

TEMEL İLK YARDIM

Baş Editör

Prof. Dr. Cüneyt AYRIK

Editörler

Öğr. Gör. Aynur ÇELİK

Öğr. Gör. Dr. Tamer ALTAY

Öğr. Gör. Dr. Cüneyt KUTLU



AKADEMİSYEN
KİTABEVİ



AKADEMİSYEN
KITABEVİ

© Copyright 2017

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN
978-605-2396-66-7

Yayın Koordinatörü
Yasin DİLMEN

Kitap Adı
Temel İlk Yardım

Sayfa ve Kapak Tasarımı
Akademisyen Dizgi Ünitesi

Editör
Prof. Dr. Cüneyt AYRIK

Yayıncı Sertifika No: 25465

Baskı ve Cilt
Özyurt Matbaacılık ANKARA/2017

DOI
10.37609/akya.1432

GENEL DAĞITIM
Akademisyen Kitabevi A.Ş.

*Halk Sokak 5 / A
Yenişehir / Ankara
Tel: 0312 431 16 33
siparis@akademisyen.com*

www.akademisyen.com

EDİTÖRLERİN ÖNSÖZÜ

26 bölümlü 'Temel İlk Yardım' kitabımızı;
Hem bir başucu ve hem de bir ders kitabı olarak sizlere sunmanın mutluluğunu ve kıvancını yaşamaktayız.

Her bölümü alanlarında uzman ve yetkin akademisyenler tarafından kaleme alınmıştır.

Bu kitap okullarımızda sağlıkla ilgili tüm bölümlerde ders kitabı ve kaynakça olarak örnek verilebilecek bir çalışmanın ürünüdür.

Kitabın hazırlanmasına emek veren tüm akademisyenlerimiz gönüllülük kapsamında görev almışlardır. Böylece de 'Temel İlk Yardım' kitabımız okuyucularına daha ekonomik koşullarda ulaşmış olacaktır.

Bu bağlamda;

- Değerli vakitlerini ayırarak bu eserin ortaya çıkmasında en önemli payı olan Mersin ve Toros Üniversitesi'nin saygıdeğer akademisyenlerine ve emeği geçen tüm yazarlarımıza,
 - Mersin Üniversitesi Yönetimlerine,
 - Toros Üniversitesi Yönetimlerine,
 - Kitabımızı özenle baskıya hazırlayan Mersin Akademisyen Kitabevine,
 - Toros Üniv. Kurumsal İletişim Bölümü ve Sayın Salih Şahin'e
 - Toros Üniv. Kütüphane Birimi ve Sayın Batuhan Uyguç'a
 - Toros Üniv. Edebiyat Hocamız Sayın Öğretim Görevlisi Nevzat Erol'a
- Ayrı ayrı teşekkür ederiz....

Prof. Dr. Cüneyt AYRIK

Öğretim Görevlisi Aynur ÇELİK

Öğretim Görevlisi Dr. Tamer ALTAY

Öğretim Görevlisi Dr. Osman Cüneyt KUTLU

Tüm yayınlar % 30 TURNİTİN İNTİHAL denetiminden geçmiştir
Bölümlerdeki bilimsel içerik, resimler, kaynaklar gibi tüm
ayrıntlar bölüm yazarının sorumluluğundadır, tüm editörler ve
yazarlar hiç bir ücret gözetmemiştir”

İÇİNDEKİLER

1- İLK YARDIMDA TEMEL KAVRAMLAR 1	1
Doç. Dr. Hüseyin NARCI Uzm. Dr. Güllü Akbaydoğan DÜNDAR <i>Mersin Üniversitesi</i>	
2- İLK YARDIMDA TEMEL KAVRAMLAR 2	9
Doç. Dr. Ataman KÖSE Uzm. Dr. Beril KÖSE <i>Mersin Üniversitesi</i>	
3- İLK YARDIMDA TEMEL UYGULAMALAR	19
Yrd. Doç. Dr. Aslınur SAGÜN <i>Mersin Üniversitesi</i>	
4- HASTA-YARALININ DEĞERLENDİRİLMESİ (BİRİNCİLVEİKİNCİLDEĞERLENDİRME)	23
Prof Dr. Cüneyt AYRIK Doç. Dr. Seyran Bozkurt BABUŞ Yrd. Doç. Dr. İbrahim TOKER <i>Mersin Üniversitesi</i>	
5- YAŞAM BULGULARI (VİTAL BULGULAR)	35
Öğr. Gör. Aynur ÇELİK <i>Toros Üniversitesi</i>	
6- SOLUNUM YOLU ACİLLERİNDE İLK YARDIM	45
Yrd. Doç Dr. Mustafa AZİZOĞLU <i>Mersin Üniversitesi</i>	
7- ERİŞKİN TEMEL YAŞAM DESTEĞİ	55
Yrd. Doç Dr. Mustafa AZİZOĞLU <i>Mersin Üniversitesi</i>	
8- ÇOCUK TEMEL YAŞAM DESTEĞİ	67
Öğr. Gör. Dr. Tamer ALTAY <i>Toros Üniversitesi</i>	
9- BEBEK TEMEL YAŞAM DESTEĞİ	77
Prof. Dr. Aytuğ ATICI <i>TBMM</i>	

10- ÖNEMLİ BÖLGE YARALANMALARİ 1	85
Yard. Doç.Dr Behire SANÇAR <i>Toros Üniversitesi</i>	
11- ÖNEMLİ BÖLGE YARALANMALARİ 2	93
Doç. Dr. Özgür TÜRKMEÑOĐLU Op. Dr. Bahattin ÖZLÜ <i>Mersin Üniversitesi</i>	
12- YARA/ PANSUMAN 1	103
Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK Doç. Dr. Mustafa BERKEŞOĞLU <i>Mersin Üniversitesi</i>	
13- YARA/ PANSUMAN 2	111
Öğr. Gör. Fidan KARAÇİZMELİ <i>Mersin Üniversitesi</i>	
14- KANAMALAR	123
Op. Dr. Zeliha Özlem SERT Prof. Dr. Tamer AKÇA <i>Mersin Üniversitesi</i>	
15- BAYILMA, ŞOK, KOMA	141
Prof. Dr. Nurcan DORUK <i>Mersin Üniversitesi</i>	
16- ZEHİRLENMELER	149
Prof. Dr. Tuğsan Egemen BİLGİN <i>Mersin Üniversitesi</i>	
17- HAYVAN ISIRIK VE SOKMALARİ	159
Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN <i>Toros Üniversitesi</i>	
18- SICAK ÇARPMASİ, DONMA	169
Öğr. Gör. Fatma Tülin ÇELİK <i>Mersin Üniversitesi</i>	
19- YANIKLAR	187
Prof. Dr. Şakir ÜNAL Dr. Ali Cem OKTAY <i>Mersin Üniversitesi</i>	

20- GÖĞÜS AĞRISI, KALP SPAZMI, KALP KRİZİ	195
Yrd. Doç. Dr. Dr. İbrahim TOKER	
Uzm. Dr. Güllü AKBAYDOĞAN DÜNDAR	
<i>Mersin Üniversitesi</i>	
21- KIRIK, ÇIKIK BURKULMA	205
Prof. Dr. Metin Manouchehr ESKANDARI	
Uzm. Dr. Velat ÇELİK	
<i>Mersin Üniversitesi</i>	
22- SUDA BOĞULMA	219
Yrd. Doç. Dr. Nazife AKAN	
<i>Toros Üniversitesi</i>	
23- ACİL BAKIM GEREKTİREN DİĞER DURUMLAR 1	239
Dr. Osman Cüneyt KUTLU	
<i>Toros Üniversitesi</i>	
24- ACİL BAKIM GEREKTİREN DİĞER DURUMLAR 2	245
Yrd. Doç. Dr. Özlen TUBAY BAĞDATOĞLU	
<i>Mersin Üniversitesi</i>	
25- TAŞIMA TEKNİKLERİ	261
Yard. Doç. Dr. Behire SANÇAR	
<i>Toros Üniversitesi</i>	
26- AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI ACİLLERİ	279
Yrd. Doç. Dr. Besime Ahu KAYNAK	
<i>Toros Üniversitesi</i>	

1. ÜNİTE

İLK YARDIMDA TEMEL KAVRAMLAR 1

Doç. Dr. Hüseyin NARCI
Uzm. Dr. Güllü Akbaydoğan DÜNDAR

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

İlk yardım ile ilgili temel kavramların öğrenilmesi amaçlanmıştır.

ARAŞTIRMA

İlk yardım, acil yardım, ilk yardım amaçları, ilk yardım çantası ile ilgili tanımlar.

Kaynaklar

1. İnan HF, Kurt Z, Kubilay İ . Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Temel İlk Yardım Uygulamaları Kitabı”. Ankara. 2011.
2. American Red Cross first aid/CPR/AED Participant’s Manual.
3. <http://www.ilkyardim.org.tr/dokumanlar/Ilk-Yardim-Cep-Kitabi.pdf>
4. <http://www.ilkyardim.org.tr/dokumanlar/Saglik-Bakanligi-Ilk-Yardim2.pdf>
5. <http://www.ilkyardim.org.tr/dokumanlar/Kizilay-ilkyardim-brosur.pdf>
6. http://tr.wikipedia.org/wiki/İlk_yardim
7. <http://www.redcross.org/prepare/location/home-family/get-kit/anatomy>
8. Pearn, John (1994). “The earliest days of first aid”. The British Medical Journal. 309: 1718–1720.
9. Fletcher NC. The St John Ambulance Association: Its History and its Past in The Ambulance Movement. London: St John Ambulance Association, 1929:12–3.

2. ÜNİTE

İLK YARDIMDA TEMEL KAVRAMLAR 2

Doç. Dr. Ataman KÖSE
Uzm. Dr. Beril KÖSE

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

Okuyucu/öğrenci, konu ile ilgili terminolojiye aşina olacak, genel tanı tedavi yaklaşımını öğrenecek.

ARAŞTIRMA

Okuyucu/öğrenci gözlemci olarak acil servisler ve ilgili ünitelerde olgulara yaklaşımı gözlemleyip, önerilen kaynakları okuyarak gördükleri ile okuduklarını birleştirmelidir.

Kaynaklar

1. Özüçelik DN, Ahmet Sahin A, Fürüzan V, Sivri B, Sardan YC, Erdener U. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri-Hastane Afet Planı hazırlıkları; 2002-2008. Hacettepe Tıp Dergisi 2008; 39:102-108.
2. Cem Oktay. Afetlerde Hastane Öncesi Müdahale ve Triaj. sted 2002;11:136.
3. www.acilveilkyardim.com/acilbakim/triaj.htm. Afetlerde triaj ve komuta. (Erişim tarihi: 15.11.2016).
4. Akdoğan A. Afetlerde Paramedik Müdahalesi. Sarıkaya S, Alanda Acil Bakım. Yeditepe Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2009.
5. Eryılmaz M, Taviloğlu K. Afetlerde Tibbi Yaklaşım. Travma Resüsitasyon Kursu Kitabı, Mart 2006.
6. Kevser Vatansever Triaj, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Notları. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Şubat 2001.
7. İbrahim İkizceli. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi. Acil Tıp A.D. Afetlerde Triaj sunumu
8. www.ankara112.gov.tr/userfiles/Dosyalar/.../22_Triaj. Ankara Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü Eğitim Birimi, Triaj
9. www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/kriz/belge/hap_triaj. Triaj Öncelik Belirleme. (Erişim tarihi: 10.10.2016).
10. http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/kriz/belge/triaj.pdf, START triyaj Modeli. (Erişim tarihi: 03.03.2017).
11. http://citmt.org/Start/flowchart.htm START triage-Flowchart (Erişim tarihi: 03.03.2017).
12. Dr. Yıldırım Gezgin, Triaj. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Acil Hekimliği Sertifika Programı, Temel Eğitim Kitabı. Sağlık Bakanlığı yayını, 2006.
13. Dr. Murat Ersel, Hastane Afet Planı (HAP); Afet Durumunda Triaj. Türkiye Acil Tıp Derneği Afet komisyonu, HAP Eğitimi.
14. http://mtegm.meb.gov.tr/program/dokuman/modul/AC%C4%B0L%20SA%C4%9ELIK%20H%C4%B0ZMETLER%C4%B0/AC%C4%B0L%20KURTARMA%20TEKN%C4%B0KLER%C4%B0/Triaj.pdf (Erişim tarihi: 10.12.2016).

