

Çevre Sağlığı
Temel Kaynak Dizisi
No : 18

ÜÇÜNCÜ BİN YILA HAZIRLANIYORUZ

HERKES İÇİN İLK YARDIM

Doç. Dr. Çağatay GÜLER
Prof. Dr. Nazmi BİLİR



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

HERKES İÇİN İLK YARDIM

Doç. Dr. Çağatay GÜLER
Prof. Dr. Nazmi BİLİR

Birinci Baskı

Ankara -1994

I. Basım: 3500 Adet-1994

ISBN 975-7572-43-8

Bu kitap, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü işbirliği içerisinde yürütülen çevre sağlığı programı çerçevesinde kullanılmak üzere yazılmış ve çoğaltılmıştır. Birinci basımın telif hakları Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğüne aittir. Kaynak gösterilmeksizin yayınlarda kullanılamaz, alıntı yapılamaz.

Basıldığı Yer: **Aydoğdu Ofset**- Tel: 0 (312) 310 79 79 • ANKARA

ÖNSÖZ

Ülkemizde gerek Sağlık Bakanlığı gerekse ilgili diğer kurumların üzerinde büyük bir hassasiyetle durdukları ve son zamanlarda oldukça yoğun bir kamuoyunun oluşturduğu **çevre sağlığı sorunları**, birinci basamakta görev yapan sağlık görevlilerinin öncelikli çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır. Diğer sağlık sorunlarına göre daha çok işbirliği, daha fazla mevzuat bilgisi ve bilgilerdeki gelişmeleri daha yakın izlemeyi gerektiren çevre sağlığı çalışmalarında sağlık personelinin gözönünde tutması gereken en önemli noktalar; sorunlara duyarlı olmak, bilgisini sürekli tazelemek ve ilgili sektörlerle yakın işbirliği ortamları yaratmaya çalışmaktır.

Bakanlığımız, birinci basamak düzeyinde verilen koruyucu sağlık hizmetlerinde; sağlık personelinin, sürekli eğitimi kapsamında bilgi ve beceri yönünden dünyadaki gelişmeleri yakından izlemesi üzerinde hassasiyetle durmaktadır. Bunun için uygulamaya konulan hizmetiçi eğitim programları kapsamında çevre sağlığı konusundaki eğitimlerin başarıya ulaşmasının, ancak yazılı kaynakların da personele sunulması ile gerçekleşebileceği bilinmektedir.

Eğitilere ve uygulamalara temel oluşturması ve gereğinde bir başucu kitabı olarak kullanılması amacıyla hazırlanan bu bir dizi yayının, ülkemiz çevre sağlığı sorunları ile mücadele eden sağlık personelimiz için gerçekten yararlı olacağına inancımız sonsuzdur.

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ile işbirliği içerisinde Birinci ve İkinci Sağlık Projeleri kapsamında yürütülmekte olan "Çevre Sağlığı Programı" hizmetiçi eğitimleri için hazırlanmış olan bu yayınların yakın bir gelecekte tüm sağlık çalışanları için vazgeçilmez birer kaynak olacağı ve pek çok yarar sağlayacağı ümidini taşımaktayım.

Yoğun bir mesaiye ek olarak yürüttükleri sonu gelmez umut ve çalışma isteği ile bu değerli ürünleri ortaya çıkaran yazarlarına tüm sağlık çalışanları adına teşekkür ederim.

Dr. O. Niyazi ÇAKMAK

Sağlık Projesi Genel Koordinatörü

Sevgili Meslektaşlarımız,

Gerek içinde yaşadığımız ortamdan kaynaklanan ve gerekse gitgide artan çevresel etkenlerden ileri gelen çeşitli olaylarda ve insan hayatını tehlikeye atan durumlarda kişilerin bazı basit bilgi ve becerilerle donatılmış olması sonsuz yararlar sağlamaktadır.

Sağlık personelinin görevleri gereği yerine getirmeleri gereken ilk yardım çalışmalarını için, her ne kadar okulda öğrenilen bilgiler yeterli olabilirse de yeni bilgilerin ve becerilerin kişilere kazandırılması gerekebilmektedir.

Ayrıca, bazı bilgilerin belli bir program çerçevesinde verilmesi bilgilerin daha sistemik kullanımını da sağlayacaktır.

Bu ilkyardım seti, çeşitli sağlık personelinin düzeylerine göre hazırlanmış olup; "A Düzeyi" eğitimciler (hekimler) için, "B Düzeyi" hekim dışı sağlık personeli için, "C Düzeyi" daha önce ilk yardım eğitim almış olanlar için, "D Düzeyi" ilk defa ilk yardım eğitimi alacaklar için hazırlanmıştır. "Herkes için İlk Yardım" ise daha geniş kapsamlı olarak düzenlenmiştir.

Sunulan bu eğitim seti, ilkyardım eğitiminin standardizasyonuna yönelik çabaların bir ürünüdür.

Katı ve önerilerle daha da gelişeceğine inanıyoruz.

Doç. Dr. Çağatay GÜLER

H.Ü. Tıp Fakültesi Halk

Sağlığı Anabilim Dalı

Prof. Dr. Nazmi BİLİR

H.Ü. Tıp Fakültesi Halk

Sağlığı Anabilim Dalı

İÇİNDEKİLER

İLK YARDIM	9
İLK YARDIMIN TANIMI	9
İLK YARDIMCI NASIL DAVRANMALIDIR?	9
İLK YARDIMIN AMAÇLARI NELERDİR?	10
İLK YARDIMDA TEMEL UYGULAMALAR NELERDİR?	10
KAZAYA UĞRAYAN KİŞİNİN KAZA ORTAMINDAN ÇIKARTILMASI	10
HASTA VE YARALILARIN TAŞINMASI	11
BİLİNÇ, KAYBI VE KOMA	16
SOLUNUM YOLU TIKANMASI	18
SOLUK BORUSUNA YABANCI CİSİM KAÇMASI	18
SOLUK DURMASI	18
YAPAY SOLUNUM	19
KALP DURMASI	21
SUDA BOĞULMA	25
ŞOK	26
KANAMALAR	27
TURNİKE YA DA BOĞUCU SARGI UYGULANMASI	28
İÇ KANAMADA NE YAPILABİLİR?	28
SAÇLI DERİ KANAMALARI	29
YARALAR	29
YANGINDAN VE YANMAKTAN KURTARMA	30
YANIK VE HAŞLANMALAR	31
ÇIKIKLAR	38
BURKULMALAR	39
BAŞ VE BOYUNDA DARBE VE YARALANMALARDA İLK YARDIM	39
VÜCUT BOŞLUKLARINA YABANCI CİSİM KAÇMASI VE VÜCUDA YABANCI CİSİM SAPLANMASI	40
ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM	41
GAZ ZEHİRLENMELERİ	41
YILAN SOKMALARI	42
HAYVAN ISIRIKLARI	42
ARI SOKMASI	42
AKREP SOKMASI	43
SICAK ÇARPMASI	43
SOĞUK VE DONMA	43
HAVALELER	44
HIÇKIRIK	45
GÖĞÜS YARALANMALARI	45
KAYNAKLAR	46

İLK YARDIM

İlk yardım toplumun bütün bireylerinin; sağlık eğitimi görsün görmesin her türlü koşulda yapması gereken bir uygulamalar bütünüdür. Acil tedavi ise ancak belirli eğitim basamaklarını geçmiş ve yasalarla sağlık mesleğini sürdürebilme hakkı verilmiş kişilerce, tanınan yasal sınırlar içerisinde yapılan uygulamalardır. İlk yardım eğitimi kişilere sağlık personeli niteliği kazandırmaz. Kendileri ve çevrelerindeki diğer toplum bireyleri için hayat kurtarıcı ve sakatlıkları önleyici, en aza indirici uygulamalar konusunda yeterli bilgi ve beceri kazandırmaya yöneliktir.

İLK YARDIMIN TANIMI

Herhangi bir kaza yada yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla ilaçsız olarak yapılan uygulamalara ilk yardım denir. İlk yardım uygulamaları ölümü yada daha fazla oranda zarar görmeyi, zedelenmeyi önler. Şoku engeller. Ağrının azalmasına ya da ortadan kalkmasına yardımcı olur.

Herhangi bir acil durumda yapılacak basit uygulamalar kadar bazı tehlikeli davranışlardan kaçınılması da kişinin hayatının kurtulmasında önemlidir.

İLK YARDIMCI NASIL DAVRANMALIDIR?

1. İlk yardımcı sakin olmalıdır. Telaşa kapılmamalıdır.
2. Hasta ile onu sakinleştirecek şekilde yumuşak bir tonda konuşmalıdır.
3. Eğer hastaya müdahale edebilecek sağlık personeli varsa ilk yardımcı hemen onun yardımcısı durumuna geçmelidir. Onun uygulamalarına karışmamalıdır. Onun işteği doğrultusunda yardım etmelidir.
4. İlk yardımcı hiçbir zaman kendi can güvenliğini tehlikeye almamalıdır. Kendi güvenliğini sağlayacak önlemleri öncelikle almalıdır. İlk yardımcının bilinçsizce kendi hayatını tehlikeye atacak biçimde davranması yarar yerine zarar verecektir.
5. İlk yardımcı çevrede bulunan kişileri sağlık kuruluşlarına, itfaiyeye, polise haber vermelerini sağlayacak biçimde organize etmelidir.
6. İlk yardımcı ilk yardım uygulamalarında öncelikleri çok iyi bilmelidir. Kalbi ve solunumu durmuş bir hastada hayatı tehlikeye düşürecek bu durumların önlemini alması gerekirken yararsız başka uygulamalarla zaman kaybetmemelidir.
7. İlk yardımcı bölgesindeki sağlık olanaklarını ve kuruluşlarını iyi tanımalıdır. Ülkisinin sağlık sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır.
8. İlk yardımcı insan sağlığı ile ilgili bilgilerin en kolay değişebilir bilgileri olduğunu

kavramalıdır ve yeni bilgilerin ışığında bilgi ve davranışlarını değiştirmeye, kendini yenilemeye hazır olmalıdır.

