üstü temiz bir bezle kapatılmalıdır. Ciddi yaralanma ve kanama varsa yaraya temiz bir bezle basınç uygulanarak kanama durdurulmalı, 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir. Ayrıca hasta kuduz ve/veya tetanos aşısı için uyarılmalıdır [20,22].

Arı sokmalarında belirtiler kısa sürer. Acı, şişme, kızarıklık gibi lokal belirtiler oluşur. Arı birkaç yerden soktuysa, nefes borusuna yakın bir yerden soktuysa yada kişi alerjik bünyeli ise tehlikeli olabilir. Arı sokmalarında yaralı bölge yıkanmalı, derinin üzerinden görülüyorsa arının iğnesi çıkarılmalıdır. Ayrıca soğuk uygulama yapılmalı, eğer ağızdan sokmuşsa ve solunumu güçleştiriyorsa buz emmesi sağlanmalıdır. Ağız içi sokmalarında ve alerji hikâyesi olanlarda 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir.

Akrep sokmaları kuvvetli bir lokal reaksiyon oluşturur. Ağrı, ödem, iltihaplanma, kızarma, morarma, adale krampları, titreme ve karıncalanma ile huzursuzluk, havale gözlenebilir [26, 27, 29]

Akrep sokmalarında ilkyardım; Sokmanın olduğu bölge hareket ettirilmemeli, hasta yatar pozisyonda tutulmalı, yaraya soğuk uygulama yapılarak, kan dolaşımını engellemeyecek şekilde bandaj uygulanmalı ve yara üzerine hiçbir girişim yapılmamalıdır.



Yılan sokmasında lokal ve genel belirtiler olur. Hastada ısırılan bölgede morluk, iltihaplanma (1-2 hafta sürer), kusma, karın arısı, ishal gibi sindirim bozuklukları, aşırı susuzluk, şok, kanama, psikolojik bozukluklar ve kalpte ritim bozukluğu, baş ağrısı ve solunum düzensizliği görülebilir.

Yılan sokmalarında ilkyardım; Hastanın sakinleştirilip, dinlenmesi sağlanmalıdır. Yara su ile yıkanmalı, yaraya yakın bölgede baskı yapabilecek eşyalar (yüzük, bilezik vb.) çıkarılmalıdır. Yara baş ve boyunda ise yara çevresine baskı uygulanmalı, kol ve bacaklarda ise yara üstünden dolaşımı engellemeyecek şekilde bandaj uygulanmalıdır (turnike uygulanmaz). Soğuk uygulama yapılmalı ve yara üzerine herhangi bir girişimde bulunulmamalıdır. Yara emilmemeli, yaşamsal bulgular izlenmeli ve 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir.

Deniz canlıları sokması; Çok ciddi değildir. Ancak kızarma, şişme, iltihaplanma, sıkıntı hissi, huzursuzluk, havale, baş ağrısı gibi lokal ve genel belirtiler görülebilir. Deniz canlıları sokmasında; Yaralı bölge hareket ettirilmemeli, batan diken varsa ve görünüyorsa çıkartılmalıdır. Ayrıca etkilenen bölge ovulmamalıdır [26, 27, 29].

## **2.11. Göz Kulak ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İlkyardım**

Göze yabancı cisim kaçmasında ilkyardım; Toz gibi küçük madde ise göz ışığa doğru çevrilir ve alt göz kapağı içine bakılır. Gerekirse üst göz kapağı açık tutulup, nemli temiz bir bezle çıkarılmaya çalışılmalıdır. Hastaya gözünü kırpmaması söylenir, göz ovulmamalıdır. Ancak madde çıkmıyorsa sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanmalıdır.

Bir cisim batması varsa ya da metal cisim kaçmışsa gerekmedikçe hasta yerinden oynatılmamalıdır. Göze hiçbir şekilde dokunulmamalı ve 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir. Ayrıca hastanın göz uzmanı olan bir sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanmalıdır.

Kulağa yabancı cisim kaçmasında kesinlikle sivri ve delici bir cisimle müdahale edilmemeli, su değiştirilmemeli, 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir.

Buruna yabancı cisim kaçmasında; burun duvarına bastırarak kuvvetli bir nefes verme ile cismin atılması sağlanmalıdır. Çıkmazsa 112 aranarak tıbbi yardım istenmelidir [23, 27].

## **2.12. Boğulmalarda İlk Yardım**

Boğulma, vücuttaki dokulara yeterli oksijen gitmemesi sonucu dokularda bozulma meydana gelmesidir.

Bayılma ve bilinç kaybı sonucu dilin geriye kayması, nefes borusuna sıvı dolması, nefes borusuna yabancı cisim kaçması, asılma, akciğerlerin zedelenmesi, gazla zehirlenme ve suda boğulma, boğulmanın nedenleri olarak sayılabilir [30].

Suda Boğulmalar; Suda boğulmalarda, boğulma sırasında nefes borusu girişinin kasılmasına bağlı olarak çok az miktarda su akciğerlere girer. Suda boğulanlarda özellikle soğuk havalarda 20-30 dakika geçse bile yapay solunum ve kalp mesajına başlanmalıdır.

Suda boğulmalarda, ağızdan ağıza ya da ağızdan buruna solunumun suda yaptırılması mümkündür. Bu uygulamaya su içerisinde iken başlanmalıdır. Ancak uygulama derin sularda mümkün olmayabilir.

Suya atlama sonucu, boğulma riskinin yanısıra genel vücut travması ya da omurga kırıkları da akla gelmelidir. Bu nedenle suda, başın çok fazla arkaya itilmemesi gerekir [27].

Boğulmalarda genel belirtiler; Nefes almada güçlük, gürültülü, hızlı ve derin solunum, ağızda balgam toplanması ve köpüklenme, yüzde, dudaklarda ve tırnaklarda morarma, genel sıkıntı hali, cevaplarda isabetsizlik ve kararsızlık, bayılmadır.

Boğulmalarda genel ilkyardım işlemleri; Boğulma nedeni ortadan kaldırılmalıdır. Bilinç kontrolü yapılmalıdır. Hastanın yaşamsal bulguları değerlendirilmeli (ABC), temel yaşam desteği sağlanmalı, derhal 112 aranarak tıbbi yardım istenerek, yaşam bulguları izlenmelidir [12, 14, 23].

### **2.13. Hasta Yaralı Taşıma Teknikleri**

Hasta/yaralı taşınmasında genel kurallar; Hasta/yaralı taşınmasında ilkyardımcı kendi sağlığını riske sokmamalıdır. Gereksiz zorlama ve yaralanmalara engel olmak için hasta/yaralıya yakın mesafede çalışılmalı ve daha uzun ve kuvvetli kas grupları kullanılmalıdır. Sırtın gerginliğini korumak için dizler ve kalçalar bükülmelidir. Yerden destek alacak şekilde her iki ayağı da kullanarak biri diğerinden biraz öne yerleştirilmelidir. Kalkarken, ağırlığı kalça kaslarına vererek dizler en uygun biçimde doğrultulmalıdır. Baş her zaman düz tutulmalı, homojen ve düzgün bir şekilde hareket ettirilmelidir. Yavaş ve düzgün adımlarla yürümek gerekir. Adımlar omuzdan daha geniş olmamalıdır. Ağırlık kaldırırken karın muntazam tutulup kalçayı kasmak gerekir. Omuzlar, leğen kemiğinin ve omuriliğin hizasında tutulmalıdır. Yön değiştirirken ani dönme ve bükülmelerden kaçınılmalı, hasta/yaralı mümkün olduğunca az hareket ettirilmelidir. Hasta/yaralı baş-boyun-gövde eksenini esas alınarak en az 6 destek noktasından kavranmalıdır. Hasta/yaralı taşımak mükemmel bir ekip çalışması gerektirir. Tüm hareketleri yönlendirecek sorumlu bir kişi olmalı, bu kişi hareketler için gereken komutları (dikkat, kaldırıyoruz gibi) vermelidir. Genellikle sorumlu ağırlığın en fazla olduğu ve en fazla dikkat edilmesi gereken bölge olan baş ve boyun kısmını tutan kişi olmalıdır [2, 5, 14, 26, 28, 29].

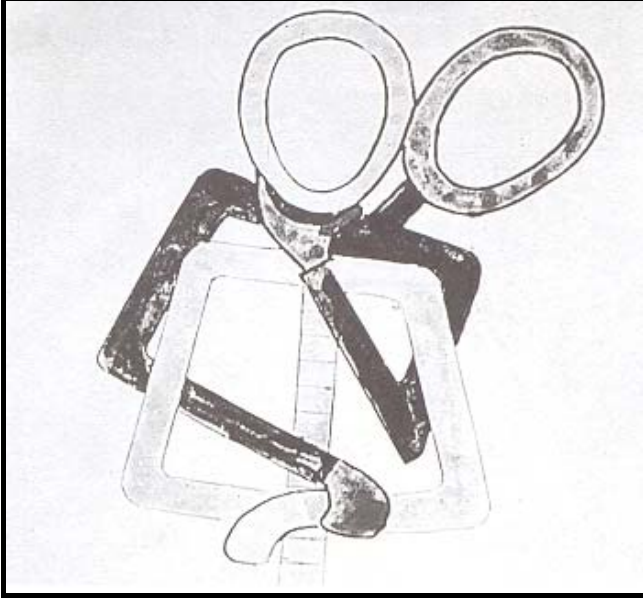
Acil taşıma teknikleri; Genel bir kural olarak, hasta/yaralının yeri değiştirilmemeli ve dokunulmamalıdır. Olağanüstü bir tehlike söz konusuysa, taşıdığı her türlü riske rağmen acil taşıma zorunludur. En kısa sürede yaralılar güvenli bir yere taşınmalıdır [14].

Sürükleme yöntemleri; Hasta/yaralının sürüklenmesi, oldukça faydalı bir yöntemdir. Özellikle, çok kilolu ve iriyarı kişilerin taşınması gerekiyorsa; dar, basık ve geçiş güçlüğü olan bir yerden çıkarmalarda herhangi bir yaralanmaya neden olmamak için seçilebilecek bir yöntemdir. İlkyardımcının fiziksel kapasitesi göz önünde bulundurulmalıdır. Mümkünse battaniye kullanılmalıdır.

Sürükleme yöntemleri şunlardır:

Ayak bileklerinden sürükleme, koltuk altından tutarak sürükleme, itfaiyeci yöntemiyle sürüklemidir.

Araç içindeki yaralıyı taşıma (RENTEK manevrası) tekniği; Kaza geçirmiş yaralı bir kişiyi eğer bir tehlike söz konusu ise omuriliğine zarar vermeden çıkarmada kullanılır. Bu uygulama solunum durması; yangın tehlikesi gibi olağanüstü durumlarda uygulanır. Öncelikle hasta/yaralının ayaklarının pedalların arasına sıkışmamış olduğundan emin olunmalı ve varsa emniyet kemeri çıkartılmalıdır. Daha sonra ilkyardımcı, yaralıya yan taraftan yaklaşmalı, bir eliyle yaralının kolunu, diğer eliyle de çenesini kavrayarak boyun tespiti yapılmalıdır. Yaralının baş-boyun-gövde eksenini mümkün olduğunca hareket ettirmeden bütün halinde araçtan dışarı çekilip yaralı dışarı alındıktan sonra yavaşça yere veya sedyeye konulmalıdır (Şekil 2.30, Resim 2.1) [4].



Şekil 2. 30. Rentek manevrasının şematize edilmesi [4]



Resim 2. 1. Rentek manevrası[4]

Kısa mesafede süratli taşıma teknikleri aşağıdaki gibidir.

**Kucakta taşıma:** Bilinci açık olan çocuklar ve hafif yetişkinler için kullanışlı bir yöntemdir. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır. Bir elle yaralı dizlerinin altından tutularak destek alınmalı ve diğer elle gövdenin ağırlığı yüklenerek sırtından kavranmalıdır. Yaralıya kollarını ilkyardımcının boynuna dolaması söylenebilir. Bu yaralının kendini güvende hissetmesini sağlamaktadır. Ağırlık dizlere verilerek kaldırılmalıdır.

**İlkyardımcının omzundan destek alma:** Hafif yaralı ve yürüyebilecek durumdaki hasta/yaralıların taşınmasında kullanılır. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır. Bu yöntem iki kişi ile de uygulanabilir.

