İlk Yardım Kılavuzu

STARLINE

İlk Yardım Nasıl Yapılır?

Göz, Kulak, Burun, Boğazda Yabancı CisimGözde Yabancı Cisim
Çocuklarda ve işçilerde sıkça rastlanabilir. Açık havada oynayan çocuklarda bitki parçaları ya da toprak taneleri, metal kesimi, düzeltilmesi, sıva işinde çalışan işçilerde ise metal ve sıva parçacıkları göze kaçar. Gözde yanma, batma, sulanma, kaşıntı ve ovmaya bağlı kızarıklık görülür. Hatalı müdahaleler göze zarar verir ve yabancı cismin çıkarılması da güçleşir. İlkyardımcı, kişinin gözlerini ovmasını önlemeli bol suyla yıkandıktan sonra gözlerini kapattırıp cismin gözyaşı ile çıkmasını beklemelidir. Bu olmuyor ve cisim gözle görülebiliyorsa temiz bir bez parçasının kenarı ile alınabilir. Çıkartma işleminden pamuk kullanılmaz. Yabancı cisim yine çıkmıyorsa kişi nakledilir.

Kulakta Yabancı Cisim
Kulağa nohut, mercimek gibi gıdalar, boncuk tanesi, böcek ya da bitki parçaları kaza ile kaçabilir. Özellikle böcekler hareket ve sesleri ile çok rahatsızlık verir. Su ile şişen tahıllar ve kuru baklagillerin çıkarılması çok zorlaşır. Bazen kulağı temizlemekte kullanılan pamuk, çöpler kulakta kalabilir. Kulaktaki yabancı cisimleri çıkartmak için sivri, uzun cisimler sokmak doğru değildir. Kulak yere bakar durumda iken kulak kepçesi küçük çocukta geriye ve aşağıya büyükte geriye ve yukarıya çekilerek cisim çıkarılır. Böcekler ışık tutularak dışarıya çıkarılabilir. Başarı olunamazsa kişi nakledilir.

Burunda Yabancı Cisim
Çocuklarda görülebilir. Buruna sivri, uzun cisimler sokmamak gerekir. Yabancı cismin olduğu tarafın karşısındaki burun köküne bastırılarak kişi sümkürtülür. Başarılı olunamazsa kişi nakledilir.

Boğazda Yabancı Cisim
Boğaza takılan yabancı cisim, elle ulaşılabiliyorsa elle çıkarılır. Aksi takdirde çocuksa baş aşağı tutularak, büyükçe iki kürek kemiği arasına vurularak yardım edilir.

Yabancı Cisimlerin Yutulması
Yutulan cisim küçük, düzgün kenarlı ise kendiliğinden çıkacaktır. Müdahale gereksizdir. Sivri, uzun, batıcı, kesici cisimler yatılmış ise acilen nakledilir. İlkyardım Uygulanabilecek Kazalar YANIK Doğrudan ateş ya da yüksek ısı veren fiziksel kimyasal etkenlerl karşılaşma sonucu yanıklar oluşur. Bu etkenler ateş, elektrik, güneş, sıcak su ya da yağ, kimyasal maddeler, sıcak metal cisimler olabilir. Yanık cilt, açık yara gibi değerlendirilmelidir. Vücut bu kısımdan su kaybeder ve açık yara gibi mikroplanmaya açıktır. Toplam vücut yüzeyinin %20'sinden fazlasını etkileyen yanıklar yaşamsal tehlike doğurur. Yanıklar, ortaya çıkan tahribata göre derecelendirilir.

1. Derece Yanıklar
- En çok güneşte fazla kalma nedeniyle olur.
- Cildin kızarması ve şiddetli ağrı ile tanınır.
- Kendiliğinden iyileşip, cilt normal görünümünü alabilir.
- Elbisesi tutuşan kişi yere yatıp kendi etrafında dönmelidir

2. Derece Yanıklar
- Kızarıklığa ek olarak su dolu keseciklerin görünmesi ile tanınır.
- En sık sıcak sıvılar ile olur.Ağrılı ve ciddi yanıklardır.
- Su keselerini patlatmak sakıncalıdır.
- Doğru bakım yapılmaz ise iz kalır. Mikrop üremesine açıktır.

3. Derece Yanıklar
- Cildin tamamı etkilenmiştir. Ağrı azdır. Hayati tehlike yaratacak sıvı kayıpları ve iltihaplanmalar mümkündür.
- Yanıklarda ilkyardımcının ilk amacı, yanığa neden olan madde ya da kaynağın uzaklaştırılmasıdır.
- Tutuşmuş kazazedenin kaçması önlenir. Üzerine bir örtü atılarak ya da yuvarlanarak söndürülür.
- Yanıklı kazazede soyulurken cilt de soyulabileceğinden elbiseler kesilerek çıkartılır.
- Tüm yanıklarda ilk yapılacak işlem, yanık bölgenin ağrı geçene ve sonra 10 dakika kadar soğuk suda tutulmasıdır.
- Yaralının üzerinde yüzük, bilezik, saat, künye varsa çıkarılır.
- Yanık bölge üzeri ıslak, temiz bir bezle örtülür.
- Bu nitelikte malzeme yoksa açık bırakılır.
- Bilinç açık ise ağızdan sulu gıdalar ve su verilir. Şoka karşı uygun pozisyonda tutulur.
- İkinci ve üçüncü derece yanıklar var ise kişi nakledilir.