İLK YARDIMIN AMAÇLARI NELERDİR?

1. Yaşamı koruma ve sürdürülmesini sağlama
2. Durumun kötüleşmesini önleme
3. İyileşmeyi kolaylaştırma

İLK YARDIMDA TEMEL UYGULAMALAR NELERDİR?

İlk yardımın temel uygulamalarına ilk yardımın ABC'si denir. Hava yolu açılır, solunum sağlanır, dolaşım etkinliği sağlanır.

İLK YARDIMIN ABC'Sİ

1. HAVA YOLUNUN AÇILMASI
2. SOLUNUMUN SAĞLANMASI
3. DOLAŞIM ETKİNLİĞİNİ SAĞLAMA

İLK YARDIMCI DURUMUN KÖTÜLEŞMESİNİ ENGELLEMEK İÇİN

1. Kanamayı durdurmalıdır.
2. Gerekli sargıları yapmalıdır.
3. Kırıkları hareketsiz hale getirmelidir.
4. Hastayı doğru ve rahat biçimde yerleştirmelidir.

KAZAYA UĞRAYAN KİŞİNİN KAZA ORTAMINDAN ÇIKARTILMASI

Eğer olay yerine kısa sürede ulaşabilecek profesyonel bir kurtarma ekibi varsa onların katkısını sağlamak gerekir. Bilinçsiz çabalar yarar yerine zarar verebilir.

1. Doğal yol en uygun yoldur.
2. Kapı ile ilgili bütün imkanlar denenmesine rağmen açılmıyorsa bu kez camlar kırılmalıdır. Cam kırıklarının etrafa saçılmamasına özen göstermelidir. Eğer bir aracın içerisine cam kırıkları dağıldı ise aracın içerisine sürünmeden önce yere bir battaniye, kilim vb serilmesi gerekir.
3. Ters dönmüş bir aracın içerisine girerken aracın devrilmesini engelle-

cek önlemler alınmalıdır.

4. Çıkartma işleminden önce ilk yardımın ABC'si sağlanmalı, hastanın baş ve boyununun hareket etmemesi için çaba gösterilmelidir.

5. Hastayı sıkıştıran bölümler varsa ayrılmalıdır.

Vücuda, göze, karına, göğüseye saplanan ağaç, demir, kanca, bıçak, ok vb çekilip çıkartılmaz.

HASTA VE YARALILARIN TAŞINMASI

Hastanın taşınması ve elbiselerin çıkartılması sırasında:

1. Zorlayıcı, rahatsızlık verici hareketlerden kaçınmalıdır.
2. Yararı olmayan gereksiz uygulamalar yapılmamalıdır.
3. Hastanın zarar görmesi engellenmelidir.

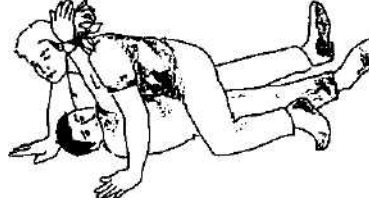
Hasta taşımakla görevli kişi:

Hasta kaldırılırken daima dizden eğilip doğrulmalıdır. Belden eğilme ve kaldırma hareketi yapılmamalıdır.

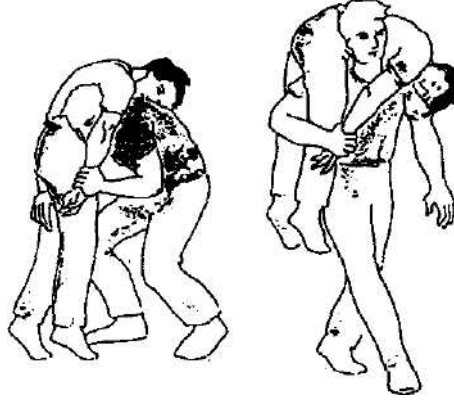
Sedye ile taşınırken güçlü kişiler hastanın baş tarafındaki saptardan tutmalıdır.

Sedye ile taşıma sırasında bir kişi komut vermelidir. Komut sol -sağ, sol-sağ biçiminde değil, iç-dış, iç-dış olarak verilmelidir.

Aşağıda değişik taşıma yöntemleri görülmektedir:



Havadan hafif bir gazın bulunduğu ortamdaki hasta çıkarılırken yere yakın durumda olmalıdır. Eğer ortamda bir tehlike yoksa tek kişi taşımaktan kaçınmalıdır (Taylor).



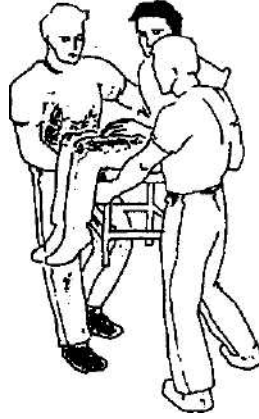
Tek kişi ve şekildeki taşıma ortamda tehlike yoksa istenen bir durum değildir (Taylor). Zorunlu hallerde başvurulabilir. Kurtarıcı ağırlığı dizine vererek kaldırmaktadır.



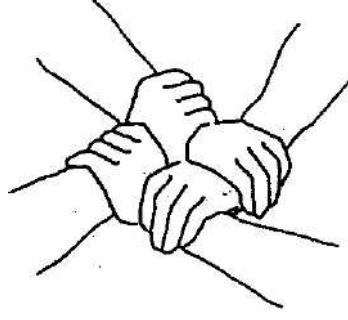
Tek kişi taşıma



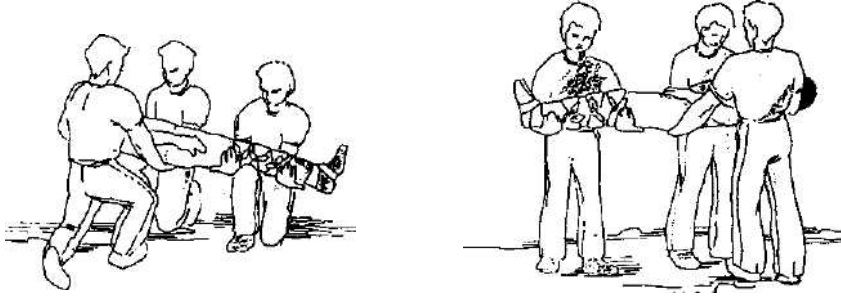
Tek kişi ile destek olma.



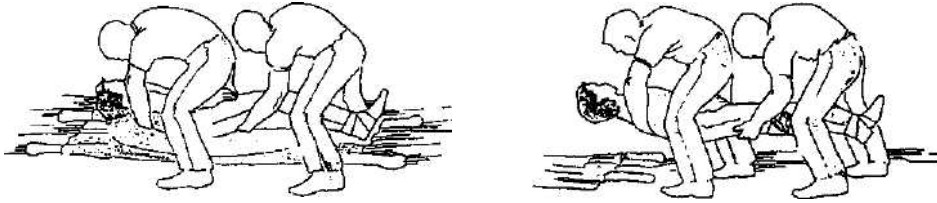
İki kişinin yardımı ve sandalye ile merdivenden indirme



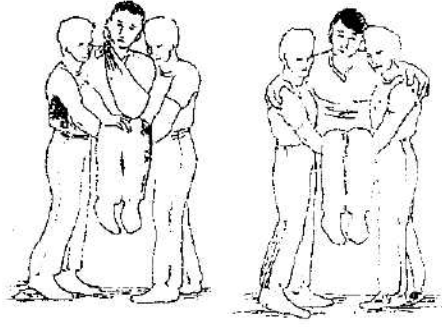
İki kişi taşımda eller şekildeki gibi kenetlenerek hasta oturtulabilir.



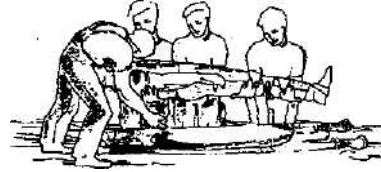
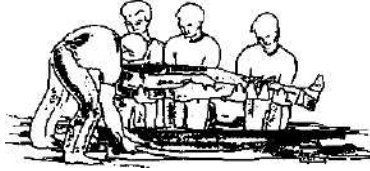
İki kişi ile kaldırma ve taşıma yöntemleri.



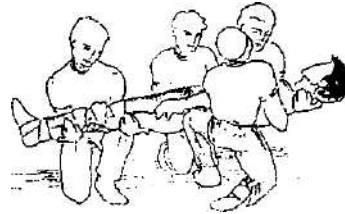
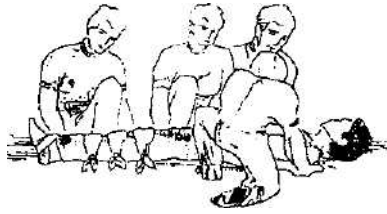
Hastanın iki kişi ile sedyeye konması.



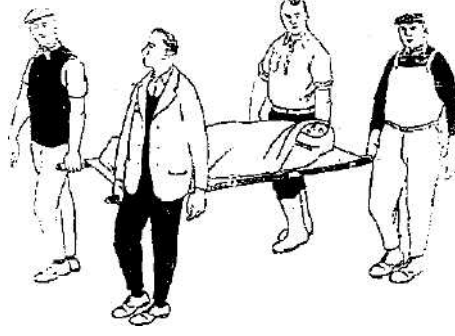
Üç kişi ile hastanın yerinden kaldırılması.



Hastanın dört kişi ile sedyeye konması. 3 kişi hastayı kaldırırken bir diğeri sedyeyi altına sürer.



Hastanın dört kişi ile kaldırılması.



Hastanın dört kişi ve sedye ile taşınması. Baş arkadadır. Taşıyıcılar uygun adım yürürler.

Yaralılar nasıl taşınmalı?

