



KURUMSAL İLETİŞİM DİREKTÖRLÜĞÜ
Directorate of Corporate Communication

Birinci ve İkinci Değerlendirme

Dersin Adı: İlk Yardım

Dersin Hocası: Dr. Öğr Üyesi Olcay GÜLER

atauni.edu.tr    Atauni1957



Bilinç; Bilinç düzeyi, hasta veya yaralının travmadan etkilenme derecesini gösterir.

BİLİNÇ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME	DEĞERLENDİRME
Bilinç yerinde	Sözlü ve dokunarak tüm uyarılara cevap veriyor
1. derece bilinç kaybı	Sözlü uyarılara cevap veriyor
2. derece bilinç kaybı	Yalnız dokunarak yapılan uyarılara cevap veriyor
3. derece bilinç kaybı	Sözlü ve dokunarak yapılan hiçbir uyarıya cevap vermiyor



Solunum; havanın akciğerlere giriş ve çıkışının gözlemlenmesi, duyulması ve hissedilmesi ile değerlendirilir. Hasta veya yaralının solunumu değerlendirilirken;

YAŞ	NORMAL DEĞER
Yetişkin	12- 20/ dk
Çocuk ve bebek	20- 25/ dk



Nabız; kalp atımlarının atardamar duvarına yaptığı basıncın, parmak uçlarıyla hissedilmesine nabız denir. Nabız, vücuttaki dolaşımın göstergesidir.

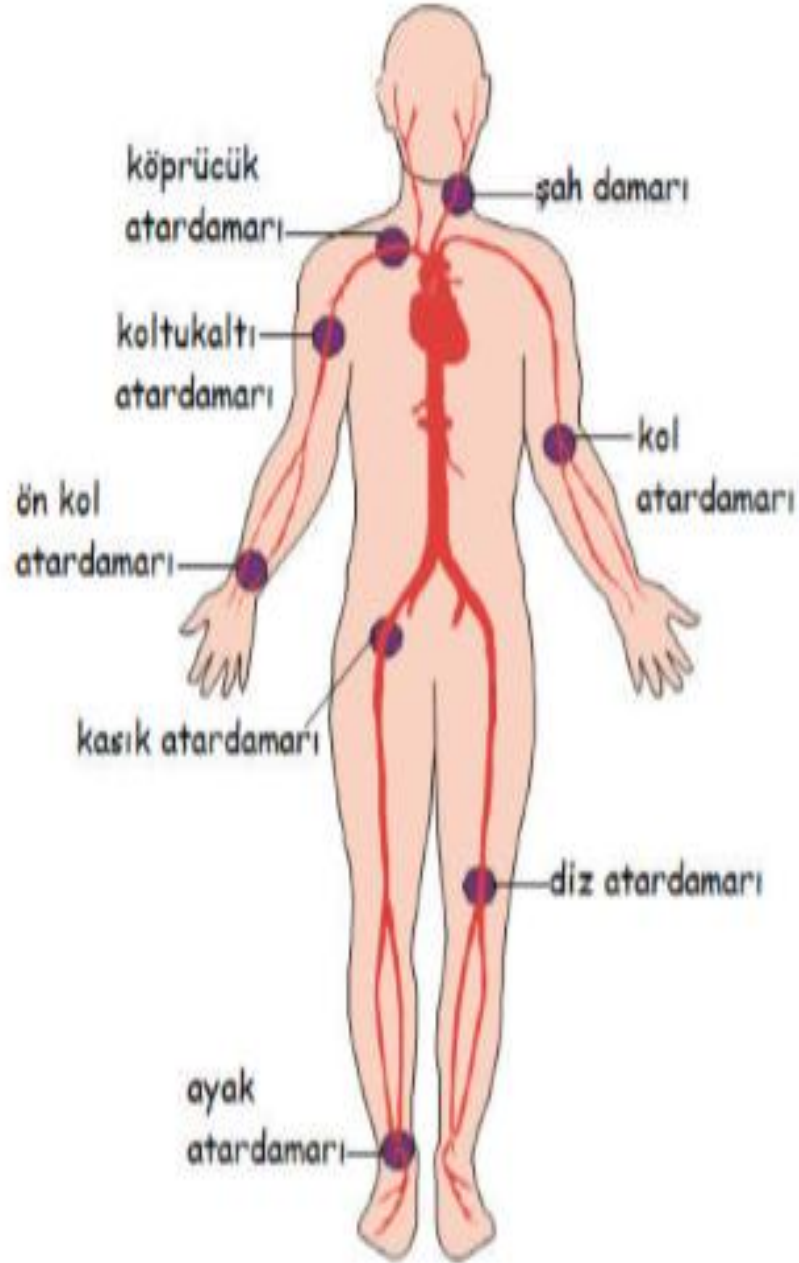
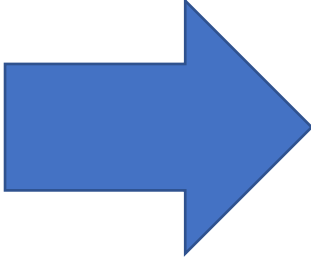
YAŞ	NORMAL DEĞER
Yetişkin	60- 100/ dk
Çocuk ve bebek	100- 120/ dk



