

Çevre Sağlığı
Temel Kaynak Dizisi
No : 15

TEMEL İLKYARDIM (B DÜZEYİ)

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

TEMEL İLK YARDIM (B DÜZEYİ)

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

Birinci Baskı

Ankara-1994

I. Basım: 3500 Adet- 1994

ISBN 975-7572-40-3

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 olduğu **çevre sağlığı sorunları**, birinci basamakta görev yapan sağlık görevlilerinin öncelikli çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır. Diğer sağlık sorunlarına göre daha çok İşbirliği, 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 gerçekleştirilebileceği 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 çalışmaları 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 ilk yardım 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, İlk Yardım 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

İNSAN VÜCUDUNUN YAPISI VE İŞLEYİŞİ	9
İLK YARDIMIN TANIMI VE İLKELERİ	46
KAZAYA UĞRAYAN KİŞİNİN KAZA ORTAMINDAN ÇIKARILMASI	53
HASTA VE YARALILARIN TAŞINMASI	55
KAZALARDAN KORUNMA	69
BİLİNÇ KAYBI VE KOMA	75
HAVA YOLU TIKANIKLIĞI	81
SOLUK DURMASI	88
KALP DURMASI	97
KANAMALAR	113
YARALAR	125
YANGINDAN VE YANMAKTAN KURTARMA	127
YANIK VE HAŞLANMALAR	129
RADYASYON ETKİSİNDE İLK YARDIM	134
SARGI VE ATELLER	135
KIRIK, ÇIKIK VE İNCİNMELEDE İLK YARDIM	146
BAŞ VE BOYUNDA DARBE VE YARALANMALARDA İLK YARDIM	155
YÜZ YARALANMALARI	157
VÜCUT BOŞLUKLARINA YABANCI CİSİM KAÇMASI VE VÜCUDA YABANCI CİSİM SAPLANMASI	159
ZEHİRLENMELEDE İLK YARDIM	161
BÖCEK SOKMALARI VE ISIRIKLAR	164
SICAK ÇARPMASI	166
SOĞUK VE DONMA	167
HAVALELER	169

KARIN AĞRISI	170
DİĞER DURUMLAR	171
PATLAMA YARALANMALARI	172
GÖĞÜS YARALANMALARI.....	173
TRAFİK KAZALARI	175
HAMİLELİKLE İLGİLİ KANAMALAR VE DOĞUM	176
KİMYASAL SİLAHLAR	182
BİYOLOJİK SİLAHLAR.....	189
SU DEZENFEKSİYONU.....	191
CANKURTARMA HİZMETLERİNDE ÖRGÜTLENME	192
İLK YARDIM ÇANTASI	195
KAYNAKLAR.....	197

BÖLÜM I

İNSAN VÜCUDUNUN YAPISI VE İŞLEYİŞİ

1. HÜCRE, DOKU, ORGAN VE SİSTEMLERİN İLİŞKİSİ

İnsan vücudunu inceleyen üç temel bilim anatomi, fizyoloji ve patolojidir. Anatomi organların yapısını, fizyoloji işlevlerini, patoloji ise hastalıkların organ, sistem ve hücre düzeyinde yaptıkları değişiklikleri incelemektedir.

Temel canlılık birimi hücredir. Aynı işi görmek üzere özelleşmiş olan hücreler dokuları, dokular organları, organlar ise sistemleri meydana getirir.

Sistem, belli bir işlev için bir araya gelmiş organlar bütünüdür. Dolaşım sistemi, sindirim sistemi, hareket sistemi gibi.

Hücre

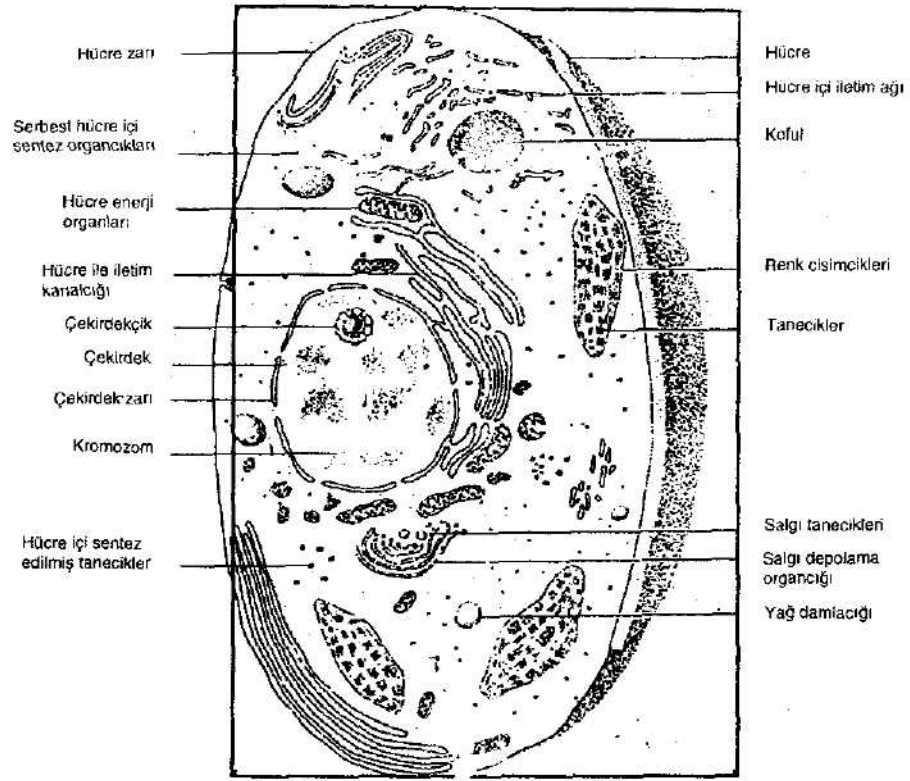
Vücudumuzdaki bütün yapılar hücre denilen küçük canlılık birimlerinden oluşmuştur. Hücreler temel özellikleri aynı olmakla birlikte gördükleri görevlere göre değişiklik gösterirler. Bu özelleşme olarak tanımlanan bir durumdur. Ama bütün hücrelerin temel canlılık özellikleri ile organellerin işlev ve yapıları benzer özelliktedir. Sözgelimi hepsinin içerisinde yaşamsal olayları yönlendiren bir çekirdek vardır. Bu çekirdeğin çevresinde hücrenin canlılığını ve görevlerini sürdürebilmesi için gerekli kimyasal olayların meydana gelmesine elverişli bileşimde sıvı bir bölüm vardır.. En dışta hücre zarı ile çevrilidir. Hücre içerisinde değişik görevleri yapabilmek üzere özelleşmiş çok sayıda küçük oluşum vardır. Bunlara genel olarak organel adı verilmektedir. Organel terimi organcık anlamına gelir.

Vücutta farklı organların farklı işlevler görmesi gibi hücrede de farklı organeller özelleşmiş farklı işlevleri yükümlenmiştir.

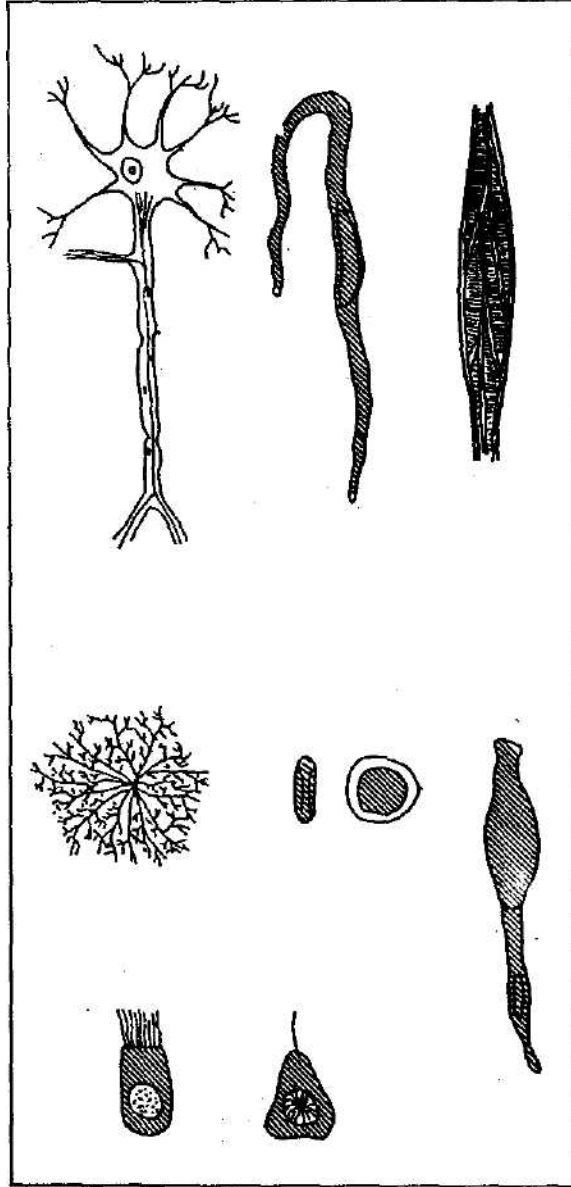
Hücre zarı iki tabakalı lipid yapısındadır. İçerisinde değişik proteinler ve bir kısım karbonhidratlar yüzmektedir. Proteinler kanla taşınan bir takım maddelerin bağlanmasını sağlayan reseptörler olarak davranmaktadır. Bunlar aynı zamanda taşıyıcı olarak davranmakta birtakım maddelerin hücre içerisine ve dışarısına taşınmasını sağlamaktadır. Hücre zarı en önemli düzenleyici birim olarak işlev görür. Hücrenin içerisine giren ve çıkan maddelerin düzenlenmesini sağlamaktadır.

Hücrenin içerisini dolduran ana madde sitoplazmadır. Sitoplazma su, yiyecek, mineraller, enzimler ve diğer özelleşmiş materyalin oluşturduğu bir karışımdır. Sitoplazmanın bileşimi tam olarak bilinmemektedir. Ancak bütün bunların bilinmesine rağmen laboratuvarında sitoplazmanın bir benzeri yapılamamıştır.

Hücre içerisindeki en büyük organcık çekirdektir. Hücrenin kontrol merkezini oluşturur. Çekirdek genetik mesajların bulunduğu yerdir. Bu genetik mesajlar hücre



Şekil 1-1. İşlevsel en küçük canlılık birimi hücre canlıya özgü bütün özellikleri taşır.



Şekil 1-2. İnsan vücudundaki hücreler temel yapı aynı olmasına rağmen değişik işlevleri yapacak biçimde farklılaşma gösterirler.

içindeki etkinliklerin sürdürülebilmesini sağlayacak mesajları da içermektedir. Hücrenin üremesi de bu yolla sağlanmaktadır. Genler kromozom denilen yapılar üzerinde bulunur. Çekirdeğin içerisinde çekirdekçik bulunmaktadır. Hücrenin içerisinde proteinlerin senteziyle ilgili bir yapıdır. İşlevi tam olarak anlaşılabilmiş değildir.

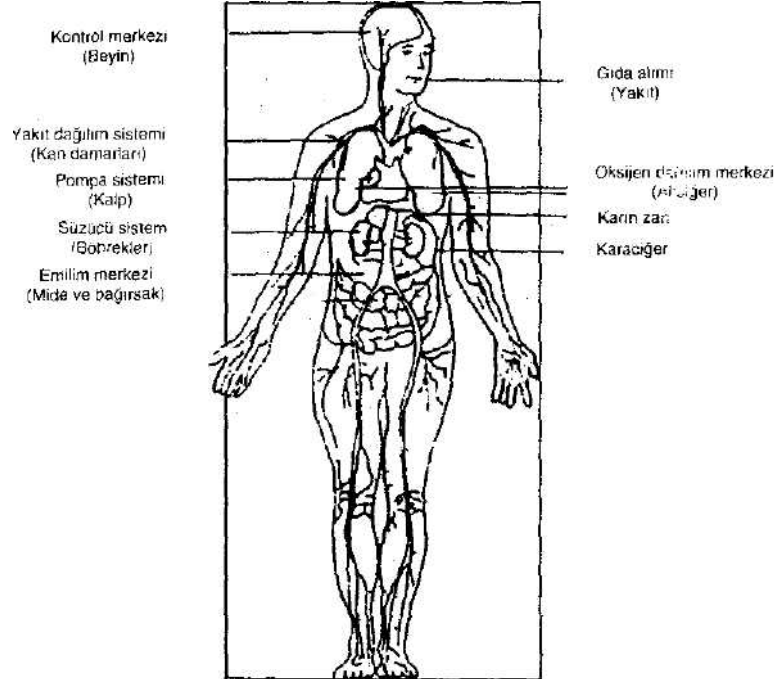
Hücre içerisindeki proteinlerin yapımı ribozom denilen organcıklarda olmaktadır. Ribozomlar sitoplazmada dağınık olarak bulunabilir ya da hücre içi iletim ağı olan endoplazmik retiküluma yapışık olarak bulunabilmektedir. Hücre içi damar ağının üzerinde ribozom bulunan bir tip ve ribozom bulunmayan bir tipi bulunmaktadır.

Hücrenin içerisinde bulunan en büyük organcıklardan birisi mitokondrilerdir. Mitokondriler hücrenin enerji üretim merkezidir. Enerji santralı olarak işlev görmektedirler. Mitokondrinin içerisinde besin öğeleri yüksek enerji fosfat bileşiklerine çevrilir. Bu ATP dir.

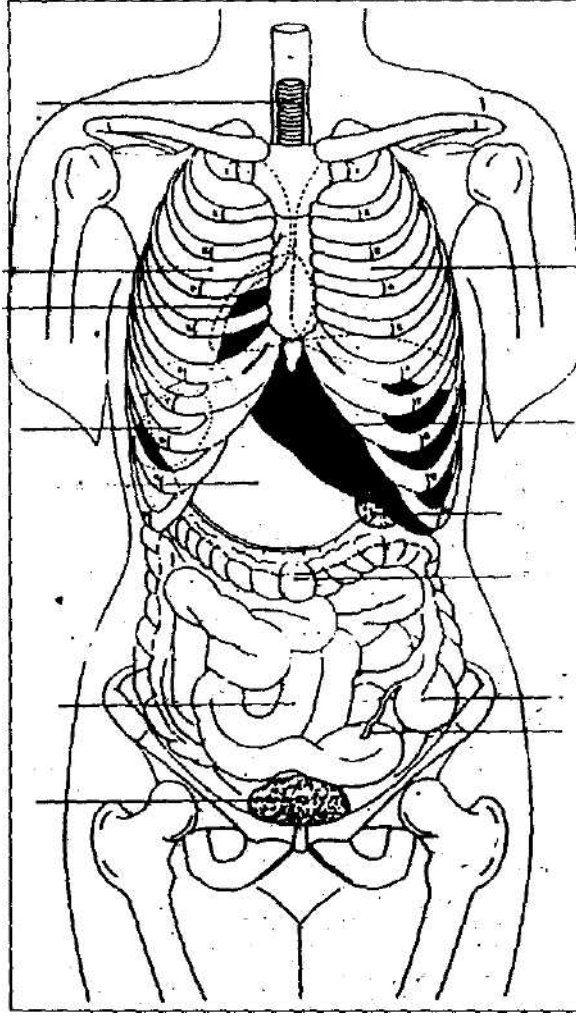
Çekirdeğin yakınında çomak biçiminde iki yapı vardır ve sentriol adı verilen bu yapılar hücre bölünmesinde işlev görmektedir.

Lizozom denilen organcıklar içerisinde sindirici özellik taşıyan enzimler bulunur.

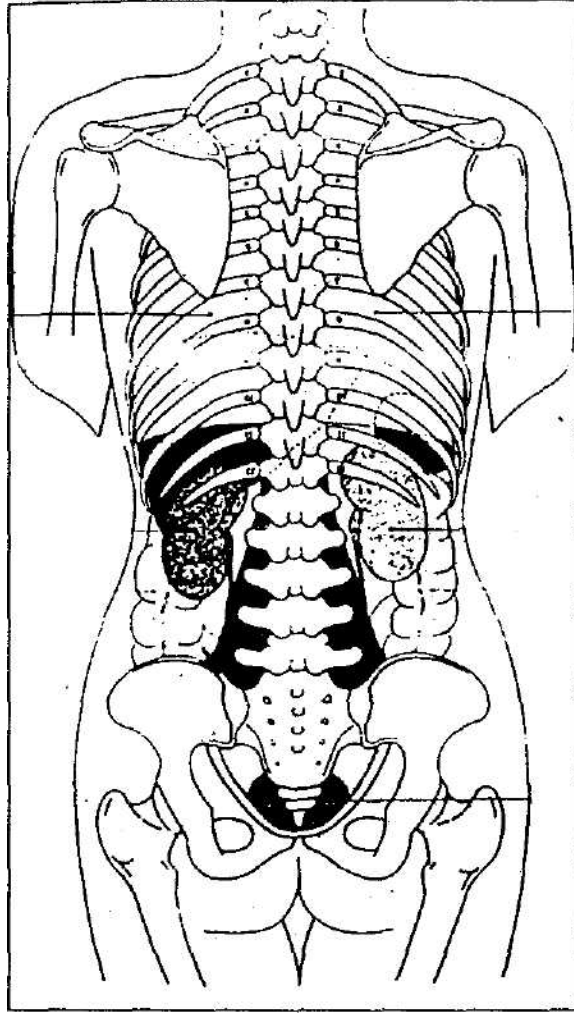
Hücrelerin içerisinde bulunan organellerin sayı ve niteliklerinde hücrenin işlevine uygun değişimler meydana gelmektedir, enerjiye yüksek oranda gereksinimi olan hü-



Şekil 1- 3. Başlıca organlar ve vücut sistemleri (Andrew'dan)



Şekil 1- 4. İnsan vücudu (önden)



Şekil 1- 5. İnsan vücudu (Arkadan)

relerde mitokondri sayısında artım meydana geldiği belirlenmiştir. Bazı hücrelerde kamçı ve titretilen tüyler bulunmaktadır.

Vücudumuzun büyük bir bölümü sudur. Bir kısım su hücrelerin dışını çevreler ve hücre dışı sıvı olarak bilinir. Suyun bir kısmı ise hücrelerin içerisindedir. Bu hücre içi sıvısıdır. Her iki sıvının da azalması vücut için tehlikeli sonuçlar verir. İshali hastalıklarda, aşırı terleme ve sıcakla giden durumlarda vücudun sıvı kapsamı ve hücre içi sıvı ile hücre dışı sıvı arasındaki dengeyi sağlayan elektrolitlerde kayıp bulunmaktadır. Bu nedenle hızla karşılanması gerekmektedir.

Hücreler özel boyalarla boyanarak değişik Özellikteki mikroskoplarla ayrıntılı olarak incelenebilir. Bu yolla hücrelerdeki hastalık değişiklikleri de belirlenebilir.

Hücrenin başlıca işlevlerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

A. Protein sentezi

DNA ve RNA olarak adlandırılan özel proteinler hücrede sentez edilmektedir.

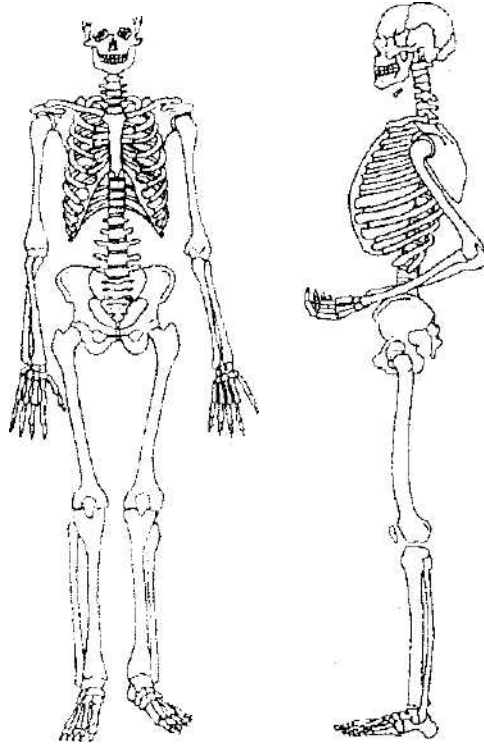
B. Hücre bölünmesi

C. Maddelerin hücre zarı aracılığı ile hareketi

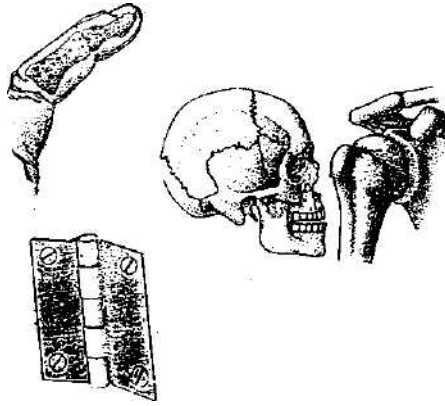
Maddeler hücre zarından değişik yollarla geçebilirler. Maddelerin yüksek derişimde bulundukları bölgeden düşük derişimde oldukları bölgeye geçmelerine diffüzyon denmektedir. Bazan yarı geçirgen zarlardan da madde diffüzyonu söz konusu olur. Buna ozmoz denir. Maddelerin hücre zarından mekanik kuvvetle geçmelerine filtrasyon denmektedir. Eğer moleküller düşük derişimde oldukları bölgeden yüksek derişimdeki bölgelere enerji harcanarak iletilmekte ise buna aktif taşıma denir. Bazan hücre büyük parçacıkları yutabilir. Buna fagositoz, küçük parçacıkların ve damlacıkların alınmasına ise pinositoz denir. Hücrede bütün bu işlevlerin yerine gelmesi sayesinde madde alınması mümkün olur.

Eğer bir sıvı hücre içi sıvısı ile eşit derişimde ise izotonik çözelti, eğer hücrenin- kinden düşük derişimde ise hipotonik yüksek derişimde ise hipertonic çözelti adı verilir. Değişik metabolizma bozukluklarında ve elektrolit dengesizliklerinde kullanılmak üzere Özel sıvılar hazırlanmıştır. Serum fizyolojik olarak bilinen %0. 09'luk tuz çözeltisi izotonik bir çözeltidir.

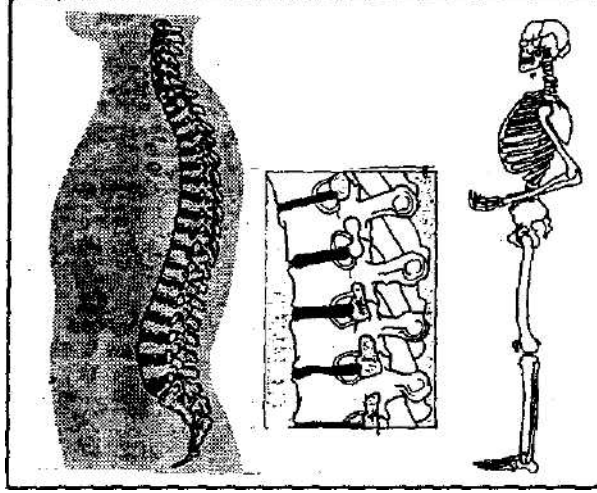
Bazı kimyasal maddeler, iyonize edici radyasyon, fizik irritasyon, genetiksel bazı Özellikler hücrelerin belirli bir büyüme ve çoğalma sınırında durmasını engeller. Belirli bir hücre gurubunun yada dokunun diğer yapıların aleyhine çoğalmasına yol açabilirler. Bu duruma kanser denmektedir. Hızla çoğalan ve büyüyen hücre kümesine de tümör adı verilir.(ur)



Şekil 1- 6. İskelet sistemi vücudun çatısını oluşturur.



Şekil 1- 7. İnsan vücudunda çok değişik eklem tipleri vardır.



Şekil 1- 8. İskelet sisteminin sağlığı, duruş ve Özelliği için çok önemlidir. Sağlıklı bazı davranışlar bunu korur.

Doku

Aynı görevi görmek üzere farklılaşmış hücreler bir araya gelerek dokuları oluştururlar.

Dokular organları, organlar ise işlevsel bir bütünlük gösterecek biçimde bir araya gelerek vücut sistemle-,mi oluştururlar.

Başlıca doku tipleri epitel doku, bağ dokusu, sinir dokusu ve kas dokusu olarak sıralanabilir.

Epitel doku

Epitel doku yüzeyleri ve vücut boşluklarının içini döşemektedir. Solunum yolları, bağırsaklar, vücut dış yüzeyi, iç ve dış salgı bezleri bu yapıdadır. Düz ve düzensiz, kare biçimli yüzeyleri olan yada uzun ve dar biçimli olabilir. Bir çok salgı bezinin salgı hücreleri epitel hücreleridir. Salgı bezleri dış salgı bezleri ve iç salgı bezleri olmak üzere iki ana gruba ayrılır. İç salgı bezleri salgılarını doğrudan kan dolaşımına verirler ve salgı kanalları bulunmamaktadır. Salgılarını bir kanal aracılığı ile organların içerisine, vücut boşluklarına veya kanalların dışına salgılayan salgı bezlerine dış salgı bezleri denmektedir. Karaciğer, tükürük bezleri, pankreasta, midede, bağırsaklarda bu tip salgı bezleri bulunmaktadır. Mukus, ter, tükürük ve sindirim salgıları dış salgı bezleri tarafından salgılanan salgılardır. Hormonlar ise iç salgı bezleri tarafından salgılanmaktadır.

Seröz zarları örten epitele mezotelyum denir ve düzgün, kaygan olan bu epitel organların çok az sürtünme ile hareket edebilmesini sağlamaktadır.

Bağ dokusu

Bağ dokusu vücudun iskeletini ve yapılarını destekler, hücreler arası boşlukları doldurur ve yapıları birbirine bağlar. Yumuşak, sert ve sıvı olarak ayrılabilir. Yağ dokusu, kapsül ve kirışleri oluşturan doku (fibröz bağ dokusu) yumuşak bağ dokusuna örnektir. Kıkırdak ve kemik sert bağ dokusudur. Kan ve akkan sıvı bağ dokusudur.

Bağ dokusunun en önemli işlevlerinden birisi doku onarımıdır. Kas, sinir ve bağ dokusunun onarımını fibröz bağ dokusu yapmaktadır. Eğer açılmış yara çok büyükse arası bağ dokusunun üremesiyle doldurulur. Buna yara izi denmektedir. Özel bazı durumlarda tepkisel olarak yara dokusu aşırı büyüme gösterebilir. Yara onarımı sırasında kollajen maddesinin aşırı yapımına bağlı olarak deriden kabarık dokular oluşur.

CERRAHİ DİKİŞ ATILARAK YARA DUDAKLARININ BİR ARAYA GETİRİLMESİ ARADA MEYDANA GELECEK BAĞ DOKUSUNUN ORANINI AZALTIR. İYİLEŞMEYİ KOLAYLAŞTIRIR. DAHA AZ ORANDA İZ KALMASINI SAĞLAR. DİKİŞ ATILABİLMESİ İÇİN YARANIN KİRLETİCİ ETKENLERLE KİRLENMEMİŞ OLMASI, İÇERİSİNDE MİKROP ÜREMİŞ OLMASI GEREKİR.

Sinir dokusu

Sinir dokusu merkez ve çevre sinir dokusu olarak ikiye ayrılır. Merkez sinir sistemi beyin ve omurilik, çevresel sinir sistemi ise vücuda dağılmış olan bütün sinirsel yapıları kapsamaktadır. Nöron adı verilen sinir hücrelerinden oluşmuştur ve hücresel uyarıların iletimini sağlamaktadır.

Nöronların bir hücre gövdesi, kısa uzantıları, uzun uzantıları ve çevreleyen sinir hücresi zarları vardır. Bazı nöronların uzun uzantıların çevresi myelin denilen bir yağlı materyalle örtülüdür. Bazılarında ise yoktur.

Kas dokusu

Kasılabilme özelliğine sahip bir dokudur. İskelet kası isteğimizle çalışan kasları oluşturur. Kalp kası kalbi oluşturan kastır. Kendi otomatik uyarı merkezinden aldığı ritmik uyarılarla kasılmaktadır. Birde düz kaslar vardır. Bunlar iç organları oluşturur ve isteğimiz dışında çalışmaktadır.

İnce doku tabakalarına zar denilmektedir. Epitel zarları, yüzeyel zarlar (deri) ve eklem zarları gibi tipleri vardır. Epitel zarları mukoz zarlar ve seröz zarlar olmak üzere iki guruba ayrılmaktadır. Mukoz zarlar tüplerin içerisini ve bunların vücudun dışına açıldıkları bölgeleri kaplamaktadır. Seröz zarlar ise vücut boşluklarının dış duvarlarını ve bazı organların dış yüzeylerini örtmektedir.

Seröz zarlar:

Göğüs boşluğunu ve her bir akciğeri kaplayan seröz zar plevra adını alır. Kalbi dıştan bir kese gibi saran seröz zar perikard adını almaktadır. Karın boşluğunun duvarlarını kaplayan, diğer karın organlarını saran seröz zara ise periton denmektedir.

Mukoz zarlar:

Dış ortamla bağlantılı sindirim sistemi, solunum sistemi, boşaltım ve üreme sistemlerinin iç yüzlerini kaplamaktadır. Yerleşim yerlerine göre bazı yapısal farklılıklar gösterirler.

2. SİSTEMLERİN YAPI VE FONKSİYONLARI

İnsan vücudunda başlıca on ana sistemden söz edebilmemiz mümkündür. **1.**

İskelet sistemi.

Vücudun destek sistemidir. Kemiklerden oluşur. Vücutta 200 den fazla kemik bulunmaktadır. Bunlar özel eklemler oluşturacak biçimde birbiri ile ilişki içerisinde.

Kemikler bir araya gelerek iskeleti oluşturur. İskeleti oluşturan kemikler, bağlar ve kaslarla birbirine bağlanmışlardır. Kemiklerin birbirleri ile birleşim yerlerine eklem denir. Hareket özelliklerine göre eklemler tam oynar eklemler (omu?, kalça eklemi, vb), yarı oynar eklemler (omurga eklemleri) ve oynamaz eklemler (kafatası eklemleri) olmak üzere üç gruba ayrılır.

İskelette esas bölüm omurgadır. Omurların üst üste gelmeleri ile oluşan omurgaya üst kısımda kafatası, göğüs bölgesinde göğüs kafesi, alt ucunda ise kalça kemiği eklenmiştir. Göğüs kafesinin iki üst köşesine kollan oluşturan kemikler ve kalça kemiklerinin oluşturduğu yapının iki yanına bacak kemikleri eklenmiştir.

Kemik hücreleri kemik yapıcı, kemik yıkıcı ve her iki hücrenin gelişimine olanak veren ana hücreler olmak üzere üç tiptedir. Kemik yapısı kompakt ya da süngersi olabilir. Uzun kemiklerin içerisinde ve süngersi kemiklerin aralarında kemik iliği bulunmaktadır. Kemik iliği kırmızı kemik iliği ve sarı kemik iliği olmak üzere iki tiptir. Kırmızı kemik iliği uzun kemiklerin uçlarında, diğer kemiklerin ortasında bulunur. Sarı kemik iliği uzun kemiklerin ortasında bulunur.

Kemiklerde gelişim bozukluklarına, metabolik hastalıklara, postür bozukluklarına, kırıklara ve yaşlanmaya bağlı olarak değişiklikler ve bozukluklar görülebilir.

Kemiklerin oluşturduğu eklemlerde ise çıkık ve burkulmalar, eklem yangıları ortaya çıkabilir. Bel omurlarında disk kayması söz konusu olabilir.

Uzun kemiklerde kırıkdağın kemiğe dönüşümü uzun kemik gövdesinin ortasından başlamaktadır. Daha sonra ikincil kemik oluşum merkezleri ortaya çıkar. Uzun kemikler Çocukluk ve delikanlılık çağının ortalarına kadar uzamaya devam eder. 20 yaşlarının

başlarında kemik uzunluğuna büyümesi durur. Kemiğin uzunluğuna büyümesinde bir çok hormonal etki de işlev görmektedir. Kemik oluşturma bölgelerinin sertleşmesi röntgen filmlerinde görülebilir ve kişinin kemik yaşı bu filmlerin değerlendirilmesiyle belirlenir. Kemik uzunluğuna büyürken kemiğin biçimlenmesi ve enine büyümesi ve güçlenmesi de gerçekleşmektedir.

Kemikler birbirleri ile eklemler aracılığı ile birleşmektedir. Eklemler hareketsiz, hafif hareketli ve serbest olarak hareket edebilen özellikte bağlantılar yaparlar. Hareketli eklemlerde sinovya denilen özel yapılar bulunmaktadır. Sinovya bulunan eklemlerde eklemi bir arada tutan eklem kapsülü, kemiklerin uç kısmında kıkırdak, sinovya sıvısı ile dolu eklem boşluğu ve eklem yakınında içi sıvı dolu keselerden ibaret olan bursalar vardır. Bunlar eklem ve çevre dokuların hareket sırasında korunmasını sağlayan yastıkcıklardır.

Kemik gelişimi nelere bağlıdır?

Kemiklerin gelişmeleri ve kendilerini yenileyebilmeleri için yeterli miktarda kalsiyum ve fosfor mineralleri gerekir. Süt en önemli kalsiyum ve fosfor kaynağıdır. Büyüyen bir çocukta sütün niçin önemli bir besin olduğu bu nedenle kolay anlaşılır, ikinci zorunlu gereksinim D vitamindir. D vitamini minerallerin etkin olarak emilmesini ve kullanılmasını sağlar. Yumurta sarısında, karaciğerde, balık yağında bol bulunur. Süt ve taze sebzeler de bundan zengindir, vücuda öncü vitamin olarak alınır ve güneş etkisiyle etkin D vitaminine dönüşür. D vitamini eksikliği çocuklarda raşitizm, büyüklerde ise osteomalazi denilen kemik hastalığını yapar.

Kemik gelişiminde üçüncü etkin madde hormonlardır. Hipofiz bezinin büyüme hormonu, tiroid salgı bezinin tiroid hormonu, cinsiyet hormonları, paratiroid hormonu kemik üzerinde etkilidir.

Kemiklerin gelişmesi

Güçlü kemiklere sahip olmanın diğer bir kuralı kemiklerin etkin olarak kullanımıdır. Hareketlilik, kemiklerin biçimlenmesine ve güçlenmesine yardım eder. Hekimler başta yaşlı hastalar olmak üzere, hastaların yatağa bağlanmasını istemezler. Çünkü hareketsiz kalan kemikler giderek gücünü ve direncini kaybeder. Kullanılan kemikler büyür ve kullanılmayan kemikler incilir.

Kimi zaman kırık olduğunda zorunlu olarak kemikler alçıya alınır. Alçıdan çıktıktan sonra hareketsiz kalan kemiğin incelendiği görülür. Alçı çıkartıldıktan sonra hekimin önerdiği egzersizlerin yapılması kemiğin yeniden eski gücüne ve kalınlığına ulaşmasını sağlar.

Kemikler çeşitli darbelerle kırılabilir. Çocuklarda kemiğin organik yani canlı bölümü fazladır. Onlarda yaş ağaç kırığı biçiminde kırık görülür. Bir söğüt dalı kırıldığında nasıl tümüyle kopmazsa, bu tip kırıklarda da kemik bütünüyle koparak ayrılmaz. Yaşlılarda

mineral bölümü arttığından kırık tam olarak meydana gelir ve iyileşmesi çok uzun sürer.

Kırığın iyileşebilmesi için kemiklerin kırılan kemik parçalarının ucuca getirilerek hareketsiz hale getirilmesi gerekir. Halk arasında sınıkçı olarak bilinen eğitimsiz kırık ve çıkıkçılar bir kısım incinmeleri ve zedelenmeleri kırık olduğunu ileri sürerek sararlar. Ama çoğu kez gerçek kırıkları hatalı yerleştirirler veya bunları yerleştirirken uzun kemiklere yakın uzanım gösteren damar ve sinirleri zedeleyebilirler. Damarların kopması kanamalara, sinirlerin kopması ile kalıcı sakatlıklara neden olabilir. Günümüzde bazı çıkıkçılar halkı aldatabilmek için röntgen de çektirirler. Sargı için kullandıkları maddeler iltihaplanmaları kolaylaştırabilir. Kırık ve çıkıklarda bu gibi kişilere başvurmak tehlikelidir. Her yıl kırık çıkıkçı ya da sınıkçı olarak bilinen bu kişilerin neden olduğu yüzlerce sakatlık zor ameliyatlara düzeltilmeye çalışılmaktadır.

Sağlıkla ilgili sorunlarda yetkisiz ve bilgisiz kişilerin müdahalesine imkan vermemeli, onların Önerisine göre hareket etmekten kaçınmalıdır.

Duruş

Duruş tıp dilinde postür denir. Kişinin otururken, yürürken veya ayakta dururken vücuduna ve iskelet sistemine verdiği şekli anlatır. Kaslar, iskelet sistemi, beyin ve sinirler arasındaki uyumu bozacak bir duruş özelliği. Önemli sağlık sorunlarına yol açabilir. Mesleklere bağlı olarak yapılan uygulamalar sırasında duruş özellikleri değişebilir. Bir madencinin duruşu ile piyanistin duruşu çalışma sırasında farklı olabilir. Ancak sağlıklı duruş ve yürüme için geçerli kurallar herkes için aynıdır, iş gereği zorunlu olarak alınan duruş şeklinin vücutta bozukluk yapmasını önleyecek araç ve gereçler de geliştirilmektedir. Bu gibi araçların geliştirilmesi ile ergonomi bilimi uğraşır.

Vücudun duruş özelliğini bozan nedenler nelerdir?

1. İnsanlar özellikle erişkin dönemde hareketi bırakmakta, en kısa uzaklıklara bile taşıtlarla gitmektedir. Giderek hareketsizleşen, kilo alan kişilerin karın kaslarında yağlanma olur. Bu kasların yağlanması İskelet sistemini olumsuz etkiler. Bel ağrılarına yol açar.
2. İş gereği vücudun belirli bölümlerinin aşırı kullanılması, sürekli uygun olmayan duruşlarda çalışma, bozukluklara yol açabilir. İş aralarında ve sonrasında uygun egzersiz alışkanlığı bu olumsuzlukları önler.
3. Ergenlik döneminden önceki hızlı büyümede duruşta hatalara neden olabilir. Hızla boy atan ergen kişi duruşun önemini de bilmiyorsa öne eğilerek, kamburunu çıkarak yürüme alışkanlığı kazanabilir. Bunu özentisi ile de yapabilir.
4. Sürekli ayakta duran kişilerde yorgunluk sonucu duruş bozulabilir. Omuzlar sarkar. Ağırılık zaman zaman tek ayak üzerine verilir.
5. Ayak yaylarındaki çöküklük duruşun ve yürüme ahenginin bozulmasına yol açar.

6. Ruhsal çöküntü durumlarında kaslarda duruma uyar. Kişinin kendine güveni arttığında, dik yürümesi, yürüme ahenginin düzelmesi beyinle kas grupları arasındaki ilişkiyi gösteren güzel bir örnektir.

7. Oturulan sandalye ve kullanılan araçların ergonomik ilkelere uygun olmaması duruş bozukluğu nedenidir. Bir sandalyenin yüksekliği daima bacak uzunluğundan kısa olmalıdır. Dinlenme çalışma amaçlı sandalyelerin özellikleri farklıdır.

8. Çok ağır yük taşınması, okul çağında çok ağır çanta taşıma, ağırlıkları sadece tek bir elle taşıma duruşu bozucu etkenlerdir. Özellikle çocukların okul çantalarının çok ağır olması iskelet sisteminde önemli bozulmalara yol açabilir.

10. Yatılan yatağın çok yumuşak olması. Bu alışkanlık giderek kas, eklem ve kemik ağrılarına neden olur.

11. Bele korse ve kuşak sarılması. Bunlar karın kaslarının güçlerini kaybetmesine, yağlanmasına yol açar. Şişmanlamayı kolaylaştırır. Duruş bozulur.

İyi bir duruşun özellikleri nelerdir?

İyi bir duruşta kişi, rahat, kollarını yan sarkıtmış, eğilmeden, başına bir kitap koduğunda kitabı düşürmeden yürüyebilecek ahenkte olmalıdır. Omuzlar birbirlerine uyumlu olmalı, bel ve sırt eğimleri artmalıdır. Boyun öne eğilmemelidir. Dizler düzgün olmalı, gergin ve zorlanmış durumda tutulmamalıdır.

Yürüme, duruşun bozulmasının neden olabilen veya duruşun düzelmesini sağlayan çok önemli bir uygulamadır. Yürürken ritmik ve uyumlu yürünmelidir. Ayaklar yerde sürünmemeli, her adımın hakkı verilmelidir. Yürüme olayı ayaklar üzerinde vücudun kaydırılmasıdır. Adım atılırken kollar ve vücudun diğer bölümleri ile denge sağlanırken vücut ağırlığı bir ayaktan diğerinin üzerine kayar. Yürümede ayak başparmağı çok önemlidir. Ayak başparmağı dışa veya içe dönük durumda ise yürüme zorlaşır. Sağlıklı ayakkabı ayak parmaklarının biçimini bozan, ayak yaylarını zorlayan önemli bir etkidir. Aşağıdaki egzersizler yürümede ve ayak sağlığında çok yararlıdır.

1. Ayaklar arasında 15 santimetre açıklık olacak biçimde durulur. Daha sonra ayakların dış kısmına basarak ayaklar birleştirilir veya ayakların dış kenarına basılarak yürünür.

2. Ayaklar 25 santimetre kadar açıldıktan sonra yerden ayaklarla birşey alınmak isteniyormuş gibi kavrama hareketi yapılmaya çalışılır. Yere bir bilya ya da kalem ko nularak ayak parmakları ile alınmaya çalışılır.

3. Ayak başparmakları mümkün olduğu kadar öne doğru uzatılmış durumda tutulur ve bu durumda yürünmeye çalışılır.

4. Duvardan 50 santimetre kadar uzakta durulur. Yüz duvara dönüktür. Başpar maklar olabildiğince karşıyı gösterecek biçimde gerilir. El ayakları duvara dayanır. Eller, baş hizasının biraz üzerinde yerleşmiş olmalıdır. Bundan sonra başparmaklar mümkün olduğunca gergin tutulmaya devam edilerek duvara dayanıp vücut tekrar geriye itilir. Bu

hareket yavaş yapılmalıdır.

Bu hareket ayak ayaklarının düzelmesine, yürümenin daha ahenkli olmasına yardımcı eder. Jimnastikçilerin yürüyüşüne dikkat edilecek olursa onların normal kişilerden daha ahenkli yürüdükleri görülür. Onlar sürekli bedensel etkinlik içerisinde bulunduklarından duruşlarını oldukça geliştirmişlerdir, onlar gibi yürümeye çalışmak yararlıdır. Basın üzerine bir kitap konulduğunda hiç düşürmeden yürüyecek bir ahenk sağlanmalıdır.

İskelet sisteminin korunması

İskelet sisteminin ve dolayısıyla duruşun korunması için yerden bir şey alırken, bir ağırlık kaldırırken hiçbir zaman belden bükülmemeli, dizlerden bükülerek almayı alışkanlık haline getirmelidir. Bir ağırlığı iterken güç dizlere verilmelidir.

Sınıfta, iş yerinde dik durmalı, dik yürümeli ve dik oturmalıdır. Kamburu çıkmış, sarsak, omuzlar sarkık durumda yürümemelidir. Yürürken ayakları sürümemeli, adımlar tam ve net olarak atılmalıdır. Bulunan her fırsatta yürümeyi alışkanlık haline getirmelidir.

Eklemler

Kemikler birbirleri ile eklemler aracılığı ile bağlanır. Eklemlerde bulunan dayanıklı fibroz bağlar kemiklerin birbirine bağlanmasını sağlar. Bunlar iskelet sisteminin bütünlüğünün sağlanmasına yardımcı olur. Eklemleri bir kapsül çevirir. Kapsül içinde sinovya denilen kaygan sıvıyı salgılayan bir örtü bulunmaktadır. Eklem yüzeyinin kayganlaşmasını sağlayan bu salgı, hareketleri kolaylaştırır ve aşınmayı önler.

Eklemler serbestçe hareket edebilen hareketli ve hareket etmeyen hareketsiz eklemler olmak üzere ikiye ayrılır. Bazıları çok yönlü hareket sağlarken diğerleri sadece tek yönlü hareket ederler. Omuz ve kalçadaki bilya ve yuva tipi eklemler çok yöne hareket edebilir. Dirsek ve dizdeki menteşe tipi eklemler ise bir yönde hareket edebilir, ön kol kemiklerin el bilek kemikleri ile yaptıkları eklemler, bir eksen çevresinde dönebilen eklemlerdir. El ayası kemikleri, kayan tipte eklemlerdir. Bilek ve ayak bileği eklemleri açılabilir eklemler olarak adlandırılırlar.

Eklemlerin normal hareket yönlerinin tersine zorlanmaları zedelenmelere ve kopmalara neden olur. İncinmelere yol açar. Eklem bağları zedelenmesinden, kıkırdak kopmalarına kadar değişen sonuçlar olabilir. İncinmelerde eklem sıvısı artar ve eklemler şişer. Hareketler ağrılı hale gelir. Bazan çıkık denen durumlar görülür. Çıkıkta kemikler eklem içerisindeki normal durumlarından ayrılırlar. Yuvalarından çıkarlar. Çıkıklar bu konuda yetişmiş hekimlerce yerlerine yerleştirilmelidirler. Eğer böyle yapılmayacak olursa alışkanlık çıkıkları ortaya çıkabilir. Eklem sürekli olarak kendiliğinden çıkar.

Dizde menisküs denilen özel bir kıkırdak yapı vardır. Tek ayak sabit kalırken, hızla dizden dönme hareketi yapılacak olursa (futbolda tek ayak sabit tutularak diğer ayakla

topa vurmak istendiğinde olduğu gibi) menisküslerden birisi yırtılabilir. Bu durumda ameliyatla gerekli tedavi yapılır.

Eklem yakınlarında küçük bazı keseler vardır. Bunlar kas kirişleri arasında yer alır, Kirişlerin kemiklerle ve birbirleriyle sürtünmelerini engeller. Birçok nedenle bursalarda iltihaplanmalar olabilir. Bu iltihaplanmalar eklem hareketlerini kısıtlayacak boyutlara varabilir. Bu tip eklem sorunlarına hekimlik dilinde bursit denir. Herhangi bir anatomik yapının latince isminin önüne -it, veya -itis eki gelecek olursa iltihap anlamı verir.

Yaşlılarda eklem yüzündeki kıkırdak yapının bozulmasına bağlı olarak hareketler ağırlı hale gelebilir. Hareketli bir yaşam sürmek bu durumu geciktirir ve bir çok iskelet sistemi sorununu önler.

Eklemelerin ve iskelet sisteminin olumsuz etkilenmesine yol açan üç temel neden hareketsizlik, hatalı duruş ve şişmanlıktır.

2. Kas sistemi:

Üç tip vardır: İskelet kası, düz kas ve kalp kası.

Vücuttaki kasların büyük çoğunluğunu iskelet sistemi kasları oluşturmaktadır. İskelet kaslarına istemli kaslar da denmektedir. Çünkü normalde bilinçli olarak kontrol edilebilirler.

iskelet kasları organ olarak sayılmaktadır. Çünkü bunların özelleşmiş hücrelerinin yanısıra, bağ dokusu bir sınırı ve özel sinir ve kan damarı desteği vardır.

Kas hücreleri ince uzun lifler halindedir. Bunlar bağ dokusu bir kılıf içerisinde bulunan demetler halindedir.

Uyarılabilirlik, yani uyarılara cevap verebilme yeteneği kas dokusunun en önemli özellikleri arasındadır. İskelet kasları genellikle beyin ve omurilikten kalkan sinir impulsları ile uyarılabilmektedir. Her sinir lifi bir kaç kastan yüzlercesine değişim gösteren bir kas hücresi gurubuna uyarı götürür. Sinir lifinin kasla temas ettiği bölgeye kas sinir kavşağı denmektedir. Sinir lifince taşınan uyarı aksiyon potansiyeli denilen elektriksel bir değişikliğe yol açar ve bu elektriksel değişiklik kas membranında yayılır.

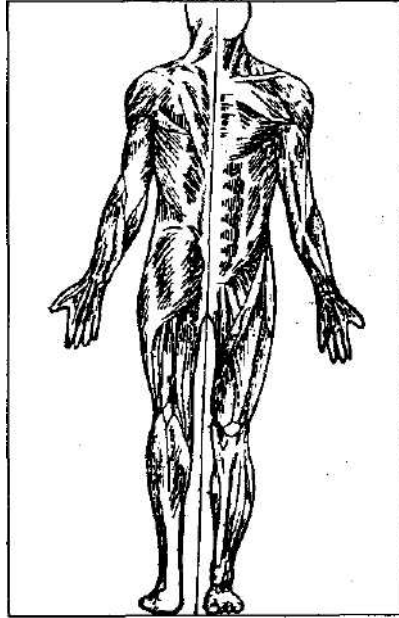
Kasılabilirlik kas lifinin bir diğer özelliğidir. Kas lifinin kısalma ve uzama özelliğidir. Her iskelet kası lifinin sitoplazmasında özelleşmiş protein filamentler bulunmaktadır. Bu filamentler birbiri üzerinden kayarak kasın kısılarak ve kalınlaşarak kışalmasına yol açar. Bu kasılma için kalsiyum iyonları gerekmektedir. Kalsiyum iyonu aktin ve myozin filamentleri arasında çapraz bağlar oluşumunu ve böylece kayma hareketlerinin başlatılmasını sağlar. Kasılma için gerekli olan kalsiyum kas hücresinin endoplazmik retikülumunda bulunmaktadır ve hücrenin sinir hücresi tarafından uyarılmasıyla sitoplazmaya salınmaktadır.

Kas kasılması enerji gerektirir. Kasılmanın doğrudan enerji kaynağı ATP'dir. Bu enerji oksidasyonla yeni besinlerin hücre içerisinde yakılmasıyla oluşmaktadır. ATP

oluşumu için kas hücrelerinin yeterli oksijen ve glikoz desteği alması gerekir. Bu maddeler kasa dolaşımla ulaşır. Kasta hemoglobine benzer bir bileşik olan myoglobin içerisinde ek oksijen depolanır. Yine kasta glikojen halinde ek glikoz depolanmaktadır. Kas hücrelerine gerektiğinde glikojen parçalanarak glikoza dönüşür.

