

ACİL ÇAĞRI MERKEZİ 112'YE BAŞVURAN HASTA/YARALILARIN ÖZELLİKLERİ VE SAĞLIK EKİBİ GELİNCEYE KADAR YAPILAN İLK YARDIM GİRİŞİMLERİ

THE CHARACTERISTICS OF ILL/INJURED PEOPLE ADMITTED TO EMERGENCY SERVICE 112 AND FIRST AID INTERVENTIONS UNTIL HEALTH CARE TEAM IS ARRIVED

Selda Rızalar¹ Esmâ Ayşe Öztürk²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

²112 Acil Çağrı Merkezi, Fatsa

Yazışma Adresi:

Selda Rızalar

Ondokuz Mayıs Üni Samsun Sağlık Yüksek Okuluhemşirelik Bölümü Kurupelit 55139 Samsun – Türkiye

E posta: srızalar@omu.edu.tr

Kabul Tarihi: 24 Mayıs 2015

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

DOI: [10.5505/bsbd.2015.64326](https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.64326)

ÖZET

AMAÇ: Acil çağrı merkezi 112'ye başvuran hasta/yaralıların özellikleri ve sağlık ekibi gelinceye kadar yapılan ilk yardım girişimlerini belirlemektir.

YÖNTEMLER: Tanımlayıcı bir araştırmadır. Veriler ambulans çağrılarında gidilerek vakalarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplamada araştırmacılar tarafından oluşturulan tanılama formu kullanılmıştır. Araştırma Ordu ili Fatsa ilçe sınırları içinde yürütülmüş olup görüşmeyi kabul eden 100 vaka örnekleme oluşturmuştur. Veriler bilgisayarda SPSS programında değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya alınan vakaların %71'i erkek, %29'u kadın olup %69'unun bilincinin açık, %31'inin kapalı olduğu; %27'sinin hafif, %19' unun şiddetli ağrı çektikleri belirlenmiştir. Vakaların 112'ye başvuru nedenlerine bakıldığında; tıbbi rahatsızlıklar %43 ile ilk sırada, trafik kazaları %26 ile ikinci sırada, intihar vakaları %8 ile üçüncü sırada yer almıştır. Hasta/yaralıların %29'unun evde, %23'ünün araç içinde, % 17'sinin sokakta acil durum ile karşı karşılaştıkları ortaya çıkmıştır. Vakaların %30'una kurtarma, %67'sine ilk yardım girişimi yapıldığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda 112 acil çağrı merkezine başvuran yaralıların en çok uygulanan ilk yardım girişimleri sırasıyla; kanama kontrolü, hava yolu açılması, pozisyon verme ve kırık tespiti olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: ilk yardım, kaza-yaralanmalar, acil çağrı

SUMMARY

OBJECTIVE: We evaluated that the characteristics of ill/injured peoples admitted to Emergency Service 112 and first aid interventions until 112 emergency service is arrived.

METHODS: A descriptive study was performed. The diagnoses form which was developed by the researchers had been used in data collection. Data were collected from the patients by face to face interview. The research was managed at Fatsa, which is a town of the Ordu city. The samples of this research included 100 patients who accepted interviews. Data were evaluated through SPSS statistical analysis program.

RESULTS: Patients included to the study was 71% male and 29% female. They were conscious 69%, unconscious 31% and had moderate pain 27%, severe pain 19%. The patients whom called 112 emergency service also had medical ill 43%, traffic accidents 26% and suicide 8%. These cases occurred in the house with 29 %, on the motor vehicle with 23 % and at the street with 17 %. Rescue intervention 30 % and first aid intervention 67 % was applied to the cases.

CONCLUSION: The first aid interventions from the most to the least frequency were bleeding control, airway support, according to the position and fracture fixation in this study.

Keywords: First aid, accident, emergency call

GİRİŞ

Günümüzde teknolojik gelişmeler bireylere rahat bir yaşam sağlarken, aynı zamanda yaşamlarını tehdit eden birçok faktörü de beraberinde getirmektedir. İnsan yaşamını tehdit eden faktörler kazalar, yaralanmalar, akut ve kronik hastalıklar, allerjik reaksiyonlar ve zehirlenmeler gibi sağlık sorunları olabilmektedir. Kaza,

yaralanmalar ve acil sağlık sorunları, anında ve uygun müdahale edilmediğinde ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Bu noktada ilk yardımın önemi ve gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Yaşamımızın çeşitli dönemlerinde bulunduğumuz her ortamda kaza ve hastalıklarla karşılaşmamız kaçınılmazdır. Ev, iş, trafik kazaları ve doğal afetler nedeni ile çok sayıda insan yaşamını

kaybetmekte ya da sakat kalmaktadır. Bu gibi durumlarla karşılaştığımızda, olay yerinde her zaman bir sağlık görevlisi olmayacağı için müdahalede bulunan kişilerin kendilerine ya da başkalarına yapacakları ilk yardım, yaşamın sürdürülmesinde ve yeniden sağlığın kazanılmasında önemli rol oynar¹.