1. Kalça, omurga ve bacak kırığı olan, bilinci açık hastalar sırtüstü ve düz taşınır.
2. Şokta ve baygın olan hastalar bacakları kaldırılmış olarak taşınır.
3. Taşınırken kapalı kalp masajı ve yapay solunum yaptırılanlar düz yatar durum da taşınır.
4. Komada ya da bilinci kapalı durumda olanlar koma yatışında yarı yüzüstü durumda taşınır.
5. Astımı ve nefes darlığı olanlar dik oturur durumda taşınır.

BİLİNÇ KAYBI VE KOMA

Bilinci kapalı kişilerde beş duyu ile algılama ortadan kalkar, ileri derecedeki bilinç kapanmasında ağırlı uyarılara da cevap veremez. Sözelimi kişi ağırlı bir uyarıdan kaçınmak için bacağı çekemez.

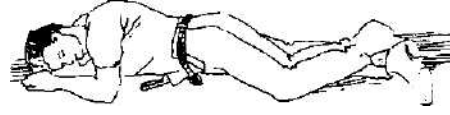
1. Yardım isteyemez.
2. Dikkatli değerlendirilmeyecek olursa hastanın öldüğü sanılabilir.
3. Nedene yönelik tahmin hayat kurtarıcı olabilir.
4. Kolayca zarar görebilir.

5. Solunum yolu tıkanmış olabilir.
6. Hasta kusabilir ve kusmak solunum yollarına kaçabilir.
7. Gözünü yabancı cisimlerden korumasını sağlayan refleks mekanizma ortadan kalkmıştır.

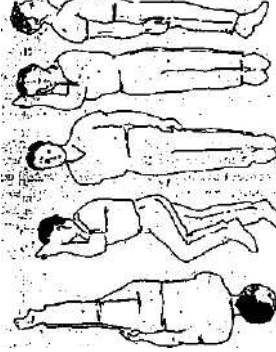
8. Öğürme refleksi ya da öksürük mekanizması çalışmayabilir.

Bilinci kapalı bir hastada

1. İlk olarak hava yolu açılır.
2. Solunum yapıyorsa koma duruşuna getirilir.
3. Solunum yapmıyorsa yapay solunum başlanır ve nabız kontrol edilir.
4. Kalp de durmuşsa kapalı kalp masajı ile birlikte yapay solunum sürdürülür.
5. Kalp ve solunum geri döndükten sonra koma yatışına getirilerek sağlık kurulu şuna taşınır.



Yarı yüzüstü (koma) yatışı solunumu olan, kalbi çalışan hasta koma pozisyonunda taşınır. Kemer ve yakalar gevşetilmelidir.



Koma yatışına getirme.

SOLUNUM YOLU TIKANMASI

Eğer hava yolları tıkanacak olursa oksijen akciğerlere ulaşamaz.

SOLUK BORUSUNA YABANCI CİSİM KAÇMASI

Hava yoluna yabancı sert bir cisim kaçtığıında hasta birden bire konuşamaz hale gelir. Soluk alamadığını belirten işaretler yapar. Elini, başparmakla işaret parmağı boynu kavrayacak biçimde çenesinin altına götürür. Aşırı abartılmış görünümlü ancak etkisiz solunum çabaları görülür.

En iyi yöntem elle baskı yöntemidir. Karnın üst kısmına ya da göğüs üzerine baskı yaparak adeta bir yapay öksürük oluşturmaya çalışılır.



Karnın üst bölümüne baskı yöntemi

SOLUK DURMASI

Kimi zaman solunum herhangi bir nedene bağlı olarak durabilir. En sık nedeni hava yolu tıkanıklığıdır. Bazı ilaçların aşırı dozda alınması, elektrik çarpması, inme, kalp durması solunumun durmasına neden olabilir.

Kişinin solunumu değerlendirilirken ağız ve burnun önüne ayna tutulması, ince bir iplik tutulması, yanığın hastanın ağızına ve burnuna yaklaştırılması, göğüs kafesinin kabarıp kabarmadığının incelenmesi gibi yöntemlerden yararlanılabilir.

Solunumu duran kişiye solunumu geri dönünceye kadar yaptırılan solunuma yapay solunum (suni solunum) denir. Solunum durmasında gaz zehirlenmesi, yangın,

vb durumlar etkense hastanın hemen o ortamdan uzaklaştırılması gerekir.

Solunumu duran kişiye tekniğine uygun olarak kendi soluk havamızı üfleyerek veririz. Solunumla aldığımız havanın içerisindeki oksijenin tamamını kullanmayız. Solunumla attığımız havadaki oksijen bir diğer kişinin oksijen gereksinimini sağlamaya yeterlidir.

YAPAY SOLUNUM:

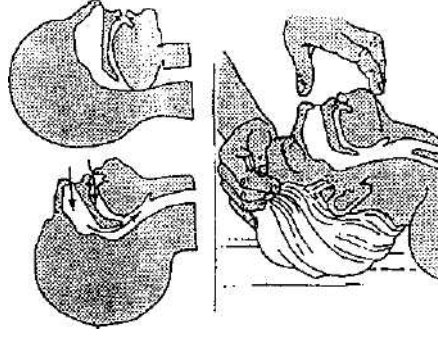
1. Hasta sert bir zemine sırt üstü yatırılır.
2. Ağız içi sıvazlanarak içerisinde kusmuk, toprak, yosun, kırık takma diş vb varsa çıkartılır. Çene yukarı kaldırılırken, baş hafif arkaya itilir.
3. Ağızdan solunum yaptırmak için burun kapatılmalıdır.
4. Derin bir nefes alınır.
5. Ağız hastanın ağızına yerleştirilir. Ağız ilk yardım yapılacak kişinin ağızını kavrayacak biçimde çapraz olarak yerleştirilir.
6. Göğüsün kabarmasına yetecek şiddette soluk verilir.
7. Baş yana çevrilerek yeniden soluk alınır.
8. Bu işlem 3-4 saniyede tekrarlanır. Bu uygulama hastanın kendiliğinden solunumu geri dönünceye kadar sürdürülmelidir.

Yapay solunumun etkili olup olmadığını gösteren en önemli işaretler:

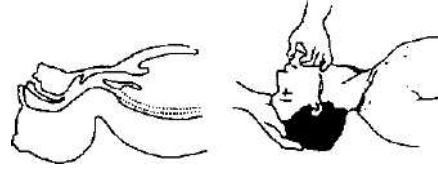
1. Göğüsün kabardığının ve indiğinin görülmesi
 2. Üflerken hastanın solunum yollarının direncinin hissedilmesi
 3. Soluk verirken hastanın solunum havasının hissedilmesi.
- Soluk verirken göğüsün kabarmasına yetecek kadar üflenmelidir.



Yanak hastanın yanağına yapıştırılarak yada bir ayna tutularak solup alıp almadığı kontrol edilir.



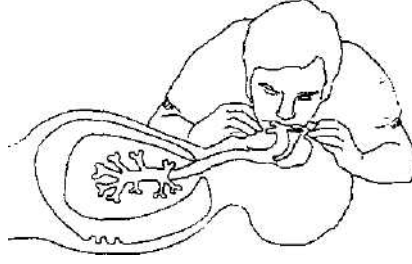
Baş geriye gidince soluk borucu açılır.



Baş geriye gidince soluk ve yemek borularının durumu.



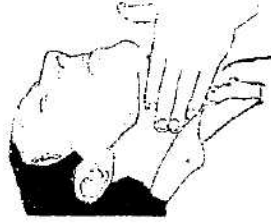
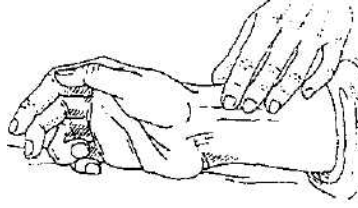
Önce ağız içindeki yabancı cisimler çıkartılır. Sonra baş geriye itilerek solunum yolu açılır.



Ağızdan ağıza yapay solunum tekniği

KALP DURMASI

Kalp durması kalp atımlarının ortadan kalkması, kalbin işlevini yapamaz duruma gelmesidir. Nabız alınamaz.



Nabız 3 parmakla kontrol edilir.

Kalp masajı yapılırken:

1. Hasta sert bir zemine sırt üstü yatırılır.
2. Eğer bulunması zaman kaybına neden olmayacaksa hastanın ayakları altına bir yastık konması kanın kalbe dönmesini kolaylaştıracaktır.
3. Göğüs kemiğinin alt üçte birinin üzerine el ayasının topuk bölümü yerleştirilir. Diğer elin ayası onun üzerine çapraz olarak konur. Bir diğer yöntemde diğer elin parmakları alttaki elin parmak aralarından geçirilerek kenetlenir. Parmaklar hiç bir zaman göğüse değmemelidir. En uygun nokta göğüs kemiğinin alt üçte birinin üzerinde orta hattır. Alt göğüs çentiğinin iki parmak üzerindedir.
4. Dirsekler gergin tutularak kilitlenir. Uygulanan kuvvetin doğrudan göğüs üzeri ne gitmesi gerekir. Dirsekler açılmamalıdır.
5. Normal bir yetişkinde her darbeye 4-5 santimetre bastırılması yeterlidir. Omuzdan kuvvet uygulanarak göğüs kemiğine bastırılır daha sonra kuvvet kaldırılarak göğüsün normal duruşuna dönmesi sağlanır.
6. Tek kişi yardım yaparken 15 kez göğüse baskı uygulanırken iki kez ağızdan soluk verilir. Eğer bebeklere kalp masajı ve yapay solunum yaptırılıyorsa, yada aynı işlem iki ilk yardımcı tarafından yaptırılıyorsa bu durumda 5: 1 oranı uygulanır. 5 kez göğüse baskı yapılırken bir kez ağızdan soluk verilir.

7. Sabit ve ritmik uygulama esastır.
8. Ani hareketlerden ve düzensiz uygulamalardan kaçınılmalıdır.
9. Uygulamaya beş saniyeden fazla süre ara verilmemelidir.