Oksijen laktik asit birikiminin önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu madde kasın yorulmasına yol açan bir metabolizma ürünüdür. Şiddetli egzersiz sırasında kişinin gereksinimine yetecek oranda oksijen solunması mümkün olamamaktadır. Bu durumda laktik asit birikir ve böylece kişide oksijen borcu meydana geldiği belirtilir. Egzersiz tamamlandıktan sonra bu açığı kapatmaya yetecek süre daha fazla oksijen kullanmayı sürdürür.

Kasların kullanmadığı durumlarda da normal olarak kasların bulunduğu kısmen kasılı olduğu duruma kas tonusu denmektedir. Bu sinir sisteminin etkisiyle sağlanır ve kasları harekete geçmeye hazır bir durumda tutmayı sağlar. Az kullanılan yada sinir desteğini kaybeden kaslar gevşek ve tonusunu kaybetmiş bir durumdadır.



Şekil 1- 9: Kaslar, iskeletle birlikte hareket sistemini oluştururlar. Kaslar kemiklere kışkırtıcı aracılığı ile bağlanır. Kol ve bacak kemiklerinin kaldırma sistemi gibi hareket edebilmesini sağlarlar.

izometrik ve izotonik olmak üzere iki tip kasılma vardır. İzometrik kasılmada kasın boyunda değişme olmaz ancak gerilimi artar. Eğer bir duvarı itmeye çalışırsak herhangi bir hareket olmamasına rağmen kol kaslarında ileri derecede gerilim artımı meydana gelir. Bu izometrik kasılmadır. İzotonik kasılmada ise kasın tonusu ya da gerilimi değişmeksizin boyunda değişiklik olur. Ağırlık kaldırma, yürüme gibi hareketlerde ki kas değişim özelliği budur.

Kaslarla ilgili başlıca sağlık sorunları

Az kullanılan kasların hacmi geriler ve gücü azalır. Tonusu azalır. Buna atrofi denir. Şiddetli egzersiz zorlamaları kas-kemik bağlantılarında zorlanmalara ve kopmalara yol açabilir. Burkulma genellikle eklem ve eklem bağlarını ilgilendiren zorlanmaları anlatırken incinmede kan damarları, sinir ve kas liflerinin de zedelenmesini tanımlamaktadır. Burkulmalarda hemen buz torbası konulması küçük damarların kasılmasına ve böylece yırtılan damar uçlarından iç kanamanın bir oranda azalmasına yardımcı olabilir.

Genetik olarak geçebilen bazı kas hastalıkları da vardır. Çok hafif egzersizlerde bile kasların yorulmasına yol açabilen nadir bir kas hastalığı da vardır.

Kas krampları özellikle geceleri bacak ve ayak kaslarında şiddetli, ağrılı kasılmalara verilen isimdir. Genellikle olağandışı aşırı zorlanmalara bağlı olarak meydana gelebilir. Dış ortamın aşırı soğuk etkisine bağlı olarak meydana gelenlerde vardır. Daha hareketli bir yaşam ve egzersiz etkinliğinin kademeli olarak artırılması bu gibi sorunların azalmasına yardımcı olur.

3. Dolaşım sistemi

Kalp

Kalp kabaca herkesin kendi yumruğu büyüklüğünde kas bir pompadır.

Kalbimiz dakikada ortalama 70 kez (60 - 100) arasında kasılır. İnsan kalbi günde ortalama 100.000 kere atar. Her sene 38 milyon kere kasılan kalbimiz, 70 yıl yaşayan bir insanda 2.5 milyar kere kasılmış demektir. Kan hergün 20 tonun üzerinde kan pompalar.

1. Kalbin yapısı

Kalp kası myokard adını alır ve kendi kendine çalışmasını sağlayan özel bir uyarı sistemine sahiptir. Kalp içerisindeki bölmelerle iki kulakçık ve iki karıncığa ayrılır. Karıncıklarla kulakçıklar arasında tek yönlü geçişe izin veren kalp kapakçıkları yer alır. Kalbin iç yüzeyini endokard döşer. Kalbi çevreleyen fibröz bir zar vardır ve buna perikard adı verilir. Perikardın iç yüzünde bulunan bir-sıvı kalbin kasılması sırasında sürtünmeyi azaltıcı etki yapar.

Kalp göğsün tam ortasındadır. Bu nedenle kapalı kalp masajı sırasında göğüs

kemiğinin alt üçte birlik bölümüne bastılır. Tepe kısmı göğüs kemiğinin hemen solunda, sol memenin altına doğru uzanım gösterir.

Bacaklardan ve gövdeden gelen kan alt ana toplardamar aracılığı ile, baştan gelen kan ise üst ana toplardamar aracılığı ile kalbe geri döner. Kulakçıklar akciğerden ve vücuttan gelen kanı toplayan bölümlerdir. Sağ karıncıktaki kan akciğer atardamarı aracılığı ile akciğerlere iletilir. Sol karıncıktan çıkan ana atardamar(aort) oksijenden zengin kanın bütün vücuda dağılmasını sağlar. Kısaca söylemek istersek, kalbin sağ tarafı vücuttan gelen kanı alarak akciğerlere pompalarken, sol tarafı ise akciğerlerden gelen kanı alarak vücuda pompalamaktadır.

Kalp atımları atardamarlara nabız biçiminde iletilmektedir. Nabız vücudumuzda el bileklerinden, kasıklardan, boyundan, şakaklardan sayabilmemiz mümkündür. Boyun ve bilekten daha kolay sayılır. Nabızın tek parmakla sayılabilmesi güçtür. Bu edenle üç parmakla sayılmalıdır.

2. Kalp nasıl çalışır?

Sağ kulakçık dokusunda bulunan küçük ve özel bir doku sinüs düğümü adını alır. Bu düğüm sürekli uyarı yayarak kalbin ritmik olarak çalışmasını sağlar. Bu düğümden çıkan uyarılar, karıncıkla kulakçığın birleştiği yerde bulunan ikinci bir uyarı merkezini uyarır. Bu ikinci düğüm atriyoventriküler düğüm adını alır. Buradan çıkan lif demeti uyarıları karıncıkların her tarafına yayar. Bulan bilginin adı nedeniyle bu uyarı demetine His demeti denir. Eğer uyarılarda bir aksama olacak olursa, kalp atımları kanı pompalaya-maz. Bu durumda dışardan elektrikli bir araçla sürekli bir uyarı merkezinin takılması gerekebilir. Halk arasında kalp pili olarak bilinen araç budur. Kalp atımları, isteğimiz dışında ve merkez sinir sisteminden bağımsız olarak yönlendirilir, ancak duygularımız, diğer birtakım mekanizmalar otonom sinir sistemi aracılığı ile kalp atımlarını etkiler.

Kalbimizde büyük damarların çıktığı bölgede yarım ay biçiminde tek yönlü bir kapakçık sistemi vardır. Kalp kapakçıkları ve buralardaki bozukluklar önemli dolaşım aksaklıklarına yol açar.

Kalp atımları dinlenecek olursa lab-dab biçiminde sürekli tekrarlanan bir ses düzeni duyulur. Lab sesi kulakçıklarla karıncıklar arasındaki kapakçıkların, dap sesi ise atardamarlarda ki yarım ay kapaklarının kapanma sesidir. Kalp kapaklarındaki bozukluklar ve normalde kanın kalp içerisinde çevrilimine bağlı üfürüm denen ses duyulabilir. Hekimler özel araçlarla kalbi dinlediklerinde, sesin özelliklerine ve muayene sonuçlarına göre kalpte herhangi bir çalışma bozukluğu olup olmadığına karar verebilirler.

Kan damarları

Kan damarları atardamarlar ve toplardamarlar olmak üzere iki ana guruba ayrılır. Atardamarlar oksijenden zengin kanı kalpten doku ve hücrelere, toplardamarlar ise oksijenden fakir kanı kalbe getirir. Toplardamar ve atardamarların uç dalları birbirleriyle ağ şeklinde kılcal damarlarla bağlantılıdır.

Kan basıncı

Karınıclıklardan çıkan kanın atardamar duvarına yaptığı basınç kan basıncıdır. Kanın pompalanması sırasındaki bu basınç değeri sistolik kan basıncı, kanın kalbe geri döndüğü gevşeme dönemindeki basınç değeri ise diastolik kan basıncı değeri denir. Bu değerler halk arasında büyük tansiyon ve küçük tansiyon olarak bilinmektedir. Kan basıncı özel araçlarla ölçülür. Bunlar dinleme ile belirleme olanağı veren araçlar yada elektronik araçlardır.

Kan basıncındaki değışiklikler tek başına bir anlam taşımaz. Kan basıncı yüksekliğine yol açabilen bir çok neden vardır. Bu nedenlere yönelik olarak tedavinin sürdürülmesi gerekir. Halk arasında sadece kan basıncını ölçtürerek tedavilerini değıştirmeye kalkışan kişiler vardır. Böyle bir uygulama sonuçta çok önemli sağlık sorunlarına yol açabilir.

Kan ve kan hücrelerinin görevleri

Kanın kalpten çıkarak akciğerlerde oksijenden zengin hale gelmesine küçük dolaşım, kanın içerisindeki besin öğelerini ve oksijeni hücre ve dokulara verdikten sonra kalbe geri dönmesine de büyük dolaşım denmektedir. Besinlerle alınan temel maddeler ve solunumla alınan oksijen hücrelere kadar kanla iletilir. Hücre ve dokulardaki metabolizma atıkları kanla uzaklaştırılır. Kan iç ortamı dengede tutar ve vücut ısısının düzenlenmesine yardım eder. Kan hücreleri plazma denilen kan sıvısı içerisinde bulunur

Alyuvarlar

Kan içerisinde en bot bulunan hücre alyuvarlardır. Bir milimetreküpde 4. 5 milyon alyuvar bulunur. Erkeklerde alyuvar sayısı kadınlardan biraz fazladır. Yaşanılan ortamda oksijen- azsa alyuvar sayısı artar.

Kan ve alyuvarlara kırmızı rengi hemoglobin denilen demirli bir bileşik vermektedir. Bu bileşik doku ve hücrelerden karbondioksiti alarak akciğerlere, akciğerlerden ise oksijeni alarak doku ve hücrelere iletir. Eğer kanda hemoglobin düzeyi düşükse kansızlık denen durum meydana gelir. Ülkemizde en sık görülen tipi demir eksikliği kansızlığıdır. Yeterli demir alınmaması ve çok kan kaybedilmesi demir eksikliği kansızlığına yol açar. Özellikle kadınlar arasında sık görülür. Sık doğum, beslenme yetersizliği en önemli nedenler arasındadır. Sağlık evleri ve sağlık ocaklarında hemoglobin basit bir yöntemle ölçülebilir. Kansızlık varsa gerekli tedavi verilir. Kansızlık kadınların erken yaşlanması, gebelik ve doğum sırasında anne ve bebek hayatının tehlikeye girmesine neden olur. Diğer kansızlık tipleri özel bazı değeriendirmelerle belirlenir ve niteliğine göre uygun tedavi verilir.

Akyuvarlar

Kanda bulunan ikinci hücre gurubu akyuvarlardır. Akyuvarlar vücudun savunmasıyla ilgili hücrelerdir. 1 milimetreküp kanda 5000- 1000 arasında akyuvar bulunur.

Bunlar kolayca şekil değiştirerek damar gözeneklerinden dokulara sızabilir. Gerektiğinde vücuda giren bakterilerle savaşılır ve bunları sararak yutarlar. Bulaşıcı hastalıkların ateşli dönemlerinde akyuvar sayısı artar.

Akyuvarların sayısının anormal derecede arttığı hastalıklar vardır. Çok fazla sayıda akyuvar üretilir ve dolaşıma verilir, ancak bu akyuvarlar gerçek fonksiyonlarını yapacak yeterlikte değildir. Genel olarak lösemi denilen bu hastalık çevresel etkenlerle de meydana gelebilir. Günümüzde birçok tipinin tedavisine yönelik önemli ilerlemeler sağlanmıştır.

Trombositler

Üçüncü şekilli kan elemanı trombosit veya platelet denilen yapılardır. Bunlar bir milimetre küp kanda beş yüz bin kadardır. Kanın pıhtılaşmasında görev yaparlar. Kanın pıhtılaşması vücuda kan kayıplarından korur. Önemli bir savunma sistemidir. Kanda pıhtılaşma maddelerinin bulunmaması en ufak bir yaralanmada bile önemli kan kayıplarına neden olabilir.

Plazma

Kanın sıvı bölümüne plazma denir ve tam kanın %55'i plazmadan yapılmıştır. Plazmanın içerisinde kandaki besin maddeleri, atıklar ve özel kan proteinleri bulunur. Kan proteinlerinin başlıcaları albümin, globülin, fibrinojendir. Albümin, plazmanın su miktarını ayarlayarak kan basıncının normal düzeyde tutulmasına yardımcı olur. Globülin, hastalıklara özgü koruyucu maddeleri (antibadi) içerir. Fibrinojen, plateletlerle birlikte pıhtılaşmada görev alır. Kan serumu içerisinde globülin ve albümin bulunur.

Kanda pıhtılaşma maddelerinin eksikliğine bağlı olan hemofili hastalığında temel neden genetiksektir. Bu kişilerde diş çekiminden veya sünnetten sonra sürekli ve durdurulamayan kanamanın olması önemli bir belirtidir. En küçük kesilerde bile uzun süreli kanama olabilir. Bunun değişik tipleri de olabilir. Kanlarındaki eksik pıhtılaşma maddesi belirlenerek bu maddeden zengin kan ürünleri verilir ve durum önlenir.

Kan gurupları

Eskiden çok kan kaybeden kişilere başka insanların kanları verilmeye çalışıldığında kısa süre sonra ölümle sonuçlandığı görüldü. Yapılan araştırmalar insan kanlarının aynı tipte olmadığını gösterdi. Yanlış kan gurubundan kan verilen insanların damarında yabancı kana ait hücrelerin çökeldiği anlaşıldı. Daha sonra insan kanının A, B, AB, O olmak üzere dört ana guruba ayrılabilceği belirlendi. Dünya nüfusunun %45'inin kanı O gurubunda, %42'si A gurubunda, %10'u B ve %3'ü ise AB gurubundandır.

O grubundaki kişilerin kanları diğer kan gurubundakilere verilebilir. Bu nedenle genel verici olarak adlandırılırlar. AB grubundakiler ise diğer gruplardan kan alabilirler. Bu nedenle genel alıcı olarak adlandırılır, A grubundakiler ancak A ve AB gurubundakilere kan verebilir. B grubundakiler ise B ve AB gurubundakilere kan verebilirler. AB

grubundaki kan ancak AB grubundakilere verilir diğer gruplara verilmez. Aynı gruptakilerin arasında uyumsuzlığa yol açabilen alt guruplarda belirlenmiştir.

Bu nedenle kişilerin kan gurupları birbirine uysa bile hemen alıcıya verilmez, önce alıcı ve vericinin kanı laboratuvarında bir tüp içinde birleştirilir ve birbirine uyup uymadığı test edilir. Bu uygulamaya çapraz karşılaştırma işlemi adı verilir, alıcılardan kan alınırken içinde AİDS, frengi, bulaşıcı sarılık gibi hastalıkların etkeninin bulunup bulunmadığına da bakılır.

Kanlar arasında uyumsuzlığa yol açabilen diğer Önemli bir faktör Rh faktörüdür, insanların %85'inin kanında Rh faktörü denilen Özel bir protein bulunur. Bu proteinin bulunduğu kanlara Rh pozitif, diğerlerine ise Rh negatif kan adı verilir.

Kan grubu Rh negatif olan bir anne eğer Rh pozitif olan bir baba ile evlenecek olursa çocuğun kanı Rh negatif veya pozitif olabilir. Eğer çocuğun kan grubu Rh pozitif olursa bebeğin kanından anne dolaşımına geçen Rh proteinine karşı anne kanında savunma maddeleri oluşur. Annenin ikinci hamileliğinde çocuk yine Rh pozitif olursa, anne kanındaki bu savunma maddeleri çocuğa geçerek onun alyuvarlarının parçalanmasına yol açar. Karaciğer çocukta bu parçalanma ürünlerini tam olarak yok edemediğinden çocuk kanında biriken maddeler sarılığa yol açar. Bu maddenin birikimi beyinde zarara ve bazan ölüme yol açabilir.

Eğer böyle bir olasılık bekleniyorsa ilk doğumdan hemen sonra anneye özel bir madde verilerek söz konusu savunma maddelerinin oluşumu engellenir. Ayrıca çocukta sarılık meydana geldi ise çocuğun kanı değiştirilir. Bunun için annenin bu olanağa sahip bir merkezde doğum yapması sağlanır. Doğumdan sonraki ilk 24 saatte görülen sarılıklarda bebek hemen bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir.

Bütün bunlar hamilelik sırasında anne ve babanın kanının belirlenmesi, böyle bir olasılığın düşünülmesiyle mümkün olabilir. Doğum öncesi ebe ve hekim izlemeleri gebelik ile ilgili bir çok sorunun erken dönemde belirlenerek tedavi edilmesini sağlamaya yöneliktir.

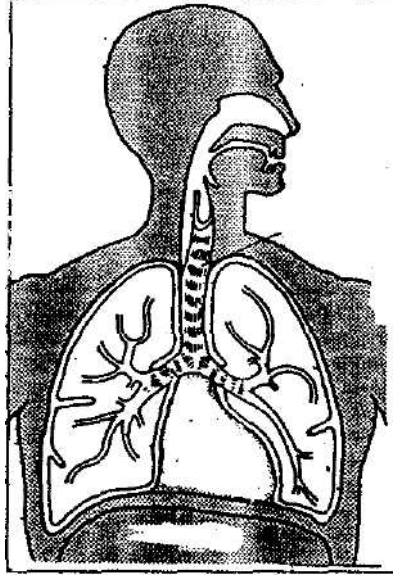
Kan nakli

Yapılamayan tek ilaç kandır, kan çoğu kazadan sonra ve ameliyatlarda hayat kurtarıcıdır. Hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları gereğinde kullanmak üzere yeterli kan bulundurmaya çalışırlar. Eskiye kanları ise özel amaçlı kullanılabilecek kan ürünleri haline getirir ve uzun süre korurlar. Kanlar kan bankası denilen özel birimlerde saklanır ve işlenir. Toplum bireyleri arasında kan verme dayanışması çok önemlidir. Yapılacak kan bağışları belki bir çocuğu annesiz ve babasız kalmaktan kurtaracak bir ailenin çocuklarının yaşamasını sağlayacaktır.

4. Solunum sistemi

Her hücre canlılığını ve ilgili biyokimyasal olayları sürdürebilmek için enerjiye bağımlıdır. Bu enerji, besin öğelerinin ve oksijenin kullanılmasını gerektiren bir dizi kimyasal olay sonucu sağlanır. Hücre, içerisinde bulunduğu sıvı ortamdan glikoz ve oksijen alır. Bu maddeler hücre düzeyine kadar kanla taşınır. Glikozun hücre içerisinde parçalanması ile sonuçlanan kimyasal olaylar sonucunda açığa çıkan enerji yüksek enerjili fosfat bileşikleri halinde depolanır. Bu bir oksitlenme yada yanma olayıdır. Oksijenin hücre içerisine kullanılmak üzere alınmasına iç solunum, akciğerlerle dış ortamdan alınmasına ise dış solunum adı verilir.

Açlığa susuzluğa uzun süre dayanabilen insanlar oksijensizliğe dayanamaz, eğer 3-5 dakikadan uzun süre solunum durursa hayat tehlikeye girer. Özellikle beyin dokusunda olmak üzere başlayan doku harabiyeti Ölümlle sonuçlanır. Canlılar havasız yaşayamazlar. Solunum sistemi hava içerisindeki oksijeni alarak hücrelere iletilmesini sağlayan önemli bir sistemdir.



Şekil 1-11: Akciğerler solunum organımızdır.

Akciğer ve solunum yolları

1. Burun ve burun boşluğu

Solunan havanın ilk uğrak yeridir. Burun içerisindeki hava bir miktar ısınarak süzülür. Burun içerisindeki tüycükler ve salgılar havanın içerisindeki yabancı maddeleri tutmaya ve havanın nemlendirmesine yardımcı olur. Eğer ağızdan soluk alıp verilirse burunun bu yararlı etkisi ortadan kalkar. Ancak burundan solunum yetersiz olduğunda veya daha fazla hava gerektiğinde bu amaçla ağızımızı kullanmamız doğaldır.

Kafa kemiklerinde sinüs denilen ve buruna ince birer kanalla açılan boşluklar bulunur. Normal olarak sürekli hava ile doludur. Havalanması yeterli olan sinüsler havanın nemlenmesine ve konuşmaya yardımcı olurlar. Buruna açılan kanalları tıkanacak olursa sinüzit denilen iltihaplanmalar olur. Yeterli tedavi edilmeyecek olursa süregenleşebilir. Özellikle sabah uyku sonrası baş ağrılarına neden olur. Çekilen sinüs filmleri ile iltihaplanma olup olmadığı belirlenebilir.

Solunan hava daha sonra gırtlak aracılığı ile soluk borusuna ulaşır. Boğazın iki tarafındaki bademcikler birer nöbetçi gibi görev görürler ve zararlı mikropların tutulmasını sağlarlar.

2. Soluk borusu

Soluk borusunun üst bölümünde gırtlak yer alır ve burada bulunan ses telleri konuşmamızı sağlar. Üst üste binmiş kıkırdak halkalardan oluşan soluk borusunun içi hiç durmadan hareket halinde olan titreşim tüyleriyle örtülüdür. Bu tüyler havayı süzmeye yararlar ve yakaladıkları bazı tanecikleri yürüyen merdiven gibi hareket ederek dışarı atarlar. Ana soluk borusu daha sonra iki ana dala ayrılır. Bunlar giderek incelen dallanmalar gösterir ve daha sonra hava keseciklerinde sonlanır.

3. Akciğerler

Göğüs boşluğunu bütünüyle dolduran akciğerler sağda ve solda olmak üzere çifttir. Sağdaki akciğer üç, soldaki akciğer ise iki parçalıdır. Bu parçalara lob denir. Akciğerler birer köruk gibi çalışarak solunumu sağlar ve kanı oksijenden zengin hale getirirken içerisindeki karbondioksiti de dışarı atar. Soluk alma aktif bir olaydır. Kaburga kasları ve karın zarı (diyafragma) soluk almada görev alır. Soluk verme ise zorunluk olmadıkça edilgin bir olaydır. Gerilen kaslar elastik özellikleri ile sönerken, alınan hava da dışarı atılır.

Solunum hızı yaşla değişir. Bir bebek dakikada 45 defa soluk alıp verir. 6 yaşında bu dakikada 25 kadardır. 15-25 yaş arasında 16-18'dir. Daha sonra yaşla birlikte solunum sayısı artmaya başlar. Normalde dakikada 15-20 kabul edilir. Her soluk alışı 500 cm³ soluk alınır. Kandaki karbondioksit miktarı solunum hızını etkiler. Bazı hastalıklarda solunum hızı artar.

Solunum merkezini uyaran en önemli uyarıcılardan biri kandaki karbondioksit dü-

zeyidir. Akciğerlere giren havanın %21'i oksijendir. Solunumla atılan hava ise %16 oranında oksijen içerir. Akciğerlere alınan havada %0.04 oranında karbondioksit bulunurken, akciğerlerden çıkan havada bu oran %4.5'tur.

Düşük ve yüksek basınçta solunum

Yüksek bölgelerde oksijen miktarı azalır. Baş ağrısı, baş dönmesi, solunum hızında artma, kolay yorulma gibi belirtiler ortaya çıkar. Uçaklarda hava basıncı ayarlanarak bu durum önlenir. Dağcılarda özel olarak eğitilirler. Gerekğinde kademeli tırmanma yaparlar. Belirli yüksekliklerde uyum sağlayacak süreler beklerler.

Suya dalmalarda da alınan gazlarla ilgili özel bir durum ortaya çıkar. Dalgıcın vücudu yüksek basınç etkisi altındadır. Etkili olan basınç derinlere gidildikçe artar. Basınç altında gazların sıvıda eriyebilme yeteneği artmaktadır. Bu dalgıçlar eğer suyun yüzeyine hızlı olarak çıkacak olursa azalan basınç bağlı olarak gazların eriyebilme özelliği azalır ve kabarcıklar halinde damar içerisinde birikirler. Bu kabarcıklar bazı damarları tıkar ve bu damarın beslediği organa kan gitmesini önler. Bu duruma vurgun denir. Dalgıçlar basıncı ayarlanabilen özel elbiselerle korumaya çalışırlar. Ya da su yüzeyine kademeli olarak çıkartılırlar.

Özel eğitim görmeden ve çevrede bu konuda etkin müdahale yapabilecek kişiler olmadan dalmak tehlikelidir,

Isı ve nemin solunum sistemine etkisi

Isı ve nemin yüksek olduğu durumlarda solunum güçleşir. Solunumla atılan nemin bir bölümü vücut ısısının düzenlenmesinde de görev yapmaktadır.

5. Boşaltım sistemi

Hücrel olaylar sonucunda ortaya çıkan artık maddeler kana geçer. Kanla bunlar boşaltım organlarına taşınır: Karbondioksitin akciğerle, bir kısım maddelerin terle atılması buna örnek verilebilir. Üre, ürik asit, su ve tuz böbreklerce süzülerek idrarla atılır. İdrarın %95'i sudur. Normal bir insan günde 1.5 litre kadar idrar çıkarır.

Böbreklere böbrek atardamarı ile ulaşan kan böbrek toplardamarı ile ayrılır. Böbrekten geçerken karmaşık bir süzme işlemine uğrar. Bu süzme işlemi sırasında kandaki bazı maddeler seçici olarak korunurken atılması gerekenler atılır.

Böbrekler

Böbrekler belin iki yanında, arka bölümünde yer alan fasulye biçiminde bir çift organdır. Çukur orta bölümünden böbrek atardamar, toplardamarı ve idrar kanalı girer ve çıkar. Dış tabaka böbreğin kabuğunu, iç tabaka ise öz bölümünü oluşturur. Böbrek çanağının ortasına doğru yerleşim gösteren piramitler vardır. Böbrekten çıkan idrar kanalı idrar torbasına bağlanır. 25-30 santimetre uzunluğunda kastan yapılmış bir bordur. Böbrekten süzülen idrar bu boru aracılığı ile idrar torbasında toplanır.

İdrar torbası ve idrar boşaltım kartalı

İdrar torbası çok kuvvetli bir kastan yapılmıştır. Normalde esnek olduğu için 1-1,5 litre idrar alabilir. Genellikle 200-300 santimetreküp dolunca işeme isteği doğar. İdrar torbasından İdrar boşaltma kanalı çıkar. Erkeklerde meni kanalı da buraya açılır. Penisle sonlanır. Kadında dış üreme organının içine açılır ve dıştan bakılınca görülmez.

Böbreklerin görevlerini yapmaması atılması gereken üre gibi maddelerin kanda artımına yol açar. Buna üremi denir.

Böbreklerin sağlığını korumak için ne yapılmalıdır?

Böbreklerin sağlığını koruyabilmek için yeterli sıvı alınmalıdır. Sıcak ve kuru havalarda alınan sıvı miktarı artırılmalıdır. Böbrek ve idrar yolu iltihapları zamanında, yeterli süre ve etkin olarak tedavi edilmelidir. Ağrılı işeme ve iltihaplı akıntılarda zamanında sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Bademcik iltihaplarında doktorun verdiği tedavi yarıda kesilmemeli tam olarak kullanılmalıdır. Tedavi sonunda kontrole gidilmelidir. Her hastalıkta olduğu gibi böbrek hastalıklarında da koruma, erken tanı ve tedavi çok önemlidir.

6. Sindirim sistemi

Temel yapı taşları ve besin maddeleri sindirim sistemi aracılığıyla vücuda girer.

Besinlerin vücutta bir dizi işleme tabi tutularak, enerji hammaddesi ve yapıtaşları öğelerine ayrılması, daha sonra kana geçmesine sindirim denir.

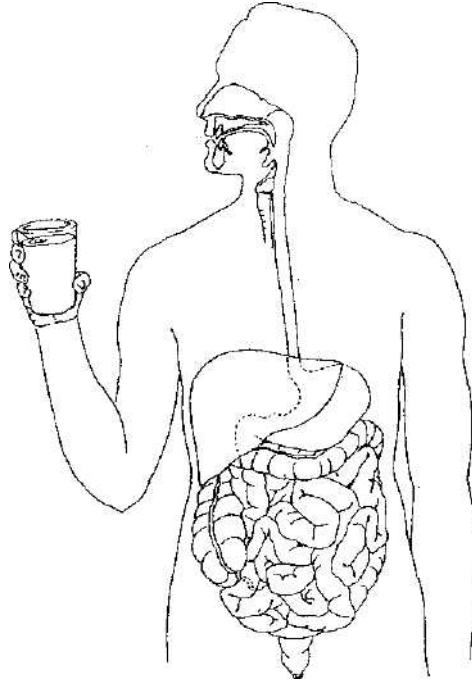
Sindirim sisteminin başlıca bölümleri

1. Ağız ve dişler

Sindirim olayının ve sindirim sisteminin başlangıç yeridir. Ağızın içerisinde dil vardır. Dil konuşma ve tad alma organıdır. Çiğnemeye ve yutmaya yardım eder. Dişler alt ve üst çenelere yerleşmiştir ve kesici, parçalayıcı ve Öğütücü özelliktedir. Alınan besinler ağızda dişlerin yardımı ile parçalanarak tükürükle karıştırılır ve yumuşatılır. Daha sonra yutulur. Çiğneme sindirim olayının en önemli bölümüdür. Doyma duyusunu sağlayan uyarılar beyine ağızdan ulaşır. Besinler iyi çiğnenmeyecek olursa sindirim sistemini yorar ve bunlardan tam olarak yararlanamayız.

2. Yutak ve yemek borusu

Ağızda çiğnenen besinler yutak aracılığı ile yemek borusuna ulaşır. Yemek borusu ortalama 20-25 santimetre uzunluğunda, yumuşak bir borudur.



Şekil 1-12: Sindirim Sistemi.

Mide

Karın boşluğunda sol tarafta bulunan çaydanlık biçiminde bir kas torbadır. Midenin içerisinde özel mide salgısını yapan salgı bezleri bulunur. Midenin iç yüzü bu asit özellikteki salığa normalde dayanıklıdır. Ancak ruhsal zorlanma ve bazı diğer etkenler mide iç yüzünün asitli salgılara direncini azaltır.

4. İnce bağırsaklar

Mideden sonra ince bağırsaklar gelir ve 7-8 metre uzunluğunda, 3-5 santimetre genişliğinde kas bir borudur. Mide ile ince bağırsağın birleştiği bölümde oniki parmak bağırsağı bulunur. İnce bağırsaklar sindirim sisteminin en çok çalışan bölümüdür. Kısmen sindirilerek mideden bulamaç halinde çıkan besinler burada ince bağırsak, safra ve pankreas salgıları ile bütünüyle sindirilirler. İnce ve kalın bağırsakların birleşim yerinde kör bağırsak(apendiks) bulunur. Karın boşluğunun sağ alt yanındadır.

5. Kalın bağırsaklar

İnce bağırsakların alt ucunda başlar. 1.5-2 metre uzunluğunda ve 6 santimetre genişliğindedir. Su en çok kalın bağırsakta emilir. Emilmeyen sindirim ürünleri posa olarak atılır.

6. Pankreas

Çıkardığı özel salgılarla sindirim olayına yardım eder. Ayrıca iç salgı bezi olarak ta işlev görür.

7. Karaciğer

Karaciğer üç ayrı lobdan oluşur. Bir kanalla bağlı safra kesesi vardır. Karaciğer kan yapma, kan depolama, yağ ve proteinleri depolama, safra üretme, şeker düzeyini kontrol etme, gibi bir çok önemli görevden sorumludur, Ayrıca vücuda giren zehirli maddelerin ve vücutta oluşan zararlı artık maddelerin zararsız hale getirilmesinde görev yapmaktadır.

Sindirim sisteminin sağlığının korunması ve etkin çalışması için neler yapılmalıdır?

Sindirim sisteminin sağlıklı olarak görev yapabilmesi için:

1. Düzenli ve öğünleri aksatmadan yemek yenilmelidir. Yemekler ağızda iyice çiğnenmelidir. Öğünlere yeterli zaman ayrılmalıdır. Yemekler ayrı kaplarda ve yavaş yenmelidir. Hızlı yemek yeme alışkanlığı besinlerin iyice çiğnenmeden mideye ulaşmasına neden olur. Bu midenin zorlanmasına ve mide duvarı direncinin azalmasına yol açar.
2. Yemek saatlerinde sinir bozucu konuşma ve tartışmalardan kaçınılmalıdır. Gaz ve şişkinlikle giden, önemli sıkıntılar yapan bazı sindirim sistemi sorunları ruhsal nedenlerle yakından ilişkilidir.
3. Sindirime yardımcı olmak üzere her yemekte bir iki bardak su içilmelidir.
4. Yürümek ve hareket sindirim sisteminin iyi çalışması ve sağlığının korunması için çok önemlidir. Yürüme kabızlıkta en Önemli tedavi yollarından birisidir.
5. Tuvalete belirli saatlerde ve düzenli olarak çıkma alışkanlığı kazanılmalıdır. Tuvalet zamanı ve sıklığı kişilere göre değişiklik gösterebilir.
6. Özellikle temizliğinden emin olunmayan su ve gıdaların yenilmesinden kaçınılmalıdır.
7. Hekim önerisi olmadan ilaç alınmamalıdır.

7. Sinir sistemi ve duyu organları

Akıl yürütme, düşünme, konuşma, gülme, üzülme gibi özellikler insanları diğer canlılardan ayırır. Bütün vücut olayları ve ruhsal bir çok durum sinir sisteminin etki ve yönlendirmesi altındadır.

Sinir sistemi merkez ve çevresel sinir sistemi olmak üzere iki bölüme ayrılır.

Merkez sinir sistemi

Merkez sinir sistemi beyin, beyincik ve omurilikten oluşur. Merkez sinir sisteminin 43 çift sinir çıkar. Merkez sinir sistemi; söz söyleme, düşünme; ses duyma, sayma, okuma, tad alma, yazı yazma, ağrı duyma, yürüme gibi etkinliklerin yapılabilmesini sağlar.

Beyin ve omurilik beyin omurilik sıvısı denilen bir sıvı ile çevrelenmiştir. Bu sıvı sürekli yapılır ve sürekli olarak ta emilir.

Çevresel sinir sistemi

Çevremizden aldığı uyarılan getiren ve bu uyarılara karşı verilen cevabı götüren sinirlerden oluşur. Duyurucu, uyarıcı, karma olmak üzere üç türlü çalışma düzeni içinde bulunurlar.

Duyu organları

Duyu organları vücutla dış dünya arasında bağlantıyı sağlarlar. Bizi çevresel tehlikelerden koruma en önemli görevlerini oluşturur.

Dokunma duyusu deri ile alınır.

Görme organı gözlerdir Dıştan göz kapakları ile korunur. Çok hızlı hareket etme yeteneğine sahiptirler. Böylece göze yabancı cisimlerin zarar vermesini engellerler. Göz kapakları kapanıp açılarak göz yaşı ile gözün yıkanmasını sağlar.

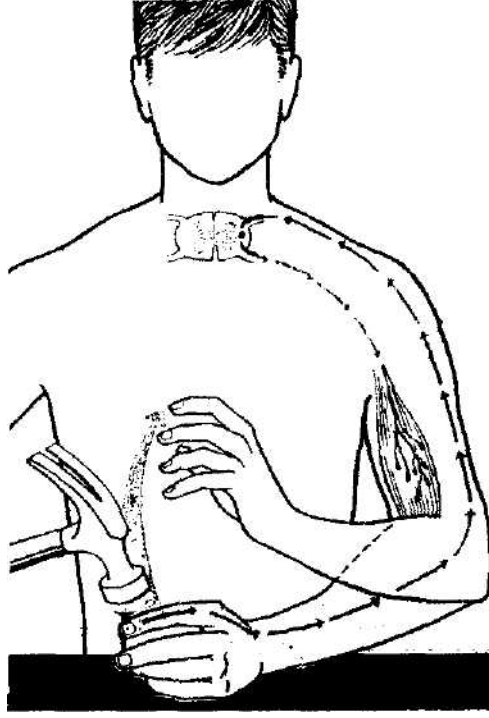
Kulak işitme duyusunu alır. Dış, orta ve iç kulak olmak üzere üç bölümden oluşur. Östaki borusu ile ağız boşluğuna da bağlantılıdır. Çevreden gelen ses dalgaları kulak yolu ile kulak zarına ulaşır ve bu zarın titreşimleri, çekiç Örs ve üzengi kemikleri aracılığıyla iç kulağa iletilir, iç kulağın denge ile ilgili görevleri de bulunmaktadır.

Burun koku duyusunu alır. Ancak koku duyusuna kısa sürede uyum sağlanır ve bir süre sonra algılanmaz olur. Bu nedenle tehlikeli bir koku duyulduğunda hemen o ortamdan uzaklaşılmalıdır.

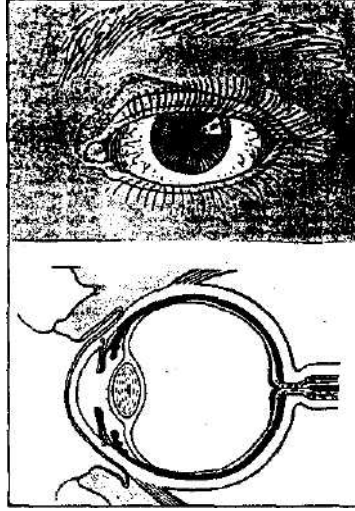
Tad duyusunu dilimizle alırız.

Refleksler

Refleksler vücudun koruyucu mekanizmalarındandır. Tehlikeli durumlarda doğrudan omurilik aracılığı ile koruyucu tepkiyi oluşturur.



Şekil 1-13: Refleksler vücudun en önemli savunma mekanizmalarıdır.



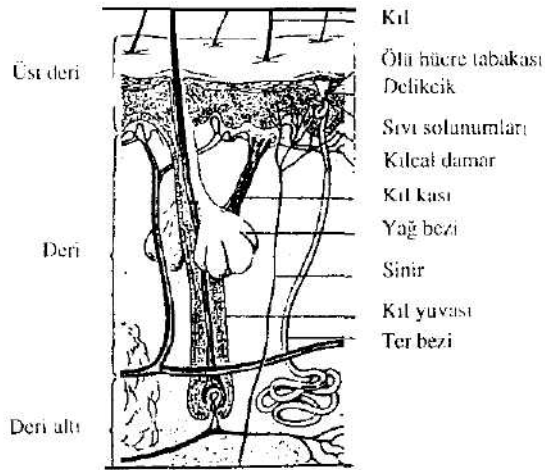
Şekil 1-14: Beşduyu vücudumuzu tehlikelere karşı koruyan bir bütündür.

8. Örtü sistemi, deri.

Bir kısım bilim adamları deriyi de ayrı bir sistem olarak kabul ederler. Deri herşeyden önce bir zardır. Bütün vücudu dıştan sarmaktadır. Aynı zamanda bir organdır. Çünkü içerisinde epitel, bağ ve sinir dokularını bulundurmaktadır. Aynı zamanda bir örtü sistemidir. Bu sistem deri, derideki bazı yan yapılar (kıl, tırnak ter ve yağ bezleri) kapsamaktadır.

Deri insan vücudunun dış yüzünü örten bir tabakadır. Vücudu dış etkenlerden korur. Vücut ısını ayarlar. Vücut ısını ayarlamakta terleme ve terin buharlaşması önemli bir etkidir. Sıcakta kılcıl kan damarları genişleyerek ısı kaybını kolaylaştırır. Soğukta kan damarları büzülür. Böylece ısı kaybı en aza iner. Alkol kılcıl damarları genişleterek ısı kaybını azaltır. Bu nedenle alkollü içecekler soğuktan korumazlar ve donmayı hızlandırırlar. Aynı zamanda dokunma duyusu organıdır.

Derinin terleme ve buharlaşma ile vücut ısını ayarlama görevi vardır. Çarpma, vurmalarla karşı koruyucu ve esnek bir engel oluşturur. Bir takım minicanlıların vücuda girmesini önler. Soğuk ve sıcak duyularını algılamamızı sağlayan bir duyu organı olarak görev görür. Dokunma ve basınç duyularını da alır. Terle bir takım zararlı maddelerin atılmasına yardım eder.



Şekil 1-15: Deri dış etkenlerden vücudu korur. Sağlık için derinin bütünlüğü çok önemlidir.

Deri temizliği deri sağlığı ile yakından ilişkilidir. Deri temizliği yetersizse çıban oluşumu, mantar enfeksiyonları, dış asalakların üremesi kolaylaşır. Deri temizliği su ve sabunla yapılır.

Derinin kalınlığı vücudun değişik bölgelerinde farklıdır.

Endokrin sistem hastalıklarında, sarılıkta, alyuvarların ileri derecede parçalandığı durumlarda ve zehirlenmelerde deride renk değişikliği görülmektedir.

9. İç salgı sistemi

İç salgı bezleri

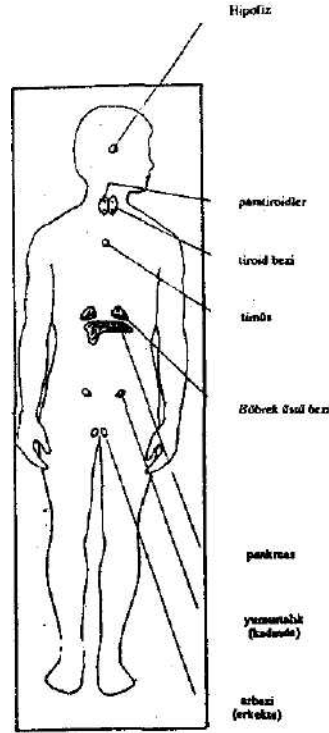
Bir çok hayat olayı, iç salgı bezlerinin salgılarınca yönlendirilir. Bu salgı bezlerini salgılarını doğrudan kana verirler ve kanalları bulunmaz. Bu salgılara hormon denir. Hormonların eksiklikleri ve fazlalıkları bazı sağlık sorunlarına yol açabilir.

Beynin hipotalamus denilen bölümü, hipofiz salgı bezi aracılığı ile diğer salgı bezi hormonlarının kan düzeylerini kontrol eder. Bu bölüm bir çok bağımsız vücut olayını da yönlendirir. Bu bölgenin ruhsal olaylarla yakından ilişkili beyin bölümleri ile de bağlantısı vardır. Heyecanlandığımızda, korktuğumuzda görülen hormonal ve diğer etkilerin nedeni budur. Hipotalamus hipofiz üzerindeki etkisini serbestleştirici faktörler aracılığı ile gösterir. Hormonların kandaki düzeyleri kendilerini salgılatan merkezleri etkileyerek kendi salgılanmalarını yönlendirmektedir.

Hipofiz salgı bezi

Küçük parmağın bir boğumundan daha büyük değildir. Beyin tabanında yer alır. ön ve arka olmak üzere iki lobu vardır. Bu iki lob iki ayrı salgı bezi gibi görev yapar. Ön hipofiz bölümü diğer salgı bezlerini kontrol eden hormonları salgılamak için arka hipofiz sadece böbreklerden sıvı atılımını düzenleyen antidiüretik hormon ve düz kas ve rahim kasılmasını etkileyen oksitosin hormonunu salgılamaktadır.

Ön hipofizden salgılanan adrenokortikotrofik hormon böbrek üstü bezlerinin kabuk bölgesindeki hormonların salgılanmasını kontrol eder. Kısaca ACTH olarak bilinir. Büyüme hormonu büyümeyi kontrol eder. Azlığı cüceliğe, çokluğu ise devlik hastalığına yol açar. Ayrıca cinsel gelişmeyi sağlayan, doğumdan sonra süt salgısını sağlayan, tiroid ve diğer salgı bezlerini kontrol eden bir kısım hormonlar da buradan salgılanmaktadır.



Şekil 1-16: İç salgı bezleri vücut olaylarını yönlendirir. Kandaki düzeyleri kendi salgılarını kontrol eder.

Böbrek Üstü bezleri

Böbreklerin hemen üst bölümünde yer alır. Kabuk ve Öz bölgeleri farklı hormonlar salgılar. En önemli kabuk bölgesi hormonu kortizondur. Protein kullanımı, vücut sıvı kontrolü, akyuvarların olgunlaşmasını, iltihaplanmaların sınırlandırılmasını sağlar. Böbrek üstü bezinin kabuk bölgesinin yetersiz salgılaması Addison hastalığı denen bir hastalığa yol açar. Bulantı, kusma, kilo kaybı, kalbin yetersiz çalışması, derinin kirliliği, renk alması, dolaşım bozukluğu gibi sorunlara yol açar. Böbrek üstü bezinin kabuk bölgesinin aşırı hormon salgılamasına bağlı olarak Cushing hastalığı denen bir hastalık ortaya çıkar. Bu isimler bu hastalıkları tanımlayan bilgilere saygı gereği kullanılmaktadır.

Böbrek üstü bezinin öz bölgesi ise adrenal salgılar. Ruhsal ve bedensel zorlanmalarda salgı artar. Kalp hızlanır, kan basıncı yükselir. Karaciğerin kana verdiği glikoz miktarı artar. Bu hormonun eksikliği ve fazlalığı da önemli sağlık sorunlarına yol açar.

Tiroid salgı bezi

Tiroid salgı bezi boynun ön tarafında kelebek biçiminde bir organdır. Tiroid hormonu salgılar. Genellikle tiroksin olarak bilinen bu hormon iyotlu bir bileşiktir. Vücut metabolizmasını düzenler. Bu hormonun azlığı metabolizmayı azaltır, çokluğu ise artırır. Her iki durumda önemli sağlık sorunlarına yol açar. Çocuklarda bu hormonun eksik olması tiroid cüceliği denilen bir duruma yol açar. Tiroidin büyümesine guatr denir. Kişide iyot alınması yetersizse basit guatr denilen durum ortaya çıkar. Tiroid dışarıdan belli olabilecek kadar büyüyebilir. Bu sorunun yaygın olduğu bölgelerde iyotlu tuz kullanılarak iyot eksikliği giderilir.

Paratiroid salgı bezi

Bu salgı bezleri parathormon ve tirokalsitonin denilen iki hormon salgılamaktadır. Parathormon vücudun kalsiyum ve fosfor dengesini sağlar. Özellikle kemikte olmak üzere vücutta kalsiyum metabolizmasını yönlendirir. Parathormon veya kalsiyum azsa tetani denilen durum ortaya çıkar. Tetani acil tedavi gerekir. Parathormon fazlalığında kemiklerde kalsiyum azalır. Tirokalsitonin, kalsiyumun kemikte birikmesini kolaylaştırır.

Pankreas adacıkları

İnsülin ve glukagon pankreas adacıklarınca salgılanır. İnsülin glikozun hücre içine girerek kullanılmasını kolaylaştırır. Eksikliğinde kanda glikoz ne kadar yüksek düzeyde olursa olsun hücrelerce alınarak kullanılamaz. Yani glikoz denizinde yüzen hücreler glikoz açlığı çekerler. Bu duruma şeker hastalığı (diyabet) denir. Diyabetin değişik tedavi yaklaşımları gerektiren özel tipleri bulunmaktadır. Bu hastalıkta idrarla atılan şeker miktarı yükselir. Çok su içme, sık sık idrar çıkarma, çok yemek yeme gibi belirtileri vardır.

Şeker hastası olan annelerin çocukları 4. 5 kg'ın üzerinde doğarlar. Bu sakıncalı ve bebeğin zarar görmesine yol açabilecek bir durumdur. Şeker hastası olan anneler gebelikleri boyunca yakın izlem altında tutulmalıdırlar.

10. Üreme sistemi

Erkek ve kadın vücut yapısında biçim olarak tek farklı yapı üreme sistemini oluşturan organlardır. İç ve dış üreme organları da kadın ve erkekte farklılık göstermektedirler.

Erkek üreme sistemi

Erbezleri en etkin organı oluşturur. Testisler erik büyüklüğünde sağda ve solda olmak üzere testis torbası içerisinde bulunur. Ergenlik çağına faaliyete geçer, erkek tohum hücreleri burada yapılır. Ayrıca erkeklik özelliğini veren bir çok hormon da bunlarca salgılanır. Testislerde yapılan spermler, meni kesesinde toplanır ve penis aracılığıyla dışarı atılır.

Kadın üreme sistemi

Kadın üreme sistemi iç ve dış olmak üzere iki bölüme ayrılabilir. İç üreme organları yumurtalıklar, tüpler, döl yatağı(rahim) gibi bölümlerden oluşur. Dölyatağı döllen yumurtanın anne karnında tutunup geliştiği, doğuma hazır bebek haline geldiği yerdir. Büyük ve küçük dudaklar kadın üreme organının dış kısmını oluştururlar.

Eşey bezleri

Eşey bezleri cinsiyet hormonlarını salgılar. Erkek erbezleri ve börek üstü bezleri androjen denilen erkeklik hormonunu, yumurtalıklar ise estrojen ve progesteronu salgılar. Bu hormonların eksikliğine ve fazlalığına bağlı çeşitli hastalıklar vardır. Normal düzeyde salgılanmaları ses, kıllanma biçimi, vücut yapı özellikleri gibi ikincil cinsiyet özelliklerini kazandırır.

VÜCUT OLAYLARI

Canlılığı sürdüren tüm olayları metabolizma başlığı altında toplarız. Metabolizmanın iki tip etkinliğe ayrılabilmesi mümkündür. Bunlardan birisi özümleme diğeri ise yadımlamadır. Özümleme sindirim ürünlerinden ve temel besin öğelerinden büyüme, gelişme ve işlev bakımından gerekli materyalin yapılması anlamına gelmektedir. Yadımlama ise basit bileşiklerin ve enerjinin sağlanması amacıyla yenilen besinlerin parçalanması olayıdır.

Metabolik etkinliklerin hücre düzeyinde sürerken kullandıkları temel yakıt ATP denilen yüksek enerji bağı bulunduran bir bileşiktir. Bu bileşiğin fosfat bağına depolanan enerji gerektiğinde kullanılır. Vücuttaki bütün metabolik olayların dengesi kullandığı ve elde ettiği ATP miktarına göre hesaplanır.

Canlılık dengesi (homeostaz)

Bütün canlıların ortak bir özelliği metabolizmaları ile bir denge durumunun sürdürülmesidir. Buna canlılık dengesi denir. Sağlık ve canlılığın sürdürülmesi için vücut ısısının, kan basıncı, kalp hızı, vücut sıvılarının bileşimi, belirli sınırlar arasında tutulmak zorundadır. Bu sürekli kararlı denge haline canlılık dengesi yada homeostaz adı verilmiştir.

