



**Tıbbi İlk Yardım**  
Naim Uzun



Tilki Kitap©

www.tilkikitap.com

tilki@matbumedya.com

0850 304 22 03

Yayıncı Sertifika No 28740

Genel Müdür: Emrah Çelik

Editör: Dilara Şentürk

Sayfa Tasarım: Seda Taşçı

Kapak Tasarım: Kemal Taşçı

Kitappad  
com

Kitaplobi  
com

Kitapşeyleri  
com

1. Basım, İstanbul, Aralık 2025

ISBN: 978-625-5779-65-6

Tilki Kitap Matbaa / İstanbul

Matbaa Sertifika No: 48138

Eserin tüm telif hakları yazara aittir. Yazar, bu baskı için basım-satış-dağıtım-tanıtım haklarını Tilki Kitap'a devretmiştir. Yazar, eserin kapak dahil içeriğindeki tüm materyallerin (metin, görsel öge, tablo...) yasal ve fikri sorumluluğunu kabul etmiştir. Tilki Kitap'ın kurumsal görüşü olmayabilir.

# TIBBİ İLK YARDIM

Naim Uzun

## İÇİNDEKİLER

Dr. Naim Uzun .....	7
Önsöz .....	8
<b>BÖLÜM 1: TEMEL İLK YARDIM.....</b>	<b>9</b>
1. Tanımlamalar .....	9
2. İnsanları İlk Yardım Uygulamaktan Alıkoyan Faktörler .....	10
3. İlk Yardımcı İçin Bazı Tedbirler .....	10
4. Yaşam Zinciri Halkaları .....	11
5. İlk Yardım Uygulama Sıra ve İlkeleri .....	12
5.1 Olay Yeri/Çevre Güvenliği .....	12
5.2 Hasta/Yaralı Değerlendirme.....	13
5.3 Acil Yardım Çağrısı .....	17
5.4 Hasta Taşıma/Taşımama .....	18
5.5 Hasta/Yaralıya Verilen Pozisyonlar .....	18
6. Temel Yaşam Desteği (TYD).....	20
6.1 Kalp Masajı .....	21
6.2 Suni Solunum.....	22
7. Tıkanma .....	25
8. Kanama.....	30
9. Yara ve Enfeksiyon .....	32
10. Sıyrıklar, Kesikler ve Ezilmeler.....	34
11. İncinme, Burkulma, Çıkma.....	35
12. Kırık.....	36
13. Kafa Yaralanmaları .....	36
14. Omurga Yaralanmaları .....	41
15. Ekstremitte Yaralanmaları.....	42
16. Göğüs ve Karın Yaralanmaları .....	43
17. Yanıklar .....	45
17.1. Kimyasal Yanıklarda İlk Yardım .....	46
17.2. Elektrik Yanıkları .....	47
17.3. Radyasyon Yanıkları .....	47
18. Zehirlenmeler .....	48
18.1. Gıda Zehirlenmesi.....	49
18.2. Kimyasal Maddelerle Zehirlenme .....	50
18.3. İlaç Zehirlenmesi .....	51
18.4. Etil Alkol Zehirlenmesi .....	52
18.5. Metil Alkol Zehirlenmesi .....	52