Vücutta nabız alınabilen bölgeler:

- o Şah damarı (âdem elmasının her iki yanında)
- o Kol damarı (kolun iç yüzü, dirseğin üstü)
- o Ön- kol damarı (bileğin iç yüzü, başparmağın üst hizası)
- o Ayak damarı (ayak sırtının merkezinde)

**Bazı nabız
alınan
noktalar**





Vücut Sıcaklığı; özel vücut termometresi ile ölçülür. Hasta veya yaralı değerlendirilirken vücut sıcaklığı, ilkyardımcı tarafından ölçülmez.

Yaşamsal fonksiyonların devamı için vücut sıcaklığının normal değerlerde olması gerekir. Normalde yetişkin bir insanın vücut sıcaklığı 36.5°C, bebeklerin ise 37.5°C'dir. Vücut sıcaklığının normal değerinin üstünde olmasına yüksek ateş, altında olmasına ise düşük ateş denir. Vücut sıcaklığı, 41-42°C'ye yükseldiğinde, 34.5°C ve altına düştüğünde hayati tehlike başlar. İlkyardımcıya düşen görev kazazedenin vücut sıcaklığını korumaktır.

Kan Basıncı (Tansiyon); kalbin kasılma ve gevşeme sırasında damar duvarına yaptığı basınçtır ve kalbin kanı pompalama gücünü gösterir. Kazazede değerlendirilirken kan basıncı ilkyardımcı tarafından kontrol edilmez. Kan basıncı, küçük ve büyük tansiyon olarak ifade edilir.

- Küçük tansiyon: Kalbin gevşemesi sırasında elde edilen kan basıncı değeridir. Küçük tansiyonun normal değeri 50-100 mm Hg'dır.
- Büyük tansiyon: Kalbin kasılması sırasında elde edilen kan basıncı değeridir. Büyük tansiyonun normal değeri 100-140 mmHg'dır. Kan basıncı değeri büyük ve küçük tansiyon olarak birlikte ifade edilir. (120/80 mm Hg gibi)



Hasta veya Yaralının Birinci Değerlendirilmesi

İlk yardım uygulamalarında kendi can güvenliği ve olay yeri güvenliği sağlandıktan sonra ilk yardım müdahalesi yapabilmek için hasta veya yaralının birinci değerlendirilmesi aşamasına geçilir.

Birinci değerlendirmede amaç; hasta veya yaralı için hayati tehlike oluşturan unsurları belirlemek ve zamanında müdahale etmektir.

1. Bilincin Değerlendirilmesi

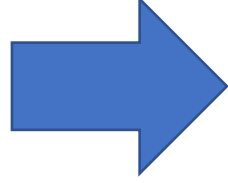
Her hasta veya yaralının bilinç değerlendirmesi yapılmalıdır. Çünkü bilincin kaybolmasından sonra çok kısa bir süre içinde solunum ve kalp durması gelişebilir.

- Bilinç kontrolünde yetişkin ve çocuk hasta veya yaralının omuzlarına dokunurken sözlü olarak “iyi misiniz?” diye sorulur. Bebeklerde ise ayak tabanına hafifçe dokunularak bilinç kontrolü yapılır.
- Hasta veya yaralı, konuşup cevap verebiliyorsa bilinç var anlamına gelir. Bu durumda hasta veya yaralının ikinci değerlendirmesine geçilir.
- Cevap alınamıyorsa bilinç yok anlamına gelir. Hemen 112 aranarak tıbbi yardım istenir. Hasta veya yaralının, **ABC (A- hava yolu açıklığı, B- solunum, C- dolaşım)** değerlendirmesine geçilir.