SICAK ÇARPMASI
Güneşte fazla kalma sonucu ortaya çıkar. Güneş çarpması olarak da bilinir. Kazazede aşırı terlemektedir ya da terlemiştir. Vücut sıcaklığı 40 derece ya da üzerinde olabilir. Nabız hızlı, bilinç bulanıktır. Aşırı susuzluk hissi, halsizlik ve ağrılar vardır. Bilinç kapalı ise;Kazazede gölge, serin bir yere taşınır. ABC kontrol edilir, serinletilir. Bilinç açık ise Kazazede serin bir yere taşınır, yarı oturur pozisyon verilir. Su serpme, ıslak havlu ve hava akımı kullanılarak (yelpaze, vantilatör vb.) serinletilir, su ve alkolsüz içecekler verilir. Fazla giysileri çıkarılır.

SUDA BOĞULMA
- Havuz ya da denizde çırpınmakta olan kişiye suda kurtarmaalmamış kişilerin, yüzme bilseler dahi yaklaşmaması gerekir.
- Bir tekne ile yaklaşmak mümkün değil ise, ipe bağlı bir can simidi ya da tahta parçası, çırpınan kişiye yardım amacı ile atılabilir.
- Uzun bir sırık ya da ip ile kişiye ulaşmak denenebilir. Bunlar yapılamıyorsa, çırpınmaların bitmesi beklenir .
- Tekneye ya da sahile çıkarılan kazazedenin ABC'si kontrol edilir.
- Normal solunum ve dolaşım sağlandıktan sonra bilincin durumuna göre pozisyon verilir.
- Üzeri örtülerek nakledilir.

HAYVAN ISIRIĞI
Bir tahrik olmaksınız saldırarak ısıran kedi ya da köpeğin kuduz olmasından şüphe edilmelidir. Kuduz mikrobu ısırılmış bölgeden vücuda girer. Isıran hayvanın gözlem altına alınması gerekir. Isırılma halinde, ısırık yeri hemen bol su ve sabun ile iyice yıkanır. Kazazede yürütülmeden nakledilmelidir.

Arı Sokması
İğnenin girdiği yerde kızarıklık, ağrı, kaşıntı, şişme olabilir. İğne hala ciltte ise düzgünce çıkarılır. İğne yerine buz koyarak soğutma yapılır. Alerjisi olanlar, astımlılar, ağızdan sokulanlar, çok sayıda arı tarafından sokulanların hemen nakli gerekir.

Yılan Sokması
Yılan zehirlenmelerinde ısırık yerinde ağrı, şişlik, morluk, hassasiyet vardır. Sokulan yer hareket ettirilmeden yıkanır. Isırılan yerin birkaç cm yukarısına boğucu sargı uygulanır. Isırık yeri 0.5 cm kesilerek ve elle sıvazlanarak zehrin kısmen çıkması sağlanır. Yaranın emilmesi etkili değildir ve zararlı olabileceği için uygulanmamalıdır. Isırık yerine buz uygulanabilir. Kişinin yatarak nakli sağlanır.

Akrep Sokması
Akrep sokmasında yara yerinde ağrı ve uyuşukluk olur. Solunum bozulabilir. Sokulan bölge yıkanır, buzla soğutulur, sokulan kol veya bacakla vücut arasına boğucu sargı uygulanılarak akrep antiserumu bulunabilecek bir merkeze yatarak nakledilir.

Kanama Kontrolü Kanın, normal olarak içinde bulunduğu kalp ve damarlardan dışarıya çıkmasına kanama denir. Nedeni ve yeri ne olursa olsun, durmayan ya da durdurulamayan her kanama, şok, hatta ölüme yol açar. Kazalarda ölümlerin önemli bölümü bir kanamadan kaynaklanır. Kanama kontrolü bir ilkyardımcının en çok gereksinim duyacağı ve kullanacağı becerilerdendir.Kanamaları zedelenmiş damar çeşidine göre üçe ayırabiliriz;

1.Kılcal damar kanamaları: Kılcal damarlar hücrelere ulaşan son damar uzantılarıdır. Çok ince olup içlerinde çok az kan bulunduğu için zedelenme, kesilmelerinde ancak sızıntı tarzında ve hafif bir kanama olur. Bir kesi ya da darbe sonrası ortaya çıkabilir. Hemen her zaman, dış müdahale olmasa bile, kendiliğinden sona erer. Hayati tehlike yaratmaz.

2.Toplardamar kanamaları: Toplardamarlar hücrelerden dönen kanı kalbe taşıyan, düşük basınçlı kan akımı olan damarlardır. Cilde yakın, yüzeysel toplardamarlar kol ve bacak, el, ayak sırtında rahatça seçilebilir. Toplardamar kesileriyle olan kanamalarda koyu renkli, taşma tarzında kan kaçışı görülür. Çoğu kez doğrudan baskı uygulayarak kontrol altına alınabilir. Genellikle yaşamı tehlikeye sokmaz.