Yaralının bir kolu ilkyardımcının boynuna dolanarak destek verilmeli ve ilkyardımcı boşta kalan kolu ile hasta/yaralının belini tutarak yardım etmelidir.

**Sırtta taşıma:** Bilinçli hastaları taşımada kullanılır. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır. İlkyardımcı hasta/yaralıya sırtı dönük olarak çömelmeli ve bacaklarını kavramalıdır. Ayrıca hasta/yaralının kolları ilkyardımcının göğsünde birleştirilerek, ağırlık dizlere verilerek hasta/yaralı kaldırılmalıdır.

**Omuzda taşıma (İtfaiyeci yöntemi)** Yürüyemeyen yada bilinci kapalı olan kişiler için kullanılır. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır. İlkyardımcının bir kolu boşta olacağından merdiven yada bir yerden rahatlıkla destek alınabilir.

İlkyardımcı sol kolu ile omuzun dan tutarak hasta/yaralıyı oturur duruma getirilmeli, çömelerek sağ kolunu hasta/yaralının bacaklarının arasından geçirilmelidir. Hasta/yaralının vücudunu sağ omzuna alınmalı, sol el ile hasta/yaralının sağ elini tutup, ağırlığı dizlerine vererek kalkmalıdır. Hasta/yaralının önde boşta kalan bileği kavranarak hızla olay yerinden uzaklaştırılmalıdır [20, 22, 29].

İki ilkyardımcı ile ellerin üzerinde taşıma (Altın Beşik Yöntemi): Hasta/yaralının ciddi bir yaralanması yoksa ve yardım edebiliyorsa iki, üç, dört elle altın beşik yapılarak taşınmalıdır.

İki elle: İki ilkyardımcının birer eli boşta kalmalıdır. İlk yardımcılar ellerini birbirlerinin omzuna koymalı ve diğer elleri ile bileklerinden kavrayarak hasta/yaralıyı oturtmalıdırlar.

Üç elle: Birinci ilkyardımcı bir eli ile ikinci ilkyardımcının omzunu kavramalı, diğer eli ile ikinci ilkyardımcının el bileğini tutmalıdır. İkinci ilkyardımcı bir el ile birinci ilkyardımcının bileğini, diğer eli ile de kendi bileğini kavramalıdır.

Dört elle: İlkyardımcılar bir elleri ile diğer el bileklerini, öbür elleri ile de birbirlerinin bileklerini kavramalıdır.

Kollar ve bacaklardan tutarak taşıma: Hasta/yaralı bir yerden kaldırılarak hemen başka bir yere aktarılacaksa kullanılmalıdır. İki ilkyardımcı tarafından uygulanmalıdır. İlkyardımcılardan biri sırtı hasta/yaralıya dönük olacak şekilde bacakları arasına çömelmeli ve elleri ile hasta/yaralının dizleri altından kavramalıdır. İkinci ilkyardımcı hasta/yaralının baş tarafına geçerek kolları ile koltuk altlarından kavrayarak kaldırır ve bu şekilde taşırlar.

Sandalye ile taşıma: Hasta/yaralının bilinçli olması gereklidir. Özellikle merdiven inip çıkarken çok kullanışlı bir yöntemdir. İki ilkyardımcı tarafından uygulanmalıdır. Bir ilkyardımcı sandalyeyi arka taraftan, oturulacak kısma yakın bir yerden, diğer ilkyardımcı sandalyenin ön bacaklarını aşağı kısmından kavrayarak taşınmalıdır[2, 27, 29].

Sedye üzerine yerleştirme teknikleri kaşık tekniği, köprü tekniği ve karşılıklı durarak kaldırmadır.

**Kaşık tekniği:** Bu teknik hasta/yaralıya sadece bir taraftan ulaşılması durumunda üç ilkyardımcı tarafından uygulanmalıdır. İlkyardımcılar hasta/yaralının tek bir yanında bir dizleri yerde olacak şekilde diz çökmelidir. Hasta/yaralının elleri göğsünde birleştirilmeli ve birinci ilkyardımcı baş ve omzundan, ikinci ilkyardımcı sırtının alt kısmı ve uyluğundan, üçüncü ilkyardımcı dizlerinin altından ve bileklerinden kavramalıdır. Daha sonra kendi ellerini hasta/yaralının vücudun altından geçirerek kavramalıdır. Başını ve omzunu tutan birinci ilkyardımcının komutu ile tüm ilkyardımcılar aynı anda hasta/yaralıyı kaldırarak dizlerinin üzerine koymalıdır. Sonra uyumlu bir şekilde ayağa kalkıp, aynı anda tek bir hareketle hasta/yaralıyı göğüslerine doğru çevirip aynı anda düzgün bir şekilde sedyeye yerleştirmelidirler. Bu hamleler komutla yapılmalıdır. En güçlü ve bilgili olan ilkyardımcı baş tarafında durmalı, baş-boyun ve gövde eksenini bozmadan komutları vermelidir. Diğerleri bu komutlara göre hareket etmelidir.

**Köprü tekniği:** Hasta/yaralıya iki taraftan ulaşılması durumunda dört ilkyardımcı tarafından yapılır. İlkyardımcılar bacaklarını açıp, hasta/yaralının üzerine hafifçe çömelerek yerleşmelidirler. Birinci ilkyardımcı başı koruyacak şekilde omuz ve ensesinden, ikinci ilkyardımcı kalçalarından, üçüncü ilkyardımcı da dizlerinin altından tutmalıdır. Birinci ilkyardımcının komutu ile her üç ilkyardımcı hastayı kaldırmalı, dördüncü ilkyardımcı sedyeyi arkadaşlarının bacakları arasına iterek yerleştirerek hasta/yaralıyı sedyenin üzerine koymalıdır.

**Karşılıklı durarak kaldırma:** Omurilik yaralanmalarında ve şüphesinde kullanılır. Üç ilkyardımcı tarafından uygulanmalıdır. İki ilkyardımcı hasta/yaralının göğüs hizasında karşılıklı, üçüncü ilkyardımcı hasta/yaralının dizleri hizasında diz çökmelidir. Hasta/yaralının kolları göğsünün üzerinde birleştirilerek, düz yatması sağlanmalıdır. Baş kısımdaki ilkyardımcılar kollarını baş-boyun eksenini koruyacak şekilde hasta/yaralının sırtına yerleştirmelidirler. Hasta/yaralının dizleri hizasındaki üçüncü ilkyardımcı kollarını açarak hasta/yaralının bacaklarını düz olacak şekilde kavrayıp, verilen komutla, tüm ilkyardımcılar hasta/yaralıyı düz olarak kaldırarak sedyeye yerleştirmelidirler [1, 3, 13].



Sedye ile taşımada genel kurallar şunlardır.

Hasta/yaralı battaniye ya da çarşaf gibi bir malzeme ile sarılmalıdır. Düşmesini önlemek için sedyeye bağlanmalı, başı gidiş yönünde olmalıdır. Sedye daima yatay konumda olmalı, öndeki ilkyardımcı sağ, arkadaki ilkyardımcı sol ayağı ile yürümeye başlamalıdır. Sürekli değiştirilen adımlar sedyeye sağlam taşıma sağlamalıdır. Daima sedye hareketlerini yönlendiren bir sorumlu olmalı ve komut vermelidir. Güçlü olan ilkyardımcı hasta /yaralının baş kısmında olmalıdır [29].

Sedyenin iki kişi tarafından taşınması: Her iki ilkyardımcı çömelmeli, sırtları düz, bacakları kıvrık olacak şekilde sedyenin iki ucundaki iç kısımlarda durmalıdırlar. Komutla birlikte sedyeyi kaldırır ve yine komutla dönüşümlü adımla yürümeye başlarlar. Önde yürüyen yoldaki olası engelleri haber vermekle sorumludur [26, 27].

Sedyenin dört kişi tarafından taşınması: Yaralının durumu ağır ise yada yol uzun, zor ve engelli ise sedye 4 kişi ile taşınmalıdır. İlkyardımcıların ikisi hasta/yaralının baş, diğer ikisi ayak kısmında sırtları dik, bacakları bükülü olarak sedyenin yan kısımlarında çömelmelidir. Sedyenin sapından tutarlar ve yukarı komutu ile sedyeyi kaldırıp, sedyenin sol tarafından tutan ilkyardımcılar sol, sağ tarafındakiler sağ adımlarıyla yürümeye başlamalıdırlar. Dar bölgeden yürürken ilkyardımcılar sırtlarını sedyenin iç kısmına vererek yerleşirler, merdiven, yokuş inip çıkarken sedye mümkün olabilecek en yatay pozisyonda tutulmalıdır. Bunun için ayak tarafındakiler sedyeyi uyluk hizasında, baş tarafındakiler omuz hizasında tutmalıdır [26].

Bir battaniye ile geçici sedye oluşturma: Tek bir battaniye ile sedye oluşturmada ise battaniye yere serilip kenarları rulo yapılmalıdır. Yaralı bunun üzerine yatırılarak kısa mesafede güvenle taşınabilir.

Bir battaniye ve iki kirişle geçici sedye oluşturma: Yeterli uzunlukta iki kiriş ile sedye oluşturmak mümkündür. Bir battaniye yere serilerek, battaniyenin 1/3'üne birinci

kiriş yerleştirilmelidir. Battaniye bu kirişin üzerine katlanmalıdır. Katlanan kısmın bittiği yere yakın bir noktaya ikinci kiriş yerleştirilmeli, battaniyede kalan kısım bu kirişin üzerine kaplayacak şekilde kirişin üzerine doğru getirilmelidir. Hasta/yaralı bu iki kirişin arasında oluşturulan bölgeye yatırılmalıdır [5, 29].

### 3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve çözümlenmesinde kullanılan istatistiksel işlem ve teknikler üzerinde durulmuştur.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Çalışma ilaç firmalarının Ankara Bölge Müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerinin ilkyardım bilgi düzeyi tespit edilmek ve çeşitli değişkenlere bağlı olarak farklılaşma durumu incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, tarama modeli olan durum saptama (betimleme) yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Tarama modelleri, geçmişteki ya da şu andaki bir durumu var olduğu biçimiyle betimlemeyi amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır [32]. Veriler objektif, istatistiksel analizlere uygun ve diğer yöntemlere göre pratik bir yöntem olması nedeniyle anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde uygun istatistiksel yöntemler kullanılmış, Çizelgeler oluşturulup yorumlanarak sonuçlara dayalı öneriler sunulmuştur.

#### 3.2. Evren ve Örneklem

İlaç firmalarının Ankara'da bulunan Bölge Müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessiller araştırmanın evrenini, araştırmaya katılmayı kabul eden 102 erkek, 48 kadın toplam 150 mümessil örneklemini oluşturmuştur. Ayrıca örneklemin oluşturulmasında istatistiksel açıdan yeterli sayıda katılımcı alınmıştır. Çalışma evreni olarak Ankara Bölge Müdürlüklerinin seçilmesinde şu faktörler etkili olmuştur.

Araştırmacının bölgeyi ve mesleği nedeniyle tıbbi mümessilleri iyi tanınması,  
Yeterli sayıda ve özellikte tıbbi mümessile ulaşılmasında bölgenin avantajlı olması,  
Araştırma konusuyla ilgili kaynaklara kolay ulaşılabilmesi,

Bölgede benzer çalışmaların daha önce yapılmamış olması,  
Bölgedeki firma yöneticilerinin konuya olumlu yaklaşımlarının olmasıdır.

Araştırmanın örneklem grubu ile ilgili bilgiler aşağıdaki Çizelgelerde yer almaktadır.

Çizelge 3.1. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı

| Yaş Grubu (yıl) | n   | %     |
|-----------------|-----|-------|
| 21-30           | 91  | 60.6  |
| 31-40           | 52  | 34.7  |
| 41-50           | 7   | 4.7   |
| Toplam          | 150 | 100.0 |

Çizelge 3.1. incelendiğinde, araştırmaya katılan tıbbi mümessillerin % 60.6'sının 21-30, % 34.7'sinin 31-40, % 4.7'sinin ise 41-50 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.2. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı

| Cinsiyet | n   | %     |
|----------|-----|-------|
| Kadın    | 48  | 32.0  |
| Erkek    | 102 | 68.0  |
| Toplam   | 150 | 100.0 |

Çizelge 3.2. incelendiğinde, araştırmaya katılan tıbbi mümessillerin % 32'sinin kadın, % 68'inin erkeklerden oluştuğu görülmektedir.