KURUMSAL İLETİŞİM DİREKTÖRLÜĞÜ
Directorate of Corporate Communication

**Bilinç düzeyinin
değerlendirilmesi**



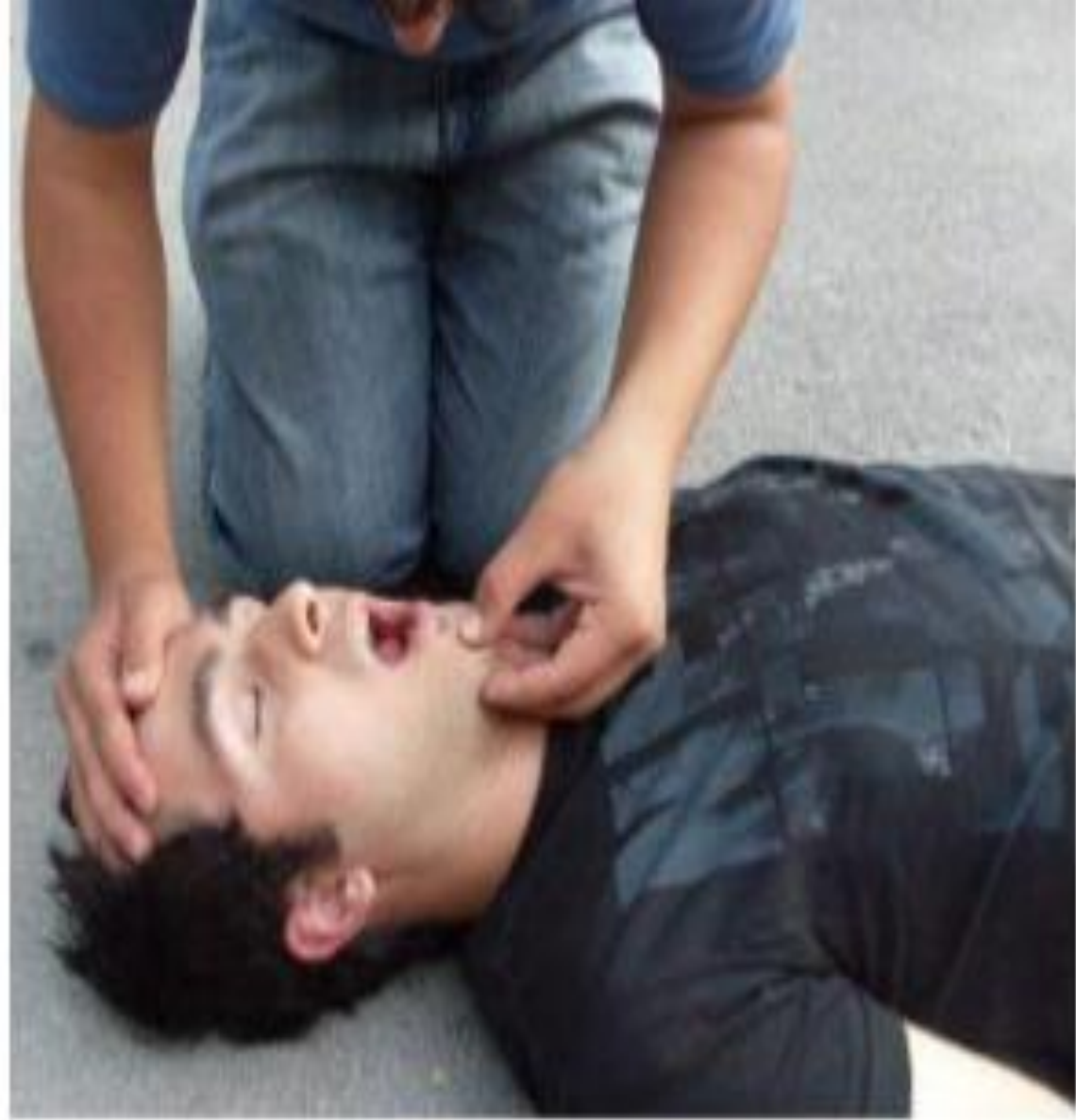
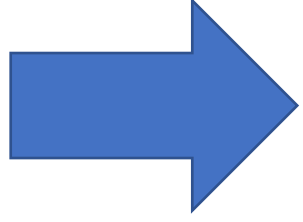
2. Hava Yolu Açıklığının Sağlanması (A)

Bilincin kapalı olması durumunda dilin geriye kaçması, solunum yoluna yabancı cisim kaçması (kusmuk, bozuk para, yiyecek vb.) gibi nedenlere bağlı olarak solunum yolu tıkanabilir. Kendi can güvenliğini sağlamak amacıyla varsa eldiven giyilmelidir.