Eğer bir kişi hem yapay solunum hem de kapalı kalp masajı yaptırılacaksa:

1. Havayolu açılır.
2. Solunum yoksa 5 saniyelik süre içerisinde iki uzun soluk verilir.
3. Kalp masajının hızı dakikada 80 -100 arasında olmalıdır. 15 kez kalbe baskı iki kez ağızdan soluk vererek uygulama sürdürülür.

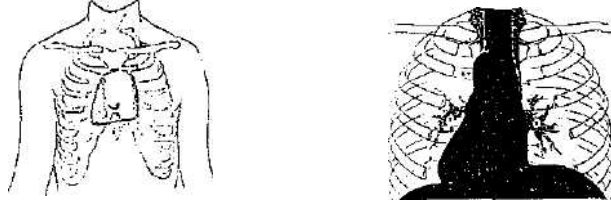
Eğer iki kişi birden ilk yardım yapıyorsa: beş kez kalbe baskı uygulanırken bir kez aşağıdan soluk verilmelidir.

Kalp masajının etkili olup olmadığı ilk yardımcı tarafından şah damarından kontrol edilebilir.

Bebeklerde kapalı kalp masajı ve yapay solunum yaptırılırken:

1. İlk yardımın ABC'si unutulmamalıdır.
2. Bebeklerin başı çok gerilmemelidir. Aşırı germe de solunum yolunu tıkayıcı etki yapabilir. Boyun omurlarının zedelenmesine neden olabilir.

3. Üfleme yanaklar şişirilerek yapılır. Doğrudan ve şiddetle üflenmez.
4. Nabız kontrolü bilekten yapılır.
5. Baskı göğüs kemiğinin ortasına uygulanır.
6. Bebeklerde göğüs kemiğine bastırılırken iki parmak kullanılır.
7. Göğüs kemiği 2-3 santimetre bastırılır.
8. Oran 5: 1 olmalıdır. Yani beş kez göğüse baskı uygulanırken bir kez ağızdan soluk verilir.



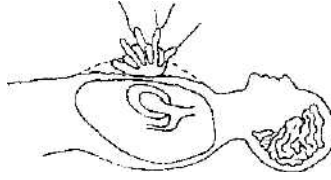
Kalbin göğüs kafesindeki yeri.



Elin kalbe yerleştirilmesi.



Kapalı kalp masajı için elin yerleştirilmesi.



Kapalı kalp masajında kalbin durumu.



İki kişi ile hem yapay solunum hemde kapalı kalp masajı yapılması.

Kalp masajının etkili olduğu şu belirtilerle anlaşılır.

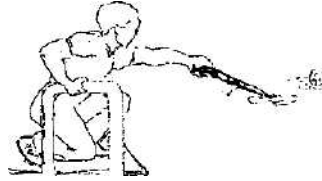
1. Göğüse basınç uygulanırken boyundan şahdamarı nabzının alınması
2. Hastanın renginin düzelmesi
3. Işık etkisiyle göz bebeklerinin daralması
4. Hastanın kol ve bacaklarında kendiliğinden hareketlerin olması.
5. Hastada iç çekme hareketlerinin görülmesi.
6. Kalp atımlarının başlaması.

SUDA BOĞULMA

Suda boğulanların ancak çok iyi yüzme bilenler tarafından tekniğine uygun olarak kurtarılması gerekir. Yüzme bilmeyenlerin suda boğulanlara yardımcı olması mümkün değildir. Can simidi atılması, bir dal uzatılması, batmayan bir cisim atılması yardımcı olabilir. Yüzme bilmeyen bir ilk yardımcının kendi hayatını tehlikeye atmaması gerekir.



Suda kişinin tutulması. Öbür kol serbest kalır.



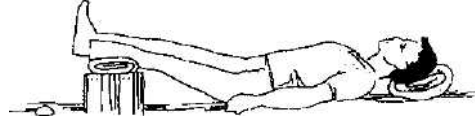
Yüzme bilmeyenler suda boğulmalarda hayatlarını tehlikeye atmadan yardımcı olmaya çalışmalıdır.

ŞOK

Doku ve hücrelerin kanlanması ve kan dolaşımının bozulmasına bağlı olarak bir çok hayati olayın ortadan kalkması durumuna şok denir. Kalp infarktüsü, şiddetli kanamalar, aşırı sıvı kaybı, büyük yanıklar, aşırı ishal, kusma karın içi iltihaplanmalarda, karın ve başa şiddetli darbelerde, aşırı korku ve heyecanlarda şok görülebilir. Yanık, karın ve göğüste büyük ezici yaralanmalar, şiddetli ağrıya yol açan bütün diğer durumlar şok nedeni olabilir. Allerjik reaksiyonlar, alkol ve kimyasal madde zehirlenmeleri, karın içerisindeki organların yırtılmaları diğer önemli nedenler arasındadır.

Şokta huzursuzluk, endişe, aşırı derecede susama, ağız kuruması, bulantı ve kusma, göz kararması, derinin soğuması, nabızın zayıf ve hızlı olması, solunumun yüzeysel ve hızlı olması genel bulgulardır. Giderek bilinç düzeyi değişik derecelerde kapanmaya başlar. Kan basıncı düşer. Yukarıdaki bulguların herhangi biri şok olasılığını akla getirir getirmez şokla ilgili düzeltici müdahalenin başlatılması gerekir.

1. Kanama durdurulur.
2. İlk yardımın ABC'si yerine getirilir.
3. Eğer imkan varsa hastaya oksijen verilir.
4. Hastanın ayakları altına bir yastık konularak kaldırılır. Ayaklar çok (azla yükseltilmemelidir. Eğer ayaklar yükseltildiğinde hastada solunum sıkıntısı başlıyorsa hemen indirilmelidir.
5. Şoktaki hastaya ağızdan bir şey verilmez. Eğer çok susuzluk hissetmekte ise ağzın ıslatılmış pamukla nemlendirilmesi mümkündür.
6. Battaniye ile sarılarak hastanın üşümesi engellenmelidir. Hasta hiç bir zaman sırtına, beline, yanlarına sıcak su torbaları konarak ısıtılmaz. Bunlar kullanılması gerekiyorsa yatağın altına konulur. Hasta bütün olarak ısıtılmalıdır.
7. İlk yardımcı bir kaç dakikada bir hastayı ilk yardımın ABC'si yönünden değerlendirmelidir.

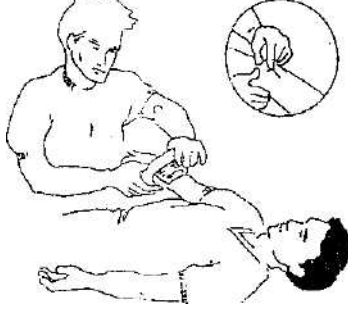


Sıcak çarpmasında hasta serin bir yere yatırılır. Şok varsa, şokla savaşıılır.

KANAMALAR

Kanama doğrudan vücut dışına yada vücut boşlukları içerisine olabilir. Dış kanama kesilere darbelere bağlı olarak meydana gelebilir.

En basit ve en etkili belki de en istenir kanama kontrolü sargı bezi ile baskı uygulamaktır. Kanayan bölgenin üzerine mikropsuz gazlı bez bohçaları konularak üzerine elle yada sargı ile baskı uygulanır. Eğer mikropsuz sargı bezi yoksa eldiven, eşarp, tülbent gibi malzemeler de kullanılabilir. Kullanılan malzemenin temiz olmasına özen gösterilmelidir.



Sargının açılması

Bazı kanamalarda kanama yeri üzerine kalın gazlı bez bohçası konarak sıkıca sarılması kanamayı durdurur.



Köprücük kemiği



Boyun



Kol

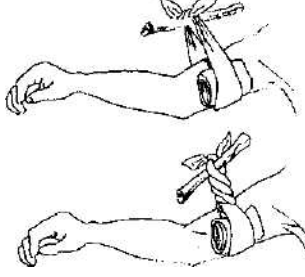


Bacak

Bazı damarlar için basınç noktaları.

TURNİKE YA DA BOĞUCU SARGI UYGULANMASI

Turnikenin daima bütün yollar denendikten sonra başvurulması gereken bir uygulama olduğu unutulmamalıdır. Turnike mekanizma olarak doğal bir yöntem sayılamaz. Eğer diğer bütün yolların denenmesinden sonra kanamanın durdurulması mümkün olmazsa turnike yada boğucu sargı uygulamasına başvurulabilir.



Değişik turnike yöntemleri olabilir. Turnike enli olmalıdır. Zorunlu durumlarda turnikeye başvurulur. Lastik, kendir, kablo turnike olarak KULLANILMAZ. Sargı bezi, üçgen sargı, çarşaf parçası vb. turnike olarak kullanılabilir.

Turnikenin alttaki dokuları ezme, damar ve sinirlere kalıcı zarar verme riski her zaman vardır. **Kullanılan turnikenin ince olmaması gerekir. Çamaşır lastiği, kendir, ince ip, bakır kablo, tel kullanılmaz.**

Turnikenin genişliğinin 7-8 santimetreden az küçük olmaması gerekir. Turnike kola yerleştirildikten sonra yarım düğüm atılır. Sonra üzerine döndürücü çubuk yerleştirilir ve tam düğüm atılır. Daha sonra bükülerek boğucu etki sağlanır. Döndürme ve sıkıştırma işlemi kanama durana kadar yapılır. Daha fazla sıkılmaz.

Kimi zaman kan basıncı ölçüm araçlarının manşonları da turnike olarak kullanılabilir. Eğer uzak mesafeye iletilecekse turnikenin 15 dakikada bir açılarak kola kan gitmesi sağlanmalıdır.

İç kanamalar

Doğrudan darbe, ezici darbeler, kırıklar vb durumlarda, mide ülserinin yırtıldığı durumlarda karın içerisine ve göğüs içerisine kanama olabilir. Vücut boşlukları içerisine olan kanamalara iç kanama denmektedir.