Canlılık dengesinin sürdürülmesinde negatif geriye besleme denilen bir mekanizmanın önemli katkısı vardır. Bir termostata benzeyen yolla vücuttaki dengelerin korunmasını sağlamaktadır. Verilen uyarı sistemdeki değişikliğin normale döndürülmesine yönelik etki yaptığı içindir.

Gerek vücudun savunma mekanizmalarında, gerekse canlılığın sürdürülmesinde bu negatif geriye besleme mekanizmalarının önemli rolü vardır. İlk yardım uygulamalarında da biz gerek hücresel metabolizmanın, gerek canlılık dengesinin sürdürülmesini sağlamaya uğraşırken, negatif geriye besleme mekanizmalarını da güçlendirme çabası içerisine gireriz.

Vücut boşlukları

Vücuttaki başlıca boşluklar kafatası boşluğu, omurilik boşluğu, göğüs boşluğu, karın boşluğu, kalça kemeri (pelvik) boşluklar olmak üzere sıralanabilir. Kafatası boşluğu ve omurilik boşluğu birbirinin devamı gibidir. Genel olarak merkez sinir sistemi olarak adlandırılan bölümü bulundurmaktadır. Çevresi beyin omurilik sıvısı ile çevrili merkez sinir sistemi organları bu boşlukların içerisinde yer almaktadır. Göğüs boşluğu başlıca kalp ve akciğerleri, büyük kan damarlarını bulundurmaktadır. Karın boşluğu genel olarak pelvik boşluğunu da içermektedir. Pelvis boşluğu idrar kesesi, rektum, iç üreme organlarını içeren bölümdür. Karın boşluğunda ise mide, böbrekler, karaciğer, safra kesesi, pankreas ve dalak bulunmaktadır.

Erkeklerde karın boşluğu dış ortamla bağlantısızdır. Kadında ise üreme sistemi aracılığı ile dış ortam bağlantısı bulunmaktadır.

Göğüs boşluğu ile karın boşluğu arasında diyafram denilen karın zarı vardır. Diyaframın iki boşluğu ayırmasının yanısıra solunumla ilgili önemli işlevleri de bulunmaktadır.

Doku ve organ nakli

Tıp biliminin gelişimi ile doku ve organların nakli ile ilgili önemli sorunlar tek tek çözülmeye başlanmıştır. Kişiden kişiye organ nakli yapılabilmesinde önemli adımlar atılmıştır.

Günümüzde ölen kişilerin korneasının yaşayan kişilere nakli ile tekrar görebilmeleri kolayca sağlanmaktadır. Bu doku damarsız olduğu için, uyumsuzluk sorununda olmamaktadır.

Kalp nakli, böbrek nakli konusunda önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Karaciğer nakli ile ilgili çabalar sürmektedir.

Günümüzde organ nakli ile ilgili en büyük güçlük nakledilecek organ bulabilmektir. Hayatını yitiren kişilerin organları organları görevini yapamayan kişilere nakledilince onların daha uzun süreli olarak yaşayabilmeleri sağlanmaktadır. Bunu sağlayabilmek için kişilerin yaşarken organlarını bağışlamaları gerekir. Böylece bir insanın yaşama umudu doğmuş olacaktır.

Üreme organları bu boşlukların içerisinde yer almaktadır. Göğüs boşluğu başlıca kalp ve akciğerleri, büyük kan damarlarını bulundurmaktadır. Karın boşluğu genel olarak pelvik boşluğunu da içermektedir. Pelvis boşluğu idrar kesesi, rektum, iç üreme organlarını içeren bölümdür. Karın boşluğunda ise mide, böbrekler, karaciğer gibi organlar vardır.

BÖLÜM-2

İLK YARDIMIN TANIMI VE İLKELERİ

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, ilkyardım eğitimi kişilere sağlık personeli niteliği kazandırmaktan çok kendileri ve çevrelerindeki diğer toplum bireyleri için hayat kurtarıcı ve sakatlıkları önleyici, en aza indirici uygulamalar konusunda yeterli bilgi ve beceri kazandırmaya yöneliktir.

Tıp bilgileri sürekli değişen bilgilerdir. Günün koşulları ve bilimsel gelişmeler ışığında bilgilerin değişebileceği daima akılda tutulmalıdır.

2.1. İLK YARDIMIN TANIMI

Herhangi bir kaza yada yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması yada 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 yada ortadan kalkmasına yardımcı olur.

Herhangi bir acil durumda yapılacak basit uygulamalar kadar bazı tehlikeli davranışlardan kaçınılması da kişinin hayatının kurtulmasında önemlidir yada sağlık durumunun daha kötüye gitmesinde engelleyici olabilir. Bu nedenle ilk yardım bilgileri öğrenilirken ne yapılacağı kadar nelerin yapılmasından kaçınılması gerektiği de öğrenilmelidir. ilkyardım becerisi bazı uygulamaları yapma bazılarının ise yapılmasını engelleme yada yapmaktan kaçınma becerisidir. Şiddetli kanama yada boğulmalarda olduğu gibi kimi zaman acil tedavi ve ilk yardım aynı anlamdadır. Yani İlkyardımcı yada sağlık personelinin yapacakları uygulamalar birbirinden farklı değildir. Bir kaç saniyelik bir gecikme bile kişinin hayatla ölüm arasında ki durumunu etkileyebilir. Bazı durumlarda ise ilk yardım uygulamaları tedavi uygulamalarından önceliklidir. İlk yardımcı bazı uygulanan daha deneyimli yada profesyonel kişilerin yapacağı uygulamalar olarak ertelerken bazılarını geciktirmeksizin sürdürmek zorundadır.

2. 2. İLK YARDIM EĞİTİMİNİN AMAÇLARI

İlk yardım eğitiminde üç temel amaç vardır:

1. Toplum bireylerine hayatı tehlikeye düşüren durumların öğretilmelidir. Herhangi bir yaralanma durumu yada hastalık halinde meydana gelen sağlık sorununun özelliklerinin ve derecelerinin belirlenmesini sağlayacak temel bilgiler verilmelidir.

2. Kişilere uygun zamanda uygun davranışı yapma ve zararlı olacak davranışlar-

dan kaçınma becerisi kazandırılmalıdır.

3. Kazazedenin durumunu değerlendirme ve böylece yapılacak uygulamalar arasında öncelikleri belirleyebilme becerisini kazandırılmalıdır. Öncelikler belirlenemeyecek olursa ertelenebilecek bir müdahale ile zaman yitirirken hastanın hayatını kaybetmesine yol açılabilir.

4. İlk yardım eğitimi aslında kazaları önleme eğitiminin önemli araçlarından birisi dir. Kişilere kazalardan korunma bilinci kazandırılır.

KUŞKUSUZ BÜTÜN SAĞLIK SORUNLARI GİBİ İLK YARDIM GEREKTİREN SORUNLARDA DA EN ÖNEMLİ VE ETKİLİ UYGULAMA KORUYUCU UYGULAMALARDIR. İLK YARDIMDA KORUYUCU UYGULAMALAR KAZALARDAN KORUNMAYA YÖNELİK UYGULAMALARIN TÜMÜNÜ KAPSAR.

2. 3. İLK YARDIMCININ ÖZELLİKLERİ

İlk yardımcının sahip olması gereken temel özellikler şunlardır.

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 iş teği doğrultusunda yardım etmelidir.
4. İlk yardımcı hiçbir zaman kendi can güvenliğini tehlikeye atmamalıdır. Kendi güvenliğini sağlayacak önlemleri öncelikle almalıdır, İlk yardımcının bilinçsizce kendi hayatını tehlikeye atacak biçimde davranması ilkyardım yapılacak kişilerin sayısını artırmaktan başka bir sonuç vermeyecek 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. Ülkesinin sağlık sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır.
8. İlk yardımcı insan sağlığı ile ilgili bilgilerin en kolay değişebilir bilgiler olduğunu kavramalıdır ve yeni bilgilerin ışığında bilgi ve davranışlarını değiştirmeye, kendini yenilemeye hazır olmalıdır.

2. 4. İLK YARDIM İLKELERİ VE ÖNCELİKLER

Daha öncede vurgulandığı üzere öncelikli amaçlar yaralı kişinin hayatının korunması ve mevcut sağlık durumunun daha kötüleşmesini önlemektir. Hayatın kurtarılması

kuşkusuz daha önce gelir. Yani yaralı bir kişide, hayatı tehdit eden bir durum varsa bu durumun ortadan kaldırılmasına çalışılmalıdır. Örneğin yaralı soluk alıp veremiyorsa bunun sağlanması, kan dolaşımı durmuşsa kan dolaşımının sağlanması birinci öncelikteki konulardır. Gerekli muayene ve değerlendirmeler yapıldıktan ve önlemler alındıktan sonra durumun kötüleşmesi önlenmeye çalışılmalıdır. Örneğin kan kaybı olan bir yaralı da, kan kaybı önlenemediği takdirde yaralının durumu giderek kötüleşecektir. O halde kanamanın durdurulması ile yaralının sağlık durumunun daha kötüleşmesi önlenbilir. Mevcut durum korunmaya çalışılır.

Bütün bu uygulamalar yapıldıktan sonra eğer olanak varsa iyileşmeyi kolaylaştırıcı bazı müdahalelere sıra gelir. Örneğin yaralı bir kişide yaranın su ve sabunla yıkanması, temizlenmesi yara iyileşmesini kolaylaştırıcı bir uygulamadır.

Sonuç olarak ilk yardım uygulamasındaki başlıca amaçlar şunlardır:

1. Yaşamı koruma ve yaşamı garantiye alma
2. Durumun kötüleşmesini önleme
3. İyileşmeyi kolaylaştırma.

Tablo 2-1: İlk yardımın amaçları

İLK YARDIMIN AMAÇLARI

1. YAŞAMI KORUMA VE SÜRDÜRÜLMESİNİ SAĞLAMA
 2. DURUMUN KÖTÜLEŞMESİNİ ÖNLEME
 3. İYİLEŞMEYİ KOLAYLAŞTIRMA
-

2. 5. İLK YARDIMDA TEMEL UYGULAMALAR

İlk yardımda özel bazı uygulamaların ayrıntısına girmeden önce bütün durumlar için geçerli temel uygulamaların yerine getirilmesi gerekir. Bunları şöyle sıralayabiliriz;

1. Hastanın boynunu sıkan kravat, düğme gibi şeyler hemen gevşetilir.
2. Hastanın solunumu kontrol edilir. Solunum durmuşsa ağızdan ağıza yapay solunum yaptırılır.
3. Hastanın kalbi kontrol edilir. Eğer kalp atımları yoksa kapalı kalp masajı gecikmeden başlatılır.
4. Herhangi bir kanama olup olmadığına bakılır. Kanama varsa daha sonra anlatılacak uygun tekniklerle kanama durdurulur.

5. Ülkemizde daha yaygınlaşmamış olmakla birlikte hastanın boynunda bileğinde sağlığı ile ilgili herhangi bir uyarı ve açıklama olup olmadığına bakılır. Bu uyarıların bazıları kolye ve madalyon biçimindedir ve üzerinde Kızılhaç, SOS, Kızılay simgeleri olabilir.

6. Çevredekilerin hastanın çevresinde toplanmaları, onları huzursuz edecek biçimde konuşmaları ve heyecanlandırmaları engellenir. İçlerinden birisi veya bir kaç yardımcı istemek üzere gönderilir. Bulunulan yer ve olay hakkında gerekli bilgileri vermeleri konusunda uyarılır.

7. Kazaya uğramış kişi kendine gelse yada kendini iyi hissetse bile durumundan kesin olarak emin olmadan ayağa kalkmasına izin verilmemelidir. Kazalardan sonra aniden ayağa kalkan kişilerde bayılma yada şok gelişimi söz konusu olabilir.

8. Bilinci kapalı hastalara ağızdan hiç bir içecek verilmez. Özellikle böyle durumdaki hastaların ağızından su akıtılması geleneği ülkemizde yaygındır. Bu gibi uygulamalara izin verilmemelidir. Çünkü bu suyun soluk borusuna kaçarak hastanın boğulmasına neden olabilmesi mümkündür.

9. Hastanın sıcak tutulması için üzerine battaniye örtülür. Hastanın bütün olarak ısıtılması gerekir. Kolunun altına beline, bacaklarının altına sıcak su torbaları yada şişeleri konularak ısıtmak tehlikeli olabilir. En iyisi bir battaniye ile Örtmektir.

10. Eğer hastanın bilinci kapalı ise, komada ise koma pozisyonuna getirilir.

11. Eğer kaza ortam koşullarına bağlı ise söz gelimi gaz zehirlenmesi vb gibi bir durum söz konusu iye hasta ortamdaki hemen uzaklaştırılır. Ama gerekli bir neden yoksa, zorunluluk söz konusu değilse hastanın yerinden kıpırdatılmaması esastır.

12. Kırık varsa kırık bölgesi hareketsiz hale getirilir.

13. Şok varsa şokla savaşılr.

14. Hastanın bilinci açıksa sakinleştirilir.

15. Hastaların ağızında toz toprak, kırık takma diş vb şeyler olabileceği akla gelmeli ağız içi temizlenmelidir.

16. Hastaya turnike konması gibi gözden kaçabilecek ve sürekliliği tehlike yaratabilecek herhangi bir müdahale yapılmışsa bu sağlık kuruluşuna bildirilmelidir.

17. İlk yardımcıının kaza yerinde kalmasını gerektirebilecek tek durum müdahale edilmesi gereken başka kazazedelerin bulunması ve bunu yapacak başkalarının olmamasıdır. Kalmayı gerektirecek zorunlu bir durum yoksa İlk yardımcı kazazede ile birlikte sağlık kuruluşuna kadar gitmek zorundadır. Ağızdan solunum, kapalı kalp masajı gibi bazı uygulamalar bunu zorunlu kılar.

Tablo 2- 2. İlk yardımcının sorumluluğu:

İLK YARDIMCI:

1. HASTANIN DURUMUNU VE OLAYI DEĞERLENDİRİR.
 2. DURUMU YADA YARALANMANIN DERECESİNİ BELİRLER.
 3. DURUM YADA YARALANMA İLE İLGİLİ EN UYGUN İLK YARDIMI UYGULAR.
 4. HASTANIN TAŞINMASINI SAĞLAR.
 5. TAŞINMA SAĞLANINCAYA KADAR YADA SAĞLIK KURULUŞUNA ULAŞILINCAYA KADAR KAZAZEDE İLE BİRLİKTE BULUNUR.
 6. SAĞLIK EĞİTİMİ GÖRMÜŞ BİR PERSONEL VARSA ONUN YARDIMCISI DURUMUNA GEÇER.
 7. GEREĞİNDE SAĞLIK PERSONELİNE GEREKLİ HER TÜRLÜ AYRINTILI BİLGİYİ VERİR.
-

Tablo 2- 3. Kazaya uğrayan kişinin durumu değerlendirilirken önemli faktörler:

İLK YARDIMCI KAZAYA UĞRAYAN KİŞİNİN DURUMUNU DEĞERLENDİRİRKEN VE YAPILACAK UYGULAMALARI BELİRLERKEN:

1. SAKİN OLMALIDIR.
 2. ETKİNLİĞİ ELE ALMALIDIR.
 3. ÇEVREYİ DEĞERLENDİRMELİ, ETKİSİNİ SÜRDÜREN BİR TEHLİKE KAYNAĞI OLUP OLMADIĞINI BELİRLEMELİDİR.
 4. KAZAYA AĞRIYAN KİŞİ İLE SAKİN BİR BİÇİMDE KONUŞMALI VE ONU DİNLEMELİ, YATIŞTIRMALIDIR.
 5. ÇEVREDE BİRİKENLERİ ORGANİZE EDEREK DÜZENLİ VE ZARAR VERMEYECEK BİÇİMDE KATKIDA BULUNMALARINI SAĞLAMALIDIR.
-

2. 6. İLK YARDIMDA TANI AŞAMALARI

İlk yardımda tanı aşamaları sağlık personelinin kullandığı tanı aşamalarından farklı değildir. Hastanın öyküsü alınmalı yada dinlenmeli, belirtiler ve bulgular tesbit edilmelidir,

Tablo 2- 4. İlk yardımcının yaptığı ilk değerlendirme aşamaları

-
1. İlk yardımcının hayatını tehlikeye düşüren bir durum var mı? Varsa ortadan kaldır.
 2. Kazaya uğrayanın hayatını tehlikeye düşüren bir durum var mı? Varsa ortadan kaldır.
 3. Hastanın bilinci nasıl?
Kapalı ise:
 3. 1. Hava yolunu aç
 3. 2. Solunum yoksa yapay solunuma başla
 3. 3. Kalp atımları yoksa kapalı kalp masajı yap.
 3. 4. Hem solunum hem kalp atımları yoksa ikisi birden yapılmalıdır.Bilinci açıksa:
 4. Kanama olup olmadığına bakılmalıdır. Kanama varsa kontrol edilmelidir.
-

2. 7. YAŞAMIN KORUNMASINI VE SÜRDÜRÜLMESİNİ SAĞLAYAN ÖNCELİKLER NELERDİR?

Yaşamın korunmasıyla ilgili öncelikler yabancı kaynaklarda ingilizce Airway, Breathing ve Circulation, terimlerinin baş harfleri alınarak ilk yardımın ABC si olarak sıralanır. İlk yardımın ABC si bu durumda:

- A. Hava yolunun açılması
- B. Solunumun düzeltilmesi
- C. Dolaşımın sağlanması uygulamalarını kapsar.

Hava yolunun açılmasında ağız içerisinin temizlenmesi, kusmuk, taş toprak, takma diş vb varsa bunların çıkartılması gerekir. Eğer yapay solunumu gerektiren bir durum yoksa hastanın koma duruşuna getirilmesi de hava yolunun açılmasını sağlayan uygulamalardandır.

Solunumun düzeltilmesinde temel ilk yardım uygulaması eğer solunum durmuşsa ağızdan ağıza yapay solunum yaptırılmasıdır. Eğer ağızda, yüzde parçalanma varsa yada ağızdan ağıza yada ağızdan buruna yapay solunumu engelleyen bir durum varsa diğer daha az etkili yapay solunum yollarına başvurulur. Bunların ayrıntısına ilgili bölümde değinilecektir.

Tablo 2- 5: İlk yardımın ABC'si

İLK YARDIMIN ABC'Sİ

1. HAVA YOLUNUN AÇILMASI(AİRVVAY)
 2. SOLUNUMUN SAĞLANMASI(BREATHİNG)
 3. DOLAŞIM ETKİNLİĞİNİ SAĞLAMA (CİRCULATİON)
-

2. 8. DURUMUN KÖTÜLEŞMESİNİ ÖNLEYEN UYGULAMALAR NELERDİR?

Durumun kötüleşmesini önleyen uygulamalar kanama varsa durdurulması, yaraların sarılması, kırıkların hareketsiz hale getirilmesi, hastanın doğru ve rahat biçimde yatırılması olarak sıralanabilir. Bu uygulamalar kan kaybını, yaraların kirlenmesini, ağrıyı ve hatalı anatomik duruşları önleyerek durumun daha da kötüleşmesini engeller.

Tablo 2-6. Durumun kötüleşmesini engelleyen uygulamalar

DURUMUN KÖTÜLEŞMESİNİ ENGELLEMEK İÇİN İLK YARDIMCI:

1. KANAMAYI DURDURMALIDIR.
 2. GEREKLİ SARGILARI YAPMALIDIR.
 3. KIRIKLARI HAREKETSİZ HALE GETİRMELİDİR.
 4. HASTAYI DOĞRU VE RAHAT BİÇİMDE YERLEŞTİRMELİDİR. DURUMA UYGUN ÖZELLİĞİ OLAN BİR DURUŞ BİÇİMİ VARSA(ŞOK, KOMA), HASTA YI BU DURUŞA GETİRMELİDİR.
-

2. 9. DURUMUN İYİLEŞMESİNİ SAĞLAYAN UYGULAMALAR NELERDİR?

Durumun iyileşmesini sağlayan uygulamalardan en önemlisi hastanın rahatlatılması, güven verilmesi, stresinin ve korkusunun giderilmesidir. Ağrı ve rahatsızlık yapan durumlar önlenmelidir. Hastayla ilgili işlemlerde İncitici, zorlayıcı, hırpalayıcı olunmamalıdır. Hareketler yumuşak olmalıdır. Hasta soğuktan korunmalıdır. Ancak soğuktan koruma çabaları içerisinde yerel ısıtmadan yani sadece bir bölgesinin ısıtılmasından kaçınmak gerekir. Battaniye ve yorgan örterek yada zorunlu hallerde su şişelerinin yatağın altına konulmasıyla ısıtma sağlanabilir. Su şişeleri hastanın beline, yanlarına yada vücuduna temas edecek biçimde konulmamalıdır.

BOLUM - 3

KAZAYA UĞRAYAN KİŞİNİN KAZA ORTAMINDAN ÇIKARTILMASI

Hastanın kaza ortamından çıkartılmasıyla ilgili uygulamalarda ilk ve temel kural hastanın daha fazla zarar görmesinin engellenmesi ve bu çıkartma işlemi sırasında hastanın organlarının ve vücut bölümlerinin parçalanmasının önüne geçilmelidir. Biz ancak hastanın kaza ortamından çıkartılmasıyla ilgili genel kurallar verebiliriz. Her kazanın kendisine özgü koşulları bulunduğu unutulmamalıdır. Yangın, gaz vb. gibi hem kazaya uğrayanın hem de ilk yardımcının hayatını tehlikeye düşürebilecek durumlarda gerekli güvenlik Önlemlerinin alınması zorunluluğu bulunmaktadır.

Kuyuya düşme durumlarında özellikle kör kuyulardaki gaz zehirlenmesi durumlarında çevrede kişiyi kurtaracak başkaları yoksa kuyuya inilmemelidir. Çünkü bu tip zehirlenme yapan gazlar başlangıçta burun tarafından algılanır. Ancak koku duyusunun alışma özelliği nedeniyle daha sonra algılanmaz olur. Gaz birden bilinci ortadan kaldıracak kan düzeyine ulaşır ve kişinin ölümüne yol açabilir. Aynı durum bazı mağaralarda da söz konusu olabilir.

Eğer başa bir şey düşme riski varsa ilk yardımcı baret ve koruyucu başlık giymelidir. Elin kesilmesi, yırtılması riski varsa eldiven giymesi zorunludur. Yangın ortamında yangına dayanıklı giyecek yoksa ve bu konuda eğitim görülmemişse girişmemelidir. Bir otobüs kazasında kazaya uğrayan aracın devrilme olasılığı gözönüne alınmalıdır. Arabanın altına girilecekse arabanın kurtarıcının üzerine çökme olasılığı değerlendirilmelidir. Yerde cam kırıkları varsa sürünürken kurtarıcının zarar görmesine neden olabilir. Bir sırt tahtası yada battaniye buna engel olabilir.

Hastanın kaza ortamından çıkartılması sırasında en kolay ve zararsız yol en önce denenmelidir. Sözelimi bir araba kazasında eğer hastanın bulunduğu taraftaki kapı açılmıyor ve diğer taraftaki kapı açılıyorsa hastanın oradan çıkartılması en mantıklı ve doğru uygulama olacaktır.

EĞER OLAY YERİNE KISA SÜREDE ULAŞABİLECEK PROFESYONEL BİR KURTARMA EKİBİ VARSA ONLARIN KATKISINI SAĞLAMAK GEREKİR. BİLİNÇSİZ ÇABALAR YARAR YERİNE ZARAR VEREBİLİR.

Çıkartma işleminin sistematik ve düzenli olması gerekir. Burada beş evre sayabiliriz:

1. Hastaya ulaşma
2. Hayat kurtarıcı ilk yardım uygulamaları
3. Hastanın çevresindeki tutucu, engelleyici etkenleri kaldırma
4. Hastanın çıkartma işlemine hazırlanması

5. Hastanın kaza ortamından çıkartılması

KAZAZEDE KAZA YERİNDEN NE BAHASINA OLURSA OLSUN DEĞİL ZARAR GÖRMEDEN VE HAYATI TEHLİKEYE SOKULMADAN ÇIKARTILMAK ZORUNDADIR. TEKNOLOJİ VE PROFESYONEL BİLGİ GEREKTİREN DURUMLARDA HER TÜRLÜ BAĞLANTI ARACI İLE BU EKİPLERE ULAŞILMALIDIR. İTFAİYE EKİPLERİ, ASKERİ BİRLİKLER, EMNİYET ÖRGÜTÜ, SAĞLIK KURULUŞLARI, SİVİL SAVUNMA KURULUŞLARI BU AÇIDAN BÜYÜK KATKILAR SAĞLAYABİLİR.

Kurtarma işleminde araçlar

Kaza yerinden hastanın kurtarılması sırasında değişik araçlar gerekebilir. Eğer basit araç yeterli ise daha büyüğünün kullanılmaması gerekir. Araçlar iki cismin arasını açmak amacıyla kullanılanlar, bir bütünün parçalarının sökülmesi amacıyla kullanılanlar, kesici araçlar, çekici araçlar olmak üzere dört gruba ayrılır. Bu araçların kurtarma ekiplerinde bulunması gerekir. Eğer ayrı bir kurtarma birimi yoksa kazaya müdahale edecek ekiple birlikte bu araçları ve kullanacak deneyimli ekibi taşıyan bir araçta gitmelidir.

Kazaya uğrayan kişinin kaza ortamından çıkartılmasında diğer kurallar:

1. Doğal yol en uygun yoldur. Hastaya en yakın kapı açılmıyorsa diğer kapılar denenmeden başka bir yol aranmamalıdır. Hatta bazan kapıların içten kazaya uğrayan kişi tarafından açılması şansı da denenmelidir.

2. Kapı ile ilgili bütün imkanlar denenmesine rağmen açılmıyorsa bu kez camlar kırılmalıdır. Cam kırıklarının etrafa saçılmamasına özen göstermelidir. Eğer bir aracın içersine cam kırıkları dağıldı ise aracın içersine sürünmeden önce yere bir battaniye, kilim vb. serilmesi gerekir.

3. Tepetaklak olmuş bir arabanın içersine girerken arabanın devrilmesini engelleyecek önlemler alınmalıdır. Bu sağlanmadan aracın içersine girilmesi hem ilk yardımcıının hem de kazaya uğrayan kişinin hayatını tehlikeye atabilecektir.

4. Çıkartma işleminden önce ilk yardımın ABC'si sağlanmalı, daha sonra hastanın baş ve boyun stabilitesi güvenceye alınmalıdır. Bu varsa boyunluk takılarak yoksa gazete tomarıyla boyunluk yapılarak sağlanabilir. Kırık varsa tesbit edilir. Hastanın kana ması varsa durdurulur ve açık yara varsa sarılır.

5. Hastayı sıkıştıran bölümler varsa ayrılmalıdır. Hastaya saplanmış herhangi bir manivela, kol vb. varsa bu çekilip çıkartılmaz. Eğer vidası varsa sökülmeli, gerekirse Özel araçlarla kesilmelidir.

Vücuda, göze, karna, göğüze saplanan ağaç, demir, kanca, bıçak, ok vb. çekilip çıkartılmaz. Ancak uzunsalar dikkatle kesilip, vücutta olduğu gibi bırakılır. Bunlar ancak hastanede, ameliyatla çıkartılabilir. Bunların çıkartılmasına kalkışılırsa hastanın ölüme yol açılabilir.

BÖLÜM - 4

HASTA VE YARALILARIN TAŞINMASI

4.1. HASTANIN ELBİSELERİNİN ÇIKARTILMASI

Hastanın durumun değerlendirilmesinde ve bazı müdahalelerin yapılmasında hastanın elbiselerinin çıkartılması gerekir.

Hasta elbiselerinin çıkartılmasını gerektiren durumlardan birisi elbiselerin kimyasal madde ile bulaşık olduğu durumlardır. Bazı kimyasal maddeler elbiseden zamana bağlı olarak cilde doğru yayılım gösterebilirler. Eğer bu maddeler var ve dekontamine edici bazı maddeler varsa önceden bu maddeler serpilerek temizlenmelidir. Deriyle teması tehlikeli bir madde dekontaminasyonu söz konusu ise ilkyardımcı kendisini koruyacak önlemi almalıdır. (Geçirgen olmayan eldiven vb).

Elbiselerin çıkartılması sırasında yaralının hırpalanmamasına, zorlayıcı hareketler yapılmamasına dikkat edilmelidir. Daima sağlam taraftaki kol ve bacaklar önce çıkartılır. Eğer bu çıkartma işlemi aşırı harekete neden olacak, ağrı ve zorlanmaya yol açacaksa elbiselerin kesilerek çıkartılması gerekir. Yanık bölgesi üzerindeki elbise hiç bir zaman sıyırılmamalıdır. Kesilerek dokuya zarar vermeksizin kaldırılmalıdır.

Tablo 4-1. Hasta taşınması ve elbiselerin çıkartılmasıyla ilgili genel ilkeler

HASTANIN TAŞINMASI VE ELBİSELERİN ÇIKARTILMASI SIRASINDA:

1. ZORLAYICI, RAHATSIZLIK VERİCİ HAREKETLERDEN KAÇINMALIDIR.
 2. YARAR OLMAYAN GEREKSİZ UYGULAMALAR YAPILMAMALIDIR.
 3. HASTANIN ZARAR GÖRMESİ ENGELLENMELİDİR.
-

4 2. HASTA TAŞINMASI

Eğer hastanın ve ilk yardımcının hayatını tehlikeye düşüren bir durum yoksa hastanın durumu stabil olmadan hareket ettirilmemesi gerekir.

Hastanın taşınmasında en elverişli araç eğer varsa sedyelerdir. Tekerlekli sedyeler taşıma kolaylığı sağlar. Diğer sedyeler bu amaçla yapılmış olduğundan dengeli ve kolay hareket ettirilebilir özelliğe sahiptir.

Eğer hasta kaldırılarak sedye üzerine konulamıyorsa hasta hafifçe yerden kaldırılarak sedye altına itilmelidir.

Daha önceden bilinç kaybı olan, kırığı, kafa travması, solunumla ve dolaşımla ilgili sorunu olan hastalar kendini iyi hissetse bile ayağa kaldırılmama!!; sedye ile taşınmalıdır.

Hasta taşımakla görevli kişi:

1. Kendi fiziksel kapasitesini bilmelidir. Bunun üzerinde ağırlık yüklenmek kendi sine ve kaza geçiren kişiye zarar verebilir.
2. Taşıma işlemi sırasında dengeli olunmalıdır. Hasta dışında ek yük alınmamalıdır, (omuza veya serbest ele)
3. Kaygan ortamda kaymayı önleyici önlemler alınmalıdır, {ayakkabıya bez bağlanması gibi}
4. Hasta kaldırılırken daima dizden eğilip doğrulmalıdır. Belden eğilme ve kaldırma hareketi yapılmamalıdır.
5. Taşıma işlemi sırasında sırt düz tutulmalı, karın kasları kol ve bacaklara ağırlık verilmelidir.
6. Çekme işlemi sırasında kol ve omuzlar kullanılmalı sırt düz tutulmalıdır.
7. Taşıma ve kaldırma işlemleri daima sakın, bilinçli ve kararlı hareketlerle yapılmalıdır.
8. Sedyeye ile taşınırken güçlü kişiler hastanın baş tarafındaki saptardan tutmalıdır.
9. Sedyeye ile taşıma sırasında bir kişi komut vermelidir. Komut sol -sağ, sol-sağ biçiminde değil, iç-dış, iç-dış olarak verilmelidir.

Acil taşıma

Tek kişi ile acil taşıma

Acil taşıma terimi kaza ortamında patlama, yangın, gaz vb hem kazaya uğrayanın hem de ilk yardımcının hayatını tehlikeye düşüren bir durum varsa bazan ilk müdahaleler yapılmadan öncede hastanın hızla uzaklaştırılması gerekebilir. Tek kişi ile acil taşıma uygulamaları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

1. Battaniye ya da kilimle sürüklenme

Eğer tekniğine uygun yapılırsa en güvenli tek kişi taşıması bu yöntemdir. Çünkü omurga ve ekstremitelerde bükme ve zorlanma olmaz. Baş çok yükseğe kalkmamaktadır. Çekerken baş ve gövdenin düz olmasına özen gösterilir. Hasta bir battaniye yada kilimin üzerine yerleştirilir. Kollar göğüs üzerinde kavuşturulur. Battaniye yada kilim kundak gibi sarılır. Dik merdivenlerden kaydırmak zorunluluğu varsa baş yine önde olmalıdır. Ancak çarpma olasılığı varsa baş desteklenmeli ve korunmalıdır.

2. Elbiseden tutarak çekme

Kilim yada battaniye yoksa hastanın taşınabilmesi için elbisesinden çekilmesi gerekebilir. Hastanın boynunun arkasından yakası kavranır. Baş bu yolla ön kol tarafından desteklenir. Başın bütün bu sürükleme sırasında mümkün olduğunca yere yakın olması gerekir. Ancak merdiven indirirken kaldırılmasına izin verilebilir. Çekme işlemi sırasında battaniye ile çekmede olduğu gibi baş ve gövde düz olmalıdır. Bükülmemelidir. Merdiven indirirken koltuk altlarından kavranır ve hastanın başı böylece ön kollarla desteklenmiş olur.

3. Boyna askı yapılarak taşıma(itfaiyeci taşıması)

Eğer havadan hafif gaz varsa ve yere yakın gaz konsantrasyonu azsa hastanın kurtarılması sırasında iki eli kravatla veya kemerle kelepçe gibi bağlandıktan sonra kurtarıcı boynunu bu iki elin arasından sokar. Kollarını gererek omuzlarını kaldırdığında hasta yerden biraz kalkmış olur. Ancak bu tip taşımanın boyun omurlarına en büyük zorlamayı yaptığı unutulmamalıdır. Kurtarıcı dizleri ve elleri üzerinde sürünürken hastayı da taşır.

İki kişi tarafından acil taşıma

Altın beşik taşıma

Bitkin, ancak oturabilir bir hasta iki el kenetlenip üzerine oturtulup, diğer iki el de kenetlenerek sırtta destek verecek biçimde taşınabilir. Bilinci kapalı bir hasta da zorunlu durumlarda bu yolla taşınabilir.

Diğer yöntemde ise iki taşıyıcının elleri altın beşik yapacak biçimde kenetlenir ve hasta oturtulur. Hastanın kendisi elleriyle taşıyıcıların boynuna tutunur. Bu tip taşıma kazaya uğrayan kişinin bilincinin tam açık olduğu durumlarda mümkün olabilir.

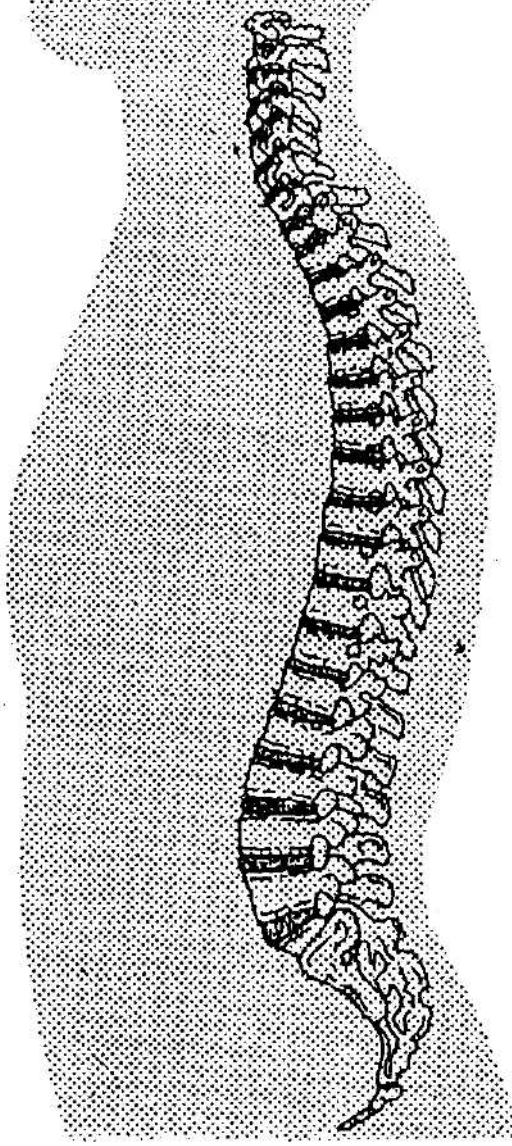
Eğer hasta dar bir yoldan, koridordan, kanaldan, taşınacaksa diğer yöntemler mümkün olmayabilir. Hastanın bu durumda yarı oturur duruma getirilmesi diz çöken bir ilk yardımcının koltuk altlarından girerek göğüsten kavraması, kazaya uğrayan kişiye sırtı dönük olan bir diğer kişinin ise bacak arasına girip diz altlarından kavradıktan sonra kaldırması sağlanır. Bu durumlarda hastanın mümkün olan en büyük oranda düz tutulmasına çalışılmalıdır.

Acil olmayan taşıma

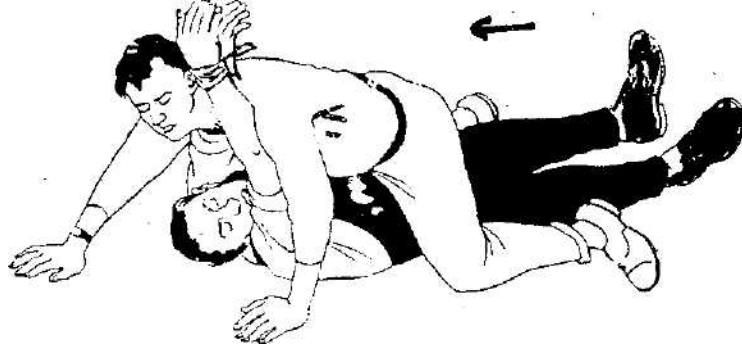
Acil olmayan taşımadan Önce hayatı stabilize eden her türlü önlem alınmalıdır. Bu tip taşımalarda sedye ve benzeri bir araç yapılır. Çünkü sedye taşıma bakımından en elverişli araçtır. Sedye ile taşımada hastaya uygun duruş verilmesi mümkündür. Kuşkusuz tekerlekli sedyeler ve sedyeler en ideal taşıma araçlarıdır. Bunlar kurtarma yerine gelen ambulanslarda varsa kullanılır. Yoksa battaniye ve kürek sapı gibi malzemeden, kenarları rulo gibi kıvrılarak gerdirilen kilimlerden sedye yapılabilmesi mümkündür.

Tablo 4-2. Taşıma sırasında sedyede hastaya verilecek duruş biçimleri ve gerektiren durumlar.

Sırtüstü ve düz	Pelvis, omurga ve bacak kırığı olan bilinci açık hastalar.
Bacaklar kaldırılmış düz durumda	Şok, baygınlık, taşıma sırasında kalp masajı ve yapay solunum yapılıyorsa
Düz, kalça kaldırılmış	Kordon sarkması, yada kısmen doğmuş makat gelişi
Düz, baş on derece kaldırılmış durumda	Kafa travması, inme
Sola yatmış durumda	Gebeliğin son devreleri
Yarı yüzüstü	Koma, bilinci kapalı
Yarı oturur	Göğüs ağrısı, göğüs içi kanama
Dik oturur durum	Akciğer ödemi, astım gibi nefes darlığı yaratan durumlar



Şekil 4-1: Omurga sağlığı duruş ve sağlık için çok önemlidir. Yerden bir ağırlık kaldırırken belden değil dizden bükülmelidir.



Şekil 4-2: Havadan hafif bir gazın bulunduğu ortamdan hasta çıkarılırken yere yakın durumda olmalıdır. Eğer ortamda bir tehlike yoksa tek kişi taşımaktan kaçınılmalıdır (Taylor).



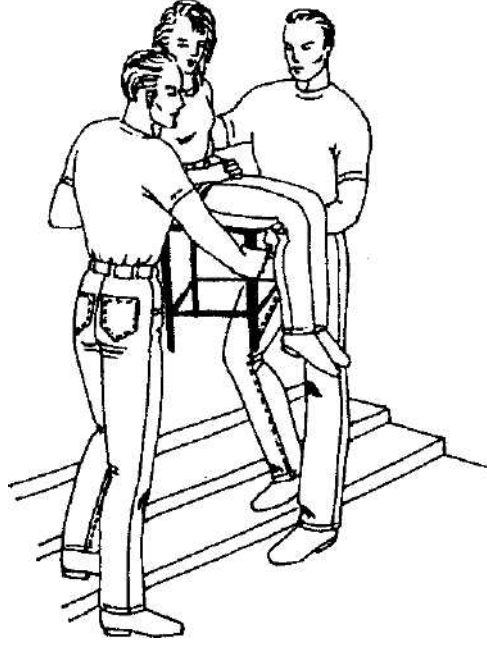
Şekil 4-3: Tek kişi ve şekildeki taşıma ortamda tehlike yoksa istenen bir durum değildir. (Taylor) Zorunlu hallerde başvurulabilir. Kurtarıcı ağırlığı dizine vererek kaldırmalıdır.



Şekil 4-4: Tek kişi taşıma



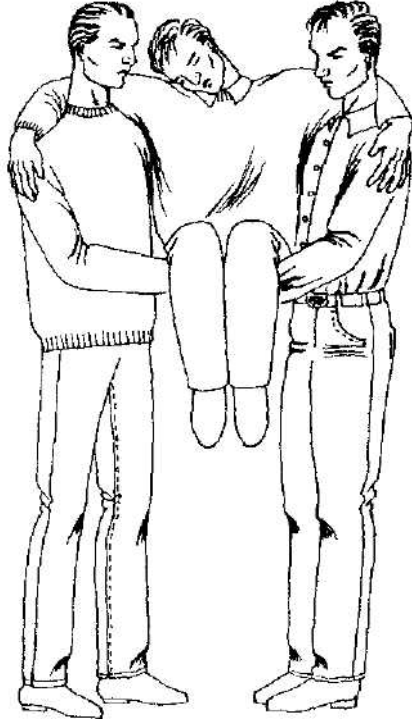
Şekil 4-5: Tek kişi ile destek olma



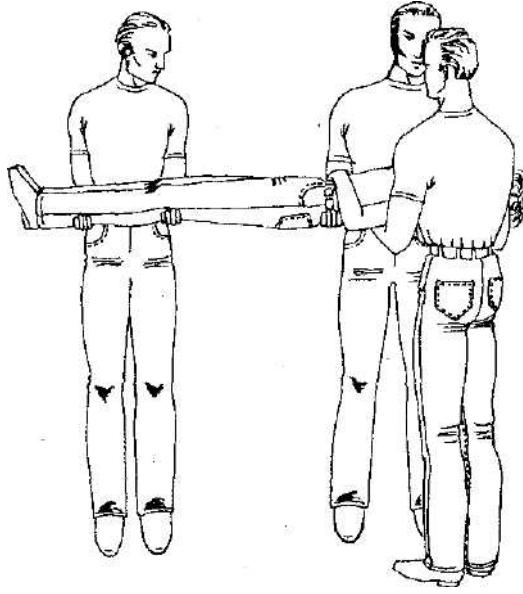
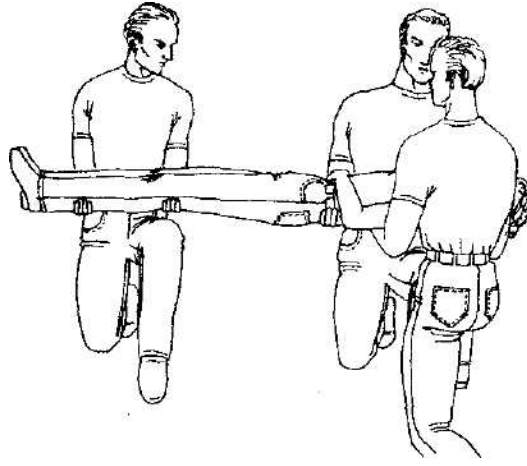
Şekil 4-6: İki kişinin yardımı ve sandalye ile merdivenden indirme



Şekil 4-7: İki kişi taşımada eller şekildeki gibi kenetlenerek hasta oturtulabilir.



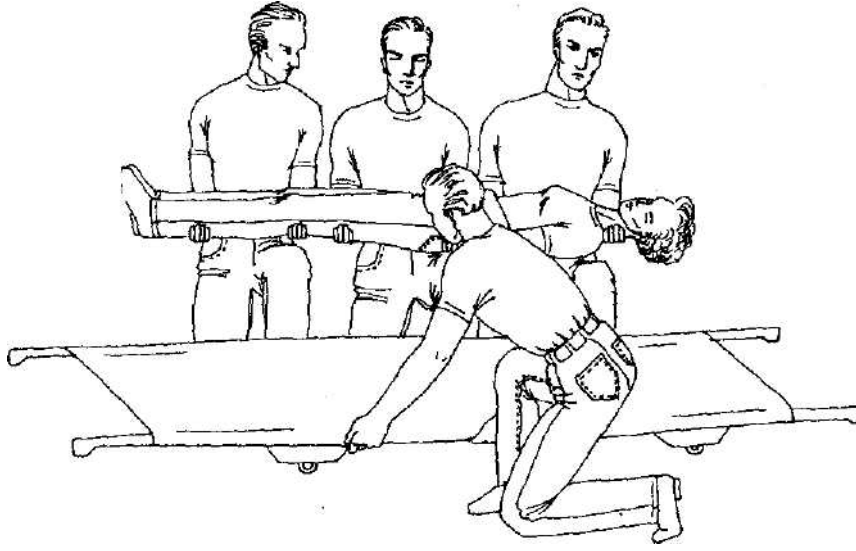
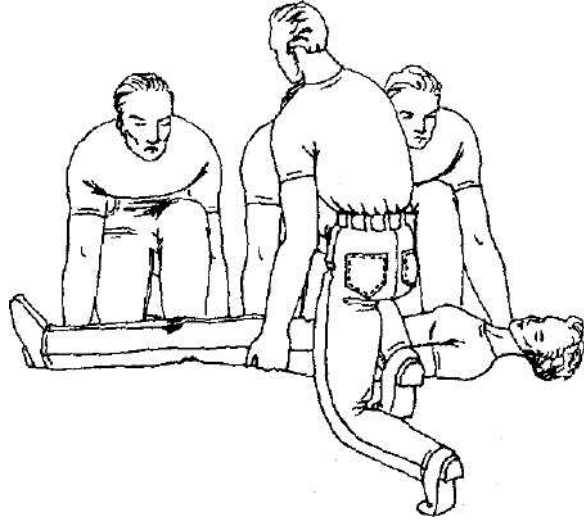
Şekil 4-8: İki kişi ile kaldırma ve taşıma yöntemleri



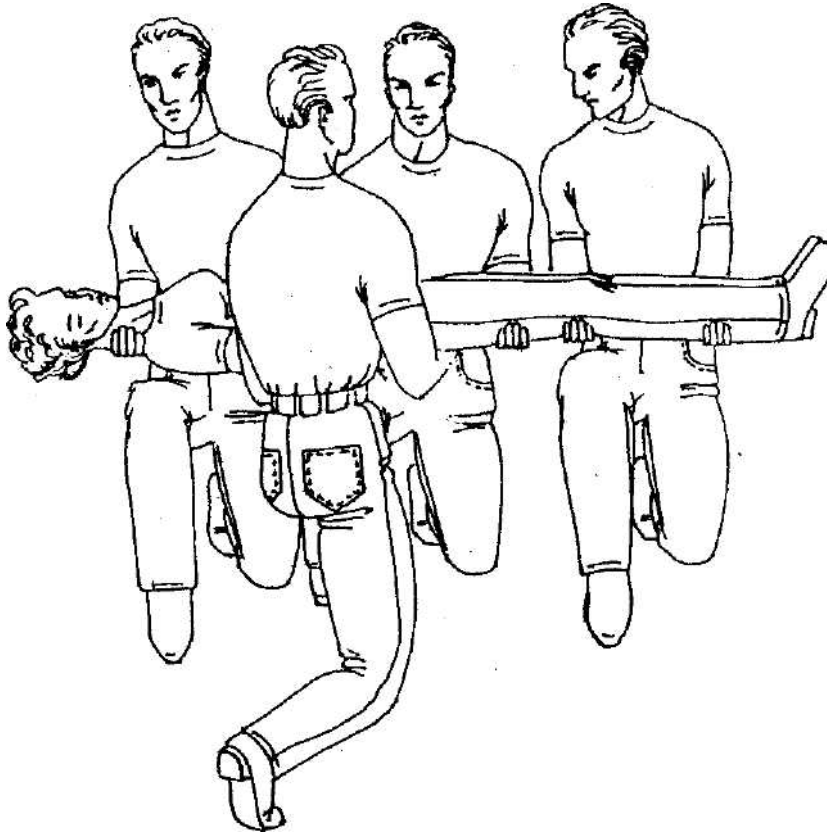
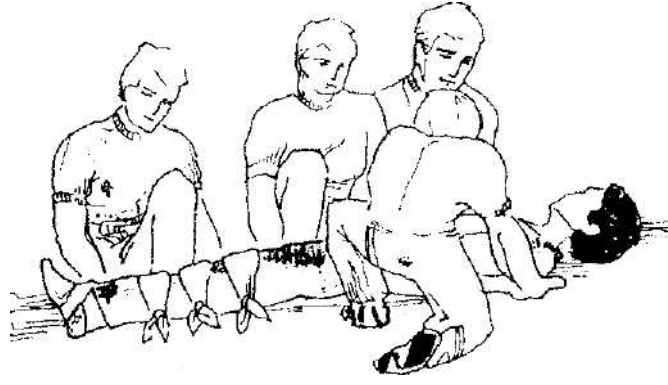
Şekil 4-9: Üç kişi ile hastanın yerinden kaldırılması



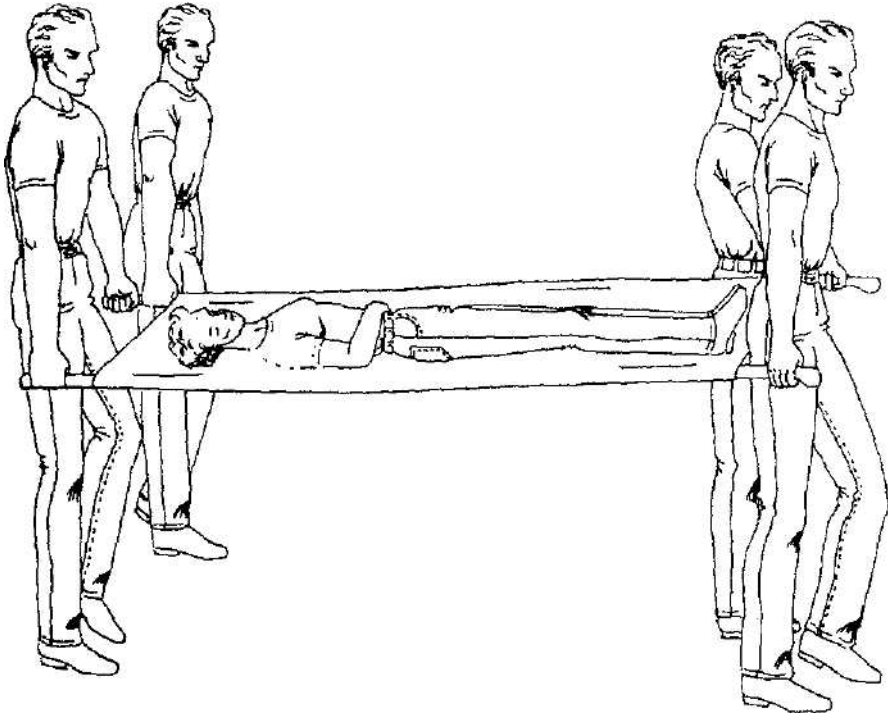
Şekil 4-10: Hastanın iki kişi ile sedyeye konması



Şekil 4-11: Hastanın dört kişi ile sedyeye konması. 3 kişi hastayı kaldırırken, dördüncü sedyeyi altına sürer



Şekil 4-12: Hastanın dört kişi ile kaldırılması



Şekil 4-13: Hastanın dört kişi ve sedye ile taşınması. Baş arkadadır. Taşıyıcılar uygun adım yürürler.