18.6. Gaz Zehirlenmeleri .....	52
18.7. Emilim Yoluyla Zehirlenmeler .....	54
18.8. Enjeksiyon Yoluyla Zehirlenmeler .....	54
19. Isırık ve Sokmalar .....	55
19.1. Hayvan Isırıkları .....	55
19.2. Yılan Sokması .....	56
19.3. Denizanası .....	57
19.4. Denizkestanesi Sokmaları .....	58
19.5. Böcek Isırık veya Sokmaları .....	58
19.6. Akrep Sokması .....	58
19.7. Örümcek Sokması .....	59
19.8. Çıyan Isırması .....	59
19.9. Arı Sokması .....	59
19.10. Kene Isırması .....	60
20. Termal Sorunlar .....	62
20.1. Hipotermi .....	62
20.2. Donuk .....	64
20.3. Siper Ayak .....	67
20.4. Sıcak Krampları (Heat Cramps) .....	67
20.5. Sıcak Bitkinliği (Heat Exhaustion) .....	68
20.6. Sıcak Çarpması (Heatstroke) .....	69
21. Suda Boğulma .....	70
22. İrtifa Hastalığı .....	71
23. Dekompresyon Hastalığı .....	72
23.1. Vurgun .....	73
23.2. Arterial Gas Embolism .....	73
<b>BÖLÜM 2: AKUT HASTALIKLARDA İLK YARDIM .....</b>	<b>75</b>
24. Şok .....	75
25. Bilinç Düzeyinde Bozulmalar .....	76
26. Bayılma .....	77
27. Nöbet (Havale) .....	78
28. Epilepsi (Sara) .....	80
29. Çocuklarda Havale .....	82
30. Yüksek Ateş .....	82
31. Hipoglisemi .....	83
32. Hiperglisemi .....	85
33. Alerjik Reaksiyonlar .....	86
34. Oto-enjektör Kullanımı .....	87

35. İlk Yardımda İlaç Kullanımı .....	89
36. Hiperventilasyon.....	90
37. Nefes Alma Güçlükleri .....	90
38. Astım .....	91
39. KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı.....	92
40. Krup Hastalığı.....	93
41. Anjina Pektoris.....	93
42. Göğüs Ağrısı.....	94
43. Kalp Krizi .....	95
44. İnme (felç) .....	97
45. Baş Ağrısı .....	99
46. Karın Ağrısı.....	99
47. Dehidrasyon .....	101
48. İshal .....	102
49. Kusma .....	103
50. Kabızlık.....	104
<b>BÖLÜM 3: PSİKOLOJİK İLK YARDIM.....</b>	<b>105</b>
51. Psikolojik İlk Yardım (PIY).....	105
52. Etik Kurallar ve Temel Uygulama Unsurları .....	107
53. Akran Desteği .....	109
54. Panik Atak .....	110
55. Aşırı ya da Travmatik Stres .....	110
56. Post-Travmatik Stres Bozukluğu .....	111
57. Şiddet Davranışları .....	112
58. İntihar Düşüncesi .....	113
59. Kendine Yardım .....	115
<b>İlk Yardım Malzemeleri .....</b>	<b>119</b>
<b>Sonsöz.....</b>	<b>123</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>124</b>

## Dr. Naim Uzun

1974 yılında Erzurum'un Horasan ilçesine bağlı Murat Bağlı Köyü'nde doğmuştur. Akademik eğitim yolculuğu, sağlık alanındaki temel eğitimi takiben fen bilimleri ve biyokimya alanlarında derinleşmiştir. Lise eğitimini İzmir Yenişehir Sağlık Meslek Lisesi'nde, ön lisansını Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Sağlık Teknikerliği Bölümü'nde, lisans eğitimini Atatürk Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Kimya Anabilim Dalı'nda, yüksek lisans ve doktora eğitimini ise Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı'nda başarıyla mezun olarak tamamlamıştır.

Dr. Naim Uzun hem sağlık sektöründe hem de akademide önemli görevler üstlenmiştir. Kariyerine 1991 yılında Erzurum Numune Hastanesi'nde Sağlık Memuru/Laboratuvar Teknisyeni olarak başlamıştır. Bu görevini 2012 yılına kadar sürdürmüştür. 2012 yılında Sağlık Bakanlığı'ndaki görevinden ayrılarak Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi'nde akademisyen olarak çalışmaya başlamıştır. Halen Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde Dr. Öğretim Üyesi olarak görevine devam etmektedir. Evli olan Dr. Naim Uzun'un üç kız ve bir oğlan olmak üzere dört çocuğu bulunmaktadır.