İlk yardım; herhangi bir hastalık, kaza veya yaşamı tehlikeye düşüren acil durumda sağlık ekibinin yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması veya durumun kötüye gitmesini önlemek amacıyla; olay yerinde, olay anında, tıbbi araç ve ilaç kullanmadan eldeki olanaklarla yapılan uygulamalardır^{2,3,4}. İlk yardım uygulamalarından etkili sonuç alınabilmesi için, profesyonel sağlık ekibinden önce olay yerinde gerekli girişimlerin, bu alanda eğitilmiş bireylerce yapılması önem taşımaktadır. Çünkü yaşam kurtarmada zaman çok sınırlı ve değerlidir. Son yıllarda ülkemizde kaza ve yaralanmalar, ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Kazalar ölümlerle sonlanmadığında ise, organ ya da işlev kayıpları söz konusu olmakta, bireysel ve toplumsal boyutta büyük üzüntüler, sürekli ya da geçici insan gücü ve sosyoekonomik kayıplar yaşanmaktadır^{3,5,6}.

Başta risk grupları; öncelikle polis, itfaiyeci, güvenlik görevlileri, işyeri ve okul hemşireleri, cankurtaran, antrenör, öğretmen, okul idarecileri ve mümkünse tüm anne babaların olmak üzere toplumun tamamının ilkyardım eğitimi almış olması ölümleri, sakatlıkları ve işgücü kaybını azaltmada büyük önem taşımaktadır^{7,8,9}. Ülkemizde yaygın ilk yardım uygulamaları ve eğitimi 2000 yılında çıkan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ve 2002’de çıkan İlk Yardım Eğitimi Yönetmeliği ile yasal dayanağa kavuşturulmuştur³. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü İlk Yardım Yönetmeliğine göre tüm kurumlarda yirmi kişide bir, riskli işyerlerinde ise on kişiden bir kişinin ilkyardım eğitimi alması zorunlu kılınmıştır^{3,4,10}. Böylece ilk ve acil yardım hizmetleri yeniden organize edilerek yurt genelinde zorunlu hale getirilmiştir. Temel ilk yardım eğitimi Avrupa ülkelerinde yaygın biçimde uygulanmaktadır. Yönetmelikle ülkemizde de eğitim çalışmaları başlatılmış olmakla birlikte henüz ülke geneline yayılamamıştır. İnsan yaşamı boyunca ilk yardım gerektirecek durumlarla her an karşılaşabilir. Sağlığın korunması, hastalık ve yaralanmaların önlenmesi hemşirenin görevidir. Zamanında yapılacak basit ama etkili ve önemli uygulamalar bütünü olan ilk yardımla hayat kurtarmak mümkün olabilmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma bir kamu hastanesinin acil çağrı merkezine hastalık ve yaralanmalar nedeniyle başvuran hasta ve yaralılara sağlık ekibi ulaşıncaya kadar yapılan ilkyardım girişimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Ordu ili Fatsa ilçesinde 112 Acil Merkez’e çağrı yapmış olup müdahale etmek üzere 01.06.2007 ile 30.09.2007 tarihleri arasında ambulansla ulaşılan hasta/yaralılar oluşturmuş; örnekleme belirtilen hasta / yaralılardan 18 yaş üzerinde olan, Türkçe okuma yazma bilen, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 100 katılımcı dahil edilmiştir. Belirtilen tarihler arasında, toplam çağrı sayısı 380 olup örnekleme alınanlar, araştırmacının çalışma saatleri içerisinde ulaşılabilenler olmuştur.

Veriler, hasta/ yaralıların sağlık sorunlarını ve 112 Acil Sağlık Ekibi gelmeden önce uygulanan ilkyardım girişimlerini belirlemek için araştırmacılar tarafından çeşitli kaynaklardan^{2,3,6,11,12,13,14,15} yararlanılarak hazırlanan veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formunda hasta/yaralıların demografik verilerine, sağlık durumuna ait bilgilere, ilk yardımcıya ait bilgilere, kurtarma ve ilkyardım yapıp yapılmadığına, uygulanan ilk yardım girişimlerinin neler olduğuna dair bilgilere yer verilmiştir. Hasta/yaralıların bilinç değerlendirmesinde; sözlü ve ağırlı uyarana yanıt vermeyenler bilinci kapalı; sözlü uyarılara yanıt veren, kişi, yer ve zaman oryantasyonu olanlar bilinci açık olarak değerlendirilmiştir. Hasta/yaralıların ağrı değerlendirmesi “Sözel tanımlama skalası (Verbal Descriptor Scales; VDS)” kullanılarak yapılmıştır. VDS’nin kullanımı hastanın durumunu tanımlayabileceği en uygun kelimeyi seçmesine dayanır. Ağrı şiddeti, hafiften dayanılmaz dereceye kadar dört kategoriye (Yok-Hafif-Orta-Şiddetli) ayrılmaktadır. Hasta bu kategorilerden durumuna uygun olanı seçmektedir^{16,17}.