BÖLÜM-5

KAZALARDAN KORUNMA

Toplum bireylerinde kazalardan korunma bilincinin geliştirilmesi ilkyardım eğitimiyle birlikte verilmesi gereken temel kavramlardır.

Kazalar bütün dünyada her yıl 100 000 e yakın can kaybına neden olur. Her sene kazalara bağlı olarak 70 000 000 kişi yaralanmaktadır. Bunlardan 9 milyonu bir süre de olsa sakatlık dönemi geçirmektedir. Bunlardan 350 000 i ise kalıcı sakatlıkla sonuçlanmaktadır.

Toplumda ilkyardım eğitimi ile birlikte kazalardan korunma bilgisi de verilmelidir. Günümüzde teknolojik değişim, özellikle bu değişime uyum sağlayamama nedeniyle tehlikeli sonuçlar verebilir.

Aşağıda değişik uygulamalara yönelik bazı ayrıntılar verilmiştir. Bunlar temel bazı ipuçları vermek üzere sıralanmıştır ve yerel koşullara göre değerlendirmelidir.

Otomobil güvenliği

1. Araçta mekanik yetersizlikler eskimiş ve yıpranmış parçalar zamanında değiştirilmelidir.
2. Belirli zamanlarda yapılması gereken bakımlar yaptırılmalıdır.
3. Uzun yol öncesi araba bakımı yapılmalıdır.
4. Sisli, yağışlı havalarda koşula uygun araba kullanmalıdır.
4. Kaygan yollarda, arızalı yollarda trafik kurallarına uymalıdır.
5. Trafik uyarılarına uyulmalıdır.
6. Hız sınırlamalarına uyulmalıdır.
7. Doğan ve batan güneşe karşı sürerken güneş gözlüğü kullanılmalıdır.
8. Yayaların yapabilecekleri hatalara karşı dikkatli olunmalıdır.
9. 18-25 yaş arası sürücülerin otomobil kazalarına neden olma bakımından önde gelen gurubu oluşturduğu unutulmamalı, bu guruptaki kişilerin eğitimine ağırlık verilmelidir.
10. Emniyet kemerleri mutlak bağlanmalıdır. Arka koltuklara da emniyet kemeri takılmalıdır.
11. İçkili araba kullanmaktan kaçınmalıdır.
12. Tepki süresini ve dikkati etkileyen ilaç alındıktan sonra araba kullanılmamalıdır.

13. Sinirli ve kızgın olunduğu zaman araba kullanılmamalıdır.
14. Öndeki arabayı yakıdan izlememeli, hızla bağlantılı durma mesafesine özen göstermelidir.
15. Araba sürerken gösteriş yapılmamalıdır.
16. Bütün hızlarda arabanın fren mesafesi bilinmelidir. Bütün yol ve hava koşullarına uygun fren mesafesi bilinmelidir.
17. Yorgun ve uykusuz araba kullanılmamalıdır.
16. Uykusuz durumlarda uyarıcı olarak araba kullanmaktan kaçınılmalıdır.
17. Uzun yolculuklarda planlı dinlenme zamanları ayrılmalıdır.
18. Düzenli olarak göz muayenesi yaptırılmalıdır.
19. Diğer sürücülerin hatalarına karşı dikkatli olunmalıdır.
20. Alacakaranlıkta farlar yakılmalıdır.
21. Gece ve kış far mesafesinde duracak hızda araba kullanılmalıdır.
22. Bütün camların yağış ve kardan temizlenmesine özen gösterilmelidir.
23. Yağışlı ve karlı havalarda çok önceden sinyal vererek arkadaki arabayı uyar mak zorunludur, ani dönüşlerden kaçınılmalıdır.
24. Karlı ve yağışlı havalarda virajlar çok yavaş dönülmelidir.
25. Karlı ve yağışlı havalarda ani frenden kaçınılmalıdır.
26. Araba kayarak dönmeye başladığında direksiyon dönme yönünde çevrilerek kontrol tekrar kazanılmalıdır.
27. Donma noktasında yada donma noktasının hemen üzerinde kar ve buzun da ha kaygan olduğu hatırlanmalıdır.
28. Karda düşük vitesle gidilmelidir.
29. Geceleri cisimlerin olduğundan uzakta görüldüğü unutulmamalıdır.

Bisiklet güvenliği

1. Yolun sağından gidilmelidir.
2. Arabaların arkasına asılmamalıdır.
3. Far ve reflektörsüz bisiklet kullanılmamalıdır.
4. Bisikletin de düzenli bakımları yaptırılmalıdır.
5. Trafik kurallarına uyulmalıdır.
6. Bisikletli görülebilmesini sağlayacak işaret, lamba ve diğer önlemleri almalıdır.

7. Trafiğe karşı bisiklet sürmekten kaçınılmalıdır.
8. Açılan araba kapılarına dikkat edilmelidir.
9. Görme ve kontrolü engelleyecek yolcu ve yük tanınmamalıdır.

Motorsiklet güvenliği

1. Uygun koruyucu başlık kullanılmalıdır.
2. Kolay görülmeyi sağlayacak renkte giyecek ve diğer araçlar kullanılmalıdır.
3. Pantolon paçaları dar olmalıdır.
4. Kolay kavramayı sağlayacak eldiven giyilmelidir.
5. Bot biçimi ayakkabılar daha güvenlidir.
6. Araçta, başlıkta ve sırtta ışığı yansıtan bandlar bulunmalıdır.
7. Gözlerin korunmasına özen gösterilmelidir.
8. Diğer araçlarla aradaki mesafeye dikkat edilmelidir.
9. Uykusuz motorsiklet kullanılmamalıdır.
10. Dönüşlerde diğer araçların yolunu kesmemeye özen gösterilmelidir.
11. Geçilecek araç sürücüsü tarafından görüldüğünden emin olunmalıdır.
12. Tepe ve virajlarda öndeki araç geçilmemelidir.
13. İki araç arasından geçilmemelidir.
14. Kaygan yollarda hız azaltılmalıdır.

Evde kazaları Önleme

Her yıl evlerde ev kazalarına bağlı olarak 20 000 civarında ölüm olduğu belirtilmektedir. Kazalar daha çok mutfak ve banyo kazalarıdır.

1. Bütün merdivenler aydınlatılmalıdır.
2. Merdivenlerde oyuncak,vb bulunması engellenmelidir.
3. Bütün merdivenlerde trabzan olmalıdır.
4. Bozuk basamaklar onarılmalıdır.
5. Uygun olmayan sandalye ve araçlar merdiven olarak kullanılmamalıdır.
6. Döşemenin aşırı kaygan olması engellenmelidir.
7. Kaymayı önleyecek terlikler giyilmelidir.
8. Yaşlı ve gebeler için banyoda kaymayı önleyecek plastik paspas yada yolluklar kullanılmalıdır.

9. Kaygan küçük halılar engellenmelidir.
10. Merdiven başlarında kayabilecek küçük yolluk ve halılar kullanılmamalıdır.
11. Giriş basamaklarının iyi aydınlatılması gerekir.
12. Evin en çok dolaşılan yerlerinden uzatma kablosu geçirilmemelidir.
13. Kutlanılan araçlar hemen kaldırılmalıdır.
14. Ortalıkta özellikle tekerlekli çocuk oyuncakları bırakılmamalıdır.
15. Su, yağ ve diğer kaygan kirlilikler zamanında silinmelidir.
16. Yatakta sigara içilmemelidir.
17. Elektrikli araç gereç ve kordonlar İyi koşulda olmalıdır.
18. Atan sigortalara kalın tel sarkmamalıdır.
19. Elektrik kablolarında bağlantı hatası varsa uzman bir kişiye danışılmalıdır.
20. Elektrik sistemine aşırı yüklenmekten kaçınılmalıdır.
21. Kibrit çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmalıdır.
22. Yanıcı materyal evde saklanmamalıdır.
23. Çocukların ocak, soba ve fırınlara yaklaşmaları engellenmelidir.
24. Mutfakta ocak üzerindeki araçların sapları İçe dönük olmalıdır.
25. Mutfakta yangın söndürücü bulunmalıdır.
26. Yağ yangınlarında su kullanılmamalıdır.
27. Banyo küvetine girmeden önce suyun ısısı kontrol edilmelidir. Özellikle be bekler banyo yapılmadan önce suyun ısısı dirsekle kontrol edilmelidir.
28. Yangın durumunda aile bireyleri ne yapacaklarını bilmelidir.
29. Sıvı gaz tüpleri uygun koşullarda olmalıdır. Bağlantıdan sonra sızdırma sabun köpüğü ile kontrol edilmiş olmalıdır.
30. Fırın yandan yakılmalı, üzeri ne doğru eğilerek yakmaktan kaçınılmalıdır.
31. Gerekli bütün araçlar uygun biçimde topraklanmış olmalıdır.
32. Yanıcı eşya ve maddeler ısı kaynağından uzak tutulmalıdır.
33. Elektrik onarımlarında teknik kişilere danışılmalıdır.
34. Evde zehirli madde bulundurulmamalıdır.
35. Bütün ilaçlar çocukların ulaşamayacağı yerde tutulmalıdır.
36. İlaçlar birbirinin kutusuna konulmamalıdır.

37. Kapalı garajda araba motoru çalıştırılmamalıdır.
38. Ekzos ve havagazı zehirlenmelerinde hemen ortamdan çıkılmalı, camlar açılmalı, kazazede açık havaya çıkarılmalıdır.
39. Evde silah kilitli ve açılması mümkün olmayan yerlerde saklanmalıdır. Çocuklar anahtara ulaşmamalıdır.
40. Silahlar boşken bile hiç bir zaman kişilere doğrultulmamalıdır.
41. Bebekler, büyük çocuklar, büyükler ve hayvanlarla aynı yatakta yatmamalıdır.
42. Bebekler kundak yapılmamalıdır.
43. Çocuklar kapalı dolap vb ye girmemeleri konusunda uyarılmalıdır.
44. Evde ve bahçede sivri, batıcı ve kesici araçlar ağızları yukarı gelecek biçimde sandalyeye, çitlere dayanılmamalıdır.

Yüzme güvenliği

Yüzme güvenliği çoğu kişi tarafından bilinmemektedir. Suda hayat kurtarma işlemleri ancak çok iyi yüzücüler tarafından yapılabilir. Kişinin kendi hayatını kurtarmaya yönelik uygulamaları iyi bilmesi gerekir.

1. Yüzme tam olarak öğrenilmelidir.
2. Tek başına yüzülmemelidir.
3. Kişinin kendisiyle yarışarak yüzmekten kaçınması gerekir. Sınırlarını zorlamalıdır.
4. Ağır bir yemekten sonra yüzülmemelidir.
5. Bilinmeyen sularda yüzülmemelidir.
6. Bilinmeyen sularda dalınmamalıdır.
7. Çıplak dalma konusunda iyi bir eğitim görmeden dalınmamalıdır.
8. SCUBA dalmalarında iyi bir eğitim görmeden dalınmamalıdır.
9. Suda hayat kurtaran uygulamalar öğrenilmelidir.

Kayıkta güvenlik

1. Kayıkta bulunan herkes için can yeleği kullanılmalıdır.
2. Tehlikeli ve bilinmeyen sularda kayık kullanılmamalıdır.
3. Kayığın aşırı yüklenmemesi gerekir.
4. Suda iken yer değiştirmemelidir.
5. Ağırlığın dengeli olarak dağıtılması gerekir.

Okulda güvenlik

Okulda güvenliği tehlikeye düşüren başlıca durumlar şöyle sıralanabilir:

1. Koridorlarda koşma engellenmelidir.
2. Merdivenlerde İtme ve çekme okul kazalarının en önemli nedenleri arasındadır.
3. Kalem, kitap ve diğer cisimlerin fırlatılması, yere atılması yaralanma ve düşme kazalarına neden olabilir.
4. Kavga düşme ve yaralanmalara neden olabilir.
5. Şaka amacıyla yapılan tehlikeli davranışlardan kaçınılmalıdır. Gözde silme sü pürme oyunu, çelme takma gibi davranışlar.
6. Kimyasal maddelerle denetim dışı deney yapılması
7. Spor araç ve gereçlerinin denetim olmaksızın kullanılması
8. Sigara içme
9. Işık, elektrik kabloları ve diğer donanımla oynanması.
10. Kafaların tahtaya vurulması, cetvelle başa vurulması ve kafaların birbirine to- kuşturulması

BÖLÜM-6

BİLİNÇ KAYBI VE KOMA

İnsanlar çevrelerindeki uyarıları beş duyu ile algılayıp bazı olaylara uygun tepkiler gösterirler. Bu duyular görme, işitme, tatma, koklama, dokunma duyularıdır. Dokunma duyuları değişik özelliktedir. Bunlardan ağırlı uyaranlar nedenden uzaklaşmayı sağlayan refleks tepkilerle korunmamızı sağlar. Ancak bu duyuların bir bölümü alışabilir duyulardır. Sözelimi koku duyusu bir süreden sonra algılanmaz hale gelir. Koku duyusunun uyarıcılığı ortadan kalkar. Bu özellik hiç akıldan çıkartılmamalıdır. Hayatı tehlikeye düşürebilecek bir gaz kokusu alındığında önce ilk yardımcı kendi güvenliğini sağlamak zorundadır. Bilinci kapalı kişilerde beş duyu ile algılama ortadan kalkar. İleri derecedeki bilinç kapanmasında ağırlı uyaranlara da cevap veremez. Kişi ağırlı bir uyarandan kaçınmak için bacağına çekemez.

Bilinci kapalı kişi bir çok bakımdan tehlike altındadır. Bilinç kaybına neden olabilecek yüzlerce nedenden hangisi buna yol açarsa açsın kişinin en çok yardıma muhtaç olduğu durumdur. Bilinci kapalı kişi:

1. Yardım isteyemez.
2. Dikati 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 kusuk solunum yollarına kaçabilir.
7. Gözünü yabancı cisimlerden korumasını sağlayan refleks mekanizma ortadan kalkmıştır.
8. Öğürme refleksi yada öksürük mekanizması çalışmayabilir.

TERSİ GÖSTERİLMEDİKÇE KAZAYA UĞRAYAN BİLİNCİ KAPALI HER KİŞİNİN SOLUNUM YOLUNUN KAPALI OLDUĞU KABUL EDİLMELİDİR.

Bütün bunlar kişinin durumunun değerlendirmesinde çok dikkatli olmayı gerektirir, ilk olarak ilkyardımin ABC si yerine getirilmelidir. Eğer solunum yolu tıkalı ise açılmalı, solunum yapmıyorsa yapay solunum, kalp durmuşsa kapalı kalp masajı yapılmalıdır. Bilinç kaybının düzeyi değişen derecelerde olabilir. En ileri biçimi koma durumudur. Koma durumunda kişi dışarıdan verilecek ağırlı uyaranlara da cevap veremez. Bilinç kaybının değişik nedenleri olabilir. Kafaya gelen darbelere bağlı beyin sarsıntıları, beyin kanamaları, beyin tümörleri, beyinde iltihaplanmalar(menenjit gibi) beyinle ilgili etkiler birinci grup nedenlerdir. Bazı ilaçların aşırı alımı bilinç kaybı nedeni olabilir. Siroz,

üremi, şeker hastalığı gibi bazı hastalıklarda koma nedeni olabilir. Bilinci kapalı bir hastada

1. İlk olarak hava yolu açılır.
2. Soluk alıyorsa koma duruşuna getirilir.
3. Soluk almıyorsa yapay solunum başlanır ve nabız kontrol edilir.
4. Kalp te durmuşsa kapalı kalp masajı ile birlikte yapay solunum sürdürülür.
5. Kalp ve solunum geri döndükten sonra koma yatışına getirilerek sağlık kuruluşuna taşınır.

Basit bayılmalar

Uzun süre ayakta kalanlarda, heyecan durumlarında beyne yetersiz kan gitmesine bağlı geçici bayılmalar olabilir. Bu kişiler sırt üstü yatırıldığında, ayaklar hafifçe kaldırılacak olursa genellikle kendilerine gelebilirler. İlk yardımın ABC si yerine getirilmeli, boğazı sıkı kravat, yaka düğmesi ve kemer gibi şeyler açılmalıdır. Kendine geldikten sonra kalkmasına izin verilmemelidir. Sırt üstü yatar durumda sağlık kuruluşuna gönderilmelidir. Törenler sırasında aşırı gerilime bağlı olarak ani bayılmalar olabilir. Bu durumlarda bayılacağını hisseden kişi bacak kaslarını kasarak kalçalarını sıkıştırır, karın kaslarını hızla içeri çekerse bayılmayı engelleyebilir. Eğer herhangi bir yerde bayılma hissi ortaya çıkarsa bir yere oturarak başın bacaklar arasına alınması bayılmayı engelleyebilir.

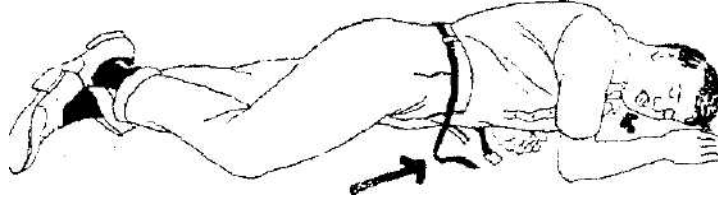
Kafa travmalarına bağlı komalar

Travmanın özelliğine göre beyinde sarsıntı, zedelenme, kanama ortaya çıkması koma nedeni olabilir. Kazalardan sonra kulaklardan ve burundan kan veya beyaz bir sıvının gelmesi kırık riskini ve ileri derecede beyin sarsıntısını gösterebilir. Koma halindeki kişilerde kafada ezilme, çürük, kırık, şişlik ve morluk olması kafa travmasına bağlı bir komayı akla getirmelidir. İlgili bölümde ayrıntılı bilgi verilmiştir. Başa darbe olan durumlarda kişinin yapılan muayenesi normal bile olsa kişi yirmidört saat süre ile yalnız evde kalmamalıdır.

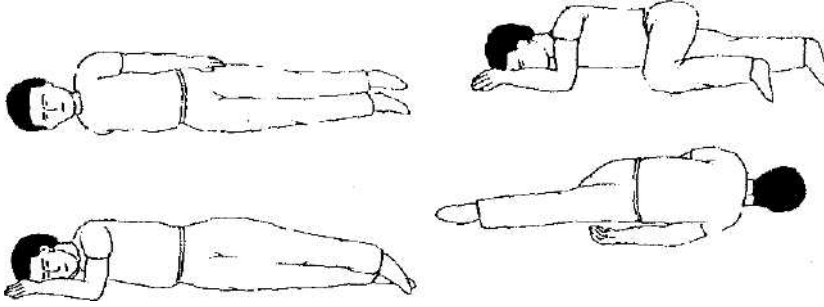
Eğer derin uykuya dalar uyanmazsa, şiddetli ve herhangi bir neden olmaksızın püskürür durumda kusmalar olursa hemen en yakın sağlık kuruluşuna iletilmelidir. Bu süre içerisinde ağır kesici hap ve uyku hapi almamalıdır.

Aşırı ilaç alımı

Eğer hastanın çevresinde ilaç şişelen, sindirilmemiş hap içeren kusmuk, enjektörler varsa aşırı ilaç alımına bağlı bir koma durumu akla gelmelidir. Eroin kullananlarda gözbebekleri toplu iğne başı gibidir. Bazı ilaç alışkınlarında iğne izleri olabilir. Cebinde ve üzerinde uyku hapi yada yatıştırıcı hap şişelen olabilir. Hasta sağlık kuruluşuna iletilirken kusmuk örneği de birlikte getirilmelidir.



Şekil 6-1: Yarı yüzüstü (koma) yatışı solunumu olan, kalbi çalışan hasta koma pozisyonunda taşınır. Kemer ve yakalar gevşet ilmelidir.



Şekil 6-2: Koma yatışına getirme.

Alkol

Nefesi alkol kokuyorsa aşırı alkol alımına bağlı koma söz konusu olabilir.

ALKOL KOKUSUNUN ÖNEMLİ BİR SORUNU VARDIR. ÇOĞU KİŞİ ALKOL KOKMASI NEDENİYLE DURUMU BASİT BİR SARHOŞLUK OLAYI OLARAK DEĞERLENDİREBİLİR. AŞIRI ALKOL ALAN BİR KİŞİNİN KOMA DURUMUNDA OLMASI, KAFA TRAVMASI, BEYİN KANAMASI, İLAÇ İNTOKSİKASYONU, ŞEKER HASTALIĞI VE METABOLİK NEDENLERE BAĞLI KOMAYA GİREBİLMESİ HER ZAMAN MÜMKÜNDÜR.

Bu nedenle alkol kokan kişilerin dikkatle değerlendirilmesi gerekir. Alkol alan kişiler kolayca düşebilir ve kafalarını çarpabilir. Kavga nedeni travmalara, çukura düşmelere, çarpmalara, trafik kazalarına uğrayabilirler.

Epilepsi

Kişinin cebinde Tegretol, dilantin vb gibi epilepsi ilaçlarının olması, idrar ve dışkı kaçırmayı, vücudunda düşme ve çarpma yaralanmalarının olması epilepsiye bağlı komayı düşündürmelidir. Dilini ısırması için dilde yara ve kanama olabilir, ilgili bölümde ayrıntılı bilgi verilmiştir.

Menenjit

Kininin ateşinin yüksek olması, vücudunda yaygın siyah döküntüler olması, ense sertliği menenjite bağlı bir koma durumunu akla getirmelidir. Böyle durumlarda ilkyardımcı kendisiyle ilgili koruyucu bir ilaç almasına gerek olup olmadığını sağlık kuruluşundaki hekime sormalıdır.

İnme

Yaşlı, cebinde tansiyon ilaçları bulunan, yüzün bir tarafının diğer tarafına göre simetrisinin bozulduğu kişilerde inme akla gelmelidir. Vücudun bir yarısında kol yada bacak zayıf ve pasif harekete dirençsizdir. Konuşma, hareket yada duyu fonksiyonlarının vücudun bir bölümünde kaybolması biçiminde ortaya çıkar. Bunun nedeni beynin bir bölümünün kanlanması bozulmasıdır. Beyin damarlarından birisinin pıhtı ile tıkanması, yada bunlara pıhtı atılması, buna bağlı tıkanmalar, beyin kanamaları bu olaya neden olabilir. Kan basıncı yüksek olanlar (hipertansiyonu olanlar) da kan basıncı yüksekliği kontrol altına alınamayacak olursa beyin kanamasına bağlı inmeler görülebilir. Derecesi olayın şiddetine ve bölgesine göre değişim gösterir. Beynin bir bölümüne kan akımının gitmemesi durumunda inme ortaya çıkar. Beyin dokusu kansız kalmaya bir kaç dakika dayanabilir. Bu olay sürerse geri dönmesi imkansız biçimde beyin o bölümü ölür. Beynin beslenmesi bozulan bölümünün özelliğine ve işlevine göre belirtiler ortaya çıkar. Bu hastaların üzerine su dökülmesi, sarsılması, nefes güçlüğü çekiyorsa ağzından su boca edilmesi çok tehlikelidir.

Şeker hastalığı

Şeker hastalarında iki türlü risk vardır. Birisi özel bir şeker hastalığı tipinde olanların aşırı insülin almaları sonucu kan şekerlerinin düşmesi(hipoglisemi), İkincisi kan şekerinin artmasına (hiperglisemi) olarak meydana gelen koma durumlarıdır. Şeker artımına bağlı durumlarda nefes meyva kokar. Karın ağrısı, kusma, bulantı olabilir. Deri sıcak ve kurudur. Kalp atımları çok hızlıdır. Gözler çukurdadır. Kanda şeker düşmesine yada aşırı insülin alımına bağlı durumlarda ise başağrısı, baş dönmesi, uyku hali, algılama bozuklukları, davranış değişiklikleri, bitkinlik ve el ve ayak hakimiyetinin kaybedilmesi, sanki sarhoşmuş gibi davranışlarla başlayan bu durum havale ve koma ile sonuçlanabilir. Deri soğuk ve nemlidir. Vücut ısısı ileri derecede düşüktür. Normalde kan şekeri düşüklüğüne bağlı komanın ilk belirtileri hasta tarafından algılanır. Bu durumda yanında taşıdığı şeker yemesi gerekir. Kan şekeri azalmasına ve düşüklüğüne bağlı koma çok acil tıbbi tedavi gerektiren durumlardandır. Hastaya en kısa sürede damardan özel şekerli serum verilmesi gerekmektedir. NEDENİ BİLİNMEYEN KOMALARIN HEPSİNDE İLK OLARAK KANDA ŞEKER EKSİKLİĞİNE BAĞLI KOMA GİBİ TEDAVİ UYGULANIR.

Bilinci kapalı olan kişilerde genel kurallar:

1. Bilinci kapalı kişilere ağızdan bir şey verilmez.
2. Bilinci kapalı olan kişilerde ilk yardımın ABC si hayati önem taşır.
3. Solunum ve kalp normalse koma durumuna getirilerek taşınır.
4. Bilinci kapalı kişilerin üzerine soğuk su dökülmesi, şamarlanması, sarsılması tehlikeli olabilir. Bu gibi davranışlar engellenmelidir.

Ölüm

Yaşamla ölüm arasında gelişen olaylar dizisinde ilk olarak çevre ile anlamlı iletişim kurabilme yeteneği kaybolur. Bilinç kaybı ve hava yolu tıkanıklığı bunu izler. Bunun nedeni dil kökünün geriye doğru kayarak soluk borusunun ağzını kapatmasıdır. Ağız içerisindeki salgılar da bunu kolaylaştırır. Daha sonra solunum durur. Solunum olayı ile sağlanan oksijenin kesilmesi 1-2 dakika içerisinde kalbinde durmasına neden olur. Kalbin durması klinik ölüm adını alır. Kalbin durması bütün organ ve hücrelere kan gitmesini engelleyecektir. Hücre düzeyinde oksijen açlığı doğar. Bütün hayati olaylar durur. Oksijensizliğe en duyarlı hücreler beyin hücreleridir. Kalbin durmasından 4-6 dakika sonra beyinde geriye dönmeyen doku ölümü ortaya çıkar. Beyin hücreleri öldükten sonra kalp çalıştırılacak olursa kişi bitkisel hayata girer. Bitkisel hayatta kalbin çalışmasına bağlı olarak diğer sistem ve hücrelerde bir takım hayati olaylar sürüp giderken beyin geri dönmeyecek biçimde ölmüş durumdadır. Soğuk ortam beyin hücrelerinin ölümünü geciktirebilir. Gaz boğulmalarında ise bu süre kısalabilir. İlk yardımcı kazazedinin ölüp ölmediğine karar verebilmek durumundadır. Çünkü bir takım müdahaleleri buna dayanarak yapacaktır. Bir kişinin öldüğüne kesin olarak karar verebilmek için:

1. Nabız boyundan, bilekten, kasıktan alınamamalı ve kulağımızı kalbe dayayarak

dinlediğimizde herhangi bir kalp atımı sesi duyulmamalıdır.

2. Soluk alma durmuş olmalıdır. İnce bir iplik ağıza yaklaştırılarak yada ağzın önüne ayna tutularak kontrol edildiğinde iplikte hareket, yada aynada buğulanma görülmemelidir. Göğüs kafesinin alçalıp yükselmediğinden emin olunmalıdır.

3. Gözler mat, bulanık ve kaymış durumda olmalıdır.

4. Her iki gözbebeği de ileri derecede genişlemiş olmalıdır.

5. Vücutta giderek artan bir soğuma söz konusu olmalıdır. Eğer çevre ısısı vücut ısısına yakın derecelerde ise hastanın soğuması farkedilmeyebilir.

İLK YARDIMCININ ALDANABİLDİĞİ YADA KAZAZEDENİN DURUMUNU YANLIŞ DEĞERLENDİREBİLDİĞİ DURUMLAR:

1. Saçlı deri kesilerinde aşırı kan akabilir. Bu bütün yüzü kaplayarak durumun oldukça ağır görünmesine neden olabilir.

2. Bazı kişiler burun kanamasına karşı aşırı psikolojik tepki gösterir. Bazı yaralanmalarda kişilerin gösterdiği tepki yaralanmanın derecesiyle orantılı olmayabilir, ilkyardımcı onlarla ilgilenirken gerçekte koma pozisyonuna getirilmesi gereken, yada yapay solunum yada kalp masajı yaptırılması gerektiren kişilere ulaşması gecikebilir.

3. Bilinç kaybı olan hastaların herhangi bir ses yada dikkati çekebilecek davranışları olmayacağı için farkedilmeyebilirler. Özellikle karanlık ve loş ortamlarda, gözden uzak engebeli bölgelerde bu konuda dikkatli olunmalıdır.

4. Karın içi kanamalarda, göğüs ve kafa içi kanamalarda tanı güçlüğü olabilir.

5. Kurşun yaralanmalarında kurşunun etkisinin değerlendirilmesi güçtür.

HANGİ DURUMLAR GÖRÜNDÜĞÜNDEN ÖNEMLİ OLABİLİR VE DAİMA GEREKEN ÖNEM GÖSTERİLMELİDİR?

1. Bilinç kaybı
2. İç kanama olasılığı ve kuşkusu
3. Püskürür biçimde kusma, kafaya darbe geldikten sonra yada darbe ile birlikte geçici de olsa bilinç kaybı olması
4. Delici yaralar
5. Eklemle yakın yaralanmalar
6. Kırık olasılığı
7. Göz yaralanmaları
8. Elektrik çarpmaları
9. Etkeni bilinmeyen zehirlenmeler.

BÖLÜM-7

HAVA YOLU TIKANIKLIĞI

Bütün canlılar hücresel düzeyde canlılığı sürdürebilmek için oksijene gerek duyarlar. Oksijen solunum yolu ile alınan havanın içerisinde bulunur. Soluduğumuz havanın %21'i oksijen %79'u ise azotdur.

Oksijen olmazsa hücreler ölürler. Beyin hücreleri oksijen eksikliğine en duyarlı olan hücreleridir. Oksijenin kesilmesinden kısa bir süre sonra ölmeye başlarlar. Genellikle 3 dakika içerisinde beyin hücrelerinin öldüğü kabul edilir. Eğer beyin hücreleri öldükten sonra kapalı kalp masajı ile kalp çalıştırılacak olursa bu kez beyin ölü olduğu halde vücut organları yaşamlarını sürdürürler. Bu duruma bitkisel hayat denmektedir. Halen hastaların bitkisel hayattan çıkartılabilmeleri konusunda hekimlik bir ilerleme sağlayabilmiş değildir. Bu nedenle kazaya uğrayanların bitkisel hayata girmeleri istenir bir durum değildir.

Kalp hücrelerin oksijensizliğe dayanabilme süresi değişik kaynaklarda 20-30 dakika olarak belirtilmektedir. Bu süre geçtikten sonrada kalp hücreleri de ölmekte ve hücrelerin yeniden canlandırılması mümkün olamamaktadır.

1. SOLUNUM

Hava vücudumuza solunum yolu ile girer. Solunum yolu burun ve ağızla başlar. Soluk borusunun ağız kısmına kadar olan bölüme üst solunum yolları ondan sonraki solunum sistemi bölümüne ise alt solunum yolları adı verilmektedir. Ağızın arkasında soluk borusu ve yemek borularının ağız bölümleri vardır. Yutarken soluk borusunun ağzı kapanır. Soluk borusu, bronkus ve alveollerle devam eder. Alveoller hava değişiminin yapıldığı zarla döşelidir.

Solunumun iki fazı vardır:

1. Aktif
2. Pasif fazlar

Aktif fazda interkostal kaslar ve diyafragma kasılır. Göğüs ve akciğerler genişlerken hava akciğerlere dolar. Pasif fazda ise diyafragma ve interkostal kaslar gevşer. Göğüs daha önceki normal durumuna döner. Bu sırada akciğerlerdeki hava dışarı çıkar.

Solunum olayı dakikada 12-20 kez tekrarlanan ritmik bir olaydır. Solunum olayı kafatası tabanında bulunan medulla tarafından kontrol edilmektedir.

2. SOLUNUM YOLU TIKANMASI

Eğer hava yolları tıkanacak olursa oksijen akciğerlere ulaşamaz. Bu duruma as-

fiksi veya boğulma denmektedir. Eğer hızlı olursa 2 dakika içerisinde bilinç kaybı olur. 2 dakika içerisinde solunum dururken 5-10 dakika içerisinde de kalp durur. Bunu beyin hücrelerinin ölümü izlemektedir. Hava yolu tıkanıklığına dilin tabanı, yabancı madde kaçması, hava yollarının ödem ve şişlikleri, trakeanın kollapsı neden olabilir.

Tablo 7-1. Hava yolu tıkanıklığı ile uygulamalarda akılda tutulması gereken genel kurallar

-
1. BİLİNCİ KAPALI HER HASTADA AKSİ GÖSTERİLENE KADAR HAVA YOLU TIKANIKLIĞI OLDUĞU KABUL EDİLMELİDİR.
 2. AKSİ GÖSTERİLENE KADAR HER KAZAZEDENİN BOYUN KIRIĞI OLDUĞUNUN VARSAYILMASI ZORUNLUDUR.
 3. BOYUN KIRIĞI OLDUĞUNDAN KUŞKULANILAN HASTALARDA BOYUN VE BAŞ SAĞA SOLA ÇEVRİLEMEZ, BÜKÜLEMEZ. ANCAK ÇENEYE BASKI YÖNTEMİ KULLANILABİLİR.
 4. BEBEKLERDE ÜST SOLUNUM YOLLARININ ANATOMİSİ BÜYÜKLERDEKİNDEN BİRAZ FARKLIDIR. AYNI ZAMANDA BEBEĞİN BOYNU KOLAYCA BÜKÜLEBİLİR. BU NEDENLE BEBEKLERİN BOYUNUNUN AŞIRI BÜKÜLMESİ DE SOLUNUM YOLU TIKANIKLIĞINA NEDEN OLABİLİR.
 5. AMERİKAN KALP ÖRGÜTÜ BEBEKLER İÇİN BAŞIN GERİYE İTİLİRKEN ÇENENİN KALDIRILMASI YÖNTEMİNİ UYGUN GÖRMEKTEDİR.
-

Dil tabanına bağlı tıkanıklık bilinç kaybı sırasında dilin kütle olarak geriye doğru sarkmasına bağlı bir durumdur. Dil tabanı soluk borusunun girişini kapatır. Uyku sırasında bu durum sağlıklı kişilerde de olabilir. Ancak uykuda bunu önleyen bir çok refleks mekanizma vardır. Öksürük ve diğer uyarılar uykuda dönerek durumu engellememizi sağlamaktadır.

Dil tabanının arkaya kaymasına bağlı tıkanıklıklarda bir çok yöntemle hava yolunun açılması sağlanır:

1. Baş geriye bükülürken boynun desteklenerek kaldırılması:

Hasta sırt üstü yatar durumda iken baş geriye doğru bükülürken boyun yukarı doğru kaldırılır. Boyun kırığı riski olduğunda bu zorlama yapılamaz. Bu solunum yollarının dilin tabanı tarafından tıkanıldığı durumlarda etkilidir. Bu yöntemde bebeklerde kullanılabilir.

2. Baş bükülürken çenenin kaldırılması:

Hasta sırt üstü yatarken baş geriye bükülür ve çene öne doğru kaldırılır. Boyun kırığı riskinde bu uygulama yapılamaz. Bu yöntem boyun desteği başarılı olmadığında kullanılan bir yöntemdir. Baş alından geriye doğru hafifçe bükülürken çene de öne doğru itilir. Çene hemen çene kemiğinin altından parmak uçlarıyla itilmelidir. Çenenin altındaki yumuşak dokulara baskı yapılmamalıdır. Çenenin altındaki yumuşak dokulara bastırılması da solunum yollarının tıkanmasına neden olabilir. Amerikan Kalp Örgütü bebekler için bu yöntemi uygun görmektedir.

3. Üçlü hava yolu manevrası;

Baş geriye bükülürken, alt çene öne, alt dudak ise aşağı doğru çekilir. Bu uygulama da boyun kırığı riskinde yapılamaz. Bu yöntemde çene öne çekilirken, kazazedenin ağzı açılacak biçimde alt dudaklar kenarından çene aşağı itilir. El bilekleri ile de baş geriye doğru bastırılır.

4. Çeneye baskı:

Hasta sırt üstü yatarken çene öne doğru çekilir. Baş nötral durumda kalır. Boyun kırığı riskinde hava yolunun açılması gerekiyorsa bu uygulanabilir. Geriye yada herhangi bir yana bükülmeden hastanın başı desteklenir ve alt çene kemiği açısının arkasından basınç yapılarak alt çene öne doğru itilir.

5. Koma duruşu: (Recovery position, Stable Side position, NATO Position, Yarı yüzüstü duruşu)

Bu duruşta hasta sol yana dönmüş durumda, sol bacak ve kalça içe bükük durumda, baş kol üzerine dayanmış yarı yüz üstü durumundadır. Bu duruşta boyun kırığı tehlikesinde kullanılamaz. Özellikle bir çok kazazedinin bulunduğu kurtarıcı yada ilk yardımcılarının yetersiz olduğu durumlarda bu hayat kurtarıcı bir durumdur.

Burada tanımlanan uygulamalardan bir çoğu özellikle koma duruşu tek başına bir hastanın solunumunun yeniden başlamasına yardımcı olabilir.

3. 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.

1. Öksürük

Normalde akciğerlere kısmen de olsa hava girebiliyorsa öksürük en önemli kurtarıcı reflekslerden birisidir. Akciğerlerden hava akımı öksürükle ses hızına yakın bir hız



Şekil 7-1: Baş geriye bükülürken boyun desteklenmesi (AHA)



Şekil 7-2: Baş geriye bükülürken, çenenin kaldırılması (HA)



Şekil 7-3: Üçlü hava yolu manevrası



Şekil 7-4: Çocukta başı bükerken boynu kaldırma (a) ve başı bükerken çeneyi kaldırma yöntemleri zorlama olmaksızın yapılmalıdır. Başın aşırı bükülmesi boynu zedelerken, solunum yolu da kapatabilir.

kazanabilir. Bu hava yoluna kaçan yabancı cisimlerin atılmasını sağlayabilecek etkili bir mekanizmadır.

2. Sırta darbe

İkinci yöntem sırta darbe yöntemidir. Boğazına yabancı cisim kaçan kişinin kürek kemikleri arasına el tabanı ile dört sert darbe vurulur. Eğer hasta ayakta ya da oturuyor durumda ise bir elle sternumdan desteklenirken diğer elle sırta darbe vurulur. Eğer hastanın bilinci kapalı ve yerde yatıyorsa hasta size doğru yan çevrilir. Dizle göğüs desteklenirken sırta darbe vurulur.

3. Elle bası

Üçüncü yöntem elle baskı yöntemidir. Karnın üst kısmına yada göğüs üzerine baskı yaparak adeta bir yapay öksürük oluşturma tekniğidir. Etki bakımından tekniğine uygun yapıldığında karnın üst tarafına yada göğüse baskı uygulamaları arasında fark yoktur. Ancak tekniğine uygun yapılmayacak olursa karaciğer yada akciğerin zarar görebilmesi mümkündür.

1. Şişman ve hamilelerde göğüse baskı daha kolaydır.

2. Yaşlılarda göğüs kemiği yerine karna baskı tercih edilir. Çünkü yaşlılarda kaburgalar kolay kırılır.

Karna baskı yönteminde bir el yumruk yapılı ve göğüs kemiğinin bittiği noktanın hemen altında karın bölgesine yerleştirilir Diğer elle kavranır. İçe ve yukarı bastırılır. Sonuçsuz kalırsa bir kaç kez daha tekrarlanabilir. Yalnız elin göğüs kemiği üzerine, sağa yada sola kaymaması gerekir. Yoksa iç organlar zarar görebilir. (Karaciğer, dalak)

Eğer kişi tek başına ve çevrede yardımcı olabilecek kimse yoksa göbeğin üst bölümüne yumruk yerleştirilip hafif öne eğilerek yukarı doğru kuvvetli biçimde bastırmak ta bunu sağlayabilir.

Yine karın herhangi bir sert cisme dayanarak (sandalyenin arkılığı, masanın kenarı gibi) ta yapılabilir.

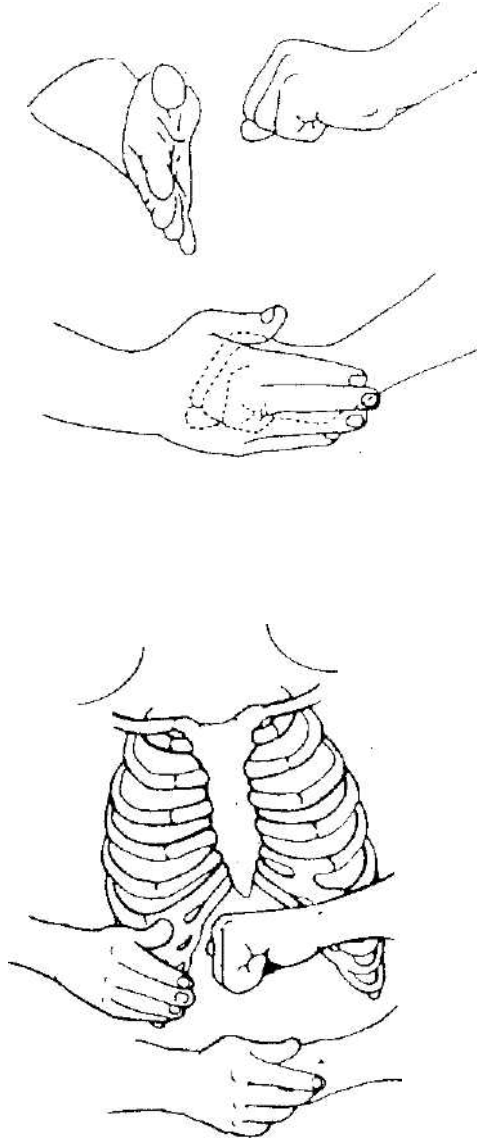
ÇOCUK VE BEBEKLERDE KARNA BASKI TEKNİĞİ KULLANILMAMALIDIR. SIRT DARBE YADA GÖĞÜSE BASKI UYGULANABİLİR.

Göğüse baskı için hasta oturur yada ayakta ise arkasına geçilerek koltuk altlarından geçirilen kollarla sarılır. Elin biri yumruk yapmış diğeri onu kavramış durumdadır. Yumruk yapılmış elin başparmak tarafı göğüs kemiğinin ortasına gelir. Elin baskı noktası ksifoidden ve kaburgalardan uzak olmalıdır. Bundan sonra doğrudan geriye doğru (ilkyardımcının kendisine doğru) kuvvetle bastırılır. Eğer hasta daha iri ve kaldırılması zorsa yüzükoyun yatıyor durumda yaptırmak yerçekiminin de katkısını sağlar. Bütün bu uygulamalar dört kez tekrarlanır.

Eğer hastanın bilinci kapalı ise hasta sırt üstü yatarken ksifoidin iki üç parmak yukarısına el ayaları yerleştirilerek kuvvetle baskı uygulanılır. Bu uygulamalar dörde kadar tekrarlanır.

4. Parmakla sıvazlama

Bu yöntemler etkisiz kaldı ise çene ve dil başparmak ve parmaklarla yukarı çekiliren soluk borusunun ön kısmı açılır. Kimi zaman bu uygulama öksürük refleksi ile yabancı cismin atılmasını sağlar. Bu durumda iken diğer elin işaret parmağı İte boğaza yakın olan bir cisim varsa çıkartılabilir. Ancak parmak dışında bir cismin boğaza sokulması oldukça tehlikelidir.



Şekil 7-5: Kama baskı için elin Yerleştirilmesi

BOLUM - 8 SOLUK

DURMASI

Kimi zaman solunum herhangi bir nedene bağılı olarak durabilir. En sık nedeni hava yolu tıkanıklığıdır. Bazı ilaçların aşırı dozda alınması, elektrik çarpması, inme, kalp durması solunumun durmasına neden olabilir. Hava yolu tıkanıklığına dil, yabancı cisim, hava yolunda kasılma yada şişlik olması, neden olabilir. Elektrik çarpması, kafa travması ve inmeler solunum merkezi üzerine etki yaparak soluk durmasına yol açabilir.

Tablo 8-1. Soluk durmasının nedenleri

-
1. Hava yolu tıkanıklıkları
 - 1.1. Dilin geriye kayarak soluk borusunu tıkaması,
 1. 2. Ağız içerisine yabancı maddelerin dolması yada kırık takma diş vb gibi cisimlerin tıkaçıcı etki yapması.
 1. 3. Soluk borusuna yabancı cisim kaçması
 1. 4. Solunum yollarının bazı hastalıklara yada allerjik reaksiyonlara bağılı olarak şişmesi (difteri, arı sokması vb)
 1. 5. Solunum yollarının zedelenmesi
 2. Bazı ilaçların aşırı dozda alınması
 2. 1. Solunumu olumsuz etkileyen gazların aşırı miktarda solunması
 2. 2. Aşırı miktarda uyuşturucu ilaç ve madde alınması
 3. Kalp atımlarının durması
 4. Solunum merkezinin harabolması
 - 4.1. Elektrik çarpması
 4. 2. Kafa travmaları
 4. 3. Beyin kanamaları, inme.
 5. Solunum sinirinin kopması
-

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

Bütün ilk yardım uygulamalarında ilk yardımın ABC'si unutulmamalıdır: A. Hava yolunun açılması B. Solunumun düzeltilmesi C. Kalbin çalıştırılması.

Bu üç uygulama olmaksızın bir kişinin hayatının kurtarılması mümkün değildir. Her ilk yardımcı bu üç evreyi öğrenmek ve bilerek gerekli adımları atmak zorundadır.

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. Kutlama işlemi sırasında cam ve kapıların açılması havalandırmanın sağlanması yararlıdır. İlk yardımcı kendi can güvenliğini sağlamayı unutmamalıdır.

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.

Solunumu duran kişiye yapay solunuma geçmekte duraksamamalı, zaman yitirmemelidir. Kimi zaman boğulma durumunda sahile çıkarılan kişinin midesindeki ya da akciğerlerindeki suyun boşaltılması için gereksiz zaman yitirilmektedir. Oysa midedeki suyun solunum üzerine bir etkisi bulunmamaktadır. Akciğerdeki su ise herhangi bir yöntemle çıkartılamaz. Hemen yapay solunuma başlamaktan daha etkin bir uygulama olmayacaktır.

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 yaptırılacaksa burun, burundan solunum yaptırılacaksa ağız kapatılmalıdır.
4. Derin bir nefes alınır.
5. Ağız hastanın burnuna yada ağzına yerleştirilir. Ağız ilk yardım yapılacak kişinin ağzını kavrayacak biçimde çapraz olarak yerleştirilir.
6. Göğüsün kabarmasına yetecek şiddette soluk verilir.
7. Baş yana çevrilerek yeniden soluk alınır.
8. 5, 6 ve 7. basamaklar tekrarlanır. Bu işlem 3-4 saniyede bir tekrarlanır. Bu uygulama hastanın kendiliğinden (spontan) solunumu geri dönünceye kadar sürdürülmelidir.

Yapay solunumun etkili olup olmadığını gösteren en önemli işaretler:

1. Göğüsün kabardığının ve indiğinin görülmesi
2. Ciflerken hastanın solunum yollarının direncinin hissedilmesi

3. Soluk verirken hastanın solunum havasının hissedilmesi.

Soluk verirken göğsün kabarmasına yetecek kadar üflenmelidir. Ne gereğinden fazla hızlı solunum verilmeli, ne de göğsün kabarmasına yetmeyecek şiddette üflenmelidir. Hastanın sırtındaki giyecekler çok kalınsa solunum etkili olmayabilir. Bu nedenle sırtında paltosu, kalın kazağı olan hastalarda bunların çıkartılması, yakalarının açılması, kemerlerinin çözülmesi gerekir. Kemerlerin çok sıkı olması, beldeki kuşak ve korselerde yapay solunum etkinliğini azaltabilir.

Kazazedenin ağzı açılmıyorsa, ağız ve çenede şiddetli travma söz konusu ise, hastanın dişleri yoksa yada ilk yardımcı bu yolu tercih ediyorsa burundan yapay solunum yaptırılır. Bu durumda ağzın kapatılması gerekir. Burundan üfleme dışında diğer evreler aynıdır.