Çizelge 3.3. Katılımcıların medeni hallerine göre dağılımı

| Medeni Hal | n   | %     |
|------------|-----|-------|
| Evli       | 81  | 54.0  |
| Bekar      | 67  | 44.7  |
| Dul        | 2   | 1.3   |
| Toplam     | 150 | 100.0 |

Çizelge 3.3'e göre araştırmaya katılan bireylerin % 54'ü evli, % 44.7'si bekar, % 1.3'ü ise duldur.

Çizelge 3.4. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre dağılımı

| Okul                                                           | n   | %     |
|----------------------------------------------------------------|-----|-------|
| Lise ve Dengi Okul                                             | 9   | 6.0   |
| Yüksekokul                                                     | 39  | 26.0  |
| Tıp, Ezacılık, Veterinerlik, Sağlıkla ilgili herhangi bir okul | 15  | 10.0  |
| Mühendislik Fakültesi                                          | 8   | 5.3   |
| Eğitim Fakültesi                                               | 21  | 14.0  |
| İşletme, İktisat, Maliye vb.                                   | 41  | 27.3  |
| Diğer                                                          | 17  | 11.3  |
| Toplam                                                         | 150 | 100.0 |

Çizelge 3.4. incelendiğinde, tıbbi mümessillerin % 27.3'ünün İşletme, İktisat, Maliye vb. bölümlerden mezun olduğu, % 26.0'sının yüksekokul, % 14'ünün Eğitim Fakültesi, % 11.3'ünün diğer fakültelerden, % 10.0'unun tıpla ilgili okullardan, % 6.0'sının lise ve dengi okuldan, % 5.3'ünün ise Mühendislik Fakültesinden mezun oldukları görülmektedir.

Çizelge 3.5. Katılımcıların tıbbi mümessillik işinde çalışma süreleri

| Çalışma Süresi (yıl) | n   | %     |
|----------------------|-----|-------|
| 1-5                  | 95  | 63.3  |
| 6-10                 | 37  | 24.7  |
| 11-15                | 13  | 8.7   |
| 16-20                | 5   | 3.3   |
| Toplam               | 150 | 100.0 |

Çizelge 3.5. incelendiğinde, araştırmaya katılan tıbbi mümessillerin % 63.3'ünün 1-5 yıl, % 24.7'sinin 6-10 yıl, % 8.7'sinin 11-15 yıl, % 3.3'ünün ise 16-20 yıldır tıbbi mümessil olarak çalıştıkları görülmektedir.

Çizelge 3.6. Katılımcıların görev yaptığı kurum sayısı

| Görev Yapılan Kaçınıcı Kurum | n   | %     |
|------------------------------|-----|-------|
| 1                            | 77  | 51.3  |
| 2                            | 49  | 32.6  |
| 3                            | 14  | 9.3   |
| 4                            | 7   | 4.7   |
| 5 ve üstü                    | 3   | 2.1   |
| Toplam                       | 150 | 100.0 |

Katılımcıların % 51.3'ünün çalıştığı ilaç firması ilk iş yeri iken % 32.6'sının ikinci, % 9.3'ünün üçüncü, % 6.8'inin 4 ve üstü olduğu saptanmıştır.

Çizelge 3.7. Katılımcıların görev yaptıkları son kurumdaki çalışma süreleri

| Çalışma Süresi (yıl) | n   | %     |
|----------------------|-----|-------|
| 1-5                  | 117 | 78.1  |
| 6-10                 | 23  | 15.3  |
| 11-15                | 8   | 5.3   |
| 16-20                | 2   | 1.3   |
| Toplam               | 150 | 100.0 |

Çizelge 3.5. incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin görev yaptıkları son kurumda % 78.1'inin 1-5 yıl, % 15.3'ünün 6-10 yıl, % 5.3'ünün 11-15 yıl, % 1.3'ünün ise 16-20 yıldır tıbbi mümessil olarak çalıştıkları görülmektedir.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma materyali olarak Ek-1'deki görüşme formu kullanılmıştır. Çalışmaya katılan tüm bireylere (n =150) birinci bölümde yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum, tıbbi mümessillik işinde çalışma yılı ile çalıştığı kuruma ilişkin bilgiler, yaptıkları işten memnuniyet ve seyahat etme durumu, kullandığı araca ilişkin sorular ile trafik kazası yapma, ilkyardım uygulama, ilkyardım sertifikasının olma, kursa gitme durumu vb. sorular sorulmuştur. İkinci bölümde ise tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyini ölçmeye yönelik literatür incelemesi ve uzman görüşü alınarak araştırmacı tarafından derlenen 51 adet soru sorulmuştur [31]. Soruların anlaşılır olup olmadığını test etmek için 15 tıbbi mümessille pilot çalışma yapılmıştır. Anlaşılmayan sorular üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmış olup, anketler tıbbi mümessillere araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır.

Elde edilen cevaplar "ITEMAN" programı ile değerlendirilmiştir. Bu analizlerde her bir test maddesinin güçlük indisleri (pj), ayırt edicilik gücü indisleri (rjx) ve madde

güvenirlikleri ( $r_j$ ) hesaplanmıştır. Ayrıca testin bütününe yönelik aritmetik ortalama, standart sapma ve güvenilirlik değerleri belirlenmiştir.

Çizelge 3.8. İlk yardım bilgi düzeyi testinin maddelerinin güçlük ve ayırt etme değerleri

| Soru Numarası | Madde Güçlük İndisi ( $p_j$ ) | Ayırt Edicilik Gücü ( $r_{jx}$ ) | Güvenirlik( $r_j$ ) |
|---------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| 1             | 0.598                         | 0.465                            | 0.388               |
| 2             | 0.522                         | 0.081                            | 0.061               |
| 3             | 0.455                         | 0.412                            | 0.368               |
| 4             | 0.433                         | 0.430                            | 0.623               |
| 5             | 0.513                         | 0.453                            | 0.657               |
| 6             | 0.444                         | 0.394                            | 0.073               |
| 7             | 0.555                         | 0.571                            | 0.454               |
| 8             | 0.565                         | 0.365                            | 0.433               |
| 9             | 0.512                         | 0.361                            | 0.462               |
| 10            | 0.542                         | 0.441                            | 0.452               |
| 11            | 0.470                         | 0.463                            | 0.601               |
| 12            | 0.598                         | 0.337                            | 0.366               |
| 13            | 0.455                         | 0.511                            | 0.406               |
| 14            | 0.566                         | 0.500                            | 0.691               |
| 15            | 0.416                         | 0.420                            | 0.474               |
| 16            | 0.542                         | 0.444                            | 0.428               |
| 17            | 0.579                         | 0.324                            | 0.357               |
| 18            | 0.517                         | 0.355                            | 0.383               |
| 19            | 0.450                         | 0.476                            | 0.378               |
| 20            | 0.527                         | 0.310                            | 0.416               |
| 21            | 0.478                         | 0.437                            | 0.549               |
| 22            | 0.560                         | 0.584                            | 0.452               |
| 23            | 0.478                         | 0.435                            | 0.376               |
| 24            | 0.444                         | 0.332                            | 0.323               |
| 25            | 0.401                         | 0.397                            | 0.522               |
| 26            | 0.483                         | 0.459                            | 0.566               |
| 27            | 0.546                         | 0.336                            | 0.572               |
| 28            | 0.431                         | 0.459                            | 0.602               |
| 29            | 0.599                         | 0.525                            | 0.751               |
| 30            | 0.551                         | 0.322                            | 0.603               |
| 31            | 0.426                         | 0.378                            | 0.341               |
| 32            | 0.460                         | 0.487                            | 0.629               |
| 33            | 0.440                         | 0.415                            | 0.476               |
| 34            | 0.560                         | 0.377                            | 0.601               |
| 35            | 0.425                         | 0.381                            | 0.339               |
| 36            | 0.440                         | 0.493                            | 0.492               |

Çizelge 3.8. (Devam) İlk yardım bilgi düzeyi testinin maddelerinin güçlük ve ayırt etme değerleri

| Soru Numarası | Madde Güçlük İndisi ( $p_j$ ) | Ayırt Edicilik Gücü ( $r_{jx}$ ) | Güvenirlilik( $r_j$ ) |
|---------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 37            | 0.579                         | 0.378                            | 0.596                 |
| 38            | 0.517                         | 0.543                            | 0.469                 |
| 39            | 0.545                         | 0.644                            | 0.613                 |
| 40            | 0.427                         | 0.660                            | 0.517                 |
| 41            | 0.440                         | 0.413                            | 0.667                 |
| 42            | 0.588                         | 0.396                            | 0.433                 |
| 43            | 0.467                         | 0.019                            | 0.313                 |
| 44            | 0.593                         | 0.454                            | 0.559                 |
| 45            | 0.469                         | 0.502                            | 0.600                 |
| 46            | 0.435                         | 0.488                            | 0.510                 |
| 47            | 0.556                         | 0.635                            | 0.692                 |
| 48            | 0.536                         | 0.500                            | 0.601                 |
| 49            | 0.406                         | 0.360                            | 0.398                 |
| 50            | 0.523                         | 0.366                            | 0.323                 |
| 51            | 0.531                         | 0.612                            | 0.634                 |

Elli bir sorudan oluşan başarı testinin ön uygulamasının aritmetik ortalaması ( $\bar{x}=31.885$ ), standart sapması ( $SS= 8.156$ ), minimum doğru cevap sayısı 12, maksimum doğru cevap sayısı 51, testin KR-20 güvenirlik katsayısı 0.84, ortalama güçlüğü 0.53, ortalama ayırt ediciliği 0.44'dür.

Deneyisel uygulamanın öncesinde ve sonrasında uygulanan İlk Yardım Bilgi Düzeyi testinde yer alan soruların güçlük değerlerinin 0.4 ile 0.6 arasında olmasına ve ayırt edicilik değerlerinin ise  $>0.3$ 'den yüksek olmasına dikkat edilmiştir. Sorunun güçlük değerinin bire yakın olması o sorunun çok kolay, sıfıra yakın olması ise çok zor olduğunun bir göstergesidir. Bu nedenle güçlük değeri 0.4-0.6 arasında olmayan, ayırt edicilik değerleri  $<0.3$  olan, güvenirliği  $<0.3$  olan maddeler asıl uygulamada kullanılacak olan başarı testine alınmamıştır. Bu şartları sağlayan 51 maddeden oluşan test İlk Yardım Bilgi Düzeyi Testi olarak kullanılmıştır. Sorulara verilen doğru yanıt=1, yanlış yanıt=0 olarak değerlendirilmiş olup, puan aralığı 0-51 arasındadır.



### **3.4 Verilerin Analizi**

Veri toplama araçlarından elde edilen veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan bireylerin ve kullandıkları araçlara yönelik özellikler betimsel istatistik teknikleriyle değerlendirilmiştir. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin bireysel özelliklerine ilişkin farklılıklar ise bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmeye çalışılmıştır.

#### 4. BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, araştırmanın bulguları ve bu bulgulara yönelik yorumlar yer almaktadır.

Bireylerin tıbbi mümessillik görevlerinden memnuniyet düzeyleri Çizelge 4.1 de verilmiştir.

Çizelge 4.1. Tıbbi mümessillerin işlerinden memnuniyet durumları

| Memnuniyet Durumu | n   | %     |
|-------------------|-----|-------|
| Memnun            | 125 | 83.4  |
| Memnun değil      | 8   | 5.3   |
| Kısmen memnun     | 17  | 11.3  |
| Toplam            | 150 | 100.0 |

Çizelge 4.1'e göre mümessillerin % 83.4'ü işlerinden memnun, % 11.3'ü kısmen memnun olduğunu, % 5.3'ü ise memnun olmadığını belirtmektedir. İşlerinden kısmen memnun olan ve memnun olmayan tıbbi mümessillerin memnuniyetsizliklerinin sebepleri Çizelge 4.2'de verilmiştir.

Çizelge 4.2. Tıbbi mümessillerin işlerindeki memnuniyetsizliklerinin sebepleri

| Memnuniyet Durumu            | n  | %     |
|------------------------------|----|-------|
| Yorucu, ücreti az            | 2  | 8.0   |
| Sürekli seyahat gerektiriyor | 1  | 4.0   |
| İş garantisi yok             | 22 | 88.0  |
| Toplam                       | 25 | 100.0 |

Çizelge 4.2'ye göre bireylerin % 88'inin memnuniyetsizliğinin nedeni iş garantisinin olmayışı, % 8'inin yorucu ve ücretinin az oluşu, % 4'ünün ise sürekli seyahat gerektiren bir iş olmasıdır.

