

İLK YARDIM BİLGİSİ

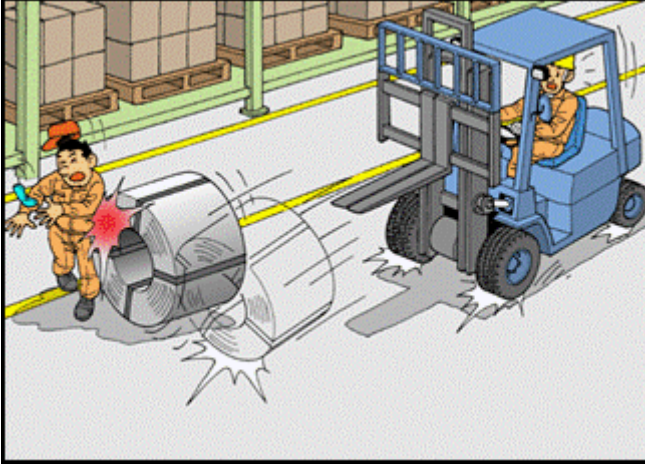
İlkyardımın tanımı

KAZA : Hiç beklemediğimiz bir anda meydana gelen, daha önceden olacağı tahmin edilemeyen, önlemler alınarak çoğunun önlenilebileceği ölüm, yaralanma ve maddi hasarla sonuçlanan olaylara **KAZA** denir.

Ev kazaları, iş kazaları, spor kazaları, okul kazaları trafik kazaları gibi çeşitlere ayırabiliriz.

Kazaların Nedenleri

- > İnsanların kendi kendine kazaya neden olması
- > Başka insanların kaza ile karşı karşıya bırakılması
- > Kullanılan araç ve gereçlerin bakımsızlığı
- > Eğitim eksikliği ve güvenlik ihmalleri
- > Teknik ve yasal yetersizlik
- > Uygulama ve denetim azlığı
- > Bilgisizlik
- > Çevre ve doğa olayları



FELAKET :Kasıt unsuru olmaksızın oluşan, insanları ve çevreyi olumsuz etkileyen büyük can ve mal kayıplarına yol açabilen **DOĞAL KAYNAKLI** olaylardır. Deprem.sel ve benzeri

olaylar gibi

Kazalarda felaketlere göre daha az can ve mal kaybı söz konusu olmakla birlikte zamanla kazalarda felaket boyutuna çıkabilmektedir. Felaketlerde bir anda binlerce kişi ve büyük mal kayıpları meydana gelir özellikle trafik kazalarında senelerin kaza yorumu yapılacak olursa kazaların nasıl bir felaket boyutuna çıkacağı açıkça görülebilmektedir

Trafik Kazası :

Karayolu üzerinde hareket halinde olan bir veya birden fazla aracın karıştığı ölüm, yaralanma ve maddi hasar sonuçlanan olaylara Trafik kazası denir.



> Hareket halinde iki aracın çarpışması

> Hareket halinde bir araç ile yayanın çarpışması

> Hareket halinde bir araç ile hayvanın çarpışması

> Hareket halinde bir aracın sabit bir nesneye çarpması

> Hareket halinde bir aracın uçuruma yuvarlanması

Ülkemizde ve Dünyada Trafik Kazaları:

Ülkemiz her yıl binlerce insanı yaşamından eden, binlercesini sakat bırakan, milyarlarca liralık milli servet kaybına, insanların işgücü kaybına, ruhsal yapılarının bozulmasına neden olan trafik kazaları ile dünyada ilk 10 sırada yer almaktadır.

ARAÇ: %2 ♦ 4 oranında

Genel olarak araçları bakımsız olarak kullanılması ve teknik bakımdan yetersiz araçların kullanılması

ÇEVRE

Yol kusurları: %2 ♦ 4

Karayollarının bakımının zamanında yapılmaması ve gerekli işaretleme unsurlarının gerekli yerlere konulmamış olması kaldırımların yetersizliği veya amacı dışında kullanılması

İklim koşulları : %1 ♦ 2

Çok sıcak, çok soğuk Buzlanma , sis, yağmur

İNSANLAR : %90 ♦ 95 oranında

Sürücüler : % 80

>Trafik kurallarına uyulmaması

>Trafik işaret levhalarına dikkat edilmemesi

>Alkollü araç kullanılması

>Dikkatsiz , uykusuz ve yorgun araç kullanılması

>Ruhsal yapılarında bozukluk olması

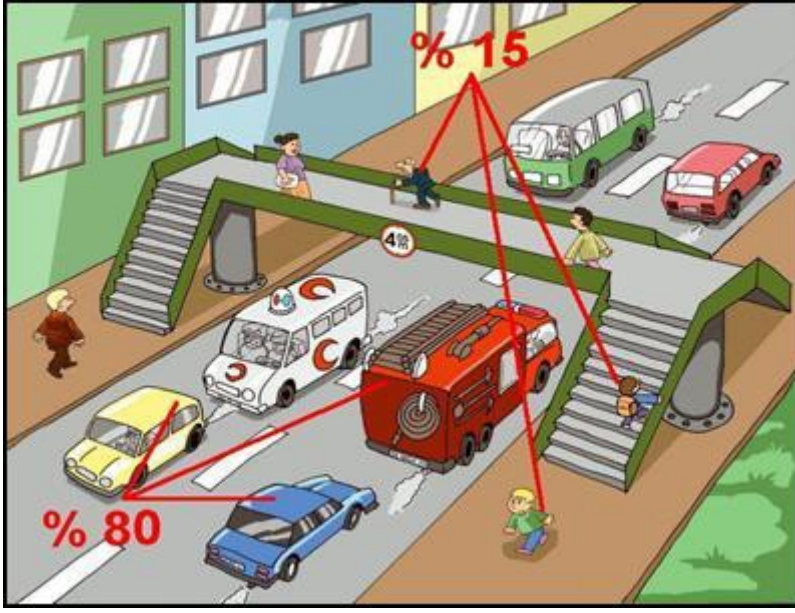
Yayalar : % 15

> Yayaların trafik kurallarına uymaması

> Yayaların dikkatsiz ve dalgın olması

> Yayaların alkollü olması

> Yaya gruplarından en fazla etkilenen yaşlılar ve çocuklardır.



İlkyardımın tanımı

İLK YARDIM

Aniden hastalanan veya yaralanan kişiye tıbbi tedavi yapılıncaya kadar anında ve olay yerinde çevre olanaklarıyla yapılan tıbbi olmayan geçici müdahaleye "İLK YARDIM" denir. İlkyardım kazanın olduğu olay yerinde yapılır.

İlkyarımdaki esas amaç kesinlikle tıbbi müdahale değildir sadece hayat kurtarmaya yönelik geçici uygulamalar yapılır.

Kişi eğer sağlık görevlisi değilse

- > Emin olmadığı uygulamalardan kaçınmalı
- > Sakin ve tedbirli olmalı
- > Çevre imkânlarından yararlanmalı

Kazazedenin durumunun kontrol altına alınıp daha kötüye gitmesini engellemek amacıyla yapılan hayat kurtarmaya yönelik ve kazazedenin durumunu kötüye gitmesi engellemek amacıyla yapılan işlemler geçici ilkyardım müdahaleleridir

İLKELERİ

- > Kazazedeyi güvenli bir yere almak
- > Çabuk karar vererek yaralının durumunu değerlendirmek
- > Kazazedede başka bir yaralanma meydana gelmesini engellemek
- > Geçici önlemleri alarak moral vermek
- > Yaralıya ve yaraya göre uygun pozisyon vermek
- > Vücut sıcaklığını korumak bilinci açık tutmak

HEDEFLERİ



- > Solunumu durmuş olan varsa solunumun sağlanması



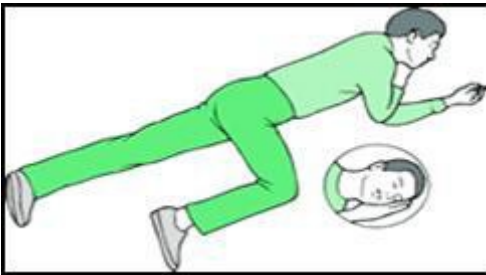
> Kalbi durmuş olan varsa kalbin çalıştırılması

> Varsa kanamanın durdurulması



> Şoka girmek üzere olan varsa şokun engellenmesi

> Yaranın dış etkenlerden korunması



> Yaralının durumuna göre uygun pozisyon verilmesi



> Haberleşmenin sağlanması



> Yaralının taşınarak hastaneye sevk edilmesi

AŞAMALARI

Kaza Yeri Trafik güvenlik önlemlerini almak

Herhangi bir kaza yerine gelen sürücü ya da kişi ilk önce kaza yeri trafik güvenlik önlemlerini alarak başka bir kazanın olmasını engellemek ve gerekli işaretlemeleri yapmak zorundadır



> Kaza yapan aracın önüne ve arkasına en az 150 metreden görülebilecek şekilde reflektör koyarak işaretlemelidir.

Bu şekilde hem kazazedelerin hem de kendi güvenliğini sağlamış olacaktır.



> Yaralıyı tehlikeli yerden güvenli yere almak



> Haberleşmeyi sağlamak

> Yaralıların hayati tehlikelerine karşı önlem almak

> Yaralı önem durumuna göre sıralamak

> Yaralıları olay yerinden hastaneye sevk etmek.

İLK YARDIMCININ ÖZELLİKLERİ

İlk yardım uygulaması yapacak olan bir kişi kesinlikle ilkyardım bilgi ve becerisine sahip olmalıdır.

Karayolu üzerinde herhangi bir trafik kazası ile karşılaşan sürücüler her durumda müdahale etmek zorundadırlar.Müdahale etmeyen sürücülere para ve puan cezası uygulanır.

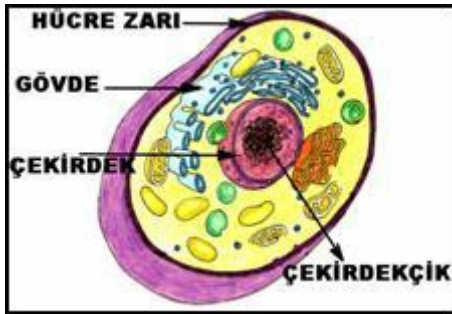
- > Yaralıları gözlemleyip değerlendirebilmeli
- > Emin olmadığı uygulamalardan kaçınmalı
- > Çevre imkân ve olanaklarından yaralanmasını bilmeli
- > Elinde bulunan malzemeyi en iyi ve yararlı şekilde kullanmalı
- > Her zaman sakin ve tedbirli olmalı
- >Yaralının bilincini açık tutarak moral vermeli



İLK YARDIM İNSAN VÜCUDU

GENEL YAPISI

Vücut yapısının bilinmesi ilkyardım uygulamalarının yapılmasını kolaylaştırır ve daha bilinçli davranılmasını sağlar.Bu nedenle insan vücudunu bilmemiz gerekmektedir.



Hücre :Canlıların vücudunda bulunan gözle görülemeyecek kadar küçük, bölünerek çoğalabilen en küçük yapı taşlarıdır.

Bir hücrenin yapısı 3 bölümden oluşur

Hücre zarı : Hücrenin çevresini sarar ve hücreyi beslenmesini sağlar.

Sitoplazma (hücre gövdesi)

Hücre çekirdeği ve çekirdekçikler

Doku : Vücudun canlılık fonksiyonlarını yerine getiren aynı yapı ve görevdeki hücreler topluluğuna doku denir.

Organ : Aynı yapı ve görevdeki değişik dokuların birleşmesi ile meydana gelen bir bölüm vücut faaliyetidir.

Sistem : Yaşamsal fonksiyonlar için değişik organlardan oluşan bir yapıdır. Sistemler birbirlerine bağımlı olarak çalışmaktadırlar,bu yüzden herhangi birinde meydana gelebilecek yapı bozukluğu diğerlerini de etkileyerek olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir

Hücreler birleşerek dokuları,dokular birleşerek organları,organlar birleşerek sistemleri oluştururlar

HÜCRE → DOKU → ORGAN → SİSTEM

VÜCUT BÖLGELERİ

Baş Bölgesi : Yüz-Kafa -Boyun

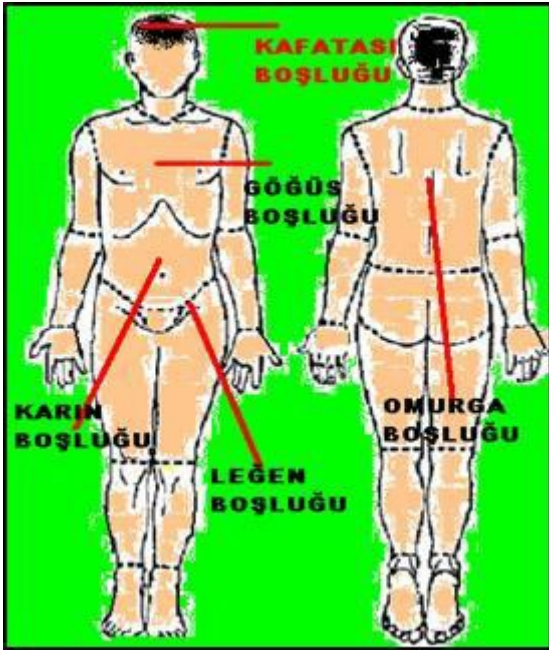
Gövde : Göğüs. Kaburga-Karın (Karaciğer- Dalak)

Alt taraf : Omurganın bir bölümü, bacaklar, kalça

Üst taraf : Omuz, kollar, dirsek ,el,omurganın bir bölümü

VÜCUT BOŞLUKLARI

- > Kafatası boşluğu : Beyin ve beyincik
- > Göğüs boşluğu : Soluk borusu,yemek borusu,akciğer,kalp
- > Karın boşluğu : Mide,böbrekler,karaciğer,bağırsaklar,pankreas
- > Leğen boşluğu : Üreme organları,ıdrar torbası
- > Omurga boşluğu : Omurilik ve sinirler bulunur.