3.Atardamar kanamaları: Atardamarlar kalbimizden yüksek basınçla pompalanan kanı hücrelere ileten, toplardamarların tersine kol ve bacakta derinde yol alan damarlardır. Atardamardan olan kanamalarda, açık renkli kanın, yara ağzından kalp atımına uyumlu şekilde fışkırarak çıktığı izlenir. Genellikle durdurulması daha zor olan, hayati tehlike yaratan kanamalardır.Kanamaları konumu ve yönüne göre de üçe ayırmak mümkündür. Kanın kaçışının gözle izlenebildiği kanamaya dış kanama adı verilir. İç organlara ait damarlar, ya da vücut içinde kafa-göğüs-karın boşluklarında yerleşik damarların, bir darbe ya da kesici delici bir aletle parçalanmasıyla ortaya çıkan kan kaçışı dışardan görülmez. Bunlar, iç kanama olarak adlandırılır. Kanayan damarın vücudun iç organlarında olduğu kanamalar, doğal deliklerden dışarıya doğru kanama olarak adlandırılır.Kanamada ilkyardımcının amacı, önce damardan kan kaçışını önlemek, sonra da, kan hacmi azaldığı için şoka karşı önlem almaktır.

Kanamaya müdahalede en basit, risksiz, malzeme gerektirmeyecek yöntemden daha etkili, ancak uygulaması daha zor, riskler taşıyan yönteme doğru bir sıra izlenir. Değişik yöntemlerle damarı sıkıştıran, içinden kan geçmesi ve dışarıya kaçmasını önleyen ilkyardımcı, damardan kan kaçışını önleyen sağlam pıhtı oluşuna kadar uygulamasını sürdürmelidir. Kanamayı durdurmak için kullanılan ilkyardım yöntemleri sırayla;

1. Kanayan yer üzerine doğrudan baskı yapmak,
2. Kanayan damarın kalpten geliş yolu üzerindeki özel noktalara baskı yapmak,
3. İlk iki yöntemle kontrol edilemeyen özel durumlarda, turnike-boğucu sargı yapmaktır.

Ufak bir keside, kesi yerinin su ve sabunla yıkanıp üzerine birkaç dakika bastırılması yeterli olacaktır. Üzeri bir yara bandı ile kapatılabilir.Daha büyük bir yaralanmada, yara bezi üzerinden avuç ya da parmaklarla yapılacak baskı ile kanama durdurulduktan sonra, yeniden açılmayı önlemek için rulo, ya da, bohça haline getirilecek yara bezleri ile, üzerine sıkı bandaj yapılması uygun olur. Kanamalı kişinin sakinleştirilmesi ve kanayan kol ya da bacağın yukarıya kaldırılması, kanamanın durmasını kolaylaştıracaktır. Kanla ıslanan bandaj sökülmez, üstten yenilenir.Doğrudan baskı ile kontrol edilmeyen kanamalarda, ilkyardımcı kanamanın yerine uygun bir noktadan, baş parmağı ya da yumruğu ile baskı yaparak, kanı getiren atardamarı sıkıştırır. Ancak uygun baskı noktaları bu konuda beceri eğitimi almadan kullanılmamalıdır.Organ kopması birden fazla atardamar kanamasına yanı anda baskı uygulayamayacak tek ilkyardımcı olması, kazazedenin yanından ayrılma zorunluluğu, ilkyardımcının uzun sürecek yol boyunca baskı yapacak gücü olmaması durumunda, son çare olarak, boğucu sargı-turnike uygulanır. Uygulama omuz-dirsek ya da diz-kalça arasındaki tek kemikli bölgeye yapılır. Kan dolaşımının tam olarak kesilmesi kalıcı doku hasarlarına neden olabileceği için istenmeyen bir uygulamadır.

Her yüz kanamalı olaydan doksanının yara yerine baskı yapılarak, geri kalan on olayın dokuzunun özel noktalara baskı ile kontrol altına alınabileceği, turnike-boğucu sargının çok az başvurulacak yöntemler olduğu unutulmamalıdır. İç Kanamalarda İlkyardım İç kanamada ilkyardımcı kanamanın varlığını dışarıdan göremez. Büyük kemik kırıkları, kafaya gelen darbeler, tüm vücudu etkileyen kazalarda, dıştan izlenebilen kanama olsun ya da olmasın, iç kanamadan şüphe edilmelidir.

1. Kazazede, görme
2. İşitme sorunları, uyuklama hali
3. Soğuk, soluk, nemli cilt
4. Karında sertlik ve bastırmakla ağrı
5. Vücutta yaygın sıyrık, morluk, şişlikler
6. Halsizlik
7. Susuzluk hissi

Sayısı artmış ancak zayıf solunum ve nabız varsa iç kanama düşünülmelidir. İç Kanama Düşünülen Kazazede İçin Yapılacaklar:
1. Şok ile mücadele et (ayakları yüksek olarak yatır, ısıt)
2. Hızlı naklet Kırık, Çıkık ve BurkulmaYüksekten düşen, üzerine bir cisim düşen, trafik kazası geçiren kazazedelerde kırık, çıkık ve burkulmalara sıklıkla rastlanır. Kırıklar, büyük kemik kırıklarında görülebilen iç kanamalar dışında, hayatı doğrudan tehdit etmeyen olaylardır. Bununla birlikte, hatalı yaklaşımlar sonucu bir boyun ya da omurga kırığı olan kazazede felç kalabilir, kol yada bacak kemiği kırık bir kazazededе kol ve bacak damarları ve sinirleri kesilip durum ağırlaşabilir, yerine takma çabası içine girilen omuz çıkığı ameliyatla dahi düzelemeyecek hale gelebilir. Kırık, çıkık, burkulma gibi kemik ve eklemi ilgilendiren olaylarda ilkyardımcının temel hedefi, sorunlu vücut uzantısı ya da bölümünü hareketsiz hale getirerek, kazazedenin durumunun kötüleşmesini önlemek, ağrısız ve güvenli bir şekilde naklini sağlamaktır.