Çalışmanın yürütüldüğü İlçe Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı araştırma izni alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Hasta ve yaralılara ve yakınlarına çalışmanın amacı açıklanarak sözel onayları alındıktan sonra veri toplama formları doldurulmuştur. Veri toplama formundaki sorulara, erişkin ve bilinci yerinde olan kazazedelerin kendilerine; bilinci kapalı olan kazazedelerin yakınlarına sorularak cevap alınmıştır. Acil çağrı yapan bireylere araştırmacılar aracılığı ile yüz yüze görüşme yöntemi ile veri toplama formları uygulanmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS programında sayı, yüzdeler, ortalama ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tablo1’de araştırmaya alınan hasta/yaralıların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Acil kaza yaralanma ile karşılaşan bireylerin %39’unun 20- 39 yaş grubunda, % 27’sinin 60 yaş ve üzerinde oldukları bulunmuştur. Hasta /yaralılara ulaşıldığında %69’unun bilincinin açık, %31’inin kapalı olduğu belirlenmiştir. Bilinci açık olan yaralıların ağrı

düzei değerlendirildiğinde %27'sinin orta, %19'unun şiddetli ağrı yakınması olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. 112'ye Başvuran Hasta/ Yaralıların Tanıtıcı Özellikleri (N=100)

| Özellikler | Sayı (N) | Oran (%) |
|-----------------|----------|----------|
| Yaş | | |
| ≤19 | 15 | 15.0 |
| 20- 39 | 39 | 39.0 |
| 40-59 | 19 | 19.0 |
| ≥60 | 27 | 27.0 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 29 | 29.0 |
| Erkek | 71 | 71.0 |
| Bilinç | | |
| Açık | 69 | 69.0 |
| Kapalı | 31 | 31.0 |
| Ağrı | | |
| Yok | 54 | 54.0 |
| Hafif | 27 | 27.0 |
| Şiddetli | 19 | 19.0 |
| Toplam | 100 | 100.0 |

Tablo 2'de görüldüğü gibi hasta/ yaralıların %30'una kurtarma girişimi yapıldığı belirlenmiştir. Kurtarma girişimini yapanlar incelendiğinde; vakaların %10'una itfaiye, %23.3'üne sağlık personeli, %67.7'sine de vatandaşlar tarafından kurtarma yapıldığı ortaya çıkmıştır. Araştırmada kaza yaralanmayı acil çağrı merkezine bildirenler; hasta ailesi (%44), vatandaşlar (%42) ve hasta/yaralının kendisi (%10) şeklinde sıralanmıştır.

Tablo 2. Hasta/Yaralıların 112 Gelinceye Kadar Kurtarma ve İlk Yardım Girişimi Yapılma Durumu (N=100)

| Girişimler | Sayı (N) | Oran (%) |
|----------------------------|----------|----------|
| Kurtarma Girişimi | | |
| Yapılan | 30 | 30.0 |
| Yapılmayan | 70 | 70.0 |
| İlk Yardım Girişimi | | |
| Yapılan | 67 | 67.0 |
| Yapılmayan | 33 | 33.0 |
| Toplam | 100 | 100.0 |

Tablo 3' de hasta / yaralı bireylere ilk yardım uygulayanlar yer almaktadır. İlk yardım uygulayanların sırasıyla aile bireyleri (31.3), vatandaşlar (30.0), sağlık personeli (20.9) olduğu görülmektedir. Burada belirtilen sağlık personeli acil durumda tesadüfen olay yerinde bulunan kişilerdir, çağrı merkezinden gelen görevli sağlık personeli değildir. Çalışmamıza alınan bireylerin %14.9'unun da ilk yardımı kendi kendilerine uyguladıkları belirlenmiştir.