- Hasta veya yaralı sert ve düz bir zemin üzerine baş, boyun ve gövde eksenini düz olacak şekilde sırtüstü yatırılır.
- Solunumunu zorlaştıracak kıyafetleri gevşetilir.
- Hasta veya yaralının ağız içi kontrol edilir. Görülebilen yabancı bir cisim varsa tek hamlede çıkarılır. Yabancı cisim görülemiyorsa ağız içine kesinlikle kör dalış yapılmaz.

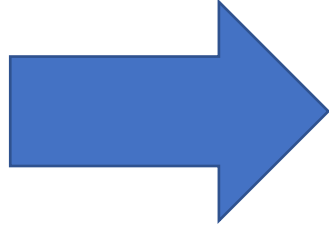


Ağız içi kontrolü



Bir el hasta veya yaralının alnına konarak başı geriye itilirken diğer elin 1., 2. ve 3. parmakları ile çene öne ve yukarı doğru çekilerek baş- çene pozisyonu verilir. Baş çene pozisyonu verilirken baş ve omurga yaralanması olabileceği düşüncesi ile çok sert hareketlerden kaçınılmalıdır. Böylece hava yolu açıklığı sağlanmış olur.

**Baş- çene
pozisyonu
verilmesi**



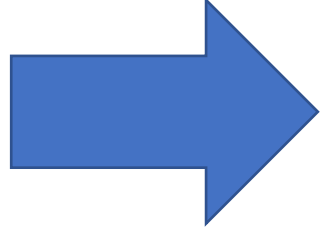
3. Solunumun Değerlendirilmesi

İlkyardımcı, 5-10 sn. süresince **bak-dinle-hisset** yöntemi ile hasta veya yaralının solunumunu değerlendirir.

- İlkyardımcı, başını hasta veya yaralının göğüs hareketlerini gözlemlemek amacıyla yan çevirir. **(BAK)**
- Yüzünü hasta veya yaralının ağzına yaklaştırarak solunum seslerini duymaya çalışır. **(DİNLE)**
- Hasta veya yaralının nefesini yanağında hissetmeye çalışır. **(HİSSET)**

Göğüs hareketlerini gözlemlemenin mümkün olmadığı durumlarda, bir el göğüs üzerine konarak solunum hissedilmeye çalışılır.

**Bak- dinle- hisset
yöntemi ile
solunumun
değerlendirilmesi**



4. Dolaşımın Değerlendirilmesi

Hasta veya yaralının dolaşımı, solunum kriterlerine bakılarak değerlendirilir. Solunumu olmayan hastanın dolaşımı da yok sayılır. Birinci değerlendirme neticesinde hasta veya yaralının bilinci kapalı ve solunumu yok ise hemen temel yaşam desteği uygulamalarına geçilir.

Birinci değerlendirme neticesinde hasta veya yaralının bilinci kapalı ama solunumu varsa koma pozisyonu (iyileşme pozisyonu) verilerek tıbbi yardım gelene kadar yanından ayrılmadan takip edilir.

5. Koma Pozisyonu

Koma pozisyonu aşağıdaki şekilde verilir.

- ✓ Hasta veya yaralının bulunduğu ortam dikkate alınarak hangi tarafa döndürüleceğine karar verilir.
- ✓ Döndürülecek tarafa geçilerek diz çökülür.



- ✓ Hasta veya yaralının ilkyardımcıya yakın olan kolu vücudu ile dik açı yapacak şekilde, dirsekten bükülerek avuç içi yukarı bakar pozisyonda yerleştirilir.



- ✓ Uzak olan kolu göğsü çaprazlayacak şekilde, el sırtı ilkyardımcıya yakın olan yanağa bakacak şekilde yerleştirilir.



- ✓ Diğer el ile uzaktaki bacağı diz ekleminin üst bölümünden tutarak ayak tabanı vere bakacak sekilde verlestirilir.