## Önsöz

Hayat, beklenmedik anlarla doludur. Herhangi bir kaza, ani bir hastalık ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumla karşılaştığımızda, ilk dakikalar hayati önem taşır. Sağlık profesyonellerinin yardımı ulaşana kadar geçen bu kritik sürede, doğru ve zamanında yapılan bir müdahale, sadece acıyı hafifletmekle kalmaz, aynı zamanda hayat kurtarabilir ve durumun daha kötüye gitmesini önleyebilir.

İlk yardım, sadece fiziksel yaralanmalara müdahale etmek değil, aynı zamanda travmatik bir olayın duygusal sıkıntısını yaşayanlara psikososyal destek sağlamayı da içeren kapsamlı bir bakımdır. Bu el kitabı, okuyucuya tam da bu yetkinliği kazandırmak amacıyla hazırlanmıştır.

Elinizdeki bu kaynak, Temel Yaşam Desteği'nden (TYD) kanamalara, zehirlenmelerden akut hastalıklara ve termal sorunlara kadar geniş bir yelpazedeki acil durumlarda, olay yerinde bulunan mevcut araç ve gereçlerle nasıl ilaçsız uygulamalar yapılması gerektiğini adım adım açıklamaktadır. Amacımız, her bireyi bilinçli bir "ilk yardımcı" olmaya teşvik etmek, korku veya eğitimsizlik gibi müdahaleden alıkoyan faktörleri aşarak, onlara en çok ihtiyaç duyulan anda cesaretle ve doğru bilgiyle hareket etme güvenini vermektir.

# BÖLÜM 1: TEMEL İLK YARDIM

## 1. Tanımlamalar

Sağlık; yalnızca hasta ya da sakat olmamak değil aynı zamanda bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir [WHO 1948].

Sağlık, vücudun yeni tehdit ve sıkıntılara uyum sağlama yeteneğidir.

İlk yardım; herhangi bir kaza, akut hastalık ya da yaşamı tehlikeye düşüren durumlarda, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması, korunması, durumun daha kötüye gitmesini önlemesi ve durumun daha iyiye gitmesi amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın, mevcut araç ve gereçlerle ilk yardımcı tarafından yapılan ilaçsız uygulamalara denir. Kazalar; oyun kazaları, spor kazaları, ev kazaları, iş kazaları, trafik kazaları, yangın, deprem, sel gibi, akut hastalıklar ise; astım, kalp krizi, hiperventilasyon, epilepsi, felç, diyabet, ağrı, alerji gibi durumları içerir.

İlk yardım sadece fiziksel yaralanma ya da hastalık değil aynı zamanda travmatik bir olaya tanıklık eden duygusal sıkıntı çeken insanlar için psikososyal destek de dâhil olmak üzere tüm bakımlarla ilgilidir.

**İlk yardım müdahalelerinin amaçları:**

- Kurtar
- Korumak
- Acıyı hafiflet
- İyileşmeyi teşvik etmek
- Kötüleşmeye engel olmak

İlk yardımcı; ilk yardım tanımında belirtilen durum ve amaç doğrultusunda uygulama yapan kişidir.

**2. İnsanları İlk Yardım Uygulamaktan Alıkoyan Faktörler**

- Korku (Yanlış bir şey yapmaktan, hukuki sorumluluk üstlenmekten, hastalık kapmaktan, kendileri de kazazede olmaktan)
- Eğitimsizlik (Ne yapacaklarını bilememe)
- Cesaretsizlik (Başkalarının yardım edeceğini var sayma)
- Seyirci etkisi (İlk yardım gerektiren bir olaya tanıklık eden kişi sayısı ne kadar çok ise müdahale eden kişi sayısı o kadar azdır)

**3. İlk Yardımcı İçin Bazı Tedbirler**

**İlk yardım uygulama öncesi**

- Kan ve diğer vücut sıvılarına karşı eldiven veya bir poşetle önlem alınmalıdır.
- Kan ve sıvı damlacıklarına karşı gözlük kullanılmalıdır.

- Ağız yoluyla bulaşmalara karşı maske veya bez gibi bariyer kullanılmalıdır.