Tablo 3. 112 ye Başvuran Hasta/ Yaralıların Kurtarma ve İlk Yardım Uygulayanlar (N=67)

| Kurtarma Uygulayan | Sayı (N) | Oran (%) |
|----------------------|----------|----------|
| Vatandaşlar | 20 | 66.7 |
| Sağlık Personeli | 7 | 23.3 |
| İtfaiye | 3 | 10.0 |
| Toplam | 30 | 100.0 |
| İlk Yardım Uygulayan | Sayı (N) | Oran (%) |
| Hasta Ailesi | 21 | 31.3 |
| Vatandaşlar | 20 | 30.0 |
| Sağlık Personeli | 14 | 20.9 |
| Hasta/Yaralı Kendisi | 10 | 14.9 |
| Diğer | 2 | 2.9 |
| Toplam | 67 | 100.0 |

Bulgularımıza göre ilk yardım uygulayanların çoğunluğu (%40.3) 30-39 yaşlar arasında ve % 64.2'si erkektir. %40.3'ü ilköğretim, %37.3'ü lise, %19.4'ü de üniversite mezunudur (Tablo3). Bu çalışmada ilk yardım uygulayanların % 40.3'ünün sürücü belgesine sahip oldukları bulunmuştur. Araştırmaya alınan ilk yardım uygulayıcılarının ilkyardım konusundaki eğitim durumları incelendiğinde %20.9'unun yani, sadece olay yerinde tesadüfen bulunan sağlık personelinin ilkyardım konusunda eğitilmiş oldukları bulunmuştur. Ayrıca %40.3'ünün sürücü belgesi edinirken aldıkları eğitim söz konusudur(Tablo 4). Çalışmamızda acil hastalık/yaralanmanın meydana geldiği olay yeri, sırasıyla en çok ev ortamı, karayolu araç içi ve açık alanlar olarak tespit edilmiştir (Tablo 5).

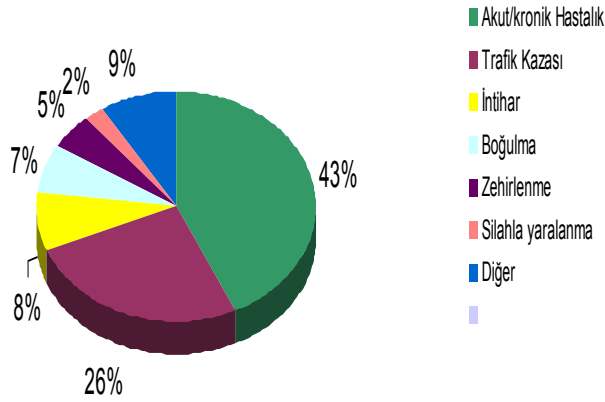
Tablo 4. İlk Yardım Uygulayanların Tanıtıcı Özellikleri(N=67)

| Özellikler | Sayı (N) | Oran (%) |
|----------------------------|----------|----------|
| Yaş | | |
| 20-29 | 14 | 20.9 |
| 30-39 | 27 | 40.3 |
| 40-49 | 23 | 34.3 |
| ≥50 | 3 | 4.5 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 24 | 35.8 |
| Erkek | 43 | 64.2 |
| Eğitim | | |
| Okur- yazar | 2 | 3.0 |
| İlköğretim | 27 | 40.3 |
| Lise | 25 | 37.3 |
| Üniversite | 13 | 19.4 |
| Sürücü Belgesi | | |
| Var | 27 | 40.3 |
| Yok | 40 | 59.7 |
| İlk Yardım Eğitimi | | |
| Alan(sağlık çalışanı olan) | 14 | 20.9 |
| Alan(sürücü belgesi olan) | 27 | 40.3 |
| Almayan | 26 | 38.8 |
| Toplam | 67 | 100.0 |

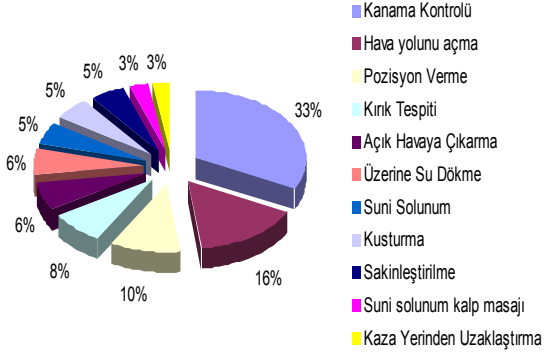
Tablo 5. Hastalık/yaralanmanın meydana geldiği Yerler(N:100)

| Olay Yeri | Sayı (N) | Oran (%) |
|-------------------------|------------|--------------|
| Evde | 34 | 34.0 |
| Karayolunda araç içinde | 27 | 27.0 |
| Açık alanda | 19 | 19.0 |
| Su içerisinde | 8 | 8.0 |
| İşyerinde | 4 | 4.0 |
| Sağlık kurumunda | 3 | 3.0 |
| Diğer | 5 | 5.0 |
| Toplam | 100 | 100.0 |

Şekil 1’de hasta ve yaralıların 112’ye başvuru nedenleri görülmektedir. Başvuru nedenleri arasında sırasıyla; hastalıklar (%43), trafik kazaları (%26), intiharlar (%8), boğulmalar (%7), zehirlenmeler(%5), ateşli silah yaralanması(%2) ve diğerleri (%9;kardiak arrest, yanık ve psikiyatrik sorunlar) yer almıştır.