VÜCUT SİSTEMLERİ VE ORGANLARI

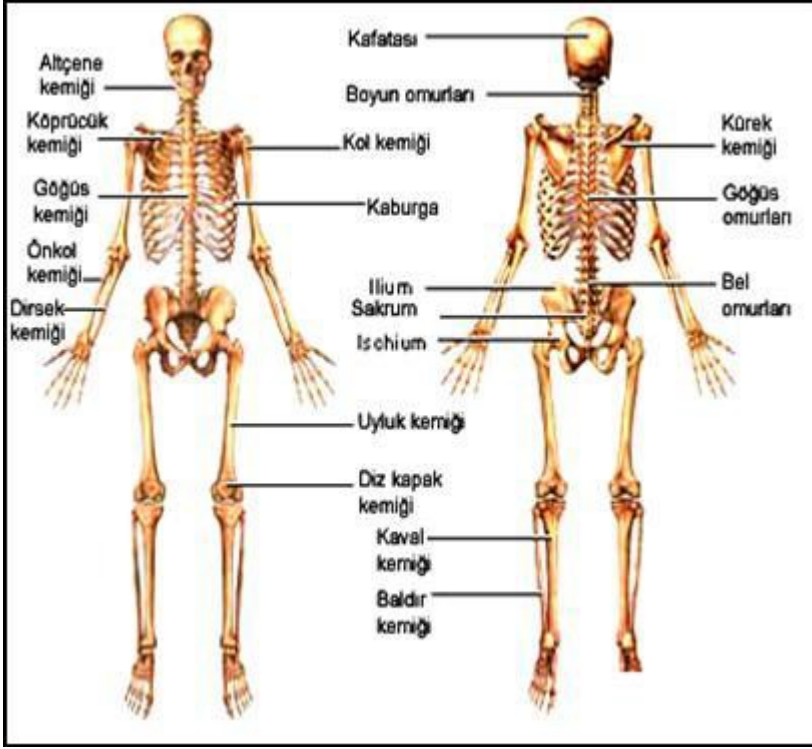
HAREKET SİSTEMİ > Kemikler > Eklemler

> Kaslar

KEMİKLER

Kemik dokusu : Kemik zarı, sert tabaka , süngerimsi tabakadan oluşur.

Uzun kemiklerin ortasında bir boşluk vardır ki bu boşluk kemik iliği ile doludur.Vücutumuzda bulunan 208 kemik iskeletimizi meydana getirir.



Kemikler uzun,kısa ve yassı, olmak üzere üç türüdür.

EKLEMLER

Kemikleri eklem yüzeleriyle birbirine bağlayan yapılardır.

Oynamaz eklemler: Baş kemiklerinde (kafatasında)

Yarı oynar eklemler : Omur ve kaburgalarda

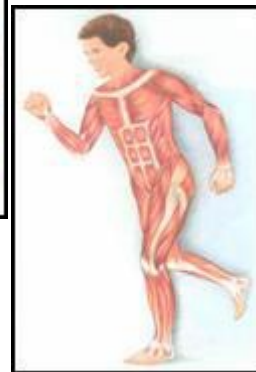
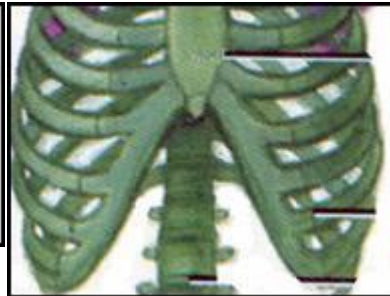
Oynar eklemler : Alt çenede , omuz- dirsek- bilek -el parmak , kalça-diz, bilek-ayak parmaklarında



KAFATASI KABURGA VE OMURGA

EKLEMLERİ

KASLAR



Hareket sisteminin

aktif yapısıdır.

Çizgili : isteğimizle çalışan kaslar

Çizgisiz-düz : isteğimiz dışında çalışan kaslar

Kalp kası çizgili olmasına rağmen isteğimiz dışında çalışır.

İNSAN VÜCUDU

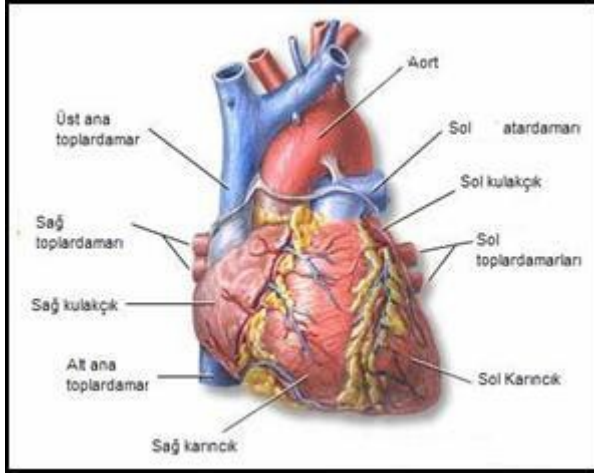
DOLAŞIM SİSTEMİ

Kalp, kan ve damarlardan oluşur

(Atar, toplar ve kılcal damarlar), Lenf damarları ve lenf bezlerinden meydana gelir.

Sistemin merkezi kalp olduğu için pompa gibi çalışarak kanı damarlara pompalar. Kılcal damarlar aracılığı ile kanın içindeki oksijeni, besinleri, hormonları, iyonları, kafa derisine, ayak parmağındaki hücelere kadar taşır.

Buralarda kullanıldıktan sonra artık maddeleri, karbondioksiti toplardamarlar aracılığı ile toplayarak temizlenmek üzere akciğerlere ve boşaltım sistemine taşır.



Kalp : Dolaşım sisteminin merkezidir.

Kalp atımı

Yetişkinlerde : 60 ◆ 80

Çocuklarda : 80 ◆ 100

Bebeklerde: 100 ◆ 120 arasındadır.

Damarlar : Kanın vücuda dağıtılmasını sağlayan yollarıdır:

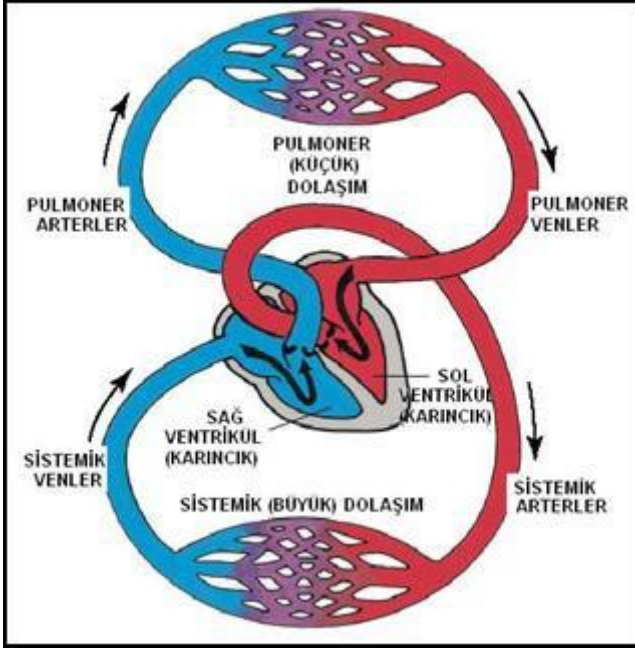
Atardamarlar : Kalbin pompaladığı temiz kanı (açık kırmızı) vücuda dağıtırlar.

> Kan basıncının en fazla olduğu damarlardır.

Toplardamarlar : Kanı dokulardaki kılcal damarlardan alarak kalbe getiren damarlardır. Taşıdıkları kan kirlidir çünkü içinde CO₂ ,besinmaddeleri ve artık maddeler vardır. Bu nedenle de koyu kırmızı renktedir.Kılcal damarlar

: Atardamarların en ince dallarıdır ve madde değişimini sağlarlar. Kan basıncı en az olan damarlardır.

> Vücut ağırlığımızın 1/13'ü kandır.



SOLUNUM SİSTEMİ

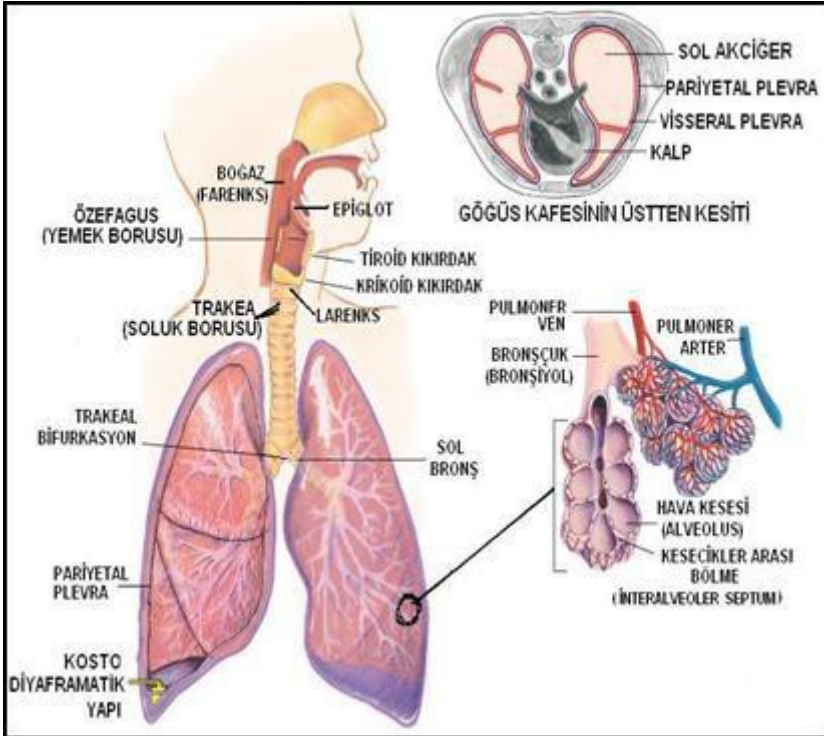
Solunum : Fizyolojik bir olay olup, kişinin yaşamı için gerekli oksijeni almasını sağlar. Gerçek fonksiyonu, dokulara oksijen sağlamak ve dokularda oluşan CO₂'i alıp dışarı atmaktır.

Solunum sayısı

Yetişkinlerde 15♦20

Çocuklarda ve bebeklerde : 30♦40 arasındadır.

Soluk alıp vermeye "soluma" adı verilir. Soluma, solunum merkezinin akciğerlere CO₂'nin arttığını uyarması ile başlar. Merkezin diyaframı ve göğüs kaslarını uyarması üzerine de kaslar kasılarak göğüs kafesini genişletir, kasılan kasların bir süre sonra gevşemesi ile göğüs kafesi daralır. Böylece soluk alıp verme işlemi gerçekleşmiş olur.



SİNDİRİM SİSTEMİ

Canlı organizmaların yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan gıdaların alınması, parçalanması, sindirilmesi ve artıkların dışarı atılması işlemlerinden sorumlu sistemdir. Ağızda başlayıp enüste sona erer. Bu işlemleri, organları ve enzimleriyle yapar.



Ağızda çiğnenen besin maddeleri yutak ve yemek borusundan geçerek mideye gelir. Burada yelince parçalandıktan sonra 12 parmak bağırsağına girerek salgılarla karışır. Daha sonra emilmek

üzere ince bağırsaklara gider, oradan da kalın bağırsaklara geçerek artıklar enüsten dışarı atılır

SİNİR SİSTEMİ

Duyuların alınması, algılanması ve tepki verilmesinden sorumlu sinir sistemidir. Bu sistem organizmanın tüm sistemleriyle koordineli bir şekilde çalışır ve bu sistemleri yönetir.

Sinir sistemini organizma ile çevre arasındaki iletişimi

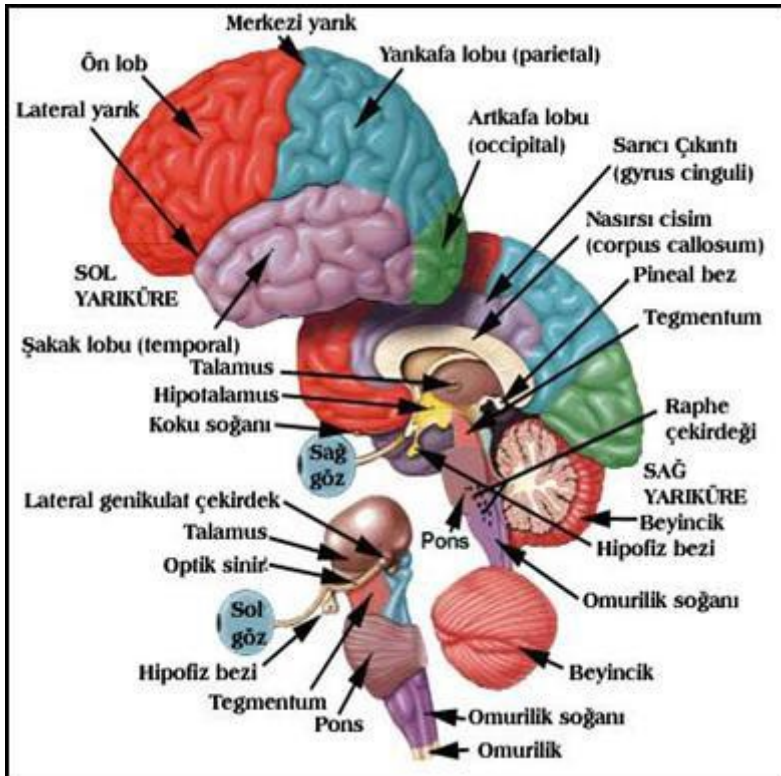
sağlayarak algılamayı, öğrenmeyi, düşünmeyi ve tepki vermeyi gerçekleştirir.

3 bölümdür

> Merkezi sinir sistemi

> Çevresel sinir sistemi: Duyu, motor ve bağlantı sinirlerinden oluşur.

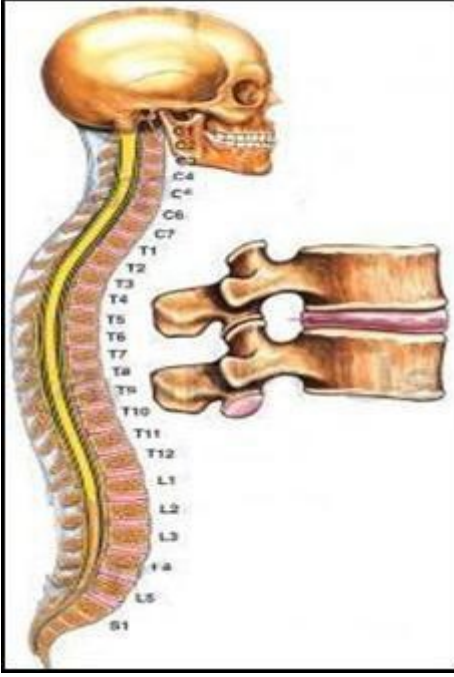
> Otonom sinir sistemi: Sempatik ve parasempatiktir.



Beyin: Vücudu kontrol eden bilinç sistemidir. Tüm istemli hareketlerden, çevrenin algılanmasından ve olaylara verilen tepkiden sorumludur. Ayrıca bizi biz yapan düşünce ve duygulara sahip olmamızı sağlar. Beyinden 12 çift sinir çıkar.

Beyincik : Hareket ve dengeyi sağlar
Soğan ilik : Dolaşım ve solunum sistemini kontrol eder.

Omurilik : 31 çift sinir çıkar. 12 çiftle birlikte hareket eder. Daha çok kas, deri ve iç organlarda işlevlerini yürütürler.