#### **İlk yardım uygulama sonrası**

- İlk yardımcının sabunlu suyla el yıkması önemlidir.
- Koruyucu malzemeler ve diğer atıklar atık poşetine konmalıdır.
- İlk yardım uygulaması sırasında hastanın kan ve diğer vücut sıvıları ilk yardımcının vücuduyla temas etmişse veya sonradan bulaşıcı hastalığı olduğu öğrenilen bir hastayla yakın temas içerisinde bulunmuşsa bir sağlık merkezine başvurmalı ve durum rapor edilmelidir.
- Eğer mümkünse; sağlık merkezi tarafından hastanın takibinin sağlanması, bulaşıcı hastalıklar açısından testlerin yapılması, sağlık profesyonellerinin önerileri doğrultusunda önlem alınması gerekir.

#### **4. Yaşam Zinciri Halkaları**

Yaşam zinciri halkaları oldukça önemlidir ve hastanın/yaralının hayatta kalması için günümüz dünyasında vazgeçilmez unsurlardır.

##### **Yaşam Zinciri Halkaları:**

- Çağrı: Acil yardım çağırısı
- Temel Yaşam Desteği: Kalp masajı, suni solunum
- Elektroşok: Elektroşok kalpte kaotik kasılmalar için en iyi çözümdür. Elektroşok Cihazı veya Otomatik Elektro Defibrilatör (AED) cihazı.
- İleri Yaşam Desteği: Ambulans ekipleri ve acil servis müdahaleleri

- Kapsamlı Yaşam Desteği: Yoğun bakım servisi m¼dahaleleri

## **5. İlk Yardım Uygulama Sıra ve İlkeleri**

- 1. Olay yeri ve çevre güvenliği:** Hiçbir ilk yardım uygulaması güvensiz ortamda yapılamaz ve ilk yardımcının hayati tehlike yaşamaması birinci önceliktir.
- 2. Kazayı ya da kazazedeleri/hastaları değerlendirme:** Hasta/yaralının ön değerlendirmeleri yapılmadan Acil Çağrı yapmak yetersiz olabilir. Acil yardım ekipleri gelinceye kadar ilk yardım uygulamalarına başlanmalı ve gerekirse hasta/yaralı için ikinci değerlendirme yapılabilir.
- 3. Çevreden yardım isteme:** İlk yardımcının da yardıma ihtiyacı olabilir, etrafta ulaşabilecek diğer insanların harekete geçirilmesi de önemlidir.
- 4. Hasta/yaralıyı taşıma**
- 5. Hastayı doğru pozisyonda tutma**

### **5.1 Olay Yeri/Çevre Güvenliği**

Olay yerini değerlendirme ilk yardımcı ve hasta/yaralı güvenliği için çok önemlidir. İlk yardımcı kişisel güvenliğini dikkate almalı ve belirli koşullara bağlı olarak değişebilecek evrensel önlemleri almalıdır. Muhtemel risk kaynakları çevre ve yaralıdır.

Aşağıda verilen bazı durumlarda olay yeri/çevre güvenli olmayabilir:

- Yangın
- Patlama riski
- Tehlikeli hayvanlar

- Su veya buz gibi yerler
- Oksijen eksikliği
- Kimyasallar
- Toksik gazlar
- Gerektiğinde kaçma imkânı sınırlı olan kapalı alanlar
- Trafik kazalarında yol
- Elektrik kaçakları
- Olumsuz sıcak/ soğuk
- Deniz, havuz, göl, göletler
- Ve diğer

Bazı yaralı veya yaralı yakınları tehlikeli olabilir. Örneğin;

- Alkol ve uyuşturucu almış, saldırgan yaralıları
- Bulaşıcı enfeksiyon taşıyıcı ve hastalar

## 5.2 Hasta/Yaralı Değerlendirme

İlk yardım uygulamasından önce durum tespiti yapılmalıdır. Durum tespiti ile ilk yardım gerektirip gerektirmediği, acil sağlık ekiplerinin istenmesinin veya her ikisinin gerektiğinin kararının verilmesini sağlar.