Şekil 1. 112 ye başvuran hasta /yaralıların başvuru nedenleri

Bulgularımızda hasta/yaralıların %33’ünde başvuru kanama kontrolü en sık uygulanan ilkyardım girişimi olmuştur. Hava yolu açılması girişimi de %16 ile ikinci sırayı almıştır. Çalışmamızda; yaralıya gereken pozisyonu verme(%10), kırık tespiti yapılması(%8), solunum sorununda açık havaya çıkarma(%6), zehirlenme durumunda kusturma yapılması(%5), suni solunum yaptırılması (%5), bireyin sakinleştirilmesi(%5), suni solunum ve kalp masajı yapılması(%3), yaralının olay yerinden uzaklaştırılması(%3) girişimlerinin de ilkyardım girişimi olarak daha düşük oranlarda uygulandığı tespit edilmiştir. Ayrıca hasta/yaralıların üzerine su dökülmesinin de bir ilkyardım girişimi olarak uygulandığı belirlenmiştir (Şekil 2).

Şekil 2. 112 ye başvuran Hasta/Yaralılarına uygulanan ilkyardım girişimleri

TARTIŞMA

Literatürde genç üretken nüfusta (1-44 yaş) kaza yaralanmalara bağlı sakatlık ve ölümlerin sık görüldüğü, ileri yaşlarda ise hastalığa bağlı başvuruların arttığı bilgisi yer almaktadır^{5,9}. Çalışmamızda acil çağrı merkezine başvuran bireylerin %39’unun 20- 30 yaş grubunda, % 27 sinin 60 yaş ve üzerinde oldukları bulunmuştur. Çalışmamızda 60 yaş ve üzeri bireylerin oranının ikinci sırada bulunması, bu grupta yaşlılığa bağlı kronik hastalıklar nedeniyle acil durumların daha sık görülebileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda hasta/yaralıların % 71’inin erkek cinsiyette oluşu dikkat çekicidir. Tözün ve ark.’nın çalışmasında 112 Acil Yardım ve Kurtarma İstasyonlarına yapılan çağrılar incelenmiş, olguların %53.7’sinin erkek olduğu belirlenmiştir¹⁸.

Çalışmamıza alınan bireylerin %69’unun bilincinin açık, %31’inin kapalı olduğu saptanmıştır. Ağrı değerlendirme yapıldığında hasta ve yaralıların %27’sinin orta, %19’unun şiddetli ağrı yakınması olduğu bulunmuştur. Eti Aslan ve ark.’nın travma geçiren hastaların ağrı yönetimine ilişkin memnuniyet düzeyini inceledikleri çalışmada, travma hastalarının ağrı düzeyleri değerlendirildiğinde; 14.6’sında şiddetli, %51.7’sinde çok şiddetli, %33.7’sinde dayanılmaz derecede ağrı olduğu belirlenmiştir¹⁹. Ağrı, tanı için yol gösterici olabilen ve doku hasarını belirten bir sinyal olarak ele alınması gereken önemli bir sağlık sorunudur. Ağrının yerine ve şiddetine göre bireyin sevk edilmesi gerekebilmektedir.

Bu çalışmada hasta ve yaralıların 112’ye başvuru nedenleri arasında hastalıklar %43 oranı ile ilk sırada, trafik kazaları %26 oranı ile ikinci sırada yer almakta olup bunu intihar ve boğulma vakaları izlemektedir. Tözün ve ark.’nın çalışmasında acil çağrı nedenleri arasında tıbbi nedenlerin ilk sırada (%72.6), trafik kazalarının ikinci sırada (%13.4) yer aldığı belirtilmektedir¹⁸. Kıdak ve ark.’nın çalışmasında da acil çağrılarının en sık nedenleri

tıbbi rahatsızlıklar (% 69,5) ve trafik kazaları (% 14,2) olarak sıralanmaktadır²⁰. İntihar (%1.7) ve zehirlenme (%1.5) olaylarının oranları ise Tözün ve ark'nın çalışmasında düşük oranlarda bulunmuştu¹⁸. Ural ve Gün'ün çalışmasına göre ev kazaları içerisinde ilk sırada %34 oranı ile düşmeler, ikinci sırada %37 ile zehirlenmeler, üçüncü sırada %9 ile yanıklar yer almakta; bunu adam öldürme, yaralama gibi şiddet eylemleri ile delici ve kesici alet ile yaralanmaları izlemektedir¹⁵.