KAZA YERİ İLK YARDIM ÖNLEMLERİ VE İLK YARDIM ÇANTASI

KAZA YERİ İLK YARDIM ÖNLEMLERİ

KAZA YERİ TRAFİK ÖNLEMLERİ: Bir kaza yerine gelindiğinde ilkyardım uygulamalarına başlanmadan önce hem kendi hem de kazazedenin güvenliğini sağlaması gerekmektedir.

- > İşaret vererek araç sağda durdurulur.
- > Dörtlü ikaz sinyaller yakılır.
- > Kaza yerinin en az 150 metreden görülebilecek şekilde reflektör veya ışık veren cihaz yerleştirilir.
- > Böylece zincirleme kaza önlenmiş olur.

KAZA YERİNİN ZARARSIZLAŞTIRILMASI

- > Mümkünse kaza yapan aracın kontağı kapatılarak motoru devreden çıkarılır.
- > Aracın yanma olasılığına karşı dikkatli olmalı > Aracın devrilme olasılığı unutulmamalıdır.

UYGUN İLK YARDIM ORTAMININ HAZIRLANMASI

- > Taşımaya uygun bir yer olması
- > Aydınlatmanın uygun olması
- > İlkyardım malzemelerinin kolay ulaştırılabileceği bir yer olması
- > Araç ve ambulansın girebileceği yer olması
- > İklim koşullarının uygun olduğu ortam olması gerekiyor ki ilkyardımcı ilkyardımı rahat, uygun bir ortamda süratle uygulayabilsin.

YARALININ ARAÇTAN ÇIKARILMASI

Herhangi bir yaralı kazazede araç içinde ise yaralıyı çıkarmak için çokdikkatli olunmalıdır. Bilinçsiz şekilde yaralıyı çıkarmaya çalışmak başka bir yaralanma ya da kalıcı sakatlık meydana gelmesine neden olabilir.

- > Mümkünse araç içinde sıkışmış olan kazazede en az üç kişi ile dikkatlice çıkarılmalıdır.
- > Ancak bir kişiden başka kimse yoksa ve araçta yangın tehlikesi varsa tek kişi ile dikkatli bir şekilde çıkarılabilir



> Kaza yapan araçta yaralı sıkışmış ve araçta devrilme tehlikesi görülüyor ise kesinlikle araç devrilme tehlikesinden kurtarılıp sabitlendikten sonra yaralıyı

kurtarmaya çalışılmalıdır.

> Eğer araç devrilmiş ve ters duruyor ise açılabilen kapıları açarak aracın yan yatma tehlikesi ortadan kaldırılmalıdır.

İLK YARDIM ÇANTASI

Karayolları Trafik Kanununa ve buna bağlı yönetmeliğe göre tüm motorlu taşıtlarda (motosiklet, motor bisiklet, iş makinesi hariç) ilkyardım çantası bulundurmak zorunludur. İlkyardım çantalarını ortak özelliği yaşam kurtarmada kullanılmalarıdır.

> İlkyardım çantası sürücünün kolay erişebileceği ve gözle görünür bir yerde bulundurulmalıdır.

İLK YARDIM ÇANTASININ MALZEMELERİ

İlkyardım çantasında bulundurulacak malzemelerin miktarı araçta taşınacak olan yolcu sayısına göre ayarlanmak zorundadır. İller arası taşımacılık yapan yolcu otobüslerinde içinde daha fazla malzeme bulunan ilkyardım çantası her 10 kişiye bir ilkyardım çantası düşecek şekilde ayarlanmak zorundadır.

TSE 4019'a göre uygun liste (Her 10 kişi için) şu şekilde belirlenmiştir



1 adet Üçgen sargı bezi
3 adet sargı bezi
3 adet gazlı bez 1 adet flaster

1 adet küçük makas

10 adet çengelli iğne

1 adet elastik banda) 10 adet yara bandı 1 adet hava yolu borusu.

1 adet solunum maskesi

1 adet açık renk plastik örtü: (200 x 150 cm.)

Not defteri, kursun kalem,

1 adet turnike

İlk yardım rehberi

pamuk, amonyak ve aspirin isteğe bağlı olarak bulundurulabilir.

Tentürdiyot ve oksijenli su uygulama yanlışlıkları yüzünden malzemeler listesinden çıkarılmıştır.

Tentürdiyot Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından çanta muhteviyatından çıkarılmıştır

AIRWAY HAVA YOLU HORTUMU



SOLUNUM SAĞLANMASI

SOLUNUMUN DURMASI



- > Soluk yolunun yabancı cisim nedeni ile tıkanması
- > Kaburga kemiklerinin kırılması

> Boyun omurlarının kırılması

> Aşırı kanama

> Göğüs kafesinin dış etkilerle sıkışması

> Zehirleyici gazlar

> Suda boğulma

> Dilin gevşeyerek soluk yolunu tıkaması

SOLUNUM DURMASI BELİRTİLERİ

> Baş dönmesi

> Nefes darlığı

> Düzensiz ve hızlı nabız

> Bilinç kaybı

> Boyun damarlarında şişme

> Elin boğaza gitmesi

> Yüzün kızarması

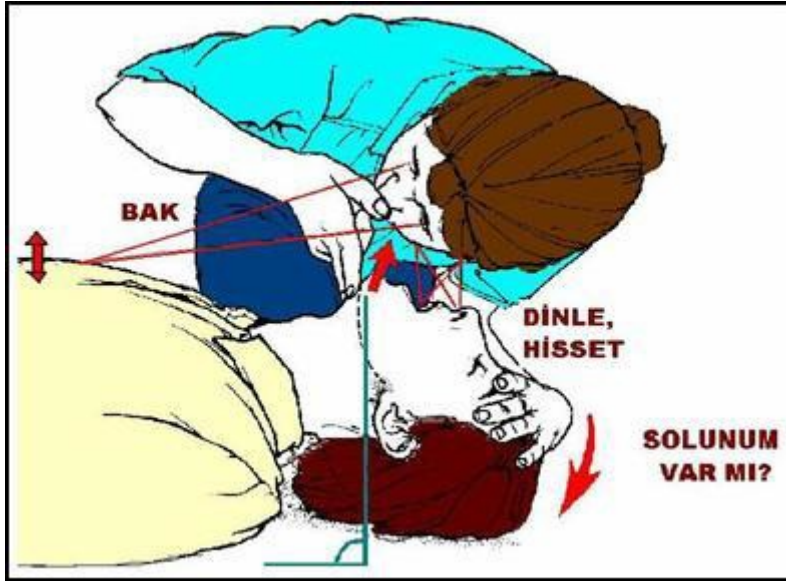
> Dudakların morarması

Yaralıda solunum durmasının gözlenmesi ve kontrolü

> Göğüs hareketleri varmı BAK

> Kazazedenin ağzına ve burnuna yaklaşarak kulağınla soluk sesi olup olmadığını DİNLE

> Elini ada yanağını ıslatarak kazazedenin ağzına yaklaştır sıcak havanın gelip gelmediğini kontrol ederek HİSSET



Solunumu kolaylaştırmak için verilebilecek pozisyonlar



> Çeneyi göğüsten uzaklaştırarak dil kontrol edilir ve baş geriye çekilir.
> Yan yatış pozisyonuna getirilir.



> Solunum zorluğu göğüs yaralanmasına bağlı ise bu durumda oturtulur veya yarı oturtulur.

Boğulmalarda ilkyardım



Boğazdan Yabancı Cismin Çıkarılması

Heimlich Yöntemi: Soluk yoluna yabancı cisim kaçan kişinin arkasına geçilir. Sol el yumruk yapılarak göbekten biraz yukarı yerleştirilir, sağ el ile sol bilek tutulur.

Daha sonra aniden sertçe arka arkaya 4♦5 kez basınçla birlikte solunum zorluğu çeken kişi ilkyardımcıya doğru çekilir. Bu sırada kişinin ağzının açık olmasına dikkat edilmelidir. Solunum yolu tıkanan kişi yan yatırılarak yine iki kürek kemiğinin ortasına 5 kez vurulabilir.



Çocuk ise yüzü yere doğru gelecek şekilde dizin veya kolun üzerine yatırılarak 2 kürek kemiğinin ortasına 4 kez vurulur.

Elin ayası göbek çukurunun 3 parmak üstüne konur ve 5♦6 kez ani basınç yapılır.



Bebek ise ayak bileklerinden sarkıtılarak yine sırtına vurulur.

SUDA BOĞULMA

Sudan kurtarmanın temel kuralı

At (Can simidi ya da yeleği)

Çek (ağaç dalı ya da ip)

Kürek çek (sandal ya da bot)

Yüzerek git



Suda boğulma tehlikesi geçiren bir kazazedeye arkadan ve yandan yaklaşarak koltuk altından tutarak sırtını omzunuzun üzerine getirin

böylece baş yukarıda kalacaktır. Sırtüstü veya yan yüzerek kişiyi karaya çıkarınız.



Hemen sırtüstü yatırarak başını yan çeviriniz.



Başka bir kişi bacakları yukarı kaldırarak suyun boşalmasını sağlar ya da boğulanın karnından iki elle tutularak bel yukarı doğru kaldırılır.

Vücut ters V şeklinde olmalıdır.



Çocuk İse, ayak bilekleri tutularak yukarıya kaldırılır, bu pozisyonda suyun boşaldığı görülecektir.

Ağızdan ağza suni solunum yapılır ve her defasında baş yana çevrilerek varsa suyun çıkması sağlanır.

Bu işlem 5♦6 kez yapılmalıdır.

Bilinci yerine gelmişse sıcak içecekler verilir.

SUNİ SOLUNUM UYGULAMALARI

İlkyardımın öncelikli hedefi solunumu sağlamaktır.Eğer bu sağlanamaz ise 3. dakikadan başlayarak beyin hücreleri kandaki oksijen yetersizliği sebebiyle ölmeye baslar, dışarıdan hava takviye edilmezse 4♦6 dk. sonra ölüm meydana gelebilir. Yetişkin bir insan dakikada 15♦20 defa çocuklar ve bebekler ise dakikada 30♦40 defa nefes alıp verirler.

Suni Solunum

Herhangi bir dış etken ya da bir kaza sonucu kendi kendine soluyamayan hastaya dışardan hava etmeye suni solunum adı verilir.

> Ağızdan ağza suni solunum yöntemi en etkili suni solunum yöntemidir.



Yaralı sırt üstü yatırılarak ilkyardımcı yaralının yan tarafına geçer.



Ağız boşluğu kontrol edilerek varsa takma dişler veya diğer yabancı cisimler çıkarılır.

İlk yardımcı ellerinden birini (yaralının ayak tarafındaki) yaralının ensesinden altına sokar, diğer eli ile alından bastırarak bası geriye doğru getirir.



Alından bastırmanın elin baş ve işaret parmakları yaralının burnunu kapatır. İlk yardımcı derin bir nefes alarak yaralının ağzından üfler ve göğsün kabarmasını

kontrol eder.

Ağız yaralıdan çekildiğinde göğüs aşağı doğru iner.

Bu işlem yetişkin bir kişide dakikada 15-20 kez olmak üzere kendiliğinden soluyuncaya kadar tekrarlanmalıdır.

Maske ile suni solunum

İlk yardım çantasında bulunması zorunlu malzemelerden birisi de solunum maskesidir. Özellikle bebeklerde suni solunum hem ağızdan hem burundan aynı anda az fakat sık hava üfleyerek yapılacağından maske uygun malzemedir.



Holger- Nielsen (Sırttan bastırma dirseklerden kaldırma) Metodu

Ağızdan , burun çevresinden kan geliyorsa, yüzde büyük yaralanma var ise ağızdan, burundan suni solunum yapılamayacağından Holger- Nielsen yöntemi uygulanmalıdır.

Bu yöntem göğüs ve omurga yaralanmalarında uygulanmaz.

>Yaralı, yüzüstü yatırılarak başı yana çevrilir.

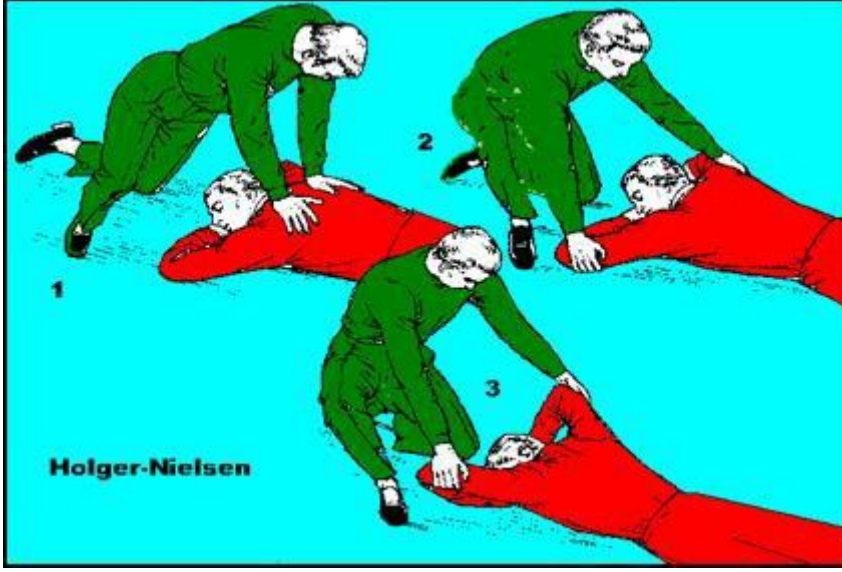
>Kollar dirsekten bükülerek başın altına konur.

>İlk yardımcı yaralının başucunda bir diz kalkık diğer diz yerde olacak şekilde durur.

>İlk yardımcının iki el bas parmağını omurgayı bulacak şekilde, diğer parmaklarını kürek kemiğinin üzerine yerleştirir ve basınç uygular.

Böylece kirli hava dışarı atılır.

> Sonra ellerini kaydırarak dirseklerinden esnetir ve hava girmesini sağlamış



Silvester Yöntemi (Göğüsten
bastırma kolları kaldırma)
Metodu
Yine ağız ve burunda kanama

varsa tercih edilmesi gereken yöntemlerden birisidir.