- ✓ Hasta veya yaralının sırt ve kalçasından kavranarak dikkatlice ilkyardımcının bulunduğu tarafa doğru çevrilir.





- ✓ Üstteki bacağı hem kalça hem de diz eklemine dik açı oluşturacak şekilde ayarlanır.
- ✓ Alttaki bacak hafif dizden bükülerek arkaya destek yapılır.
- ✓ Baş uzatılan kolun üzerine yan pozisyonda, hafif öne eğik şekilde yerleştirilir.
- ✓ Hasta veya yaralının vücut sıcaklığını korumak için üstü mutlaka örtülür.

**Koma
pozisyonu**





✓ Tıbbi yardım gelene kadar 3- 5 dk aralıklarla solunumu takip edilir.

Solunum durursa sırtüstü pozisyona getirilerek temel yaşam desteği uygulamalarına geçilir. Omurga yaralanması şüphesi olan hasta veya yaralıya koma pozisyonu verilmemelidir.



İKİNCİ DEĞERLENDİRME



Birinci değerlendirme sırasında hasta veya yaralının bilinci açık ise ikinci değerlendirmeye geçilir. İkinci değerlendirmede amaç; olayla ilgili bilgi edinmek için görüşme yapılması ve hasta veya yaralının baştan ayağa muayene edilmesidir.

Hasta veya yaralının ikinci değerlendirmesi aşağıdaki şekilde yapılır.

1. Görüşerek Bilgi Edinme

Görüşerek bilgi edinme yöntemi ile hasta veya yaralının durumu hakkında, gözlenen belirtilerden daha çok bilgi edinilebilir. Hasta veya yaralının geçmişi ile ilgili bilgiler çoğu zaman içinde bulunulan acil durumla ilgili bir altyapı sağlar.

Görüşerek bilgi edinmek için:

- İlkyardımcı kendini tanıtır.
- Hasta veya yaralının ismini öğrenir ve ismi ile hitap ederek konuşur. Konuşurken sakin, hoşgörülü ve nazik olur.

❖ Hasta veya yaralıya,

Olay, (Kaza ya da hastalığına ne yol açtı, ne oldu?)

Belirti ve bulgular, (Gözlemleyerek anlayamayacağınız sorular sorulur. Örnek: Mide bulantısı, baş dönmesi, ağrı var mı?)

Alerji, (Bilinen herhangi bir alerjisi var mı? Örnek: Penisilin alerjisi)

Öykü, (Daha önce böyle bir şey başına geldi mi? Bilinen bir hastalığı var mı?)

İlaç, (Düzenli olarak kullandığı ilaçlar var mı?)

Yemek, (En son ne zaman yemek yedin veya bir şey içtin?) gibi konular hakkında sorular sorar.



Bilgi edinme sırasında hasta veya yaralının solunumunun ritmi, derinliği değerlendirilir. Vücut sıcaklığı, deri rengi, soğukluk, solukluk, nemlilik, renk kontrol edilerek şok belirtileri araştırılır. Hasta veya yaralının sorulan sorulara cevapları dinlenirken konuşmasına bakılır. Düzgün ve mantıklı cevaplar vermesi bilinç düzeyi, çevreye uyumu ve ilgisi (anlama, algılama vb.) ile ilgili önemli ipuçları verir.

Ayrıca sonra gelişebilecek bilinç kaybı durumunda, tıbbi yardım görevlilerine tedavisi için gerekebilecek bilgiler toplanmış olur. Bu arada hasta veya yaralının çevresindeki kişilerin de önemli bilgi kaynakları olabilecekleri unutulmamalıdır.