Tıbbi mümessillerin şehir içinde ortalama günde kaç kilometre yol kat ettiklerine dair bilgiler Çizelge 4.3'de verilmiştir.

Çizelge 4.3. Tıbbi Mümessillerin günlük şehir içi kat ettikleri yol

| Şehir İçi Günlük Kat Edilen Yol (km) | n   | %     |
|--------------------------------------|-----|-------|
| 1-100                                | 86  | 57.2  |
| 101-200                              | 52  | 34.7  |
| 201-300                              | 10  | 6.7   |
| 301 ve üstü                          | 2   | 1.4   |
| Toplam                               | 150 | 100.0 |

Çizelge 4.3'e göre deneklerin % 57.2'si şehir içinde günlük 1-100 km, % 34.7'si 101-200 km, % 6.7'si 201-300 km, % 1.4'ü 301 ve üstü km yol kat etmektedir.

Bireylerin şehir dışı iş seyahati yapma durumları Çizelge 4.4'de verilmiştir.

Çizelge 4.4. Tıbbi Mümessillerin şehir dışı iş seyahatleri

| Şehir Dışı Seyahat Durumu | n   | %     |
|---------------------------|-----|-------|
| Yapar                     | 70  | 46.7  |
| Yapmaz                    | 64  | 42.6  |
| Nadiren yapar             | 13  | 8.7   |
| Eskiden yapardı           | 3   | 2.0   |
| Toplam                    | 150 | 100.0 |

Çizelge 4.4'e göre bireylerin % 46.7'si şehir dışı iş seyahati yapmakta, % 42.7'si yapmamakta, % 8.7'si nadiren şehir dışı seyahate çıkmakta, % 2'si eskiden şehir dışı iş seyahatine çıktığını belirtmektedir.

Tıbbi mümessillerin şehir dışı iş seyahatlerinin sıklık düzeyi Çizelge 4.5'de verilmiştir.

Çizelge 4.5. Tıbbi mümessillerin şehir dışı iş seyahatlerinin sıklık düzeyi

| Şehir Dışı Seyahat Sıklık Düzeyi | n  | %     |
|----------------------------------|----|-------|
| Haftada 1-2 kez                  | 51 | 61.4  |
| On beş günde bir                 | 15 | 18.1  |
| Ayda bir                         | 17 | 14.5  |
| Daha uzun aralıklarla            | 5  | 6.0   |
| Toplam                           | 83 | 100.0 |

Çizelge 4.5'e göre şehir dışı seyahate çıkan bireylerin % 61.4'ü haftada 1-2 kez, % 18.1'i on beş günde bir, % 14.5'i ayda bir, % 6'sı ise daha uzun aralıklarla şehir dışı iş seyahatine çıkmaktadır.

Tıbbi mümessillerin şehir dışına yaptıkları bir seyahatte ortalama kaç kilometre yol kat ettiklerine dair bilgiler Çizelge 4.6'da verilmiştir.

Çizelge 4.6. Tıbbi mümessillerin şehir dışı seyahatlerinde kat ettikleri yol

| Şehir Dışı Seyahatte Kat Edilen Yol (km) | n  | %     |
|------------------------------------------|----|-------|
| 1-500                                    | 60 | 72.3  |
| 501-1000                                 | 20 | 24.1  |
| 1001-1500                                | 3  | 3.6   |
| Toplam                                   | 83 | 100.0 |

Çizelge 4.6'ya göre mümessillerin % 72.3'ü şehir dışına yaptıkları bir seyahatte ortalama 1-500 km yol kat etmekte, % 24.1'i 501-1000 km, % 3.6'sı ise 1001-1500 km yol kat etmektedir.

Katılımcıların şehir dışı seyahatlerinde kullandıkları araçlara ait bilgiler Çizelge 4.7'de verilmiştir.

Çizelge 4.7. Tıbbi mümessillerin şehir dışı seyahatlerinde kullandıkları araçlar

| Şehir Dışı Seyahatte Kullanılan Araçlar | n  | %     |
|-----------------------------------------|----|-------|
| Araba                                   | 75 | 90.4  |
| Otobüs                                  | 1  | 1.2   |
| Uçak                                    | 7  | 8.4   |
| Toplam                                  | 83 | 100.0 |

Çizelge 4.7'ye göre bireylerin % 90.4'ü şehir dışına yaptıkları seyahatlerde araba kullanmakta, % 8.4'ü uçak ile % 1.2'si ise otobüs ile seyahat etmektedir.

Tıbbi mümessillerin seyahatlere çıktıkları araçların sahipleri ile bilgiler Çizelge 4.8'de verilmiştir.

Çizelge 4.8. Tıbbi mümessillerin seyahatlerinde kullandıkları arabaların sahiplerinin dağılımı

| Arabaların Sahipleri | n   | %     |
|----------------------|-----|-------|
| Kendine ait          | 4   | 2.7   |
| Firmaya ait          | 104 | 69.3  |
| Kiralık              | 42  | 28.0  |
| Toplam               | 150 | 100.0 |

Çizelge 4.8.'e göre katılımcıların iş seyahatine çıktıkları araçların % 69.3'ü çalıştıkları firmaya aittir. Seyahatlerde kullanılan araçların % 28.0'i firma tarafından kiralanmış olup, % 2.7'si ise tıbbi mümessilin kendi aracıdır.

Mümessillerin şehir dışı iş seyahatlerinde kullandıkları araçların motor güçleri Çizelge 4.9'da verilmiştir.

Çizelge 4.9. Tıbbi mümessillerin iş seyahatlerinde kullandıkları arabaların motor güçleri

| Arabaların Motor Güçleri | n   | %     |
|--------------------------|-----|-------|
| 1.2                      | 9   | 6.0   |
| 1.2-1.4                  | 40  | 26.7  |
| 1.4.-1.6                 | 89  | 59.3  |
| 1.6-2.0                  | 12  | 8.0   |
| Toplam                   | 150 | 100.0 |

Çizelge 4.9'a göre mümessillerin iş seyahatine çıktıkları araçların % 59.3'ü 1.4-1.6 motor, % 26.7'si 1.2-1.4 motor, % 8'i 2.0, % 6'sı 1.2 motordur.

Bireylerin kullandıkları araçlardaki güvenlik sistemleri hakkındaki bilgiler Çizelge 4.10'da verilmiştir.

Çizelge 4.10. Tıbbi mümessillerin şehir iş seyahatlerinde kullandıkları araçlarda bulunan güvenlik sistemleri

| Araçta Bulunan Güvenlik Sistemi  | Var |      | Yok |      |
|----------------------------------|-----|------|-----|------|
|                                  | n   | %    | n   | %    |
| Hava Yastığı                     | 135 | 90.0 | 15  | 10.0 |
| ABS                              | 120 | 80.0 | 30  | 20.0 |
| Çelik Barlar                     | 56  | 37.3 | 94  | 62.7 |
| EBD                              | 23  | 15.3 | 127 | 84.7 |
| ESP                              | 25  | 16.7 | 125 | 83.3 |
| IPS (Akıllı Denge Sistemi)       | 11  | 7.3  | 139 | 92.7 |
| Araç Denge Kontrol Sistemi (VSC) | 12  | 8.0  | 138 | 92.0 |
| Elektronik Çekiş Kontrol (TRC)   | 14  | 9.3  | 136 | 90.7 |

Çizelge 4.10'a göre mümessillerin kullandıkları araçların % 90'ında hava yastığı, % 80'inde ABS mevcuttur. Araçların % 62.7'sinde çelik bar, % 84.7'sinde EBD, % 83.3'ünde ESP, % 92.7'sinde IPS, % 92'sinde araç denge kontrol sistemi, % 90.7'sinde ise elektronik çekiş kontrol sistemi bulunmamaktadır.

Örneklem grubundaki tıbbi mümessillerin kaç yıldır ehliyet sahibi olduklarına dair bilgi Çizelge 4.11'de verilmiştir.

Çizelge 4.11. Tıbbi mümessillerin ehliyet sahibi olma süreleri

| Süre (Yıl) | n   | %     |
|------------|-----|-------|
| 1-5        | 32  | 21.3  |
| 6-10       | 60  | 40.0  |
| 11-15      | 33  | 22.0  |
| 16-20      | 22  | 14.7  |
| 21-25      | 3   | 2.0   |
| Toplam     | 150 | 100.0 |

Çizelge 4.11'e göre tıbbi mümessillerin % 40'ı 6-10 yıl, % 22'si 11-15 yıl, % 21.3'ü 1- 5yıl, % 14.7'si 16-20 yıl, % 2.0'si 21-2 yıldır ehliyete (sürücü lisansına) sahibidir.

Tıbbi mümessillerin trafik kazasına şahit olma durumlar Çizelge 4.12'de verilmiştir.

Çizelge 4.12. Tıbbi mümessillerin trafik kazasına şahit olma durumları

| Trafik Kazasına Şahit Olma | n   | %     |
|----------------------------|-----|-------|
| Şahit oldu                 | 122 | 81.3  |
| Şahit olmadı               | 28  | 18.7  |
| Toplam                     | 150 | 100.0 |

Çizelge 4.12'ye göre mümessillerin % 81.3'ü trafik kazasına şahit olurken, % 18.7'si böyle bir olaya şahit olmamıştır. Bu durum tıbbi mümessillerin büyük bir çoğunluğunun seyahatler esnasında trafik kazalarına şahit oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Tıbbi mümessillerin seyahatler esnasında trafik kazası geçirme durumlarına ilişkin bilgiler Çizelge 4.13'de verilmiştir.

Çizelge 4.13. Tıbbi mümessillerin trafik kazası geçirme durumlarının dağılımı

| Trafik Kazası Geçirme Durumu | n   | %     |
|------------------------------|-----|-------|
| Kaza geçirdi                 | 78  | 52.0  |
| Kaza geçirmedi               | 72  | 48.0  |
| Toplam                       | 150 | 100.0 |

Çizelge 4.13'e göre mümessillerin % 52.0'si trafik kazası geçirmiş, % 48.0'i ise trafik kazası geçirmemiştir. Trafik kazası geçiren tıbbi mümessillerin olay anında ilkyardım yapabilme durumları Çizelge 4.14'de verilmiştir.

Çizelge 4.14. Trafik kazası geçiren tıbbi mümessillerin ilkyardım yapabilme durumlarının dağılımı

| Trafik Kazası Anında İlkyardım Yapabilme | n  | %     |
|------------------------------------------|----|-------|
| Yapabildi                                | 15 | 19.2  |
| Yapamadı                                 | 50 | 64.1  |
| Kısmen yaptı                             | 13 | 16.7  |
| Toplam                                   | 78 | 100.0 |

Çizelge 4.14'e göre trafik kazası geçiren mümessillerin % 64.1'i kaza anında ilkyardım yapamamış, % 19.2'si ilkyardım yapabilmiş, % 16.7'si ise ilkyardım

işlemini kısmen gerçekleştirebilmiştir. Bu durum çoğunlukla trafikte olan ve sıklıkla trafik kazalarına şahit olan tıbbi mümessillerin ilkyardım konusunda yetersiz olduğu şeklinde yorumlanabilir. Tıbbi mümessillerin ilkyardım kursu alma durumları Çizelge 4.15’de verilmiştir.

Çizelge 4.15. Tıbbi mümessillerin ilkyardım kursu alma durumları

| İlkyardım Kursu Alma | n   | %     |
|----------------------|-----|-------|
| Aldı                 | 56  | 37.3  |
| Almadı               | 94  | 62.7  |
| Toplam               | 150 | 100.0 |

Çizelge 4.15’e göre mümessillerin % 62.7’si ilkyardım kursu almamış, % 37.3’ü bu kursu almıştır. Bu durum tıbbi mümessillerin ilkyardım eğitimi konusunda eksiklikler olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tıbbi mümessillerin ilkyardım sertifikası sahibi olma durumları Çizelge 4.16’da verilmiştir.