Çalışmamızda acil sağlık ekibinin hasta ve yaralıları buldukları yerlere bakılmış, sırasıyla en çok evlerinde, karayolunda araç içinde ve açık alanda oldukları tespit edilmiştir. Tomak ve ark'nın çalışmasında hasta/yaralıların %73.5'inin evde, %14.9'unun açık alanda, %4.4'ünün işyerinde buldukları bildirilmiştir²¹. Bulgularımıza göre bireyler her türlü ortamda kaza yaralanmaya maruz kalabilmektedir. Bu durum tüm toplumun ilkyardım bilmesi ve yapması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bir başka çalışmada da kazaların %42'sinin şehir içi ve şehir dışı yollarda, %28'inin evde ve çevresinde, %14'ünün işyeri ve çevresinde %6'sının okul ve çevresinde, %9'unun bahçe, tarla, gölet, park gibi boş alanlarda olduğu belirtilmektedir¹⁵.

Bu çalışmada yaralıları ilk yardım uygulayanların aile bireyleri, vatandaşlar ve sağlık çalışanı oldukları belirlenmiştir. Burada belirtilen sağlık çalışanları, acil durumda tesadüfen olay yerinde bulunan kişilerdir. Yaralıların %15'inin ise ilkyardıma kendi kendilerine uyguladıkları saptanmıştır. Bulgularımıza göre yaşamın her anında meydana gelebilecek hastalık ve yaralanma durumunda olay yerindeki herkes potansiyel bir ilkyardımcıdır. Çalışmamızın bulguları, acil bakım profesyonellerinin olay yerine anında ulaşması sözkonusu olamayacağından ilkyardım kavramının tanımında yer alan "olay yerinde o anda bulunan kişiler tarafından uygulanır" ifadesini desteklemektedir. Evde, iş yerinde, okulda, askeri birliklerde ilkyardım bilen, uygulayan kişilerin yanı sıra herkes bu konuda zaman zaman uygulamalı olarak eğitilmeleri ilkyarımda örgütlenmenin temelini oluşturmaktadır²². Yapılan çalışmalar; kazalardan sonra meydana gelen ölümlerin %34'ünün ilk beş, %54'ünün ise ilk otuz dakika içerisinde meydana geldiğini göstermiştir²³. Başka bir deyişle, ilkyardım uygulamalarında zamanın çok değerli olduğu düşünülürse, ilkyardım hizmetlerinin yalnızca sağlık personeline bırakılmaması gerektiği, toplum katılımı sağlandığı takdirde çok daha etkili olacağı bilinmektedir²⁴. Bulgularımıza göre ilk yardım uygulayanların çoğunluğu (%40.3) 30-39 yaşlar arasında ve % 64.2'si erkektir. %40.3'ü ilköğretim, %37.3'ü lise, %19.4'ü de üniversite mezunudur. Ülkemizde sürücü belgesi alma sürecinde ilk yardım eğitimi verilmektedir. Bu nedenle sürücü belgesi

olanlar ilkyardım uygulamalarını bilmektedirler. Bu çalışmada ilk yardım uygulayanların %40.3'ünün sürücü belgesine sahip oldukları bulunmuştur. Araştırmaya alınan ilk yardım uygulayıcılarının ilk yardım konusundaki eğitim alıp almadıkları incelendiğinde; %20.9'unun eğitilmiş oldukları ve bu kişilerin olay yerinde tesadüfen bulunan sağlık çalışanları oldukları görülmüştür. Ayrıca katılımcıların %40.3'ünün sürücü belgesi edinirken aldıkları ilkyardım eğitimi söz konusudur. Bulgular doğrultusunda uygulayıcıların %38.8'inin ise eğitim almaksızın ilk yardım uyguladıkları gerçeği ortaya çıkmıştır. Eğitimi yetersiz olan kişilerin ilkyardım uygulaması düşündürücüdür. Çünkü uygun ve yeterli eğitimi almış kişinin ilk yardım girişimi yapması ne kadar yararlı ise bilgi ve tecrübesi olmayan birinin çok fazla şey yapmaya kalkışması da son derece zararlı sonuçlara yol açabilecektir^{3,4}.