Kırıklarda İlkyardım
Kemik bütünlüğünün çarpma ya da düşme sonucu ortadan kalkmasına kırık denir. Kırık kemik parçaları cildi delerek dışarıya çıkmış ise buna açık kırık, cilt sağlam ise kapalı kırık olarak tanımlanır. Aşağıdaki maddelerin birkaçının varlığında kırıktan şüphelenmek gerekir.

- Düşme, üzerine düşme, çarpma tarif edilmesi
- Sorunlu bölgede hareketle ya da temasla çok şiddetlenen ağrı
- İlgili vücut bölümünde şekil bozukluğu, simetrinin kaybolması
- Kırılma sırası ya da sonrasında kırık sürtünme sesinin duyulmuş olması
- Kırık bölgesinde şişlik, morarma ,
- Kol ya da bacakta kısalma
- Eklem olmayan bir yerde, eklem varmış gibi açılaşma olması
- Deriyi parçalamış kırık kemik ucunun dışarıdan görülmesi

- Hareket kısıtlılığı ya da hiç hareket ettirememe
- İlgili bölgede hissetmede azalma, uyuşma, karıncalanma
- Dolaşımda aksama sonucu soğuma Kırığı olan, ya da kırık şüpheli kazazedeye ilkyardım uygularken, aşağıdaki ilkelere uymak gerekir:

• - Kırık olmadığına kanaat getirilmiş bir kazazede kesinlikle yerinden oynatılmamalıdır. Kırık bölgenin hareket ettirilmesi sonucu kırık parçanın keskin kenarı etrafındaki bir damar ya da siniri kesebilir, kas dokusunu zedeleyebilir.
• - Kazazedenin oturması ya da sağa sola kımıldamasına izin verilmez, kırık şüpheli bölge hareketsizleştirilmeden taşıma yapılmaz.
• - Kaza ortamında hayatı tehdit eden bir zararlı etkenin bulunmadığı her durumda kırığa müdahale bulunduğu ortamda yapılır.
• - Kırık açık kırık şeklinde ve kopuk kemik parçaları görünüyorsa parçalara dokunulmaz.
• - Kırıklı uzvun bileğinden nabız ve bölgede kanama olup olmadığı kontrol edilmelidir.
• - Açık kırıklarda görünen kemik parçasını içeri sokmaya, kemik uçlarım birleştirmeye, kol ya da bacakta bozulmuş şekli düzeltmeye çalışmamak gerekir.
• - Kırıkla beraber kanama-şok belirtileri varsa öncelikle bunlara müdahale edilir.
• - Boyun kırıklarında hatalı taşıma ve gereksiz hareketler omurilik zedelenmesi sonucu tüm vücutta felçle sonuçlanabilir. Boynun desteklenmesi ve hareketsizleştirme hayati önem taşır.
• - Başa gelen darbeden sonra burun ve kulaktan su gelmesi; gözlük şeklinde morarma, bayılma, uyku hali, nabız ve solunum zayıflaması, gözbebeklerinde büyüklük farkı, püskürür tarz kusma, kafa kemiklerinde çökme şeklinde şekil bozukluğu varsa; kafatasında kırıkla beraber beyinde de sıkıntı var denektir. Acilen kazazedenin nakli gerekir.
• - Sorunlu bölgenin hareketsizleştirilmesi, yani tespit edilmesi ağrıyı azaltacak, kırık uçlarının çevre dokuları zedelemesini önleyerek, kırık uçların birbirinden ayrılması ya da deriden dışarı çıkmasına engel olacaktır. Böylece iyileşme de daha kolay olacaktır.
• - Tespit işlemi, kırık kemikleri ilgilendiren iki eklemin sert-uzun bir cismin yardımıyla hareketsiz hale getirilmesidir. Bu amaçla kullanılacak standart malzemenin bulunmadığı yerlerde ilkyardımcı pratik çözümler aramalıdır. Bir dal parçası, katlanmış gazeteler, karton kutular, baston ya da şemsiye atelle tespitte, kazak-ceket gömlek vb. eşyalar askı ile tespitte, kemer, kravat, gömlek kolu gibi eşyalar sargı olarak kullanılabilir. Hiçbir malzeme bulunamaz ise kazazedenin sağlam bacağı kırık bacağa atel olabilir

Kol ve Bacakta Kırık

Çıkıklarda İlkyardım :
Bir eklemi meydana getiren kemiklerden birinin, bir dış etki sonucu normalde bulunduğu yerden ayrılmasına çıkık denir. Eklem bağlarının normalde izin vermeyeceği bir harekete zorlanan kemik bağları, aralayarak ya da yırtarak yerinden uzaklaşır.

• - Eklemin ve vücut uzantısının görünümünde bozukluk
• - Ağrı nedeniyle kısıtlanmış ya da tamamen ortadan kalkmış hareket
• - Hassasiyet ve şişlik görülmesi çıkık düşündürmelidir.