Çizelge 4.16. Tıbbi mümessillerin ilkyardım sertifikası sahibi olma durumları

| İlkyardım Sertifikası Sahibi Olma | n   | %     |
|-----------------------------------|-----|-------|
| Sertifikası var                   | 18  | 12.0  |
| Sertifikası yok                   | 132 | 88.0  |
| Toplam                            | 150 | 100.0 |

Çizelge 4.16’ya göre örneklem grubundaki tıbbi mümessillerin % 88.0’inin ilkyardım sertifikası yoktur. Örneklem grubunun sadece % 12.0’si ilkyardım sertifikası sahibidir.

Mümessillerin ilkyardımla ilgili ders, eğitim vb. toplantılara katılma durumları Çizelge 4.17’de verilmiştir.



Çizelge 4.17. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgisi aldıkları kaynaklar

| İlkyardım Eğitimi Alma              | n   | %     |
|-------------------------------------|-----|-------|
| Ehliyet Alırken                     | 112 | 74.7  |
| Firmada Hizmet İçi Eğitim Sırasında | 19  | 12.7  |
| Askerde                             | 10  | 6.7   |
| Diğer etkinlikler sırasında aldı    | 9   | 6.0   |
| Toplam                              | 150 | 100.0 |

Çizelge 4.17'ye göre örneklem grubundaki tıbbi mümessillerin % 74'7'si ilkyardım ile ilgili bilgilerini ehliyet alırken, % 12.7'si çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim esnasında, % 6.7'si askerde, % 6'sı ise diğer etkinlikler vasıtasıyla elde etmiştir.

Örneklem grubundaki tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik 51 sorudan oluşan testteki doğru cevap sayıları Çizelge 4.18'de verilmiştir.

Çizelge 4.18. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyi testi başarı durumları

| Doğru Cevap Sayısı | n | %   |
|--------------------|---|-----|
| 5                  | 1 | 0.7 |
| 8                  | 5 | 3.3 |
| 9                  | 4 | 2.7 |
| 10                 | 2 | 1.3 |
| 11                 | 2 | 1.3 |
| 12                 | 1 | .7  |
| 13                 | 2 | 1.3 |
| 14                 | 2 | 1.3 |
| 15                 | 2 | 1.3 |
| 16                 | 2 | 1.3 |
| 17                 | 2 | 1.3 |
| 18                 | 6 | 4.0 |
| 19                 | 2 | 1.3 |
| 20                 | 1 | 0.7 |
| 21                 | 1 | 0.7 |
| 22                 | 7 | 4.7 |
| 23                 | 6 | 4.0 |
| 24                 | 2 | 1.3 |
| 25                 | 6 | 4.0 |
| 26                 | 3 | 2.0 |
| 27                 | 7 | 4.7 |
| 28                 | 9 | 6.0 |

Çizelge 4.18. (Devam) Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyi testi başarı durumları

| Doğru Cevap Sayısı | n   | %     |
|--------------------|-----|-------|
| 29                 | 6   | 4.0   |
| 30                 | 6   | 4.0   |
| 31                 | 10  | 6.7   |
| 32                 | 7   | 4.7   |
| 33                 | 5   | 3.3   |
| 34                 | 5   | 3.3   |
| 35                 | 7   | 4.7   |
| 36                 | 6   | 4.0   |
| 37                 | 4   | 2.7   |
| 38                 | 6   | 4.0   |
| 39                 | 6   | 4.0   |
| 40                 | 3   | 2.0   |
| 41                 | 1   | 0.7   |
| 44                 | 2   | 1.3   |
| 45                 | 1   | .7    |
| Toplam             | 150 | 100.0 |

$\bar{x}=27.12$      $SS=9.24$

Çizelge 4.18'e göre örneklem grubundaki tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyi testine verdikleri doğru cevap sayılarının ortalaması ( $\bar{x}=27.12$ ), minimum doğru cevap sayısı 5, maksimum doğru cevap sayısı 45'dir.

Mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin yaş gruplarına göre dağılımına ilişkin betimsel istatistikler Çizelge 4.19'da verilmiştir.

Çizelge 4.19. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin yaş gruplarına göre dağılımına ilişkin betimsel istatistik sonuçları

| Yaş Grubu (yıl) | n   | $\bar{x}$ | SS    |
|-----------------|-----|-----------|-------|
| 21-30           | 91  | 27.406    | 9.439 |
| 31-40           | 52  | 27.192    | 8.904 |
| 41-50           | 7   | 23.000    | 9.643 |
| Toplam          | 150 | 27.126    | 9.249 |

Çizelge 4.19'a göre ilkyardım bilgi düzeyi en yüksek olanlar 21-30 yaş grubundaki tıbbi mümessillerdir. Onları sırasıyla 31-40 yaş grubu ve 41-50 yaş grubu takip

etmektedir. Bu grupların ilkyardım bilgi düzeylerinin farklılığına ilişkin tek yönlü varyans analizi Çizelge 4.20’de verilmiştir.

Çizelge 4.20. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin yaş gruplarına göre dağılımına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Kareler Ortalaması | sd  | F     | P     | Fark |
|-------------------|-----------------|--------------------|-----|-------|-------|------|
| Gruplar arası     | 126.560         | 63.280             | 2   | 0.737 | 0.480 | -    |
| Gruplar içi       | 12622.033       | 85.864             | 147 |       |       |      |
| Toplam            | 12748.593       |                    | 149 |       |       |      |

Çizelge 4.20’ye göre tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $F_{(2-147)}=.737$ ;  $p>.05$ ).

Örneklem grubundaki tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılığına ilişkin bağımsız t testi Çizelge 4.21’de verilmiştir.

Çizelge 4.21.Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılığına ilişkin T-Testi sonuçları

| Cinsiyet | n   | $\bar{x}$ | SS    | sd  | t     | p     |
|----------|-----|-----------|-------|-----|-------|-------|
| Kadın    | 48  | 26.937    | 9.214 | 148 | 0.171 | 0.864 |
| Erkek    | 102 | 27.215    | 9.310 |     |       |       |

Çizelge 4.21. incelendiğinde, mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $t_{(148)}=.171$ ;  $p>.05$ ).Örneklem grubundaki kadın tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzey testinden aldıkları puanlarının ortalaması ( $\bar{x}=26.937$ ) iken, bu değer erkek tıbbi mümessillerde ( $\bar{x}=27.215$ ) olarak gerçekleşmiştir. Erkek tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyi testinden aldıkları puanların ortalaması daha yüksek olmasına rağmen bu değer istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Örneklem grubundaki tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin medeni hallerine göre dağılımına ilişkin Kruskalwallis testi Çizelge 4.22’de verilmiştir.

Çizelge 4.22. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin medeni hallerine göre farklılığı için kruskal wallis testi sonuçları

| Medeni Hal | n   | Sıra Ortalaması | sd | $\chi^2$ | p     | Anlamlı Fark |
|------------|-----|-----------------|----|----------|-------|--------------|
| Evli       | 81  | 77.35           | 2  | 3.312    | 0.191 | -            |
| Bekar      | 67  | 74.90           |    |          |       |              |
| Dul        | 2   | 21.00           |    |          |       |              |
| Toplam     | 150 |                 |    |          |       |              |

Çizelge 4.22'ye göre, örneklem grubundaki tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyi testinden aldıkları puanlar medeni hallerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [ $\chi^2$  (2)= 3.312,  $p<.05$ ]. Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında ilkyardım bilgi düzeyi en yüksek olanların evli tıbbi mümessiller olduğu, onları sırasıyla bekar ve dul olanların izlediği görülmektedir.

Mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin öğrenim durumlarına göre dağılımına ilişkin betimsel istatistik Çizelge 4.23'de verilmiştir.

Çizelge 4.23. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin mezun oldukları okullara göre dağılımına ilişkin betimsel istatistik sonuçları

| Mezun Olunan Okul                                              | n   | $\bar{x}$ | SS     |
|----------------------------------------------------------------|-----|-----------|--------|
| Lise ve Dengi Okul                                             | 9   | 22.444    | 10.001 |
| Yüksekokul                                                     | 39  | 25.359    | 10.697 |
| Tıp, Ezacılık, Veterinerlik, Sağlıkla ilgili herhangi bir okul | 15  | 30.066    | 7.284  |
| Mühendislik Fakültesi                                          | 8   | 27.750    | 7.343  |
| Eğitim Fakültesi                                               | 21  | 24.857    | 8.168  |
| İşletme, İktisat, Maliye vb.                                   | 41  | 29.024    | 9.220  |
| Diğer okullardan mezun                                         | 17  | 29.000    | 7.810  |
| Toplam                                                         | 150 | 27.126    | 9.249  |

Çizelge 4.23'e göre ilkyardım bilgi düzeyi en yüksek olanlar tıpla ilgili okullardan mezun olanlardır. Onları sırasıyla işletme, iktisat, maliye vb. bölümlerden mezun olanlar, diğer fakültelerden mezunlar, mühendislik fakültesi mezunları, yüksekokul mezunları, eğitim fakültesi mezunları ve lise-dengi okul mezunları izlemektedir. Bu

grupların ilkyardım bilgi düzeylerinin farklılığına ilişkin tek yönlü varyans analizi Çizelge 4.24’de verilmiştir.

Çizelge 4.24. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin mezun oldukları okullara göre dağılımına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Kareler Ortalaması | sd  | F     | P     | Fark |
|-------------------|-----------------|--------------------|-----|-------|-------|------|
| Gruplar arası     | 767.416         | 127.903            | 6   | 1.527 | 0.174 | -    |
| Gruplar içi       | 11981.177       | 83.784             | 143 |       |       |      |
| Toplam            | 12748.593       |                    | 149 |       |       |      |

Çizelge 4.24’e göre tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin mezun oldukları okullara göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $F_{(6-143)}=1.527$ ;  $p>.05$ ).

Örneklem grubundaki tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin mesleki kıdemlerine göre dağılımına ilişkin betimsel istatistik Çizelge 4.25’de verilmiştir.

Çizelge 4.25. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin çalışma sürelerine göre dağılımına ilişkin betimsel istatistik sonuçları

| Çalışma Süresi (yıl) | n   | $\bar{x}$ | SS     |
|----------------------|-----|-----------|--------|
| 1-5                  | 95  | 27.147    | 9.356  |
| 6-10                 | 37  | 28.729    | 8.278  |
| 11-15                | 13  | 22.153    | 11.128 |
| 16-20                | 5   | 27.800    | 6.058  |
| Toplam               | 150 | 27.126    | 9.249  |

Çizelge 4.25’e göre ilkyardım bilgi düzeyi en yüksek olanlar mesleki kıdemi 6-10 yıl olanlardır. Onları sırasıyla mesleki kıdemi 16-20 yıl, 1-5 yıl ve 11-15 yıl olanlar takip etmektedir. Bu grupların ilkyardım bilgi düzeylerinin farklılığına ilişkin tek yönlü varyans analizi Çizelge 4.26’da verilmiştir.

Çizelge 4.26. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin çalışma sürelerine göre dağılımına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Kareler Ortalaması | sd  | F     | P     | Fark |
|-------------------|-----------------|--------------------|-----|-------|-------|------|
| Gruplar arası     | 418.867         | 139.622            | 3   | 1.653 | 0.180 | -    |
| Gruplar içi       | 12329.726       | 84.450             | 146 |       |       |      |
| Toplam            | 12748.593       |                    | 149 |       |       |      |

Çizelge 4.26'ya göre tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin mesleki kıdemlerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $F(3-146)=1.653$ ;  $p>.05$ ).

Mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ehliyet sahibi olma sürelerine göre dağılımına ilişkin betimsel istatistik Çizelge 4.27'de verilmiştir.

Çizelge 4.27. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ehliyet sahibi olma sürelerine göre dağılımına ilişkin betimsel istatistik sonuçları

| Ehliyet Sahibi Olma Süresi (Yıl) | n   | $\bar{x}$ | SS     |
|----------------------------------|-----|-----------|--------|
| 1-5                              | 32  | 26.218    | 8.442  |
| 6-10                             | 60  | 27.016    | 9.798  |
| 11-15                            | 33  | 27.727    | 9.744  |
| 16-20                            | 21  | 28.809    | 8.286  |
| 21-25                            | 2   | 26.000    | 5.656  |
| 26-30                            | 2   | 18.500    | 13.435 |
| Toplam                           | 150 | 27.126    | 9.249  |

Çizelge 4.27'ye göre ilkyardım bilgi düzeyi en yüksek olanlar 16-20 yıldır ehliyet sahibi olan tıbbi mümessillerdir. Onları sırasıyla 11-15 yıldır ehliyet sahibi olanlar, 6-10 yıldır ehliyet sahibi olanlar, 1-5 yıl, 21-25 yıl ve 26-30 yıldır ehliyet sahibi olanlar takip etmektedir. Bu grupların ilkyardım bilgi düzeylerinin farklılığına ilişkin tek yönlü varyans analizi Çizelge 4.28'de verilmiştir.