Acil kaza yaralanma vakalarında erken ölümün iki ana nedeni vardır; ilki hava yolu tıkanıklığına bağlı solunum yetmezliği, ikincisi kanama ve şoka bağlı dolaşım yetmezliğidir^{2,6}. Hayat kurtarmak için öncelikle bu sorunlara müdahale edilmesi gerekir. Bulgularımızda da vakaların %33'ünde başvuru kanama kontrolü en sık uygulanan girişim olmuştur. Hava yolu açılması girişimi de %16 ile ikinci sırayı almıştır. Özellikle kazalar meydana geliş şekilleri farklı olsa da sonuçları ve kişiye verdikleri zararlarla ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir^{4,25}. Bu zararların en aza indirilmesi için ilkyardım, sadece sağlık eğitimi alanların değil, toplumun bütün bireylerinin bilmesi ve yapması gereken uygulamalardır^{10,26}.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesi İlk ve Acil Yardım merkezine travma nedeniyle başvuranların sıklığını saptamak amacıyla yapılan kesitsel çalışmada (Ceylan ve ark. 2000) acil servise travma nedeniyle başvuran hasta sıklığı %18 bulunmuş; travmaların yer yönünden sıklıkla sokak ya da parklarda meydana geldiği, en sık nedeninin düşmeler olduğu, travmalardan en fazla etkilenen vücut bölgesinin baş-boyun bölgesi olduğu, hastaların çoğunluğunun tedavisinin ayaktan yapıldığı saptanmıştır. Erişkinlerde delici, kesici alet yaralanmalarının daha sık geliştiği belirtilmiştir²⁷.

Kardiyovasküler hastalıklar da ülkemiz için ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır²⁸. Çalışmamızda 112 acil ekibinin ulaştığı kalp durması vakalarının %3'üne kalp akciğer canlandırması uygulandığı belirlenmiştir. İlk yardım girişimi yapan kişiler de daha önce de belirttiği gibi sağlık personelidir. Oysa tüm vakalarda olay anında canlandırmaya başlanması sağ kalımı önemli oranda artırmaktadır. Ülkemizde olay yerindeki kişilerin bu konu ile ilgili eğitimi yok denecek kadar azdır. Çalışmamızda kırık tespiti, yaralıya gerekli

pozisyon verme, solunum sorununda açık havaya çıkarma, zehirlenmede kusturma girişimlerinin de daha düşük oranlarda yapıldığı tespit edilmiştir. İlk yardım bilgilerinin öğrenilmesinde nelerin yapılacağı kadar nelerin yapılmaması gerektiği de öğrenilmelidir ¹⁰. Çalışmamızda hasta/yaralıların üzerine su dökülmesi halk arasında uygulanan bir girişim olarak bulunmuştur. Literatürde bu konuda bilgiye rastlanamamakla birlikte bu girişimin bilinci kapalı, solunum sorunu olan ve çocuk vakalarda aspirasyon yaratma riski nedeniyle uygulanmaması gerektiği düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda hastalık ve yaralanma nedeniyle acil merkeze başvuran bireylerin %30'una kurtarma işlemi, %67'sine ilk yardım girişimi uygulandığı, bu girişimlerin %31'inin hasta ailesi, %30' unun vatandaşlarca yapıldığı belirlenmiştir. İlk yardım uygulayanların %38.8inin eğitim almaksızın girişim yaptıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda ilk yardım girişimi olarak en çok; kanama kontrolü, hava yolu açılması, pozisyon verme, kırık tespiti, açık havaya çıkarma, üzerine su dökme, suni solunum, kusturma, sakinleştirme girişimleri uygulandığı saptanmıştır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