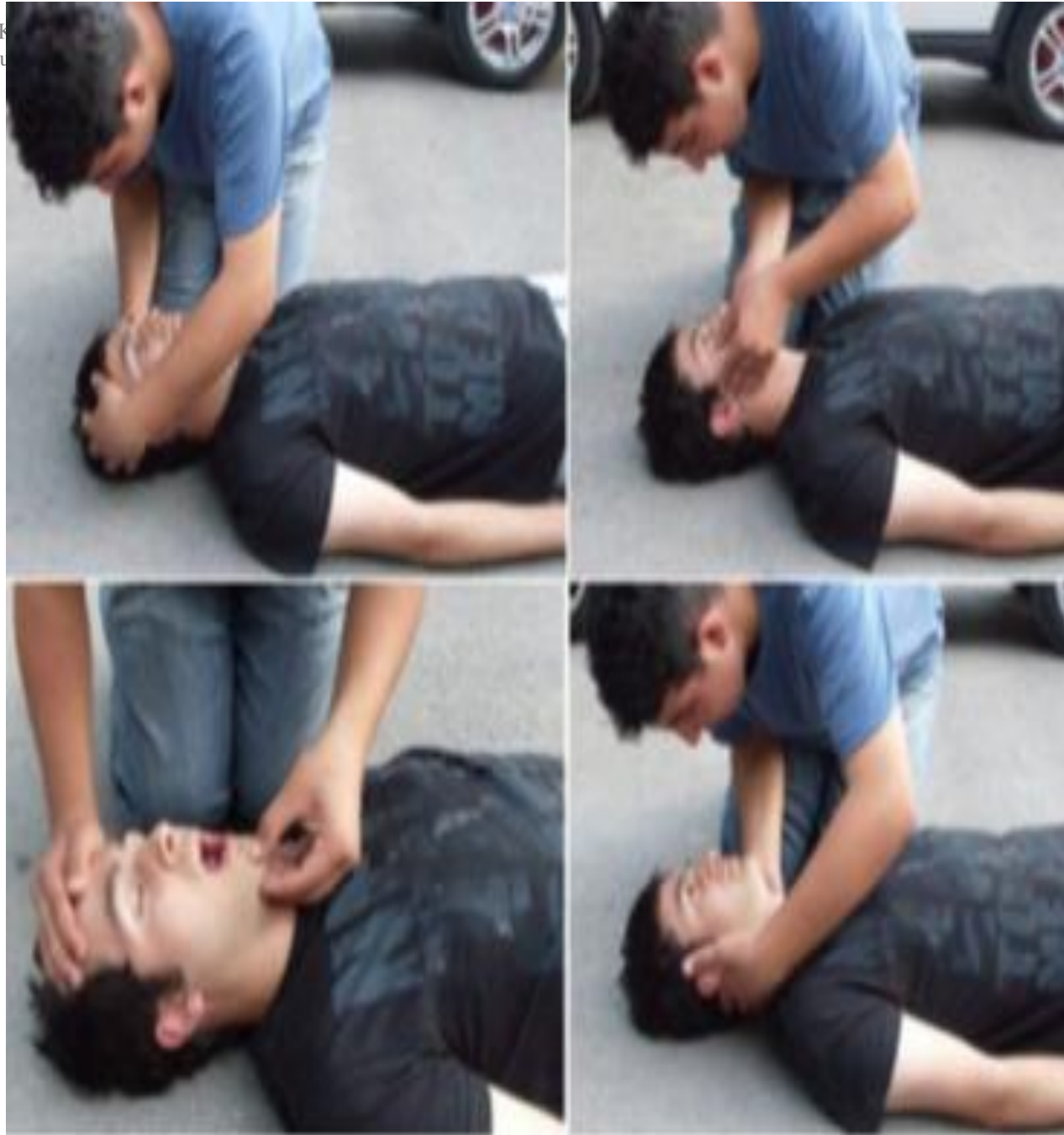
İlkyardımcı tarafından mümkünse bu bilgiler kayıt altına alınarak tıbbi yardım personeline iletilmelidir. Hasta veya yaralı ile ilgili bilgiler toplandıktan sonra baştan ayağa muayeneye geçilir.

2. Baş ve Boyun Muayenesi

- ❖ Hasta veya yaralı sırt üstü yatırılır. Varsa eldiven giyilir.
- ❖ Saç, saçlı deri, baş ve yüz, el ile muayene edilir. Saçlı deri ve yüzde herhangi bir kesik, sıyrık, çökme, şişlik, renk değişikliği, (kızarıklık, morluk) ağrı hassasiyet, şekil bozukluğu vb. yaralanma belirtileri araştırılır.
- ❖ Kulak ve/veya burundan sıvı, kan gelip gelmediği kontrol edilir.
- ❖ Ağız içinde yaralanma, yabancı cisim, koku (alkol, aseton vb.) olup olmadığı kontrol edilir.