Çizelge 4.28. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ehliyet sahibi olma sürelerine göre dağılımına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Kareler Ortalaması | sd  | F     | P     | Fark |
|-------------------|-----------------|--------------------|-----|-------|-------|------|
| Gruplar arası     | 249.858         | 49.972             | 5   | 0.576 | 0.719 | -    |
| Gruplar içi       | 12498.736       | 86.797             | 144 |       |       |      |
| Toplam            | 12748.593       |                    | 149 |       |       |      |

Çizelge 4.28'e göre tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ehliyet sahibi olma sürelerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $F_{(5-144)}=.576$ ;  $p>.05$ ).

Mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ilkyardım kursu alma durumuna ilişkin t test 4.29'da verilmiştir.

Çizelge 4.29. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ilkyardım kursu alma durumuna ilişkin t-testi sonuçları

| İlkyardım Kursu Alma | n  | $\bar{x}$ | SS    | sd  | t     | p    |
|----------------------|----|-----------|-------|-----|-------|------|
| Evet                 | 56 | 28.392    | 9.911 | 148 | 1.297 | .197 |
| Hayır                | 94 | 26.372    | 8.800 |     |       |      |

Çizelge 4.29 incelendiğinde, mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ilkyardım kursu almalarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $t_{(148)}=1.297$ ;  $p>.05$ ). Örneklem grubundaki ilkyardım kursu almış tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyi testinden aldıkları puanlarının ortalaması ( $\bar{x}=28.392$ ) iken, bu değer kurs almayan tıbbi mümessillerde ( $\bar{x}=26.372$ ) olarak gerçekleşmiştir. İlkyardım kursu alan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyi testinden aldıkları puanların ortalaması daha yüksek olmasına rağmen bu değer istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Deneklerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ilkyardım sertifikası sahibi olma durumuna ilişkin t testi 4.30'da verilmiştir.

Çizelge 4.30. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ilkyardım sertifikası sahibi olma durumuna ilişkin t-testi sonuçları

| İlkyardım Kursu Alma | n  | $\bar{x}$ | SS    | sd  | t     | p     |
|----------------------|----|-----------|-------|-----|-------|-------|
| Aldı                 | 56 | 18        | 31.33 | 148 | 2.080 | 0.039 |
| Almadı               | 94 | 132       | 26.55 |     |       |       |

Çizelge 4.30. incelendiğinde, mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ilkyardım sertifikası sahibi olmalarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $t_{(148)}=2.080$ ;  $p<.05$ ). Örneklem grubundaki ilkyardım sertifikası sahibi tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyi testinden aldıkları puanlarının ortalaması ( $\bar{x}=31.33$ ) iken, bu değer sertifikası olmayan tıbbi mümessillerde ( $\bar{x}=26.55$ ) olarak gerçekleşmiştir. İlkyardım sertifikası olan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyi testinden aldıkları puanların ortalaması sertifikası olmayan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyi testinden aldıkları puanların ortalamasından istatistikî olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $P<0.05$ ).

Deneklerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ilkyardım ile ilgili ders, eğitim alma durumuna göre dağılımına ilişkin betimsel istatistik Çizelge 4.31’de verilmiştir.

Çizelge 4.31. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ilkyardım eğitimi alma durumuna göre dağılımına ilişkin betimsel istatistik sonuçları

| İlkyardımla ilgili ders, eğitim alma durumu | n   | $\bar{x}$ | SS     |
|---------------------------------------------|-----|-----------|--------|
| Ehliyet alırken                             | 112 | 26.589    | 8.950  |
| Firmada hizmet içi eğitim sırasında         | 19  | 28.263    | 11.522 |
| Askerde                                     | 10  | 26.200    | 10.195 |
| Diğer aktiviteler sırasında                 | 9   | 32.444    | 5.126  |
| Toplam                                      | 150 | 27.126    | 9.249  |

Çizelge 4.31’e göre ilkyardım bilgi düzeyi en yüksek olanlar özel ilkyardım kursu vb. etkinliklere katılan tıbbi mümessillerdir. Onları sırasıyla firmada hizmet içi eğitim sırasında eğitim alan tıbbi mümessiller, ehliyet alırken derslere katılanlar ve bu eğitimi askerde alanlar takip etmektedir. Bu grupların ilkyardım bilgi düzeylerinin farklılığına ilişkin tek yönlü varyans analizi Çizelge 4.32’de verilmiştir.



Çizelge 4.32. Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ilkyardım eğitimi alma durumuna göre dağılımına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Kareler Ortalaması | sd  | F     | P    | Fark |
|-------------------|-----------------|--------------------|-----|-------|------|------|
| Gruplar arası     | 319.980         | 106.660            | 3   | 1.253 | .293 | -    |
| Gruplar içi       | 12428.614       | 85.127             | 146 |       |      |      |
| Toplam            | 12748.593       |                    | 149 |       |      |      |

Çizelge 4.31'e göre tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeylerinin ilkyardım eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $F_{(3-146)}=1.253$ ;  $p>.05$ ).

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıbbi mümessillerin % 81.3'ü trafik kazasına şahit olmuştur. Bu durum tıbbi mümessillerin büyük bir çoğunluğunun seyahatler esnasında trafik kazalarına şahit oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Bireylerin % 52'si trafik kazası geçirmiştir. Bu durum tıbbi mümessillerin yaklaşık yarsının trafik kazasını bire bir yaşadığı şeklinde yorumlanabilir.

Örneklem grubundaki tıbbi mümessillerin % 64.1'i kaza anında ilkyardım yapamamış, % 19.2'si ilkyardım yapabilmiş, % 16.7'si ise ilkyardım işlemini kısmen gerçekleştirebilmiştir. Bu durum çoğunlukla trafikte olan ve sıklıkla trafik kazalarına şahit olan tıbbi mümessillerin ilkyardım konusunda yetersiz olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tıbbi mümessillerin % 62.7'si ilkyardım kursu almamıştır.

Örneklem grubundaki tıbbi mümessillerin % 88'inin ilkyardım sertifikası yoktur.

Tıbbi mümessillerin yaklaşık  $\frac{3}{4}$ 'ü ilkyardım ile ilgili bilgilerini ehliyet alırken elde etmişlerdir.

Tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyleri yaş, cinsiyet, medeni hal, öğrenim durumu, mesleki kıdem, ehliyet sahibi olma süresi, ilkyardım kursu alma durumu ve ilkyardımla ilgili bilgi alınan yerlere göre istatistiki olarak anlamlı fark arz etmemektedir ( $P>0.05$ ).

Örneklem grubundaki tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyleri sadece ilkyardım sertifikası sahibi olma durumuna göre farklılık göstermektedir ( $P<0.05$ ).

22.05.2002 tarih 24762 sayılı Resmi Gazetede Yayınlanmış İlk Yardım Yönetmeliğinin 16. Maddesinde Kapsam bölümünde belirtilen tüm kurum ve kuruluşlarda istihdam edilen her yirmi personel için bir "İlkyardımcı"nın bulundurulması zorunludur denilmektedir. Mekanik cihazların yoğun bulunduğu,

yangın riski yüksek olan ve yeraltı maden ocakları gibi kaza riski yüksek olan işyerlerinde her on personel için bulundurulması zorunludur denilmiştir. Oysa tıbbi mümessillerin, tüm satış pazarlama elemanlarının, kolluk kuvvetlerinde çalışan personellerin, taksi, dolmuş, belediye otobüs, uzun yol otobüs şoför ve muavinleri, kamyon şoförleri ile tehlikeli madde taşıyan şoförlerin hatta ehliyet almak için müracaat eden tüm şoför adaylarının bazı meslekler gibi kapalı bir ortamda bir arada çalışmamakta ve tek başına günde yüzlerce kilometre kat ederek çalışmaktadırlar. Bu nedenle bu meslek gruplarında çalışan her bir personelin hepsinin ilk yardım kursu alması için yönetmelikte değişiklik yapılmalıdır.

Ehliyet almak için müracaat eden tüm şoför adaylarının ilk yardım kursu alıp sertifika aldıktan sonra ehliyet kursuna devam etmesi.

Anketin Uygulanması sırasında mümessiller Hemlich manevrasını televizyonda dizide gördüğünü ve bu nedenle bildiğini belirtmişlerdi. Oysa aynı ankette yer alan Rentek manevrası ise nerdeyse bütün mümessiller tarafından sorulmuştur. Bu nedenle televizyonda bazı dizilerde küçük bilgilerin verilmesi halkımızın ilkyardım bilgisinin gelişmesini sağlamaktadır.

İlk yardım kurslarının ücretlerine devlet desteği sağlanarak vatandaşların kursa gitmesi özendirilmeli ve kolaylaştırılmalıdır.



Resim 5.1. Ülkemizde yapılan bir ilk yardım uygulamasına ait gazete kupürü

### KAYNAKLAR

1. Serenli, N., “İlkyardım El Kitabı” *Mozaik Yayınları*, İstanbul, ( 2004).
2. Anon, “Temel İlkyardım Uygulamaları Eğitim Kitabı” *T.C.Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi*, Ankara,( 2006).
3. Tiryaki, D., “İlkyardım El Kitabı” *Artı Sağlık Çevre Kalite Yayınları*, İstanbul, (2007).
4. ABC, “ABC İlk yardım Kitabı”. *ABC Ankara İlk Yardım Eğitim Merkezi*, Ankara, (2007).
5. Bayraktar, N., Çelik, S., Ünlü, H., Bulut, H. “Şoförlerin İlkyardım Konusunda Eğitimi” *Hacettepe Üniversitesi bilimsel Araştırmalar Birimi Proje no: 00 01 403 001, Ankara*, (2003).
6. İnternet: Emniyet Genel Müdürlüğü, “2008 Trafik Eğitim ve Araştırma Dairesi Başkanlığı- Aylık İstatistik Bülteni”  
<http://www.egm.gov.tr/teadb/istatistikler/orta.htm> (2008).
7. Abbasoğlu, S. “İlkyardım” *Türk Tabipler Birliği*, Ankara, (2002).
8. Somyürek, H.İ., “İlkyardım ve Kazalarda Yaklaşım”, *T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü*, Ankara, (1999).
9. Erkan, N., “İlk Yardım”, *Alfa Yayınları*, İstanbul,(1995).
10. Kadayıfçı, A., Karaslan, Y., Köroğlu, E., “Acil Durumlarda Tanı ve Tedavi 3. Baskı”, Ankara, (1999).
11. Türkeş, M.C., Özcan, Ü., “İlkyardım Eğitimi”, *Alfa Aktüel Kitabevi*, İstanbul, (2005).
12. Kocatürk, C., “İlkyardım El Kitabı” *Tümer Eğitim Yayıncılık Ltd.Şti.*, İstanbul, (2007).
13. Uçar, M., “İlk Yardım” *Atlas Yayıncılık*, İstanbul, (2008).
14. Somyürek, H. İ., Gürbüz, H., “Kazalarda İlk Yardım Bilgisi” *Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık Ticaret Limited Şirketi*, Ankara, (2004).
15. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005
16. Somyürek, H.İ., “Acil Yardım ve Kurtarma” *T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü*,Ankara, (1999).