İÇ KANAMADA NE YAPILABİLİR ?

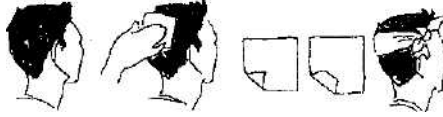
1. Hasta başı hafif aşağıda ayakları yükseğe kaldırılmış olarak yatırılır.
2. Boğazını sıkın şeyler, kravat, yaka düğmesi gevşetilir.

3. Hastanın rahatlatılmasına çalışılır.
4. Şok önlenmeye çalışılır.
5. İlk yardımın ABC'si yönünden gerekli izleme ve müdahaleler yapılır.
6. Hastada başka yaralanmalar ve darbeler olup olmadığı değerlendirilir.
7. Eğer hastanın bilinci kapalı, solunum ve kalp atımları normale hasta koma yatışına getirilir.
8. Üzerine battaniye örtülerek üşümesi engellenir.
9. Kusmuşunda kan, ya da başka bir görünüm varsa sağlık kuruluşuna bilgi verilir. Mümkünse kusmuk örneği de birlikte götürülmelidir.
10. Hasta en yakın sağlık kuruluşuna iletilir.

SAÇLI DERİ KANAMALARI

Saçlı deriye gelen darbeler sıklıkla kesik ve ezilmeler sonucu önemli miktarda kanama nedeni olur. Çünkü kıl dipleri kılcak damar ağı bakımından oldukça zengindir.

1. Saçlı deri kanamaları doğrudan basınç uygulanarak kolayca kontrol edilebilir.
2. Eğer yaranın içerisinde kırık ya da yabancı cisim varsa yaranın üzerine doğru dan basınç uygulanmamalıdır. Simit sargı konularak sağlık kuruluşuna iletilir.
3. İlk yardımın ABC'si yönünden hasta sürekli yakın izlemeye tutulmak zorundadır.



Saçlı deri kanamalarında sargı (Andrew'den).

YARALAR

Açık yarada kanama varsa kanama kontrol edilmelidir. Eğer yara kirlenmişse bol su ve sabunla yıkanır. Yara bölgesinin içerisine tentürdiyot vb. maddeler dökülmemelidir.

Yaranın içerisinde kırık kemik parçaları varsa bu kemik parçaları atılmaz. Eğer yarada cam parçaları, batıcı maddeler varsa bunların üzerine baskı uygulanmaz. Simit sargı konularak sağlık kuruluşuna iletilir.

Yaralanmalarda en tehlikeli etken tetanoz mikrobudur. Tetanos mikrobuna yara böl-

gesinden vücuda girerek hastalık oluşturur. Tetanos etkeni sadece paslı cisimlerde bulunmaz. Bu etkenin paketinden yeni çıkmış bir jilette de bulunması mümkündür.

Tetanosa karşı en etkili korunma tetanoz aşısı yapılmasıdır. Tetanos aşısı halk arasında tetanos serumu ile karıştırılmaktadır. Tetanos aşısı koldan yapılmakta, herhangi bir ağrı ve yan etki yapmamaktadır. Koruyuculuğu çok yüksektir. Yaralanma tehlikesi olan herkesin tetanos aşısı olması gerekir.

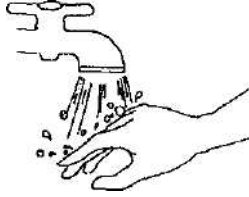
YANGINDAN VE YANMAKTAN KURTARMA

Yanan kişinin ayakta durursa çıkan gazların solunum yollarına gitmesi, saçlarının tutuşması kolaylaşır. Tutuşan bir kişinin hemen yere yatırılması ve kendi çevresinde yuvarlanmasının sağlanması gerekir. Bu yangının sönmelerini sağlayacaktır. Alevler bu yolla çoğu kez söner. Alevsiz yanma ise kişinin hemen bir battaniye yada haliya sarılmasıyla söndürülebilir.

Alevler söner sönmeyen bütün yanan elbiselerin hızla çıkartılması gerekir. Çıkartırken mutlaka kesilerek çıkartılmalı, sıyrılarak çıkartılması engellenmelidir. Sıyırmaya kalkışılacak olursa alttaki yanık dokununun daha büyük oranda zedelenmesine ve zarar görmesine yol açılabilir.

Kızgın madde sıçraması

Yağ, katran, zift, gibi maddeler vücuda sıçradığında kızgınsalar derideki yakıcı etkilerini soğuma dönemine kadar sürdürürler. Bu nedenle bunların sıçradığı kol ya da bacağın hemen soğuk su içerisinde sokularak uzun süre bekletilmesi gereklidir.



Vücuda asit, baz vb. yakıcı maddeler döküldüğünde hemen bol su ile yıkamak gereklidir.



Yanıkta ağrının azaltılması için soğuk su yeterlidir. Diş macunu, salça ve diğer şeyler sürmek tehlikelidir.

Soğuk uygulanması

Yanan bölgenin beş dakika içerisinde soğuk suyla yada soğuk uygulanmasıyla yanma derecesinin ve aşırı ağrının engellenmesi mümkündür.

YANIK VE HAŞLANMALAR

Yanıkta deri ve deri altı dokusunun sıcak ve sıcak su etkisiyle yada yakıcı bir etkenle harabiyeti söz konusudur. Sıcak, yakıcı kimyasal maddeler, elektrik akımı yada radyasyon bu etkiyi yapmaktadır.

Isıya bağlı yanıklarda:

1. Kişi yangından uzaklaştırılır.
2. Yanık üzerindeki bütün yanık elbise bölümleri çıkartılır.
3. Uygun havayolu sağlanır.

Yüz ve boyun yanıkları, solunum sıkıntısı, öksürük, siyah ya da kanlı balgam çıkarma tehlike belirtileridir.

Yanıkta ağrının giderilmesinde sadece soğuk su musluğunun altına tutulması yeterlidir.

Özellikle sağlık kuruluşunun yakın olduğu durumlarda kabarcıklar patlatılmaz. Kabarcıkların içerisindeki su mikropsuzdur ve patlatılmadıkça yaranın mikrop kapması söz konusu olmayacaktır.

Üçüncü derece yanıkta yanık bölgesi üzerine steril örtü örtülebilir.

Yanıklarda varsa hastanın yüzüğü, bileziği, kolyesi çıkartılır.

Hastanın kusma olasılığı yüksek olduğundan ağızdan bir şey verilmemelidir.

Ancak uzak mesafeye iletilecekse ılık içecekler verilebilir. Bu hastanın sakinleşmesi koşuluyla mümkün olabilir.

Sönmemiş Kireçle Yanık

Sönmemiş kireç suyla karışınca yakıcı etki yapar. Bu yüzden tozları mümkünse hemen fırça ile alınmalıdır. Sonra bol su ile aralıksız durulanmalıdır.

Göze Yakıcı Madde (Asit vb) Sıçraması

Göze herhangi bir yakıcı madde sıçraması halinde var olan bütün imkanla olabildiğince büyük miktarda su ile durulanarak uzaklaştırılması gerekir.

Gözün suyla durulanması ve yıkanması en az yirmi dakika sürmelidir.

SARGI VE ATELLER

Sargılar kanama ve benzeri durumlarda kanama yerine basınç uygulamak, yarayı dış etkilerden korumak için kullanılan bez araçlardır. Bez dışında bir madde kullanılırsa sargı sözcüğünün önüne yapıldığı madde yada özelliği konularak isimlendirilir (elastik sargı, alçı sargı gibi).

Eczanelerde rulo ve paket halinde satılan değişik enlerdeki mikropsuz (steril)

gazlı bezler bu amaçla kullanılır.

Sargı için kullanılacak bezin pamuklu, emici özellikte, seyrek dokunmuş, yumuşak ve tiftik bırakmayacak cinsten olması gerekir.

Mikroptan arındırılmış olması esastır. Bandaj ise sargının yerinde tutulmasını sağlamak üzere kullanılan malzemedir. Ülkemizde her ikisi için de sargı terimi kullanılmaktadır. 10x10 gazlı bezler, 22x90 santimetrelik katlanmış bezler bu amaçla kullanılabilir.

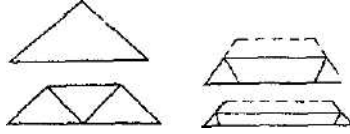
En önemli sargılardan birisi üçgen sargıdır. Üçgen sargı kare biçiminde, 70x70 veya 90x90 cm büyüklükte bir bezin köşeden köşeye kesilmesiyle yapılır.

Üçgen sargıların hem turnike olarak kullanılması, hem başa, kola, kalçaya vb. sargı yapılması mümkündür. Bunlardan aynı zamanda simit sargı da hazırlanabilir. Simit sargılar yaranın içerisinde batıcı özellikte bir madde olduğundan kuşullanıldığı zaman yada özellikle yara çevresine baskı uygulamak ama yara üzerine baskıyı engellemek istediğimizde kullanılan sargılardır.

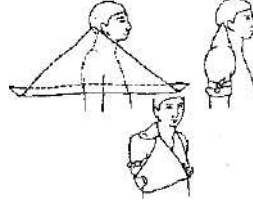
Sargıların çok sıkı, çok gevşek sarılmaması gerekir. Ne zaman sargı yapılırsa yapılsın el ve ayak parmakları açıkta bırakılmalıdır. Eğer el ya da ayak parmaklarında uyuşma, karıncalanma, morarma gibi durumlar olursa sargının kan dolaşımını engelleyecek kadar sıkı sarıldığı anlaşılmalıdır. Atel ya da alçılar için de bu uygulama geçerlidir.

Ateller

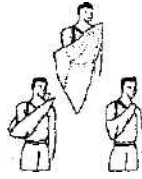
Ateller herhangi bir vücut bölgesini hareketsiz hale getirmek istediğimizde kullanılan desteklerdir.