- > Yaralı sırtüstü yatırılır
- > Omzunun altı desteklenerek baş yana çevrilirken biraz geriye doğru çekilir.
- > İlk yardımcı yaralının başucunda iki diz de yere gelecek şekilde diz çöker
- > Yaralının dirseklerinden tutarak kolları yukarı ve kendine doğru çeker.
- > Sonra dirsekleri yere doğru bastırarak akciğerin genişlemesini sağlar

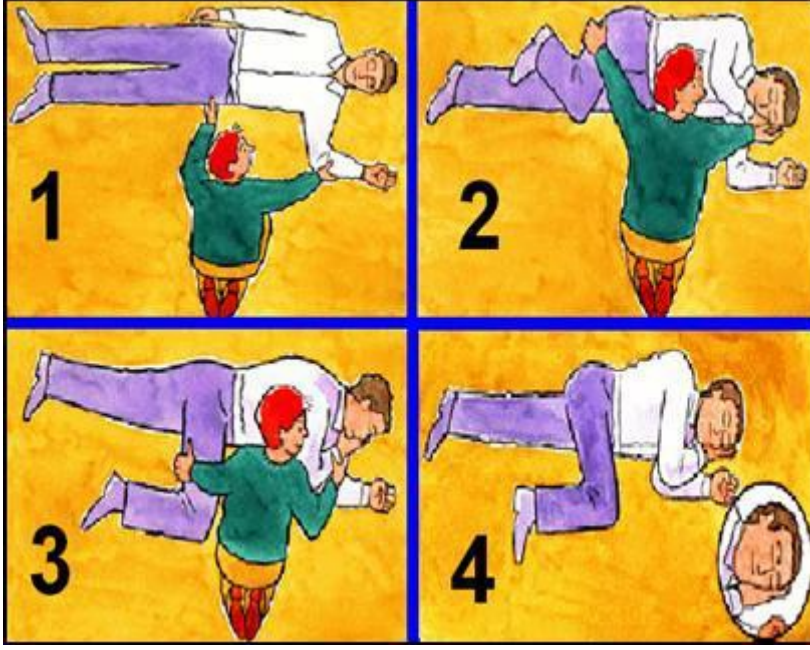


- > Son hareket ise yaralının kolları ile kendi göğsüne baskı yaptırmaktır.



SUNİ SOLUNUM UYGULANAN YARALININ İZLENMESİ

Suni solunum yöntemlerine yaralı kendiliğinden soluyuncaya kadar (kalbi çalışıyor ise) devam edilir. Solumaya başlamış ise , solunumu rahatlatıcı pozisyonlardan biri olan yan yatış pozisyonu verilerek sevk edilmelidir.



KANAMANIN DURDURULMASI
VE DOLAŞIMININ
SAĞLANMASI KANAMALARDA
İLK YARDIM UYGULAMASI

VE ÇEŞİTLERİ



Kanın yaralanma ya da hastalıklar nedeniyle damarların yırtılması sonucu vücuttan dışarı ya da vücut boşluklarına

doğru akmasına kanama denir.

Vücut ağırlığının 1/13'ü kadardır. İnsan vücudunda bulunan kanın %20'si kanamalarla kaybedilirse hayati tehlike oluşur. Bu sebeple kanamaların durdurulması hayat kurtarma açısından çok önemlidir..

Atardamar Kanaması : 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.

Toplardamar Kanaması: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 kesikleriyle olan kanamalarda koyu renkli, taşma tarzında kan kaçıışı görülür. Çoğu kez doğrudan baskı uygulayarak kontrol altına alınabilir. Genellikle yaşamı tehlikeye sokmaz.

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

Kanın Aktığı Yere Göre Kanamalar

Dış kanama : Kan organlardan vücudun dışına doğru akar ve kanayan yer gözle görülebilir.

İç kanama :Kan damarlardan vücut boşluklarına doğru akar ve gözle görülemez ancak belirtiler sayesinde tespit edilebilirler.

- > Zayıf ve hızlı nazız atımı
- > Soluk ve nemli deri
- > Gözler donuktur ve refleks tepkiler azalır
- > Baş dönmesi, baygınlık
- > Susuzluk hissi
- > Bulantı - kusma
- > Yüzeysel ve sık solunum
- > Bazen kanayan bölgede sertlik
- > Organlardan kan gelmesi

Beyin kanamalarında kulak ve burundan akciğer kanamalarında ağızdan gelir.

GEÇİCİ KANAMA DURDURMA YÖNTEMLERİ



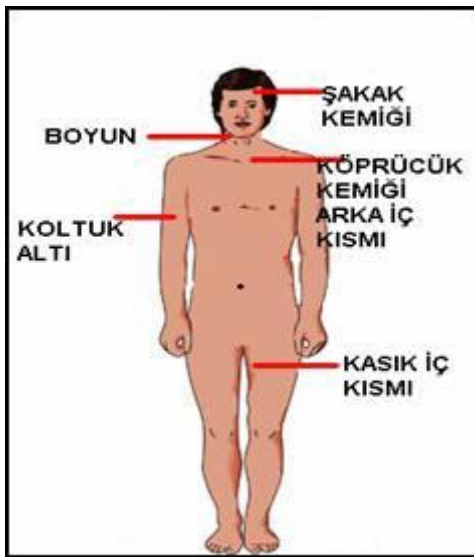
Kanayan yere parmak bastırmak

Kanayan damar parmakla kemik arasında sıkıştırılarak kanama durdurma yöntemidir. Temiz el ya da parmakla kanayan yere

basınç uygulanır .İlkyardım çantamdaki mikropsuz gazlı bez yaranın üstüne konur ve üzerinden parmakla bastırılır.

Basınç noktalarına baskı uygulamak

Vücuttaki belli basınç noktalarına basınç uygulayarak kanama durdurma yöntemidir.



> Kafa derisi bölgesi kanamalarında, kulak önüne iki parmakla bastırılır.

> Kanama baş ve yüzün bir tarafında ise, yaralının arkasına geçilerek dört parmakla alt çenenin hemen altında boyun başlangıcına bastırılır.

> Omuz ve boyundaki kanamalarda köprücük kemiğinin iç kısmına başparmak içerde diğer parmaklar dışarıda tutulacak şekilde bastırılır.

>Koldaki kanamalarda, kolun iç kısmında koltuk altına yakın nabız olan noktaya parmakla bastırılır.

>Bacaktaki kanamalarda, kasık kıvrımının iç kısmına iki elin başparmağı ile bastırılır

Kanayan yeri kalp düzeyinden üstte tutmak



Kanayan yeri kalp seviyesinin üzerinde tutmak suretiyle kanama azaltma yöntemidir.

İLK YARDIM MALZEMELERİ

KULLANILAN KANAMA DURDURMA YÖNTEMLERİ

Basıncılı sargı uygulama

Kanayan yerin üzerine temiz bir bez veya gaz bezi konur. Sonra sargı bezi veya kravat, eşarp ile birkaç tur sarıldıktan sonra daha önce hazırlanmış olan tampon (pamuk, gazlı bezden veya sert malzemelerden olabilir.) sargının üzerine yerleştirilir. Sonra 3 ya da 4 tur daha sarılır ve organ kalp düzeyinden üstte tutulur. Bu uygulamada önemli olan yalnız kanayan yerdeki damarın üzerine basınç yapmaktır.



Turnike uygulaması

Kol ve bacakta büyük kanama durdurulmasında en

etkili yöntemdir.

Turnike : Tek kemik üzerine uygulanan ve damarın deri ile kemik arasına sıkıştırılmasını amaçlayan yöntemdir.

Sıkma bağı olarak da adlandırılan bu yöntem vücutta koldaki ve ayaktaki tek kemikler üzerinde uygulanır.

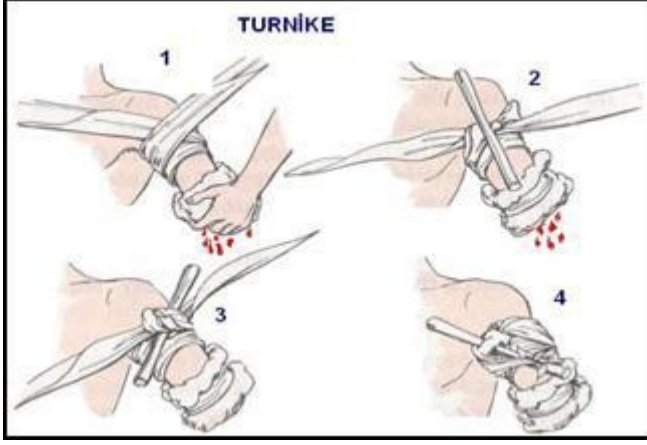
Sıkma bağı olarak ilkyardım çantasındaki turnike kullanılabileceği gibi 5-6 cm.lik elastik bandaj, kravat, büyük bez mendil, eşarp, kaşkol, fular çorap gibi malzemeler kullanılabilir.

> Turnike malzemesi uygulanacak yere (el ve koldaki kanamalar için omuz ile dirsek arasına , bacak ve ayaktaki kanamalar için diz ile kalçaarasına) yerleştirilerek 2 kez sarılır ve 2 düğümle bağlanır.

> İkinci düğümün ortasına turnike çubuğu olarak sert bir malzeme yerleştirilerek kanama duruncaya kadar bu çubuk döndürülmek suretiyle sıkılır.

> Kanama durduğu zaman çubuk bir başka düğümle sabitleştirilir.

> Turnike uygulamasına en fazla 2 saat devam edilir.İlk bir saat içerisinde her 15 -20 dakikada bir 5-10 saniye gevşetme uygulanmak zorundadır.Uygulama 1 saati geçtikten sonra gevşetme zamanını her 10 dakikada bir olarak ayarlamak gerekir



BURUN KANAMASI

Burun kanaması herhangi bir iç hastalığa ya da etkene bağlı değilse yani kendi kendine meydana

gelmişse



- > Kişi oturtulur ve başı yüze yakın hafif aşağı eğilir.
- > Burun delikleri 2 parmakla sıkıştırılır.

- > Buruna ve enseye soğuk tatbiki yapılır.
- > Yüz soğuk su ile yıkanabilir.
- > Eğer durmuyorsa sargı bezi ile tampon yapılır
- > Hala durmamışsa hemen hekimine sevk edilir.

ŞOK - BAYILMA VE KOMADA İLK YARDIM

ŞOK

Çeşitli nedenlerle bağlı olarak dolaşım sisteminin yetersizliği sonucu vücudun her yerine yeterli kan akışının sağlanamaması nedeniyle sistemlerdeki çalışma yetersizliğidir. Dolaşım yetersizliğinden bütün vücut organları etkilenmekle birlikte ilk önce etkilenecek olan organ beyindir.

Nedenleri

- > İç ve dış kanamalar
- > Şiddetli ağrılar
- > Ani korku ve heyecanlar
- > Geniş yanıklar ve zehirlenmeler
- > Aşırı su ve tuz kaybı ya da enfeksiyonlar
- > Kalp krizleri ve yüksek ateş

Belirtileri

- > Huzursuzluk ve endişe hissi
- > Nabız atışının hızlı fakat hissedilmesinin zayıf olması
- > Yüzeysel solunum soğuk cilt ve titreme
- > Vücut ısısının hızla düşmesi ve deride solukluk
- > Bilinç kaybı kan basıncında düşme
- > Göz bebekleri büyüklüğü ve bulantı kusma

İlkyardım

- > Kanama varsa durdurulmalıdır
- > Şok pozisyonuna alınır (İç kanamalar hariç). Sırtüstü yatar vaziyette baş aşağıda, bacaklar yukarıda, üstü örtülü başı yana çevrilmiş pozisyonudur.
- > Soluk yolu açık tutulur.
- > Bilincinin açık kalması sağlanır
- > Bilinci açık ve iç kanama yoksa ılık içecekler verilebilir
- > Üzeri örtülür.



BAYILMA

Beyine giden oksijenin çeşitli sebeplere bağlı olarak azalması nedeniyle kısa süreli geçici ya da kısmen bilinç kaybına bayılma denir

Nedenleri

Kan kaybı, kan görme, kan basıncının düşmesi, havasızlık, stres, nabızda artma, zayıflama, yüzün sararması, açlık, kan şekerinin düşmesi, şiddetli ağrılar, çok sıcak, yüksek ateş, kansızlık, ani heyecan

Belirtileri

- > Bas dönmesi, göz karaması ve soğuk terleme
- > Solunumun sık ve yüzeysel olması
- > Kasların gevşemesi, hareket edememe
- > Kendinden geçme ve bilinç kaybının oluşması

İlkyardım

- > Sıkı giysileri gevşetilir hava alması sağlanır
- > Şok pozisyonuna alınır ve sıcak tutulur
- > Duyu organları uyarılır solunum kontrol edilir
- > Yüz ve ense soğuk su ile yıkanır takma dişi varsa çıkarılır.
- > Tokat atılmaz, yakın mesafeden uzun süre alköl koklatılmaz
- > Ayıldıktan sonra yeterli süre dinlendirilir.



KOMA

Hareket sisteminin duyu organlarının çalışmadığı ve uyarılara karşı tepki verilmeyen derin bir bilinç kaybı ve uyku halidir.

Nedenleri

Baş travmaları, beyin kanaması, kanamalara bağlı şok, elektrik şoku, alkol ve zehirlenmeler, suda boğulma, bazı hastalıklar, sıcak çarpması, donma

Belirtileri

Bilinçsizlik, uyku Hareketsizlik, halsizlik Uyarılara cevap vermeme refleks kayıpları hırıltılı solunum
İlkyardım

- > Hava yolu hortumu takılarak soluk yolu açık tutulur
- > Solunum durmuşsa suni solunum yapılır
- > Vücut ısı korunur
- > Uygun pozisyonda sevk edilir



KALP DURMASI

Kalp, dolaşım sisteminin merkezidir.

Bir dakika içinde yetişkin bir kişide

60-80 defa kasılıp gevşeyerek tüm

vücut organlarına iletir ve hücreler, dokular için yaşamsal önemdeki maddeleri taşır. Ayrıca hücrelerden artık maddelerin alınarak boşaltım sistemine gönderilmesinde rol oynar.

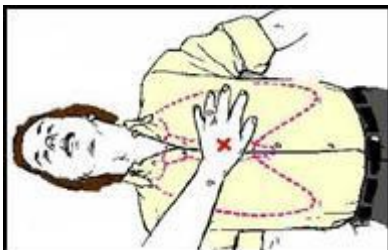
Belirtileri

- > Nabız hissedilmez ve göz bebekleri büyür
- > Bilinç ve refleksler kaybolur
- > Solunum durur ve vücut ısı düşer
- > Deri kül rengi olur daha sonra morarır.

Kalp masajı

Kalp masajına, kalbin durmasından sonra 5 dakika içinde başlanmalıdır. Yoksa yapılacak masajın hiçbir faydası olmaz. Çalışan kalbe hiçbir zaman masaj yapılmaz.

YETİŞKİNLERDE



- > Kazazede sert bir zemine sırtüstü yatırılır.
- > İlkyardıma kazazedenin yan tarafında diz çöker



- > Kalp masajının yapılacağı yer belirlenir
- > Kalp masajı göğüs kemiğinin 1/3 alt kısmına uygulanır.

> Bir elinin ayasını 1/3 kısmına , diğer elini de öbür elinin üzerine koyar .



- > Basınç ellerin ayası ile yapılmalıdır. Kollar gergin olmalıdır.
- > Ellerin ayaları ile 5-7 cm. esnetecek kadar basınç yapılır
- > Bu işlem 1 dakikada 60-80 kez tekrarlanır.