3. ÜNİTE

İLK YARDIMDA TEMEL UYGULAMALAR

Yrd. Doç. Dr. Aslınur SAGÜN

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

Bu bölümü okuduktan sonra okuyucu ilk yardımda temel uygulamaların hangi basamaklardan oluştuğunu ve bu basamaklarda neler yapılması gerektiğini anlayabilecek.

ARAŞTIRMA

Okuyucu bu bölümü okumadan önce ilk yardımın tanımını, ilk yardım ve yardımı yapan kişinin özelliklerini öğrenmelidir.

SORULAR

1. İlk yardımda “koruma”nın içeriği nedir?

- A. Olayın kötüleşmesini engellemek için önlemler almak
- B. Bulaşıcı hastalıkları engellemek için aşı uygulamak
- C. Olaya sebep olanları tespit etmek
- D. Aile planlaması yapmak
- E. Kurtarıcının sadece kendisini koruması

2. Olay yeri güvenliği sağlanırken hangisi uygulanmaz?

- A. Bölge güvenli değilse tehlike geçinceye kadar beklenir.
- B. Etrafta bulunan ve olayı izleyen kişiler uzaklaştırılır.
- C. Gaz varlığında ortam havalandırılarak zehirlenmeler önlenebilir.
- D. Kazaya neden olan kişi bulunmalıdır
- E. Kıvılcım oluşturarak patlamaya neden olabileceğinden elektrik düğmelerine dokunulmamalıdır

3. 112 aranırken hangisi yapılmamalıdır?

- A. Olayın gerçekleştiği yer ve açık adresi bildirilmeli
- B. Olayın ne olduğu söylenmeli
- C. Kazazede sayısı bildirilmeli
- D. Kazazedenin kısaca durumu belirtilmeli
- E. Telefon hızlıca kapatılmalı

4. İlk yardım uygulayıcısının, kurtarma işleminde hangisini yapmasına gerek yoktur?

- A. Yardımcı olabilecek kişileri organize etmek,
- B. Kazazedenin durumunun ağırlaşmasını önlemek için gerekli müdahalelerde bulunmak,
- C. Kırıklara yerinde müdahale etmek,
- D. Olay yerindeki herkesin ismini öğrenmek
- E. Kazazedeyi sıcak tutmak,

Kaynaklar

1. Demir Gönül, Bingöl Nuray, Karagöz Sacide. İlk Yardım Kaynak Kitabı, İlk Yardım Eğitim Merkezi, Ankara, 2008
2. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, MEGEP Kılavuzu, İlk Yardımın Temel İlkeleri, Ankara, 2011.

4. ÜNİTE

HASTA-YARALININ DEĞERLENDİRİLMESİ (BİRİNCİL VE İKİNCİL DEĞERLENDİRME)

Prof Dr. Cüneyt AYRIK
Doç. Dr. Seyran Bozkurt BABUŞ
Yrd. Doç. Dr. İbrahim TOKER

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

Hasta/yaralının birincil ve ikincil değerlendirme aşamalarını öğrenmeleri amaçlanmıştır.

ARAŞTIRMA

İnsan anatomisi, fizyolojisi ve ölümcül yaralanmalar ile ilgili durumlar.

Kaynaklar

1. Bayram B. Üst Yetişkinlerde Travma. In: Denizbaşı A, Çete Y (edt) Tintinalli Acil Tıp Kapsamlı Bir Çalışma Klavuzu. 7. Baskı. İstanbul: Nobel Matbaacılık, 2013: 1671-1676
2. Browne GJ, Cocks AJ, McCaskill ME. Current Trends In The Management Of Major Paediatric Trauma. Emerg Med (Fremantle). 2001 Dec;13(4):418-25.
3. Demetriades D. Assessment And Management Of Trauma. 5th edition. 2009. Erişim adresi: <http://www.surgery.usc.edu/acutecare/downloads/redbook.pdf> Erişim tarihi: 18.11.2016
4. Dries DJ. Initial Evaluation of the Trauma Patient. Erişim adresi: <http://emedicine.medscape.com> Erişim tarihi: 1.2.2017
5. Gemiler İçin Tıbbi Rehber. Çaşkurlu T. Edt. T.C. Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, 2. Baskı, İstanbul, 2014 ISBN: 978-975-420-920-4
6. Hasta veya Yaralının İkinci Değerlendirmesi. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri, Ankara, 2011
7. Henning J, Woods K. Management Of Major Trauma. Anaesthesia And Intensive Care Medicine. 2014;15(9):405-407
8. İlk Yardımın Temel İlkeleri Kitabı, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2011
9. İlk yardım cep kitabı, Türk Kızılayı İlk Yardım Eğitim Birimi, Ankara, 2015. Erişim adresi <http://www.ilkyardim.org.tr/> erişim tarihi 1.2.2017
10. İnan FH, Kurt Z, Kubilay İ. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İlk Yardım Ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, Ankara, 2011
11. Karcioğlu Ö, Ünverir P. Travma Hastasının İkincil Bakışı. Sarıkaya S edt. Alanda Acil Bakım (Paramedikler İçin). T.C. Yeditepe Üniversitesi Yayınları, İstanbul:2009:211-222, ISBN: 978-975-307-045-04
12. Khan RM, Sharma PK, Kaul N. Airway Management İn Trauma. Indian J Anaesth. 2011;55(5):463-9
13. Özkan S. Travma Hastasının İlk Değerlendirilmesi ve Yaşamı Tehdit Eden Durumlarda Acil Müdahaleler. Sarıkaya S edt. Alanda Acil Bakım (Paramedikler İçin). T.C. Yeditepe Üniversitesi Yayınları, İstanbul: 2009:202-210, ISBN: 978-975-307-045-04
14. Parker M, Magnusson C. Assessment Of Trauma Patients. Int J Orthop Trauma Nurs. 2016;21:21-30
15. Raja A. İntial Management Of Trauma İn Adults. Erişim Adresi: www.uptodate.com erişim tarihi: 1.2.2017
16. Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi. İstanbul 2011.
17. Temel ilkyardım. Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi. Ankara, 2007, ISBN 978-975-01139-2-5
18. Tsang B, McKee J, Engels PT, Paton-Gay D, Widder SL. Compliance To Advanced Trauma Life Support Protocols İn Adult Trauma Patients İn The Acute Setting. World J Emerg Surg. 2013 Oct 2;8(1):39
19. Ünal H. Acil Muayene Ve Tedavi İçin İpuçları. Sendrom Dergisi 2000;12:100-104
20. Zideman DA, De Buck ED, Singletary EM, Cassan P, Chalkias AF, Evans TR, Hafner CM, Handley AJ, Meyran D, Schunder-Tatzber S, Vandekerckhove PG. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 9. First aid. Resuscitation. 2015 Oct;95:278-87

5. ÜNİTE

YAŞAM BULGULARI (VİTAL BULGULAR)

Öğr. Gör. Aynur ÇELİK

Toros Üniversitesi

AMAÇ

Öğrenci/okuyucu vital bulguların ne olduğunu, neden gerekli olduğunu öğrenecek, normal değerleri bilecek, mesleğineuyumlu ölçümleri yapabilecek.

ARAŞTIRMA

Hasta ve yaralının genel durumunu tespit etmek amacı ile olası ilkyardım durumlarında yaşam belirtilerini incelemek. Vital bulgu ile ilgili internet, kitap araştırması yapmak

Kaynaklar

1. Sabuncu N. (2014). Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar (Ss. 257-291). Ankara: Alter Yayıncılık
2. Işık , D. R.(2012). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar Ve Beceriler F.A.Ay(Ed.). Yaşam Bulguları(Ss.358-393).İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
3. Sançar B.(2014) Herkes İçin Temel İlk Yardım (Ss29-38) Ankara: Ayrıntı Basımevi
4. Potter P.Perry A. G.(1995)Foundatataion İn Nursing Theory Anad Praticce Mosby Company Washington,
5. Malatzki W. Stepmayer Petry A.(1995)Hasta Bakımı Teknikleritakip Tedavi Klinil Kalvuzu, Çeviri Göksoy E Ve Ark.İstanbul Yüce Yayınları
6. Çimete G. (2002)Yaşam Sonu Bakımnobel Tıp İstanbul
7. 15.08.2016 tarihinde http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/91/makale2_clip_image002.png
8. 15.08.2016 Tarihinde <http://www.acilveilkyardim.com/acilbakim/nabizdeger.JPG>
9. 15.08.2016 Tarihinde <http://image.slidesharecdn.com/mes-tekyaaambulguar-nabiz-140305144521-phpapp01/95/17-18-ve-19-hafta-7-nite-yaam-bulgular-0624012014-8-638.jpg?cb=1394030925>
10. 15.08.2016 Tarihinde http://images.slideplayer.biz.tr/26/8839885/slides/slide_19.jpg
11. 15.08.2016 Tarihindehttps://4.bp.blogspot.com/lqLWFOlgSiv/Vt9nqxAWCiI/AAAAAAA-ABfY/_UC8tMR5cVg/s1600/solunum.png
12. 20.08.2016 tarihinde www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller.../Yaşam%20Bulguları.
13. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 11(3):5-10 Arzu İLÇE ve Ark. 5 Ateş Ölçümünde Dört Farklı Vücut Bölgesinin Karşılaştırılması ve Hasta Tercihinin İncelenmesi Arzu İLÇE1 , Oğuz KARABAY2 1 Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, 2 Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD <http://www.tipdergi.duzce.edu.tr/>
14. 21/08/2016 Tarihinde www.docplayer.biz.tr

6. ÜNİTE

SOLUNUM YOLU ACİLLERİNDE İLK YARDIM

Yrd. Doç Dr. Mustafa AZİZOĞLU

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

Havayolunda oluşabilecek tıkanmaları tanımak, gerektiğinde doğru ve etkin ilkyardım uygulama bilgi ve becerisi kazanmak.

ARAŞTIRMA

Solunum yolu anatomisini inceleyiniz. Çevrenizde solunum yolu tıkanıklığı nedeniyle müdahale görmüş kişiler varsa nedenini ve nasıl müdahale edildiğini sorgulayarak arkadaşlarınızla tartışınız.

SORULAR

1. **Havayolu anatomisi ile ilişkili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?**
 - A. Üst havayolunda nemlendirilen ve ısıtılan hava trakea ile akciğerlere taşınır
 - B. Trakeanın ikiye ayrıldığı bölge karina olarak isimlendirilir
 - C. Trakea fizyolojik ölü boşluk olarak isimlendirilen yapının bir parçasıdır.
 - D. Trakeadan kana gaz geçişi olmamaktadır.
 - E. Sağ akciğer üç, sol akciğer iki lobdan oluşur.

2. **Aşağıdakilerden hangisi havayolu tıkanıklıklarının nedenleri arasında yer almaz?**
 - A. Epiglottit
 - B. Larenjit
 - C. Havayolunda ödem
 - D. Sistit
 - E. Alkol intoksikasyonu

3. **Aşağıdaki klinik bulgulardan hangisi kardiyak arrest lehine bir bulgu değildir?**
 - A. Solunumun olmaması
 - B. Düzensiz- iç çeker tarzda solunum
 - C. Nabızların alınamaması
 - D. Pupillerin genişlemesi
 - E. Bilinci kapalı, normal solunumu olan hastada tırnakların morarması

4. **Aşağıdakilerden hangisi temel yaşam desteği uygulaması sonrası hastada görülebilecek komplikasyonlardan biri değildir?**
 - A. Kemik kırıkları
 - B. İç organ yaralanmaları (akciğer, kalp, karın içi organ yaralanmaları)
 - C. Temel yaşam desteği uygulayan kişiye enfeksiyon bulaşması
 - D. Mide içeriğinin akciğerlere kaçması
 - E. Beynin etkilenmesi sonucu çeşitli derecede nörolojik yaralanmalar

Kaynaklar

1. Dispatcher Assisted Cardiopulmonary Resuscitation Risks For Patients Not In Cardiac Arrest. Circulation 2010;121:91-7.
2. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. Resuscitation. 2015;95:81-99.
3. Klinik Anestezi, Zeynep Kayhan. 2. Baskı, Logos Yayıncılık, Ankara, 1997.

7. ÜNİTE

ERİŞKİN TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Yrd. Doç Dr. Mustafa AZİZOĞLU

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

Kardiyopulmoner arresti tanımak, gerektiğinde güncel kılavuzlara uygun olarak temel yaşam desteği uygulama bilgi ve becerisi kazanmak.