### **İki temel karar durumu vardır:**

İlk yardım yapma

Acil yardım isteme [112]

Bilinci kapalı hasta/yaralıları için direkt acil çağrı aşamalarına geçilmelidir.

### **Hasta/yaralı değerlendirmenin ABCDE'si:**

- A. Havayolu
- B. Solunum

- C. Dolaşım
- D. Özürlülük; zihinsel durum
- E. İleri değerlendirme ve tedavi

ABCDE inceleme sırasında herhangi bir problem tespit edilirse acil çağrı aşamalarına geçilmelidir.

### **Önce yardım çağırmak mı yoksa önce bakımı yapmak mı lazım?**

Bazı durumlarda ilk yardım gerekli olmayabilir veya derhal gerekli olmayabilir; bunun yerine bir kazazedenin rutin sağlık hizmeti görevlisi ile temasa geçilmesi sağlanabilir. Karar ulus, toplum, çevre, ilk yardım eğitiminin seviyesi ve tedavi edilen çok özel koşula göre değişiklik gösterebilir. Bununla birlikte, cep telefonlarının kullanımı arttıkça karar vermek gerekli olmayabilir çünkü ilk yardım görevlisi bakım yaptığı esnada cep telefonunun hoparlörünü kullanabilir.

Dolaşım durmuş olan yaralanmalarda ilk yardımcı yalnız ise ilk önce çağrı ilkesine uyulmalıdır.

### **Hasta/yaralı değerlendirme sisteminin aşamaları**

Hasta/yaralı değerlendirme sistemi ardışık iki aşamadan oluşur:

Birincil değerlendirme (yaşamsal bulgular):

- Bilinç değerlendirme
- Solunum değerlendirme
- Kan dolaşımını değerlendirme

İkincil değerlendirme:

- Birincil değerlendirme
- Fiziksel muayene
- Hasta öyküsü

**Bilinç Değerlendirme (Bilinç Kontrolü):** Bilinç değerlendirme beyin fonksiyonlarının varlığını anlamak içindir. Bu maksatla; konuşma ve mantıklı konuşma durumlarına bakılarak, “Kimsiniz? Burası neresi? Hangi gündeyiz? Ne oldu?” gibi sorular sorularak mantıklı cevaplar alınmaya çalışılır. Temas duyarlılığında, kişiye dokunularak refleks alınmaya çalışılır. Temas duyarlılığı yok, cevap ya da mantıklı cevap alınamıyorsa bilinç yok demektir.

**Solunum Değerlendirme (Solunum Kontrolü):** Hasta/yaralının nefes alıp alamadığını anlamak için nefes alma-verme sesi duyulmaya çalışılmalı ve göğsünün kalkıp-indiği gözlemlenmelidir (bak-dinle-hisset). Sağlıklı yetişkinler dakikada  $16\pm 4$  nefes alıp verirler. Eğer nefes sesi duyamıyor ve göğsünün inip kalktığını göremiyorsanız solunum durmuş demektir.

**Kan Dolaşımını Değerlendirme (Dolaşım Kontrolü):** Kan dolaşımını değerlendirme nabız ölçümüne dayanır. Kan dolaşımı kapalı bir sistemdir. Bu sistem; damar sistemi bozulmadan solunum ve beyin fonksiyonlarına paralel kalp durabilir. Kalp kası çalışmaz durabilir ve damar bütünlüğü bozulur, kan kaybı (iç ve/veya dış kanama) nihayetinde kalp durabilir.

**Nabız ölçümü;**

- Bilinci olmayanlarda şah damardan (karotis arter)
- Bilinci olanlardan el bileğinden (radyal arter)

Nabız ortalama dakikada 100;

- Yetişkinlerde 60-100/dk
- Çocuklarda 100-120/dk
- Bebeklerde 100-140/dk