HOLGER NIELSEN YÖNTEMİ

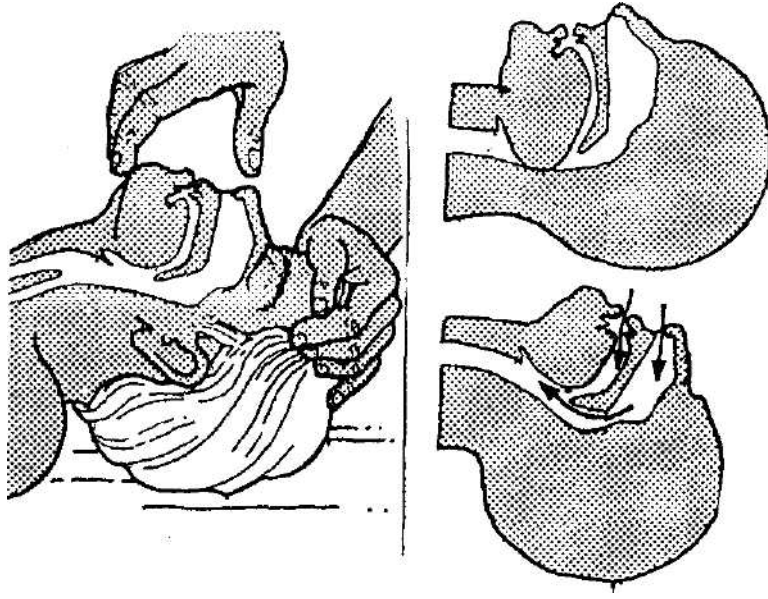
Çenenin kırıldığı ve yüzün harabolduğu durumlarda Holger Nielsen yöntemine başvurulabilir.

1. Hasta yüz üstü yatırılır.
2. Ağız içerisinde yabancı cisim ve tıkaçıcı faktörler varsa ortadan kaldırılır.
3. Elleri başının altına yerleştirilir ve yüzü yana çevrilir. Yanağı elinin üzerine da yanır.
4. İlk yardımcı yapan kişi hastanın baş tarafına geçerek diz üstü oturur. Yüzü hastanın başına dönüktür.
5. İlk yardımcının elleri hastanın kürek kemiklerinin altında sırtına paralel olarak yerleştirilir.
6. Dirsekler gergin olarak tutulurken tik yardımcı öne doğru yaylanarak sırta baskı yapar. Bu baskı sabit ve sürekli bir baskı olmalıdır. 3 saniye kadar baskı uygulanır.
7. Baskı durdurulur ve hemen dirseğin üzerinden kollar kavranarak bunlar hastanın omuzlarında direnç hissedilinceye kadar yukarı ve geriye doğru kaldırılır.
8. Sonra tekrar baskı uygulanır ve baskıdan sonra dirsekler aynı şekilde geriye yukarı kaldırılır.

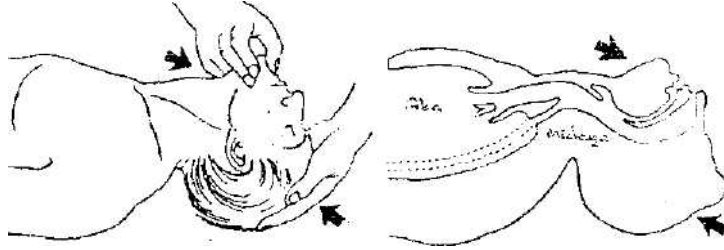
Bu uygulamanın dakikada 10-12 kez sürdürülmesi gerekir.



Şekil 8-1: Yanak hastanın yanağına yapıştırılarak ya da bir ayna tutularak soluk alıp almadığı kontrol edilir.



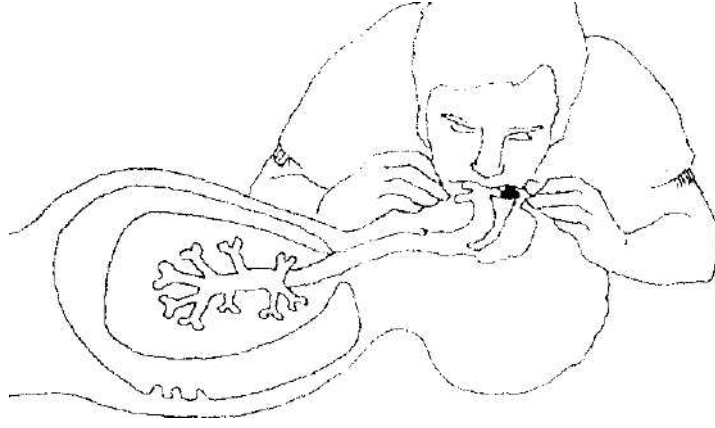
Şekil 8-2: Baş geriye gidince soluk borusu açılır.



Şekil 8-3: Baş geriye gidince soluk ve yemek borularının durumu



Şekil 8-4: Önce ağız içindeki yabancı cisimler çıkartılır. Sonra baş geriye itilerek solunum yolu açılır.



Şekil 8-5: Ağızdan ağıza yapay solunum tekniği

SILVESTER YÖNTEMİ

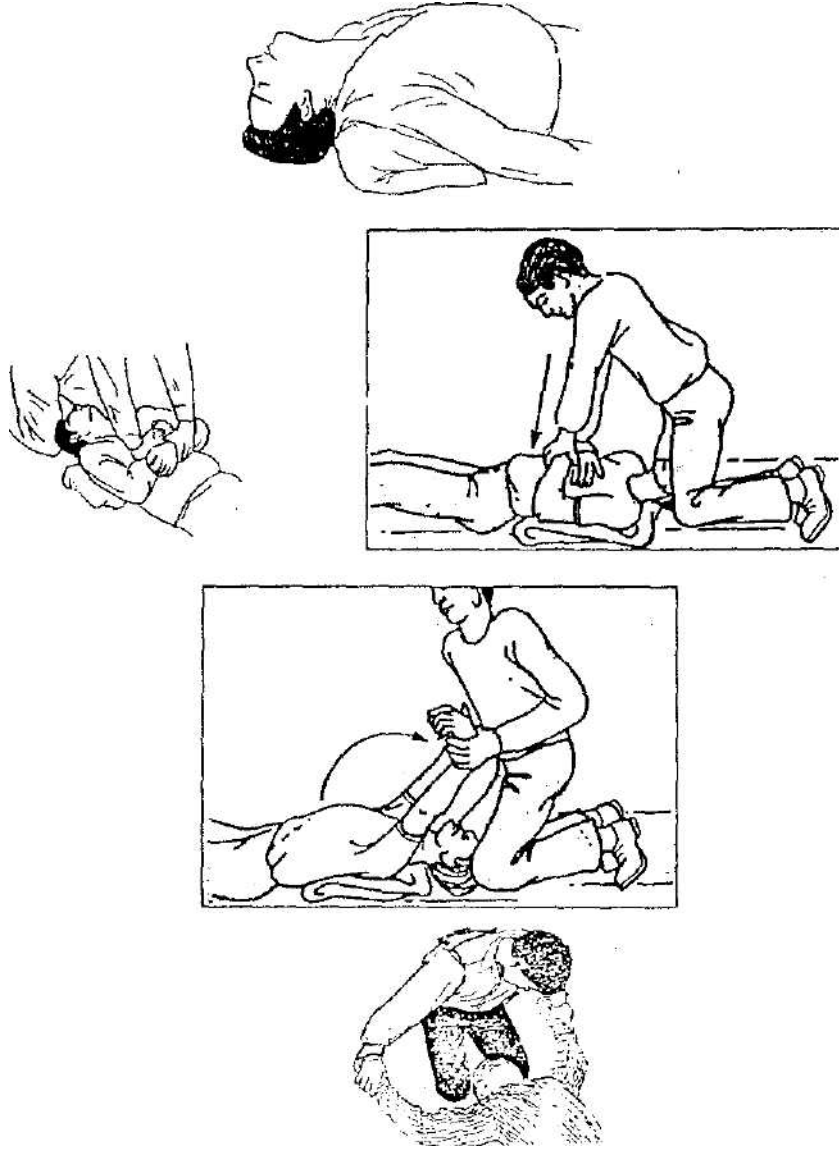
Bir diğer yapay solunum yöntemi Silvester yöntemidir. Bu yöntemde ağız ve yüzün ileri derecede zedelendiği durumlarda başvurulacak bir yöntemdir.

1. Hasta sert bir zemine yatırılır. Omuzlarının altına rulo yapılmış bir battaniye konularak baş bütünüyle geriye bükülmüş duruma getirilir.
2. İlk yardımcı baş dizler arasına gelecek biçimde diz çöker.
3. Kazazedenin bileklerinden tutarak göğüsünün ait bölümü üzerinde çaprazlanır.
4. İlk yardımcı gövdesini öne yatırarak hastanın göğsü üzerine baskı uygular. 3 saniye kadar baskı uygulanır.
5. Baskı kesilir. Hastanın kolları yukarı doğru ilkyardımcının kalçasının iki tarafına gelecek biçimde kaldırılır ve gergin olarak elleri yere gelecek biçimde uzatılır.

Bu uygulamada dakikada 10-12 kez olacak biçimde sürdürülür.

Çocuk ve bebeklerde üfleme çok şiddetli olmamalıdır. Göğsün kabarması yine güvenilir bir ölçüdür. Bebeklerde bebeğin ağız ve burun delikleri birlikte ağız içerisine alınabilir. İlk beş saniyede iki üfleme yapıldıktan sonra her üç saniyede bir üfleme yapılır. Yapay solunum sürdürülür.

Eğer hava yolu tam açık değilse yada çok miktarda hava üfleniyorsa özellikle çocuklarda mide distansiyonuna neden olunabilir.



Şekil 8-6: Silvester tekniği ile yapay solunum. Yüzde kimyasal kirlenme, ağızda ve yüzde yaralanmada kullanılan yapay solunum tekniklerinden biridir. Etkili olmadığı için zorunlu olmadıkça kullanılmaz.

BOLUM - 9

KALP DURMASI

Dolaşım sistemi bir pompa ve bir damar ağından ibarettir. Pompa görevini kalp üstlenmiştir ve kanın damarlara ve damarlar aracılığı ile bütün vcoda yayılımını sağlayan kalptir. Kalbin sağ tarafı vücuttan gelen oksijenden fakir kanı alır ve akciğerlere pompalar. Sol tarafı ise akciğerlerden gelen oksijenden zengin kanı alır ve vücudun diğer bölümlerine pompalar. Atardamarlar oksijenden zengin kanı toplardamarlar ise oksijenden fakir kanı taşımaktadır.

Kalp durması etkin kalp atımlarının ortadan kalkması, kalbin işlevini yapamaz duruma gelmesidir. Kalp atımları ortadan kalkabilir ya da kalbin durmasına karşın kalbin bölümleri birbirinden bağımsız olarak çalışır. Bu bağımsız çalışma sonucu kalbin efektif pompalama etkinliğini ortadan kalkar. Ventriküler fibrilasyonda olduğu gibi bu da kalbin pompalama etkinliğinin ortadan kalkmasına yol açan bir durumdur. Bir de kalp atımları olduğu halde o kadar zayıftır ki pompalama etkinliği olamaz. Buna kardiyovasküler kollaps durumu denmektedir. Biz bu üç durumu da kalp atım durması olarak kabul ederek müdahale yaparız. Kardiyovasküler kollaps şiddetli kanamalarda, kalbin ileri derecede zarar gördüğü durumlarda, kalp etkinliğini bozan bazı ilaçların toksik etkisine bağlı olarak ortaya çıkar.

Kalp durmasında hastanın bilincinin kapalı durumda olduğunu, kalp atımlarının nabız olarak hissedilmesinin mümkün olmadığını görürüz.

Pratik uygulamada boyunda şahdamarı atımlarının kontrolü karar vermede daha etkilidir. Çünkü hissedilmesi kolaydır. Kuvvetli atımları vardır. Kolayca ulaşılabilir bir nabızdır.

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 bileğe yakın bölümü yer leştirilir. 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 entiğinin İki parmak üzerindedir.
4. Dirsekler gergin tutularak kilitlenir. Uygulanan kuvvetin doğrudan göğüs üzerine gitmesi gerekir. Dirsekler aılanmamalıdır.
5. Normal bir yetişkinde her darbeye 4-5 santimetre bastırılması yeterlidir. Omuz-

dan kuvvet uygulanarak göğüs kemiğine bastırılır daha sonra kuvvet kaldırılarak göğsün normal duruşuna dönmesi sağlanır.

6. Tıp dışı kişilere öğretilirken solunumu ve kalp atımları duran kişilerde 15: 2 oranı önerilmektedir. Yani 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 yaptıracaksa:

1. Hava yolu açılır.

2. Solunum yoksa 5 saniyelik süre içerisinde iki uzun soluk verilir.

3. Kalp masajının hızı dakikada 80 -100 arasında olmalıdır. 15: 2 oranı bunu sağlayacaktır. 15 kez kalbe bası iki kez ağızdan soluk vererek uygulama sürdürülür.

Eğer iki kişi birden ilk yardım yapıyorsa:

1. Kalp masaj hızı dakikada 80-100 arasında olmalıdır.

2. Oran 5: 1 olmalıdır.

3. Kalp masajının etkili olup olmadığı 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 brakial arterden yapılır.

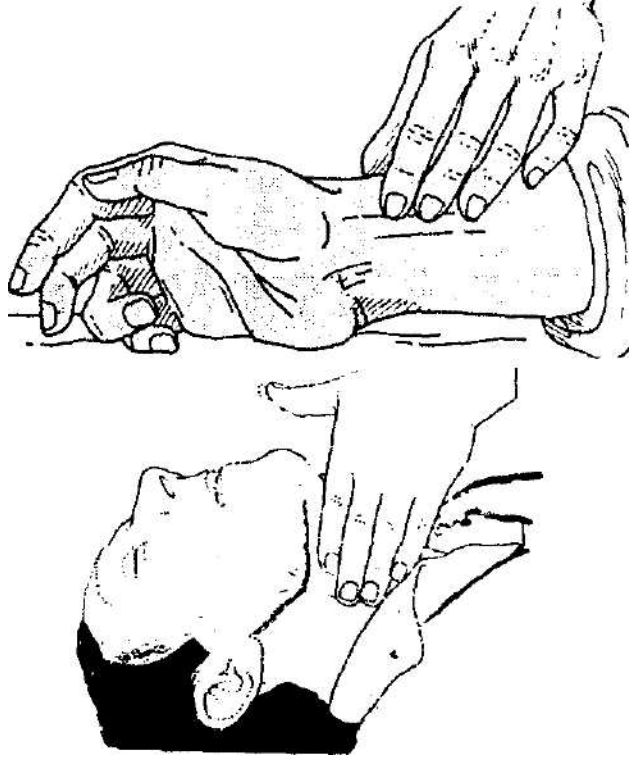
5. Baskı göğüs kemiğinin ortasına uygulanır.

6. Bebeklerde göğüs kemiğine bastırılırken iki parmak kullanılır.

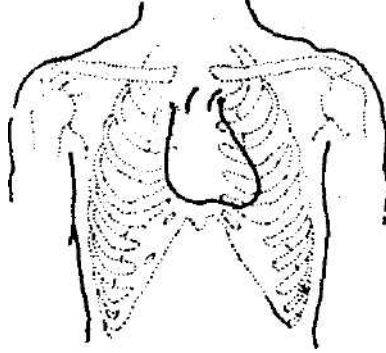
7. Göğüs kemiği 2-3 santimetre bastırılır.

8. Oran 5: 1 olmalıdır. Yani beş kez göğüse baskı uygulanırken bir kez ağızdan soluk verilir.

Çocuklarda kardiyopulmoner resüstasyon yaptırılırken:



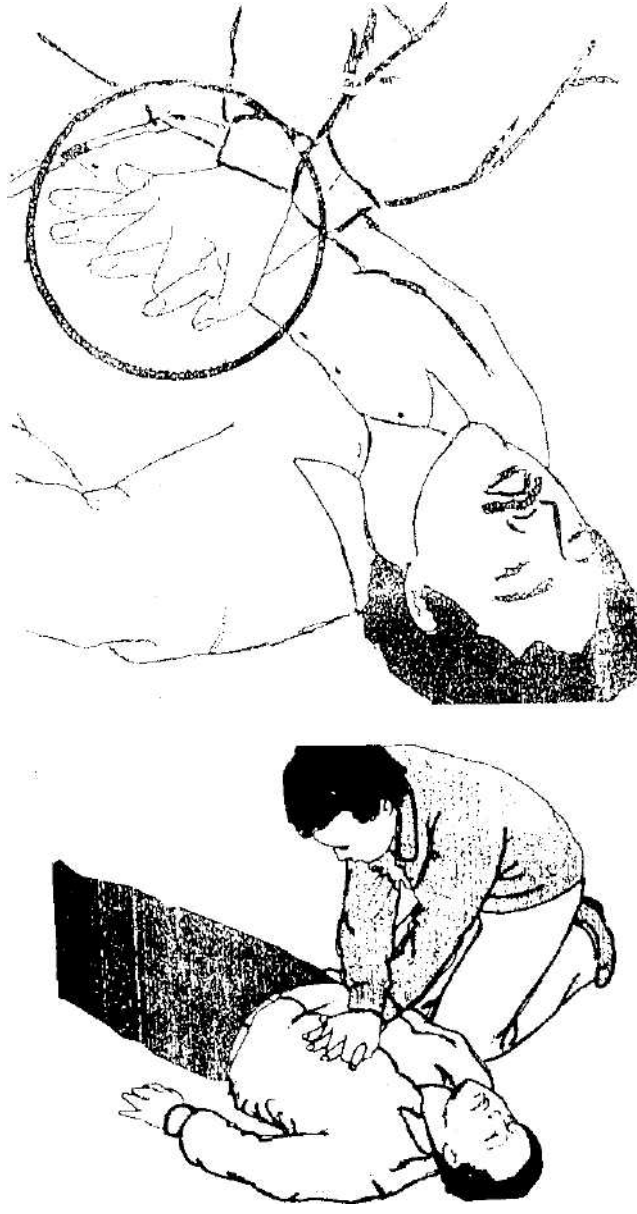
Şekil 9-1: Nabız 3 parmakla kontrol edilir.



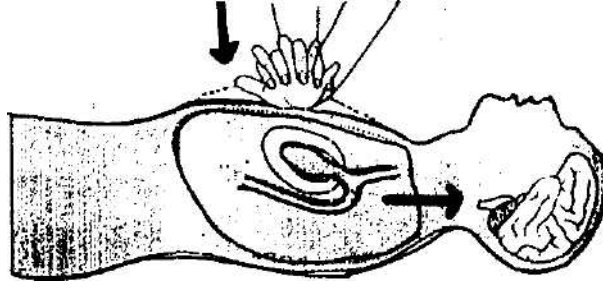
Şekil 9-2: Kalbin göğüs kafesindeki yeri.



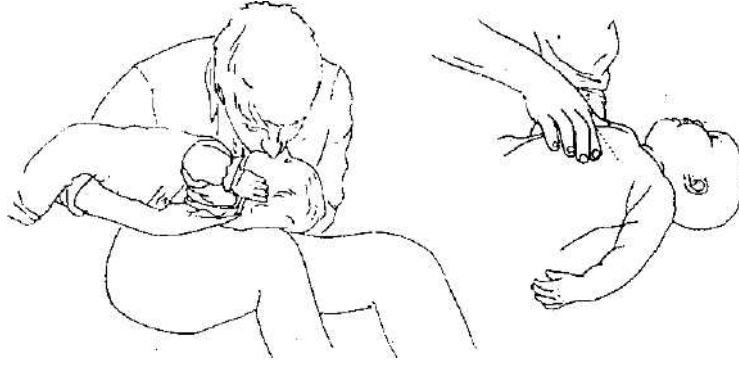
Şekil 9-3: Elin kalbe yerleştirilmesi.



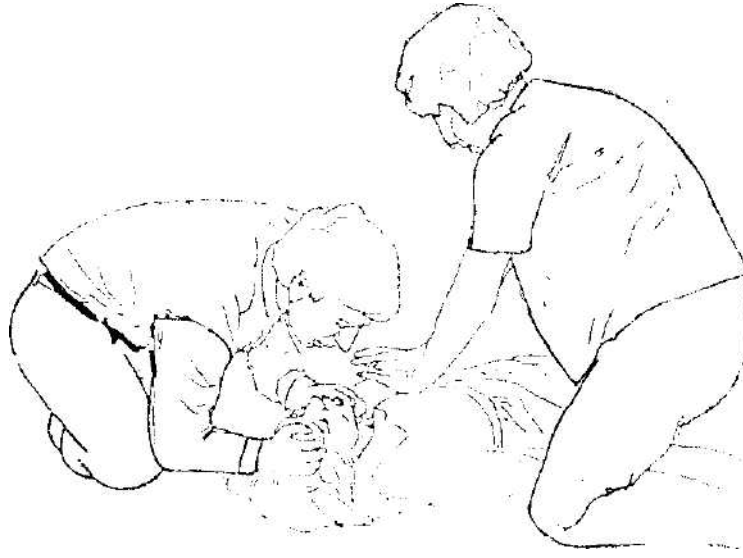
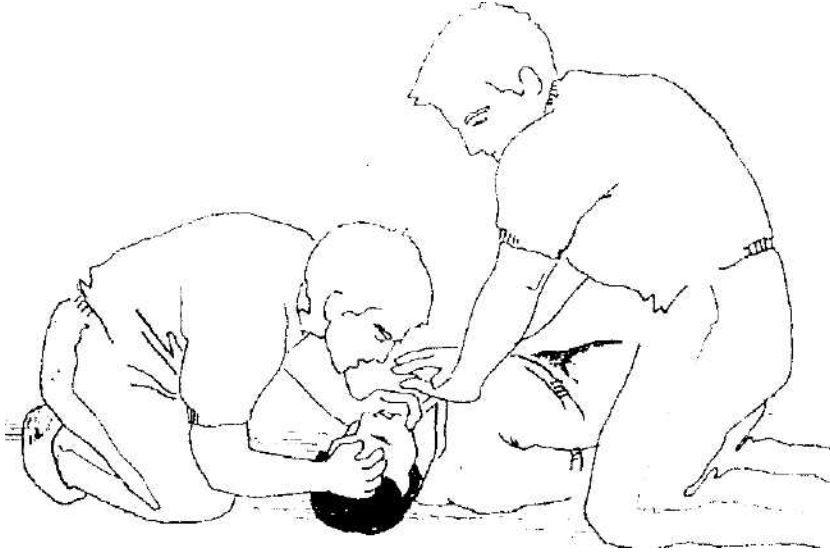
Şekil 9-4: Kapalı kalp masajı için elin yerleştirilmesi.



Şekil 9-5: Kapalı kalp masajında kalbin durumu.



Şekil 9-6: Bebekte yapay solunum ve kapalı kalp masajı.



Şekil 9-7: İki kişi ile hem yapay solunum hem de kapalı kalp masajı yapılması

1. Bir elin ayası kullanılır.
2. Göğüs kemiği yine 2-3 santimetre bastırılır.
3. Solunum ve masaj oranı 5: 1 dir. Yani 5 kez göğüse baskı uygulanırken bir kez ağızdan soluk verilir.

Kalp masajının etkili olduğu şu belirtilerle anlaşılır:

1. Göğüse basınç uygulanırken karotid nabzının alınması
2. Hastanın renginin düzelmesi
3. Işık etkisiyle göz bebeklerinin daralması
4. Hastanın kol ve bacaklarında spontan hareketlerin olması.
5. Hastada İç çekme hareketlerinin görülmesi.
6. Spontan kalp atımlarının başlaması.

BÖLÜM -10

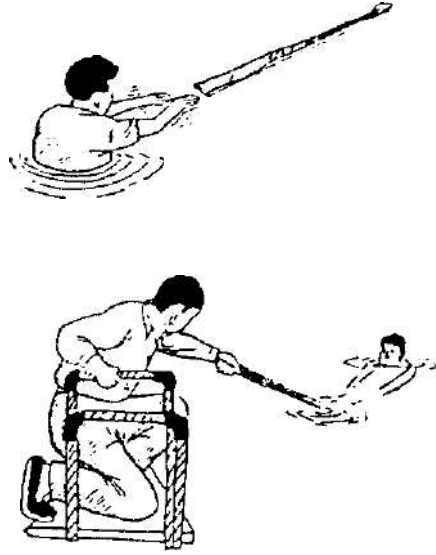
1. SUDA BOĞULMA

Tatlı ve tuzlu suda boğulmalarda dokularda meydana gelen zedelenme ve olumsuz etkiler farklıdır. Ancak ister tuzlu suda isterse tatlı suda boğulma söz konusu olsun başlangıçta yapılması gereken uygulamalar aynıdır. Boğulma sırasındaki soluk borusu girişinin kasılmasına bağlı olarak çok az miktarda su akciğerlere girer. Oksijensizliğin temel nedeni soluk borusu girişinin kasılarak geçişi önlemesidir. Suda boğulanlarda özellikle soğuk havalarda 20-30 dakika geçse bile yapay solunum ve kalp masajına başlanmalıdır.

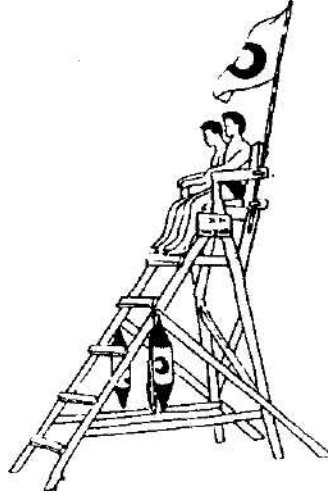
Suda boğulanların ancak çok iyi yüzme bilenler tarafından tekniğine uygun olarak kurtarılması gerekir. Yüzme bilmeyenlerin suda boğulanlara yardımcı olması mümkün değildir. Can simidi atılması, bir dal uzatılması, suda batmayan bir cisim atılması yardımcı olabilir. Yüzme bilmeyen bir ilk yardımcının kendi hayatını tehlikeye atmaması gerekir. Suda kapalı kalp masajının yaptırmak mümkün değildir. Hastanın kayığa yada sahile çıkartılmasına kadar kapalı kalp masajı için çaba harcanmamalıdır. Ancak ağızdan ağıza yada ağızdan buruna solunumun suda yaptırması mümkündür ve bu uygulamaya su içerisinde iken başlanmalıdır. Bu uygulama derin sularda mümkün olmayabilir. Hastanın hızla sığ suya çekilmesi gerekir. Hastanın bileğinden kavranarak çekilmesi, saçından çekilmesi yöntemler arasında sayılabilir. Eğer boğulan kişi suda yüz üstü yatıyorsa belinden ve bir koltuk altından kavranarak kolayca sırt üstü duruma çevrilebilir. Sadece çeneye baskı uygulayarak soluk yolu açıldıktan sonra ağızdan ağıza yada ağızdan buruna solunum başlanılabilir.

Suda atlama sonucu boğulma riski ve buna bağlı omurga kırıkları ve travması daima akla gelmelidir. Suda başın çok fazla arkaya bükülmemesi gerekir.

İLK YARDIMIN ABC'Sİ UNUTULMAMALIDIR.



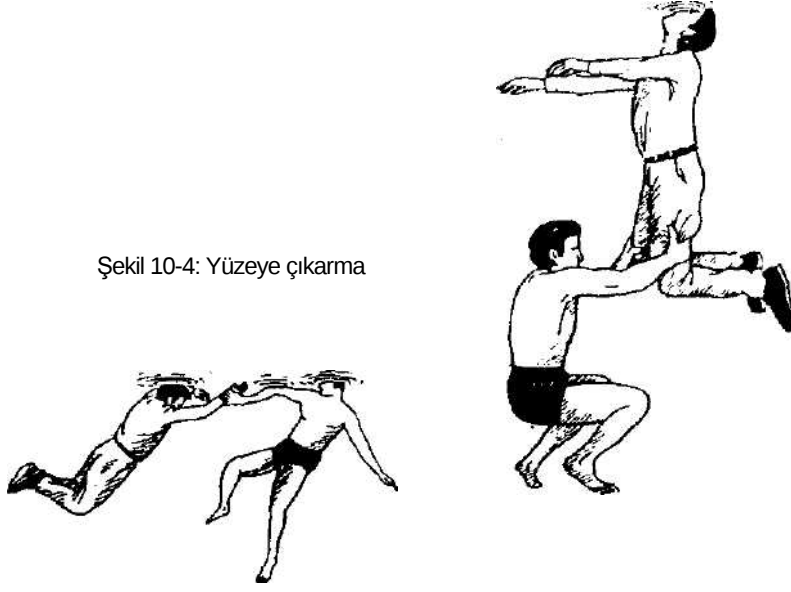
Şekil 10-1: Yüzme bilmeyenler suda boğulmalarda hayatlarını tehlikeye atmadan yardımcı olmaya çalışmalıdır.



Şekil 10-2: Suda boğulanlar ancak iyi yüzme bilen, deneyimli kişilerce kurtarılabilir.



Şekil 10-3: Suda kişinin tutulması. Öbür kol serbest kalır.



Şekil 10-4: Yüzeye çıkarma

Şekil 10-5: Suda yakalama



Şekil 10-6: Suda taşıma

BÖLÜM-11

ŞOK

Dolaşım sisteminin etkin olarak çalışabilmesi için üç bölümün tam olarak işlevini yerine getirmesi gerekir:

1. Kalbin pompalama etkinliği
2. Kapalı damar ağı, yada dolaşım sisteminin bütünlüğünün sağlanması, kapalı bir sistem olarak işlevini sürdürmesi
3. Yeterli miktarda kan hacminin sağlanması.

Bu bölümlerden herhangi birisinde yetersizlik olursa dokulara kan iletiminde bozuklukluk olacak ve şok meydana gelecektir.

Kalbin; kanın damarlarda ilerleyebilmesini sağlamak üzere mekanik bir kuvvet sağladığını biliyoruz. Kalbin her kasılmasında 70-80 cm kan damarlara pompalanmaktadır. Kalp saniyede birden biraz fazla atım yaptığından her dakika 8 litre kadar kan damarlara pompalanmaktadır. Kalbin kasılmasına sistol ve genişlemesine ise diastol denir. Kalp kasılırken damarlara bir basınç yapar. Bu basınç etkisine sistotik kan basıncı denmektedir. Kasılırken ki basınç değeri ise diastolik kan basıncıdır.

Kan basıncı halk arasında tansiyon aleti olarak bilinen kan basıncı Ölçüm araçları ile ölçülür.

Şok terimi çok değişik anlamlarda kullanılmaktadır. Dilimizde şaşkınlık durumlarını tanımlamak için daha bu terim kullanılmaktadır. Ancak hekimlikte şok teriminin anlamı değişiktir.

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 iltihaplanmalar, 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

Eğer kalbin pompalama etkinliğini bozan herhangi bir nedenle doku perfüzyonu bozuldu ise bu tip şoklara kardiyojenik şok denmektedir. Sinir sisteminin vasküler sistem tonusu üzerindeki kontrolünün kalkması durumlarında nörojenik şok meydana geldiğinden sözedilir. Sinir sistemi üzerine doğrudan harabedici etki olması halinde, omurilik travmalarında, ayrıca aşırı barbitürat kullanımında olduğu gibi aşırı doz ilaç kullanımında meydana gelebilir.

Bir diğ er çok biçimi ise dolaşımdan önemli miktarda sıvı kaybına bağlı olarak meydana gelen çoktur. Buna hipovolemik çok denir. En belirgin tipini kanamaya bağlı olarak meydana gelen hemorajik  ok oluşturmaktadır. Hemorajik  okda vücutta tam kan kaybı söz konusudur. Yanıklarda harabolan deri bölgesinden önemli boyutta serum sızıntısı olur. A ıırı kusması olanlarda yada ishali olanlarda da mide bağırsak kanalından çok fazla sıvı yitirilir. A ıırı terleme de tehlikeli sıvı kaybı nedeni olabilir. Karın içi iltihaplarda da kan sıvısının karın içine sızması mümkündür.

Bazı durumlarda dolaşım sistemini oluşturan öğelerden bir kaçı birden hastalık yada travmadan etkilenmektedir. Şiddetli bakteriyel enfeksiyonlarda görülen septik  ok buna örnek verilebilir. Septik  okta nörojenik çok(kan damarlarının yaygın dilatasyonu) ve hipovolemik çok(damarlardan a ıırı sızıntı)   eleri birlikte olabilir. Anafilaktik  okta nörojenik ve kardiyojenik şokun bir bileşenidir.

Bütün bu çok tiplerinde net sonuç aynıdır. Dokulara kanın perfüzyonu gerekli oksijeni sağlayacak yeterlikte olamayacaktır.

Çok belirtileri dolaşımdaki kan miktarının azalması, kan basıncının d  mesine bağlı olarak ortaya çıkar. Beyine giden kanın azalması giderek bilinç bulanıklığı ve bilinç kaybına yol açar. Başlıca belirtileri şöyle sıralayabilmemiz mümkündür:

1. Huzursuzluk ve anksiyete
2. A ıırı susama, dudakların kuruması
3. Bulantı ve kusma
4. Soğuk ve nemli deri
5. Nabızın zayıf ve hızlı olması
6. Solunumun yüzeyel ve hızlı olması
7. Bilinç düzeyinde bozulma uykı halinden komaya doğru gelişen evreler olabilir.
8. Kan basıncında d  me(hipotansiyon)

Kan basıncında d  me tek bulgu değildir. Beklenilmesi gereken bulgulardan da değildir.    nk  bu bulgunun çıkması gecikebilir. Bu nedenle  okla ilgili müdahaleye hızla ba lamak gerekir.

Kanama varsa kanamanın durdurulması gerekir. İlk yardımın

ABC'si hiç bir zaman akıldan çıkartılmamalıdır. **HEMORAJİK**

 OKTA İLK YARDIM:

Hasta ileri derecede kan yitirecek olursa dokulara oksijen ve temel besin maddelerinin iletilebilmesi mümkün olmayacaktır. Kan kaybına bağlı olarak:

1. Dolaşımdaki kan miktarı azalır.

2. Sinir sisteminin uyarısına bağlı olarak damarlarda büzülme olur. Böylece kanın dolaşması gereken hacim azaltılarak durum düzeltilmeye çalışılır. Böylece kan basıncı düşmesi engellenmek istenmektedir.

3. Beyin gibi hayati organlara yeterli kan pompalayabilmek için bu kez kalp atımları hızlanır. Kalp atımlarının normalden hızlı olmasına taşikardi denmektedir. Kalp atımlarının dakikada 100 ün üzerine çıktığı durumlardır.

4. Bu telafi mekanizmaları etkili olamayacak olursa kan basıncı düşmeye ve vital organların kanlanması azalmaya başlar. Şok meydana gelir.

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

Kanama şokunda (hemorajik şok) kanın akmasının önlenmesi ve ilk yardımın ABC sinin yerine getirilmesi zorunluluğu unutulmamalıdır. Eğer kanama devam edecek olursa durumun daha da kötüleşmesi engellenemeyecektir. Eğer oksijen verme imkanı varsa hemen oksijen verilmelidir. Böylece kandaki oksijen miktarı artırılarak daha az kan hücresi ile dokulara daha çok oksijen götürülmesi sağlanacaktır.

Kanama şokunda (hemorajik şok) yapılması gerekenler şöyle sıralanabilir:

1. Kanama durdurulur. Kanama durumlarında neler yapılması ilgili bölümde ayrıntılı olarak anlatılacaktır.

2. İlk yardımın ABC'si yerine getirilir.

3. Eğer imkan varsa hastaya oksijen verilir.

4. Hastanın ayakları altına bir yastık konularak kaldırılır. Ayaklar çok fazla yükseltilmemelidir. Eğer ayaklar yükseltildiğinde hastada solunum sıkıntısı başlıyorsa hemen indirilmelidir.

5. ŞOKTAKİ HASTAYA AĞIZDAN BİR ŞEY VERİLMEZ. EĞER ÇOK SUSUZLUK HİSSETMEKTE İSE AĞZIN ISLATILMIŞ PAMUKLA NEMLENDİRİLMESİ MÜMKÜNDÜR.

6. TAŞIMA SIRASINDA SAĞLIK GÖREVLİSİNİN RİNGER ÇÖZELTİSİ VEYA SERUM FİZYOLOJİK TAKMASI GEREKİR.

7. Kırık varsa hareketsiz hale getirilmeli, tesbit edilmelidir.

8. Battaniye ile sarılarak hastanın üşmesi engellenmelidir. Hasta hiç bir zaman

sırtına, betine, yanlarına sıcak su torbaları konarak ısıtılmaz. Bunlar kullanılması gerekiyorsa yatağın altına konulur. Hasta bütün olarak ısıtılmalıdır.

9. Bir kaç dakikada bir ilk yardımcı hastayı ilk yardımın ABC'si yönünden değerlendirmelidir.

BÖLÜM-12

KANAMALAR

Daha önceki bölümde öğrendiğiniz üzere;

Kalp her atımında 70-80 ml kanı atardamarlara pompalar. Dakikada 8 litre kadar kan dolaşıma atılmış olur. Sonuçta bu kasılıp gevşeme nabazanlı bir kan akımı sağlar. Dalgalar halinde bir akım söz konusudur. Kalp karıncıkları kasıldığında kalpten kan atılır. Genişlediklerinde kan kalbe dönmektedir. Kalp karıncıklarının kasıldığı duruma sistol, gevşediği duruma ise diastol denmektedir. Sistoldeki kan basıncı değerine sistolik kan basıncı diastoldeki kan basıncı değerine ise diastolik kan basıncı adı verilir. Halk arasında büyük tansiyon ve küçük tansiyon olarak adlandırılan kan basıncı değerleri budur.

Kanın kalpten çevreye iletilmesini sağlayan ve içerisindeki basınç değeri yüksek olan damarlara arter (atardamar) denmektedir. Kanı çevreden alarak kalbe getiren damarlar ise toplardamar adını alır. (ven) Dokuda atardamar ve toplardamarlar bir kılcal damar ağı ile birbirleriyle bağlantılıdır. Kılcal damarlar kanın dokunun bütün hücrelerine kadar iletebilmesini ve gereğinde dolaşımdaki sıvı miktarının düzenlenebilmesini sağlayan önemli bir damarcık ağıdır.

Arterler(atardamarlar) sistemin yüksek basınç tarafıdır. Kalın ve kassal bir duvarları vardır. Nabızlı, dalgalar halinde bir akım söz konusudur. İçerisindeki kan parlak kırmızı renktedir.

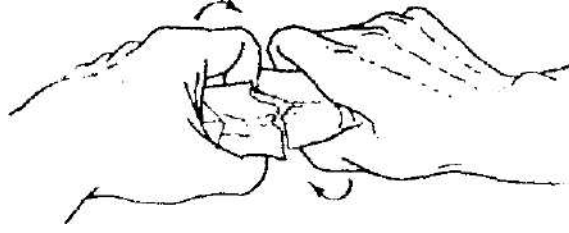
Venler (toplardamarlar) sistemin düşük basınç bölümüdür. Duvarları kalındır. Sürekli bir akım söz konusudur. İçerisindeki kan koyu renkli ve mavimsi renktedir.

Kan

Bütün dolaşım sisteminde dolaşan sıvıya kan denmektedir. Özellikleri gözönüne alındığında bir doku olarak kabul edilmesi mümkündür. Hayat için gerekli tüm kimyasal maddeleri dokulara iletmek ve dokulardan uzaklaştırılması gereken maddeleri uzaklaştırmak kanın görevidir. Kanın sıvı kısmı plazma adını alır. Saydam sarımsı bir sıvıdır ve içerisinde hücreleri taşıırken, bir çok mineral ve proteinleri de bulundurur. Alyuvarlar İçlerinde bulunan demirli bir bileşik olan hemoglobin aracılığı ile oksijenin dokulara dokulardan da karbondioksitin akciğerlere taşınmasını sağlamaktadır.

Beyaz küreler yada akyuvarlar vücudun savunma hücreleridir. Birde platelet denilen, damarlarda bir kesi yada açıklık olduğunda bunları tıkayan ve onaran oluşumlar vardır.

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



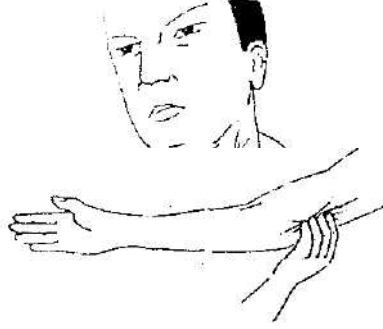
Şekil 12-1: Sargının açılması



Şekil 2-2: Bazı kanamalarda kanama yeri üzerine kalın gazlı bez bohçası konarak sıkıca sarılması kanamayı durdurur.



Köprücük kemiği



Boyun

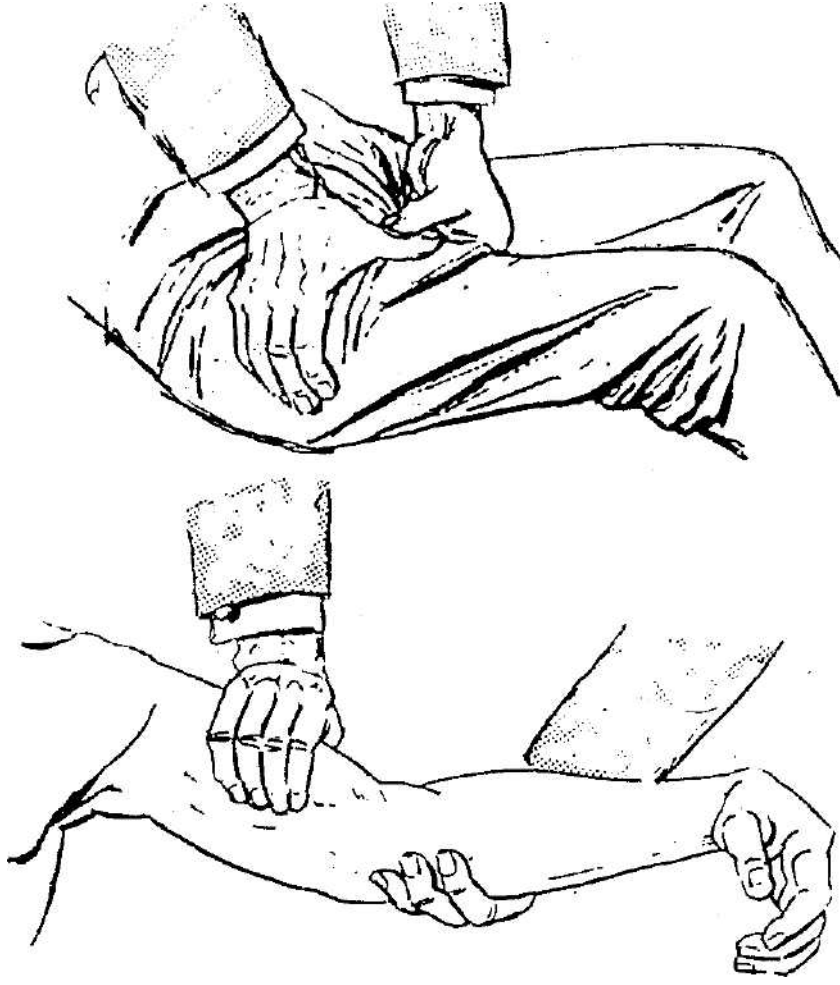


Kol

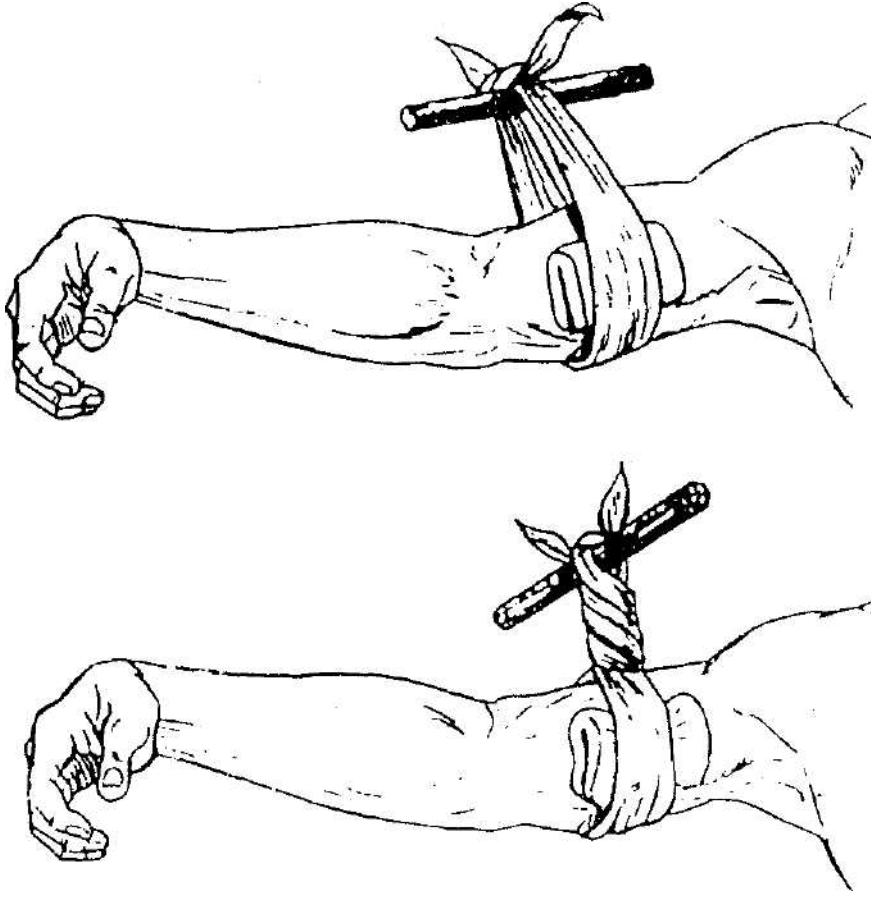


Bacak

Şekil 12-3: Bazı damarlar için basınç noktaları.



Şekil 12-4: Bazı noktalarına baskı yapılması büyük kanamaları durdurabilir. En iyisi baskı kanama bölgesine basınçtır.



Şekil 12-5: Değişik turnike yöntemleri olabilir. Turnike enli olmalıdır. Zorunlu durumlarda turnikeye başvurulur. Lastik, kendir, kablo turnike olarak KULLANILMAZ.

kapiller olarak adlandırılmaktadır. Arteriyel kanamalarda kan ritmik olarak nabazan biçiminde fışkırmaktadır. Kısa sürede çok miktarda kan kaybına neden olabilir. Atardamar kanamalarında atardamar içerisindeki basıncın itici etkisi nedeniyle plateletler işlevlerini tam olarak yapamamakta bunun sonucu olarak ta kanama daha uzun sürebilmektedir.

Venöz kanama karakteristik olarak daha yavaştır. Ancak sürekli bir akış söz konusudur. Kan koyu kırmızı renklidir. Pıhtılaşmanın kanamayı durdurucu etkisi daha fazladır.

Kılcal damar kanamaları ise sadece sızıntı biçimindedir. Sıyrık ve eziklerde görülen bir kanama biçimidir.

Kanama tedavisinin genel ilkeleri:

1. Direkt baskı uygulanması
2. Basınç noktalarına baskı uygulanarak kanamanın kontrolü
3. Turnike uygulanmasını kapsamaktadır.

Direkt basınç uygulanması

En basit ve en etkili belki de en İstenir kanama kontrolüdür. 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.

ZORUNLU OLMADIKÇA DAİMA MİKROPSUZ (STERİL) SARGI BEZİ KULLANILMALIDIR. ÖZEL OLARAK HAZIRLANARAK SATILAN PAKETLENMİŞ MİKROPSUZ SARGI BEZLERİNİN AÇILMASI SIRASINDA EL DEĞDİRİLMEMESİ VE KIRLETİLMEMESİ GEREKİR. RULO HALİNDE PAKETLENMİŞ OLAN SARGI BEZLERİ BÜKÜLEREK ÜZERİNDEKİ KAĞIDIN YIRTILMASI SAĞLANIR.

Direkt baskı uygulanması en kolay, en zararsız kanama kontrol yöntemidir. Ancak kanamanın durup durmadığını anlamak için sargının yerinden kaldırılmaması gerekir. Eğer kanama nedeniyle sargının dış kısmı ıslandı ise üzerine bir diğer sargı konularak baskı uygulanması sürdürülmelidir.

Basınç noktalarına baskı uygulanması:

Direkt baskıya rağmen kanama sürmekte ise bu durumda büyük damarların kolayca bastırılarak akımının kesildiği noktalara basınç uygulanması gerekir. Bu uygulama insan vücudunun ve damar uzanımının iyi bilinmesini gerektirir. Basınç noktaları ilk yardım kursları sırasında ilk yardımcılara öğretilmekle birlikte zaman zaman bilginin tazelenmesi gerekir. Bunlar genellikle belli başlı atardamarların nabız noktalarıdır.

TURNİKE YA DA BOĞUCU SARGI UYGULANMASI

Kanamalarda turnike uygulanması istenilen bir uygulama değildir. En istenir uy-

gulama doğrudan baskı uygulanmasıdır. İlk yapılacak uygulama kanama bölgesinin üzerine sargı bezi bohçası konularak baskı uygulanmasıdır. 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 olamazsa turnike yada boğucu sargı uygulamasına başvurulabilir.

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 kullanılamaz.

Turnikenin genişliğinin 7-8 santimetreden az olmaması gerekir. Turnike aynen pazuband gibi 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.

Kimi zaman elbise kollar aşağıya indirilecek olursa turnikenin varlığı unutulabilmektedir. Bu konuda çok dikkatli olunmalıdır.

Küçük dış kanamalar

Soyulma ve küçük kesilere bağlı dış kanamalar olabilir. Burada kanama miktarı çok azdır. Kısa süreli basınç uygulanması kolayca pıhtılaşmayı sağlar. Kanama durur. Yaralanmalarda hiç bir zaman yaradaki pıhtı silinmez.

Küçük dış kanamalarda yapılması gereken uygulamalar:

1. Eğer yara kirli ise yaranın su ve sabunla yıkanması gerekir.
2. Yaranın üzerine mikropsuz sargı bezi ile baskı uygulanır.
3. Küçük yaraların üzerine yara bandı ile yoksa sargı ile baskı uygulanabilir.
4. Eğer yara kolda, el ayasında, parmakta, bacakta ise yaralı bölgenin kalp seviyesinden yukarıya kaldırılması kanamanın durmasını kolaylaştıracaktır.
5. Yaranın üzerine herhangi bir ilaç vb şey sürülmez.

Büyük dış kanamalar

Büyük dış kanamalar aşırı miktarda kan kaybına neden olabilir. Eğer kanama çok fazla olmuşsa şok belirtileri olabilir. İlk yardımın ABC'si unutulmamalıdır. Eğer hasta susuzluk hissinden yakınıyorsa, görme bulanıklığı varsa, hasta kendisini kötü hissediyorsa, nabızın giderek hızı artıyor ancak şiddeti azalıyorsa, yaralı huzursuz ve endişeli ise, solunum giderek hızlanıyor ve yüzeyelleşiyorsa şoktan kuşku kullanılmalıdır. Hastada

şokla savaşılmalıdır.