İlk yardım konusunda tüm toplumun eğitilmesi en doğru yaklaşımdır. Ülkemizde sertifikalı eğitim programları ülke geneline yaygınlaştırılmalıdır. Olanaklar doğrultusunda öncelikle toplumda belirli gruplar hedeflenerek eğitilmeli, eğitim programlarının organizasyonu ve denetlenmesi için Sağlık Bakanlığı ve bu konu ile ilgili diğer kuruluşlara görev düşmektedir. Özellikle kazaların epidemiyolojik özellikleri dikkate alınarak önlemlerin geliştirilmesi, kazaya bağlı zararları azaltmada yararlı olacaktır. Acil yaralanma tiplerine göre yapılan uygulamalar, bu uygulamaların niteliği konusunda daha fazla sayıda katılımcı ile araştırma yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Köksoy S, Öncü E, Şermet Ş, Sungur MA. Cezaevinde Bulunan Mahkumların İlk Yardım Bilgi Düzeyleri *Türkiye Acil Tıp Dergisi -Tr J Emerg Med* 2012; 12 (1) : 20-24 doi: 10.5505 /1304.7361.2012.88609.
- Bilir N, Yıldız AN: Temel İlk Yardım Bilgisi, s.2-8, Ankara (1998).
- Tabak RS Somyürek Hİ: Hemşireler İçin Temel İlk Yardım Ve Acil Bakım,s.3-5,Ankara (2008).
- Sözen C: İlk Yardım Ve Acil Bakım, İstanbul (2006).
- Şelimen D: Travmalarda Hemşirelik Bakımı, Hilal Matbaacılık Aş, İstanbul (1991).
- Heckman JD, Rosenthal RE, Worsing RA, McFree AS.Çev.: Berk M Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi, Hasta ve Yaralıların Acil Bakım ve Nakledilmesi, Türkçe Üçüncü Baskı, Nasetti Limited, İstanbul (1999) ISBN 0-89203-012-7.
- Ünsaldı T: İlk Yardım Ders Kitabı,s.1-4, Sivas (1994).
- Durademir A.Temel Yaşam Desteği. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 1999; 2(4):157-61.
- Talu U. Ortopedik Uygulamalarda İlk Yardım. *Actual Medicine*. 2006: 20-25.
- Büyükkayacı Duman N, Sözen C, Koçak C.Üniversite Öğrencilerinin İlkYardım Bilgi Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörler.*HititÜniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2013;6(1):57-70.
- Badır A: Temel Ve İleri Kardiyak Yaşam Desteğinde Yeni Gelişmeler, 8. Ulusal İç Hastalıkları Kongre Kitabı ss: 313-14. Antalya (2006).
- Bilir N, Yıldız AN, Özvarış ŞB: İlk Yardım Eğitim Becerileri Rehberi Ankara(1998).
- Süzen B, İnan H: İlk Yardım, 2. Basım Birol Basın Yayın, (2004).
- Şelimen D (Ed): Acil Bakım, Yüce Grup Genişletilmiş 3. Baskı Tavaslı Matbaası İstanbul (2004).
- Ural G, Gün İ. Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi Ve Özel Bayındır Hastanesi Acil Servisine Kaza Nedeniyle Başvuranların Epidemiyolojik Yönden İncelenmesi *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 2008;17(1):31-39.
- Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (Tard) Anestezi Uygulama Kılavuzları 2005 <http://webcache.googleusercontent.com/http://www.tard.org.tr/kilavuz/7.pdf>. Erişim Tarihi: 4.5.2014.
- Güzeldemir E. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. [http://www.gata.edu.tr/Metin/A%99Fr%99C4%B1%20De%99Ferlendirme%20Y%99C3%B6ntemleri%20\(SENDROM\).doc](http://www.gata.edu.tr/Metin/A%99Fr%99C4%B1%20De%99Ferlendirme%20Y%99C3%B6ntemleri%20(SENDROM).doc) Erişim Tarihi:3.5.2014.
- Tözün M, Ünsal A, Arberk K. Eskişehir İlinin 2008 Yılı 112 Acil Yardım ve Kurtarma İstasyonlarına Yapılan Çağrılarının İncelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi* 2012;14(3): 54-57
- Eti Aslan F, Aygün D, Sarıyıldız D. Travma Geçiren Hastaların Ağrı Yönetimine İlişkin Memnuniyet Düzeyi *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;27:687-94.
- Kıdık L, Keskinöglü P, Sofuoğlu T, Ölmezoğlu Z. İzmir İlinde 112 Acil Ambulans hizmetlerinin kullanımının değerlendirilmesi *Genel Tıp Dergisi* 2009;19(3):113-19.
- Tomak L, Dündar C, Baydın A, Çetinoğlu E, Peksen Y. Samsun İli 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nin 2004 Yılında Ulustığı Kardiyovasküler Sistem Sorunu Olan Hastaların Değerlendirilmesi *Fırat Tıp Dergisi* 2008;13(4):243-246.
- Erkan M and Göz F. Determination of the teacher's level of knowledge about the first aid subject. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.2006; 9: 3-5.
- Uşaklı H And Cengiz Nihal. Investigation of Teacher's Knowledge Levels about the First Aid Working at Elementary School in Usak. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2001;2:101-105.
- Özyürek P, Bayram F, Beştepe G, Ceylantekin Y, Çiğerci Y, ÇelikY ve ark. Lise Öğretmenlerine Verilen Temel İlkYardım Eğitiminin Etkiiliğinin Değerlendirilmesi *Sosyal Bilimler Dergisi* 2013;15(1) DOI NO: 10.5578/JSS.6806.
- Lerner, EB, Mascoti, M. The Golden Hour: Scientific Fact Or Medical "Urban Legend", *Acad Emerg Med*, 2001;8: 758-760.
- Toprak İ. Temel İlkYardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi, İstanbul (2006).
- Ceylan S, Açikel C, Dündaröz R, Yaşar M, Güleç M, Özışık T. Bir Eğitim Hastanesi Acil Servisine Travma Nedeniyle Başvuran Hastaların Sıklığının Ve Travma Özelliklerinin Saptanması, *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2002;22:156-161 [http:// tipdizini.turkiyeklinikleri.com/tr/](http://tipdizini.turkiyeklinikleri.com/tr/) Erişim: 9.01.2010.
- İrmak Z . Akut Miyokart Enfarktüsünde Trombolitik Tedavi. *HÜ HYO Dergisi*, 2001; 8(1):53-9.