Her bir dakikada 10 saniye süren kontroller yapılır kalp çalışmış ise hemen masaja son verilir.

Çocuklarda

Daha az basınçla ya tek el ayası veya parmak uçları ile dakikada 80-100 kez yapılır.



Bebeklerde

Başparmakla aynı noktaya 100-120 kez daha az basınçla uygulanır.



KALP MASAJININ VE SUNİ SOLUNUMUN BİRLİKTE UYGULANMASI

Kazazedenin hem kalbi durmuş hem de solunumu durmuş ise



- Tek ilkyardımcı varsa
> Önce 2 suni solunum
> Sonra 15 kalp masajı



- İki ilkyardımcı varsa
> 1 suni solunum
> 5 kalp masajı

İki ilkyardımcı ile kalp masajı ve suni solunum uygulanırken dikkat edilmesi gereken işlemlerin sırayla yapılmasıdır. Birinci ilk yardımcı suni solunum yaparken ikinci ilkyardımcı bu işlem bitmeden kalp masajı yapmaz

KAZA SONUCU OLUŞA YARALANMALAR VE İLK YARDIM

Yara : Çeşitli nedenlerle vücut dokularının bütünlüğünün bozulması ya da bir kısmının kaybı ile mikroplar için giriş kapısı haline gelmesidir.

Ezik yaralar : Trafik kazalarında en sık görülen yara çeşididir. Sert kunt cisimlerin darbesi ile meydana gelirler.

Batıcı ve Delici Yaralar : Sivri uçlu kesici cisimlerle meydana gelir. Kanama ve felç yönünden önemlidir.

Kesik yaralar : Kesici cisimlerle meydana gelen ağrılı ve kanamalı yaralardır. Yara kenarları düzgün ve uzun görünümündedir.

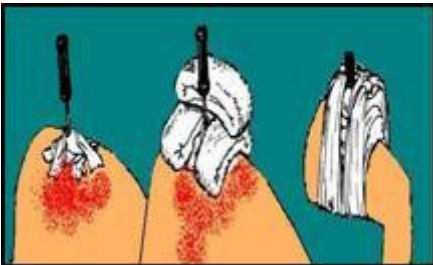
Ateşli silah yaralanmaları, hayvan ısırıkları, yanıklar gibi çeşitleri vardır.

YARALANMALARDA GENEL İLK YARDIM KURALLARI

Yaranın dış etkenlerden korunması

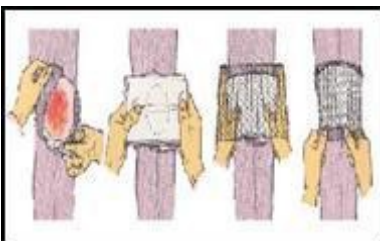
- > Yaralı araçtan güvenli bir yere alınmalıdır
- > Varsa Öncelikle kanama durdurularak sok ve korna engellenir
- > Yara dış etkenlerden korunmalıdır
- > Yaralı organ dinlendirilmelidir.
- > Yaralı, yara üstte kalacak şekilde sevk edilmeli

Yaraların sarılması ve tespit edilmesi



- > Yaralıya yara kalp düzeyinden üstte olacak şekilde pozisyon verilir
- > Çamaşırlar kesilerek çıkarılır.
- > Yarda batan cisim varsa çıkarılmaz, kenarları sargı bezi ile

desteklenir ve üzeri sarılır.



- > İç organların görüldüğü yaraların üzerine temiz bir bez kapatılır.
- > Kesik yara kenarları birbirine yaklaştırılarak sarılır.
- > Ağrı, morluklar İse şişliği gidermek için soğuk uygulama yapılır.
- > Yaralı organın hareketsizliği sağlanarak sevk edilir.

ÖNEMLİ BÖLGE YARALANMALARI

BAŞ YARALANMALARI

Genel olarak trafik kazalarında. Sert bir cismin başa ya da başın sert cisimlere çarpması sonucunda, başta yaralanmalar, kırıklar, beyin sarsıntıları veya kanamaları meydana gelebilir.



Belirtileri

- > Bulantı kusma başta şişlik, yara, kanama
 - > Çöken kırık hırıltılı soluk alma
 - > Baş ağrısı, baş dönmesi ve göz çevresinde morluk
 - > Göz bebeklerinde büyüklük farkı
 - > Kızarmış yüz
 - > Derinden hissedilen nabız
 - > Tam veya yarı felç geçici hafıza kaybı
- İlkyardım



- > Sabit yan yatış pozisyonuna alınır.
- > Kan geliyorsa kan gelen kulak altta olacak şekilde yan yatırılır, kanama engellenmez.

- > Başa-beyine batan cisim varsa asla çıkarılmaz
- > Beyin görünüyorsa üzerine temiz bir bez kapatılır.



- > Yaralının hası soğuk, vücut sıcak tutulur.
 - > Beyin kanaması yoksa baş yara üste gelecek şekilde yükseltilir.
- > Kısa sürede sevk edilir. En az 12-24 saat hastanede gözetim altında tutulur.

GÖĞÜS YARALANMALARI

Göğüs bölgesinde yüzeysel yaralar olabileceği gibi kaburga kırıkları sonucu kaburganın göğsü delip dışarı çıkması veya akciğere batması nedeniyle akciğer dokusunda harabiyet görülebilir.

Belirtileri

- > Solunum güçlüğü, morarma, ağrı
- > Ağızdan açık kırmızı, köpüklü öksürükle kan gelmesi
- > Kaburga kırığı, batma hissi



İlk yardım

- > Göğüste delici yara var ise bu delikten hava girmesi temiz bez ya da el ile engellenir.

- > Batan cisim çıkarılmaz
- > Kapalı göğüs yarası ise soğuk tatbiki yapılır
- > Varsa kaburga kırıkları sabitlenir
- > Yarı oturuş veya oturuş pozisyonunda sevk edilir.

KARIN YARALANMALARI

Trafik kazalarında vurma, çarpma çarpışma altında kalmaya bağlı olarak açık ve kapalı karın yaralanmaları meydana gelir. İç organların dışarı çıkması veya organların patlaması söz konusu olabilir..

Belirtileri

Kapalı karın yaralanmasında

- > Karında kızarıklık , morarma
- > Karında sertlik, şok ve kramplar
- > Kusma bulantı, susuzluk hissi

Açık karın yaralanmasında

- > Gözle görülebilen yara
- > İç organların dışarı çıkması
- > Kusma bulantı ve ağrı

İlk yardım

- > Kapalı karın yaralanması ise soğuk uygulama yapılır
 - > Açık karın yaralanması ve organ dışarı çıkmamış ise yaranın durumuna göre pozisyon verilerek yaranın üzerine temiz sargı bezi kapatılır.
 - > Eğer organları dışarı çıkmışsa; karın içine sokulmadan yaranın üst kısmına toplanarak temiz ıslak sargı bezi ile kapatılır.
 - > Yara enine ise
- Sırtüstü yatırılarak baş yükseltilirken dizler bükülür.
- > Yara boyuna ise
- Bacaklar birleştirilerek ayak gergin tutulur.

Her iki uygulamada amaç yara kenarlarının birbirine yaklaştırılarak daha fazla organın çıkmasını engellemek ve yarayı korumaktır.

> Kesinlikle ağızdan bir şey verilmez, dudakları ıslatılabilir.

> Kısa sürede sağlık kurumuna gönderilir.

OMURGA YARALANMALARI

Felç olma ihtimalinin yüksek olduğu en tehlikeli yaralanmalardandır. Omurgayı meydana getiren omurların kayması omurga bağlarının yırtılması, omurların kırılması, sinirlerin zedelenmesi ve omuriliğin yaralanması olarak ortaya çıkabilirler. Sıklıkla boyun ve bel omurga bölgelerinde görülür.

Belirtileri

> Yaralanan bölgenin aşağısında duyu kaybı, hareketsizlik

> Yaralanan yerde yara, şişme olabilir

> Boyun omurga kırıklarında başın Öne sarkması sonucu solunum güçlüğü

İlk yardım

> Sert zemine sırtüstü yatırılır

> Solunum kontrol edilir, çene göğüsten uzaklaştırılır.

> Şok önlenir

> Yaralı hareket ettirilmeden atellenir.

> Kesinlikle oturtulmamalıdır

YANIKLAR VE YANIK YARALARI

ARAÇ YANGINLARINA KARŞI ÖNEM ALMA SÖNDÜRME

Karayolları Trafik Kanununa göre A1-A2-F sınıfı sürücü belgesi ile kullanılan motosiklet, motor bisiklet, traktör dışındaki tüm araçlarda söndürme cihazı bulundurulmalıdır.



Kazadan sonra yangın ihtimalini ortadan kaldırmak için

>Aracın kontağı kapatılır ya da akünün kutup başları sökülür.

>Aracın çevresi boşaltılarak emniyet alınır

Yangın başlamış durumda ise

>Söndürme cihazı alınarak motordan başlayan bir yangında Önce kaput açılmadan (hava ile teması önlemek için) motorun alt ve ön kısımlarına sıkılır.Bu işlem bitmeden aracın kaputu açılmaz .

YANIK YARALARI, ÇEŞİTLERİ

Ateş, sıcak su, buhar, kızgın katı cisimler, asit-baz, elektrik akımı, yıldırım, güneş gibi nedenlerle dokularda meydana gelen yaraya YANIK denir. Vücut yüzeyinin %20 sinden daha fazlasının yanması hayati tehlike oluşturur. Bebeklerde bu oran %10 dur. Yanık yüzeyinin genişliği ve derinliği önemlidir.

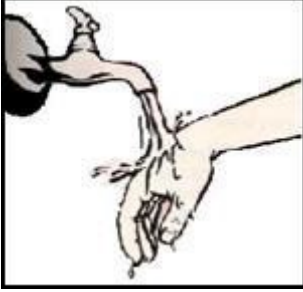


Birinci derece yanıklar : Derinin sadece üst tabakası yanmıştır. Deri bütünlüğü bozulmamıştır, gerginlik, ağrı, kızarıklık vardır. İz bırakmayan çok hafif yanıklardır..



İkinci derece yanıklar : Derinin üst ve orta tabakası yanmış, bütünlüğü bozulmuştur. Kılcal damar ve sinir uçları açıkla olabileceğinden fazlaca ağrı vardır. Gerginlik, kızarıklık su dolu kesecikler oluşur.Kısmen iz bırakabilirler.

Üçüncü derece yanıklar : Deri bütünlüğü tümüyle bozulmuştur, kemiğe kadar inebilir, doku ve organlarda kömürleşme görülebileceği gibi derin iz ve sakatlıklara neden olur. Sinir hücrelerinde yandığından çoğu kez ağrı duyusu yoktur, sızıntı şeklinde sıvı akar.



İlk yardım

> Yaralının üzerine naylon olmayan kalın bir örtü ile başından ayağına doğru

örtülerek alevler söndürülür.

- > Giysileri deriye yapışmamış ise soğuk su dökülür, kesilerek çıkarılır
- > Yanık yerin merkezi ve çevresi soğuk su veya buzla uzun süre soğutulmalı
- > Kimyasal maddelerle yanık olmuşsa bol su ile yıkanmalı
- > Kesinlikle diş macunu, yoğurt, salça, yumurta akı, tentürdiyot sürülmemelidir.
- > 2 ci derece yanıkta su kesecikleri (Bül) oluşmuşsa patlatılmamalıdır.
- > Yanan yerin üzerine temiz ıslak bez kapatılır
- > Bilinci yerinde ise bol su verilir
- > Gözdeki yanıklarda soğuk su ile 5♦10 dakika yıkanır sonra temiz bir bezle kapatılır

DOKU VE ORGAN BAĞIŞI

Bir hastanın ya da kazazedenin fonksiyonlarını kaybeden organlarının yerine bir başkasından sağlam doku ve organlarının nakledilmesi için verilmesine doku ve organ bağıışı, bu amaçla yapılan işlemlere doku ve organ nakli denir.

Organ bağıışı yapmış olan bir kişinin organlarının alınabilmesi için (kan,böbrek hariç) kişinin organ bağıışını yasaya uygun yapmış olması ve uzman hekimlerden oluşan bir doktor heyetinin beyin ölümü gerçekleştiğini onaylaması gerekmektedir.

Kan,böbrek, kalp, karaciğer, pankreas, kemik iliği, akciğer, gözün kornea tabakası bağıışlanabilen organlar arsındadır.

Ülkemizde en çok bağıışlanan kan dır. Kan bağıışından sonra böbrek bağıışı gelmektedir.

18 yaşından büyük 65 yaşından küçük olanlar. Çocuklarda sile İzin verirse 2 yasından sonra organ ve dokusu alınabilir.

Böbrek hastalıkları, şeker hastalığı, kanser, AIDS, sarılık, ağır iltihabı durumu olanlar organ bağıışlayamazlar.

Doku ve organ nakli 29.05.1979 tarih ve 2238 yasa ile düzenlenmiştir. Yasa bir bedel karşılığı doku ve organ alınmasını, satılmasını ve reklâmını yasaklamıştır. Bundan çıkar sağlayanlara ağır para ve 2-4 yıl hapis cezası verilir.

Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu'nun 06.03,1980 tarihinde aldığı karardaki koşullara uyulursa dinimize göre bir sakıncası olmadığı belirtilmiştir.

Görüldüğü gibi organ ve doku bağışının hukuken ve dinen bir sakıncası yoktur

KIRIK - ÇIKIK VE BURKULMALAR

KIRIKLAR

Herhangi bir dış kuvvet ya da çarpma,zorlanma sonucu kemik dokusu bütünlüğünün bozulmasına kırık adı verilir.Kırıklar kemiklerin herhangi bir yerinde meydana gelebilir.

Belirtileri

- > Ani şişme, morarma,hassasiyet ve hareket edince ağrı
- > Görünüş, şekil bozukluğu
- > Kemik uçları oynatıldığında sürtünme sesi

Çeşitleri

Basit kırık : Kemik uçları deriyi delmemiştir, yara yoktur. Kemik uçları birbirinden fazla ayrılmamıştır.

Açık kırık : Kırılan kemik uçlarından birisi veya ikisi dışarı çıkmıştır, yara ve kanama vardır. Sinirlerde hasar gördüğünden sakatlık riski vardır

Çöken kırık : Yassı kemiklerde görülen kırıktır, (baş kemikleri gibi)

Komplike kırık :Kırılan kemik komşu organa zarar verir. Kaburga kemiklerinin akciğere zarar vermesi gibi.

Parçalı kırık : Kemik birçok yerinden kırılmıştır.

Genel ilk yardım kuralları

- > Açık bir kırık ise önce kanama durdurulmalı ve kırık kemik uçları kesinlikle yerinden çıkartılmamalıdır.
- > Kırıklı bölge hareketsiz hale getirilmeli.