1. Eğer ilk yardımın ABC'siyle ilgili bir sorun varsa giderilir. Gerekli uygulama yapılır.
2. Şok gelişti ise şokla ilgili uygulamalara geçilir.
3. Kanama bölgesi üzerine baskı uygulanır.
4. Kol ve bacağın kalp seviyesinden yukarıya kaldırılması kanamanın durmasını kolaylaştıracaktır.
5. Gereğinde basınç noktalarına baskı uygulanır.
6. Zorunlu hallerde turnike uygulanır. Turnikenin tekniğine uygun kullanılması, onbeş dakikadan uzun süre sıkılı bırakılmaması gerekir.
7. Hasta sağlık kuruluşuna iletilmelidir.

HASTA SAĞLIK KURULUŞUNA İLETİLİRKEN TURNİKE KONDUĞU BELİRTİLEN BİR YAZI İLE UYARILMALIDIR. GÜNÜMÜZDE TURNİKE UYGULAMASININ BİR ÇOK TEMEL KAYNAKTA SÖZÜ EDİLMEYEN BİR UYGULAMA HALİNE GELDİĞİ UNUTULMAMALIDIR.

Kol yada bacak kopmaları

Cerrahide gelişmeler kol ve bacak kopmalarında etkin olarak müdahale edilmesi hatta mikrocerrahi tekniği ile kopan bölümlerin yerine dikilebilmesi olanağını getirmektedir. Bu nedenle kopan bölümün hasta ile birlikte sağlık kuruluşuna iletilmesi gerekir.

1. Güdük bölümüne baskı uygulayarak kanamanın durdurulması sağlanır.
2. Kopan bölüm bir plastik kaba. yada torbaya konularak buz içerisine yerleştirilir.
3. Ancak kopan bölümün buzla doğrudan temas etmesi engellenmelidir.
4. Hasta hemen en yakın sağlık kuruluşuna iletilmelidir.

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. Dalak ve karaciğerin zarar görmesi ve kanamalara yol açması mümkündür.

Kanama kafatasında, karın içinde yada göğüs içerisindedir. Biriken kan dışarı ak-mıyor olsa da dolaşım sisteminden uzaklaşmaktadır. Ayrıca kan birikimine bağlı basınç etkisine bağlı zararlarda söz konusu olabilir. Büyük kemik kırıklarında önemli miktarda kan kaybının oluşması mümkün olabilir.

Böyle bir durumda:

1. Solunum ve kalple ilgili sorunlar olabilir.
2. Şok gelişebilir.
3. Travmanın cinsi ve oluş biçimi iç kanama kuşkusu yaratabilir.
4. Darbenin geldiği yer bölgesinde şiddetli ağrı söz konusu olabilir. Karında sertleşme, karının dokunulmakla ağrılı olması, elle bastırılmasına izin vermeyen bir gerginlik olması da önemli bulgular arasındadır.
5. Şok gelişebilir.
6. Vücut deliklerinden ve açıklıklarından kan gelebilir.

İÇ KANAMADA NE YAPILABİLİR

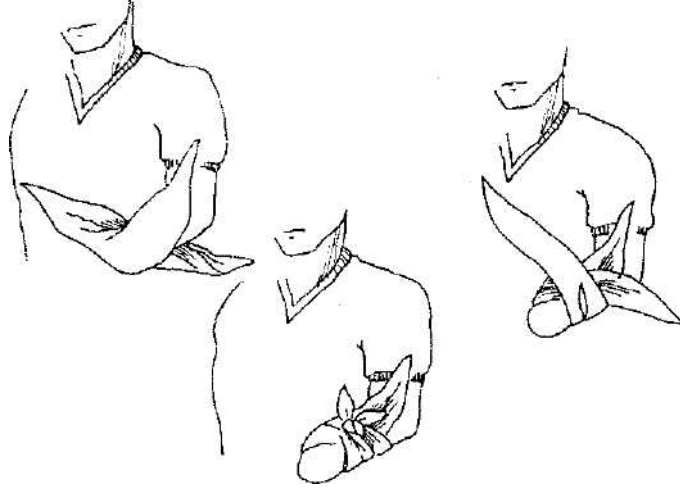
Hasta başı hafif aşağıda ayakları yükseğe kaldırılmış olarak yatırılır.

2. Boğazını sıkı 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 bilinci kapalı duruma gelir solunum ve kalp atımları normalse hasta koma yatışına getirilir.
8. Üzerine battaniye örtülerek üşmesi engellenir.
9. Kusmuşunda kan, yada başka bir görünüm varsa sağlık kuruluşuna bilgi verilir. Mümkünse kusmuk örneği de birlikte götürülmelidir.
10. Hasta en yakın sağlık kuruluşuna iletilir.

11. HASTAYA AĞIZDAN HİÇBİRŞEY VERİLMEZ.

Delici göğüs yaralanmaları:

Hemen göğüsteki delik kapatılmalıdır. Çünkü bu delik emici etki yapar ve içeri hava girmesine neden olabilir. Göğüs içerisine kanama varsa hasta sağlık kuruluşuna yarı oturur durumda iletilir.



Şekil 12-6: Kopan kolun sarılması

ÖZEL KANAMA DURUMLARI

Burun kanamaları:

Sıklıkla hastayı irrite eden ve sık rastlanılan bir ilk yardım sorunudur.

Burun kanamalarının başlıca nedenleri:

1. Yüz travmaları
2. Burun enfeksiyonları
3. Sinüzit
4. Kan basıncının yüksek olduğu durumlar(hipertansiyon)
5. Kan pıhtılaşma hastalıkları
6. Kafatası kırıkları

EĞER KAFATASI KIRIĞINDAN KUŞKULANILIYORSA HİÇ BİR ZAMAN BURUN KANAMASINI DURDURMAKLA UĞRAŞILMAMALIDIR.

35 yaşın üzerindeki burun kanamalarında kan basıncı yüksekliğine bağlı kanamalar akla gelmelidir. Bu durum çok daha tehlikeli sonuçların habercisi olabilir. Hastanın kan basıncının ve genel sağlık düzeyinin sağlık kuruluşunca değerlendirilmesi gerekir.

Burun kanamasında ne yapılmalıdır

1. Şok belirtisi yoksa hasta oturtulur.
2. Hasta sakinleştirir.

3. Hastanın başı öne eğilerek kendisine burun delikleri sıkıca tutturulur.
4. Gerekirse burun üzerine buz torbası uygulanabilir.
5. Burun kanaması 30 dakikanın üzerinde sürecektse olursa sağlık kuruluşunun yar dımı gerekir.

BURUN KANAMASINDA ESAS OLAN BURUN KANAMASINA YOL AÇAN NEDENDİR. BU NEDENİN BELİRLENİLEBİLMESİ İÇİN HER TÜRLÜ ÇABA GÖSTERİLMELİDİR.

-Burun kanamasında hastanın başı geriye doğru kaldırılmaz.

DIŞ ETİ KANAMALARI

Diş çekiminden sonra diş yuvasından kanama olabilir. Diş kırıklarından sonra da aynı kanama söz konusu olabilir. Ağıza gelen darbelerde kanama yapılabilir.

1. Hasta oturtulur. Baş yaralanmanın olduğu tarafa doğru eğilir.
2. Kanayan diş yuvasının üzerine mikropsuz bir sargı bezi konur. Ancak bu sargı bezinin yada mikropsuz emici bezin yuvanın içine girmemesi gerekir.
3. Hasta iki parmağı ile bu bezi 10-20 dakika yuvanın üzerinde tutar ve diğer eliyle de çene üzerinden destekler.
4. Ağıza dolan kan varsa tükürülmelidir. Eğer yutulursa kusma nedeni olabilir.
5. 10-20 dakika sonra sargı bezi dikkatle alınır. Bu alınma sırasında pıhtının silinmemesine, oynatılmamasına özen gösterilir. Hasta emici etki ile pıhtıyı yerinden oynatmamalıdır. Sargı bezi değiştirilir ve yeni sargı bezi konularak 10 dakika daha yerinde tutulması sağlanır.
6. Ağız yıkanmamalıdır.
7. Eğer kanama sürer ve yinelerse sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

KULAK KANAMALARI

Kulak kanamaları özellikle kafaya gelen darbelerden sonra olursa çok önemlidir. Kanama dış kulak yolundan yada iç kulaktan olabilir. Kulakta ağrı, işitme güçlüğü, baş ağrısı gibi bulgularla olabilir. Kafada darbe söz konusu ise yada kafatası kırığına neden olabilecek bir durum söz konusu ise bilinç kaybına yol açabilir.

1. Hasta yarı oturur duruma getirilir. Baş yaralanma tarafına eğilir.
2. Kulak ilaç sürülmemiş mikropsuz bir sargı bezi ile sarılır.
3. Kulağı tıkamaya, kan akımını durdurmaya çalışmamalıdır.
4. İlk yardımın ABC'si değerlendirilmelidir. Gereken müdahale yapılmalıdır.

SAÇLI DERİ KANAMALARI

Saçlı deriye gelen darbeler sıklıkla kesi ve ezilmeler sonucu önemli miktarda kanama nedeni olur. Çünkü kıl dipleri kılcak damar ağı bakımından oldukça zengindir. Kafatasında yaralanmalarda ve kanamalarda muhakkak kırık olasılığı akla gelmelidir.

Başa gelen darbelerden sonra bilinç kaybı söz konusu ise bu olasılık çok daha yüksektir. Kafaya gelen darbelerden sonra burun ve kulaktan kan ve berrak su gelmesi kafatası kırıklarının göstergesi olabilir.

1. Saçlı deri kanamaları doğrudan basınç uygulanarak kolayca kontrol edilebilmektedir.
2. Eğer yaranın içerisinde kırık yada 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.

Küçük çocuklar ve büyüklerde saçlı deri kanamasıyla ilgili müdahale yapıldıktan sonra eğer başka bir sorun yoksa yüzün silinmesi ailenin ve kişinin sakinleşmesini sağlayacaktır. Çünkü saçlı deriden akan kanın yüzdeki görünümü aileler üzerinde olumsuz etki yapmaktadır.

VARİS KANAMALARI

Özellikle bacaklardaki olmak üzere bazan varisli damarlardan şiddetli kanamalar olabilir. Bu kanamanın nedeni yüzeysel darbeler yada soyulmalar da olabilir. Kanama miktarı çok yoğundur. Şok ve bilinç kaybı bulguları olabilir. İlk yardımın ABC'si yönünden gerekli uygulamalar yapılmalı ve şokla savaşılmalıdır.

Kanayan bölgenin üzerine baskı yapacak sargı bohçaları(pead) konularak sarılır. Eğer kanama sargının üzerine çıkarsa üzerine yeni sargılar pedler eklenmelidir. Hastanın kanayan bacağı bir sandalyeye dayanılarak yükseltilir.

Kol ve bacak kanamalarında kanayan kol yada bacağın kalp düzeyinin üzerine kaldırılması ve kanama bölgesi üzerine bu işlem sırasında baskı uygulanması kanamanın durmasını kolaylaştıracaktır.

Ancak ezilme ve iltihaplarda kol yada bacağın kalp düzeyinin üzerine kaldırılması zonklayıcı ağrı yapabilir. Bu durumda kanayan kol ve bacak kalp düzeyinde tutulur. Bacak için sırt üstü yatırılırken, kol için ise boyundan kalp üzerine askı yapılır.



Şekil 12-7: Saçlı deri kanamalarında sargı (Andrew'den).

BÖLÜM -13

YARALAR

Derinin en önemli işlevleri vücut bütünlüğünün korunması, dıştan gelen zararlı etkenlerin engellenmesi, ısı düzenlenmesi, sıvı kaybını önleme, duyu organı olma olarak sıralanabilir. Deride sinir sonlanımları, kan damarları, ter bezleri, kıl kökleri, yağ bezleri bulunmaktadır.

Deriye gelen darbeler sonucu kapalı doku zedelenmeleri olabilir. Bu durumda ağrı ve şişlik meydana getir. Bazan morarma çürük yada şişlik içerisinde kan birikmesi olabilir. Şiş olan bölgeye basınç ve soğuk uygulanması, yaralı bölgenin yükseltilmesi gerekir.

Basınç uygulanmasında elastik bandajlardan yararlanılır. Elastik bandaj balık sırtı sarılırsa etkinliği artar.

Elastik bandajların pahalı olması nedeni ile tekrar tekrar kullanımını sağlamak için kirlendiğinde yıkanıp havlu arasında kurutulması yeniden rulo yapılarak saklanması gerekir. Yıkanırken sıkılmamalıdır.

Soğuk uygulanması şişliğin önlenilmesi açısından yararlı olabilir.

Yarada kullanılan tüm sargıların ve araçların mikropsuz olması gerekir. Yara üzerine konulan gazlı bez bohçalarının, gazlı bezlerin mikropsuz olması gerekir. Ülkemizde bu gibi araçları mikropsuz paketler halinde bulabilmek mümkündür. Ancak zorunlu halde kaynatılmış ve kızgın ütü ile ütülenmiş temiz bezlerden yararlanılabilir.

Mikropsuz olarak hazırlanmış ve paketlenmiş olan sargı ve malzemenin paketlerinden çıkartılırken mikrop kapmamasına ve kirlenmemesine Özen gösterilmelidir. Yara üzerine gelecek bölümüne el değdirilmemelidir. Üzerine aksırılıp öksürülmemelidir.

Açık yaralar

Bazan deride kesi ve darbelere bağlı olarak açık yaralar meydana gelir. Bu yaraların nedeni soyulmalar, ezilmeler, kesi ve delinme olabilir.

Açık yaralar için yapılacak müdahale kanamanın kontrol edilmesi, daha fazla kirlenme olasılığının önlenmesi, yaralanan doku bölgesinin daha fazla zedelenmesinin engellenmesi, kopan parçaların korunması olarak özetlenebilir.

Açık yarada kanama varsa kanama kontrol edilmelidir. Eğer yara kirlenmişse bol su ve sabunla yıkanır. Yara bölgesinin içerisine dezenfektan solüsyonlar dökülmemelidir.

Yaranın üzerindeki elbiseler daha fazla kirlenmeyi engellemek üzere kesilir. Eğer yaranın üzerinde büyük kirlenici birikintiler varsa suyla uzaklaştırılır. Sargı için daima

mikropsuz araç gereç kullanılmalıdır.

Eğer bir kof yada bacak bölgesinde kanamalı yara varsa bu yaranın bandaj konulduktan sonra tesbit edilmesi gerekir. Bu yaralanan doku bölümünün daha fazla oranda zedelenmesini engelleyecektir.

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 tetanos mikrobudur. Tetanos mikrobu yara bölgesinden 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 tetanos aşısı yapılmasıdır. Tetanos aşısı halk arasında tetanoz serumu ile karıştırılmaktadır. Tetanos aşısı koldan yapılmakta, herhangi bir ağrı ve yan etki yapmamaktadır. Koruyuculuğu çok yüksektir.

Yenidoğan tetanosunun önlenilebilmesi için de hamileler aşısızsa gebeliğinin son üç ayında bir ay ara ile iki kez eğer aşıllı ise bir kez aşılanır. Bu yolla annede oluşan koruyucu maddeler (antikorlar) bebeğe geçerek onun yenidoğan tetanosuna yakalanmasını engellerler.

Açık yaralarda kanamanın kontrol edilmesinden sonra daha fazla kirlenmeyi engelleyici önlemler alınmalıdır. Yara üzerine örtülen materyalin daima mikropsuz olması gerekir.

Yaranın temiz tutulması ve yara bakımı yapan kişinin ellerinin temizliğine dikkat etmesi gerekir. Yara bakımı için uygun temizleyici maddeler su ve sabundur. Yara toz ve toprakla kirlenmiş ise su ve sabunla iyice yıkanarak kirlilik etkenleri uzaklaştırılabilir. Yara içerisine yara tozu, tentürdiyot vb maddeler dökülmez. Yara içerisine konulacak her türlü madde yaranın iyileştirilmesini geciktirecek ve yarada olumsuz tepkilere yol açabilecektir.

Ülkemizde yayınlanmış eski tarihli bir çok kaynakta yara bakımı ile ilgili bir takım antiseptik çözeltiler önerilmektedir. Bunlar ancak özel durumlarda ve hekim önerisi ile kullanılacak malzemelerdir, evde bulundurulmaları tehlikeli zehirlenmelere yol açabilmektedir. Bu nedenle ilk yardım uygulamaları sırasında kullanılmasından kaçınılmalıdır.

Yara dudaklarının herbiri ile dikiş kullanılarak tutturulması yaranın iyileşmesini kolaylaştıracaktır. Ancak yaranın oluşumundan sonra kirlenmemesi gerekir. Yara ne kadar ayırık durumda olursa arada oluşması gereken bağ dokusu o kadar fazla olacaktır. Hem daha büyük oranda iz kalmasına hem de yara iyileşmesinin gecikmesine neden olur.

BÖLÜM -14

YANGINDAN VE YANMAKTAN KURTARMA

Yangından kurtarma bir uzmanlık işidir. Yangından kurtarma çabalarının en önemlisi en kısa sürede itfaiyeye haber vermektir. Kapalı bir ortamdaki yangınlarda mümkün olduğunca yanan kişinin ortamdaki uzaklaştırılması gerekir. Ancak bunu yaparken ilkyardımcı kendi hayatını tehlikeye almamalıdır.

Ancak hastaların yüzü, elbisesi, saçları vb. tutuşmuşsa hemen bunun söndürülmesi gerekir. Yanık derinliği yakıcı etkiye maruz kalınan süre ile doğru orantılı olarak artım gösterir.

Yangına maruz kalan kişi yangının, bulunduğu bölgeye gelmesini geciktirici Önlemleri almalıdır. Kapıların ıslatılması, kapıların kenarlarına ıslak bezler sıkıştırılması bu tip önlemlerdendir.

Yangın söndürme araç ve gerecinin kullanılması, itfaiyeye haber verilmesi çok önemlidir.

Elbiseleri ve kendisi tutuşan kişilere yapılacaklar:

Elbiseleri tutuşan kişinin koşması engellenmelidir. Koşma alevleri güçlendirir, alevlere üfleme etkisi yapar.

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

Elektrik nedenli tutuşmalarda ve parlayıcı patlayıcı maddelerin neden olduğu yangınlarda su durumu kötüleştirilebilir ve yangın oranını artırabilir.

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

Kızgın madde sıçraması:

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

Soğuk uygulanması:

Yanan bölgenin beş dakika içerisinde soğuk suyla yada soğuk uygulanmasıyla

yanma derecesinin ve aşırı ağrının engellenmesi mümkündür.

Sıcak gaz solunması:

Eğer kişi kapalı yerde bulundu ve dumanlı ortamda bilinci kayıp durumda yatıyorsa gazlara ve dumana bağlı olarak solunum yollarının olumsuz olarak etkilenmesi olasılığını düşünmelidir.

Duman ve sıcak gazların bulunduğu ortamda kalanlarda solunum yollarında ısı etkisine bağlı yanıkların ortaya çıkabilmesi mümkündür. Bu durumlarda yüz ve gözün yanmış olması, burun kanatlarının solunum sırasında zorlanması, ve kanatların çekilmesi, hırıltılı solunum, madeni öksürük, siyah balgam solunum yollarının zedelendiğini gösteren belirtiler olarak alınmalıdır.

BÖLÜM -15

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 YANIKLARI, NEFES SIKINTISI, ÖKSÜRÜK, SİYAH YADA KANLI BALGAM ÇIKARMA TEHLİKE BELİRTİLERİDİR.

4. Solunum durmuşsa yapay solunum yaptırılır.
5. Kalp ve dolaşım sistemiyle ilgili sorunlar varsa gerekli müdahale yapılır.
6. Yanığın derecesi belirlenir.

Yanık birinci, ikinci ve üçüncü olmak üzere üç dereceye ayrılarak incelenir.

Birinci derece yanık

Yüzeyel yanıktır, en hafif yanık biçimini oluşturur. Derinin yüzeyel tabakalarında sınırlıdır. Kızarıklık ve ağrı ile belgindir. Çok ağrılı olmasına rağmen genellikle iz bırakmaksızın iyileşir. İyileşme herhangi bir komplikasyon söz konusu değilse bir haftada tamamlanır.

İkinci derecede yanık

Gerek epidermis ve gerekse kısmen alttaki dermis tabakalarına zarar veren yanık tipidir. Genellikle benekli kırmızı renkte ve kabarcık oluşumuyla belgindir. Çok ağrılıdır ve derideki sinir uçlarının zarar görmesine yol açar. Genellikle haşlanma biçiminde olan yanıklar(çaydanlık devrilmesi vb) bu tiptir. Eğer herhangi bir enfeksiyon eklenmezse 2-3 haftada iyileşir.

Üçüncü derecede yanık

Deri kalınlığını tam olarak tutar, alttaki kas tabakalarına kadar da ulaşır. Bazı kaptarlarda deri ve kas tutulması halinde dördüncü derece yanık olarak tanımlanmaktadır.

7. Yanığın yaygınlığı belirlenir.

Yanığın yaygınlığı yüzeyde kapladığı alanla ilişkili bir durumdur. Dokuzlar kuralı ile belirlenir. Vücudun bölümlerinin yüzde değerini gösteren şekiller kullanılarak yanığın yaygınlığı hesaplanır.

8. Yanığın tehlikeli olup olmadığı kararlaştırılır. Tehlikeli yanık:
- a. Solunum sisteminde de zarar veren yanıklar
 - b. Vücudun yüzde otuzundan fazlasını kaplayan yanıklar(derecesi ne olursa olsun)
 - c. Vücudun % 10'undan fazlasını kaplayan üçüncü derecede yanık olması
 - d. Kırık ve büyük yumuşak doku zedelenmesiyle giden yanıklar
 - e. Yüz, el, ayak ve genital organ yanıkları
 - f. Derin asit ve elektrik yanıkları
 - g. Göz yanıkları
 - h. Omurga yaralanmaları
 - İ. Boyunda halka biçimi yanıklar

YARANIN ÜZERİNE HİÇ BİR ŞEY KONULMASINA GEREK YOKTUR.

Yanıkta ağrının giderilmesinde sadece soğuk su musluğunun altına tutulması yeterlidir.

Üzerine yanık merhemi olarak bilinen merhemler dahil hiç bir şeyin sürülmemesi gerekir.

Özellikle sağlık kuruluşunun yakın olduğu durumlarda kabarcıklar patlatılmaz.

Kabarcıkların İçerisindeki su mikropsuzdur ve patlatılmadıkça yaranın mikrop kapması söz konusu olmayacaktır.

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.

KİMYASAL YANIKLAR

Kimyasal yanıklarda yanık nedeni olan kimyasal etkenin hızla vücuttan uzaklaştırılması esastır. Yanık hızla ilerlediğinden müdahale hızı özellikle önem taşır. Bu nedenle spesifik antidotla vakit yitirilmeden en az 10-20 dakika süre ile bol su altına tutulmalıdır. Daha sonra o bölge yumuşak sabunla yıkanır. Bunun bir kaç istisnası vardır:

a. Sönmemiş kireç

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

b. Fenol

Fenol suda erimez. 10 luk fenol bileşikleri deride ülser yapmaktadır. Bu nedenle fenol sıçraması halinde bilinen her türlü yağ, alkolle sulandırılır.

c. Sodyum metali

Havada kolayca yandığından hemen vazelinle hava teması kesilmelidir.

d. Sülfürik asit

Suyla tepkimeye girdiğinden bol sabunlu su ile yıkanmalıdır. Olağanüstü bol miktarda suyun altında sabunla birlikte uzaklaştırılmalıdır.

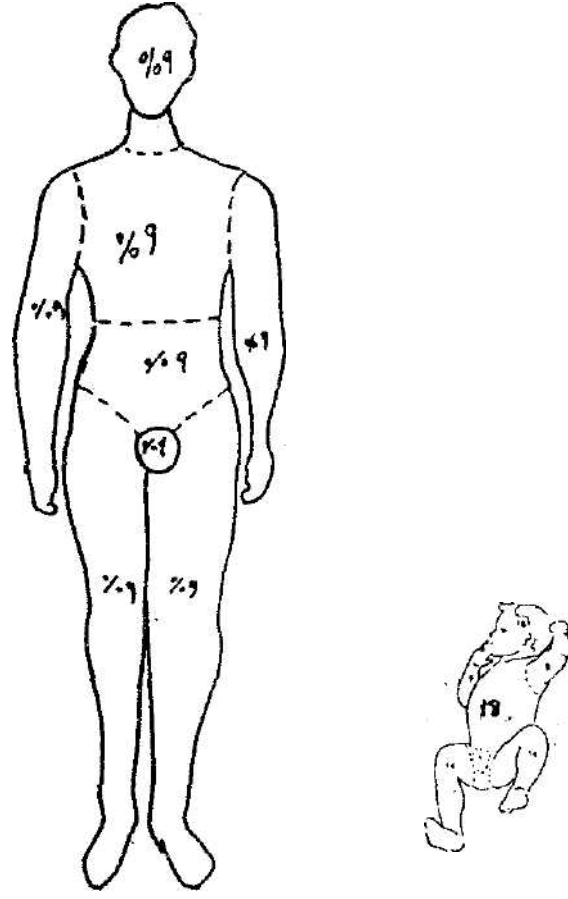
GÖZE YAKICI MADDE (ASİT VB) SIÇRAMASI

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

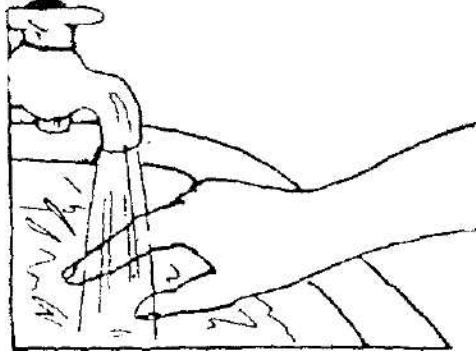
Gözün suyla durulanması ve yıkanması en az yirmi dakika sürmelidir.

Göze başka bir kimyasal madde uygulanmaz. **ELEKTRİK YANIKLAR)**

Elektrik nedenli yanıktan kuşkuilan her hastanın durumları normal dahi olsa hastanede değerlendirilmesi zorunludur. Ayrıntılı bilgi elektrik çarpmaları ile ilgili bölümde verilecektir.



Şekil 15-1: Bebek ve büyükte 9'lar kuralı.



Şekil 15-2: Vücuda asit, baz vb. yakıcı maddeler döküldüğünde hemen bol su ile yıkamak gereklidir.



Şekil 15- 3: Yanıkta ağrının azaltılması için soğuk su yeterlidir. Diş macunu, salça ve diğer şeyler sürmek tehlikelidir.

BÖLÜM-16

RADYASYON ETKİSİNDE İLK YARDIM

Radyasyon enerjinin parçacıklar yada dalgalar halinde yayılması anlamına gelen bir terimdir, İyonizan radyasyon atomları yüklü atomlar halinde ayıran radyasyon anlamına gelmektedir. Pozitif yüklü subatomik parçacıklara alfa parçacığı denmektedir. Bunların penetrasyon derecesi düşük ancak iyonizan yetenekleri yüksektir. Beta parçacıkları ise negatif yüklü sub atomik parçacıklardır. Bunlar alfa partiküllerine göre biraz daha yüksek oranda penetrasyon özelliğine sahip bulunmaktadırlar. Atom çekirdeğinden yayılan radyoaktif emisyonlara gamma ışını denmektedir.

İyonizan radyasyon yayan maddelere radyoaktif maddeler denmektedir. Radyasyon kuvveti ile radyasyon etkisinde kalma süresi insan vücudundaki etkinin derecesini belirlemekte olan en önemli faktörlerdir. Radyasyon kaynağından mümkün olduğunca uzak kalınması, radyasyon ışınlarına karşı arada engellerin olması, etkiyi azaltır. Radyasyonla kirlenmiş maddelerin ağızdan yada solunum yoluyla alınması engellenmelidir.

Radyasyondan kurtarma işlemleri sırasında şift halinde çalışılması, radyasyondan koruyucu giyeceklerin ve araç gerecin kullanılması gerekir.

Radyasyon etkisinde kalmış kişilerde ilk olarak ilk yardımın ABC'siyle ilgili ilkeler yerine getirilir.

Hastanın kirlenme bölgesinden uzaklaştırılması sağlanır.

Radyasyonun vücuttaki etkileri değerlendirilir. Vücuttaki etkinin derecesine ve niteliğine göre gerekli ilk yardım müdahalesi yapılmalıdır.

Kurtarma işlemi sırasında her kurtarıcının maruz kalabileceği maksimal radyasyon miktarı 100 R'ı aşmamalıdır.

Toz ve dumandan korunmak özellikle önem taşıyabilir. Çünkü duman ve tozun ileri derecede radyasyonla kontamine olmuş olması riski yüksektir. Bunların solunum yollarına alınması tehlikeli sonuçlar verebileceğinden muhakkak koruyucu maskelerin giyilmesi gerekir.

Radyasyonun görülememesi nedeniyle kurtarma ekiplerinde ortamdaki radyasyon tehlikesini haber veren ve kontaminasyon derecesini belirlemekte olan geiger sayacı gibi araçların bulunması şarttır.

Radyasyona bağlı yanıklar alışılagelen yanık tedavisi kurallarına göre yapılır.

Radyasyon riski söz konusu olduğunda kurtarma işlemlerini tek bir merkezin yönlendirmesi, tedavinin kademeli tedavi merkezlerince sürdürülmesi şarttır.

BÖLÜM -17

SARGI VE ATELLER

Sargı kanama ve benzeri durumlarda kanama yerine basınç uygulamak, yarayı dış etkilere 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.

Sargı doğrudan yaraya uygulanan ve kanamayı yada daha fazla kirlenmeyi önlemek üzerinde kullanılan malzemelere verilen addır. 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 santimetrelilik 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.

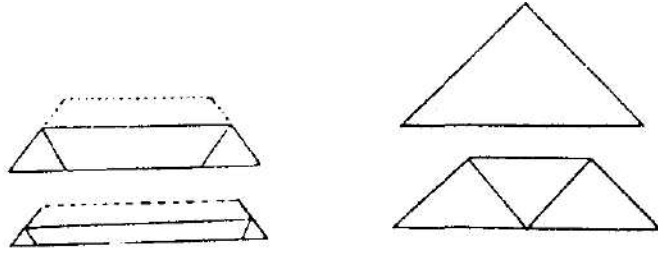
Üçgen sargıların hem turnike olarak kullanılması, hem başa, kola, kalçaya vb. sargı yapılması mümkündür. Bunlardan aynı zamanda simit sargı da hazırlanabilir. Simit sargılar yaranın içerisinde batıcı özellikte bir madde olduğundan kuşkulandığı zaman yada özellikle yara çevresine baskı uygulamak ama yara 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 yada ayak parmaklarında uyuşma, karıncalanma, morarma gibi durumlar olursa sargının kan dolaşımını engelleyecek kadar sıkı sarıldığı anlaşılmalıdır. Atel yada alçılar için de bu uygulama geçerlidir.

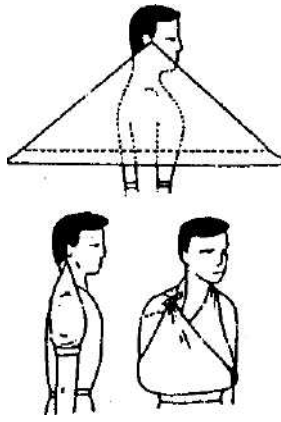
Ateller

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

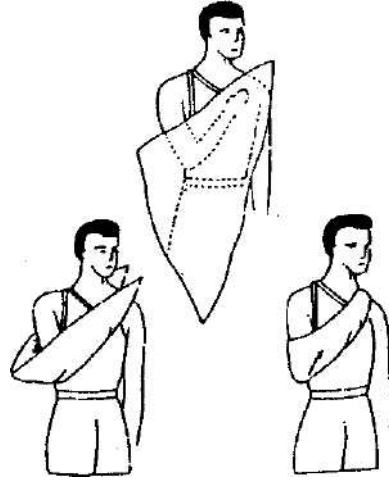
İlk yardımcı atel olarak çok değişik araçlardan yararlanabilir. Normal olan bacağı kırık bacak için destek kullanmak, kırık kot için gövdeyi destek yapmak buna örnek verilebilir. Boyun kırığında boynun iki tarafının gazete tomarı ile beslenmesi, bir tahta parçasının,, bir kaç kat gazete tomarının, sopa parçalarının kullanılabilir.



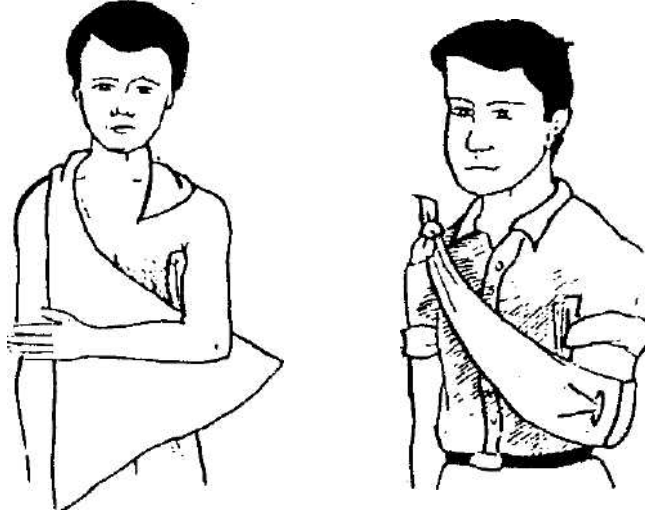
Şekil 17-1: Üçgen sargının katlanması



Şekil 17-2: Üçgen sargının omuzda kullanımı.



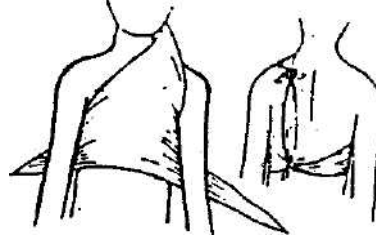
Şekil 17-3: Omuz askısı



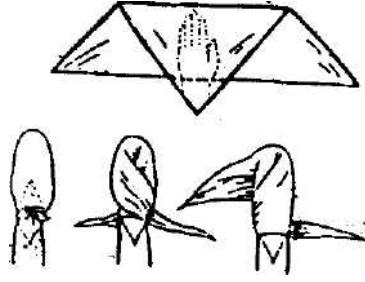
Şekil 17-4: Ön kol askısı



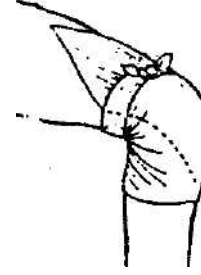
Şekil 17-5: Baş sargısı



Şekil 17-6: Göğüs Sargısı



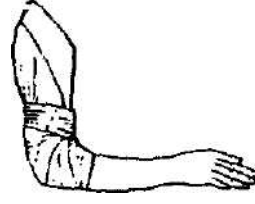
Şekil 17-7: El sargısı



Şekil 17-8: Diz sargısı



Şekil 17-9: Kol sargısı



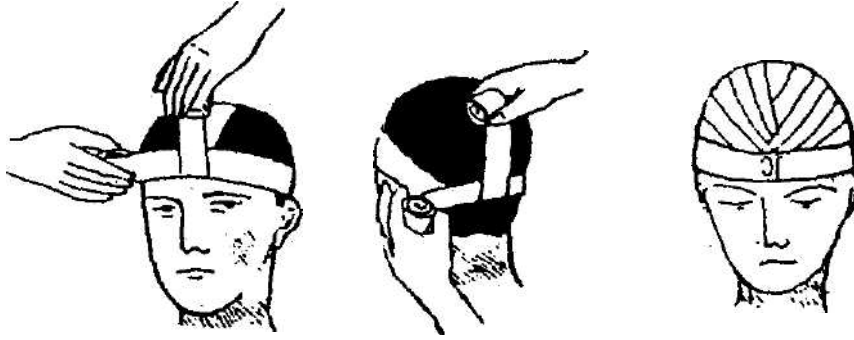
Şekil 17-10: Dirsek sargısı



Şekil 17-11: Ayak sargısı

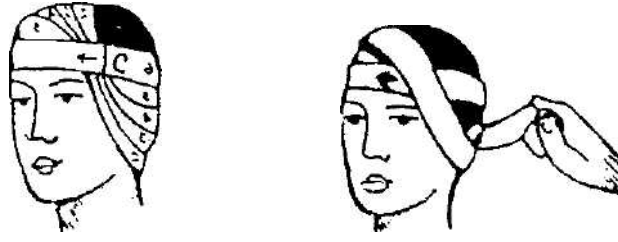


Şekil 17-12: Kalça sargısı

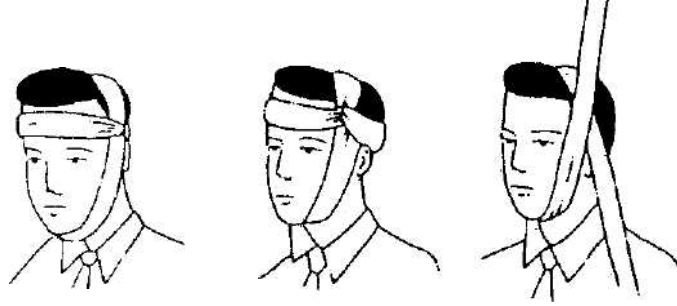


Şekil 17-13:

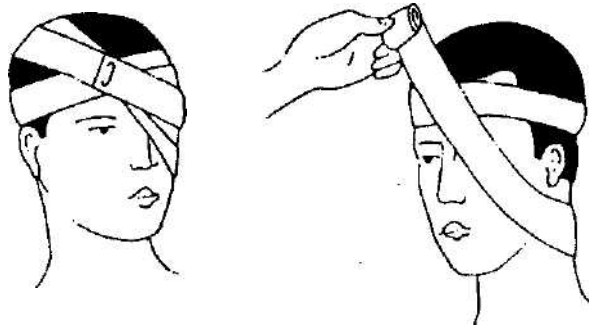
Baş sargısı



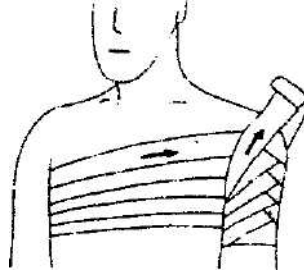
Şekil 17-14: Kulak sargısı



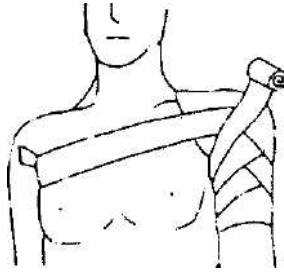
Şekil 17-15: Altçene sargısı



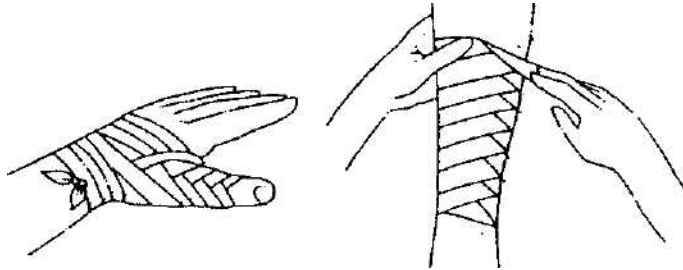
Şekil 17-16: Göz sargısı



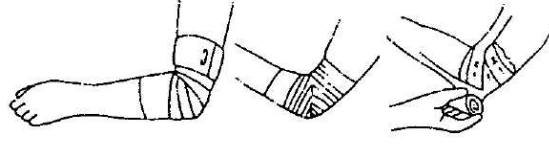
Şekil 17-17: Göğüs sargısı



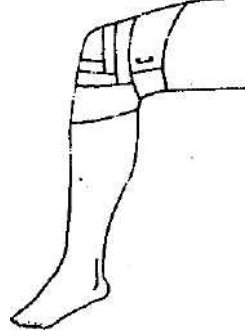
Şekil 17-18: Omuz sargısı



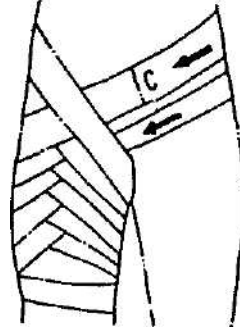
Şekil 17-19: El ve Kol sargısı



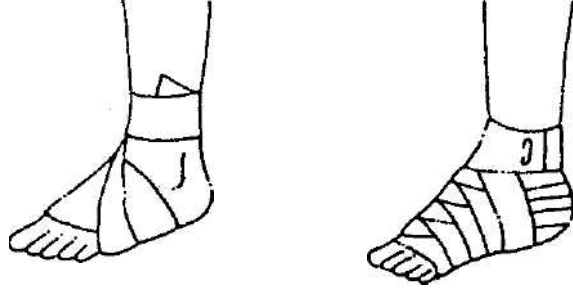
Şekil 17-20: Dirsek sargısı



Şekil 17-21: Diz sargısı



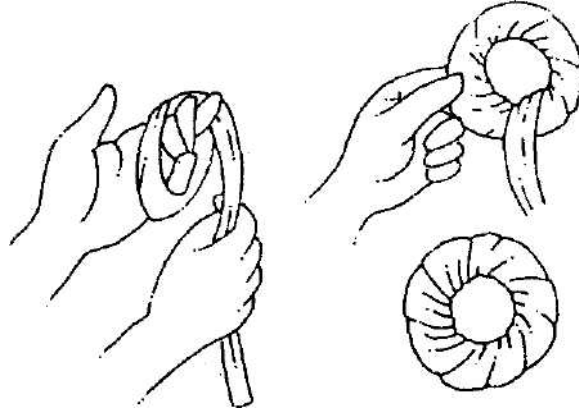
Şekil 17-22: Katça sargısı



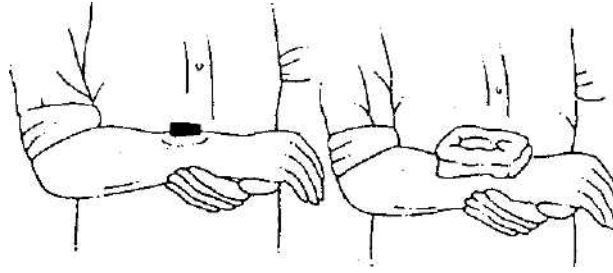
Şekil 17-23: Ayak ve ayak bileği sargısı



Şekil 17-24: Ayak topuğu sargısı



Şekil 17-25: Saçlı deride yabancı cisim varsa kullanılacak simet sargı



Şekil 17-26: Kolda içinde yabancı cisim olması halinde sargı

Eğer mümkünse plastik ve şişirme pantolon bacağı yada gömlek kolu biçiminde ateller ilk yardım çantasında bulundurulabilir. Bunların kullanımı kolay ve pratiktir. Hafiftir ve kolayca taşınabilir. Tekrar tekrar kullanılabilme imkanı vardır.

Bunlardan yabancı kaynaklarda MAST kısaltmasıyla tanımlananlar (military anti-shock trousers) hemorajik şoktaki hastalarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Günümüzde bir çok tipi bulunmaktadır. Ülkemizde yaygın kullanım alanına sahip olmamakla birlikte ilk yardım, ikincil yardım ve acil tedaviden sorumlu olanların kullanımına sunulması yararlı olacaktır. MAST hastanın bacaklarına ve karnına sarılarak kullanılan bir araçtır. 1000 mmHg ya kadar basınç uygulayabilmektedir. Hastanın bacak ve karnına bu basıncın uygulanması hastanın kanamasının kontrolünü sağlar. Basınç bütün noktalara eşit dağılım göstermektedir. Bu yolla yaşamsal organlara akan kanın artmasını sağlanmış olur. Aynı zamanda kalça kırıklarında atel görevi de görebilir.

MAST kullanımı

1. Kafa travması geçirenlerde
2. Akciğer Ödemi olanlarda tehlikelidir.

Eğer hasta hamile ise, organlar karındaki yırtıktan dışarı çıkmış durumda ise, karna yabancı cisim saplanmışsa, tansiyon pnömotoraksı varsa, perikard tamponadında karına baskı yapan bölümü kullanılmaz.

Bu araç bir kez şişirildikten sonra hiç bir zaman birden bire havası boşaltılmamalıdır. Böyle yapılacak olursa hastanın yeniden şoka girmesine yol açabilir. Ancak Özel eğitim görmüş sağlık personeli yada hekim tarafından yapılabilir. Araç tamamen boşaltılmadan çıkartılmaya kalkışılmamalıdır. Hastaya kaybettiği kan verilmeden yada yeterli sıvı tedavisi yapılmadan indirilmez. Karın bölgesinin havası bacaklardan önce boşaltılmalıdır. Havanın tamamı birden boşaltılmaz.

BÖLÜM -18

KIRIK, ÇIKIK VE İNCİNMELEDE İLK YARDIM

Kırık kemik bütünlüğünün ortadan kalkmasıdır. Darbeler, zorlamalar gibi durumlarda meydana gelebilir. Kol ve bacaklarda şekil bozukluğu veya şiddetli ağrı olmaması gereken yerlerde açılanma varsa kırıktan kuşulanılmalıdır.

Kırık darbenin yaptığı doğrudan etki, dolaylı etki, bükme etkisi, şiddetli kas kasılmaları, sürekli baskı ve zorlanma, patolojik nedenlere bağlı olarak meydana gelebilir.

Parçalı kırık, yaş ağaç kırığı, gibi değişik kırık tipleri vardır. Bazan kemik bütünlüğü bozulmadan çizgi biçiminde kırıklar olabilir. Kimi zamanda kemik uçları dokuyu delerek dışarı çıkabilir. Bu durumda açık kırıktan söz edilir.

Kemik üzerine darbe gelen yada zorlanma olan bölgede ağrı, şişme, kabarıklık, olağan dışı görünüm, biçim bozukluğu, eklem olmayan yerlerde eklem görünümü, kol yada bacağın boyunda kısalma, yarada kırık uçlarının görünmesi o bölgede kırık olduğunu gösterir. Bazı kaynaklarda kırık uçlarının sürtünme sesi de kırık bulguları arasında sayılır. Ancak kırık uçlarındaki sürtünme sesinin alınmasına çalışılmamalıdır. Bu hastayı şoka sokacak kadar ağrı verebilir.

Tablo 18-1. Kırık belirtileri

KIRIK BELİRTİLERİ

1. KIRIK BÖLGESİNDEKİ AĞRI
 2. KİŞİNİN KIRIK OLUŞU VE KIRIK SÜRTÜNME SESİYLE İLGİLİ ÖYKÜSÜ
 3. O BÖLGEDE ŞEKİL BOZUKLUĞU
 4. HAREKETİN DOĞALLIĞINI KAYBETMESİ
 5. EKLEM OLMAYAN BÖLGEDE EKLEM VARMIŞ GİBİ GÖRÜNÜM OLMASI
 6. KIRIKTAN KUŞKULANILAN KOL YADA BACAĞA KISALMA
 7. ŞİŞLİK
 8. MORARTI
 9. KIRIKTAN KUŞKULANILAN BÖLGENİN HAREKET KISITLILIĞI
 10. AÇIK KIRIKTA KIRIK UÇLARININ GÖRÜNMESİ
-

Kırıkta ilk yardımın esasları

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

Tablo 18-2. Kas iskelet sistemi ile ilgili travmalarda atele alma nedenleri

-
1. Hareketi engelleyerek kırık varsa çevre yapıların zedelenmesini önlemek
 2. Ağrıyı azaltmak
 3. Kapalı kırığın açık kırık haline gelmesini engellenmek
 4. Kanama ve şişlik varsa azaltmak
-

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. Gereğince bacak kırıklarında olduğu gibi sağlam ve kırık bacak aralan desteklenerek tahta atellerle birlikte bağlanabilir,

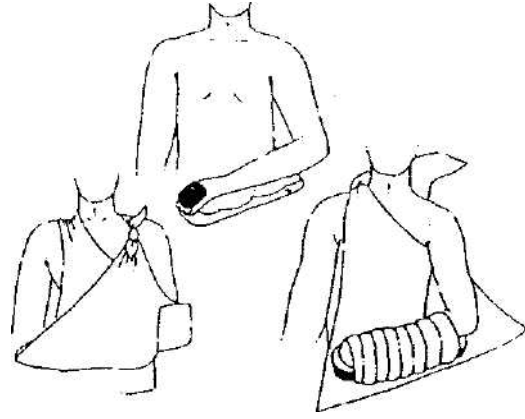
5. Kırık bölgesinin Ötesindeki nabız, duyulanım ve kanama kontrol edilmelidir.

Kırık hareketsiz hale getirildiğinde kırık kemik uçlarının dokuları olumsuz etkilemesi yada zedelemesi engellenmiş olur. Kırık uçlarının hareket etmesi ağrılıdır. Bu yolla ağrıda büyük oranda azalır. Atel düz ve sert bir cisimle kırık bölgesinin desteklenmesinde kullanılan araçtır. Bunun için özel alçı sargılarda kullanılabilir. Konulan destek kırığa yakın eklemi de hareketsiz hale getirmelidir.

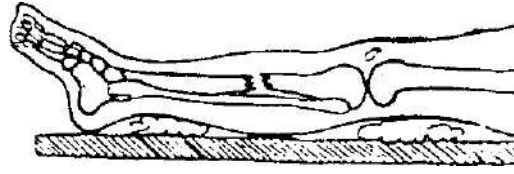
6. Açık kırıklarda kanama varsa kanamanın kontrol edilmesi gerekir.

7. Kırık bölgelerinde kopmuş kemik parçaları varsa dokunulmaz.

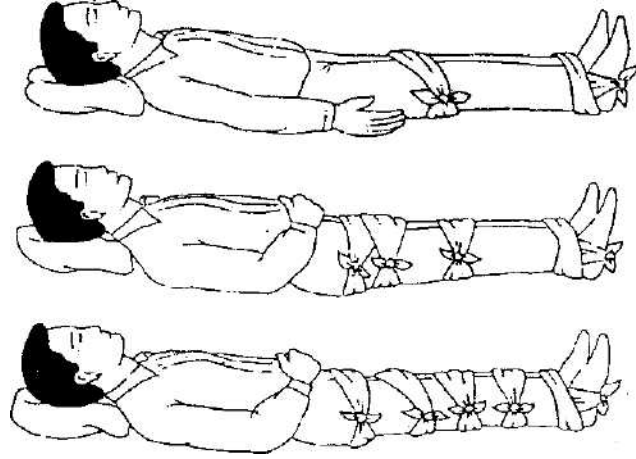
Kırık uçlarının ucuca getirilmesine, yada açının düzeltilmesine çalışılmamalıdır. Bu hem büyük oranda ağrıya yol açar hem de damar ve sinir kesilerine neden olabilir. Büyük kemik kırıkları oynatılacak olursa kopan yağ ve pıhtı parçaları damar içerisinde ilerleyerek beyinde yada yaşamsal organlarda damarların tıkanmasına buna bağlı felçlere yol açabilir.