17. Tosun, H.T., “Ankara’daki Trafik Polislerinin İlk Yardım Konusunda Bilgi tutum ve Davranışları” Yüksek Lisans Tezi, **Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, (2000).
18. Özvarış, Ş.B., “Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı İlk Yardım Eğitim Becerileri, Hizmetçi Eğitim Programına İlişkin Katılımcı görüşleri” Bilim Uzmanlığı Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara, (1999).
19. Çelikli,S., “Tıp ve Sağlık bilimleri Öğrencilerine Verilen temel Yaşam Desteğiyle İlgili Uygulamalı Etkinliğinin İncelenmesi” Yüksek Lisans Tezi, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İzmir,(1999).
20. Süzen, B., İnan, H., “İlk Yardım”, **Birol Basın Yayın, 3. Baskı**, İstanbul, (2005).
21. Heckman J.D., Rosenthal R.E., Worsing R.A.,“Hasta ve Yaralıların Acil Bakımı ve Nakledilmesi” **Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi, 4. Baskı**, İstanbul, (1991).
22. Sözen, C., “İlk yardım” **Nobel Tıp Kitapevleri**, Ankara, (2002).
23. Anon, “Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı” **T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı**, Ankara. (2002).
24. Kanbir, O., “Sporda Sağlık Bilinci ve İlk Yardım”, **Ekin Kitabevi** (2001).
25. İnternet Isparta Valiliği İl Sivil Savunma Müdürlüğü  
<http://www.isparta.gov.tr/ssavunma/sokbayilma.htm>
26. Güler, Ç., Bilir,N.,“Temel İlk Yardım (D Düzeyi)” **T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:17**, Ankara, (1994).
27. Güler, Ç., Bilir, N., “Temel İlk Yardım (C Düzeyi)”, **T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:16**, Ankara (1994).
28. Sözüer, E., “Acil Yardım ve Travma El Kitabı” **Nobel Tıp Kitapevleri, Tayf Ofset**, İstanbul, (1999).
29. Güler, Ç., Bilir, N., “Temel İlk Yardım (B Düzeyi)”, **T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:15** Ankara, (1994).

30. Nazik, B., “İlk Yardım” *Ya- Pa Yayınları*, İstanbul(2003).
31. İnternet Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü (ASM 2009)  
[http://www.ankara112.gov.tr/userfiles/Diger Dokuman/ilkyardimsorulari.doc](http://www.ankara112.gov.tr/userfiles/Diger%20Dokuman/ilkyardimsorulari.doc)
32. Karasar, N., “Bilimsel Araştırma Yöntemi”, *Nobel Yayıncılık*, Ankara. (1998).

## **EKLER**



EK-1 İlaç firmalarının Ankara bölge müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi

Sevgili mümessil, bu anket ilaç firmalarının Ankara bölge müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyini ölçmek amacıyla Sorulara vereceğiniz cevaplar sadece bu araştırmada kullanılacaktır. İlkyardım ile ilgili başarı testinin cevaplarının değerlendirilmesi ile ilgili dönüt verilmeyecektir. Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmanıza gerek yoktur. Araştırmanın bilimsel bir nitelik taşıyabilmesi ve amacına ulaşması sizin vereceğiniz cevapların içtenliğiyle ilgilidir. **Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.** Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Dr. Değer ŞANLIER

**KİŞİYE VE ARACA İLİŞKİN BİLGİLER**

- 1) Yaşınız:
- 2) Cinsiyetiniz:
- 3) Medeni haliniz nedir?
 

|                                 |                                  |                                |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| a)Evli <input type="checkbox"/> | b)Bekâr <input type="checkbox"/> | c)Dul <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
- 4) Öğrenim Durumunuz nedir?
 

|                                                  |                                             |                                                                                            |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| a)Lise ve Dengi okul <input type="checkbox"/>    | b)Yüksekokul <input type="checkbox"/>       | c)Tıp, Eczacılık, Veterinerlik, Sağlıkla ilgili herhangi bir okul <input type="checkbox"/> |
| d)Mühendislik Fakültesi <input type="checkbox"/> | e)Eğitim Fakültesi <input type="checkbox"/> | f)İşletme, İktisat, Maliye vb. <input type="checkbox"/>                                    |
| g)Diğer (Belirtiniz) <input type="checkbox"/>    |                                             |                                                                                            |

.....
- 5) Tıbbi mümessillik işinde kaç yıldır çalışıyorsunuz? .....
- 6) En son çalıştığınız firma görev yaptığınız kaçınıcı kurumdur? .....
- 7) Bu firmada ne kadar süredir çalışıyorsunuz? .....
- 8) Bu işi yapmaktan memnun musunuz?
 

|                                 |                                  |                                   |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| a)Evet <input type="checkbox"/> | b)Hayır <input type="checkbox"/> | c)Kısmen <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

EK-1(Devam) İlaç firmalarının Ankara bölge müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi

9) Cevabınız hayır veya kısmen ise memnuniyetsizliğinizin sebebi nedir?

a)Yorucu, ücreti az ☐

b)Sıkıcı ☐

c)Sürekli seyahat gerektiriyor ☐

d)İş garantisi yok ☐

g)Diğer (Belirtiniz) ☐

.....  
.....

10) Şehir içinde ortalama günde kaç kilometre yol kat ediyorsunuz? .....

11) Şehir dışına iş seyahati yapıyor musunuz?

a)Evet ☐

b)Hayır ☐

c)Nadiren ☐

d)Eskiden yapardım ☐

12) Cevabınız evet ise ne sıklıkla yapıyorsunuz?

a)Haftada 1-2 kez ☐

b)On beş günde bir ☐

c)Ayda bir ☐

d) Diğer (Belirtiniz) ☐

13) Şehir dışına yaptığınız bir seyahatte toplam kaç kilometre yol kat ediyorsunuz? .....

14) Şehir dışı seyahatine ne tür araç ile çıkıyorsunuz?

a)Araba ☐

b) Otobüs ☐

c)Uçak ☐

d)Tren ☐

15) Seyahatlere çıktığınız araba kime ait?

a)Kendime ☐

b)Firmaya ☐

b)Firmaya Tarafından Kiralanmış ☐

EK-1(Devam) İlaç firmalarının Ankara bölge müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi

16) Eğer firma arabası ile iş seyahatine çıkıyor iseniz aracınızın motor gücü nedir

- a)1.2 den küçük ☐ b)1.2–1.4 arası ☐ c)1.4–1.6 arası ☐ d)1.6–2.0 ☐ e)2.0 üstü ☐

17) Kullandığınız araçta aşağıdaki koruma önlemlerinden hangisi vardır?

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hava                     | ABS                      | Çelik                    | EBD                      | ESP                      | IPS (Akıllı              | Araç                     | Elektronik               |
| Yastığı                  |                          | Barlar                   |                          |                          | Güvenlik                 | denge                    | çekiş kontrol            |
|                          |                          |                          |                          |                          | Sistemi)                 | kontrol                  | (TRC)                    |
|                          |                          |                          |                          |                          |                          | (VSC)                    |                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

18) Kaç yıldır ehliyet sahibisiniz?.....

19) Hiç trafik kazasına şahit oldunuz mu?

- a)Evet ☐ b)Hayır ☐

20) Mümessillik görevini yaparken hiç trafik kazası geçirdiniz mi?

- a)Evet ☐ b)Hayır ☐

21) Cevabınız evet ise ilk yardım yapabildiniz mi?

- a)Evet ☐ b)Hayır ☐ c)Kısmen ☐

22) Daha önce hiç ilk yardım kursu aldınız mı?

- a)Evet ☐ b)Hayır ☐

23) İlk Yardımcı Sertifikanız var mı?

- a)Evet ☐ b)Hayır ☐

EK-1(Devam) İlaç firmalarının Ankara bölge müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi

24) İlk yardımla ilgili ders eğitim vb toplantıya katıldınız mı?

a)Ehliyet alırken ☐

b)Firmada hizmet içi eğitim sırasında ☐

c)Askerde ☐

d) Diğer (Belirtiniz) ☐

.....  
.....

### İLK YARDIMLA İLGİLİ SORULAR

25) İlk yardım Nedir?

A) Yardım çağırmaktır.

B) Olay yerinde ilaç vererek yapılan müdahaledir.

C) Hastanedeki hekimler tarafından yapılan ilk müdahaledir.

D) Olay yerinde, hastanın durumunun daha da kötüleşmesini engellemek amacıyla ilaçsız olarak yapılan müdahaledir.

E) Ambulansta doktor tarafından yapılan müdahaledir.

26) Hangisi ilkyardımın temel uygulamalarından birisi değildir?

A) Koruma

B) Bildirme

C) Kayıt tutma

D) Kurtarma

E) Rentek

27) Hangisi ilkyardımın öncelikli amaçlarındandır?

A) Hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak

B) İyileşmeyi kolaylaştırmak

C) Yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesini sağlamak

D) Kazazedenin durumunun kötüleşmesini önlemek

E) Hepsi doğrudur.

EK-1(Devam) İlaç firmalarının Ankara bölge müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi

**28) Aşağıdakilerden hangisi ilkyardımcıda bulunması gereken özelliklerden değildir?**

- A) İyi bir iletişim becerisine sahip olmalıdır
- B) Sakin, kendine güvenli ve pratik olmalıdır
- C) Önce kendi can güvenliğini korumalıdır
- D) İnsan vücudu ile ilgili temel bilgilere sahip olmalı
- E) İlkyarımda kullanabileceği malzemeleri sürekli yanında taşımalıdır.

**29) İlkyardımla ilgili yazılanlardan doğru olan hangisidir?**

- A) İlkyardım sırasında ilaç kullanılır.
- B) İlkyardım acil tedavi ünitelerinde yapılır.
- C) İlkyardım eldeki mevcut araç gereçlerle yapılır.
- D) İlkyardım ambulansla başlar
- E) İlkyardım sadece doktor ve sağlık personeli tarafından yapılır.

**30) İlkyardım ve acil tedavi arasındaki fark nedir?**

- A) Acil tedavi bu konuda ehliyetli kişilerce, ilkyardım eğitim almış herkesin yaptığı hayat kurtarıcı müdahaledir.
- B) Acil tedavi olayın olduğu yerde bulunabilen malzemeler kullanılarak yapılan müdahaledir.
- C) Acil tedavi olay yerinde, ilkyardım hastanede yapılır.
- D) İlkyardım ilaçlı, Acil tedavi ilaçsız müdahaledir
- E) İlkyardım sadece bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılır.

**31) 112'nin aranması sırasında yapılması yanlış olan hangisidir?**

- A) Sakin olunmalıdır
- B) Sorulan sorulara net cevaplar verilmelidir.
- C) Kesin yer ve adres bilgileri verilmelidir.
- D) Telefon hemen kapatılmalıdır.
- E) Kimin hangi numaradan aradığı bildirilmelidir.

EK-1(Devam) İlaç firmalarının Ankara bölge müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi

- 32) Hangisi ilkyardımcının görevlerinden birisi değildir?**
- A) Yaralıların korku ve endişelerini gidermek
  - B) Yaralıyı sıcak tutmak
  - C) Kırıklara yerinde müdahale etmek
  - D) Yaralının yarasını görmesini sağlamak
  - E) Yaralının en uygun yöntemlerle (112) en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak
- 33) Hayat kurtarma zincirinin birinci halkası hangisidir?**
- A) Sağlık kuruluşuna haber verme
  - B) Hastaneye gidinceye kadar yapılan müdahale
  - C) Olay yerinde yapılan Temel Yaşam Desteği
  - D) Ambulans ekiplerince yapılan müdahale
  - E) Hastane acil servisleri
- 34) İlk yardımın ABC'si nedir?**
- A) (A)Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi
  - B) (B) Bak-Dinle-Hisset yöntemiyle solunumun değerlendirilmesi
  - C) (C) Dolaşım belirtilerinin değerlendirilmesi
  - D) Hepsi
  - E) Hiçbiri
- 35) Acil tedavi nedir?**
- A) Acil tedavi ünitelerinde, doktor ve diğer sağlık personeli tarafından uygulanan tıbbi müdahalelerdir.
  - B) Yardım çağırmaktır.
  - C) Olay yerinde yapılan müdahaledir.
  - D) Olay yerinde İlk yardımcıının yaptığı ilaçsız müdahaledir
  - E) Eğitim alan herkesin uygulayabileceği müdahaledir.

EK-1(Devam) İlaç firmalarının Ankara bölge müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi

- 36) Erişkin bir insanda dakikadaki normal nabız sayısı kaçtır?
- A) 50- 80 arası
  - B) 60–100 arası
  - C) 110–130 arası
  - D) 80–110 arası
  - E) 60–150 arası
- 37) Hangisi vücudu oluşturan sistemlerden birisi değildir?
- A) Hareket sistemi
  - B) Dolaşım sistemi
  - C) Sinir sistemi
  - D) Solunum sistemi
  - E) Böbrekler
- 38) Vücuda gerekli olan gaz alışverişi görevini yaparak hücre ve dokuların oksijenlenmesini sağlayan vücut sistemi hangisidir?
- A) Hareket sistemi
  - B) Sinir sistemi
  - C) Boşaltım sistemi
  - D) Sindirim sistemi
  - E) Solunum sistemi
- 39) Erişkin bir insanın dakikadaki solunum sayısı normalde ne kadardır?
- A) 12 – 20
  - B) 8 – 12
  - C) 20 – 25
  - D) 2 – 30
  - E) 10 – 12

EK-1(Devam) İlaç firmalarının Ankara bölge müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi

**40) Bir insanın normal vücut ısı koltuk altından ölçüldüğünde ne kadardır?**

- A) 35°C
- B) 36.5°C
- C) 37.5°C
- D) 38°C
- E) 38.5°C

**41) Solunum varlığı nasıl değerlendirilir?**

- A) Bak-dinle-hisset yöntemi ile 5 sn dinlenir.
- B) Nabzına bakılır.
- C) Vücut ısısına bakılır
- D) “İyimisiniz” diye sorulur.
- E) Yanındakilere sorulur.