ARAŞTIRMA

ERC, AHA, ILCOR ve Resüsitasyon Derneği'nin internet sitelerini ziyaret ederek inceleyiniz, Temel yaşam desteği kılavuzları hakkında bilgi edinerek arkadaşlarınızla paylaşınız.

Kaynaklar

1. Dispatcher Assisted Cardiopulmonary Resuscitation Risks For Patients Not In Cardiac Arrest. Circulation 2010;121:91-7.
2. European Resuscitation Council Guidelines For Resuscitation 2015 Section 2. Adult Basic Life Support And Automated External Defibrillation. Resuscitation. 2015;95:81-99.
3. Klinik Anestezi, Zeynep Kayhan. 2. Baskı, Logos Yayıncılık, Ankara, 1997.

8. ÜNİTE

ÇOCUK TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Öğr. Gör. Dr. Tamer ALTAY

Toros Üniversitesi

AMAÇ

Solunumu veya kalbi durmuş çocuğa yeniden canlandırma uygulamalarının doğru olarak gerçekleştirilmesi

ARAŞTIRMA

Okuyucu/öğrenci gözlemci olarak acil servisler ve ilgili ünitelerde olgulara yaklaşımı gözlemleyip, önerilen kaynakları okuyarak gördükleri ile okuduklarını birleştirmelidir.



ÖZETLE

Çocuklarda temel yaşam desteği uygulamalarını doğru bir şekilde yapabilmek çocuğun durumunu doğru olarak değerlendirmekle başlamalıdır. Solunumu olmayan çocukta tam tıkanmaya bağlı bir yabancı cisim de akılda tutulmalıdır. Solunumu olmayan ve yabancı cisim tıkanması bulunmayan çocukta iki kurtarıcı soluk hemen verilmeli kalbin bu durumdan etkilenmeden yaşam fonksiyonları tekrar yerine getirilmelidir. İki kurtarıcı soluk verilmiş çocukta aranan nabız ve dolaşım belirtileri bulunamıyorsa uygun kalp masajı yapılmalı ve ileri yaşam modülü uygulayacak sağlık ekibi gelene kadar çocuğun var olan durumunun daha kötüye gitmesi engellenmelidir.

Kaynaklar

1. Çocuklarda İleri Yaşam Kitabı Sağlık Bakanlığı
2. Reber A, Paganoni R, Frei FJ. Effect Of Com Mo N Airway Manoeuvres On Upper Airway Dimensions And Elinical Signs In Anaesthetized Spontaneously Breathing Children. Br J Anaesth 200 i;86:217-222.
3. Zideman DA. Paediatric And Neonatal Life Support. Br J Anaesth 1997;79:178-187.
4. Nadkarni V, Hazinski MF, Zideman D, Kattwinke1 J, Quan L, Bingham R, Zaritsky A, B1and J, Kramer E, Tiballs J. Pediatric Resuscitation: An Advisory Statement From The Paediatric Working Group of the International Liaison Committee on Resuscitation. Circulation 1997;95:2 i85-2195.
5. Handley JA, Handley AJ. Four-step CPR: improving ski II Retention. Resuscitation 1998;36:3-8.
6. Safraneck DJ, Eisenberg MS, Larsen MP. The Epidemiology Of Cardiac Arrest In Young Adults. Ann Emerg Med. i992;2 i: 1102-1106.
7. Cobb LA, Fahrenbruch CE, Walsh TR, Copass MK, 01sufka M, Breskin M, Hallsırom AP. Influence Of Cardiopulmonary Resuscitation Prior To Defibrillation In Patients With Out-Of-Hospital Venuiclar Fibrillation. JAMA. i999;28 i: i i 82- i 188.
8. Tonkin SL, Gunn Al. Failure Of Mouth-To-Mouth Resuscitation In Cases Of Sudden Infant Death. Resuscitation 200 1;48:181-184.

9. Whitelaw Cc, Slywka B, Goldsmith LI. Comparison Of A Two-Finger Versus Two-Thumb Method For Chest Compressions By Healthcare Providers In An Infant Mechanical Model. *Resuscitation* 2000;43:2 i3-2 i6.
10. Dorfsman ML, Menegazzi JJ, Wadas RJ, Auble TE. Twothumb VS Two-Firnger Chest Compression In An Infant Model Of Prolonged Cardiopulmonary Resuscitation. *Acad Emerg Med* 2000;7: 1077-1082.
11. Stevenson AG, McGowan J, Evans AL, Graham CA. CPR For Children:one Hand Or Iwo? *Resuscitation* 2005; 64: 205-208.
12. Greingor IL. Quality of Cardiac Massage With Ratio Compression-Venilation 5/1 And 15/2. *Resuscitation* 2002; 55: 263-267.
13. Babbs CF, Nadkarni V. Optimizing chest Compression To Rescue Ventilation Ratios During Orie-Rescuer CPR By Professionals And Lay Persons: Children Are Noi Just Little Adults. *Resuscitation* 2004; 61: i73- i8 1.
14. Abella BS, Sandbo N, Vassilatos P, Alvarado JP, O’Hearn N, Wigder H ,Hoffman P. Tynus K, Vanden Hoek TL, Becker LB. Chest Compression Rates During Cardiopulmonary Resuscitation Are Suboptimal: A Prospective Study During Inhospital Cardiac Arrest. *Circulation* 2005: i i i: 428-434.
15. 2005 International Liaison Comrnittee on Resuscitation, American Heart Association And European Resuscitation Council. *Pediatric Basic Life Support*. *Circulation* 2005: 112:IV-156-IV-166.
16. International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) consensus On Science With Treatment Recommendations For Pediauic And Neonatal Patients: *Pediatric Basic And Advanced Life Support*. *Pediatrics* 2006; i 17:e955-77.
17. The Pediatric Emergency Medicine Resource (APLS). American Academy of Pediatrics, American Collage of Emergency Physicians, 2004.

9. ÜNİTE

BEBEK TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Prof. Dr. Aytuğ ATICI/ TBMM

TBMM

AMAÇ

Solunumu veya kalbi durmuş bebeğe yeniden canlandırma uygulamalarının doğru olarak gerçekleştirilmesi

ARAŞTIRMA

Bebeklerin canlandırmasında doğru ve etkin girişim bebeğin akciğerlerini ventile (solunumu sağlamak) etmektir.

ÖZETLE

Bebeklerde direkt kalp durması çok nadir karşılaşılmakta olup, canlandırma işleminde solunumun sağlanması son derece önemlidir.

Solunum sağlanması için uygun pozisyonun olması verilen hayat kurtarıcı soluk için son derece önemlidir

Kalp masajında iki teknik kullanılabilir ve tercih olarak baş parmak tekniği kullanılmalıdır

Kalp masajında , baş parmaklar ile sternuma, göğsün 1/3'si çökecek şekilde bastırılır Masajın hızı 100/dk (yaklaşık olarak saniyede iki masaj) olmalıdır.

Her 15 (kurtarıcı tek başına ise 30) masajdan sonra bebek uygun pozisyon verilerek iki kez solutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Çocuklarda ileri yaşam kitabı Sağlık Bakanlığı
2. Reber A, Paganoni R, Frei FJ. Effect Of Com Mo N Airway Manoeuvres On Upper Airway Dimensions And Elinical Signs In Anaesthetized Spontaneously Breathing Children. Br J Anaesth 200 I;86:217-222.
3. Zideman DA. Paediatric And Neonatal Life Support. Br J Anaesth 1997;79:178-187.
4. Nadkarni V, Hazinski MF, Zideman D, Kattwinke1 J, Quan L, Bingham R, Zaritsky A, B1 and J, Kramer E, Tiballs J. Pediatric Resuscitation: An Advisory Statement From The Paediatric Working Group Of The International Liaison Committee on Resuscitation. Circulation 1997;95:2 i85-2195.
5. Handley JA, Handley AJ. Four-stepCPR: improving ski II retention. Resuscitation 1998;36:3-8.
6. Safranek DJ, Eisenberg MS, Larsen MP. The Epidemiology Of Cardiac Arrest In Young Adults. Ann Emerg Med. i992;2 i: 1102-1106.
7. Cobb LA, Fahrenbruch CE, Walsh TR, Copass MK, 01sufka M, Breskin M, Hallsırom AP. Influence Of Cardiopulmonary Resuscitation Prior To Defibrillation In Patients With Out-Of-Hospital Venuicular Fibrillation. JAMA. i999;28 i: i i 82- i 188.
8. Tonkin SL, Gunn Al. Failure Of Mouth-To-Mouth Resuscitation In Cases Of Sudden Infant Death. Resuscitation 200 I;48:181-184.
9. Whitelaw Cc, Slywka B, Goldsmith Ll. Comparison Of A Two-Finger Versus Two-Thurnb Method For Chest Compressions By Healthcare Providers In An Infant Mechanical Model. Resuscitation 2000;43:2 i3-2 i6.
10. Dorfsman ML, Menegazzi JJ, Wadas RJ, Auble TE. Twothumb Vs Two-Firnger Chest Compression In An Infant Model Of Prolonged Cardiopulmonary Resuscitation. Acad Emerg Med 2000;7: 1077-1082.
11. Stevenson AG, McGowan J, Evans AL, Graham CA. CPR for children:one hand or rwo? Resuscitation 2005; 64: 205-208.
12. Greingor IL. Quality Of Cardiac Massage With Ratio Compression-Venilation 5/1 and 15/2. Resuscitation 2002; 55: 263-267.
13. Babbs CF, Nadkarni V. Optimizing Chest Compression To Rescue Ventilation Ratios During Orrie-Rescuer CPR By Professionals And Lay Persons: Children Are Noi Just Little Adults. Resuscitation 2004; 61: i73- i8 1.
14. Abella BS, Sandbo N, Vassilatos P. Alvarado JP, O'Hearn N, Wigder H ,Hoffman P. Tynus K, Vanden Hoek TL, Becker LB. Chest Compression Rates During Cardiopulmonary Resuscitation Are Suboptimal: A Prospective Study During Inhospital Cardiac Arrest. Circulation 2005: i i i: 428-434.

15. 2005 International Liaison Committee on Resuscitation, American Heart Association and European Resuscitation Council. Pediatric Basic Life Support. *Circulation* 2005; 112:IV-156-IV-166.
16. International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) consensus on science with treatment recommendations for pediatric and neonatal patients: pediatric basic and advanced life support. *Pediatrics* 2006; 117:e955-77.
17. The Pediatric Emergency Medicine Resource (APLS). American Academy of Pediatrics, American College of Emergency Physicians, 2004.

10. ÜNİTE

ÖNEMLİ BÖLGE YARALANMALARI 1

Yard. Doç.Dr Behire SANÇAR

Toros Üniversitesi

AMAÇ

Okuyucu/öğrenci, konu ile ilgili terminolojiye aşina olacak, genel tanı tedavi yaklaşımını öğrenecek.

ARAŞTIRMA

Okuyucu/öğrenci gözlemci olarak acil servisler ve ilgili ünitelerde olgulara yaklaşımı gözlemleyip, önerilen kaynakları okuyarak gördükleri ile okuduklarını birleştirmelidir.