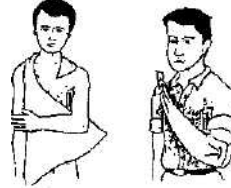
Üçgen sargının katlanması.



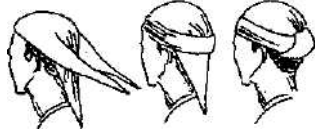
Üçgen sargının omuzda kullanımı.



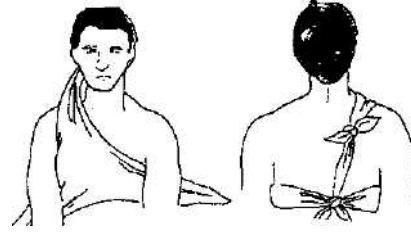
Omuz askısı



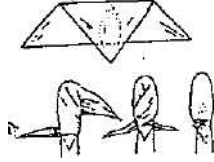
Ön kol askısı.



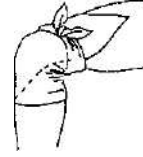
Baş sargısı



Göğüs sargısı



El sargısı.



Diz sargısı



Kol sargısı.



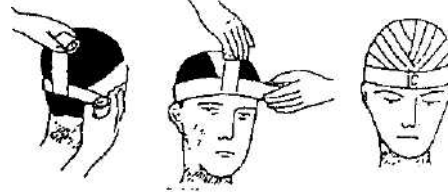
Dirsek sargısı



Ayak sargısı.



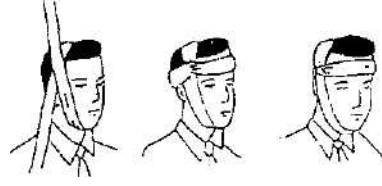
Kalça sargısı



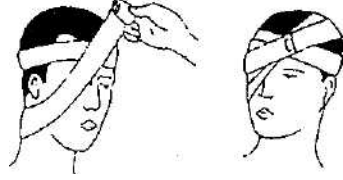
Baş sargısı



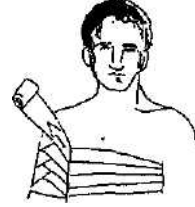
Kulak sargısı



Altçene sargısı



Göz sargısı.



Göğüs sargısı



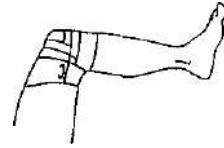
Omuz sargısı



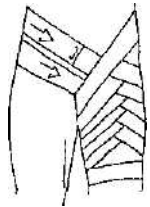
El ve Kol sargısı.



Dirsek sargısı



Diz sargısı



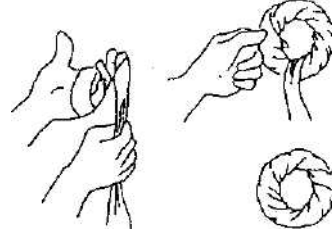
Kalça sargısı.



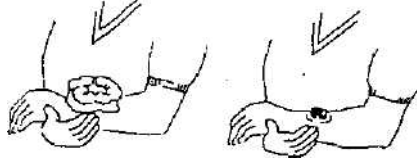
Ayak ve ayak bileği sargısı



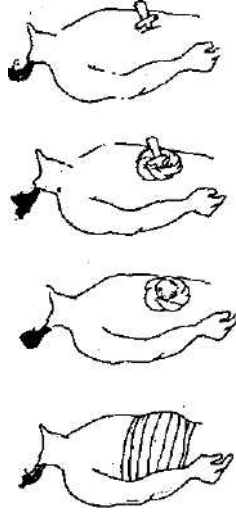
Ayak topuğu sargısı



**Yara içinde yabancı cisim varsa
kullanılacak simit sargısı.**



Kolda içinde yabancı cisim olması halinde sargı



**Göğüs, karın ve göze saplanan yabancı cisimler çekip çıkarılmaz.
ıkarılırken zarar verebilir.**

Kırıkta ilk yardımın esasları

Kırık kemik bütünlüğünün bozulmasıdır.

1. Kırık olup olmadığı belirlenmeden hasta yerinden oynatılmamalıdır. Eğer hasta kırık bölgesi hareketsiz hale getirilmeden kıpırdatılmaya çalışılırsa kırık uçlarının, kemiğe yakından ve paralel uzanım gösteren damar ve sinirleri kesilmesi tehlikesi olacaktır. Bütün kas iskelet sistemi sorunlarında atele almak gereklidir.

2. Hastanın oturmasına, kendini sürüklemesine, sağa sola hareket etmesine izin verilmez.

3. Kırıkta müdahale hastanın bulunduğu yerde yapılmalıdır. (Hemen oradan uzaklaştırmayı gerektiren, hastanın ve ilk yardımcının hayatını tehlikeye düşüren bir durum yoksa)

4. Hasta taşınmadan önce kırık bölgesi hareketsiz hale getirilmelidir. İki yandan tahta destekle kırığın iki tarafından bağlanarak kırık hareketsiz hale getirilebilir. Gereğinde bacak kırıklarında olduğu gibi sağlam ve kırık bacak araları desteklenerek tahta at ellerle birlikte bağlanabilir.

5. Kırık bölgenin ötesinde nabız, duyu ve kanama kontrol edilmelidir.

6. Açık kırıklarda kanama varsa kanamanın kontrol edilmesi gerekir.

7. Kırık bölgelerinde kopmuş kemik parçaları varsa dokunulmaz.

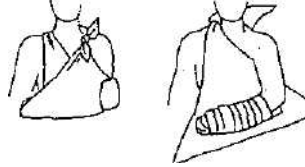
Kas iskelet sistemi ile ilgili darbelerde atele alma nedenleri:

1. Hareketi engelleyerek kırık varsa çevre yapıların zedelenmesini önlemek

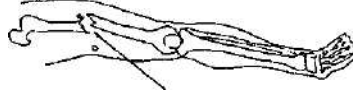
2. Ağrıyı azaltmak

3. Kapalı kırığın açık kırık haline gelmesini engellemek

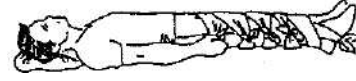
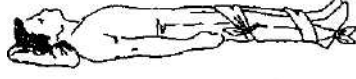
4. Kanama ve şişlik varsa azaltmak



Kırık kol tesbiti (Andrew'dan).



Bacak kırığı



Bacak kırığının hareketsiz hale getirilmesi.



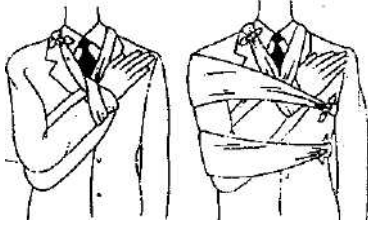
Omurga kırığı.



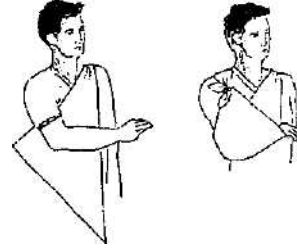
Diz kapağı kırığı.



Pelvis kırığında tesbit.



Kol kırığında tesbit.



İncinmelerle kol askısı.

ÇIKIKLAR

Ekleme meydana getiren kemiklerden birisinin herhangi bir etki sonucu normal yerinden çıkmasına çıkık adı verilmektedir. Çıkıklarda başlıca bulgular:

1. Ağrı, özellikle hareketle çok artar.
2. Yapısal şekil bozukluğu görünümü
3. Hassasiyet
4. Şişlik (Erken dönemde olmayabilir)
5. Hareket kısıtlılığı yada hareketin bütünüyle ortadan kalkması olarak sıralanabilir.

Çıkığın anatomik yapıyı iyi bilen kişiler tarafından yerine oturtulması gerekir. Eğer bu yapıyı iyi bilmeyen deneyimsiz kişilerce oturtulacak olursa eklem bozulmasına, bağların incinmesine neden olunabilir. Omuz çıkığında olduğu gibi alışkanlık çıkığı ortaya çıkabilir. Alışkanlık çıkığında eklem herhangi bir sarsıntı ve ufak bir zorlanmada yuvasından çıkar. Tesbit edilmeli, hekime iletilmelidir.

BURKULMALAR

Bir eklem hareket sınırının ötesinde zorlanmaya uğradığında eklem bağlarında yırtılmalar ve kopmalar olabilir. Sıklıkla ayak bileği ve dizde meydana gelebilir. Ağrı, hassasiyet, şişlik, bazan morluk olabilir. Ağrı nedeniyle eklem hareketlerinde kısıtlılık olur. Tesbit edilmeli, hekime iletilmelidir.

BAŞ VE BOYUNDA DARBE VE YARALANMALARDA İLK YARDIM

Kafadan, burundan, kulaktan su ve kan gelip gelmediğine bakılmalıdır. Göz çevresinde gözlük gibi morarma olup olmadığı da önemlidir. Başa darbe geldiğinde, bayılma olması, gözbebeklerin büyüklüğünün birbirinden farklı olması çok önemlidir. Uyku hali, nabız yavaşlaması zaman geçirmeden sağlık kuruluşuna iletmeyi gerektirir.

Kafa yaralanmalarında hastanın durumunun değerlendirilmesinde kullanılacak en İyi gösterge bilinç düzeyidir.

Kafa ve beyin zedelenmelerinin belirtileri:

1. Başta şiş ve çarpma izinin olması
2. Darbeden sonra bilinç kaybı olması
3. Püskürür biçimde kusma
4. Göz bebeklerinin büyüklüklerinin farklı olması
5. Devam eden baygınlık hali
6. Nabızın zayıflaması

Kırık olmasa bile bilinç düzeyinde değişik derecelerde bozulma, nabızın dakikada 60'ın altına düşmesi, acil tıbbi tedavi gerektiren durumlardır.

Boyun kırığı

Boyuna şiddetli darbe, boyun üzerine düşme boyun hareketlerinin olmaması boyun kırığından kuşkulandırılmalıdır.

Boynu üzerine düşen, boynuna darbe gelen herkeste boyun kırığı akla gelmelidir.