Çıkmış bir kemiği, eklem boşluğuna ancak yetkili ve deneyimli bir kişi yeniden yerleştirebilir. Yetkisiz kişilerce yapılan denemeler ise damar-sinir sıkışmalarına, eklem bağlarının düzelemeyecek ölçüde tahrip olmasına, sık sık çıkığın tekrar etmesine (alışkanlık çıkığı) neden olabilir. İlkyardımcın görevi, yetkili ve deneyimli bir sağlıkçıya ulaşana kadar çıkık eklem bölgesini hareketsiz hale getirmektir. Bu amaçla askı, atel ve sargı uygulamaları yapılır.

Burkulmada İlkyardım
Eklem bağlarının kopması, ya da kısmen zedelenmesine burkulma denir. Ağrı, hassasiyet, şişlik ve morluk görülebilir. Zorlanan eklem buz torbası ve benzer uygulamalarla soğutulur. Varsa, elastik bandaj uygulanarak şişlik önlenmeye çalışılır. Zedeli eklem kullanılmadan ve hareket ettirilmeden, mümkünse yukarıda tutularak taşınır.Şok Değişik nedenlerle kalbin pompalama etkinliğinin zayıflaması, ya da, damarlarda pompalanacak yeterli kan olmaması halinde, ciltte, bilinçte ve kaslarda ortaya çıkan ilerleyici nitelikte belirtilerin tümüne şok denir. Müdahale edilmezse, belirtiler ilerler, kişi ölebilir. Aşırı kanamalar, ishal, yanıklar, kusma, kalp krizi, aşırı korku ve heyecan, allerjik olaylar, aşırı ağrılı olaylar şok nedeni olabilir.

Şok belirtileri:
• Soğuk, soluk, nemli deri
• Eller ve ayaklarda soğuma, his kaybı
• Nabız sayısında artma, nabızın zayıflaması
• Solunumun sayıca artması, ancak yüzeyselleşmesi

- Göz kararması, halsizlik
- Bulantı, kusma
- Huzursuzluk
- Aşırı susuzluk hissi, ağızın kurumasıdır.

Başlangıçta açık ya da bulanık olabilen bilinç, zamanla kapanabilir. Şokla mücadelede temel ilke, kan kaybı varsa daha fazla kaybın önlenmesi, mevcut kanın daha hayati organlarca kullanılması için uygun pozisyon verilmesidir. Şok pozisyonu için kazazede, bilinci açıksa sırtüstü, bilinci kapalı ise, yan güvenli pozisyonda yatırılır. Daha sonra ayakları 30 cm yukarı kaldırılır. Üzeri battaniye ile örtülür ve **112**'ye haber verilir.

Bilinç Kaybı
Beyine giden kan miktarının azalması sonucu, beş duyu organından gelen uyarılara geçici olarak cevap verememe haline bilinç kaybı, ya da bayılma denir. Bu durumdaki bir kişi, sözle ya da dokunarak kendisine ulaşmaya çalışan ilkyardımcıya cevap veremez, ancak, ağrı yaratan bir uyarana refleks karşılık verir. Basit bayılmalar genellikle uzun süren açlıklar, ağır yorgunluk, uykusuzluk, ani korku ya da acılar sonucu olarak ortaya çıkar. Bu durumdaki bir kazazedeye ağızdan yiyecek, içecek verilmez, giysileri rahatlatılır, ayakları yukarıya kaldırılır, kusma olabileceği için yan güvenli pozisyonda tutulur. Kendine gelmeye başlayan kazazede hemen ayağa kaldırılıp, yürümeye zorlanmamalıdır. Koma Bilinç kaybının en ileri durumu komadır. Sözlü uyaranlara ek olarak, komadaki kişi ağrılı uyarılara da cevap vermez. Kolunun kuvvetli bir şeklide cimdiklenmesine, hatta cildine batırılacak bir iğneye hiçbir tepki vermez. Beyin hücreleri canlılığını hala koruyor olmakla beraber, hiçbir uyarıya cevap çıkartamayacak ölçüde sıkıntıdadır.

Koma Nedenleri:
- Ağır kafa darbeleri (kafada darbe izleri, nedensiz püskürür tarz kusma)
- Beyin kanamaları ve inme (cebinden tansiyon ilacı çıkabilir, yüz ve vücut simetrisi bozuktur)
- Beyin tümörleri (düzensiz, şiddetli baş ağrıları ve çeşitli belirtiler)
- Beyin zarının iltihabi hastalıkları (yüksek ateş, ciltte döküntüler)
- İlaç zehirlenmesi (etrafta boş ilaç şişesi ya da enjektör, kusmukta ilaç)
- Aşırı alkol alımı (nefesinde alkol kokusu)
- Karaciğer yetmezliği (ince, bitkin bir vücut, bazen şişmiş bir karın)
- Üre birikimi (cilt renginde değişiklik, zihinsel sorunlar, halsizlik)
- Şeker hastalığı (nefesi meyva kokar, kalp hızlı, cilt kuru ve sıcaktır, karın ağrısı kusma)

Komadaki kazazedenin özellikleri:
- Yardım isteyemez, kolayca zarar görebilir
- Dikkatli incelenmezse öldüğü sanılabilir
- Solunum ve dolaşımın bozulma riski vardır
- Soluk yolu her an tıkanabilir
- Her an kusabilir
- Göz kapağı refleksi bozulmuştur
- Öğürme ve öksürük refleksi çalışmayabilir.