Baş ve Boyun Muayenesi

- ❖ Alından çeneye kadar yüz, simetriği ile karşılaştırılarak kontrol edilir. Elmacık kemiklerinin durumu genellikle yüz simetrisi ile ilgili bilgi verir.
- ❖ Gözlerde yaralanma olup olmadığı, göz bebeklerindeki değişiklikler kontrol edilir.
- ❖ Boyun bölgesi, el ile muayene edilir. Özellikle boyunda ağrı, hassasiyet, şişlik, şekil bozukluğu varsa omurga yaralanması şüphesi ile işlem hemen durdurulur.



3. Göğüs ve Karın Muayenesi

- ❖ Hasta veya yaralının göğüs bölgesi, el ile muayene edilir. Saplanmış cisim, açık yara, kanama, şekil bozukluğu, hafif baskı ile ağrı ve solunum sırasındaki göğüs hareketleri kontrol edilir. Muayene sırasında, hasta veya yaralının yüz mimiklerindeki acı ifadesine dikkat edilmelidir.
- ❖ Hasta veya yaralının sırt üstü yatar vaziyetteyken eller göğüs bölgesinden sırt bölgesine kaydırılarak sırt kontrol edilir.

Göğüs ve Karın Muayenesi

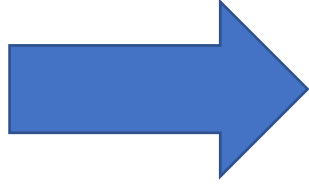
- ❖ Hasta veya yaralının karnı, el ile muayene edilir. Karın boşluğunda saplanmış cisim, açık yara, dışarı çıkmış organ, şekil bozukluğu, şişlik, ağrı, hassasiyet olup olmadığı ve karnın yumuşaklığı değerlendirilir.
- ❖ Eller bel tarafına kaydırılarak muayene edilir.
- ❖ Kalça kemikleri de el ile muayene edilerek kırık veya yara olup olmadığı kontrol edilir.



4. Kol ve Bacak Muayenesi

- Hasta veya yaralının kol ve bacaklarını hareket ettirmesi istenir.
- Omuzlarda veya köprücük kemiğinde şekil bozukluğu, hassasiyet olup olmadığı kontrol edilir.
- Kollar ve bacaklar diğeri ile karşılaştırılarak simetrisi kontrol edilir.
- Elinizi sıkması istenerek kuvvet kaybı, kırık, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu olup olmadığı kontrol edilir.

Omuzlar ve kolların muayenesi



Bacaklar el ile muayene edilir. Kuvvet kaybı, his kaybı, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu, işlev kaybı ve kırık olup olmadığı kontrol edilir.





İkinci değerlendirme sonucunda kanama, kırık, şok vb. anormal bir durum varsa gerekli ilk yardım müdahaleleri yapılarak hasta veya yaralının yanında kalınmalı ve tıbbi yardımın gelmesi beklenmelidir.



İkinci Değerlendirmede Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

İkinci değerlendirme sırasında aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi gerekir.

- Muayeneye hasta veya yaralı rahat bir konuma getirilerek başlanmalıdır. Tehlike yaratabilecek durumlar dışında hasta veya yaralı gereksiz hareket ettirilmemelidir.
- Eldiven yoksa ellerinizin temiz ve kuru olmasına özen gösterilmelidir.

- Hasta veya yaralıyı muayene ederken ne yapıldığı ve niçin yapıldığı açıklanmalıdır. Böylece hasta veya yaralı kendi muayenesine dâhil edilmiş olur.
- Bütün bulgular her aşamada not edilmelidir.
- Hasta veya yaralının muayenesi, gözlem, dinleme, hissetme ve koklama ile yapılır.
- Yaralara, şişme ve diğer şekil bozukluklarına gerekiyorsa hasta veya yaralının giysileri çıkarılarak bakılmalıdır.
- Hasta veya yaralıya neresinin ağrıdığı ve dokunmayla ağrı oluşup oluşmadığı sorulmalıdır.



- Yavaşça ve daha fazla zarar vermeden, eller genişçe açılıp masajımsı hareketlerle ağrılı yerler hissedilmelidir.
- Eğer anormal bir bulgu olduğundan şüphe ediliyorsa yaralı olan uzuv vücudun diğer tarafındaki simetriği ile veya sağlıklı bir insanınki ile karşılaştırılmalıdır.
- Muayene ve yapılan uygulamalar ile ilgili tüm bilgiler mümkünse kayıt altına alınarak tıbbi yardım personeline iletilmelidir.



Kaynaklar

- Megep ilk yardım