Boyun kırığına yol açan en önemli nedenlerden birisi de ani frenlerdir. Ani frenler sırasında boynun hızla öne ve arkaya hareket sonucu boyunda kırık meydana gelebilir. Boyun kırıklarında hastanın boynunun mutlaka boyunlukla desteklenmesi ve hareketinin engellenmesi gerekir.

Boyun kırığı olan hastayı yerinden oynatmayınız. Çünkü kırık boyun omurlarının oynatılması önemli bir siniri keserek solunumun yeniden düzelemeyecek biçimde durmasına ve hastanın ölmesine neden olabilir. Boyun kırığı olanlar ancak bu konuda eğitim görmüş olan sağlık personeline taşınmalıdır.

VÜCUT BOŞLUKLARINA YABANCI CİSİM KAÇMASI VE VÜCUDA YABANCI CİSİM SAPLANMASI

Kulağa yabancı cisim kaçması

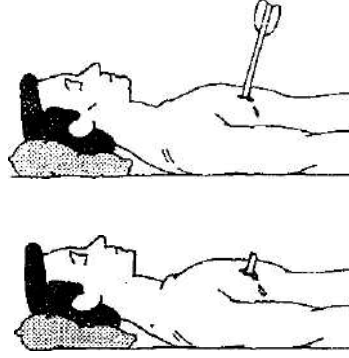
Kulağa yabancı bir cisim kaçması halinde eğer bitkisel bir madde ise (fasulye, nohut) su ile ıslatılmamalıdır. Şişerek çıkması güçleşebilir ve ileri derecede zarar verebilir. Sağlık personeli bunu kolayca çıkartacaktır.

Daha önceden aktığı bilinen bir kulağa hekim muayenesi olmaksızın hiç bir sıvı damlatılmaz.

Kulağa canlı bir böcek kaçması durumunda kulak deliğinin önüne karanlık bir ortamda el feneri tutulması yardımcı olabilir. Kulak tarafına yatılması yarar sağlayabilir.

Başparmağın girebileceği yerden öteye hiç bir yabancı cisim kulağa sokulamaz. Kulak karıştırılması tehlikelidir. Sağırılığa ve önemli merkez sinir sistemi iltihaplanmalarına neden olabilir.

Karın ve göğüse, göze ya da diğer bölgelere yabancı cisim saplanması

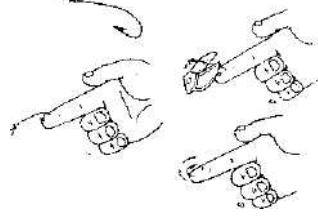


Vücuda saplanan yabancı cisimler çekilip, çıkartılmaz.

Karın ve göğüse, kollara, göze yabancı cisim saplanması halinde çekip çıkartılmaz. Eğer çok uzunsa ucu kesilir ve çevresi simit sargı ile desteklenerek hareketi önlenir. Daha sonra sağlık kuruluşuna iletilir. Saplanırken kesen kesici araçları çekerken de keseceği unutulmamalıdır. Göze saplanan cisimler de kesinlikle çekilip çıkartılmaz. Ancak uzmanlarca ve ameliyathanede çıkartılan yabancı cisimler organın göreceği zararı en aza indirir. Sadece yanağa saplanan yabancı cisimler ağız içerisine ileri derecede kanama yapıyorsa ve bu solunum açısından tehlikeli ise çıkartılabilir. Bunun dışında vücudun neresine saplanırsa saplansın yabancı cisimler çekip çıkartılmaz.

Olta saplanması

Eğer ele ve vücudun herhangi bir bölümüne olta saplandı ise sapı kesilir, ucu itilerek derinin bir diğer bölümünden kancalı kısım dışarı çıkartılır. Daha sonra dışarı çıkan kancalı kısım çekilerek olta dışarı çıkartılmış olur.



Oltanın çıkarılması

ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM

Zehirlenmede en çok çocuklarda görülmektedir. Zehirli etkisi olabilecek maddeleri çocukların ulaşamayacağı yerlerde tutmalıdır.

Zehirlenme en önemli konulardan birisi zehirlenen kişinin hastaneye ya da sağlık kuruluşuna götürülürken çevresindeki ilaç, kutu, kusmuk örneği vb'nin de birlikte götürülmesidir. Çünkü bazan zehirleyici maddenin tanınması özgül antidotonun kullanılması olanağı verir ve zaman kazandırır.

Zehirlenmeyle ilgili ilk yardımda yapılacak en önemli uygulama zehirin mümkün olduğunca sulandırılması ve vücuttan dışarı çıkartılmasıdır. Bu kusturma ile sağlanacaktır.

ANCAK BAZI DURUMLARDA KUSTURMA ÇOK TEHLİKELİDİR:

1. Hastanın bilinci kapalı yada yarı uykulu halde ise kusturulmaz.
2. Hastada havale varsa kusturulmaz.
3. Hasta yakıcı madde içti ise kusturulmaz. Çünkü kusmuk çıkarken yanma derecesi artacaktır.
4. Petrol ürünü içen hasta kusturulmaz. (Gazyağı, gazolin, çakmak benzini).

GAZ ZEHİRLENMELERİ

En sık görülen gaz zehirlenmesi karbonmonoksit zehirlenmesidir. Karbonmonoksit renksiz ve kokusuz bir maddedir. Gazyağı, odun, ev içinde mangal yakılması, şö-

ben yanması, kömür, hatta doğal gaz yanması sırasında açığa çıkabilir. Özellikle bunların oksijenden fakir ortamda yanmaları karbon monoksit oluşumunu kolaylaştırır. Halk arasında kömür çalığı olarak bilinen mangalda yanan kömüre bağlı zehirlenmeler de karbonmonoksit zehirlenmesidir.

Böyle bir durumda kişinin hemen karbonmonoksitin etkisinden kurtarılması ve açık havaya çıkartılması gerekir. İlk yardımcının da karbonmonoksit zehirlenme riskine karşı kendisini koruması şarttır. Hemen camlar açılmalı, acıtmıyorsa kırılmalıdır. Hasta mümkün olan hızla ortamdaki uzaklaştırılmalıdır. Açık havaya çıkıldığında yada tehlikeden uzaklaştırıldığında ilk yardımın ABC kuralı yerine getirilir.

YILAN SOKMALARI

Ülkemizdeki yılanlar genellikle zehirsizdir. Ancak herhangi bir durumda yılanın bütün olarak sağlık kuruluşuna iletilmesi tanınması bakımından önemlidir.

Hastanın hemen sakinleştirmesi, sakin olarak yatırılması gerekir. Hastaya alkol verilmemelidir. Yara bol su ile yıkanmalıdır. Derideki şişme olasılığına karşı bütün bilezik ve yüzükler çıkartılmalıdır. Sokma bölgesindeki şişliğin üst ve alt kenarlarına 5 er santimetre uzaklıktan turnike uygulanır. Bunun için lastik tüpler uygundur (Damar içi iğne yapılırken kullanılan lastik tüpler). Bu turnikelerin toplardamar dolaşımını engelleyecek ancak atardamar dolaşımını engellemeyecek sıkılıkta olması gerekir.

Hastanın yürütmesine İzin verilmez. İsrılan kol ya da bacak atele alınır. Diş izleri arasında uzunluğuna yarım santimetre derinliğinde ve bir santimetre uzunluğunda bir kesi yapılır. Bunun için mikropsuz bir araç kullanılır.

Zorunlu olmadıkça ağız kullanılmadan buradan yeterince kanama sağlanır. Eğer özel emici bir araç varsa o kullanılabilir (Balonlu basit emici araçlar).

HAYVAN ISIRIKLARI

İsıran hayvanın öldürülmeden bağlanması şarttır. Bu özellikle köpek ve diğer evcil hayvan ısırıklarında önemlidir. En yakın sağlık kuruluşuna iletilerek verilen talimata göre aşılama ve diğer uygulamalar yerine getirilir.

İsırık yerinin bol su ve sabunla yıkanması yarar sağlayacaktır. Bunun dışında herhangi bir uygulama gerekmez.

Taşınırken ısıran bacak atele alınmalı, hastanın yürütmesine izin verilmemelidir.

ARI SOKMASI

Arı ve benzeri böceklerin sokması sonucu kaşıntı, kızarıklık, ağrı ve şişlik meydana gelir. Bazı kişilerde 24 saate kadar gecikebilen allerjik reaksiyon olasılığı akıldan çıkartılmamalıdır. Aşırı reaksiyon olan kişilerde böbrek fonksiyonlarının yakından izlenmesi gerekir.

Eğer varsa iğnesi hemen çıkartılır. Bu çıkarma sırasında iğnenin ucunda olan zehir kesesinin sıvazlanarak zehrin boşaltılmamasına özen gösterilmelidir. Zehir kesesi ile iğne arasından cımbızla tutularak çıkartmak en iyisidir.

Yara sabunlu su ile yıkanır. Ağrının kaldırılmasında buz uygulanması yararlı olabilir.

Çoklu sokmalarda, göz çevresi ve ağız çevresindeki sokmalarda hasta sağlık kuruluşuna iletilmelidir.

AKREP SOKMASI

Yılan sokmasında olduğu gibi davranılır. Kol ya da bacak hareketsiz hale getirilir. Akrep serumu uygulanmak üzere en yakın sağlık kuruluşuna iletilir.

Bütün böcek sokmalarında ve hayvan ısırıklarında tetanoz riski vardır. Bu durumlarda tetanoz aşısı yapılmalıdır.

SICAK ÇARPMASI

Sıcak krampları

Bacak krampları aşırı sıcakta fazla egzersiz yapan kişilerde görülür. Dış ortam sıcaklığı fazla olmadığı halde aşırı egzersiz yapan kişide de olabilir. Aniden başlayan kramplar meydana gelir. Aşırı ve hareketi kısıtlayıcı ağrı olur..