Komadaki kazazedeye müdahale ABC ile başlar. Solunum ve dolaşım normal ise koma pozisyonunda (yan güvenli pozisyon) tutulur ve nakledilir. Nedene uygun müdahalelerle yaşamı kurtulup, zaman içinde tamamen normale de dönebilir.

Elektrik Çarpması
Elektrik çarpması evlerdeki pirizler-elektrikli aletlerden kaynaklanan elektrik kaçakları, enerji iletim kablolarının kopması ya da direklere tırmanılması, yıldırım düşmesi ile ortaya çıkabilir. Deri üzerinde yanık, solunum ve dolaşım sisteminde bozukluk, bilinç kaybı sonucu düşme ve buna bağlı kırıklar elektrik çarpmasının muhtemel sonuçlarıdır. Elektrik çarpmasının damarlar üzerindeki etkisi, kalıcı, geç ortaya çıkan sorunlar yaratabilir. Tellere asılı, ya da elektrik tellerine temas halinde yerde yatarken bulunan kişide, elektrik çarpması düşünülmelidir. Bazen kazazede bayılmadan önce kablodan ayrılmayı başarmış olabilir. Kimi kısa süreli, düşük voltajlı elektrik çarpmalarında kazazedenin bilinci açık olup, cilt üzerinde dahi hiç iz bulunamayabilir.

İlkyardım Müdahalesi Üç Aşamadan Oluşur:
1. Elektrik akımı şalterden kesilmeli, bu yapılamıyorsa çıplak kablo ile kazazedenin teması iletken olmayan bir cisim kullanılarak kesilmelidir.
2. Kaza ortamında hemen ilkyardımın ABC'si kontrol edilmeli ve sağlanmalı, bilinç kaybı var ise koma pozisyonu verilmelidir.
3. Yanık varsa bakımı yapılır, fiziksel ve psikolojik olarak rahatlatılır, kazazede ayağa kaldırılmadan nakli sağlanır.

Düşmeye bağlı kırık varsa tespit işleminden sonra nakil gerçekleştirilir. Donuk Aşırı soğuk ortamda uzun süre kalınması sonucu donma ortaya çıkar. Kazazede halsiz, uykuludur. Donuk vücut bölümleri beyaz, sert, soğuktur. Henüz donmamış kısımlar kızarık olabilir. Hareketleri ağır ve ağrılıdır. Ciltte su dolu keseler görülebilir. Donmuş kısımlarda duyu kaybı vardır. Karla ovuşturmak, masaj yapmak, kumaş parçaları sürterek ısıtmaya çalışmak, sıcak odaya ya da sıcak suya sokmak, bandaj yapmak, cilde ilaçlar sürmek, alkol ya da sigara vermek sakıncalıdır. İlkyardımcı önce kazazedenin ıslak giysilerini çıkartıp kurumasını sağlamalıdır. Donmuş bölgeler temas, sürtünme, doğrudan ısıdan korunmalı, yüksekte tutularak bir battaniye ile sarılmalıdır. Isıtma işlemi yavaş ve aşamalı olarak yapılmalıdır. Ilık su bu amaçla kullanılabilir. Kazazedeye ılık içecekler ve şekerli sıvı gıdalar verilebilir.

Kalp Krizi
Şiddetli göğüs ağrısına şok belirtileri eklenen bir kişinin kalp krizi geçiriyor olabileceği düşünülmeli, sakinleştirilmeli, oturtulmalı ve nakledilmelidir.

Yüksek Ateşe Bağlı Havale
Genellikle iltihabi hastalıklar arasında yükselen ateşe bağlı olarak küçük çocuklarda ortaya çıkar. Beyin hücrelerinin yüksek ısıda normal çalışmayıp kontrolsüz emiriler iletmesi sonucu bilinç kapanıp, titreme-kasılmalar ortaya çıkar. Çocuğun üzerinin soyulması, ıslak havlularla serinletilmesi ya da yıkanması yoluyla ateşi düşürülerek havale durdurulabilir.

Sara-Epilepsi Nöbeti
Doğuştan ya da sonradan ortaya çıkabilen, bir grup beyin hücresinin düzensiz emirler üreterek beyinin çalışmasını geçici olarak bozması ile oluşan bir durumdur. Bilinç kaybı, idrar kaçırma, çenenin kilitlenmesi, adalelerde kasılmalar görülür. Nöbet sırasında solunumda bozularak ağızdan köpüklü tükürük akar. Kendiliğinden düzelene kadar kişinin dilini ısırması ve başını bir yere çarpması engellenir. Bu amaçla dişler arasına rulo yapılmış bir kumaş parçası ya da mendil konur. Baş iki el ile kontrol altına alınır, altına yumuşak destekler konur. Nöbetin sonlandığı görülünce hasta nakledilir.

Ev Yangınları
Güvenlik Rehberi ABD'de Ulusal Yangın Önleme Derneği'ne (NFPA) göre her yıl 3.300 kişi ev yangınları nedeniyle ölmekte ve bu ölümlerin 700'ü 14 yaş altı çocuklarda olmaktadır. Yine aynı kaynağa göre ev yangınlarının nedenleri şöyle sıralanıyor; Sigara %26, kasti yangın %16, ısınma %14, çocuk oyunları %10, elektrik %10, yemek pişirme %6, diğer%16. Evlerimizi yangından nasıl korumalıyız?