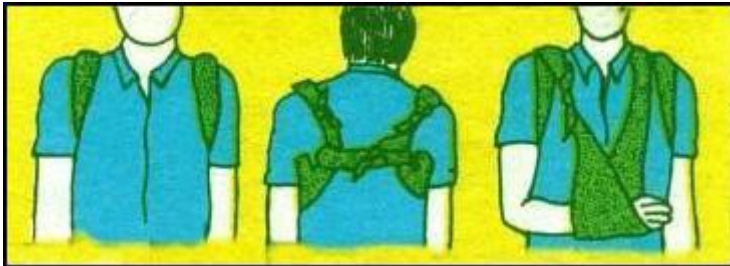
Kırık kemikleri sabitlemek ve hareket ederek çevre organlara zarar vermesini engellemek amacıyla kullanılan sert cisimlere atel adı verilir.

(Atel kafa, köprücük, kaburga kemiklerinde uygulanmaz)

Önemli Kırıklarda Tespit ve ilk Yardım

Köprücük Kemiği Kırıkları

- > Kırık köprücük kemiği taraftaki koltuk altı boşluğu bezle doldurulur
- > Her iki köprücük kemiği üzerine katlanmış sargı konur ve koltuk altından bağlanır
- > Arkadan 3 cü bağ, 2 sargı arasından geçirilerek 2 omuz aynı düzeye gelinceye kadar gerdirilir ve bağlanır
- > Kırık taraftaki kol askıya alınır, kırık iki tarafta da var ise o zaman 2 kolda askıya alınır, (üçgen sargı ile)
- > Yaralı oturtularak sevk edilir.

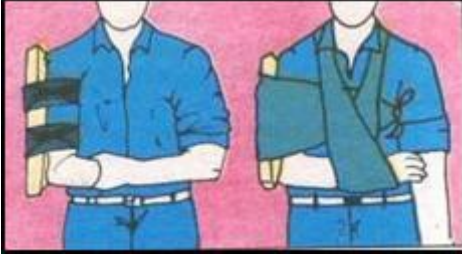


Kol Kemiği Kırıkları

> Atel koltuk altına konan bezle beraber 2

yerden bağlanır,

> Atellenen kol geniş bir sargı ile karşı taraf koltuk altından bağlanır, kola 90 lik açı verilir.

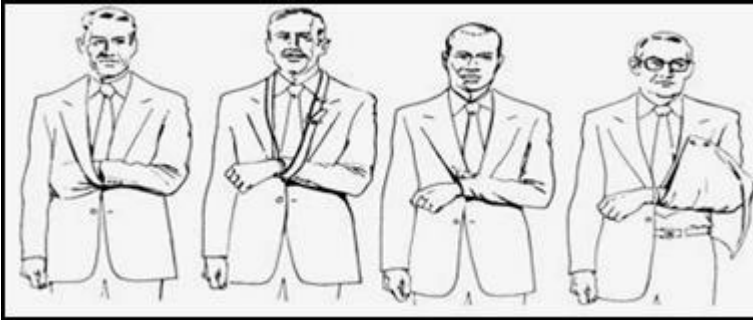


- > Kol üçgen sargı bezi ile askıya alınır,
- > Yaralı oturtularak sevk edilir.



Ön Kol kemiği kırıkları

- > İki atel var ise başparmak yukarıda kalacak şekilde kolun iki tarafından atellenir
- > Tek atel varsa avuç içi yere gelecek şekilde kol atelin üzerine yerleştirilir Düğümler atelin üzerine gelecek şekilde kol ile atel bağlanır
- > Kırık kol 90° açı ile parmak uçları karşı koltuk altına gelecek biçimde üçgen sargı ile askıya alınır veya kol üzerinden ceketin, gömleğin alt ucu kaldırılarak çengelli iğne ile ceketin üst tarafına İğnelenir.
- > Yaralı oturtularak sevk edilir



Kaburga kemiği



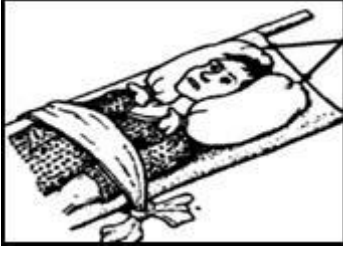
Kırıkları

İki türlü tespit işlemi yapılabilir

- > Yaralıya derin nefes verdirilerek kırık kaburganın 3 üst, 3 alt kaburgayı da kapsayacak şekilde göğüs üzerine konan sargı sağlam taraf koltuk altında bağlanır
- > Koltuk altı bezle desteklenir, sargı kırık taraftaki kol üzerine konur karşı taraf koltuk altında bağlanır
- > Kol 45° açı ile parmak uçları karşı omzu bulacak şekilde askıya alınır,
- > Yaralı oturtulur veya yarı oturtulur şekilde sevk edilir.

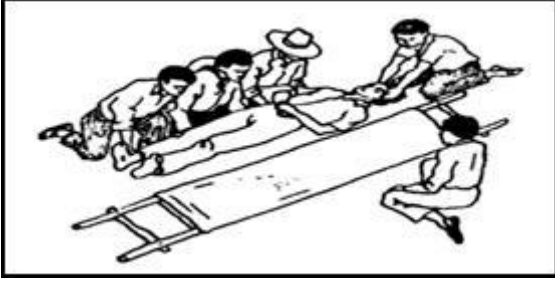
Omurga kırıkları

Felç olma ihtimalinin yüksek olduğu kırıklardır



> Yaralının önce soluk yolunun açık olup olmadığına bakılır, açık değilse önce solunum yolu açılır

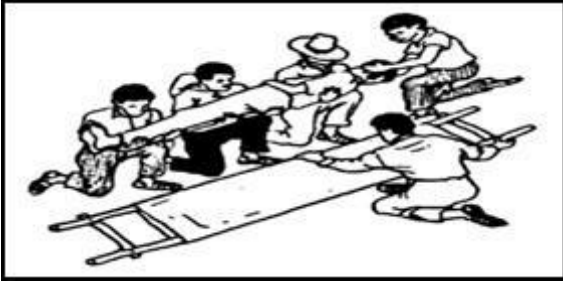
> Yaralı, varsa sırt üstü sert bir tahta veya sedyenin üzerine yatırılarak boyun, bel ve diz altı boşlukları doldurulur



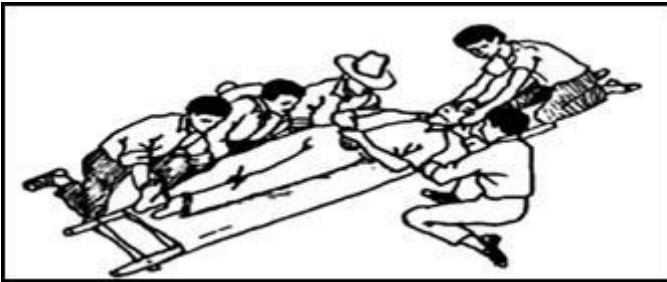
>Yaralının sedyeye yatırılması sırasında 3 kişi gereklidir, 1 cî kişi baş ve boyundan 2 ci kişi sırt ve kalçadan 3 cü kişi

ise bacak ve ayak bileğinden tutar, yaralı aynı anda kaldırılmalıdır.

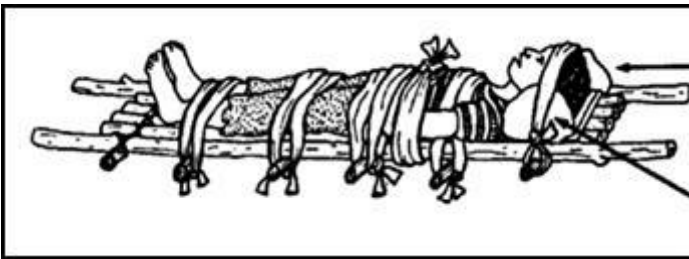
> Boyun omuru kırık ise 4 cü kişi sadece basını tutar.



> Kesinlikle ayağa kaldırılmaz, oturtulmaz, aksi halde felç olabilir



> Hastanın hareketsizliği sağlanarak sedye kesinlikle sedye ile sevk edilir.



Kalça Kırıkları

Omurga kırıklarında uygulanan ilkyardım

kalça kemiklerinde de uygulanarak hasta sevk edilir.

Bacak kemiği kırıkları

Kırık diz ile kalça arasında ise

Dıştaki atel koltuk altından topuğa kadar uzatılır. 2 ci atel kırık bacağın iç kısmına yerleştirilerek 2 atel ortada bacak kalacak şekilde bağlanır. Sonra iki bacak birbirine bağlanarak sevk edilir.



Kırık diz ile ayak arasında ise

Dıştaki atel kalçadan topuğa kadar uzatılır ve

ikinci atel yukarıdaki gibi bağlanarak sevk edilir.



Atel bulunmadığında

iki bacak arasındaki boşluk yumuşak

malzemeye doldurularak iki bacak birbirine bağlanır.



> Bacak kırığı olan yaralı sırt üstü yatırılarak sedye ile sevk edilmelidir

ÇIKIKLAR

Eklemi oluşturan kemik uçlarının yer değiştirip eklem yüzeylerinin birbirinden ayrılmasına ÇIKIK adı verilir.

Hareketli eklem yerlerinde meydana gelir.



Belirtileri

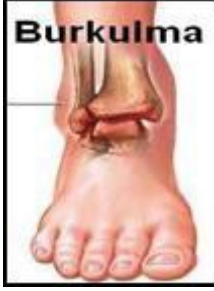
- > Ağrı, şişme ve morarma
- > Şekil bozukluğu, vücut simetrisinin bozulması
- > Hareketsizlik veya hareket azlığı
- > Eklem çukurunda boşluk hissedilmesi.

İlk Yardım

- > Çıkan bölgenin hareketsizliği sağlanır ve soğuk uygulaması yapılır

- > Kalp düzeyinden üstte tutulmalı ve elastik bandajla sarılmalıdır.
- > Vücut sıcaklığı korunarak uygun pozisyonda hekime sevk edilmelidir

BURKULMALAR VE İLK YARDIM



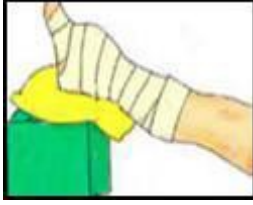
Eklemlerin aşırı zorlanmasına bağlı olarak eklem bağlarının ve yüzeylerinin zedelenmesine BURKULMA denir. Hareketli eklem yerlerinde meydana gelir

Belirtileri

- > Hassasiyet, şişme, morarma ve organ hareketsizliği

İlk Yardım

- > Burkulan bölgenin hareketsizliği sağlanır



> Şişmeyi ve ağrıyı önlemek için eklem önce 15♦20 dakika aralıklarla ilk 12 saat soğuk buz sonra sıcak uygulama yapılmalı,

- > Çıkık ve burkulmalarda çıkan ya da burkulan bölge soğuk tutulurken vücudun sıcak tutulmasındaki esas amaç ağrı sonucu oluşabilecek şoku engellemektir

HABERLEŞME

Kaza yeri ilkyardım haberleşmesi kısa öz ve anlaşılır olmalıdır.



- > Kaza yerinin açık ve net adresi
- > Kazanın oluş şekli

> Yaralıların durumu ve sayısı mutlaka bildirilmelidir

> Kazayı bildirenin kimliği

> Araçların hasar durumu

Hızır Acil Servis 112

Polis İmdat 155

Alo Trafik 154

Jandarma 156

Karayolları 159

YARALININ TAŞINMAYA

HAZIRLANMASI VE TAŞIMA ŞEKİLLERİ

Kaza yeri trafik güvenlik önlemleri alınıp ilkyardım uygulamaları yapıldıktan sonra haberleşmenin ardından yaralıların gözlemlenmesi ve hangisinin daha önce sevk edilmesi gerektiğine kara verilmelidir.

Birinci derece öncelikli olanlar

- > Solunum zorluğu olanlar
- > Göğüs yaralanmaları
- > Şoka girenler
- > Kanamalılar
- > Geniş yanıklar %20◆40
- > Açık karın yaralanmaları
- > Gaz zehirlenmeleri
- > Ezik, yaygın yaralar
- > Açık ve kapalı kırıklar

İkinci Derece Öncelikli Olanlar

>Turnike uygulananlar

>iç kanamalılar

> Donanlar

>Bilinci yerinde olmayanlar

Üçüncü Derece Öncelikli Olanlar

> Omurga kırığı ve omurilik yaralanmaları

> Çok geniş yanıklar %40 %100

> Beyinin görüldüğü başla ağır yaralılar

> Çok fazla yarası ve kırığı olanlar

> Çok fazla kanaması olanlar.

Dördüncü Derece Öncelikli Olanlar

> Basit yaralanmalar

> Küçük yanıklar

> Burkulma ve çıkığı olanlar

> Ölüler

TAŞIMADA VERİLECEK POZİSYONLAR

Yaralanmalarda Verilecek Pozisyonlar

> Zor solunum yapanlar, kusanlar, zehirlenenler, beyin kanaması olup kulağından kan gelenler yan yatırılır

> Baş yaralanması, köprücük-kol, önkol kırıklarında oturtulur

> Göğüs yaralanması kaburga kırıklarında oturuş veya yarı oturuş

> Bacak kemiği kırıkları, omurga kırıklarında sırtüstü yatırılır

> Şok ve bayılmada şok pozisyonu verilir

> Karın yaralanmalarında sırtüstü yatırılır

YARALILARI TAŞIMA YÖNTEMLERİ

Tek Kişi ile Taşıma



> Yaralıya destek olma : İlk yardımcı yaralının yanında durur, bir eliyle yaralının belinden tutar, diğer eliyle de yaralının kolunu tutup boynundan geçirir ve bileğinden tutar. Yaralı vücudunu ilk yardımcıya yaslar ve birlikte yürürler.



> Geri geri taşıma : Yaralı sırt üstü yatar; ilk yardımcı kalın bağlama malzemesinin yaralının koltuk altlarından geçirerek göğsünün üstünde bağlar. İlk yardımcı her iki eliyle başı koltuk altı hizasından tutarak çeker. Bu sırada kendisi de geri geri gider.

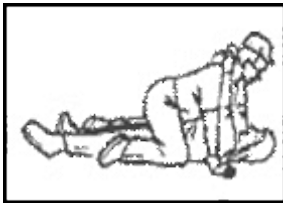


> Sırtta taşıma : İlk yardımcı yaralıyı ayaklarından tutar vaziyette sırtına alır. Yaralı ilkyardımcının boynuna sarılır



> Kucakta taşıma : Her İki yöntemde yaralının oturarak gitmesin desakınca yoksa ve düşük ağırlıklı ise tercih edilebilir.