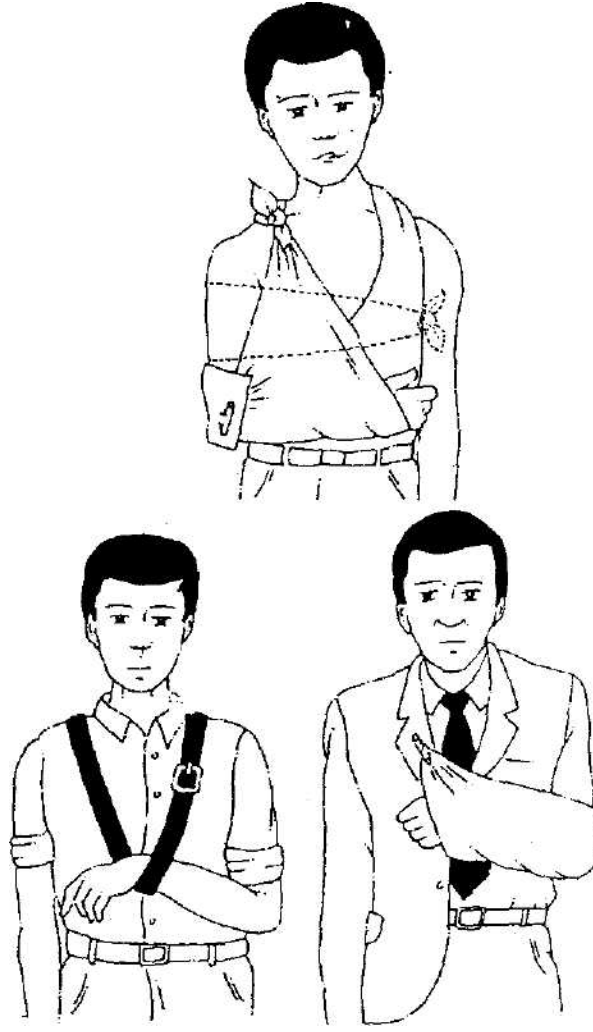
Şekil 18-1: Kırık kol tesbiti (Andrew'dan).



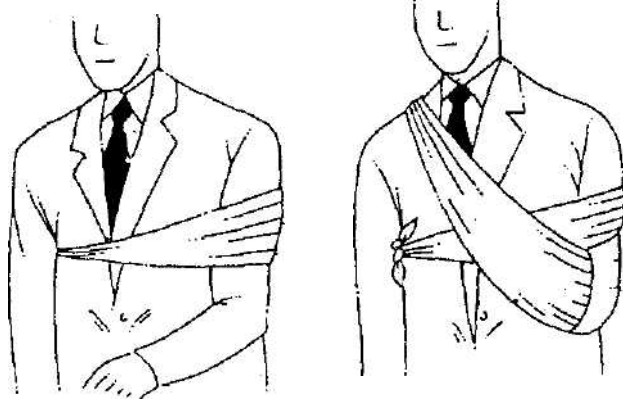
Şekil 18-2: Bacak kırığı



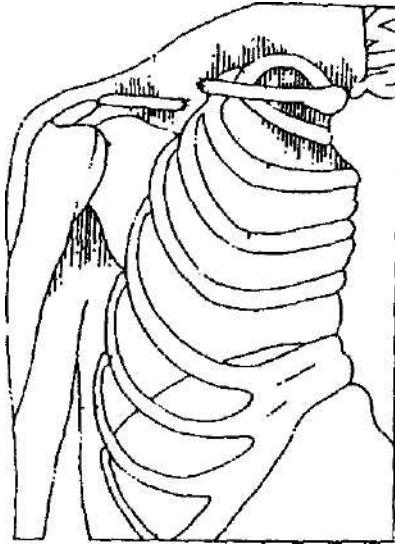
Şekil 18-3: Bacak kırığının hareketsiz hale getirilmesi



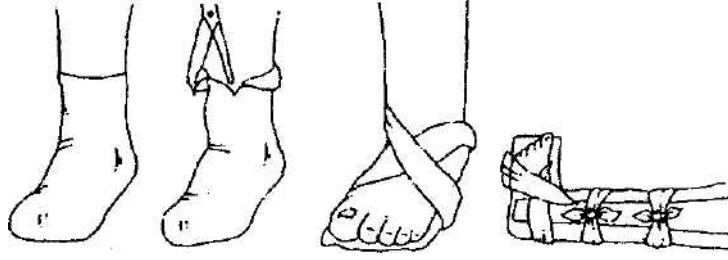
Şekil 18-4: Kırk ve çıkıkta askılar.



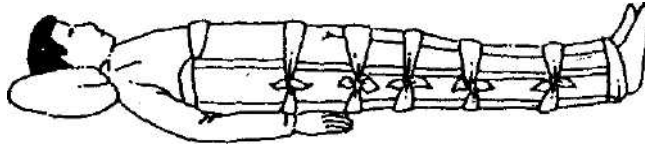
Şekil 18-5: Üst kol tesbiti



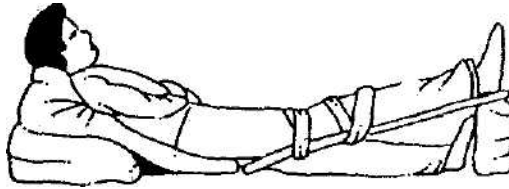
Şekil 18-6: Köprücük kemiği kırığı



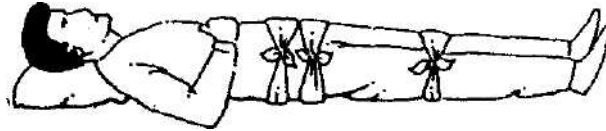
Şekil 18-7: Kırık ayak ve bacak tesbiti (andrew'dan).



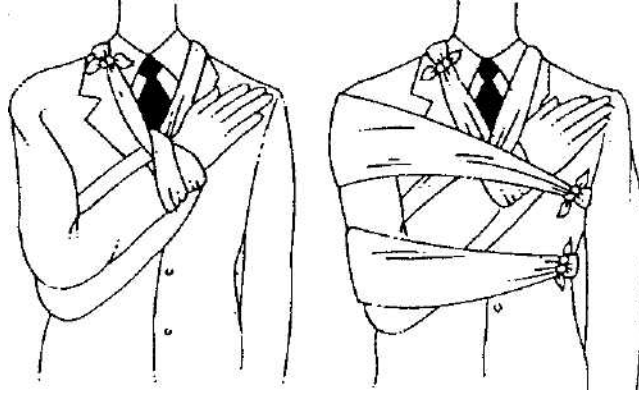
Şekil 18-8: Omurga kemiği



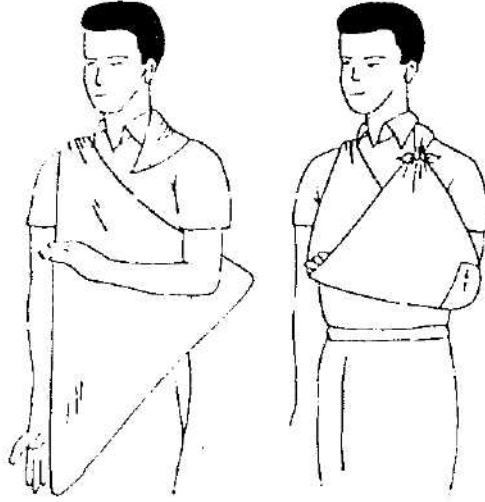
Şekil 18-9: Diz kapağı kırığı.



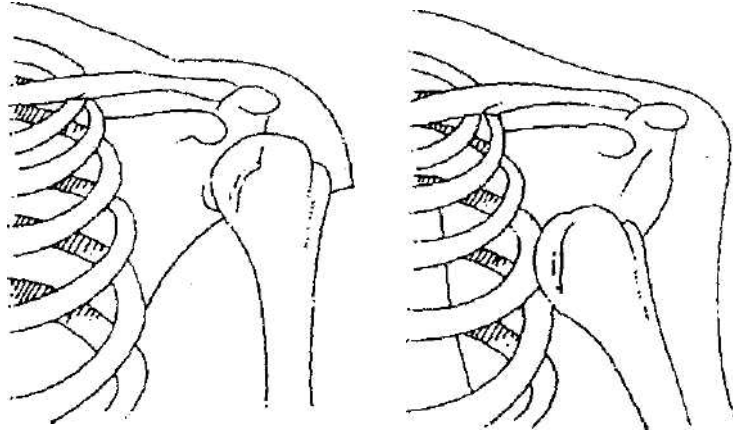
Şekil 18-10: Pelvis kırığında tesbit.



Şekil 18-11: Kol kırığında tesbit.



Şekil 18-12: İncinmelerle kol askısı.



Şekil 18-13. Omuz çıkığı

Kırıklı hastaları hastaneye naklederken ağızdan yiyecek verilmemelidir. Böyle bir uygulama ameliyatı gerektiren durumlarda ameliyatı geciktirebilir yada sorun yaratabilir. Kırık atelle tesbit edildikten sonra eğer parmak uçlarında morarma, kırığın altında kalan vücut bölümünde soğuma, kırık bölgesinin altında kalan bölgede duyulanımının olmaması, nabızın alınamaması söz konusu ise bağlamak amacıyla kullanılan düğümler çok fazla sıkı atılmıştır. Kırık aşağıdaki bölümün kanlanmasını engellemektedir ve çok tehlikelidir. Düğümlerin açılarak dolaşımı engellemeyecek biçimde tekrar bağlanması gerekir.

Bazı Özel kırık tipleri:

Üst çene kırığı

Yüzün bütün kırıklarında hava yolunun tıkanıp tıkanmadığını kontrol etmek zorunludur. Oynayan damak ve diş bölümleri kopartılmamalıdır.

Alt çene kırıkları

Alt çene kırığının solunumu engelleyebilme olasılığı yüksektir. Dilde bu etkiyi artırır. Gereğinde alt çenenin dille birlikte öne doğru çekilmesi zorunlu hale gelebilir.

Köprücük kemiği kırıkları

El ve omuz üstüne düşme durumunda aşırı gergin kolla iletilen darbe yada direkt darbe sonucu köprücük kemiğinde kırık olabilir. Koltuk altları yumuşak sargıbezi bohçaları ile desteklendikten sonra sekiz sargı yapılır. Hasta oturur durumda daha rahat eder.

Pelvis {oturak kemiği} kemiği kırıkları

Yüksekten düşmelerde yada doğrudan saldırı durumlarında pelvis kırığı olabilir. Kalça kasık ve bacak aralarında ağrı şiddetlidir. Ağrı sırta ve kaba etlere de yayılabilir. Pelvis kırığından kuşkulandığında hastanın idrar çıkartıp çıkartmadığı önemlidir. Mesane ve idrar kanalı yırtıklarına ve çok önemli kanamalara yol açabilen bir kırık biçimidir. Pelvis kırığı ve omurga kırığında vücut bir bütün olarak hareketsiz hale getirilir. Vücudun iki yanından ve iki bacağın arasından konulacak desteklerle bütün vücut tesbit edilir.

ÇIKIKLAR

Eklemi 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 yerine anatomik yapıyı iyi bilen kişiler tarafından oturtulması gerekir. Eğer bu yapıyı iyi bilmeyen deneyimsiz kişilerce oturtulacak olursa eklem kapsülünün deforme olmasına, 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 edilerek sağlık kuruluşuna iletilmelidir

BURKULMALAR

Bir eklem hareket sınırının ötesinde zorlanmaya uğradığında eklem bağlarında (ligamentlerinde) yırtılmalar ve kopmalar olabilir. Sıklıkla ayak bileği ve dizde meydana gelebilir. Ağrı, hassasiyet, şişlik, bazan ekimoz olabilir. Ağrı nedeniyle eklem hareketlerinde kısıtlılık olur. Tesbit edilerek sağlık kuruluşuna iletilmelidir.

BÖLÜM-19

BAŞ VE BOYUNDA DARBE VE YARALANMALARDA İLK YARDIM

Hastanın kafasına gelen çarpmalar, darbeler vb nedenlerle beyin zedelenmeleri ve kafatası kırıkları olabilir. Bilinç kaybı ortaya çıkabilir. Bilinç kaybı çarpmanın yaptığı beyin sarsıntısı ile doğru orantılıdır. 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 YARALANMALARINDA HASTANIN DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILABİLECEK EN İYİ GÖSTERGE BİLİNÇ DÜZEYİDİR.

Kafa ve beyin zedelenmelerinin belirtilen:

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.

Bilinç kaybı var, hasta soluk alıyor ve kalp atımları alınıyorsa koma durumuna getirilerek sağlık kuruluşuna iletilir.

Bilinç düzeyinin giderek kapanması, vücudun bir yarısının hareketsizliği, yada kol ve bacaklarının hepsinin de hareket ettirilemez duruma gelmesi (felç olması), kusma, gözbebeklerinden birisinin genişlemesi, kan basıncının artması ve nabızın yavaşlaması, solunum anormal özellik kazanması, soluk durmaları (apne) kafa içi basıncının arttığını gösteren belirtilerdir.

Boyun kırığı

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

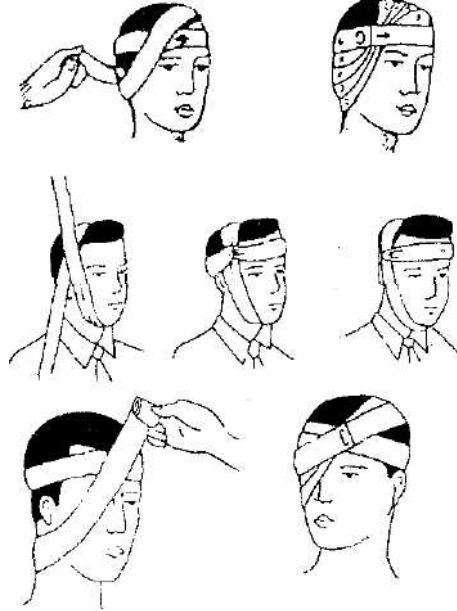
KAFASI ÜZERİNE DÜŞEN, KAFASINA DARBE GELEN HERKESTE BOYUN KIRIĞI AKLA GELMELİDİR.

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 hastaların solunum yollarını açarken başın arkaya bükülmesinden yada boynun kaldırılmasından kaçınmak gerekir. Bu boyun kırığına bağlı sorunun artmasına ve yakından geçen solunum sinirinin kırık uçları tarafından kopartılmasına yol açabilir.

Eğer boyunluk yoksa gazete kağıtları enine katlanarak bir dereceye kadar hareketi engelleyen bir boyunluğun yapılabilmesi mümkündür. Eğer hastanın yerinden kaldırılması için özel eğitim görmüş bir ekip var, yada hastanın bulunduğu ortamda durumunu tehlikeye düşüren herhangi bir sorun yoksa hasta bulunduğu yerden oynatılmamalıdır.

BOYUN KIRIĞI OLAN HASTAYI YERİNDEN OYNATMAYINIZ. ÇÜNKÜ KIRIK BOYUN OMURLARININ OYNATILMASI ÖNEMLİ BİR SINIRI KESEREK SOLUNUMUN YENİDEN DÜZELEMİYECER BİÇİMDE DURMASINA VE HASTANIN ÖLMESİNE NEDEN OLABİLİR. BOYUN KIRIĞI OLANLAR ANCAK BU KONUDA EĞİTİM GÖRMÜŞ OLAN SAĞLIK PERSONELİNCE TAŞINMALIDIR.



Şekil 19-1: Baş darbelerinde kafa içi kanama ve çeşitli derecelerde beyin hasarı olabilir.

YÜZ YARALANMALARI

Yüz yaralanmaları genellikle korkutucu görülebilir. Yaralanmaya doğrudan darbeler, yanma, infilak gibi nedenler yo! açmış olabilir, Soyulma ve kanama olabilir. Kapalı zedelenmeler, morarma ve şişlikler buzlu suya batırılmış havlu ve sargılarla tedavi edilebilir.

Yaralanmanın nedeni ve yeri ne olursa olsun ilk yardımın ABC'si unutulmamalıdır. Solunum yolu açılmalı, solunum düzeltilmeli ve kalp çalışmıyorsa çalıştırılmalıdır. Bazan ağızdan yada burundan solunum yapılabilmesine imkan vermeyecek boyutlarda yaralanma ve parçalanma söz konusu olabilir. Bu durumda zorunlu olarak diğer yapay solunum yollarına başvurulur. Eğer hastanın solunum yollarında, ağız içerisinde yabancı maddeler varsa bunlar temizlenmelidir.

Yüz yaralanmasında da başa gelen bütün darbe ve yaralanmalarda olduğu gibi boyun kırığı riski unutulmamalıdır.

Hava yolu açıldıktan, solunum ve kalp atışları düzeldikten sonra kanama kontrolü üzerinde durulur. Yüz yaralanmalarındaki kanamaların durdurulmasında da en etkin yo! doğrudan basınç uygulanmasıdır. Ancak basınç uygulaması altta bulunan kemiklerde kırık olmaması koşuluyla uygulanabilir. Eğer yara yanak içerisinde de, yada dudağı yırtacak biçimde ise iki taraflı baskı yapılmalıdır. Yarık biçiminde yaralanmalarda yara dudaklarının birbirine yaklaştırılması kanama kontrolünde esas olabilir.

Yüz sargısı yapılırken açıkta bulunan damar, sinir ve kas kırıklarının üzerine konulan sargıların ellerde varsa tuzlu serumla ıslatılması gerekir.

Kimi zaman köpek ısırıklarında, kazalardan sonra ve diğer nedenlerle yüzde yanakta bulunan materyal sıyrılarak aşağı doğru sarkabilir. Eğer bu durumda elde tuzlu serum varsa bununla kirlenen yüzey yıkanır. Eğer yoksa bol su ve sabunla yıkandıktan sonra normal duruşu verilecek biçimde sarkan bölüm yaranın üzerine kapatılır ve sargı ile tutturulur.

Eğer hastanın burnunun, kulağının herhangi bir bölümü kopuksa çevrede kopan bölüm araştırılmalı, buz içerisinde hasta ile birlikte sağlık kuruluşuna iletilmelidir..

EĞER YANAĞA YABANCI CİSİM SAPLANMIŞ VE GELMİŞSE, İLERİ DERECEDE KANAMAYA BAĞLI OLARAK SOLUNUM YOLLARININ TIKANMASI RİSKİ VARDIR. CİSİM ORADA DURDUKÇA KANAMANIN KONTROL ALTINA ALINABİLMESİ DE MÜMKÜN DEĞİLDİR. BU NEDENLE BU CİSMİN ÇIKARTILMASI GEREKİR. ANCAK SÖZ KONUSU CİSMİN GÖZ YAPILARI İLE İLİŞKİSİNİN BULUNMAMASI ZORUNLUDUR. VÜCUDA SAPLANAN YABANCI CİSİMLERDEN ÇIKARTILMASINA İZİN VERİLEBİLEN TEK DURUM YANAĞI DELEN VE İLERİ DERECEDE AĞIZ İÇİ KANAMAYA

YOL AÇAN YABANCI CİSİMLERDİR

Burun ve kulaktan kan yada sıvı gelmesi

Kafaya gelen darbelerden sonra burun yada kulaktan kan yada sıvı gelmesi kafatası kırığı olasılığını akla getirmelidir. Bu sıvı yada kanamanın akmasını önlemeye çalışmak tehlikelidir.

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 ÖNCE DEN AKTIĞI BİLİNEN BİR KULAĞA HEKİM MUAYENESİ OLMAKSIZIN HİÇ BİR SIVI DAMLATILMAZ.

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

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

Buruna yabancı cisim kaçması:

Buruna yabancı cisim kaçması halinde sümkürerek çıkmıyorsa kesinlikle kurcalanmamalıdır. Sağlık personelince kolayca çıkarılabilir.

Yabancı cisim yutulması:

Eğer para, boncuk vb yutuldu ise izlenmesi gerekir. Eğer karında şiddetli ağrı, sertleşme, sürekli kusma olursa en yakın sağlık kuruluşuna iletilmesi gerekir. Herhangi bir sorun olmadığı takdirde genellikle dışkı ile atılır.

Eğer ucu sivri bir cisim yutuldu ise durumu sağlık kuruluşunca röntgenle değerlendirilmelidir. Bağırsaklar genellikle sivri cisimlerden kaçarak kendilerini korur. Ancak bazı durumlarda bağırsak duvarına saplanabilir.

Karın ve göğüse, göze yada diğer bölgelere yabancı cisim saplanması

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 araçların 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 balığın ağzından çıkmaması için **yapıldığını** unutmamalı, geriye doğru çekerek çıkartılmaya çalışılmamalıdır. Damar, kas kirişi ve sinirlerin kopmasına, kasların ileri derecede zarar görmesine neden olunur. Olta ancak yukarıda anlatılan yöntemle çıkartılabilir.

Göz yaralanmaları

Göz kolay zarar görebilen bir yapıdır. Göze yabancı cisim saplanması durumunda kesinlikle dokunulmamalı, oğuşturulmamalı ve hemen bol su ile yıkanıp en yakın sağlık kuruluşunda uzman müdahalesi sağlanmalıdır.

Göz kapağı içerisine yabancı cisim kaçması halinde (toz, toprak vb) bir kibrit çöpünün çevresinde göz kapağı bükülerek, mikropsuz ve yumuşak bir tülbent ucu ile yabancı cisim alınır.

Göz kapağı yaralanmalarında da aynı yöntemle göz küresinde herhangi bir yaralanma olup olmadığına bakılır. Göz küresinde yaralanma söz konusu değilse göz kapağına yumuşak ve mikropsuz sargı bezi ile yapılacak baskı kanamayı durdurabilir. Göz küresinin yaralanıp yaralanmadığından emin olunamıyorsa basınç uygulanamaz.

Göz çıkması

Göze gelen şiddetli darbelere bağlı olarak göz yuvasından çıkarak aşağı doğru sarkabilir. Bu durumda gözü yuvasına sokmaya çalışmadan tuzlu serum (serum fizyolojik) ile ıslatılmış bir sargı bezi ile örtterek sağlık kuruluşuna iletilmelidir.

Göze kimyasal madde sıçraması:

Göz 20 dakika süre ile bol su ile yıkanmalıdır.

Göz yanıkları:

Göz kapakları şişebilir ve kapanabilir. Açmaya çalışılmamalıdır. Her iki gözde bastırılmadan örtülür ve sürekli soğuk su ile ıslatılır.

Gözde güneş yanığı:

Karlı havalarda, şiddetli güneş etkisi altında kalma halinde gözlerin güneşin ultraviyole etkisine bağlı olarak yanması mümkündür. Bu durum ultraviyole lambalarına bakılması durumunda da söz konusu olabilir. Böyle durumlarda 3-6 saat sonra ileri derecede ağrı ortaya çıkar. Hasta yatırılır ve her iki göz kapağı sargı bezi ile kapatıldıktan sonra sürekli soğuk su ile ıslak tutulur.

ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM

Zehirlenme en çok çocuklarda görülmektedir. Zehirli etkisi olabilecek maddeleri çocukların ulaşamayacağı yerlerde tutarak, onların zehirlenmesine neden olabilecek faktörleri ortadan kaldırarak alınacak koruyucu önlemler en uygunudur. Zehirli olacak maddelerin günlük kullanımdaki kaplara konmaması gerekir. Yine zehirli maddelerin kapları içerisine yiyecek maddeleri ve diğer maddeler konulmamalıdır. İlaçlar açıkta bırakılmamalıdır.

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

Zehirlenmede maddenin hangi yolla alındığı, ne kadar alındığı ve ne zaman alındığı özellikle önemlidir.

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

Alınan zehirli maddenin sulandırılması amacıyla bol miktarda su, süt verilebilir. Aktif kömür varsa bir iki yemek kaşığı bir bardak suyla karıştırılarak içirilir. Bu aktif maddenin emilmesini sağlamaya yönelik bir uygulamadır.

Eğer kusturmayı engelleyen bir durum yoksa hasta kusturulmalıdır. Bu kusturma işlemi basitce hastanın gırtlığının parmağımızla uzatılmasıyla sağlanabilir. Yada bol miktarda tuzu eritilmiş su içirilebilir.

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, çakmak benzini).
5. Striknin içeren maddeler(bazı fare zehirlerinde vardır) içen hastalar kusturulmamalıdır.

Tablo 22-1. Hangi hastalar kusturulmaz

1. BİLİNCİ KAPALI OLAN HASTALAR
2. HAVALE GEÇİRMEKTE OLAN HASTALAR
3. YAKICI VE KOROZİF MADDE İÇENLER
4. PETROL ÜRÜNÜ İÇENLER
5. STRİKNİNLİ MADDE İLE ZEHİRLENENLER

Bazı özel zehirlenmeler:

Aspirin zehirlenmesi:

Özellikle nedeni bilinmeyen aşırı hızlı ve derin solunumu olan kişilerde aspirin zehirlenmesi akla gelmelidir. Ateş ve terleme, değişik derecelerde bilinç kaybı diğer bulgular arasındadır.

Bilinci açıksa hasta kusturulur. Varsa aktif kömür verilir. Hastanın ateşi yüksekse musluk suyunun altına tutularak serinletilir. Eğer bilinci kapalı ise ilk yardımın ABC siyle ilgili uygulamalar yapılır. Oksijen olanağı varsa oksijen verilerek sağlık kuruluşuna iletilir.

Petrol ürünleri içilmesi:

Petrol ürünleri içen kişilerde solunum sıkıntısı, öksürük, hava açlığı, boğulma hissi vardır. Akciğerden gelen solunum seslen hırıltıdır. Morarma ve karın ağrısı vardır. Karın ağrısı, havale olabilir. Değişik derecelerde bilinç kaybı olabilir. Nabız düzensizdir.

BU HASTALAR KUSTURULMAZ. Oksijen verme olanağı varsa oksijen verilerek sağlık kuruluşuna iletilmelidir.

Zehirli bitkilerin yenmesi:

Bitkinin hangi bölümünün ne kadar yenildiğinin bilinmesi önemli olabilir. Hasta sağlık kuruluşuna iletilirken mutlaka bitkinin kalan bölümlerinin, kusmuk örneğinin de birlikte götürülmesi gerekir. Eğer çocukta zehirlenme belirtilen varsa da kusturma denenmez. Çünkü bazı bitki zehirlenmelerinde havaleler gelişebilir. Çocuğun havale sırasında kusmuğunu aspire edebilme riski vardır.

GAZ ZEHİRLENMELERİ

En sık görülen gaz zehirlenmesi karbon monoksit zehirlenmesidir. Karbonmonoksit renksiz ve kokusuz bir maddedir. Gazyağı, odun, ev içinde mangal yakılması, şöben 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.

Karbonmonoksit zehirli etkilerini hemoglobinle birleşerek göstermektedir. Bu bileşim karboksihemoglobin denmektedir. Karbonmonoksitin hemoglobine ilgisi diğer gazlardan daha fazladır.

Karbonmonoksit zehirlenmesinde zonklayıcı tipte baş ağrısı, görme bulanıklığı, bilinç bulanıklığı, huzursuzluk olur. Bulantı, kusma, havaleler ve değişen derecelerde bilinç kaybı görülebilir.

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, açılmıyorsa kırılmalıdır. Hasta mümkün olan hızla ortamdaki uzaklaştırılmalıdır. Açık havaya çıkıldığında yada tehlikeyden uzaklaştırıldığında ilk yardımın ABC kuralı yerine getirilir.

EMİLİM ZEHİRLENMELERİ

Bazı zehirler deri ve mukoz membranlardan emilerek etki yapmaktadırlar. Özellikle organofosfor insektisit zehirlenmeleri deriden emilimle olabilmektedir. Bu nedenle ilaçlamadan sonra elbiseler değiştirilmeden çocuklar kucaklanmamalıdır. Başlıca bulgular başağrısı, küntlük, göğüste sıkışma, bulantı ve karın ağrısıdır. Hastalarda aşırı tükürük salgısı vardır. Nefesi sarmısaksı kokar. Hasta yürüyemeyecek kadar bitkin olduğunu ifade edebilir. Kas seğirmeleri ve titremeleri görülebilir. Göz bebekleri daralmış olabilir. Kas paralizi ve kas direncinin azalması ortaya çıkabilir. Solunum seslerine hırıltılı olduğu görülebilir. Hastada morarma gelişebilir. Değişik derecede bilinç kaybı gelişir.

İlk yardımcının maske, eldiven ve önlük giyerek kendisini koruması gerekir. Eğer varsa hemen saf oksijen verilmeye başlanır. Hastanın bütün elbiseleri çıkartılır. Sabun, su ve alkolle hasta iyice yıkanır. Hasta en yakın sağlık kuruluşuna iletilir.

BOLUM - 23

BÖCEK SOKMALARI VE ISIRIKLAR

Yılan sokmaları

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

Hastanın hemen sakinleştirilmesi, 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 venöz dolaşımı engelleyecek ancak arter dolaşımını engellemeyecek sıkılıkta olması gerekir.

Hastanın yürütmesine izin verilmez. Isırılan ekstremitate atele alınır. Diş izleri arasında uzunluğuna yarım santimetre derinliğinde ve bir santimetre uzunluğunda steril bir kesi yapılır.

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

İlk yardımın ABC'si yönünden hasta yakın izlemeye tutulur. Yılan serumu uygulanmak üzere en yakın sağlık kuruluşuna iletilir.

HAYVAN ISIRIKLARI

Isıran 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.

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

Taşınırken ısırılan 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 çerçevesindeki sokmalarda hasta sağlık kuruluşuna iletilmelidir.

AKREP SOKMASI

Yılan sokmasında olduğu gibi davranılır, Ekstremiteler hareketsiz hale getirilir. Akrep serumu uygulanmak üzere en yakın sağlık kuruluşuna iletilir.

BÜTÜN BÖCEK SOKMALARINDA VE HAYVAN ISIRIKLARINDA TETANOS RİSKİ VARDIR. BU DURUMLARDA TETANOS AŞISI YAPILMALIDIR.

BÖLÜM-24

SICAK ÇARPMASI

Sıcak krampları

Sıcak 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 yada meyva suyuna bir çay kaşığı tuz atılarak hazırlanan içecekler verilebilir. Ağrılı kaslara masaj yapılmaz. Hasta yaptığı işe dönmemeli ve dinlenmelidir.

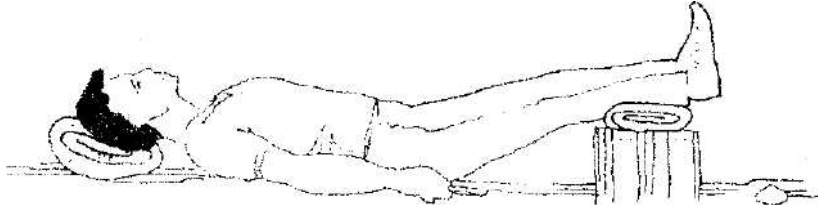
Sıcak çarpması:

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 belirtilen varsa ayaklar yükseltilir. İlk yardımın ABC'si yönünden izlenir. Ağızdan sıvı başlanır. Yetkili bir sağlık personeli varsa en iyisi damardan normal serum fizyolojik veya Ringer laktat başlanmasıdır.

Sıcak etkisinden korunma:

1. Kişinin kendisini sığağa alıştırması gerekir. Sıcak için ilk gün onbeş dakika ile sınırlı olan aşırı aktivitenin hergün 15 dakika artırılarak sürdürülmesi biçiminde olabilir.
2. Açık renkli ve vücuda bol giyecekler giyilmelidir.
3. Aşırı sıcaklık değişikliklerinden sakınılmalıdır.
4. Sıcak çarpması belirtileri çıkar çıkmaz mümkün olduğunca serin bir yere ulaşmalı, ilk yardım olanağı aranmalıdır.



Şekil 24-1. Sıcak çarpmasında hasta serin bir yere yatırılır. Şok varsa, şokla savaşıılır.

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. Benekli bir morarma söz konusudur. Şişlik ve kabarcıklar olabilir.

Hasta 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 süreceksa:

37. 7-40. 5 arasında değişen ısıdaki suda donan bölge yeniden ısıtılmalıdır. Isıtıldıktan sonra üzerine steril sargı konur. Travmaya uğrayan ekstremitte yastıkla kalp seviyesinden yukarıya kaldırılır. Ekstremitte soğuktan ve soyulmaktan korunur.

SOĞUKTAN DONAN EKSTREMİTENİN VEYA BÖLGENİN KARLA OVULMASI, MASAJ YAPILMASI TEHLİKELİDİR.

DOĞRUDAN ISI KAYNAĞINA TUTULARAK ISITILMASI TEHLİKELİDİR.

KABARCIKLARIN PATLATILMASI TEHLİKELİDİR.

MERHEM SÜRÜLMESİ TEHLİKELİDİR.

SIKI BANDAĞ YAPILMAMALIDIR.

HASTA KESİNLİKLE SİGARA İÇMEMELİDİR.

Donan bölgenin yeniden ısıtılmameli, soğuk etkisine kalmaması için gerekli önlem alınmalıdır.

Hipotermi, Genel donma:

İlk yardımın ABC si yönünden hasta değerlendirilmelidir.

Hastanın rüzgardan korunan, kapalı bir yere alınması sağlanmalıdır.

Bütün ıslak giyecekleri çıkartılmalıdır.

Hastanın soğuğu geçirmeyen materyal ve battaniyelerle sarılması gerekir.

Eğer sağlık kuruluşu çok uzaksa 37. 7-40. 5 santigrad derecedeki su ile hasta ısıtılmalıdır. Gövdeye sıcak su torbaları yada şişeleri konabilir.

Ağızdan sıcak içecekler, şekerli şeyler verilmelidir.

ALKOL VERİLMESİ ÇOK TEHLİKELİDİR. İyice

sarılarak sağlık kuruluşuna iletilmelidir.

BOLUM - 26

HAVALELER

Havaleler ya çocuklarda yüksek ateşle seyreden bulaşıcı hastalıklar sırasında görülen tipte olduğu gibi ateşe bağlı olarak 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 ısı 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 soğuk su ile silinmesi gerekebilir. Gerekirse soğuk su altına tutulur.

Epilepsi (Sara)

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

Epilepsinin nedeni beyindeki bir odağın anormal uyarılar göndermesidir.

Çevredeki yaralayıcı cisimler uzaklaştırılmalıdır. Eğer mümkünse dişler arasına bir mendil konulabilir. Ancak bunu yaparken parmak ağıza sokulmamalıdır. Ağıza madeni cisim, dişler arasına tahta vb konmaya kalkışılmamalıdır. Dişler kenetlendi İse kaşık sapı yada başka bir şeyle AÇMAYA KALKIŞMAMALIDIR.

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.

BOLUM - 27

KARIN AĞRISI

Karın ağrısı en tehlikeli belirtilerden birisidir. Kişiler çoğu kez belirti ile hastalığı birbirine karıştırdıklarından; belirtinin kalkmasını hastalığın da ortadan kalkması anlamına alırlar. Oysa temel neden ortadan kalkmadığı takdirde belirtinin kalkması çok tehlikeli bir durum yaratabilir.

Karın içerisinde:

1. İltihaplanma
2. Kanama
3. Yırtılma
4. Tıkanıklık

gibi durumlar söz konusu olduğunda kusma, karın kaslarının sertleşmesi, karın ağrısı gibi belirtiler ortaya çıkar. Bu tıpta çok önemli ve acil müdahale gerektiren durumlardan birisidir. Hekimler hastanın değerlendirilmesini yukarıda belirtilen bulgu ve belirtilerle yapmaktadır. Eğer bu belirtiler ağrı kesici ilaçlar kullanılarak ortadan kaldırılabilecek olursa hekim ve sağlık personelinin yanılabilmesi mümkündür.

Bu nedenle karın ağrısı olanların, ağrı kesici ilaç almaları engellenmeli, yukarıda sayılan durumlar varsa hastanın en yakın sağlık kuruluşuna iletilmesi sağlanmalıdır.

Şiddetli karın ağrısı ve kusması olan kişilerde ağrı kesicinin yanısıra, ağızdan yiyecekte verilmemelidir. Çünkü bu kişiler büyük bir olasılıkla ameliyata alınacaklardır. Eğer mideleri dolu olursa kusmaları ve kusmuklarının solunum yollarına kaçması mümkündür. Ameliyat ve anestezi zorlaşır.

KARIN AĞRISI OLANLARA, BİLİNCİ KAPALI OLANLARA AĞIZDAN HİÇ BİR ŞEY VERİLMEZ

BÖLÜM-28

DİĞER DURUMLAR

Hıçkırık

Diyafram kasının kasılmasıyla meydana gelen bir durumdur. Basit hıçkırıklar solğun tutulmasıyla yada bir miktar su içilmesiyle geçer. Eğer hıçkırık fazla ise bir kese-kağıdına uzun süreli soluk alınıp verilmesi hıçkırığın geçmesini sağlayabilir.

Hamilelik bulantıları

Hamileliğin başlangıcında sabah bulantıları görülebilir. Hekimler bu gibi durumlarda sabah aç karnına bir bardak su içilmesi, yada leblebi yenmesini önermektedir.

Ancak bu önlemler yararlı olmayacak olursa mutlaka hekim muayenesi olmalı ve hekimin önerisini yerine getirmelidir.

İshal

İshal günde 7-8'in üzerinde sulu kaka çıkarılmasıdır. Özellikle çocuklarda çok tehlikeli bir durumdur. İshalle kaybedilen kan sıvısıdır. (serumdur). İshale bağlı olarak derinin lastik gibi pelteleşmesi, parmakla tutularak çekildiğinde hamur gibi durumunu koruması, gözlerin çökmesi, dudakların kuruması ve bingıldağın içe doğru çökmesi aşırı su kaybının göstergesidir. Çok tehlikeli bir durumdur. Böyle bir durumun meydana gelmemesi için ishalleri çocuklara bol su verilmelidir. İshalle birlikte kaybedilen kan sıvısının içerisinde elektrolit dediğimiz maddeler de vardır. Bu nedenle eczanelerde satılan ağızdan ishal tedavisi paketlerinin bir litre suyun içerisinde eritilerek bol bol içirilmesi gerekir. Bu paketler evde sürekli bulundurulmalı, ishal başlar başlamaz ağızdan sıvı tedavisine başlanmalıdır.

Eğer hazır paketler yoksa 3, 5 gram sofratuzu, 40 gram toz şeker veya 20 gram glikoz ve 2. 5 gram yemek karbonatından oluşan bir karışım karışım bir litre suda eritilerek kullanılmalıdır.

İshalleri çocuklara İshal şurupları verilmesi tehlikelidir.

PATLAMA YARALANMALARI

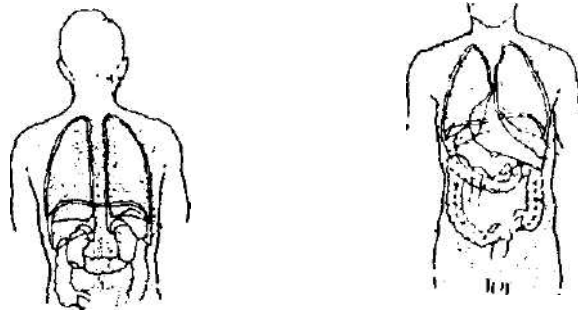
Patlamalar havada ani akım ve dalga etkisi yaparak zarar verirler. Kişinin patlama sonucu güvensiz bir yerden fırlayarak aşağı düşmesi mümkün olabilir. Patlama dalgaları vücuda çarparak zarar verebilir. Akciğerler, baş ve karın Önemli oranda zarar görebilir.

Patlama sonrası akciğer kılcal damarlarında kanamalar olabilir. Akciğerlerin havalanma alanı bu kanama sonucu azalabilir. Hasta kan kaybına ve oksijenlenme yetersizliğine birlikte maruz kalır. Giderek göğüste sıkıntı artar ve nefes darlığı gelişir. Bu hastaların açık havaya çıkartılarak yarı oturur duruma getirilmeleri gerekir. Öksürüp; balgam çıkarması cesaretlendirilmelidir.

Başta darbe olabilir. Bunun diğer kafa darbelerinde olduğu gibi tedavisi gerekir, infilak yaralanmalarında yüzün parçalanması riski yüksektir. Yüz yaralanmalarıyla ilgili bölümde önerilenler uygulanır.

Karında darbeye bağlı olarak kanama meydana gelebilir. Karın içi kanamalarda yada tehlikeli karın ağrılarında yapılan uygulamalar burada da geçerlidir.

İlkyardımın ABC si ile ilgili gerekli önlemler alınır. Eğer solunum durdu ise yapay solunum, kalp atımları durdu ise kapalı kalp masajı yapılmalıdır.



Şekil 29-1: İnfilak yaralanmalarında bir çok organ etkilenebilir. Travma sonrası muayene çok önemlidir.

GÖĞÜS YARALANMALARI

Göğüs duvarının delindiği yaralanmalar genellikle bıçak, ok, manivela, dal, kurşun gibi cisimlere bağlı olarak meydana gelebilir. Bu cisimler sadece göğüs duvarını delmekle kalmaz. Kalp, akciğer gibi organlara da zarar verebilirler.

Bütün ilkyardım gerektiren durumlarda olduğu gibi ilkyardımın ABC'si unutulmamalıdır. Eğer göğüs içerisine kanama varsa hasta yarı oturur durumda oturtularak en yakın sağlık kuruluşuna iletilir.

Diğer yabancı cisim saplanmalarında olduğu gibi göğüğe saplanan yabancı cisimler de çekilerek çıkartılmaz.

Ancak göğüste bir delik var ve buradan emici bir ses geliyorsa, hemen geçirgen olmayan bir sargı ile bu deliğin kapatılması gerekir. Eğer bu yapılmayacak olursa gidecek akciğerler küçülür, solunum kapasitesi ileri derecede azalır. Alüminyum yaprak yada basit plastik torbalardan deliklerin kapatılması amacıyla yararlanılabilir.

Eğer göğsü delen yabancı cisim akciğeri de deldi ise delik tıkanıldığında akciğerlerden kaçan hava göğüs boşluğunda birikebilir. Göğüğe girer fakat soluk verirken çıkamaz. Bu duruma tansiyon pnömotoraksı denmektedir. Eğer delik kapatıldığında hastanın durumunda kötüleşme oluyorsa deliğin açılması gerekir. Eğer varsa çok yüksek oranda oksijen verilerek hasta en yakın sağlık kuruluşuna iletilir.

Kaburga kırıkları

Kaburga kırıklarında darbeden sonra kaburga üzerinde ağrı ve duyarlılık meydana gelir. Solunum ve öksürükle ağrı artar. Hasta hareket edemez ve genellikle kırık olan tarafa doğru eğilmiş durumdadır. Soluk alırken kırık bölgeyi eliyle (utar. Bir iki kaburga kırıkta yastıkla tesbit yapılır. Eğer birden fazla kırık varsa enine yatay sargıdan sonra, karşı taraftan Öbür omuza uzanan çapraz sargılarla desteklenir. Hastanın derin nefes alması sağlanır.

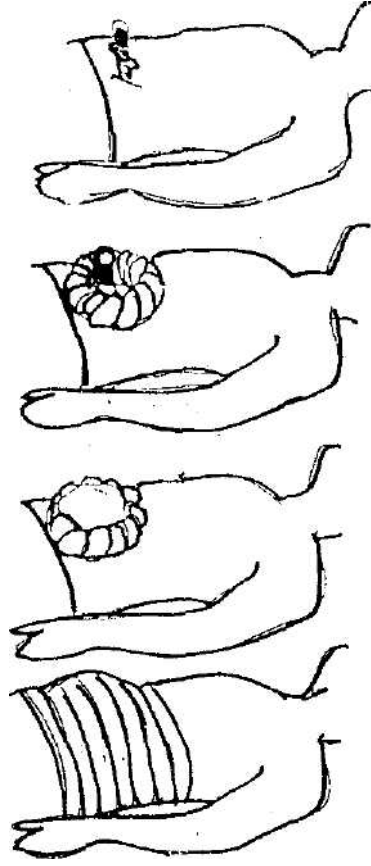
Oturur durumda taşınır.

Yelken göğüs:

Bir tarafta bir çok kaburga kırıldığında o bölgedeki kaburgaların dengeli hareketi mümkün olmaz ve solunum hareketleriyle uyumsuz çökme ve şişme görülür. Solunum sıkıntılı ve ağrılıdır. O bölüm zıt hareket yapar. Yani soluk alırken çöker soluk verirken şişer. Bu kısmın hareketsiz hale getirilmesi gerekir. Hasta travmaya uğrayan taraf üzerine yatırılarak taşınır.

Göğüs kanamaları:

Solunum güçlüğü; hızlı ve yüzeysel solunum, kanama şoku belirtileri varsa göğüs içi kanamadan da kuşkulandırılmalıdır. Hasta sağlık kuruluşuna yarı oturur durumda taşınır.



Şekil 30-1: Göğüs, karın ve göze saplanan yabancı cisimler çekip çıkarılmaz. Çıkarılırken zarar verebilir.

BÖLÜM-31

TRAFİK KAZALARI

Trafik kazalarında ilk yardımcının yapacağı uygulamaları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

1. Trafiği düzenleyerek, aynı yerde zincirleme kaza olasılığını önlemelidir. Kaza ile ilgili gerekli işaretler konulmalıdır. Arabanın içerisi görme alanının dışına düşmüş yada sıkışmış herhangi bir çocuk olup olmadığını belirlemek için dikkatle incelenmelidir.
2. Hemen yardım istemelidir. Yardım istenirken kazanın yeri, yaralı sayısı kaza biçimi hakkında yeterli bilgi verilmelidir.
3. Bilinç kaybı, derin koma, şiddetli kanama, soluk durması, kalp durması gibi durumlar varsa belirlenmelidir.
4. Yangın tehlikesi olup olmadığına bakılmalıdır. Gaz ve duman olup olmadığına bakılır.
5. Sıkışmış olanların tek başına çıkartılmaması gerekir. Omurga, kafa, boyun zedelenmelerinde kazaya uğrayan kişiye zarar vermemek için arabanın kesilerek çıkartılması gerekir. İlgili bölümde anlatıldığı üzere hasta çıkartılırken daima normal yol tercih edilmelidir. Önce kapılar denenmeli sonra diğer yollardan hastanın çıkartılmasına çaba harcanmalıdır. Eğer hastanın vücuduna engelleyici bir materyal saplanmışsa, çıkartmaya çalışılmamalıdır. Eğer hastayı sıkıştıran bir ezilme söz konusu ise ezilen ve çöken bölüm tekniğine uygun ve yerinde doğru araç kullanılarak açılmalıdır. Ani zorlamalar, telaşlı hareketler hastanın hayatını kaybetmesine neden olacaktır.
6. Yürüeyebilen yaralıların kaza bölgesinden uzaklaştırılması sağlanmalıdır.
7. Petrol sızıntısı olabileceğinden sigara ve kibrit çakılması önlenmelidir.
8. Bütün bunları yaparken sakin olunmalı, yardım edebilecek kişilerin organize biçimde katkısını sağlamalıdır.

HAMİLELİKLE İLGİLİ KANAMALAR VE DOĞUM

Acil doğumda İlk yardım

Nadirende olsa acil doğum olaylarına müdahale zorunluluğu olabilir. Gemide, araba arızalarında yerleşim yerinden uzakta, afet hallerinde acil doğuma müdahale gerekebilir.

Bu durumda doğumun doğal bir olay olduğunun hazırlanması gerekir. Doğum olaylarının büyük çoğunluğu hayatı tehdit etmez.

Normal doğumda bebeğin başı ilk olarak doğar. Nadiren bebeğin makadının önce geldiği doğum biçimleri olabilir.

Doğumun ilk evresi:

Bel ağrısı, nişanenin görülmesi (rahimin ağzının açılmaya başladığını gösteren sümüksü, kanlı tıkaç) doğum olayının başladığının göstergesidir. 10-20 dakikada gelen ağrılar doğum kanalının genişlemesini sağlayacaktır. İlk doğumunu yapanlarda bu evre 15-16 saat, ikinci doğumdakilerde ise 10 saat kadar sürecektir.

Bu evrenin sonuna doğru ağrılar güçlenir. Eğer vajenden birdenbire berrak bir sıvı gelirse (suların gelmesi) bebeğin içerisinde yüzdüğü sıvıyı çevreleyen kesenin yırtıldığını gösterir. Doğumun ikinci evresi başlamıştır.

Nadiren suların gelmesiyle birlikte bebeğin göb-ek kordonu sarkabilir. Eğer böyle bir durum söz konusu ise anne diz dirsek pozisyonuna getirilir. Yani yüzü bir yastığa dayanmış, kalçalar dizden doksan derece bükülü olarak yüzüstü duruşuna getirilir. En kısa sürede annenin sağlık kuruluşuna iletilmesi gerekir.

Doğumun ikinci evresi

İlk doğumda bir saat ikinci doğumda ise 30-45 dakika kadar sürer. Anne hareket ettirilmez. Tuvalet gereksinimi duysa bile yerinden kaldırılmaz.

5-10 dakika aralarla gelen doğum ağrıları hastanın hastaneye ulaştırılabilmesi için elverişli zaman olabileceğini gösterir. Ancak doğum kasılmaları ve ağrıları iki dakikadan kısa sürede bir tekrarlıyorsa doğum yolda hastaneye ulaşmadan olabilir. Hastanın ilk doğumu olması süreci yavaşlatır. Hastada ıkınmaların olması bebek başının vajene girişini gösteren bir bulgu olabilir.

Eğer doğum evde yapılacaksa gereksiz herkes dışarı çıkartılmalıdır. Ancak ilk-yardımcıya yardım edecek bir kişi varsa yardım etmek üzere kalabilir. Eğer arabada ise arka koltuğa, herhangi bir açık yerde ise doğrudan bir bez yada örtü serilmiş yere yatırılır. Eğer ortam kalabalıksa kişiler sırtlarını dönerek bir halka oluştururlar böylece bir

dereceye kadar gizlilik ve annenin rahatlığı sağlanmış olur. Kalçanın altına yastık, minder vb konur.