3. Baş bölgesi yaralanmalarının ilk yardımında hangisi yapılmamalıdır?

- A. Hasta/yaralıya hemen boyunluk takılır
- B. Kanama varsa kontrol altına alınır
- C. Kusma varsa hasta/yaralı yan çevrilir
- D. Kulaktan kan-sıvı geliyorsa, kan akan kulak yukarıda olacak şekilde yan çevrilir
- E. Bilinç kapalı ise koma pozisyonu(yarı yüzükoyun pozisyonu) verilir

4. Omurga yaralanması olan hasta/yaralılar hangi pozisyonda ve hangi teknikle taşınmalıdır?

- A. Sırt üstü yatar pozisyonda ve mutlaka sedye ile taşınmalıdır
- B. Oturur pozisyonda ve sedye ile taşınmalıdır
- C. Oturur pozisyonda, altın beşik yöntemiyle taşınmalıdır
- D. Yan yatış pozisyonunda ve kucakta taşınmalıdır
- E. Yüzükoyun yatar pozisyonda ve sedye ile taşınmalıdır

Kaynaklar

1. Eti Aslan, F. (1998). "Vertebral Yaralanmalar". Acil Bakım, Edi: Doç.Dr.Deniz Şelimen, Çevik Matbaası, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
2. Koç, R.K. (1999). "Spinal Travmalar". Acil Yardım ve Travma El Kitabı, Edi: Doç. Dr. Erdoğan Sözüer, Nobel Tıp itapevleri, Tayf Ofset, İstanbul.
3. Nazik, B. (2003). "İlk Yardım", YA-PA Yayıncılık, Turan Ofset, İstanbul.
4. Somyürek, H.İ. ve Alagöz Demirbaş, M. İlk Yardım ve Acil Bakım Ders Kitabı, Palme Yayıncılık, Ankara, 2005.
5. Sançar, B. (Ed.) Erkal İlhan, S., Altuntaş, T. Herkes İçin Temel İlk Yardım, Alter Yayıncılık, Reklam Organizasyon Tic. Ltd. Şti. Ayrıntı Basımevi, Ankara. 2014.
6. Süzen B., Temel İlk Yardım. I. Baskı, Bedray Basın Yayıncılık Ltd.Şti. İstanbul. 2008.
7. Atıcı, A. (Ed.), Atıcı, Ş. ve Mert, E. İlk Yardım Uygulayıcı Kitabı. 3. Baskı, Nobel Kitabevi, Adana, 2010.
8. Güngör T. İlk Yardım. Genişletilmiş 5. Baskı, İçişleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayını, 1987.
9. Heckman, J.D., "Hasta ve Yaralıların Acil Bakımı ve Nakledilmesi", Nasetti Tıbbi Cihazlar San. Ve Tic. Ltd. Şti. İstanbul, 1999.
10. İnternet Kaynağı:<http://www.sedyefiyatlari.com/2014/12/omurga-tahtasi-fiyatlari-plastik-omurga.html> Erişim: 15.03.2017
11. İnternet Kaynağı: <http://www.oncuisguvenligi.net/ilkyardimekipmani> Erişim: 20.03.2017
12. İnternet Kaynağı: <http://www.burakkalip.com/oto-aksesuar.htm>20.03.2017
13. İnternet Kaynağı: <http://www.bilgiustam.com/omurga-sistemi-nasil-calisir-omurgayi-olusturan-kisimler-nelerdir/> Erişim: 21.03.2017

11. ÜNİTE

ÖNEMLİ BÖLGE YARALANMALARI 2

Doç. Dr. Özgür TÜRKMEÑOĞLU
Op. Dr. Bahattin ÖZLÜ

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

Göğüs ve Karın travmalarına ilk yardım uygulayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

Göğüs bölgesi anatomisi, solunum sistemi fizyolojisi ve karın bölgesi anatomisi hakkında sunu hazırlanması.

5. Kaburga kemiklerinde kırık olan bir hastaya ne söylenmelidir?

- A. Kırıklar için ağrı kesici alması ve istirahat etmesi.
- B. Kaburga kırıklarının fikse edilemeyeceği.
- C. Yaralıda sadece kaburga kırığı olduğundan başka organların yaralanmadığı.
- D. İleri değerlendirme için göğüs cerrahisi ve kalp damar cerrahisi uzmanı tarafından muayene edilmesi gerektiği.
- E. Sadece solunum sistemi etkilendiğinden göğüs cerrahisi uzmanına başvurması.

Kaynaklar

1. Şelimen Deniz, Ayhan Özşahin, Aysel Gürkan, Korhan Taviloğlu, Hemşire Tekniker ve Teknisyenlere Yönelik Travma ve Resüsitasyon Kitabı, Kuban Yayıncılık, Ankara, 2008.
2. Taviloğlu Korhan, Cemalettin Ertekin, Recep Güloğlu, Travma ve Resüsitasyon Kursu, Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği, Logos Yayıncılık, İstanbul, 2006.
3. T.C Milli Eğitim Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri travmalar 2: 2012

12.

ÜNİTE

YARA/ PANSUMAN 1

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Doç. Dr. Mustafa BERKEŞOĞLU

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

Yaranın tanımı ve çeşitlerini bilip bu konuya hakim olacak.

ARAŞTIRMA

Yara ve çeşitleri ile ilgili internet ortamında görsel araştırma yapmak ve kitapları incelemek. Sağlık çalışanı ve ya öğrenci ise hastalarda gözlem yapmak.

1. Skar Dokusu

Yara iyileşmesinde nihai hedef; minimal skar dokusu oluşmasıdır. Normal yara iyileşmesinde fizyolojik skar dokusunun oluşabilmesi için; cilt gerginliği az olmalı, doğal çizgilere paralel olmalı, enfeksiyon oluşmamalıdır (Bkz: Şekil 12-8) (3, 5).



Şekil 12-8. 15 yıl önce tiroid (guatr) ameliyatı yapılmış hastada, boyun bölgesinde cerrahiye bağlı oluşmuş insizyon skarı görülmektedir.

2. Hipertrofik Skar

Keloide benzemekle birlikte sadece yara kenarlarında görülür, keloid gibi yara kenarı dışına taşmaz. Gergin ve hareketli bölgelerdeki yaralarda, derin cilt yanıklarında, 3 haftadan daha uzun süre sekonder iyileşmeye bırakılan yaralarda ortaya çıkma riski daha fazladır. Aynı zamanda lokal irritasyon, hematom, enfeksiyon ve yabancı cisim varlığı gibi inflamasyonu arttıran durumlarda hipertrofik skar oluşum riski artar (3, 5, 7)

3. Keloid

Sık görülmemekle birlikte yaralanmadan birkaç ay sonra oluşabilmektedir. Siyahilerde baskın geçişli genetik yatkınlık söz konusudur. Yara kenarları boyunca gözlenir. Yaranın etrafına uzanım gösterir ve oluşan skar orijinal yaradan daha büyüktür (3, 7).

Kaynaklar

1. Engin A. Yara İyileşmesi. In: Sayek İ (ed). Temel Cerrahi. 3. Baskı. Ankara: Güneş Kitapevi, 2004: 320-328.
2. Strodbeck F. Physiology of wound healing. Newborns and Infants Nursing Reviews 2001;1:43-52.
3. Erbil Y. Yara İyileşmesi. In: Kalaycı G (ed). Genel Cerrahi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2002: 51-60.
4. Beldon P. Basic science of wound healing. Surgery 2010;28(9):409-412.
5. Enoch S, Leaper DJ. Basic Science Of Wound Healing. Surgery 2007;26(2):31-37.
6. Gence H. Fötal Yara İyileşmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2008; 61(3):171-179.
7. Karakuzu A. Hipertrofik Skar ve Keloid Tedavisi. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2005;1(48):123-126.

13.

ÜNİTE

YARA/ PANSUMAN 2

Öğr. Gör. Fidan KARAÇİZMELİ

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

Yara çeşitlerini ayırt edebilmek
Yaralı kişiye ilk yardım uygulayabilmek
Yaranın durumuna göre pansuman uygulayabilmek

ARAŞTIRMA

Hangi durumlarda yaralanma geliştiğini araştırmalı.
Yaralanma durumunda yapılacak ilk yardım uygulamalarını ve pansuman yöntemlerini araştırmalı

Kaynaklar

1. Akdemir E, Eyidoğan F, Öztemiz N T.C. İçişleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü İlk Yardım, Ankara, 2004
2. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N Cerrahi Hemşireliği. I Nobel Tıp Kitapevleri, 2012.
3. Anestezi ve Reanimasyon İlk Yardım Modül Eğitim Seti, Songür Yayıncılık.
4. Atıcı A, Atıcı Ş, Mert E ve ark. İlk Yardım Uygulayıcı Kitabı. Mersin. 2006.
5. Bayraktar H, Elmaskaya A, Konuşkan M Uygulamalı İlk Yardım Rehberi, Ankara, Yücel Ofset Matbaacılık .
6. Erdil F, Bayraktar N, Çelik S Temel İlk Yardım. (2. Baskı) Ankara , Elif Yayınevi, 2010.
7. Kronik Yara Çeşitleri
http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/files/KRONIC%20YARA%20C3%87E%20C5%9E%20C4%B0TLER%20C4%B0son.pdf
<http://www.igkh.gov.tr/yeni/userfiles/files/76Pansumanuygulama.pdf>
8. Şelimen, Deniz. YARA İYİLEŞMESİ VE PANSUMAN SEÇİMİ. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, [S.l.], v. 7, n. 33, p. 27-30, Dec. 2015. ISSN 2146-0639. Erişim Adresi: <<http://www.journals.istanbul.edu.tr/iufnh/article/view/5000140191>>. Erişim Tarihi: 27 Sep. 2016 doi:<http://dx.doi.org/10.17672/fnhd.06253>.
9. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21611>
10. http://megep.meb.gov.tr/mte_program_moduller_pdf/Yara%20Bak%C4%B1m%C4%B1,%20Bandaj-sarg%C4%B1%20C3%87e%C5%9Fitleri%20Ve%20Pansumanlar.pdf
11. Şekil.1 https://www.google.com.tr/search?q=yara+%C3%A7e%C5%9Fitleri+ppt&safe=strict&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjZgIuf18_PAhWKshQKHcEMA-wQ_AUICCGB&biw=1440&bih=763#safe=strict&tbn=isch&q=kesik+yara&imgcr=AXGuA8XWBr1tGM%3A
12. Şekil.2 https://www.google.com.tr/search?q=yara+%C3%A7e%C5%9Fitleri+ppt&safe=strict&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjZgIuf18_PAhWKshQKHcEMA-wQ_AUICCGB&biw=1440&bih=763#safe=strict&tbn=isch&q=ezikli+yara+&imgcr=I4_XOXe_oWQjbM%3A
13. Şekil.3 https://www.google.com.tr/search?q=yara+%C3%A7e%C5%9Fitleri+ppt&safe=strict&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjZgIuf18_PAhWKshQKHcEMA-wQ_AUICCGB&biw=1440&bih=763#safe=strict&tbn=isch&q=delici+yara
14. Şekil.4 https://www.google.com.tr/search?q=yara+%C3%A7e%C5%9Fitleri+ppt&safe=strict&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjZgIuf18_PAhWKshQKHcEMA-wQ_AUICCGB&biw=1440&bih=763#safe=strict&tbn=isch&q=par%C3%A7a%20C4%B1+yara&imgcr=tetfbRUFpJPAsM%3A
15. Şekil.5 https://www.google.com.tr/search?q=yara+%C3%A7e%C5%9Fitleri+ppt&safe=strict&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjZgIuf18_PAhWKshQKHcEMA-wQ_AUICCGB&biw=1440&bih=763#safe=strict&tbn=isch&q=yaralanmada+ilk+yard%C4%B1m+na%C4%B1+olmal%C4%B1d%C4%B1r&imgcr=2YH0bd1kI9fSXM%3A
16. Şekil.6 https://www.google.com.tr/search?q=koruyucu+pansuman&safe=strict&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwibgtH8rdLPahXGuBoKHVlwDxUQ_AUICSGC&biw=1440&bih=763#safe=strict&tbn=isch&q=koruyucu++pansuman&imgcr=50P49zWcZgFNKM%3A
17. Şekil.7 https://www.google.com.tr/search?q=koruyucu+pansuman&safe=strict&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwibgtH8rdLPahXGuBoKHVlwDxUQ_AUICSGC&biw=1440&bih=763#safe=strict&tbn=isch&q=emici+pansuman
18. Şekil.8 https://www.google.com.tr/search?q=bas%C4%B1n%C3%A7%C4%B1+pansuman&safe=strict&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi0-Sucsnlpahvmbbokhezyafyq_aucsgc&biw=1440&bih=763#imgcr=jD6c9A77RV9abM%3A

14. ÜNİTE

KANAMALAR

Op. Dr. Zeliha Özlem SERT
Prof. Dr. Tamer AKÇA

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

Okuyucu/öğrenci, konu ile ilgili terminolojiye aşina olacak, genel tanı tedavi yaklaşımını öğrenecek.

ARAŞTIRMA

Okuyucu/öğrenci gözlemci olarak acil servisler ve ilgili ünitelerde olgulara yaklaşımı gözlemleyip, önerilen kaynakları okuyarak gördükleri ile okuduklarını birleştirmelidir.