Duman Algılayıcıları:
Algılayıcılar yangın dumanlarının belli bir düzeye ulaştığında bize haber veren elektronik sistemlerdir. Bu sistemler;
1. Evde yangın tehlikesi olacak her yere takılmalıdır.
2. Elektrik kesildiğinde de otomatik dolan akü ya da pil yolu ile de çalışabilmelidir. Aküler ayda bir kez kontrol edilmelidir.

Yangın Söndürücüleri:
1. Evde yangın tehlikesi olan her yerde, yeteri kadar ve uygun yangın söndürücü bulunmalıdır.
2. Ev halkı yangın söndürücülerin kullanımı konusunda yeterli eğitimi almalıdır.
3. Özellikle mutfaklarda elektrik, yağ ve mobilya yangılarına uygun söndürücüler seçilmelidir.

Yanıcı ve yakıcılar:
1. Kibrit, çakmak ve mum gibi yanıcılar çocuklardan uzak tutulmalıdır.
2. Yatak odasında sigara içilmemelidir. Sigara atıkları dökülmeden söndürülmelidir.
3. Mutfakta ve mutfak araçlarında yağların birikmesi önlenmelidir.
4. Yemek pişirme alanı yakınında havlu, temizlik bezi ve perde bulunmamalıdır.

Yangından kaçış planı:
1. Yangından kaçış yolları (iki adet olması önerilmektedir) önceden belirtilmelidir. 2. Aile bireyleri yangından kaçış planı üzerine eğitilmeli, eğitim aralıklarla yinelenmelidir.
3. Kaçış planında çocuklara ve yaşlılara mutlaka yer verilmelidir.
4. Yangının ya da acil durumların haber verileceği telefon numaraları kolay görülebilir bir yere asılmalıdır.
5. Bir elektrik prizine fazla bağlantı yapılmamalı, prizlerde toprak hattı bulunmalıdır. (Elektrik sisteminin aşırı yüklenmediğinden emin olunmalıdır. Elektrikli ev araçlarının kabloları kontrol edilmelidir. Kullanmadığınız zaman bağlantıları kesilmelidir. Gaz ya da elektrikle çalışan mobil ısıtıcıları üretici talimatlarına göre kullanılmalıdır. Yanma tehlikesi olan ev eşyaları ısıtıcılardan uzak tutulmalıdır. Olanaklı ise uzatma kablosu kullanılmamalıdır.)
6. Tüm elektrikli ev araçları su kaynaklarından uzak tutulmalıdır.
7. Zedelenmiş kablolar değiştirilmelidir.
8. Çocuklu evlerde elektrik prizleri korumalı olmalıdır.
9. Ev halkı elektrik şoklarına karşı eğitilmelidir.

Televizyon yangınlarını önleme ipuçları:
Televizyonlar (TV) kapalı bir kütüphane ya da dolap içinde ise mutlaka yeterli havalandırma alanı bulunduğuna emin olunmalıdır.
1. TV dolaplarının havalandırma boşluklarına,havalandırma kesecek gazete, örtü gibi malzemeler bırakılmamalıdır.
2. TV'nin üzerine mum, elektrik lambası gibi araçlar konulmamalıdır.
3. İçinde vazo gibi sıvı bulunan süs eşyalarının bir kaza anında dökülmesi kısa devreye neden olur ve yangın çıkarabilir.
4. TV'ler perde önüne yerleştirilmemelidir.
5. Uzun süre kullanılmayan TV'lerin elektrik kabloları ve anten bağlantıları kesilmelidir.

TV'den duman çıkıyor ya da tüpü patlamış ise ne yapmalı?
1. Hemen elektrik fişini çekin.
2. Hala duman çıkıyor ise yangın söndürücü ya da su kullanın. İtfaiyeye haber verin.

Ev Yangınları Güvenlik Rehberi
Evet sayınız ne kadar çok ise yangın riski o kadar az demektir (E: Evet, H:Hayır).

Odun Sobaları
1. Soba üreticinin önerdiği yere konmuştur. E/H
2. Soba bacaları sık sık kontrol edilmekte, her kış sezonunda temizlenmektedir. Sobalar yanmayan bir zemin üzerine oturtulmuş ya da zeminle soba arasına yanmaz bir koruyucu yerleştirilmiştir. E/H
3. Perde, sandalye vb. tahta, kumaş eşyalar sobadan etkilenmeyecek uzaklıktadır (60 cm) E/H
4. Sobada uygun yakıt yakılmaktadır. E/H
5. Küller metal taşıyıcılar aracılığı ile boşaltılmaktadır. E/H

Kerosen Sobalar
1. Yalnızca evde ısınmak amacı ile üretilen kerosen sobaları kullanılmaktadır. Bu durum üretici sertifikası ile belgelenmiştir. E/H
2. Soba, hol, kapı gibi ev trafiğinin yoğun olduğu yerlere konulmamıştır. E/H
3. Sobalar kullanılmadığında oda dışında, çocukların ulaşamayacakları bir yerde depo edilmektedir. E/H
4. Sobanın yakıt giriş kapağı sıkıca kapalıdır.E/H
5. Sobanın kullanıldığı yer iyi havalandırılmaktadır. E/H