Hasta serin bir yere alınır. Sırt üstü yatırılır. Hastanın doğrudan tuz alması sakıncalıdır. Su içerisinde eritilmiş ishal tozları yararlı olabilir. Yoksa bir litre suyun içerisine ya da meyva suyuna bir çay kaşığı tuz atılarak hazırlanan içecekler verilebilir. Ağrılı kaslara masaj yapılmaz. Hasta yaptığı işe dönmemeli ve dinlenmelidir.

Sıcak çarpması:

Aşırı sıcak etkisinde kalan kişilerde bulantı, kusma, baş ağrısı ile belirgin tablo ortaya çıkar. Deri soluk nemli ve soğuktur. Nabız hızlı, hipotansiyon ve huzursuzluk gibi hafif hipovolemik şok belirtileri görülebilir.

Hasta hemen serin bir yere alınır. Sırt üstü yatırılır. Şok belirtileri varsa ayaklar yükseltilir. İlk yardımın ABC'si yönünden izlenir. Ağızdan sıvı başlanır.

SOĞUK VE DONMA

Ellerin ve burnun üşümesi:

Aşırı soğuk etkisi altında ellerin ve burnun aşırı morarması ve üşümesiyle giden durumlarda ellerin koltuk altlarına sokulması burnun avuç içlerine alınması yarar sağlayacak bu bölgelerin normal vücut ısısına dönmesini kolaylaştıracaktır.

Yüzeyel soğuk çarpması:

Deri mumsu bir görünüm alır. Dokunmakla serttir. Ellerde küntlük hissedilir. Be-

neklı bir morarma söz konusudur. Şışlık ve kabarcıklar olabilir.

Hasla sıcak bir yere alınır. Üşüyen bölgenin yine vücut ısısıyla ısıtılmasına çalışılır. Doğrudan ısı kaynağı ile, kuru ısı kaynağı yada radyant ısıyla ısıtılmamalıdır. Bu bölgelerin ovulmasından, masajından kaçınılmalıdır. Kabarcıkların kuru, steril sargılarla örtülmesi yarar sağlar Soğuktan donan bölgelere kesinlikle herhangi bir merhem sürülmemelidir.

Derin soğuk çarpması, kısmi donma:

Bu bölge beyaz ve sert, soğuk görünümündedir. Dokunmakla duyulanım yoktur.

Bu hastanın taşınması sırasında donan bölgeyi donmuş olarak bırakmalı, travmaya uğraması engellenmeli ve hemen yakın sağlık kuruluşuna iletilmelidir. Eğer yakında sağlık kuruluşu yoksa ve ulaşım saatler sürecekse:

37.7-40.5 arasında değişen ısıdaki suda donan bölge yeniden ısıtılmalıdır. Isıtıldıktan sonra üzerine steril sargı konur. Travmaya uğrayan ekstremitelere yastıkla kalp seviyesinden yukarıya kaldırılır. Donan bölge soğuktan ve soyulmaktan korunur.

Soğuktan donan kol veya bacağın veya bölgenin karla ovulması, masaj yapılması tehlikelidir.

Doğrudan ısı kaynağına tutularak ısıtılması tehlikelidir.

Kabarcıkların patlatılması tehlikelidir.

Merhem sürülmesi tehlikelidir.

Sıkı bandaj yapılmamalıdır.

Hasta kesinlikle sigara içmemelidir.

Donan bölgenin yeniden üşütülmemesi, soğuk etkisinde kalmaması için gerekli önlem alınmalıdır.

Hastanın rüzgardan korunan, kapalı bir yere alınması sağlanmalıdır.

Bütün ıslak giyecekleri çıkartılmalıdır.

Hastanın soğuşu geçirmeyen materyal ve battaniyelerle sarılması gerekir.

Ağızdan sıcak içecekler, şekerli şeyler verilmelidir.

ALKOL VERİLMESİ ÇOK TEHLİKELİDİR.

İyice sarılarak sağlık kuruluşuna iletilmelidir.

HAVALELER

Havaleler ya çocuklarda yüksek ateşle seyreden bulaşıcı hastalıklar sırasında ateşe yada sara gibi hastalığı olanlarda olduğu gibi doğrudan merkez sinir sistemindeki bir bozukluğa bağlı olarak meydana gelebilir.

Yüksek ateşe bağlı havaleler en çok 6 ay ile 3 yaş arasında görülmektedir. Bebeklerin beyinleri vücut ısısı artımına karşı duyarlıdır.

Yüksek ateşe bağlı olanlarda ateşin düşürülmesi gerekir. Bu amaçla çocuğun kol ve bacakları ıslak tülbentle silinir. Eğer bu yeterli gelmeyecek olursa bütün vücudun soğuksu ile silinmesi gerekebilir.

Epilepsi (Sara)

Epilepsi ya da sara nöbetlerinde hasta herhangi bir an ve yerde birden bire çığlık atarak ya da herhangi bir uyarı vermeksizin kol ve bacaklarda kasılmalarla yere düşer. Çevre ile ilgisini keser ve gözlerini bir noktaya diker. Kasılma sırasında dışkı ya da idrar kaçırabilir. Ağız köpüklenebilir. Düşme sırasında çevrede onu yaralayabilecek etkenler varsa tehlikeli biçimde yaralanabilir.

Epilepsinin nedeni beyindeki bir odağın anormal uyarılar göndermesidir.

Çehredeki yaralayıcı cisimler uzaklaştırılmalıdır. Eğer mümkünse dişler arasında bir mendil konulabilir. Ancak bunu yaparken parmak ağıza sokulmamalıdır. Ağıza madeni asını, dişler arasına tahta vb konmaya kalkışılmamalıdır. Dişler kenetlendi ise kaşık sapı yada başka bir şeyle açmaya kalkışmamalıdır.

Katılma nöbetleri

Bebeklerde geçici solunum durmasıyla belirgin ve bilinç kaybı ile görülen nöbetlerdir. Daha çok ağrı, öfke, aşırı ağlama durumlarında ortaya çıkar. Genellikle sorun yaratmaz. Ancak başka nedenin olmadığından emin olunması için ayrıntılı hekim değerlendirmesi gerekir.

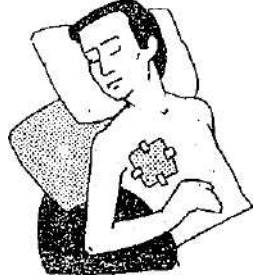
HIÇKIRIK

Diyafraam kasının kasılmasıyla meydana gelen bir durumdur. Basit hiçkırıklar so- luğun tutulmasıyla ya da bir miktar su içilmesiyle geçer. Eğer hiçkırık fazla ise bir ke-se kağıdına uzun süreli soluk alınıp verilmesi hiçkırığın geçmesini sağlayabilir.

GÖĞÜS YARALANMALARI

Diğer yabancı cisim saplanmalarında olduğu gibi göğüğe saplanan yabancı ci- simler de çekilerek çıkartılmaz.

Ancak göğüste bir delik var ve buradan emici bir ses geliyorsa, hemen geçirgen olmayan bir sargı ile bu deliğin kapatılması gerekir.



KAYNAKLAR

1. Andrew, R. The Hamilyn First Aid Book, Hamilyn Paperbacks, Middlesex, 1981.
2. --, First Aid. Tha Authorized manual of St. Johnambulance association and the British Red Cross Society, Mills and Lacy Ltd. London,
3. Bilir, N., Güler, Ç. Temel ilk yardım bilgileri (işçi, ustabaşı ve teknisyenler için), Etibank Alüminyum İşletmesi Müessesesi, Eğitim Md. Yayınları, 230-521/6, Seydişehir, 1988.
4. The British Red Cross Society, Firs Aid Manual, III. ed. London, 1982.
5. Bilir, N., Güler, Ç. İşyerinde İşçilere Uygulanan İlk Yardım Eğitim Programının, Uygulamaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Göre Ayarlanmasının Önemine Yönelik Bir Çalışma, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu, 4 -10, 5,1988., Ankara, 1988.
6. Güler, Ç. Sağlık Açısından İnsan Vücudu, V yayınları, Verso Anonim Şirketi, Ankara, 1986.
7. Bilir, N., Güler, Ç. Temel İlk Yardım Bilgisi, Orta Öğrenim Düzeyi, D. Basamağı, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 1991.
8. WHO, International Medical Guide For Ships, 2. ed., WHO, Geneva, 1988.
9. American Heart Association, Standards and Guideliness for cardiopulmonary resuscitation (crp) and emergency cardiac care (ECC), JAMA, 255, 2905,1986.
10. -, AHA, Standards and guidelines for cordiopulmoner resuscitation (CPR) and Emergency Cardiac Care (ECC) JAMA, 255, 2905,1986.
11. Güler, Ç., Bilir, N., Ateş Ş., Ateş, M., Ravakhah, K., Razminia, M., Eruvan, R. İlkokullar için Temel İlk Yardım Bilgisi, Ankara, 1992.
12. Güler, Ç. Bilir, N. Eczacılar için Temel İlk Yardım Bilgisi, Ankara Eczacı Odası yayını, Ankara, 1992.
13. Güler, Ç. Bilir, N. Yürükan, T. First Aid Medical Documentation Center, Ankara, 1993.
14. Güler, Ç. Bilir, N. Yürükan, T. Firs Aid, Bahçelievler Rotary Club, Ankara, 1993.
15. Güler, Ç. Bilir, N. İlk Yardım, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 1993.
16. Güler, Ç. Bilir, N. Temel İlk Yardım Bilgisi, D. düzeyi, Etibank, Ankara 1993.
17. Güler, Ç. Bilir, N. Temel ilkyardım Bilgisi, C. düzeyi, Etibank, Ankara, 1993
18. Güler, Ç. Bilir, N. Temel İlk Yardım Bilgisi, B. düzeyi, Etibank, Ankara, 1993.
19. Güler, Ç. Bilir, N. Temel İlk Yardım Bilgisi, A. düzeyi, Etibank, Ankara, 1993.