Mide kanaması bir iç kanama şekli olup belirtileri tüm diğer iç kanamalar ile benzerdir. Kanamanın miktarına göre, kan kaybına bağlı hipotansiyon, soluk görünüm, soğuk ve nemli cilt; hematemez ve melena; baş dönmesi, baygınlık; yüzde, dudaklarda veya parmak uçlarında solukluk ile hızlı ve yüzeysel nabız görülebilir.

Mide kanamasında acil ilk yardım basamakları aşağıdaki gibidir:

- İlk yardımcı kendini tanıtmalı ve hasta yaralı sakinleştirilmelidir.
- Yaralının ABC'si değerlendirilmelidir.
- 112 ekibi çağrılmalıdır.
- Kusması varsa hasta veya yaralının kusmuğunun akciğerine kaçmasını önlemek amacıyla hasta veya yaralı sağ ya da sol yanına yatırılmalıdır.
- Hasta veya yaralı, bilinci açık ise ayakları kalp seviyesinden yukarı kaldırılmalı, bilinci kapalı ise koma pozisyonu verilmelidir.
- Yaralının üzeri örtülerek vücut ısısı korunmalıdır.
- Bir kırık olasılığına karşı yaralı yerinden kıpırdatılmamalıdır.
- Ağız yoluyla yiyecek veya içecek almasına müsaade edilmemelidir.
- 112 ekibi gelene kadar tansiyon, nabız ve solunum gibi hayati bulgular iki-üç dakika aralıklarla takip edilmelidir.

Teşekkür: Bu bölümde kullandığımız görsellerin, amputasyon fotoğrafları (Resim 14-9a-e) dışında, tamamı bizim tarafımızdan üretilmiş olup görsellere verdikleri katkılardan dolayı Prof. Dr. Metin Manouchehr Eskandari'ye, Dr. Kadir Çevik'e, İntörn Doktor Ceren Enyan'a, Hemşire Hülya Ayan'a ve Mühendis Buğra Kağan Akça'ya teşekkürlerimizi sunarız.

Kaynaklar

1. Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi, Hasta ve Yaralıların Acil Bakımı ve Nakledilmesi, Nasetti Tıbbi Cihazlar San. ve Ltd. Şti, Türkçe Dördüncü Baskı, İstanbul, 1991.
2. Baskett Peter, Jerry Nolan, 2005 Resüsitasyon Kılavuzu, Logos Yayıncılık Tic. A.Ş., İstanbul, 2007.
3. Demir Gönül, Nuray Bingöl, Sacide Karagöz, İlk Yardım Kaynak Kitabı, Türk Hava Kurumu Matbaası, Ankara, 2007.
4. Ege Rıdvan, Kaza Hastalık ve Yaralanmalarda İlk ve Acil Yardım, 3.Baskı, Türk Hava Kurumu, Ankara, 1999.
5. Sabiston Textbook of Surgery, Cilt 2, Kısım 10, Akut Gastrointestinal Kanamalar , 2010; 1241-1245,.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, Ankara, 2007.
7. Türk Kızılay'ı İlk Yardım El Kitabı, Ankara, 2011; 43-47.
8. Türkeş M. Cem, Ümit Özcan, İlk Yardım Eğitimi, Alfa Akademi Ltd. Şti., İstanbul, 2005.
9. http://www.jblearning.com/samples/0763742090/42090_CH08_090_096.pdf (Son erişim tarihi 18.07.2016)

15. ÜNİTE

BAYILMA, ŞOK, KOMA

Prof. Dr. Nurcan DORUK

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

Bayılma durumunu tanıyabilmek, nedenlerini ve bulgularını sayabilmek, bu durumlarla ilgili ilk yardım uygulamalarını yapabilmek.

ARAŞTIRMA

Yoğun bakım kitapları ve internetten araştırma yapılabilir.

4. Aşağıdaki durumlardan hangisinde koma pozisyonu verilir?

- A. Bilinci açık, ağrılı uyarana yanıt var
- B. Bilinci açık, ağrılı uyaran yanıtı yok
- C. Bilinci kapalı, solunum ve dolaşımı var
- D. Bilinci kapalı, solunum ve dolaşım yok
- E. Hepsi

5. Aşağıdaki durumlardan hangisi koma nedeni değildir?

- A. İntrakraniyal tümörler
- B. Diyabet
- C. Hipoksi
- D. Enfeksiyon
- E. Yüz felci

Kaynaklar

1. İlk Yardım Uygulayıcı Kitabı. Atıcı A. Şok, Doruk N. Can Matbaacılık, Mersin, 2006, sayfa 96-98.
2. İlk Yardım Uygulayıcı Kitabı. Atıcı A. Bilinç Bozuklukları, Doruk N. Can Matbaacılık, Mersin, 2006, sayfa 99-104.
3. Yoğun Bakım sorunları ve tedavileri. Şahinoğlu H. Koma, Demirci S, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. 2003, ikinci baskı, sayfa 1303-1318.

16. ÜNİTE

ZEHİRLENMELER

Prof. Dr. Tuğsan Egemen BİLGİN

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

Okuyucu/öğrenci, zehirlenme ile ilgili terminolojiye aşina olacak, zehirlenmelere genel tedavi yaklaşımını öğrenecek. Ülkemize spesifik zehirlenmeleri, tedavi yaklaşımlarını ve kendini korumayı öğrenecek.

ARAŞTIRMA

Gözlemci olarak acil servisler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışarak zehirlenme olgularına yaklaşımı gözlemleyip, önerilen kaynakları okuyarak gördükleri ile okuduklarını birleştirmelidir.

Kaynaklar

1. Tunçok Y, Kayaalp SO. Akut İlaç Zehirlenmesi Tedavisinde Genel İlkeler. İçinde: Kayaalp SO, ed, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 11. baskı, Ankara, Hacettepe –Taş Kitapçılık, 12-129; 2005
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Birinci basamağa Yönelik Zehirlenmeler Tanı ve Tedavi Rehberleri ISBN: 978-975-590-228-9, 2007.
3. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Clinical management of acute pesticide intoxication: prevention of suicidal behaviours. ISBN: 978 92 4 159745 6, 2008
4. Holstege CP, Dobmeier SG, Bechtel LK. Critical Care Toxicology, Emergency Medicine Clinics of North America. 26(3): 715-739, 2008
5. Van Hoving DJ, Veale DJH, Müler GF. Clinical Review: Emergency management of acute poisoning. African Journal Emergency Medicine. 1 (2): 69-78, 2011
6. Vale A, Bradberry S. Management of poisoning: initial management and need for admission. Medicine. 40 (2): 65-66, 2012

17. ÜNİTE

HAYVAN ISIRIK VE SOKMALARI

Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN

Toros Üniversitesi

AMAÇ

Bu bölümün sonunda öğrencinin hayvan sokma ve ısırıklarında nasıl ilk yardım müdahalesi yapılacağını öğrenmiş olması amaçlanmaktadır.

Bu Bölümdeki Fotoğraflar
Dr. Deniz Yalçinkaya aittir

ARAŞTIRMA

Öğrenci/okuyucunun bölümü okumadan önce doğada bulunan hayvanların ısırık ve sokmaları durumunda bireyin nasıl bir tehlike ile karşı karşıya olduğunu algılayabilmesi ve konuya ilgi duyabilmesi için konu ile ilgili literatür ve vakalar hakkında ön bilgi edinmiş olması önerilir.

Kaynaklar

1. Callahan M. Bites, Stings and venom injuries. In: Keystone JS, Freedman DO, Kozarsky PE, Connor BA, Nothdurft HD, Editors. Travel Medicine. 3rd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2013. p. 413–24.
2. Gold BS, Dart RC, Barish RA. Bites of venomous snakes. N Engl J Med. 2002 Aug 1;347(5):347–56.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing Dog Bites. Available at <http://www.cdc.gov/features/dog-bite-prevention/index.html>. May 18, 2015; Accessed: May 16, 2016.
4. Sancar Behire Herkes İçin İlk Yardım Ayrıntı Basımevi 2014.
5. Sançar. B. Herkes İçin Temel İlk Yardım Alter Yayıncılık 2014
6. Bu bölümdeki fotoğraflar Dr. Deniz Yalçınkaya'ya aittir.

18. ÜNİTE

SICAK ÇARPMASI, DONMA

Öğr. Gör. Fatma Tülin ÇELİK

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

Sıcak ve soğuğa bağlı ortaya çıkan acil durumları tanımlayabilmesi, Sıcağa ve soğuğa bağlı ortaya çıkan acil durumlarda ilk yardım uygulama basamaklarını sıralayabilmesidir.

ARAŞTIRMA

Bu üniteyi çalıştıktan sonra;

- Sıcak ve soğuğa bağlı ortaya çıkan durumlar hakkında bilgi sahibi olabilecek,
- Sıcak ve soğuğa bağlı ortaya çıkan durumlar oluştuğunda nasıl ilk yardım müdahalelerinde bulunulması gerektiği konusunda bilgi sahibi olabilecek.

Derse hazırlık için, öğrenci/okuyucu diğer ilk yardım kitaplarından sıcak ve soğukla ilgili aciller bölümünü okuyabilir.

Kaynaklar

1. Akansel, N. (2015). Sıcak ve Soğukla İlgili Aciller ve Yanıklar. Yıldız H.,Çatal E.(Eds.). İlk Yardım (ss.221-255). İstanbul :Lisans Yayıncılık
2. Alaska Department of Labor and Workforce Development Labor Standards and Safety, (t.y). Physical Agent Data Sheets On Hypothermia And Frostbite. 27.06.2016 Tarihinde <http://labor.state.ak.us/lss/forms/coldstress.pdf> adresinden alınmıştır.
3. American Red Cross(27 Temmuz 2012). Can You Recognize a Heat Emergency?20.06.2016 tarihinde <http://www.redcross.org/news/article/Can-You-Recognize-a-Heat-Emergency> adresinden alınmıştır.
4. Atıcı,A.(Ed.).(2006). İlk Yardım Uygulayıcı Kitabı. *Sıcaklık Değişiklikleri*(ss129-150). Mersin. Can Matbaacılık
5. Backer,H.D.,Shlim,D.R.Problems with heat cold. The Pre-Travel Consultation Counseling & Advice for Travelers(t.y) 23.06.2016 Tarihinde <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2016/the-pre-travel-consultation/problems-with-heat-cold> adresinden alınmıştır.
6. Cappaert,T.A.,Stone,J.A.,Castellani,J.W.,Krause,B.A.,Smith,D.,Stephens,B.A.(2008). National Athletic Trainers' Association Position Statement: Environmental Cold Injuries. *Journal of Athletic Training*,43(6),640-658.
7. Centers for Disease Control And Prevention. Extreme Heat Prevention Guide(t.y). 24.6.2016 tarihinde http://emergency.cdc.gov/disasters/extremeheat/heat_guide-page-3.asp Adresinden Alınmıştır.
8. Centers for Disease Control and Prevention.Frequently Asked Questions (FAQ) About Extreme Heat(t.y). 23.06.2016 tarihinde <http://emergency.cdc.gov/disasters/extremeheat/faq.asp> adresinden alınmıştır.
9. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Environmental Health, (t.y). Emergency Preparedness and Response. Hypothermia. 27.06.2016 tarihinde <https://emergency.cdc.gov/disasters/winter/staysafe/hypothermia.asp> adresinden alınmıştır.
10. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Environmental Health, (t.y). Emergency Preparedness and Response. Frostbite. 27.06.2016 tarihinde <https://emergency.cdc.gov/disasters/winter/staysafe/frostbite.asp> Adresinden Alınmıştır.
11. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Environmental Health, (t.y).Extreme Cold A Prevention guide t o Promote Your Personal Health and Safety, 27.06.2016 tarihinde <http://emergency.cdc.gov/disasters/winter/pdf/extreme-cold-guide.pdf> adresinden alınmıştır.
12. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health(t.y.).Niosh fast Facts protecting yourself from cold stres, 27.06.2016 Tarihinde <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2010-115/pdfs/2010-115.pdf> adresinden alınmıştır.
13. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health(t.y.).Niosh fast Facts protecting yourself from heat stress, 20.06.2016 tarihinde <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2010-114/pdfs/2010-114.pdf> adresinden alınmıştır.
14. Girişgin,S.A.,Koçak,S.,Gül,M.,Cander,B.(2006). Hipotermi ve Lokal Donmalar O.Odabaşı,S. Yalçın(Eds.). *Sted*. 15 (3), 45-51.
15. Healyhorns University Healt Service . Heat Exhaustion and Heat stroke(t.y). 23.06.2016 tarihinde https://www.healthyhorns.utexas.edu/HT/HT_heatstroke.html adresinden alınmıştır.
16. Heckman ,J.D.,Rosenthal ,R.E.,Worsing, RA.,McFee, SA.(1999).Hasta ve yaralıların Acil bakım ve Nakledilmesi. American Ortopedik Cerrahlar Akademisi.(Çeviri;Editör:T.Minkari). İstanbul:Mısırlı Matbaacılık