Doğal Gaz Sobaları
1. Yalnızca "vented" tipi ısıtıcılar kullanılmaktadır. E/H
2. "Vented ısıtıcılar dışarda uygun biçimde "vented" edilmektedir. E/H
3. "Unvented" ısıtıcıların üzerinde uyarı bulunmaktadır. E/H
4. "Unvented" sobalarda "pilot güvenlik sistemi" bulunmakta, yetersiz temiz hava akımı olduğunda gaz otomatik olarak kesilmektedir. E/H
5. Üreticinin pilotu ateşleme kuralları uygulanmalıdır. E/H
6. Pilot açılmadan önce kibrit alevi hazır tutulmaktadır. E/H
7. Yanıcı malzemeler, özellikle sıvılar sobadan en az 60 cm uzakta durmaktadır. E/H

Taşınabilir Elektrik Sobaları
1. Elektrik sobalarının kabloları bu işe uygun seçilmiş ve TSE standardındadır. E/H
2. Geceleyin ve uyurken sobanın elektrik bağlantısı kesilmektedir. E/H
3. Sobalar yalnızca yerde kullanılmaktadır. E/H
4. Yanıcı malzemeler ve özellikle sıvılar sobadan en az 60 cm uzakta durmaktadır. E/H
5. Elektrik sobaları çamaşır kurutmak amacıyla kullanılmamaktadır. E/H

Mutfak Ocakları
1. Ocak ve fırın üzerindeki dolaplara yanıcı, alev alıcı sıvı malzeme yerleştirilmemektedir. E/H
2. Yemek pişirirken kısa kollu ya da kolları düğmeli/lastikli elbise giyilmektedir. E/H
3. Çocuklar için ilgi çekici süs eşyaları ocak ve fırın yakınında bulunmamaktadır. E/H
4. Yemek pişirme sırasında ocak terk edilmemektedir. E/H Sigara,

Çakmak, Kibritler
1. Çakmaklar ve kibritler çocukların uzanamayacağı yerlede saklanmaktadır. E/H
2. Çakmak ve kibritler çocukları eğlendirmek amacıyla kulanılmamaktadır. E/H

Yanma Tehlikesi Olan Eşyalar
1. Güvenlik nedeniyle döşemelik kumaşlar yün, termoplastik, fiber ya da vinil türü malzemeden seçilmektedir. E/H
2. Toplantı ve eğlence gecelerinden sonra koltuk araları sönmemiş sigara izmaritlerine karşı kontrol edilmektedir. E/H

Yatak Odaları
1. Yatakta asla sigara içilmemektedir. E/H
2. Isıtıcılar ve kül tablaları yataktan uzakta tutulmaktadır. E/H

Giyim İçin Seçilen Kumaşlar
1. Giyim için satın alınacak kumaşlar fiber katkılı olanlardan seçilmektedir. E/H
2. Çocukların gece giyimleri için yangına karşı dirençli kumaşlar yeğlenmektedir. E/H

Yanıcı ve Parlayıcı Sıvılar
1. Yanıcı sıvılar cam dışındaki kaplarda, ağzı kapalı, üretici firma istekleri doğrultusunda ve üretici etiketi korunarak saklanmaktadır. E/H
2. Yanıcı sıvılar ateşten, su ısıtıcılarından uzak yerlerde depolanmaktadır. E/H
3. Çocuklar bu tür sıvılara ulaşamamaktadır. E/H

Duman Dedektörleri
1. Her odada duman dedektörü vardır. E/H
2. Dedektörler her ay kontrol edilmekte ve aküleri yılda bir kez değiştirilmektedir. E/H
3. Akülerin elektrik bağlantıları kesilmemektedir. E/H

Yangın Söndürücüleri
1. Evde her türlü yangın için taşınabilir yangın söndürücü bulunmaktadır. E/H
2. Yangın söndürücülerin sayısı ve kapasitesi uygun olarak hesaplanmıştır. E/H
3. Yangın söndürücülerin kullanımı konusunda ev halkı yeterli eğitimi almıştır. E/H

Kaçış Planı
1. Evde yangından kaçış planı vardır. E/H
2. Ev halkına yeterli eğitim verilmiştir. E/H

İlk Yardım Çantasında Bulunması Gereken malzemeler

- Yapışkan rulo bant
- Rulo sargı bezi
- Kendinden ilaçlı küçük yara bandı
- Yaraları örtmek ya da temizlemek için steril kare gaz bezi (10 cmx10 cm)
- Burkulma ve incinmelerde kullanılmak üzere 5, 7 ve 10 cm'lik elastik bandaj
- Üçgen bandaj; havlu, örtü ya da turnike olarak kullanılmak üzere.
- Kaşıntı ve böcek sokmalarında kullanılmak üzere, sprey ya da losyon anestetikler
- Alerjik reaksiyonlar için tablet ya da şurup antiallerjik ilaçlar
- İnce lastik eldivenler
- Yaraları temizlemek için antiseptik solüsyonlar
- Yaralara sürülmek üzere antibiyotikli kremler
- Yanık ve yaralarda yapışmayan, yağlı tül bandaj
- Mikroplu atıkları koymak için torba.
- Çengelli iğne; bandajları tutturmak için
- Makas
- Kıymıkları çıkarmak için cımbız.

Ankara Tabip Odası'ndan alıntıdır.

İlk Yardım Kılavuzu

STARLINE

www.starlinesafety.com