> Sürünme yöntemi :



Yaralıda bilinç kaybı olduğu durumlarda seçilebilir. Yaralı sırtüstü yatar durumdadır, kolları bileklerinden kalın bağlama malzemesi ile bağlanır, ilk yardımcı yüzü yaralıya gelecek şekilde dizleri üzerinde durur, yaralıyı bacaklarının arasına alır, bağlanan bileğin oradan boynunu geçirir, ilk yardımcı dizleri ve elleri üzerinde yürüyerek yaralıyı taşır.



İtfaiyeci yöntemi :Zor bir yöntemdir. İlk yardımcı yüz üstü konumda omzunun üstüne alır, düşmemesi için belinden ve bileğinden tutar, yaralı İlk yardımcının omzunda ters V şeklinde tutulmalıdır.

İki Kişi İle Taşıma



Tezkereci yöntemi :

1 ci ilkyardımcı yaralının arkasında durur oturuyor konuma getirerek kollarından birini bükerek İlk yardımcı yaralının koltuk altından iki kolunu sokar bükülen kolun dirsek ve bilek kısmından tutar
2 ci ilk yardımcı yaralının bacaklarını açar, arkası dönük olarak araya girer, bacaklarından tutarak kaldırır ve taşırlar



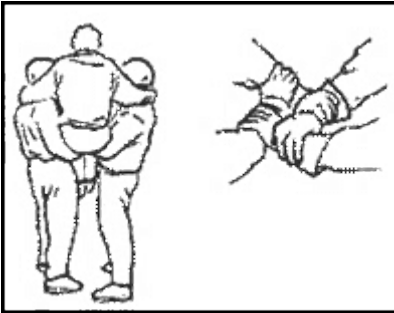
İki el üzerinde taşıma :

İlk yardımcılar yaralının iki yanında dururlar ve yaralının ayak tarafındaki elleri dizin altında birleştirerek kalçaya doğru kaydırırlar.

İlk yardımcılar diğer elleri yaralının koltuk altında karşılıklı olarak geçirirler,

Yaralı ilk yardımcıların boynuna sarılır

Dört el üzerinde taşıma yöntemi :



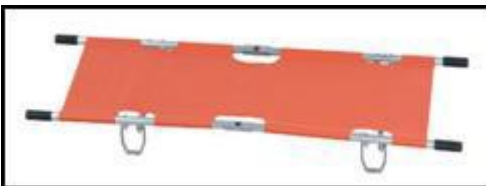
İki ilk yardımcı önce kendi bileklerini tutarlar, boşa kalan el ile karşıdakinin bileğini tutar

Eğilerek yaralıyı bu eller üzerine oturturlar

Yaralı ilk yardımcıların boyunlarına sarılır.

SEDYE İLE TAŞIMA

Her koşulda yaralının sedye ile taşınması tercih edilmelidir,



> Sedye ile taşırken yaralının ayakları önde bas arkada olmalıdır, yaralı gittiği yönü görmelidir.

> Ambulansa gelindiğinde yaralının başı öne getirilerek yerleştirilir

> Merdiven iniş çıkışlarında baş hep yukarıda, ayaklar önde olmalıdır

SAĞLIĞI BOZAN DIŞ ETKENLER VE İLK YARDIM

ZEHİRLENMELER

İnsan vücuduna değişik yollarla girdiğinde çalışmasını ve yapısını bozan veya yok eden maddelere "zehir" adı verilir.

Bu maddelerin vücuda girmesi sonucu görülen duruma da "zehirlenme" denir. Zehir, solunumla, ağızla, deri ve kan ile vücuda girer.

SOLUNUM YOLU İLE ZEHİRLENME

Eksoz gazı, bütan gaz (şofben, tüp gaz), havagazı, odun ve maden kömürü gazları, kimyasal maddelerin yanmasıyla ortaya çıkan gazlar solunum yolu ile zehirler.

Aracımızı kapalı garaj içinde uzun süre çalıştırırsak eksoz gazı yüzünden zehirlenebiliriz. Eksoz gazı dâhil solunum yolu ile zehirlenmelerde asıl zehirleyici madde karbonmonoksittir.



Belirtileri

Bulantı, kusma, solunum zorluğu

Halsizlik, hareket edememe, kaslarda gevşeme

Deride kızarma ve morarma

Baş dönmesi, kulak çınlaması, bilinç kaybı

İlkyardım

Kapı, pencere açılır veya temiz havaya çıkarılır.

Soluğu durmuşsa hemen suni solunum yapılır.

Zor soluk alıyorsa, kusuyorsa yan yatırılır.

Kalbi durmuşsa kalp masajı yapılır.

SİNDİRİM YOLU İLE ZEHİRLENME

Sindirim yolu ile zehirlenmeler, bozuk yiyecekler (mantar, peynir, balık) ilaçlar, konserveler, asit-baz, alkol uyuşturucular, cam siliciler, deterjan, antifriz, çamaşır suyu, kezzap, naftalin, zirai ilaçlarla ilaçlanmış yiyecekler ve diğer çeşitli kimyasal maddelerin yenmesi ile meydana gelir.

Belirtileri:

Belirtiler, alınan zehrin cinsine ve geçen süreye göre değişmekle beraber ortak olarak şu belirtiler görülür:

Karın ağrısı, ağızda yanma

Yutma zorluğu, bulantı, kusma ve ishal

Baş ağrısı, baş dönmesi, bitkinlik

İlkyardım

Öncelikle zehirlenmenin neyden kaynaklandığı belirlenir

Bilinci yerinde ise ilk iki saat içinde kusturulur

En iyi kusturma yöntemi boğazı uyarmaktır

İlaçla zehirlenmişse hemen bol su verilerek kusturulur

Asit- baz (çamaşır suyu , tuz ruhu gibi) zehirlenmelerinde kesinlikle kusturulmaz yine bol su verilir

2 saatten daha uzun süre geçmişse kusturulmaz, bol su ve zeytinyağı veya müshil ilacı verilir

Bilinci yerinde değil ise kusturulmaz

Yoğurt, ayran, yumurta akı koruyucu olarak verilebilir ancak çok önemli bir yararı da yoktur.

Kimyasal madde zehirlenmelerinde nişasta, süt kullanılabilir

Yan yatış pozisyonu verilir

DERİ YOLUYLA ZEHİRLENME

Tarım ilaçları,zehirli hayvan ısırıkları ve arı-böcek sokmaları ile olmaktadır.

Maske ve eldiven kullanmadan tarım ilaçları ile ilaçlama yapılırsa cilt yolu ile zehirlenmeler ortaya çıkar.

Belirtileri

Ciltte kızarma,yanma ve kaşıntı olur.

Ayrıca diğer bazı genel zehirlenme belirtileri de görülür.

İlkyardım

Deri bölgesi akan su altına bir süre tutulur ve sabunlu su ile iyice yıkanır.

Zehire bulaşmış elbiseler hemen çıkarılır.

Bol süt ve tuzlu ayran içirilir.

YILAN ISIRMASI

Belirtileri

Soktuğu yerde yarım ay şeklide bir iz bırakır.

Deride diş izleri bırakır,ağrı ve yanma hissi

Bulantı, kusma,şişlik ve morarma olur

İlkyardım

Isırılan yer yıkanır

Isırılan bölge kalp düzeyinden aşağıda tutulur, hareket ettirilmez

Zehirin yayılmadan dışarı atılması için geniş bir bezle alttan üstten turnike uygulanarak 30 dakikayı geçmemişse isırılan yere derin olmayan paralel iki kesik yapılır, Turnike 15 dakikada bir gevşetilir.

Ağzında diş çürüğü, diş eti hastalığı olmayan biri tarafından 3-5 kez emilerek tükürülür, Sonra temiz bir bezle kapatılır. Varsa ilkyardımcı zehiri emmeden önce ağzını zeytinyağı ile çalkalamalıdır.

O bölge soğuk tutulur. (Bazı bilim adamları buna katılmazlar)

Yılan serumu için sevk edilir.

AKREP SOKMASI

Zehir, akrebin kuyruğunun son halkasından salgılanır ve uçtaki iğne ile sokar.

Belirtileri

Ağrı, yanma, uyuşukluk, Kaslarda kasılma ve kramplar

Solunum güçlüğü, idrar, dışkı kaçırma

İlkyardım

Sokulan yer yıkanır, Şoka karşı önlem alınır

Turnike uygulanır (Sokulan yerin altından ve üstünden)

Ağrıyı gidermek için karbonat bulamacı, amonyak sürülür

Sokulan yere buz konur, kalp düzeyinden altta tutulur

Dinlendirilir, kramp giren yerlere sıcak uygulanır

GÜNEŞ ÇARPMASI VE SICAK BİTKİNLİĞİ GÜNEŞ ÇARPMASI

Kişiler güneş altında uzun süre kalırlarsa beynin alt tarafındaki ısı düzenleme merkezi bozulur ve vücut ısısı hızla yükselir. Bu nedenle beyin hücrelerinde tahribat oluşur; beyin ödemi ile kanamaları görülebilir. Isı düzenleme merkezi vücut ısısını kontrol edemez hale gelir, 36,5-37 'C de tutamaz, ısıyı kaybedemez

Belirtileri

Deride kızarıklık, kuruluk ve gerginlik ve terlemenin olmaması

Baş ağrısı, bulantı, kusma, yüksek ateş, nabız sayısında artış

İlkyardım

Vücut ısısı düşürülür ve Serin yere alınır

Varsa soğuk- ılık arası duşa sokulur (çok soğuk olmamalı)

Başa, göğse, koltuk altı ve kasıklara soğuk su ile ıslatılmış bez konur varsa soğuk ve ıslak çarşafa sarılır.

Bilinci yerinde ise soğuk içecekler verilir

Deride terleme oluncaya kadar işleme devam edilir, çünkü terin buharlaşması ısıyı düşürür.

SICAK VURMASI

Sıcak bitkinliği , çok aşırı terleme ile fazla su ve tuz kaybı nedeniyle oluşur. Uzun süre sıcak ortamda kalma, sıcakta fazla giyinme , nemli ortam neden olabilir.



Belirtileri

Aşırı terleme, bitkinlik, kramplar, baş ağrısı Soğuk ve ıslak cilt, bayılma hissi, hızlı nabız ve

baş ağrısı

İlkyardım

Serin bir yere alınır, sıkı giysiler çıkartılır

Su, tuzlu ayran, meyve suları verilir

Kramp giren bölgeler dinlendirilir, masaj yapılır

DONMA VE SOĞUK VURMASI

Kişilerde soğğun şiddeti , havadaki nem oranı, soğukta kalma süresi, giyinme biçimi, vücut direncine göre soğuk vurması ve donma meydana gelir.

Belirtileri

Organlarda hareketsizlik, uyuşma, şişme , morarma , deride pürüzlenme

Ayak, el, kulak ve burunda bölgesel yaralanma

Ağrı, yanma, sertlik, bitkinlik ve uyku hali

Karınca lanma, duyu ların kaybolması, titreme

İlkyardım



Soğuk , rüzgârlı ortamdan uzaklaştırılır,
Islak giysileri çıkarılır ve üzeri battaniye ile örtülür
Önce ılık sonra sıcak ortama alınarak vücut ısısı yavaşça yükseltilir
Hızlı , sıcak, sert masaj yapılmaz, karla ovulmaz
Hafif, yüzeysel masaj yapılır
Uyuması engellenir
Ilık , şekerli içecekler verilir
Yara var ise su dolu keseler patlatılmaz, temiz bezle sarılır

ELEKTRİK ÇARPMASI

Vücuttaki etkileri

İnsan vücuduna temas ederek kısa devre yapan ve bu yolla toprağa geçen elektrik akımı, ELEKTRİK ŞOKUNA neden olur. Elektrik çarpması, sadece elektrik akımına direk temasla olmaz, yüksek gerilimin bulunduğu tellere yaklaşmak da aynı etkiyi gösterir. Elektrik akımına temas eden yerdeki geçirgenlik, akımın şiddetini de etkiler beyindeki solunum merkezi etkilenecektir.

Belirtileri

Solunum felci,ödem, düzensiz kalp atımı veya durması
Kaslarda titreme,bilinç kaybı,sinirlerde felç ve morarma
Kazazededen in kurtarılması
Çıplak elle , ıslak veya metal malzeme ile dokunulmaz
Varsa şartel indirilir, sigorta çıkarılır

Eğer arabanın üzerine akım geçen tel düşmüşse, aracın içinde oturulur inilmez. Araba lastikleri yalıtkan görevini görür. Yangın tehlikesi varsa içindeki kişiler aynı anda araca dokunmadan araçtan atlamalıdır.

Elektrik akımından kurtarmak için; kuru sopa, tahta, deri, kalın gazete tomarı, kitap, plastik maddeler, naylon poşet, lastik ayakkabı ve otomobil iç lastikleri gibi maddeler kullanılabilir.

İlkyardım

Suni solunum yapılır (uzun süre gerekebilir)
Gerekliyorsa kalp masajı uygulanır
Yanık yere soğuk uygulama yapılır.

ÜRÜCÜLERLE İLGİLİ SAĞLIK YETERLİLİĞİ, UYGUN OLMAYAN DAVRANIŞLAR VE RUHSAL DURUM SÜRÜCÜLER İÇİN SAĞLIK ŞARTLARI

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre çıkarılmış yönetmelikte sürücülerde aşağıdaki şartların ve yeterliliklerin bulunması koşulu vardır. Çünkü iyi bir sürücü olabilmenin temel koşullarından birisi de sürücülerin bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmasıdır. Aksi halde hem kendisi hem de çevresi için zararlı ve tehlikeli bir sürücü olacaktır.

GÖRME YETERLİLİĞİ

Monoküler görme yönünde genel olarak değerlendirme yapılır.

(3) Tabip tarafından, bu Yönetmelikte belirtilen kriterlere göre sürücülüğe engel hali olmayanlara muayeneyi yapan tabip tarafından uygun rapor verilir. Bu Yönetmeliğe göre sürücülüğe engel hali tespit edilen veya hakkında karar verilemeyen sürücü adayı ilgili uzman tabip/tabiplere gönderilerek ilgili uzman muayenesi istenir ve verilecek rapor doğrultusunda işlem yapılır.

(4) Raporlara karşı itiraz, raporun verildiği ilin Sağlık Müdürlüğüne yapılır. Sağlık Müdürlüğü tarafından, itiraz edilen branşa ilgili olarak en az 3 uzman hekimden oluşan bir kurulda sürücü adayının değerlendirilmesi sağlanır. Bu kurul raporuna göre işlem yapılır. Uzmanlar kuruluna da itiraz olduğu takdirde Sağlık Bakanlığınca belirlenecek bir kurul tarafından sürücü adayının değerlendirilmesi yapılır ve karar verilir. Verilen karar kesin olup itiraz hakkı yoktur.

Göz muayenesine ilişkin esaslar

MADDE 5 ♦ (1) Göz muayenesi açısından sürücü belgeleri aşağıda belirtildiği şekilde iki gruba ayrılır;

a) Birinci grup: A1, A2, B, F, H.

b) İkinci grup : C, D, E, G.