17. Işık , D. R.(2012) Sağlık uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler F.A.Ay(Ed.).Yaşam Bulguları(ss.358-393).İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
18. McIntosh,S.E.,Opacic,M.,Freer,L.,Grissom,C.K.,Auerbach,P.S.,Rodway,G.W.,Cochran,A.,... Hackett,P.H.(2014).Wilderness Medical Society Practice Guidelines for the Prevention and Treatment of Frostbite: 2014 Update. Wilderness &Environmental Medicine, 25 (4),43-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wem.2014.09.001>
19. OSHA Quick Card Protecting Workers from Heat Stress(t.y). 20.06.2016 tarihinde <https://www.osha.gov/Publications/osha3154.pdf> adresinden alınmıştır.
20. Özüçelik ,D.N.(Aralık 2002).İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri.Sempozyum Dizisi.No:32.Zehirlenmeler.Çevresel Aciller(ss 133-146).
21. Randell,K.,Wexler,M.D.(2002)Evaluation and Treatment of Heat-Related Illnesses.American Family Physician,jun1;65(11):2307-2315.
22. The National Institute for Occupational Safety and Health(NIOSH). Heat Stress - Heat Related Illness (t.y). 24.6.2016 tarihinde www.cdc.gov/niosh/topics/heatstress/heatrelillness.html adresinden alınmıştır.
23. Uçar,M.(2008).Hepimiz için A'dan Z'ye İlk Yardım.Ankara:Atlas Kitapçılık Tic.Ltd.Şti.
24. United States Department Of Labor, Occupational Heat Exposure (t.y). *Heat-related Illnesses and First Aid* 13.07.2016 tarihinde https://www.osha.gov/SLTC/heatstress/heat_illnesses.html adresinden alınmıştır.
25. Zafren, K., Giesbrecht,G.(2014,July). State of Alaska Cold Injuries Guidelines. 27.6.2016 tarihinde <http://dhss.alaska.gov/dph/Emergency/Documents/ems/documents/Alaska%20DHSS%20EMS%20Cold%20Injuries%20Guidelines%20June%202014.pdf> adresinden alınmıştır.
26. 2015 Heat Related Fatalities.14.07.2016 Tarihinde <http://www.nws.noaa.gov/os/hazstats/heat15.pdf> adresinden alınmıştır.

19.

ÜNİTE

YANIKLAR

Prof. Dr. Şakir ÜNAL
Dr. Ali Cem OKTAY

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

1. Yanığı tanımlayabilmek ve yanık tiplerini ayırt edebilmek,
2. Yanıkta acil müdahale yaklaşımlarına hakim olmak,
3. Yanıklı hastanın ileri tedavi ihtiyacının olup olmadığına karar verebilmek,
4. Elektrik, kimyasal ve inhalasyon yanıkları hakkında bilgi sahibi olmak,
5. Hastanın yanık merkezine güvenli sevkini temin edecek koşulları sağlayabilmek.

ARAŞTIRMA

Okuyucu /öğrenci yanık ile ilgili kaynakları araştırıp arkadaşları ile paylaşmalı, yaşadığı olayları paylaşıp tartışmalıdır

1. YYA > %10 TVYA olan 10 yaşından küçük ve 50 yaşından büyük 2. ve 3. Derece yanıklı hastalar
2. YYA > %20 olan tüm yaşta hastalar
3. Özel bölge yanıkları (yüz, eller, genital bölge, perine ve büyük eklem yüzeyleri)
4. YYA > %5 tüm yaşta 3. derece yanıklı hastalar
5. Elektrik yanıkları (yıldırım dahil)
6. Kimyasal yanıklar
7. Ek majör travmalı yanıklar

Hasta sevk edilmeden gönderilecek merkezin sorumlu doktoru ile tam bir koordinasyon kurulmalı, anamnez, yapılan işlemler ve fizik muayene detaylı şekilde aktarılmalıdır.

SORULAR

1. En sık görülen yanık vakası aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Sıcak sıvı
- B. Alev yanıkları,
- C. Elektrik yanıkları,
- D. Kimyasal yanıklar
- E. İnhalasyon yanıkları

2. Aşağıdakilerden hangisi 1. Derece yanıktır?

- A. Derininepidermis tabakasını ve dermisin bir kısmını etkileyen orta derinlikte yanıklardır
- B. kızarıklık görünümüne sebep olur. Ağrılı olabilir. Kurudur ve bül olmaz.
- C. Yara yüzeyi nemli, veziküle veya büllüdür. Pansuman ile takip edilmelidir
- D. Derinin tüm katlarının etkilendiği derin yanıklardır
- E. Deride kurudur, fildişi renginde görünüm veya kömürleşme mevcuttur.

Kaynaklar

4. Charles H. Thorne, GRABB & SMITH'S Plastic Surgery 6. Baskı, Lippincott William & Wilkins, ISBN:978-0-7817-4698-4, 2010
5. Susan B. Sheehy , Brady's Manual of Emergency Care, 3th Ed. 1980
6. Basterzi Y, Şakir Ü. Yanıklara yaklaşım. Cerrahi hastalarda tanı ve fizik muayene. Nobel Kitapevi 2008 ISBN:978 605 397 026 2
7. David N. Herndon. Total Burn Care. 3. Baskı, 2007
8. David M. Young. Burn and Electrical Injury. Plastic Surgery. Ed. Stephen Mates. 2. Baskı, 2006. Sayfa 811

20. ÜNİTE

GÖĞÜS AĞRISI, KALP SPAZMI, KALP KRİZİ

Yrd. Doç. Dr. Dr. İbrahim TOKER
Uzm. Dr. Güllü AKBAYDOĞAN DÜNDAR

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

Göğüs ağrısı ile ilgili temel kavramların öğrenilmesi amaçlanmıştır.

ARAŞTIRMA

Göğüs ağrısı, akut koroner sendromlar, pulmoner emboli, aort diseksiyonu, ile ilgili tanımlar.

SORULAR

- 1. Aşağıdakilerden hangisi yaşamı tehdit eden göğüs ağrısı nedenleri biri değildir?**
 - A. Gastroözofageal reflü
 - B. Akut koroner sendromlar
 - C. Pulmoner emboli
 - D. Aort disseksiyonu
 - E. Tansiyon pnömotoraks
- 2. Akut koroner sendromlar ile ilgili aşağıdaki cümlelerden hangisi yanlıştır?**
 - A. Göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda öncelikle hayatı tehdit edici hastalıklar düşünülmalıdır.
 - B. Akut koroner sendrom düşünülen hastalarda ilk 10 dakika içinde EKG çekilmelidir.
 - C. Akut koroner sendrom düşünülen hastalara damar yolu açılmalı, kardiyak monitörizasyon yapılmalı, oksijen başlanmalı ve aspirin verilmelidir.
 - D. Fibrinolitik tedavide amaç 30 dakika içinde (kapı-iğne zamanı) tedaviyi başlamaktır.
 - E. Yaşlı hastalar akut koroner sendromlar için yüksek riskli hasta grubunda değildir.
- 3. Aşağıdakilerden hangisi pulmoner emboli için risk faktörü değildir?**
 - A. İleri yaş
 - B. Erkek cinsiyet
 - C. İmmobilizasyon veya yakın zamanda geçirilmiş cerrahi
 - D. Önceki tromboembolik hastalık öyküsü
 - E. Aktif malignite

Kaynaklar

1. Ölüm Nedeni İstatistikleri. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. 2016.
2. Bean DB, Roshon M, Garvey JL. Chest Pain: Diagnostic Strategies To Save Lives, Time, And Money In The ED. Emerg Med Pract, 2003;(5):1-32
3. Strehlow M, Tabas J. Chest Pain. In: Adams JG, editor. Emergency Medicine Clinical Essentials. Second. Elsevier Inc.; 2013. p. 445–451.e1.
4. Mahler SA. Chest Pain. In: Tintinalli J, Stapczynski J, Ma OJ, Yealy D, Meckler G, Cline DM, editors. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 8th editio. 2017. p. 325–32.
5. Brown JE. Chest Pain. In: Walls RM, Hockberger RS, Gausche-Hill M, editors. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. Ninth Edit. Elsevier Inc.; 2017. p. 204–212.e2.
6. Jones ID, Slovis CM. Pitfalls in Evaluating the Low-Risk Chest Pain Patient. Emerg Med Clin North Am. Elsevier Ltd; 2010 Feb;28(1):183–201.
7. Kocayigit İ, Akdemir R. Akut koroner sendromlarda elektrokardiyogram. In: Cander B, Çakır ZG, Gül M, editors. Acil Dahiliye. First Edit. İstanbul Tıp Kitabevleri;2017. p. 234-240.

21.

ÜNİTE

KIRIK, ÇIKIK BURKULMA

Prof. Dr. Metin Manouchehr ESKANDARI
Uzm. Dr. Velat ÇELİK

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

Kas-iskelet sistemi yaralanmalarından kırık, çıkık ve burkulmaları tanımlayabilmek, kırık, çıkık ve burkulmalarda ortaya çıkan belirti ve bulguları sayabilmek, kırık çıkık ve burkulmalara bağlı ortaya çıkan acil durumlarda ilkyardım uygulama basamaklarını sıralayabilmektir.

ARAŞTIRMA

Derse hazırlanmak için bu bölümün sonunda listesi verilen kaynaklar kullanılabilir.

3. Aşağıdaki kas-iskelet yaralanmaları ile ilgili şıklardan hangisi doğrudur?

- A. Açık kırıklı hastada yara yabancı cisimlerden tamamen temizlenmeli ve yara yıkanmalıdır.
- B. Kırık veya çıkığı olan hastada, ekstremitte gerekli düzeltme yapıldıktan sonra atellenmelidir.
- C. Ayak bileği burkulması sonrası hastaya yük verdirilerek durumu değerlendirilmelidir.
- D. Kırığı olan hastada kırık bölge hareket ettirilip yabancı hareket varlığı bakılmalıdır.
- E. Açık kırıkta açık yara steril örtüldükten sonra ekstremitte atellenmelidir.

Kaynaklar

1. Burkulmalarda Kırık, Çıkık ve İlk Yardım, Sağlık Hizmetleri, MEB, Ankara, 2011
2. First Aid for Fractures, <http://pdf.textfiles.com/manuals/military/USA>, 1988.
3. Fractures, Dislocations and Soft Tissue Injuries, [https://www.susf.com.au/files/chapter 12](https://www.susf.com.au/files/chapter%2012).
4. İlk Yardım Uygulayıcı Kitabı, Editör: Aytuğ Atıcı, Can Matbaacılık, 2006, Mersin. (ISBN: 975-94359-5-0)
5. Manual of Basic Training, Volume 11, Basic First Aid, His Majesty's Stationery Office, London, 1949.
6. Kaza, Hastalık ve Yaralanmalarda İlk ve Acil Yardım, Rıdvan Ege, 3.Baskı, Türk Hava Kurumu, Ankara, 1999.
7. Temel İlk Yardım Uygulamaları Beceri Rehberi, TC Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, Ankara, 2002.

22. ÜNİTE

SUDA BOĞULMA

Yrd. Doç. Dr. Nazife AKAN

Toros Üniversitesi

AMAÇ

Bu ünite de öğrenci suda boğulmalar için risk faktörlerini, boğulmanın fizyolojisini, boğulmalarda kurtarma ve taşıma yöntemleri ile ilk yardımı kavrayacak.

ARAŞTIRMA

Çevresindeki boğulmaya ortam hazırlayan faktörleri gözleyecek, kurtarma ve taşıma ve ilk yardım yöntemleri ile ilgili kaynaklar okuyacak.