**42) Nabız nedir?**

- A) Kalp atımlarının atardamara yaptığı basınçtır.
- B) Kalp atımlarının toplardamara yaptığı basınçtır.
- C) Nefes alma sırasında göğsün şişme miktarıdır.
- D) Kalp atımlarının kapiller damarlar yaptığı basınçtır.
- E) Temel yaşam desteğinde göğse uygulanan bası miktarıdır.

**43) Aşağıdaki şıklardan hangisinde Temel Yaşam Desteği uygulaması sırasında yapılan dış kalp masajı basısı şekli doğru olarak verilmiştir?**

| <u>Yetişkinler</u> | <u>Çocuklar</u> | <u>Bebekler</u> |
|--------------------|-----------------|-----------------|
| A) Tek elle        | İki parmakla    | Çift elle       |
| B) Çift elle       | iki parmakla    | Tek elle        |
| C) Çift elle       | Çift elle       | Tek elle        |
| D) Çift elle       | Tek elle        | İki parmakla    |
| E) İki parmakla    | Çift elle       | Tek elle        |



EK-1(Devam) İlaç firmalarının Ankara bölge müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi

- 44) **Bak-Dinle-Hisset sırasında solunum en fazla kaç saniye dinlenmelidir?**
- A) 2
  - B) 5
  - C) 10
  - D) 20
  - E) 30
- 45) **Hayat kurtarmak amacı ile hava yolu açıklığı sağlandıktan sonra, solunumu durmuş ve yaşam belirtisi göstermeyen kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile de kalpten kan pompalanmasını sağlamak üzere yapılan ilaçsız müdahaleye ne isim verilir?**
- A) İleri Yaşam Desteği
  - B) Suni solunum
  - C) Rentek
  - D) Temel Yaşam Desteği
  - E) Dış kalp Masajı
- 46) **Yetişkinlerde dış kalp masajı sırasında göğüs kemiği kaç santimetre aşağıya çökmelidir?**
- A) 1–3 cm
  - B) 2–5 cm
  - C) 4–5 cm
  - D) 5–6 cm
  - E) 5–7 cm
- 47) **Yetişkin ve çocuklarda dış kalp masajı dakikada kaç bası olacak şekilde uygulanır?**
- A) 30
  - B) 60
  - C) 80
  - D) 100
  - E) 120

EK-1(Devam) İlaç firmalarının Ankara bölge müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi

- 48) Hava yolunda tam tıkanıklık olan bir hastaya ilkyardımda ne yapılmalıdır?**
- A) Heimlich manevrası
  - B) Kalp masajı yapılır.
  - C) Hasta öksürtülür.
  - D) Koma pozisyonu verilir.
  - E) Şok pozisyonu verilir
- 49) Bir kazazedede yaşam belirtisi ve solunum yoksa 2 kurtarıcı soluk verildikten sonra ne yapılmalıdır?**
- A) Ailesine haber verilmelidir.
  - B) 188 aranmalıdır.
  - C) 30 kalp masajı yapılır
  - D) 2 kurtarıcı soluk verilmelidir.
  - E) Kalp masajına gerek yoktur iyileşir
- 50) Kalp basısı nasıl olmalıdır?**
- A) Ritmik olmalıdır.
  - B) Dakikada 100 bası olacak şekilde olmalıdır.
  - C) 2 yapay solunumun arkasından 30 kalp masajı olmalıdır
  - D) Göğüs kafesinin 1/3 ü kadar çöktürülmelidir.
  - E) Hepsi doğru
- 51) Çocukta solunum nasıl değerlendirilir?**
- A) Rentek manevrası ile.
  - B) Heimlich manevrası ile.
  - C) Bak-dinle-hisset yöntemi ile.
  - D) Vücut ısısına bakarak
  - E) Karına bakarak.
- 52) Heimlich manevrası(Karına bası) yetişkinlerde nereye uygulanır?**
- A) İman tahtasının ortasına
  - B) İman tahtasının alt ucuna
  - C) Midenin altına
  - D) İman tahtası ile göbek arasına
  - E) Göbek altına

EK-1(Devam) İlaç firmalarının Ankara bölge müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi

**53) Damar bütünlüğünün bozulması sonucu kanın damar dışına doğru akmasına ne isim verilir?**

- A) Kanama
- B) Koma
- C) Kırık
- D) Çıkık
- E) Burkulma

**54) Kanama, kalp atımları ile uyumlu olarak kesik kesik ve fişkırır tarzda akıyorsa ne çeşit bir kanamadır?**

- A) Toplardamar kanaması
- B) Atardamar kanaması
- C) Kılcal damar kanaması
- D) Dış kanama
- E) Doğal deliklerden olan kanama

**55) Kanama çeşitleriyle ilgili verilenlerden hangisi yanlıştır?**

- A) Toplardamar kanaması sızıntı şeklinde akar.
- B) Atardamar kanaması sızıntı şeklinde akar.
- C) Atardamar kanaması kesik kesik ve fişkırır tarzda akar.
- D) Kılcal damar kanaması küçük kabarcıklar şeklindedir.
- E) Atardamar kanaması açık renklidir

**56) Hangi durumda turnike uygulanabilir?**

- A) Kanaması olan her hastada
- B) Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı varsa
- C) Toplardamar kanamalarında
- D) Baş yaralanmalarında
- E) İç kanamalarda

EK-1(Devam) İlaç firmalarının Ankara bölge müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi

**57) Kanaması durdurulamayan bir hastada turnike uygulaması için en uygun malzeme hangisidir?**

- A) Uzun bir ip
- B) Uzun bir tel
- C) Serum lastiği
- D) Naylon ip
- E) Geniş bir sargı bezi ve tahta parçası

**58) Burun kanamasının durdurulmasında aşağıdakilerden hangisi ilkyardımcının görevi değildir?**

- A) Hasta oturtulur.
- B) Sakinleştirilip endişeleri giderilir
- C) Baş öne eğilerek 5 dakika burun kanatlarına baskı uygulanır.
- D) Kanama durmazsa buruna tampon uygulanır.
- E) Doktora gitmesi sağlanır.

**59) Turnike uygulaması hakkında hangisi doğrudur?**

- A) Turnike kol ve uyluk gibi tek kemikli bölgelere uygulanır.
- B) Turnike önkol ve bacağı da el ve ayağın dolaşımını bozsa da uygulanabilir.
- C) Turnike üzeri görülmeyecek şekilde sıkıca kapatılır
- D) Turnike kanama durduktan sonrada sıkılmalıdır
- E) Turnikenin üzerine uygulandığı saati yazmak gerekmez

**60) Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**

- A) Kopmuş uzuv parçası, su geçirmeyen bir plastik torbaya konur.
- B) Uzuv parçasının konduğu plastik torbaya buzlu su doldurulur.
- C) Kopan parçanın buz ile direk teması önlenir.
- D) Sahibine ait kimlik bilgileri kaydedilerek sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.
- E) Kopan uzuv parçası yaralı ile aynı araca konmalıdır

EK-1(Devam) İlaç firmalarının Ankara bölge müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi

- 61) İç kanamada ilkyarımda neler yapılmalıdır?**
- A) Hastanın bilinci ve ABC si değerlendirilir.
  - B) Hastaya şok pozisyonu verilir.
  - C) Hareket ettirilmez yiyecek içecek verilmez
  - D) Tıbbi yardım istenir.
  - E) Hepsi yapılır.
- 62) Şok nedir?**
- A) Ani gelişen bir dolaşım yetmezliğidir.
  - B) Uzun süren bilinç kaybıdır
  - C) Ani bir haber duyunca görülen şaşkınlıktır.
  - D) Ani basınç artması sonucu denizde oluşan dalgalardır.
  - E) Deprem sonrası oluşan artçı sarsıntılardır.
- 63) Yaralanmalarda hangi aşı yapılmalıdır?**
- A) Karma aşı
  - B) Tetanos aşısı
  - C) Kabakulak aşısı
  - D) Çiçek aşısı
  - E) Kızamık aşısı
- 64) Bir trafik kazası sonucu oluşan yaralanmaya müdahale edilirken, hangi durumda yaralıyı araçtan çıkarmalıyız?**
- A) Yaralı sıkışmamış ise ve bir tehlike yoksa,
  - B) Yaralının kol ve bacağına kırık varsa,
  - C) Bilinci yerinde ve herhangi bir tehlike söz konusu değilse
  - D) Yaralının ön kolunda kontrol edilebilir bir kanama varsa,
  - E) Yaralının solunumu yoksa
- 65) En ağır yanık hangisidir?**
- A) 1.derece yanık
  - B) 2.derece yanık
  - C) 3.derece yanık
  - D) Su toplamış yanıklar
  - E) Güneş yanığı

EK-1(Devam) İlaç firmalarının Ankara bölge müdürlüklerinde çalışan tıbbi mümessillerin ilkyardım bilgi düzeyinin ölçülmesi

66) Kemik bütünlüğünün bozulmasına ne isim verilir?

- |             |          |
|-------------|----------|
| A) Çıkık    | B) Kırık |
| C) Burkulma | D) Çökme |
| E) Eklem    |          |

67) Aşağıdaki şıkların hangisinde kırık çeşitlerini doğru olarak yazmaktadır

- A) Uzun kırık, Kısa kırık
- B) Kapalı kırık, Açık kırık
- C) Kalın kırık, İnce kırık
- D) Büyük kırık, küçük kırık
- E) Kirli kırık, Temiz kırık

68)

-Hareket ile artan ağrı,

-Şekil bozukluğu

-Hareket kaybı

-Ödem ve kanama nedeniyle morarma

Yukarıdakiler hangi hastalığın belirtileridir?

- |           |                   |                     |
|-----------|-------------------|---------------------|
| A) Kırık  | C) Sıcak çarpması | E) Bilinç bozukluğu |
| B) Kanama | D) Havale         |                     |

69) Kırık olan bir hastada aşağıdakilerden hangisinin yapılması doğrudur?

- A) Atel (tespit) uygulanır,
- B) Kırık düzeltilmeye çalışılır,
- C) Kırık yer kalp seviyesinin altında tutulur,
- D) Kırık çıkıkçıya gidilir
- E) Kırık sıcak tutulmaya çalışılır.

70) Koma pozisyonu hangisidir?

- A) Yarı yüzükoyun-yan pozisyon
- B) Yarı oturur pozisyon
- C) Sırt üstü yatar pozisyon
- D) Ayakları yukarıda sırtüstü yatar pozisyon
- E) Yüzükoyun yatar pozisyon



## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ŞANLIER, Değer  
 Uyruğu : T.C.  
 Doğum tarihi ve yeri : 14.09.1967, Kadirli/Adana  
 Medeni hali : Evli ve 1 çocuk sahibi  
 Telefon : 0 (312) 5953846  
 e-mail : [degersanlier@gmail.com](mailto:degersanlier@gmail.com).

### Eğitim

| Derece        | Eğitim Birimi                                            | Mezuniyet Tarihi |
|---------------|----------------------------------------------------------|------------------|
| Yüksek Lisans | Gazi Üniversitesi<br>Trafik Planlaması ve Uygulaması ABD | 2010             |
| Lisans        | Uludağ Üniversitesi/ Tıp Fakültesi                       | 1990             |
| Lise          | Kadirli Lisesi/Osmaniye                                  | 1984             |

### İş Deneyimi

| Yıl       | Yer                                                               | Görev       |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1990-2010 | Sağlık Bakanlığının Çeşitli Kurumlarında Yöneticilik ve Doktorluk | Tıp Doktoru |

### Yabancı Dil

İngilizce

### Hobiler

Bilgisayar Teknolojileri, Doğa, Seyahat Etmek, Kitap Okumak