(2) Görme derecesi, iki gözü olanlarda;

a) Birinci grup sürücülerde düzeltmeli veya düzeltmesiz olarak bir gözün görmesi 2/10 dan aşağı olmamak şartıyla her iki gözün görme derecesi toplamı 10/20 olmalıdır.

b) İkinci grup sürücülerde düzeltmeli veya düzeltmesiz olarak bir gözün görmesi 6/10 dan aşağı olmamak şartıyla her iki gözün görme derecesi toplamı 14/20 olmalıdır.

c) 0/10 görme: gözlük veya kontakt lensle iyi aydınlık ortamda araçlarından 20 metre mesafeden 79 mm yükseklik x 50 mm genişlikteki şekil veya bir yazıyı okumalarını gerektirir.

ç) Monoküler sürücülerde görme gücü gören gözde 10/10 olmalıdır.

d) Gözlerin her ikisi birden kullanılıyor ise;

1) Her iki gözde görme gücü toplamları 10 / 20 den daha az olan ve her iki gözün görme derecesi ayrı ayrı en az 0.5 olmayan (sağ göz 0.5 ve sol göz 0.5) sürücü belgesi alamaz.

(3) Görme Düzeltmesi;

a) Gözlükle düzeltme kabul edilir. Ancak araç kullanırken sürücü gözlüğünü takmak zorundadır.

b) Kontakt lens ile düzeltme kabul edilir. Ancak araç kullanırken kontakt lenslerin takılması zorunludur.

(4) Görme alanı;

a) Santral 20 derece içerisinde skotom olmamalıdır. Her iki gözde santral skotom olanlar, hiçbir sınıf sürücü belgesi alamaz. Tek gözde santral skotom olanlar ve bu maddenin ikinci fıkrasının (ç) bendindeki görme derecesine sahip olanlar monoküler sürücü belgesi alabilir.

b) Periferik görme alanı; yatay düzlemde her iki gözde ayrı ayrı görme alanı 120 dereceden daha az olamaz. 120 dereceden daha az görme alanına sahip olanlar sürücü belgesi alamaz. İki gözden herhangi birinde 120 dereceden az görme alanı olanlara monoküler sürücü belgesi verilir.

c) Periferik görme alanı kayıpları; yatay düzlemde uzanan 3 veya daha fazla kayıp kümesi ya da herhangi bir uzunlukta ancak tek nokta genişliğinde, başkaca kayıp alana dokunmayan, yatay hattı kesen ya da yatay hatta dokunan, dik uzanımlı görme alanı kayıplarıdır.

ç) Kabul edilmeyen santral görme kayıpları;

1) Santral 20 dereceye kadar olan alanda küme şeklinde veya tek nokta tarzında kayıp olmamalıdır.

2) Hemianopsi ya da kadransiyozis olan santral görme alanı kayıplarından, gece körlüğü, glokom, retinopati gibi organik ve ilerleyici tabiatta olan hastalıklarda görme alanı defektlerinde normal binoküler görme alanı şartı aranır. (Bu maddenin dördüncü fıkrasının (a) bendi uygulanır.) Homonim ya da bitemporal defektler-hemianopik ya da kadransiyozis defektler sürüş için güvenli kabul edilmez ve bu şahıslar sürücü olamaz.

(5) Derinlik duygusu; iki gözü olanlarda normal olmalıdır. Monoküler olanlarda en az üzerinden bir yıl geçmiş olmalıdır.

(6) Gece körlüğü olanlar gün doğumundan bir saat önce, gün batımından bir saat sonra araç kullanabilirler.

(7) Renk körlüğü olanlar, herhangi bir koşul aranmadan sürücü olabilir.

(8) Pitozis-Hemipitozis;

a) Görme derecesi ne olursa olsun iki gözünde tam pitozisi olanlara sürücü belgesi verilmez. Tek taraflı pitozisi olup pupili kapalı kişiler monoküler gibi işlem görür.

b) Monoküler veya binoküler kişilerde, ameliyatla düzeltilmiş veya ameliyatsız olarak hemipitozisi olanlarda, üst kapak kenarı primer pozisyonda iken pupillanın üst kenarına kadar iniyor, fakat pupilla alanını engellemiyorsa ve görme dereceleri ikinci maddeye uygun ise sürücü belgesi verilir.

(9) Diplopi ve paralitik şaşılığı olanlara görme dereceleri ne olursa olsun sürücü belgesi verilmez. (monokülerler dahil) Diplopi tanısı konulduğu anda sürücünün sürücü belgesine el konulur.

a) Grup 1 için; özellikli gözlükler veya kapama ile diplopi kontrol edilebiliyor ve sürücü sürme işlemi sırasında bunlara dikkat edebiliyorsa, 9 ay sonra kapama için monokülarite kriterine uymak koşulu ile ilgili merkez görüşü alınarak sürmeye devam edebilir.

b) Grup 1 ve Grup 2 sürücü belgeleri için; tıbbi destek alınarak iyi bir fonksiyonel adaptasyon ve rehabilitasyon sağlanmış ise, durağan olan 9 aylık ya da daha fazla süreli diplopi, bu sürenin sonunda sürüşe izin verilebilir.

c) Grup 2 sürücü belgesi için; diplopi geçmiyor veya rehabilite edilemiyor ise sürüş izni verilmez. Bir gözün kapatılarak araç kullanılması bu grup için söz konusu olamaz.

(10) Şaşılığı mevcut olup da binoküler görmesi olan ve görme dereceleri bu maddenin ikinci fıkrasındaki şartlara uygun olanlara sürücü belgesi verilebilir.

(11) Blefarospazm;

a) Hafif (1 dakikada 5 kez oluşan) olduğu durumlarda tıbbi görüş doğrultusunda sürüşe devam edilebilir. Tek veya iki taraflı olduğu belirtilerek ilgili madde uygulanır.

b) Orta derecede (1 dakikada 5-10 kez oluşan) ise, rehabilite edilemeyen diplopi gibi ilave durumlar olmadıkça, botulinum toksini kullanımı ile kontrolü kabul edilir.

c) Ciddi (1 dakikada 10'dan fazla oluşan) blefarospazmda ara ara tedavi edilebiliyor olsa dahi sürüşe izin verilmez.

(12) Katarakta, her bir grup için asgari standartlar mevcut olmak koşuluyla, tıbbi görüş doğrultusunda ve tıbbi kanaatte öngörülen aralıkta muayene ve kontrolleri yapılmak üzere bu maddenin ikinci ve üçüncü fıkralarındaki şartları taşımak kaydıyla sürüşe izin verilir.

İŞİTME YETERLİLİĞİ

Bir kulak normal (fısıltıyı 5 m.den duyar), diğer kulağı işitme cihazıyla imden duyuyorsa B sınıfı özel ve F sınıfı sürücü belgesi alabilirler

İşitme cihazı kullananlar ticari araç kullanamazlar, A1, A2, C, D, E, G sınıfı belge alamazlar

Kulağı işitme cihazı ile bile duymuyor, ancak bedenen ve ruhen sağlam, görme derecesi uygun olanlara H sınıfı sürücü belgesi verilir.

SİNİRSEL VE RUHSAL YAPI YETERLİLİĞİ

Sinir sistemini etkileyen hastalıklar sonucunda organlarında kontrol, koordinasyon ve denge yönünden trafik güvenliğini etkileyecek ölçüde bozukluk varsa sürücü olamazlar.

Hafif derecedeki bozukluklarda hekim raporu ile sürücü belgesi alabilirler,

2 ayağı felçli olanlar H sınıfı sürücü belgesi alabilirler

Sarası olanlar, ileri derecede ruhsal bozukluğu, ağır davranış bozukluğu olanlar, her türlü bunaması olanlar, alkol ve uyuşturucu bağımlısı olanlar, tedavisi devam edenler sürücü belgesi alamazlar

BEDENSEL ÖZÜRLÜLÜK VE DİĞER KOŞULLAR

Bas ve boynun dönmesi %50, beden hareketlerinde % 75'ten fazla engellenme olmamalı

2 el baş ve işaret parmak hareketlerinin %75'ten fazla kaybında F,H sınıfı; 2 el bas parmağı yok ise ve fonksiyon kaybı fazla ise F sınıfı; bir elin başparmağı ve başka 2 parmağı yok ise A, B, H sınıfı;

2 bacağı dizden aşağı kesilmiş olanlar uygun protezli ise B,F,G sınıfı ; protezle fonksiyonel olamıyorsa H sınıfı Eklem hareketlerinde %50'dereceden az kaybı olanlar F,H sınıfı; kaybı fazla olanlar H sınıfı sürücü belgesi alabilirler. Ayrıca,

İleri derecede kalp yetmezliği olanlar

Şeker hastalığı ağır seyredenler sürücü belgesi alamazlar

Daha önce kalp krizi geçirenler, ses kısıklığı, konuşma bozukluğu, büyük organ nakli geçirenler ticari araç kullanamazlar.

ALKOL VE SÜRÜCÜLÜK

Alkol

Karayolları Trafik Kanunu ve yönetmeliğe göre alkollü araç kullanmak yasaktır. Doğru olan düzenleme de budur.

Ancak özel araç sürücüleri 0,50 promili aşmamak koşulu ile alkol alabilirler:

büyük bira ,1 duble viski, votka, cin, kanyak, rakı 0,50 promili içerir. Kandaki bu oranlar ikiye katlanırsa 10 kat daha fazla kaza riski vardır.

Resmi ve Ticari araç kullananlar kesinlikle alkol kullanamazlar.

Alkolün düzeyi İle sürücülük yeteneğindeki azalma birbiriyle bağıntılıdır. Kandaki alkol oranı yükseldikçe, denge, görme, işitme, dikkat, tepki ve kas kontrolünde azalma meydana gelir.

!Ayrıca algılama, değerlendirme ve karar verme fonksiyonları da azalır.

Uyarıcı etkisiyle korkunun azalması, kendine aşırı güven, cesaret ve hız artışı görülürken uyuşturucu etkisiyle; refleks ve dikkatte azalma, yorgunluk ve uyku gözlenir.

Alkol ve sürücülüğün asla bir arada olamayacağı unutulmamalıdır.

UYUŞTURUCU KULLANIMI VE SÜRÜCÜLÜK

Uyuşturucu; fazla rahatlık, dikkatin dağılması, refleks ve duylarda azalma meydana getirir.

Yönetmeliğe göre uyuşturucu alarak araç kullananlar belirlendiğinde ağır para ve hapis cezası verilir, sürücü belgesi geri alınır.

YORGUNLUK, UYKUSUZLUK

Yorgun ve uykusuz araç kullanımı kazalara neden olmaktadır. Yönetmeliğe göre her sürücü, 24 saatte dinlenerek (3◆4 saatte bir) 9 saat; hiç dinlenmeden en fazla 4,5 saat araç kullanabilirler. Bunun 10. Ve 5. Saati yoktur.

Çünkü insan organizmasının tahammül gücü bununla sınırlıdır.

EMNİYET KEMERİ VE KORUYUCU BAŞLIK

Karayolları Kanunu na göre, şehirlerarası ve şehir içi yolda sürücüler ve önde oturan yolcular emniyet kemeri Takmak zorundadırlar. Emniyet kemeri kullanımı bir kazada kişinin çarpma sonucunda ölüm olasılığını % 50- 60 azaltır. Öncelikle baş ve göğüs yaralanmalarını, araçtan savrulmayı engeller . Emniyet kemerinin kullanıldığı durumlarda koltuklarda başın dayandığı başlık olmalıdır. Aksi halde kaza sırasında basın önce öne sonra arkaya hızlı hareketi boyun omurlarının kırılmasına neden olabilir.

Motosiklet ve motorlu bisiklet kullananlar koruyucu başlık (kask) ve gözlük, arkasındaki yolcu ise sadece başlık kullanmak zorundadır. Böylece kafa travmalarının etkileri azaltılmış olacaktır.

RUHSAL YAPI VE DAVRANIŞLARIN SÜRÜCÜLÜĞE ETKİSİ

insan toplumsal bir varlıktır, insanın beden ve ruh sağlığını etkileyen pek çok etmen vardır. Bunlar: kalıtım, fiziki çevre, biyolojik çevre ve sosyal çevredir. Buralardaki bir olumsuzluk kişiyi, doğal olarak sürücüyü de olumsuz olarak etkiler. Sağlık ; bireyin aklın , bedenen ve ruhen tam bir iyilik halidir şeklinde Dünya Sağlık Örgütü'nce tanımlanmıştır. Bu tanımdan hareketle sürücülerin ruh sağlıkları da son derece önemlidir. Çünkü ruhsal yapı, tüm davranışlarını bu arada araç kullanımını da etkilemektedir. Biliyoruz ki, sürücüler kural çiğnemeye iten bu ruhsal yapıdaki bozukluklardır. Ruh sağlığını "toplum kurallarına uygun davranmaktır." şeklinde tanımlayabiliriz. Ruhsal yapımız 3 bölümden oluşur

İD : Doğuştan gelen içgüdüsel dürtülerden oluşur. Bu dürtüler: zaman, mekân, sınır tanımazlar. Öfke, sevgi ve nefret duygularını İçerirler. Emredici, sınır ve kural tanımaz bir yapıdır.

EGO : İnsanı kısıtlayan, engelleyen, cezalandıran bölümdür, isteyici, buyurucudur. İçgüdülerle dış dünya arasında denge kurar.

SÜPER EGO: İd ve ego arasındaki çatışmayı engeller, uzlaştırıcı ve dengeleyici bölümdür.

id ve egoda oluşabilecek bir bozukluk, ya asi, kural tanımayan sürücülerin ya da kağı gibi giden, trafiğı aksatan sürücülerin trafikte artmasına neden olacaktır, id ve egu eğer süper ego ile çatışırsa, bireyin ruh sağığı bozulacaktır.

PAYLAŞMA , SAYGI , BENCİLLİĞİN SÜRÜCÜLÜKLE İLİŞKİSİ

Sürücüler yolları; diğer sürücülerle, yayalarla ve hayvanlarla paylaşmak gerektiğini hatırlayarak bencillikten kaçınmalıdır.

Sürücülerde paylaşma duygusu, trafik kurallarına uymayı kolaylaştıracaktır. Yolların kullanımı, trafik kurallarına uyma paylaşma ile birebir ilgilidir. Aksi davranışlar can ve mal kayıplarına neden olabilirler.

Sürücüler, alkollü, yorgun, sinirli, bencil, dalgın ve uykusuz yola çıkarlarsa varacakları yerin can ve mal kayıplarının olduğu kaza yerleri olduğunu unutmamalıdır.

! Trafik paylaşmasını bilmeyi, başkalarına saygı göstermeyi ve bencillikten kaçınmayı gerektirir.