Kaynaklar

1. Erdil F., Bayraktar N., Şenol Çelik S. (2009) Temel İlk Yardım. Boğulmalar. Eflatun Yayınevi, Ankara. 95-96. ISBN:978-605-4160-12-9
2. Benjamin Wedro .Drowning (Dry, Wet, Near) <http://www.medicinenet.com/drowning/page5.htm>
3. Cantwell G P. (2016, Jul 05). Drowning, Medscape .<http://emedicine.medscape.com/article/772753-overview>, Erişim 26.08.2016.
4. Çatal E.(2015) Vücuda Yabancı Cisim Kaçmalarında ve Boğulmalarda İlk Yardım .Hicran Yıldız ve EmineÇatal (Ed.), *İlk Yardım* içinde. Lord Matbaası Lisans Yayıncılık, İstanbul .S 266-274
5. Fidan A., Demiralp S. (1994) Suda Boğulmalar. Ankara Tıp Mecmuası.*The Journal Of The Faculty Of Medicine.*, 47, 555-566.
6. MEB. (2011). Denizcilik. Su İçinde Kazazede Kurtarma. Ankara, http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Su%20%C4%B0%C3%A7inde%20Kazazede%20Kurtarma.pdf.
7. Nolan JP, Soar J, Zideman DA., Biarent D., Bossaert LL., Deakin C., Koster RW., Wyllie J., Böttiger B. (2010 ,Oct). ERC Guidelines Writing Group. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation Section 1. Executive summary. Resuscitation. ,81(10),1219-76.
8. Özkan Seyhan T. Boğulma. Boğulmalarda İlk Yardım. Ders notu <http://www.itfanestezi.org/bo%C4%9Fulmatos.pdf> erişim 23.11.2016
9. Önder R.Ö.,Kaplan S.,Gürbüz H.,Başol H. (2012).Boğulmalar.Ömer R.Önder (Ed.),*İlk Yardım ve Acil Bakım* içinde. Songür Eğitim Hizmetleri. Ankara. ISBN978-975-6470-33-6
10. Erkal İlhan S.,Sançar B.,Altunbaş T. (2014).Herkes için Temel İlk Yardım.Behire Sançar (Ed). Alter Yay.Rek.Org.Tic.Ltd.Şti.Ankara.205-215.
11. Söyüncü, S. , Işık S. ,Bektaş F., Yiğit Ö. (2008)Acil Servise Suda Boğulma Veya Buğulayazma Nedeniyle Başvuran Hastaların Prognozunun Belirlenmesinde GKS Ve REMS Skorlarının Değerliliği. *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med*,8(2),67-72
12. Sözen C. (2012). İlk Yardım, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic.Ltd.Şti, 66-68. ISBN978-605-133-170-6
13. Tabak R.S. ve Somyürek İ. (2008). Hemşireler için Temel İlk Yardım ve Acil Bakım. Palme Yayıncılık. Ankara. 322-27
14. Türkoğlu A,Okdemir M.T, Börk T, Tunçez F. T., Yaprak B, Şen M. (2014)Elazığ'da 2005-2012 Yılları Arasında Meydana Gelen Suda Boğulma Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Derg/Firat Med J* ,19(3), 145-150.
15. ARC. The Australian Resuscitation Council. Guideline 9.3.2 Resuscitation Of The Drowning Victim March 2014.https://Resus.Org.Au/?Wpfb_DI=33. Erişim 02.09.2016
16. Uçar M.(2008). Hepimiz İçin A'dan Z'ye İlk Yardım .Atlas Yayıncılık .Ankara . 261-266.
17. Uzunoğlu E(2014,24 Mart). Suda Boğulma. <http://www.doktoramcam.com/Makale/Detay/suda-bogulma/1114> Erişim 15.12.2016
18. WHO.World Health Organization 2014.Global Report On Drowning Preventing A Leading Killer. Isbn 978 92 4 156478 6 http://www.who.int/violence_injury_prevention/global_report_drowning/Final_report_full_web.pdf
19. URL 1. First Aid Management of Drowning. <http://firstaidredder.ca/first-aid-management-of-drowning/#ixzz4GpzAG5Jk> Erişim 15.12.2016
20. URL2.<http://www.mavisehirdergisi.com/index.php/yazarlar/suda-bogulmalar-ve-ilk-yardim.html> Erişim 12.12.2016
21. URL3 .<http://www.memurlar.net/common/news/documents/110620/bogul1.jpg> Erişim 12.12.2016
22. URL 4.How to Save an Active Drowning Victim <http://www.wikihow.com/Save-an-Active-Drowning-Victim> Erişim 07.09.2016

23. URL5. <http://www.oncucankurtaran.com/?product=685973&pt=Cankurtaran%20Malzemeleri&DosNo=12> Erişim 12.12.2016
24. URL 6. Denizde Hayat Kurtarma ve İlk Yardım http://www.scubaturk.8m.com/denizde_hayat_kurtarma.htm
25. Kazazedeyi Sudan Kurtarma Teknikleri.
26. URL7. <http://ruzgaryakasi.blogspot.com.tr/2014/10/kazazedeyi-sudan-kurtarma-teknikleri.html> Erişim 07.09.2016
27. URL 8. <http://www.saglik.im/suda-bogulmadan-kurtarma-ve-ilk-yardim/>.

23. ÜNİTE

ACİL BAKIM GEREKTİREN DİĞER DURUMLAR 1

Dr. Osman Cüneyt KUTLU

Toros Üniversitesi

AMAÇ

Öğrenci bu bölümü okuduktan sonra havalenin tanımını kavrayıp, havale çeşitlerini, nedenlerini, belirti ve bulgularını tanımlayıp, basit ilkyardım uygulamalarını yapabilecektir. Hipoglisemi, hiperglisemi tanımlarını kavrayıp, nedenlerini, belirti ve bulgularını tanımlayıp, basit ilkyardım uygulamalarını yapabilecektir..

ARAŞTIRMA

Öğrenci bölümü okumadan önce mevcut anatomi, fizyoloji ve temel sağlık bilgilerini gözden geçirmelidir.

Kaynaklar

1. Akdemir E, Eyidoğan F, Öztemiz N. İçişleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü İlk Yardım, Ankara,2004.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı
3. Atıcı A, Atıcı Ş, Mert E. Mersin Üniversitesi İlk Yardım Araştırma ve Uygulama Merkezi İlk Yardım Uygulayıcı kitabı, 2006 Mersin
4. Temel İlk Yardım Uygulamaları Beceri Rehberi, TC Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, Ankara, 2002
5. Türk Kızılayı İlk Yardım Cep Kitabı, 2015

24. ÜNİTE

ACİL BAKIM GEREKTİREN DİĞER DURUMLAR 2

Yrd. Doç. Dr. Özlen TUBAY BAĞDATOĞLU

Mersin Üniversitesi

AMAÇ

Öğrenci bu bölümü okuduktan sonra göz, kulak ve burun içindeki yabancı cisimlerin ilgili organlarda verebileceği hasarları, cismin varlığına bağlı oluşabilecek belirti ve bulguları öğrenecek olup, gerektiğinde basit ilkyardım uygulamalarını yapabilecektir.

ARAŞTIRMA

Öğrenci bölümü okumadan önce mevcut anatomi, fizyoloji ve temel sağlık bilgilerini gözden geçirmelidir.

Kaynaklar

1. Abou-Elfadl M, Horra A, Abada R.L, Mahtar M et al. Nasal Foreign Bodies: Results of a Study of 260 cases. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*. 2015,132: 343-346.
2. Akdemir E, Eyidoğan F, Öztemiz N. İçişleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü İlk Yardım, 275-278, Aydođdu ofset, Ankara,2004.
3. Akdemir E, Eyidoğan F, Öztemiz N. İçişleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü İlk Yardım, 203-204, Aydođdu ofset, Ankara,2004.
4. Akdemir E, Eyidoğan F, Öztemiz N. İçişleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü İlk Yardım, 277-278, Aydođdu ofset, Ankara,2004.
5. Alagöz G, Yıldırım C, Durukan P, İkizceli İ, Besen H. İş Kazası Sonucu Oluşan Kimyasal Göz Yanığı: Olgu Sunumu. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 35-36. Erişim: http://www.akademikaciltip.com/sayilar/227/buyuk/ATUDER_4_7_35_362.pdf
6. Antonelli P.J, Ahmadi A, Prevatt A. Insecticidal Activity of Common Reagents for Insect Foreign Bodies Of The Ear. *Laryngoscope*, 2001, 111: 15-20.
7. Atıcı A, Atıcı Ş, Mert E. Mersin Üniversitesi İlk Yardım Araştırma ve Uygulama Merkezi İlk yardım Uygulayıcı kitabı, 51-53, Cam matbaacılık, 2006.
8. Backlin S.A. Positive Pressure Technique For Nasal Foreign Body Removal in Children. *Annals of Emergency Medicine* 1995, 25(4): 554-555
9. Baylanççek DO, Güngel H. Göz İçi Yabancı Cisim Olgularında Fakoemülsifikasyon ile Kombi-ne Pars Plana Vitrektomi Sonuçları. *Ret-Vit*. 2009;17:82-87
10. Blackburn J, Levitan E.B, MacLennan P.A, Owsley C, McGwin G. The Epidemiology of Chemical Eye Injuries. *Current Eye Research*, 2012, 37(9), 787-793.
11. Cetinkaya E.A, Arslan I.B, Cukurova I. Nasal Foreign Bodies In Children: Types, Locations, Complications And Removal. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 2015, 79: 1881-85.
12. D'Alessandro D, Huth L. Foreign Body. 2002. Erişim: <http://www.virtualpediatrichospital.org/patients/cqqa/foreignbody.shtml>
13. Dance D , Riley M, , Ludemann J.P. Removal Of Ear Canal Foreign Bodies İn Children: What Can Go Wrong And When To Refer. *BC Medical Journal*, 2009, 51 (1): 20-24
14. Davies P.H, Bengner J.R. Foreign Bodies İn The Nose And Ear: A Review Of Techniques For Removal İn The Emergency Department . *J Accid Emerg Med* 2000;17:91-94.
15. Driscoll,T, Flood, L., Harrison J. Work-related Eye İnjuries In Australia. Australian Government, Australian Safety And Compensation Council, 2008.
16. Eye İnjuries - Chemical Burns <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/eye-injuries-chemical-burns> , 2015.
17. Eye injuries - foreign body in the eye, 2016. Erişim: betterhealth.vic.gov.au
18. Filho ETM, Lago A, Duarte K, Jung LS, Lima ALH, de Freitas D. Superficial Corneal Foreign Body: Laboratory And Epidemiologic Aspects. *Arq Bras Oftalmol*. 2005;68(6):821-3
19. Fischer J.I, Tarabar A. Nasal Foreign Bodies. Erişim: [http:// emedicine.medscape.com/article/763767-overview#showall](http://emedicine.medscape.com/article/763767-overview#showall)
20. Foreign Bodies in Nose or Ears. 2016 Erişim: <http://www.emergencycareforyou.org/Emergency-101/Emergencies-A-Z/Foreign-Bodies-in-Nose-or-Ears/>
21. Foreign Objects / Eye Irritants, 2016. Erişim: <http://www.bausch.com/your-eye-concerns/eye-injuries/foreign-objects-eye-irritants#.V2p7qLiLQdU>
22. Fried M.P. Objects in the Nose Erişim: <https://www.merckmanuals.com/home/ear,-nose,-and-throat-disorders/nose-and-sinus-disorders/objects-in-the-nose>