Doğum normal ve doğal bir olaydır. Zorunlu hallerde yolda hastane dışında doğum olayı ile karşılaşılması halinde telaşlanmamalıdır. Eğer bebeğin başı vajenden görülmemekte ise kesinlikle durdurmaya yada başı itmeye çalışılmamalıdır. Bu çok tehlikeli sonuçlara yol açabilir. Baş bükülüp, kıvrılmamalıdır. Çekilmemelidir. Kontrollü bir biçimde doğması sağlanmalıdır.

Steril araç gereç yoksa en önemlisi el temizliğidir. Eller bol su ve sabunla yıkanmalıdır. Eğer tentürdiyot varsa eller kolonya ile sulandırılmış tentürdiyota batırılmalıdır. Bebeğin göbeğinin bağlanacağı iplik tentürdiyot içerisinde bekletilmelidir. Kullanılacak araç gerecin hepsi tentürdiyot içerisinde beklemelidir. Kaynatma olanağı varsa kaynatılmalıdır. Çevrede imkan varsa su kaynatılmalıdır. Eğer ev koşullarında yapılacak olursa hastanın kalçasının altına yerleştirilecek minderlerle yada hasta yatağın kenarına yerleştirilerek doğuma hazırlanmalıdır.

Bebek başı çıktığında eğer boynunun çevresine kordon dolanmışsa bunun yüze doğru döndürülerek gevşetilmesi gerekir. Eğer boyuna sarılan kordon hızla açılmayacak olursa doğumun tamamlanmasını engeller ve bebeğin hayatını tehlikeye düşürebilir. Ancak bu açma hareketi çok nazik olmalıdır. Göbek kordonu çekilmemelidir.

Baş doğarken annenin vajeninin arka duvarı yırtılmayı önleyecek biçimde dıştan korunur.

Baş doğarken vücudun doğmasından önce bebeğin ağzı parmaklara sarılan temiz bir tülbentle silinerek temizlenir. Ağız içerisindeki salgılar silinir.

Bebeğin kaygan olduğu kolayca elden kayabileceği unutulmamalıdır. Vücut doğarken elle desteklenir. Bebek vücut doğarken ayaklarından yakalanır ve baş aşağı duruma getirilir.

Daha sonra göbek kordonunu engellemeyecek biçimde annenin de tutabilmesini sağlamak üzere annenin karnına yan olarak yatırılır. Göbek kordonuna en yakını bebekten 15 santimetre uzaklıkta olacak biçimde üç düğüm atılır. Düğümler arası 1, 5-2 santimetre olabilir. Bebekten en uzaktaki iki düğüm arasından kesilir.

Kesik göbek ucuna herhangi bir toz yada dezenfektan dökülmemelidir.

Kesilmesinden 10 dakika sonra kanama olup olmadığını anlayabilmek için göbek kordonu kontrol edilir.

Eş bebeğin doğmasından 15-20 dakika sonra doğar. Kordon çekilmemeli, asılmamalıdır. Ancak karına elle masaj yapılabilir.

Doğan eş te bir beze sarılarak birlikte götürülür. Çünkü çıkan eşin tam olup olmadığının götürüleceği sağlık kuruluşunda incelenmesi gerekir. Kanama sürüyorsa şoku önlemek üzere gerekli uygulamalar yapılır.

Makat gelişi

Anne yatak ta ise kalçaları yatağın kenarına getirilir ve ayaklarının altına puf, sandık vb konarak ayırık olarak yatağın dışında yatakla aynı düzeyde basması sağlanır.

Bebek doğarken nazikçe desteklenir ancak hiç bir itme ve çekme yapılmaz. Sıcak tutmak üzere vücudu sarılır. Bundan amaç soğuk etkisi ile bebeğın soluk almasının önlenmesidir.

Doğum sırasında bebeğın doğum kanalından sarkmasına izin verilir. Omuzların çıkmasından sonra baş doğum kanalı içerisinde 3 dakikadan fazla süre kalmışsa bebek ayaklarından kavranır ve bebek annenin karnına doğru kaldırılır. Bundan amaç burun ve ağzın çıkmasını sağlamaktır. Başın geri kalan kısmının doğumunu sağlamak için acele edilmemelidir. Ağız ve burun çıktıktan sonra başın geri kalan kısmının doğumu sorun yaratmayacaktır. Gecikmesi bir olumsuzluk nedeni değildir.

Doğumdan sonra bebek soluk almıyorsa;

1. Bebeğın sırtına şamar vurulmamalıdır.
2. Ağız içi tekrar temizlenir.
3. Eğer solunum başlamadı ise ağızdan yapay solunuma başlanır.

Düşük

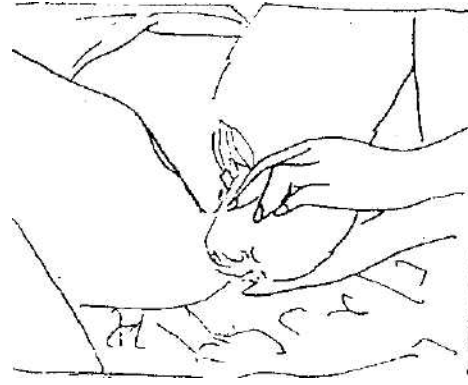
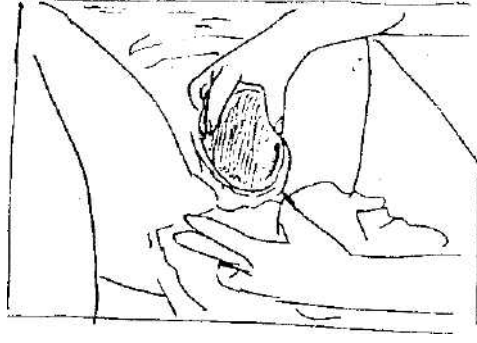
Herhangi bir nedenle gebeliğın 28 haftasından önce gebelik kendiliğinden sonlanacak olursa buna düşük denmektedir. Düşükte vajenden kanama olur ve eğer şiddetli ise şok gelişebilir. Bu durumda şokla savaşıılır. Karnın alt bölgesinde ve pelvik gölgede şiddetli olabilen kramp benzeri ağrılar olur. Fetüs ve diğer gebelik ürünleri dışarı atılabilir.

Hasta baş ve omuzları hafif yüksek dizler hafif bükük yatırılır.

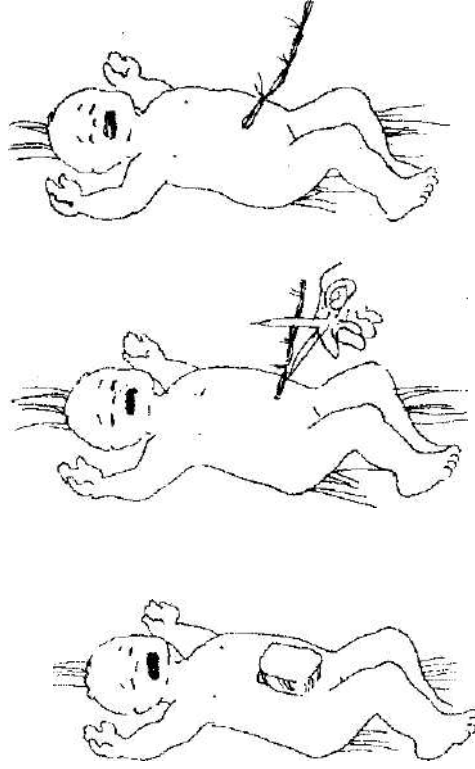
Nabız ve solunum hızı sürekli kontrol edilirken hasta sağlık kuruluşuna iletilir.



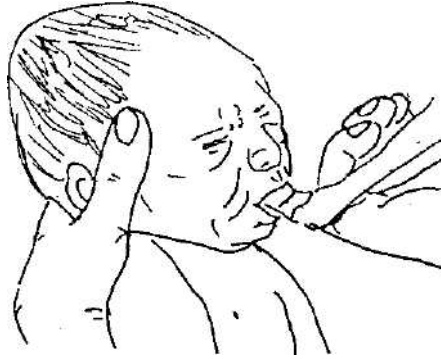
Şekil 32-1: Doğuma hazırlık.



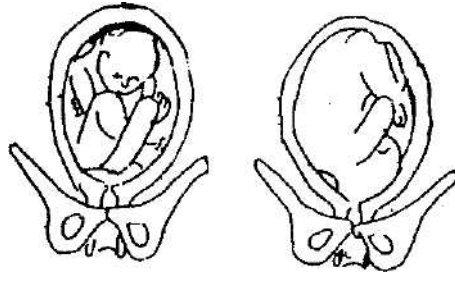
Şekil 32-2 : Çocuğun başının çıkışı



Şekil 32-3: Göbeğinin kesilmesi.



Şekil 32-4 : Bebeğin ağzının temizlenmesi.



Şekil 32-5 : Makat gelişinde doğum.

BÖLÜM-33

KİMYASAL SİLAHLAR

Bir çok kaynak kimyasal silahlarla ilgili değişik sınıflandırmalar vermektedir. Kimyasal silahlar bir çok kaynaktan:

1. Boğucu gazlar
2. Sinir gazları
3. Kan zehirleyici gazlar
4. Yakıcı gazlar
5. Kusturucu gazlar
6. Göz yaşartıcı gazlar

7. Kapasite azaltıcı, saf dışı bırakıcı gazlar olarak sınıflandırılmaktadır. Ancak toplum eğitiminde bu gazların ayrıntılı olarak sıralanmasına gerek bulunmamaktadır. Çünkü özelliklerinin ve etkilerinin yada yapılacak koruyucu uygulamaların her zaman birbirinden kesin olarak ayırdedilebilmesi mümkün olamamaktadır. Kimyasal silahlarla ilgili toksikolojik sınıflamaların hemen hiçbirisi tam olarak yeterli sayılmamaktadır. Et kileri doz, temas süresi ve yapılan müdahalelerle ilişkilidir. Bir grupta verilen gazın diğer gruptaki gazların özelliklerini de gösterebilmesi her zaman mümkündür.

Eğitim etkinliğinin sağlanabilmesi bakımından kimyasal silahların:

1. İrritan gazlar
2. Boğucu gazlar
3. Sistemik etkenler olarak kabaca gruplandırılabilmesi mümkündür. Tedavi yaklaşımı açısından da bu sınıflandırma oldukça kolaylık sağlar.

İrritan gazlar

İrritan gazların korozif ve inflamatuvar etkileri bulunmaktadır. Bazıları doğrudan ir-ritan özellik gösterirken bazıları da irritan etkilerini akciğer dokusunda göstermektedir. Bazı irritanların kuvvetli korozif etkisi vardır. İrritan özelliği olanlara örnek olarak 2-chloroacetophenon(CN), 2-chlorobenzylidinmalononitrile (CS), dibenoxazepine(CR) örnek verilebilir. Klor ve siyanojen klorür gibi etkenler akciğer dokusunda irritan etki yapmaktadır. Lewisite, iperite (hardal gazı), fosgen gibi gazlar ise hem korozif etki gösterir hem de sistemik toksik etkiler yaparlar. Bir diğer etkileri solunum sistemi üzeri-nedir. Bunlar solunum yollarını döşeyen doku ve hücrelerde irritan etkilerine bağlı olarak inflamasyona yol açarlar. Bunun sonucunda yine doku ve hücrelerin oksijenlenmesini bozarlar.

Boğucu gazlar

Bu gurup normal solunum işlevinin değişik kademelerde bozulmasına yol açar. Oksijenin kan ve dokulara iletilmesi akut olarak bozulur.

Karbonmonoksit, arsine hemoglobine affinitesi yüksek maddelerdir ve bununla birleşerek methemoglobin yapmaları nedeni ile hemoglobinin dokulara oksijen taşıma kapasitesini azaltırlar. Prüssik asit(hidrojen siyanür) gibi maddeler ise mitokondriyal düzeyde oksidatif metabolizmayı durdururlar. Sitokrom sistemini etkilerler. Mitokondri-lerde ATP yapımı bozulur. Yani hücre düzeyindeki toksik etkilene nedeni ile hipoksi durumu ortaya çıkar.

Sistemik etkenler

Bunlar başlıca sinir sistemi olmak üzere bir veya daha fazla organ ve sistemi etkilemektedirler. Bunların en önemlisi sinir gazları olarak bilinen guruptur.

Sinir gazları organikfosfor bileşikleridir. Asetilkolinesteraz ve plazma psödokolinesterazını etkilerler. Bu karboksil ester hidrolazları kuvvetli biçimde inhibe edildiğinde:

1. Otonom sinir sisteminin etkilenmesine bağlı olarak muskarinik ve nikotinik etkiler ortaya çıkar.

2. Merkez sinir sisteminde fonksiyon bozukluğu görülür. Bu guruptaki gazların en tipikleri Tabun, Serin, Soman ve VX olarak bilinen gazlardır.

Kimyasal etkenler atak sırasında aşağıdaki yollarla etkili olabilirler:

1- Solunum yolu: Korunmasız kişilerde havada bulunan damlacıklar, tozlar, buhar ve gazlar solunum yollarına girebilir.

2. Deri yolu: Havadaki etkenler derinin açıkta bulunan bölgelerini etkiler. Deriden doğrudan emilim olabileceği gibi yanık ve yaralarda deri bariyerini kaldırarak buradan emilebilirler. Kimyasal etkenle kirlenmiş cisimlere dokunulması da aynı etkiyi yapabilir. Deri ve elbiselerde bulaşık uzun süre kalır. Bu temas süresini uzatarak emilim oranını artırır. Bu nedenle mümkün olan hızla deriden ve elbiselerden yıkanarak uzaklaştırılmalıdır.

3. Ağız yoluyla: Kimyasal gazın bulunduğu ortamlarda ellerin ağıza, götürülmesi gerekir. Sigara içmek, yiyecek yemek gibi davranışlar kimyasal etkenlerin ağızla vücuda girmesine yol açar. Kimyasal etkenle bulaşık yiyeceklerin yenilmesi ve suların içilmesi de aynı etkiyi yapmaktadır. Balgam yutulması da aynı etkiyi yapabilir.

4. Gözlere bulaşma: Havada bulunan gazlarla yada dolaylı olarak kirli ellerin göze sürülmesiyle kimyasal etken bulaşabilir.

Kimyasal Gazların Özellikleri

Kimyasal silahlar gaz, buhar yada aerosol olabilirler. Fosgen gaz olarak kullanılmaktadır. Hardal gazı, sarin, tabun, Soman buhar halindedir. Difenilarsinklorür yada difenilarsinsiyaniür gibi etkenler ise aerosol halindedirler. Fiziksel özellikleri bunların dış ortam koşullarından etkilenebilme derecelerini de belirler. Eğer rüzgar gibi hava olaylarına bağlı bir etki yoksa bu gazların kalıcılıkları fiziksel özelliklerine bağlıdır. İperit (Yperite) gazı 12-24 saat ortamda kalabilmektedir. Sarin gazı 1-2 saat, siyanhidrik asit ise 5-10 dakika kalabilir. Ancak toprak yapısı, bitkilerin varlığı, ortamın özelliğine bağlı olarak kalıcılık ve etki sürelerinin uzaması her zaman mümkündür.

Günümüzde ki kimyasal etkenlerin bir kısmı suya dayanıklıdır ve suda çözünerek daha büyük kitlelere ulaşabilme özelliği gösterebilmektedir. Sarin buna örnek verilebilir. Bazıları suda bozunuma uğramakta ve etkisini kaybedebilmektedir, ancak kitlesel su kaynaklarının bu açıdan korunması ve suyun kimyasal etkenle kontamine olmadığından emin olunmadan kullanımının engellenmesi gerekir.

Endüstriyel bölgelerde bazı gazların atmosferde yağmurla birleşerek asidik özellik kazandıkları bilinmektedir. Kimyasal gazların da yağmurlu ortamda yağmur damlalarını kontamine edebilmeleri mümkündür. Yağmur suyu birikintilerinin içerisinde bulunan kimyasal etkenin koruyucu özelliği olmayan ayakkabılardan penetre olabilmesi mümkündür. Böyle durumlarda su birikintilerine basılmaması ve mümkünse geçirgen olmadığı bilinen maddelerden kılıfların takılması gereklidir.

Kimyasal gazların havadan ağır olmaları nedeni ile çökme özellikleri vardır. Bu nedenle çukur yerlerde ve yere yakın bölgelerde biriktikleri bilinmektedir.

Kimyasal silahlar etkisini vücuda penetre olabilmesi oranında göstermektedir. Bu penetrasyonu kolaylaştırıcı her faktör kimyasal etkenin etkisinin kolaylaşmasını sağlayacaktır ve alınacak önlemlerin esasında her türlü yöntemin kullanılarak söz konusu penetrasyonunun engellenmesi oluşturmaktadır.

Bu durumda herhangi bir kimyasal etken söz konusu olduğunda:

1. Bununla temasın engellenmesi
2. Penetrasyonun önlenmesi
3. Dekontaminasyon uygulanması

esas olacaktır. Temas söz konusu olsa bile daha büyük oranda penetrasyonu önleyecek önlemler hemen alınmak zorundadır. Çünkü kimyasal etkenin etkisi dozla doğrudan ilişkilidir. Penetre olan maddeyi nötralize ve antagonize edici uygulamalar sürdürülürken, bunun reabsorbsiyonu azaltılmalı ve eliminasyonu kolaylaştırılmalıdır.

Kimyasal Gazların Yiyecek ve İçeceklerin Üzerindeki Etkisi

Ortamdaki kimyasal gazların yiyecek ve içecekleri kirlitebilme riski yüksektir. Bazı

yiyecekler ortamdaki kimyasal maddeyi emici özelliğe de sahiptirler. Un ve toz halindeki maddeler buna örnek verilebilir. Bu nedenle bu tip yiyeceklerin mutlaka geçirgen olmayan kapalı kutularda tutulması gerekir.

Tahta, ağaç, küçük çatlak ve yarıklar, karton, kağıt kimyasal gazların geçişine imkan verir. Naylonlar bazı gazlara karşı korursa da sıvıların zamanla bunlardan sızması mümkün olabilir. Özel bileşimli sentetik yapay maddeler olmadıkça teneke, cam, seramik, metal ambalajların koruyuculuğuna güvenilebilir. Ancak ortamda kimyasal etken varsa bunların dıştan dekontamine edilmeden açılmaması gerekir.

Konserve yiyecekler korunma açısından avantajlıdır. Kuşkulanılan her durumda mutlaka kontaminasyon olmadığının kanıtlanması zorunludur.

Su korunması gereken en önemli maddelerden birisidir. Suyun sızdırmayan ve dışardan etkilenmeyi önleyen kapalı kaplarda korunması gerekir. Sarnıçlarda biriken suların bu açıdan iyi korunması sağlanmalıdır. Kitlesel su kaynaklarının kirlenmesini önleyecek her türlü önlem alınmalıdır.

Gıda ve suların kontaminasyonu, etkenin varlığını sürdürüp sürdürmediği konusunda sivil savunma ve sağlık birimlerinin yakın ilişki içerisinde bulunması gerekir. Tarlada bulunan ürünler, ağaçlardaki meyvalar, evcil hayvanlar da kimyasal etkenle kontamine durumda olabilirler. Bunların kullanılıp kullanılmayacağı konusunda gerekli değerlendirmelerin yapılması şarttır. Bu değerlendirmeler yapılmadan söz konusu kaynaklar yiyecek amacıyla kullanılamaz.

Yiyecek ve içeceklerin bulunduğu ortamda ölü hayvanların ve böceklerin bulunması, saksıdaki çiçeklerin etkilenmiş olması halinde gerekli dekontaminasyon yapılmadan o bölgeye girilmemeli ve o yiyecekler gerekli güvenlik değerlendirmeleri yapılmadan kullanılmamalıdır.

Kimyasal Gazlarla Yaralananların Kurtarılması

Belirli atmosfer koşulları gazların varlığını etkilemektedir. Fiziksel yapı, binaların özellikleri, hakim rüzgarlar, ısı etkili özellikler arasındadır. Sıcak iklimlerde kimyasal gazların bozunumu ve etkisiz hale gelebilmesi kolaylaşır. Sıcağa en dayanıksız olan etkenler sinir gazlarıdır. Ancak bazı kimyasal gazların yokedilebilmesi için mutlaka uygun yöntemlerle temizlenmesi gerekir. Kimyasal savaş silahları toprakta, giyecekler, cisimler, ve diğer eşyalarda uzun süre kalabilir.

Kurtarma görevlilerinin ortamda varlığını sürdürmekte olan gazlardan korunabilmek için gerekli önlemleri alması gerekir. Ayakkabıların gazları geçirmeyen Özellikte olması yada üzerlerine gazların geçişini engelleyen kılıfların geçirilmesi gerekir. Eğer ortamda ve atmosferde gaz varlığını sürdürüyorsa mutlaka koruyucu maske, giyecek ve eldiven takılmalıdır. Maskeler en ufak kuşkuda kişi tarafından hemen takılmalı, ancak çıkartılması için yetkili kuruluşların yapacağı açıklama beklenmelidir. Uzun sakal mas-

kenin etkinliğini azaltıcı etki yapabilir.

Kurtarma görevlilerinin ortamda kimyasal etkenin olup olmadığını belirlemeye yönelik dedektörleri ve dekontamine edici materyali bulunmalıdır.

Kişisel dekontaminasyon için yaygın olarak kullanılan madde Fuller torağıdır. Bu spray halinde hazırlanmış, bu yolla homojen dağılımı sağlanmıştır. Sabunlu, deterjanlı, sodalı ve hipoklorürlü sularda bu amaçla kullanılabilir. Talk, kil, mısır ve buğday unu, magnezyum oksit ve kireç kaymağı yada klorlu kireç karışımıyla hazırlanan tozlar bu amaçla kullanılabilir.

Sodali su bazı cins sinir gazlarına etkili iken bazı tip sinir gazlarına karşı etkisizdir. Yetkili makamların açıklamalarına göre davranılmalıdır.

Bitkiler, özel yapıdaki arazi ve diğer bölgelerde varlığını sürüden gazların oyun çocuklarının zarar görmesine yol açabilir. Bu konuda yetkili makamlarca verilen talimata uygun hareket edilmelidir.

Kurtarma görevlilerinin hastaların nakledileceği merkezleri, taşıt araçlarının akış düzenini iyi bilmesi gerekir. Kurtarma işlemleri sırasında ekip çalışmasının gereklerine uymalı, sorumlu kişilerin verdiği talimatlar aynen yerine getirilmelidir.

Kimyasal maddelere geçirgen olmayan eldiven ve giyecekler özellikle önem taşımaktadır. Eller çevreden ve kimyasal etkenle bulaşık cisimlerden kolayca kirlenebilir ve ağıza, göze, yada başkasının ağızına ve gözüne sürüldüğünde etkisini gösterebilir. Bu nedenle ellerin korunması gerekir, anneler kimyasal etkenle kirlenme riski olan ellerini özellikle bebeklerin yüzüne, ağızına ve gözüne sürmemelidir.

Yaralının bulunduğu ortamın kimyasal etkenle kirlenmesi nedeniyle bir an önce ortamdaki etken uzaklaştırılması, güvenli ortama ulaşıncaya kadar üzerinde kontamine olmuş durumda bulunan giyeceklerinin çıkartılması, gerekir. Daha sonra etkeni uzaklaştırmak üzere bol sabunlu yıkanır. Giyeceklerinin çamaşır suyu ile eğer yoksa bol su ve sabunla yıkanarak kimyasal etkenden arındırılması mümkündür.

Kimyasal Gaz Saldırılarındaki Toplum ve Birey Psikolojisi

Kimyasal gaz saldırılarında en büyük tehlike daha önceden toplumun kendisini hazırlıksız hissetmesi ve bilgisiz olmasıdır. Daha önceden abartılı haberler toplumdaki korkunun artmasına neden olur. Kimyasal saldırı beklentisinin yarattığı gergin atmosfer sorunun daha da büyümesine yol açar. Tehlike anında ne yapması ve ne yapmaması gerektiğini bilen bilgilendirilmiş toplum daha az paniğe kapılır. Toplum bireylerinde korku çok büyük oranda azalır.

çocuklarda ek olarak endişe ve korku olabilir. Ancak endişe ve korku anne ve babanın davranışıyla bağlantılıdır. Ana babanın davranış özelliklerini yansıtır. Kimyasal silahlarla ilgili eğitimde bu ailelere anlatılmalıdır.

Gergin bekleyiş sonrası toplum bireylerinde ağlama, haykırma, koşuşturma, histerik reaksiyonlar ortaya çıkabilir. Hemen atak sonrası bütün düşünsel etkinliklerin çöküntüye uğradığı bir şok devresi yaşanır. Korku, endişe, gerginlik, kuşku, heyecan, telaş ile karışık bir davranış biçimi bunu izler. Önceden hazırlıklı toplumlarda bunu olumlu bir uyum evresi izler. Gerçek durum kabul edilerek gereği yapılmaya başlanır. Bunu yorgunluk ve bitkinlik evresi izleyebilir.

Telkin, yanlış bilgilenme gibi durumlar nedeni ile kişiler kendilerinde kimyasal zehirlenme bulgularının varolduğu kanısına kapılabilirler. Bu gibi kişiler dikkatle değerlendirilmelidir. Sağlık personelinin fonksiyonel yakınmalarla Kimyasal zehirlenme belirtilerini birbirinden ayırabilmesi gerekir.

Kimyasal Etkenle Yaralananlara İlk Yardım

Kimyasal etkenle yaralanmalarda önce genel durumu ile ilgili değerlendirme yapılmalıdır. Bu hemen müdahale gereksinimi olanları belirlemek içindir. Yani hava yolu tıkanıklığı görülen, solunumu durmuş yada kalp atımları olmayan kişilere hayat kurtarıcı uygulamalara başlanmasını sağlamaya yöneliktir.

Ancak kimyasal silahların hepsi hemen klasik belirtilerini göstermeyebilir. Bazılarında belirtilerin ortaya çıkabilmesi için belirli bir süre gerekebilir. Bu nedenle ilk bakışta genel durumun hafif olmasına aldanılarak izleme dışı bırakılmamalıdır.

Kişinin açıkta olan vücut bölgelerinden yada kontamine giyeceklerden daha fazla etkene maruz kalması önlenmelidir.

İlk olarak hava yolu tıkanıklığı, solunum durması, kalp atımlarının durması gibi acil müdahale gerektiren durumlar olup olmadığı belirlenmelidir. Akut reaksiyonlara bağlı olarak solunum yolu mukozasının şişmesi solunum yolunu tıkamış olabilir. Artan salgı da tıkayıcı özellikte olabilir yada hasta aspire edebilir. Protez, yabancı cisimle, dilin arkaya doğru sarkması nedeni ile solunum yolu tıkanmış olabilir.

Yapılacak ilk değerlendirmede hastanın bilincinin açık olup olmadığı, konuşup konuşmadığı, solunum yolunda tıkanıklık olup olmadığı, solunumun olup olmadığı, solunum sayısı ve derinliği, deri rengi ve ısısı, nabız değerlendirilmelidir. Bazan burun delikleri burundan solunumu bütünüyle engelleyecek oranda şişebilir. Kan basıncı ölçülmelidir. Göz bebekleri, kasılmalar, tremor olup olmadığı değerlendirilir. Bulantı ve kusma olup olmadığına bakılır.

Eğer kalp atımları ve solunum normale hasla hemen koma durumuna (yarı yüzüstü) durumuna getirilmelidir.

Göz kapaklarında kızarıklık, inflamasyon, sulanma ve kimyasal etkenle kirlenme olasılığı varsa normal serum fizyolojik gibi nötral sıvılarla gözün yıkanması gerekir. Göz kapakları hızla şişerek gözü kapatabilir. Tetrasiklin merhemi yada diğer göz merhemleri sürülerek göz kapatılır.

Bu işlem yapıldıktan sonra yaralı tedavi merkezine iletilir. Yapılan ilk uygulamaların hepsi vital bulguların stabilleşmesine yöneliktir.

Kimyasal Gaz Yaralanmalarında Özgöl Tedavi Uygulamaları

Kimyasal gaz yaralanmalarında gazın özgöl etkisine yönelik tedavi ile, sonuçlarına (yanık) yönelik tedavi birlikte yürütülür.

Tedavide dört ana uygulama söz konusudur:

1. Solunum . dolaşım ve nörolojik durumun düzeltilmesi, hayati işlevlerin stabilizasyonu
2. Enfeksiyonların ve diğer komplikasyonların önlenilmesi
3. Kimyasal etkenin:
 - 3.1. Emiliminin önlenmesi, toz ve spraylerle dekontaminasyon(fiziksel uygulama) yada inaktive edici kimyasal maddelerin deriye sürülmesiyle sağlanır.
 3. 2. Atılımının yada zararsızlaştırılmasının sağlanması ve artırılması
 3. 3. Hedef organ veya yapının etkenden korunması
 3. 4. Fizyolojik İşlevlerin yeniden kazandırılması.
4. Varolan antidotların uygulanması.

Antidot kullanımı dikkatle yapılmalı, verilen talimatlara aynen uyulmalıdır.

BOLUM - 34

BİYOLOJİK SİLAHLAR

Canlılarda hastalık yapan etkenlerin yayılmasını sağlayan silahlardır. Bunlar insanları hastalandıran bakteri, virüsler ve diğer mikroorganizmalar, bitki zararlıları, zararlı bitkiler, bazı böcek cinsleri vb olabilir.

Sağlık personeline düşen en önemli görev biyolojik silahlarda olmaktadır.

Çevrede herhangi bir bulaşıcı hastalık salgınına gösteren en ufak bir bulguda en yakın yetkili makamı haberdar etmelidir. Bu arada söz konusu kişideki bulgu ve belirtiler ayrıntılı olarak bildirilmelidir.

Bir salgın sırasında yapılacak bütün uygulamalar ve evreler sistemli olarak yerine getirilir.

Etkenin hava ile, su yada gıdalarla, yada hayvanlarla mı bulaştığı, kişiden kişiye temasla geçişin söz konusu olup olmadığı, ilk görülen vakadan sonra onunla temas eden kişilerde de hastalık bulguları çıktı ise ne kadar süre geçtiği belirlenmelidir. Etkene ne zaman maruz kaldığını belirleyebilmek mümkünse belirtilerin ne kadar sürede çıktığı soruşturulmalıdır. Hiç bir ayrıntı gözden kaçırılmamalıdır.

Direk yaymalar ve boyamalar, kan, idrar, dışkı kültürleri, boğaz ve yara sürüntüleri önemlidir. Etkenin yayılım gösterdiği bölgede steriliteye, önlük, maske, eldiven gibi koruyucu giyecekleri kullanmaya özen gösterilmelidir.

Eğer hastalık patlama biçiminde çıktı ise yani birden bire bir çok vakada birden görüldü ise tek kaynak salgınından, su vb çok kişi tarafından kullanılan bir maddenin kontaminasyonundan kuşkulıdır.

Biyolojik savaşta olguların epidemiyolojik özellikleri tanı, tedavi ve önlem almada çok önemli ipuçları sağlayacaktır.

Annelere ve toplum bireylere özellikle çocuklar arasında olmak üzere çok sayıda kişide görülen ishal, ateş ve öksürük gibi durumlarda en yakın resmi kuruluşun haberdar edilmesi gerektiği açıklanmalıdır.

İshalli çocukların evde hazırlanan sıvı yiyecekler(yulaf lapası, çorba ve pirinç suyu) ile beslenmesi gerektiği, alışıl原因inin iki misli su verilmesi ve anne sütü alıyorsa emzirmenin sürdürülmesi gereği vurgulanmalıdır.

Çocuk çok fazla susamışsa içebildiği kadar su vermeli bu arada sağlık kuruluşlarının önerileri yerine getirilmelidir. Evde ağızdan ishal tedavi tozları varsa bunlar önerildiği biçimde sulandırılarak çocuğa verilmelidir.

Biyolojik ve kimyasal kirlenme riski söz konusu olduğunda niteliği bilinmeyen sular

içilmemeli, yiyecekler yenmemelidir. Özellikle çocuklar bu açıdan kontrol edilmelidir.

Herhangi bir salgın durumu söz konusu olduğunda hastalananların kusmuk, salya, idrar ve dışkıları ile çevrenin kirlenmemesine özen gösterilmelidir. Tanısı konulmamış hastalıklarda hastanın yanma maske ile gidilmeli, eldiven giyilmelidir. Hastanın yanına girerken giyilen önlük hemen çıkartılmalıdır. Kullandığı kapkacak, giyecekler vb muhakkak çamaşır suyunda bekletilmelidir. Sağlık kuruluşlarının bu durumla ilgili önerilerine aynen uyulmalıdır.

Evde beslenen hayvanlarda ani ölümler ve değişik hastalık belirtileri söz konusu olduğunda etlerinin yenmemesi, sütlerinin içilmemesi, yumurtalarının kullanılmaması gerekir.

Hayvan ölülerinin derin çukurlara el değdirilmeden atılması üzerinin toprakla kapatılması gerekir. Çukura atıldığında üzerine kireç kaymağı dökülmelidir. Hayvanın ölüsünün bulunduğu yer, ahırlar, kümesler kireç kaymağı ile dezenfekte edilmelidir.

Bitkilerde, hayvanlarda, çevrede birden bire alışılmış dışı renk değişiklikleri, o bölgede görülmeyen böcekler söz konusu ise en yakın yetkili kişi haberdar edilmelidir.

Sivil savunma ve sağlık kuruluşlarının önerdiği kaynakların dışındaki kaynaklardan su kullanılmamalıdır.

BÖLÜM - 35

SU DEZENFEKSİYONU

Suyun dezenfeksiyonu özellikle afet zamanlarında büyük önem taşır. Yerleşim yerinin suyunda süper klorlamaya geçilmelidir. Toplum bireylerine kişisel klorlama ve diğer kişisel dezenfeksiyon yöntemleri öğretilmelidir.

1. Eğer klor tabletleri varsa bunlar bir litre suya bir tablet yada önerildiği biçimde atılır ve yarım saat bekletilir.

2. Kireç kaymağı varsa:

2.1. Önce bir litre suya iki çorba kaşığı kireç kaymağı atılır. (40 gram) ve karıştırılır.

2.2. Yarım saat bekletilir.

2. 3. Dibe çökeldikten sonra üstte kalan sıvı bulandırılmadan alınır. Bu suyun dezenfeksiyonu için kullanılacak ana çözüldür. Bu plastik kaplarda saklanabilir. Bu çözelti iyi koşullarda saklanacak olursa 10-15 gün özelliğini sürdürür.

2. 4. Dezenfekte edilecek suyun litresi başına 3 damla eklenir. Yarım saat bekledikten sonra kullanılır.

3. Eğer bunlar yoksa bir kısım tentürdiyot dört kısım su ile karıştırılır. Sonra suyun litresine iki damla damlatılarak yarım saat bekletilir.

4. Eğer dezenfekte edilecek su bulanıksa dezenfeksiyon ilminden önce süzülmalıdır.

CANKURTARMA HİZMETLERİNDE ÖRGÜTLENME

Cankurtarma hizmetlerinin örgütlenmesi kazada zarar gören yada görmeyen kişilerin kaza ve tehlike bölgesinden kurtarılarak güvenli bir bölgeye ulaştırılmaları ile ilgili araç, gereç, destek ve elemanları da içerecek biçimde bir bütün olmalıdır.

Cankurtarma örgütlenmesinde temel adımlardan birisi aşağıdaki değerlendirmeleri yapabilecek, gereklerini yerine getirecek bir işlev kazanmış olmasıdır:

1. Ulaşılabilme: Cankurtarmadan sorumlu birim yada kuruluşun ulaşılabilir olması gerekir. Ülkenin ana sağlık zincirine herhangi bir noktadan bağlanabilmelidir.

2. Ulaşılabilme: Cankurtarma hizmetlerinin Örgütlenmesinde kurulan hizmet ağının gereksinimi olana ulaşabilmesi esas olmalıdır.

3. Meydana gelen sağlık zararının boyutunu belirleyebilmelidir.

-Travmanın boyutu ve ciddiyeti

-Hayatı kurtarıcı tıbbi bir işlem var mıdır?

-Hayatın tehlikeye düşmemesi için hekim bilgi ve uygulamalarına gerek var mıdır?

-Hayatın tehlikeye düşmemesi için uzmanlık bilgi ve uygulamalarına gerek var mıdır?

-Kişi hayatının tehlikeye düşmemesi için Özel teknoloji gerekmedir?

-Kaza yerinde sekonder yardım gerekmedir?

-Kaza yerinde acil tedavi gerekmedir?

-Taşıma sırasında sekonder yardım gerekmedir?

-Taşıma sırasında acil tedavi gerekmedir?

4. Cankurtarma gereğini doğuran neden ve durumu değerlendirebilmelidir.

-Tehlikeli koşullar devam etmekte midir ?

-Kişinin kazaya uğramış olsun olmasın o ortamdan çıkartılmasına gerek var mıdır?

-Kurtarma işleminde zamanla (gecikmeyle) orantılı tehlike söz konusu mudur? -

Cankurtarma ekibi gidinceye kadar kazazede sayısında artım riski var mıdır? -

Kaza yerine ulaşım nasıl olacaktır? -Hangi kişi ve kuruluşlardan yardım istenebilir?

-Daha önceden kurulmuş bir sevk bağlantısı var mıdır?
-Önceden sevk bağlantısı belirlenmiş değilse hangi birimlere ulaşılabilir?
-Ulaşılabilecek birimde istenilen acil tedavi yapılabilir mi? Oradan tekrar bir diğer merkeze ulaştırılma gereği doğabilir mi?

5. İşbirliği yapılacak kuruluşlar belirlenmiş olmalıdır.

-İletişim ve taşıma işlemlerinde bağlantı kurulabilecek kişi ve kuruluşlar nelerdir? -

Kurtarma işlemlerinde hangi kişi ve kuruluşların katkısı sağlanabilir?

-Kurtarma işleminde özel araç ve gereç gerekiyorsa hangi Kişi ve kuruluşlardan sağlanabilir?

-Doğrudan katılımları söz konusu olmayan kuruluşların katkısına gerek var mıdır?

6. Uygulama sonrası yetersizliklerin değerlendirilmesi, alınması gereken önlemlerin belirlenmesi yapılabilir, eksikliği giderici adımları atabilmesi gerekir.

7. Kaza olasılığı ve alınacak önlemler konusunda işbirliği, yada bağlantı birimi olmalıdır.

8. Toplum ve elemanlarına sürekli eğitim düzenleme kapasitesi, organize biçimde kamu iletişim araçlarından yararlanabilme.

9. Cankurtarma hizmetleri kapsayıcı olmalıdır. Gereksinimi olan herkesi kapsamalıdır. Sigorta, ücret, kurum farklılığı ulaşım ve nitelikte farklılık yaratmamalıdır.

10. Cankurtarma hizmetleri nitelik ve nicelik çeşitliliği, tanım farklılığı göstermemelidir.

Ülkelerde değişik kuruluşlar cankurtarma işlemleri sırasında görev almaktadır. İtfaiye teşkilatı yangın söndürmede, sivil savunma örgütleri savaş ve afet durumlarında, ambulans ekipleri sağlık riski olduğunda bu görevi yerine getirmektedir

Bir çok olayda değişik konularda özelleşmiş bu birimlerin teknik desteğine gereksinim bulunmaktadır. İlk yardım, yaralıların ve kişilerin tehlike ortamından çıkartılması kimi zaman organize bir çaba gerektirir. Güvenlik güçlerinin de bu organize çabaya katılımı zorunlu olabilir. Ambulansla taşıma sırasında acil tedavi uygulamalarının başlatılması gerekebilir.

Bu tip organize çalışmanın gerektirdiği odaksal krizlerde cankurtarma uygulamalarında sorumluluğu olan ekiplerden birer kişinin kendi birimlerinin etkinliğinden birbirlerine karşı sorumlu duruma getirilmesi esas olmalıdır.

Bu sorumlular kendi ekiplerinin görevini yapmalarını denetlerken aynı zamanda ekipler arası eşgüdümün sağlanmasına da katkıda bulunacaktır.

Cankurtarma uygulamasını gerektiren durum ortadan kalktıktan sonra uygulamaya katılan tüm ekip sorumluları:

1. Uygulama ile ilgili sorunlar
2. Eşgüdümle ilgili sorunlar
3. İlk yardımla ilgili sorunlar
4. Kurtarma işlemlerindeki güçlükler
5. Araç gereç eksikliğine bağlı güçlükler
6. Toplum eğitimini gerektiren durumlar
7. Hizmet içi eğitimi gerektiren durumlarla ilgili olarak değerlendirme yapmalı, doğan aksaklıkların giderilmesine yönelik uygulamalara geçebilmelidirler.

İLK YARDIM ÇANTASI

İlk yardım çantasında bulunması gereken araç, gereç ve malzemeler:

İlk yardım çantasında bulunması gereken temel malzemeler konusunda fikir birliği sağlanmış değildir. Yurtdışında satılan özel hazırlanmış ilk yardım çantaları içerisindeki malzemenin niteliği gözönüne alındığında oldukça pahalı çantalaradır. Kimi zaman ilk yardım ikincil yardımla yada acil tedavi ile karıştırıldığından ülkemizde yayınlanan bir çok kaynakta değişik listeler verilmektedir.

İlk yardım çantası içeriğinde ilaç olmamalıdır. Ancak bazı özel durumlarda yaranın ve kopan parçanın ıslak tutulması gerektiğinde kullanılmak üzere mümkünse steril pet şişede, yada cam şişelerde tuzlu serum (serum fizyolojik) bulunmalıdır. Eskiden ilk yardım çantalarının malzemeleri arasında bulunan alkol ve tentürdiyota gerek bulunmamaktadır.

Ancak ağızdan sıvı tedavisi paketlerinin ilk yardım çantalarının malzemeleri orasına girmesi zorunludur, özellikle ishal durumlarında, sıvı kayıplarında, sıcak çarpmalarında kolayca sulandırılarak alınması, kullanımının risksiz olması bunların bulundurulmasını gerektirmektedir.

İlk yardım çantasında bulunması gereken temel araçlar şöyle sıralanabilir:

- 1 .Yara bandı
- 2.Üçgen sargı
- 3.Steril göz sargısı
- 4.Steril yara bohçaları (pad)
- 5.Steril yara bezleri
- 6.Gazlı bez (değişik boyutlarda)
- 7.Steril sargılar
- 8.Sabun
- 9.Ağızdan sıvı tedavisi paketleri
- 10.Bölgede ulaşılacak sağlık kuruluşlarının ve güvenlik kuruluşlarının telefon numaraları.
11. Şişirme ateller.
- 12.El feneri
- 13.Çengelli iğne

- 14.Makas
- 15.Enli turnike
- 16.Şişirme yastık
- 17.Yapışkan flasterler.
- 18.Not defteri ve kalem
- 19.Deri üzerine silinmeye dayanıklı yazı yazabilen bir kalem.
- 20.Karanlıkta görülmeyi sağlayan kemer yada baş bandı.

KAYNAKLAR:

1. Andrew,R.The Hamilyn First Aid Book, Hamilyn Paperbacks, Middle-sex,1981.
2. -ilk Yardım,Türkiye Kızılay Derneği,7. Baskı. Ankara.
3. Puestow, C.B., Cole, W.H. Emergency Care, VII. ed. appleton Century crafts, New York, 1972.
4. Eren, N.Turhan,G. İlk Yardım.Okan Yayınevi, Ankara,1985.
5. -,First Aid. The Authorized manual of St Johnambulance association and the British Red Cross Society, Mills and Lacy Ltd. London, 1979.
6. Bilir, N.,Güler, Ç.Temel ilk yardım bilgileri(işçi. ustabaşı ve teknisyenler için),Etibank Alüminyum işletmesi Müessesesi, Eğitim Md.Yayınları,230-521/6,Seydişehir, 1988.
- 7.- American Red Cross Society, Life Saving and Water Safety. Doubleday Co.Inc.NewYork,1968.
8. SSBYB ilk Yardım el Kitabı, First Aid Textbook for Juniors.II.ed.Washington DC.1969.
9. The British Red Cross Society, Firs Aid Manual, III.ed.London, 1982.
10. Bilir, N.,Güler,Ç.işyerlerinde işçilere uygulanan İlk Yardım Eğitim Programı nın, Uygulamaya Katılanların Eğitim Düzeylerine Güre Ayarlanması önüne yönelik bir Çalışma,Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, işçi Sağlığı ve iş Güvenliği Sempozyumu, 4 - 10, 5, 1988., Ankara,1988.
11. Güler, Ç. Sağlık Açısından insan Vücudu,V yayınları,Verso Anonim Şirketi,Ankara, 1986.
12. Bilir, N.,Güler, Ç.Temel ilk Yardım Bilgisi, Orta Öğrenim Düzeyi, D. Basamağı, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 1991.
13. WHO,international Medical Guide For Ships, 2.ed. WH0, Geneva, 1988.
14. Miller, B.F., Rosenberg, E.B., Stackowski, B.L., investigating Your Health, Houghton Mifflin Co., Boston, 1974.
15. American Heart Association, Standards and Guideliness for cardiopulmonary resuscitation {CPR} and emergency cardiac care (ECC), JAMA, 255, 2905, 1986.
16. Safar, P., Escarrago, L,ElamJ.Acomparisionof mouth to mouth airway methods of artificial respiration with the chest pressure-arm lift methods. N. engl. J. Med.258: 671,1958.

17. Goldfrank L.R. et al. Toxicological emergencies. Appleton and Lange, New-York, 1990.
18. Ellenhorn, MJ. and Barceloux D.C. Medical toxicology, elsevier, New York, Amsterdam, Toronto, 1988
19. Spiers, E.M. Chemical Warfare, McMillan Publishers, London, 1986.
20. Howard, H., Cook, D. The use of Chemical Weapons, JAMA, 262, 640, 1989.
21. Karaca, L. Kimyasal Harp Silahlarının etkileri ve Tedavi Şekilleri, TC. Gene! Kurmay Başkanlığı Gülhane Ask. Tıp. Akad. Biyokimya ve Klinik Biyokimya anabilim dalı, Ankara, 1990.
22. Gripstad, Birger., FDA Orientier OM, Chemical Warfare Agents. Linds Heanrik Lundquist, Stockholm, 1983.
23. Caroline, N.L. Emergency, Medical Treatment, Little Brown Co. Boston-Toronto, 1987.
24. Addy, D.P. The Choking Child. Back bangers against front pushers. Br. Med. J. 286, 537, 1983.
25. Safar, P. Recognition and Management of airway obstruction, JAMA, 208, 1008, 1969.
26. Greensher, J., Moffensen, D. Emergency Treatment of the choking child, Pediatrics. 70, 110, 1982.
27. Cramppton, R. The Problem of Cardiac arrest in the community, Am. J. emerg. Med. 2, 204, 1984.
28. Achong, M.R. infectious hazards of mouth to mouth resusvitation, Am. Heart J. 100, 759, 1980.
29. -, AHA, Standards and guidelines for cordiopulmoner resuscitation (CPR) and Emergency Cardiac Care (EÇÇ) JAMA, 255, 2905, 1986.
30. Kouwenhoven W.B., Jude, J.R., Knickerbocker, G. Closed chest cardiac massage, JAMA, 173, 1064, 1960.
31. Guzy, P.M., Pearce M.L., Greenfield, S. The survival benefit of bystander cardiopulmonary resuscitation in a paramedic served metropolitan area. Am. j. publ. hlth. 73, 766, 1983.
32. Gordon, M. et al. Cardiopulmonary resuscitation on the elderly, J. Am. ger. soc. 32, 930, 1984.
33. Luce, J.M. et al. New Development in cardiopulmonary resuscitation, UAMA, 244, 1366, 1980,

34. Tveed , W. A. et al. Retention of cardiopulmonary resuscitation skills after initial overtraining. *crit. care.med.*8,651,1980.
35. Harries, M.G. Drowning in man. *Crit. care med.*9. 407, 1381.
36. Torphy, D.E., Minter, M.G., KThompson, E.M. Cardiopulmonary arrest and resuscitation of children, *Am.J. Dis Child.* 138,1099,1984.
37. McBride, G. One caution in pneumatic anti shock garment use. *JAMA.*247, 112, 1982.
38. Gustafson R.A. et al, The use of the MAST suit in ruptured abdominal aortic aneurysms. *Am.Surg.*49, 454, 1983.
39. Amy, B.Lightninginjury with survival in five patients, *JAMA*, 253:243,1985.
40. Bloch, m. Cold water for burns and scalds, *Lancet.*1, 695, 1968,
41. Weeks, L.P.F.The ambulance Service, *Nursing*, 1,14, June, 592,1980
42. Taylor,L.,Wright,P.D. *First Aid in the Factory*, Longman, London. New York, 1977.
43. Rutherford, W.H.et al, *Accident and Emergency Medicine*, churchill - Livingstone, Edinburgh.London, 1989.
44. Evans, R. (ed.) *emergency Medicine*, Butterworth, London, 1981.
45. Ogivie, C.(ed) *Births Emergencies in medical practice*, Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1985.
46. Kennedy, H.J. *Emergencies in clinical practice*, Blackwell scientific publications, Oxford, 1985.
47. Nelson, R.N., Rund, D.A., Keller, M.D.*Environmental Emergenciues*, Saunders, Philadelphia, 1985.
48. Wilson, D.H.,Flowers, M.W. *Accidental and emergency Handbook*, Butterworths, London, 1985.
49. Güler, Ç.,Bilir, N.,Ateş Ş., Ateş, M., Ravakhah,K.,Razrnia, M.,Erguvan,R.*ilkokullar için Temel İlk Yardım Bilgisi*, Ankara, 1992
50. Güler,Ç. Bilir,N. *Eczacılar için Temel İlk Yardım Bilgisi*.Ankara eczacı odası yayını, Ankara, 1992.
51. Güler, Ç. Bilir, N. Yürükan, T. *First Aid Medical Documentation Center*, Ankara, 1993
52. Güler, Ç. Bilir, N. Yürükan, T. *First Aid*, Bahçelievler Rotary Club, Ankara, 1993

53. Güler Ç. Bilir N. Temel ilkyardım Bilgileri, A düzeyi, Etibank, Ankara, 1993
54. Güler, Ç. Bilir, N. Temel İlkyardım Bilgileri, B düzeyi, Etibank, Ankara, 1993
55. Güler, Ç. Bilir, N. Temel İlkyardım Bilgileri, C düzeyi, Etibank, Ankara, 1993
56. Güler, Ç., Bilir, N. Temel İlkyardım Bilgileri, D düzeyi, Etibank, Ankara, 1993
57. Güler, Ç., Bilir, N. İlkyardım, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 1993.