23. Giorgi, A. Charles, M. Foreign object in the eye. Erişim: <http://www.healthline.com/health/eye-foreign-object-in>. 2016
24. Göze, Kulağa ve Buruna Yabancı Cisim Kaçması / Batması. Türk Kızılayı İlk yardım cep kitabı, 2015, 47. Erişim: <http://www.ilkyardim.org.tr/dokumanlar/Ilk-Yardim-Cep-Kitabi.pdf>
25. Heim S.W, Maughan K.L. Foreign Bodies in the Ear, Nose, and Throat. American Family Physician, 2007, 76(8), 1185-89.
26. Isaacson G.C, Ojo A. Diagnosis and management of foreign bodies of the outer ear. 2016, Erişim: <http://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-management-of-foreign-bodies-of-the-outer-ear>
27. Isaacson G.C, Ojo A. Diagnosis And Management Of İntranasal Foreign Bodies. 2016. Erişim: <http://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-management-of-intranasal-foreign-bodies>
28. İnan H.F, Kurt Z, Kubilay İ. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, 46, Ankara, 2011
29. Junha J.P. Objects or insects in ear. Erişim: http://www.medicinenet.com/objects_or_insects_in_ear/article.htm
30. Kalan A, Tariq M. Foreign Bodies İn The Nasal Cavities: A Comprehensive Review Of The Aetiology, Diagnostic Pointers, And Therapeutic Measures. Postgrad Med J 2000;76:484-487
31. Karasalihoğlu A.R. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi. 2. Baskı, 3-4, Güneş Kitapevi, Ankara, 1992.
32. Karasalihoğlu A.R. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi. 2. Baskı, 33-34, Güneş Kitapevi, Ankara, 1992.
33. Karasalihoğlu A.R. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi. 2. Baskı, 97-115 Güneş Kitapevi, Ankara, 1992.
34. Kesser B.W. External Ear Obstructions. Erişim: <https://www.merckmanuals.com/professional/ear,-nose,-and-throat-disorders/external-ear-disorders/external-ear-obstructions>
35. Kocatürk, U.; Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1997
36. Kolby, K. Corneal abrasions and foreign bodies. Erişim: <https://www.merckmanuals.com/professional/injuries-poisoning/eye-trauma/corneal-abrasions-and-foreign-bodies>, 2016
37. Kuckelkorn R, Schrage N, Keller G, Redbrake C. Emergency treatment of chemical and thermal eye burns. Acta Ophthalmol. Scand. 2002; 80: 4-10.
38. Küsbeci T, Yiğit T, Demirhan E, Çatal Ç, Tezcan S. Çocukluk Çağı Göz Travmalarının Epidemiyolojik Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi, 13: 153-159, 2012
39. Kwong A.O, Provataris J.M. Ear Foreign Body Removal Procedures. 2016. Erişim: <http://emedicine.medscape.com/article/80507-overview>
40. Lasak J.M, Ess M.V, Kryzer T.C, Cummings R.J. Middle Ear Injury Through The External Auditory Canal: A Review Of 44 Cases. ENT- Ear, Nose and Throat journal, 2006, 85(11): 722-728.
41. Mackle T, Conlon B. Foreign Bodies of the Nose and Ears in Children Sholud These be Managed in The Accident and emergency setting? International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 2006, 70: 425-428.
42. Mayo Clinic Staff, Foreign Object İn The Ear: First aid. Erişim: <http://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid/basics/art-20056709>
43. Mayo Clinic Staff, Foreign Object İn The Eye: First aid. 2016, Erişim: <http://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid/basics/art-20056645>
44. Moorthy P.N.S, Srivalli M, Rau G.V.S Prasanth C. Study on Clinical Presentation of Ear and Nose Foreign Bodies. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg ,2012, 64(1):31-35 1
45. Ngo A, Ng K.C, Sim T.P. Otorhinolaryngeal Foreign Bodies İn Children Presenting To The Emergency Department. Singapore Med J 2005; 46(4) : 173

46. Özden M., İlk Yardım ve Acil Bakım, 167-168, Ayrıntı basımevi, Ankara, 2014.
47. Özdek Ş. Göz Anatomisi. Erişim: <http://sengulozdek.com/goz-anatomisi/>
48. Öztürk A.S, Öztürk F.T. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Hayatında İlk Yardım El Kitabı. 31. Başak Matbaacılık, 2015.
49. Patil P.M, Anand R. Nasal Foreign Bodies: A Review of Management Strategies and a Clinical Scenario Presentation. *Craniofacial Trauma & Reconstruction*. 2011,4(1): 53-57.
50. Peate, W.F, Work-Related Eye Injuries and Illnesses, *American Family Physician*, 75 (7): 1017-22 (2007)
51. Schrage NF, Lnagefeld S, Zschocke J, Kuckelkorn R, Redbrake C, Reim M. Eye Burns: an emergency and continuing problem. *Burns*, 2000, 26; 689-699.
52. Süzen L.B. Temel ilk yardım. 178. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2014.
53. Süzen L.B. Temel ilk yardım. 92. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2014.
54. Svider P.F, Vong A, Sheyn A, Bojrab D.I, Hong R.S et al. What Are We Putting in Our Ears? A Consumer Product Analysis of Aural Foreign Bodies. *Laryngoscope*, 2015, 125:709–714.
55. Talas D. Buşon (Kulak Kiri) Nedir? Erişim: <http://www.bilgiustam.com/buson-yani-kulak-kiri-nedir/>
56. Thomas S.H, Goodloe J.M. Foreign bodies. 769-771. Erişim: <http://cdn2.slremedication.org/wp-content/uploads/2015/02/Chapter-60.-Foreign-Bodies.pdf>
57. Thompson S.K, Wein R.O, Dutcher P.O. External Auditory Canal Foreign Body Removal: Management Practices and Outcomes. *Laryngoscope*, 2003, 113: 1912-15.
58. Vücuda yabancı cisim kaçması, Olağandışı Durumlarda Acil Yardım, Songür yayıncılık, 2015, 118.
59. Wagoner MD. Chemical injuries of the Eye: Current concepts in Pathophysiology and Therapy. *Survey of Ophthalmology*, 1997, 41 (4), 275-313.
60. Wong DT, Blumstein HA. Eye Foreign Body Self-Care at Home. 2014 Erişim: http://www.emedicinehealth.com/foreign_body_eye/article_em.htm

25.

ÜNİTE

TAŞIMA TEKNİKLERİ

Yard. Doç. Dr. Behire SANÇAR

Toros Üniversitesi

AMAÇ

Okuyucu/ öğrenci hasta ve yaralıyı nasıl taşıyacağını bilecek, teknikleri öğrenecek. Bu teknikleri hasta ve yaralıya zarar vermeden, yeni bir yaralanma oluşturmadan uygulayabilecek.

ARAŞTIRMA

Okuyucu/ öğrenci bu bölümü incelemeyden önce başka kaynaklardan ve kitaplardan konu ile ilgili araştırma yapmalı. Arkadaşları ile daha önce yaşanmış yada tv de izlediğimiz yanlış teknikleri tartışmalı.

Kaynaklar

1. Atıcı, A. (Ed.), Atıcı, Ş. ve Mert, E. İlk Yardım Uygulayıcı Kitabı. 3. Baskı, Nobel Kitabevi, Adana, 2010.
2. Güngör T. İlk Yardım. Genişletilmiş 5. Baskı, İçişleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayını, 1987.
3. Heckman, J.D., “Hasta ve Yaralıların Acil Bakımı ve Nakledilmesi”, Nasetti Tıbbi Cihazlar San. Ve Tic. Ltd. Şti. İstanbul, 1999.
4. Nazik, B., “İlk Yardım”, YA-PA Yayıncılık, Turan Ofset, İstanbul, 2003.
5. Sançar, B. (Ed.) Erkal İlhan, S., Altuntaş, T. Herkes İçin Temel İlk Yardım, Alter Yayıncılık, Reklam Organizasyon Tic. Ltd. Şti. Ayrıntı Basımevi, Ankara. 2014.
6. Somyürek, H.İ. ve Alagöz Demirbaş, M. İlk Yardım ve Acil Bakım Ders Kitabı, Palme Yayıncılık, Ankara, 2005.
7. Süzen B., Temel İlk Yardım. I. Baskı, Bedray Basın Yayıncılık Ltd.Şti. İstanbul. 2008.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi Eğitim notları, Ankara, 2006.
9. Ünsaldı, T. (Ed). İlk Yardım Ders Kitabı. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları No: 56. Birinci Baskı, Esnaf Ofset, Sivas, 1994. Kullanılan Fotoğraflar Toros Üniversitesi Kurumsal İletişim ve Tanıtım Müdürlüğü Tarafından Çekilmiştir.
10. Taşıma Tekniklerinin Uygulamasını Yaparak, Bu Bölümün Yazılmasına Resimleri ile Vermiş Oldukları Katkılardan Dolayı, Aşağıda İsimleri Bulunan Toros Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerine Teşekkür Ederim.
11. A. Hakan Özsoy, Alperen Uslu, Aslıhan Güneş, Azize Çoşkun, Berivan Doğan, Cem Güven, Çağlar İnal, Duygu Tüzer, Elmas İnci Köşeler, Ezgi Çiçek, Fatma Saraç, İrem Altunbaş, İrem Timur, İsa Kurt, Kenan Özmen, M. Ali Gılıçoğlu, M. Umutcan Kartal, Merve Kıratlı, Nisa Nur Kömürcü, Nisa Nur Orha, Nuray Uysal, Okan Keleş, Osman Nebioğulları, Seher Taşkın, Yakup Sarımanlı, Zahide Özkan.

26. ÜNİTE

AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI ACİLLERİ

Yrd. Doç. Dr. Besime Ahu KAYNAK

Toros Üniversitesi

AMAÇ

Okuyucu/öğrenci ağız dış sağlığı girişimleri ile ilgili acil durumlara hâkim olacak, bu konu ile ilgili acil durumlarda belirti ve bulguları bilip, tanıyıp yaklaşımı öğrenecek. Ağız dış sağlığı acillerinde yaklaşımı bilecek ve uygulamaları yapabilecek.

ARAŞTIRMA

Okuyucu/öğrenci ağız dış sağlığı girişimleri ile ilgili acil olguları internet ve diğer kaynaklardan araştırmalı, hekim ve diğer çalışanlar ile bu konuyu tartışmalıdır. Gördüğü örnekler ile yazılı bilgileri birleştirmeli bunları tartışmalıdır.

Bu makalede diş hekimliği pratiğinde karşılaşılabilecek hayati olan ve olmayan tehlikeleri, bu durumların klinik belirtileri ile ilk yardım kapsamına alınabilecek önlemleri ve diş hekiminin konuya göstermesi gereken özeni vurgulamaya çalıştım.

Sonuç olarak diş hekimliği pratiğinde karşımıza çıkabilecek sorunları, riskleri ve hatta hayati tehlikeleri göz önünde bulundurmalı, her şeyden önce hastalarımızın güvenliği ve hatta kendi güvenliğimiz için gerekli tıbbi bilgilerin önemini unutmadan bir hekim olarak kendimizi bu konularda sık sık güncellemeliyiz.

SORULAR

- 1. Aşağıdakilerden hangisi ağız diş sağlığı girişimlerinde acil durumlara yönelik doğru bir yaklaşımdır?**
 - A. Tüm acil durum ilaçlarının/malzemelerinin bulunduğu bir acil durum kiti/çantası hazırlamalıyız.
 - B. Acil durumların meydana gelme riskini azaltacak bilgilendirme, hizmet içi eğitim dâhil tüm kontrolleri yaptığımızdan emin olmalıyız
 - C. Hastanın tedavi öncesi fiziksel sorgulaması yapılmalı ve anamnezi detaylı bir şekilde alınmalıdır.
 - D. Hastanın aşırı stresli olduğu veya korktuğu fark edilirse tedaviye başlamadan önce stres azaltıcı sedatifler kullanılarak hasta rahatlatılabilir.
 - E. Hepsi
- 2. Aşağıdakilerden hangisi stres kaynaklı kardiyovasküler acil durumlar gurubuna girmez?**
 - A. Allerji
 - B. Akut miyokard enfarktüsü
 - C. Kalp yetmezliği
 - D. Serebral iskemi ve enfarktüsü
 - E. Anjina pektoris
- 3. Aşağıdakilerden hangisi diş tedavisi sırasında oluşan epilepsi nöbetlerinde uygun bir yaklaşımdır?**
 - A. A-Diş tedavisine derhal son verilir
 - B. B-Hasta takip edilir, toparlanması için süre tanınır
 - C. C-İleri vakalarda acil yardım istenmelidir.
 - D. D-Hasta herhangi bir yaralanmaya karşı korunmalı, takip edilmelidir. Gerekliyse temel yaşam desteği ve oksijen verilmelidir.
 - E. E-Hepsi

Kaynaklar

1. http://www.tdb.org.tr/tdb/admin/mevzuat/userfiles/muayenhanede_karsilasilabilecek_acil_durumlar.pdf 02.06.2017 Saat:10.00
2. www.laptecblog.com 019.06.2017 Saat:08.00
3. www.msxlabs.org 05.06.2017 Saat:08.00
4. www.sagliktayenilikler.com 03.06.2017 Saat:11.00
5. www.msxlabs.org 01.06.2017 Saat:10.00
6. ww.tibbiyardim.com 09.06.2017 Saat:19.00
7. Sançar, B. (2014). Herkes İçin Temel İlk Yardım. Ankara: Alter Yayıncılık