

İLK YARDIM

İlk yardım genel anlamda bir kazazedeye yapılan ilk müdahalelere verilen addır. Burada amaç kazazede tıbbi merkeze götürülünceye kadar yaşamsal tehlikeleri gidermek ve hatta gerekiyorsa kazazedeyi hayata döndürmektir.

İlk yardım gerektiren bir durumla karşılaşıldığı zaman “acil durum protokolü” adı verilen bazı kuralların yerine getirilmesi gerekmektedir. Meydana gelebilecek durumlar çok fazla çeşitlilik gösterse de örneğin bir dalış yada trafik kazasında; temelde uygulananların sırası aynıdır.

2* yıldız olarak sizden istenen ilkyardım uygulamaktan çok genel olarak yapılması gerekenleri bilmek ve ilkyardımı yapacak kişiye yardımcı olmaktır. Bu nedenle karşılaşılabilecek durumlar ve CPR anlatılmıştır. Daha fazla bilgi için eğitmenlerinize başvurabilirsiniz.

1. Temel Kurallar

- **Öncelikle Kendi emniyetinizi sağlayın!**
- Hasta veya kazazedenin emniyetini sağlayın.
- Kan yoluyla bulaşabilen hastalıkların yayılmasını önlemek için genel önlemler alın. Her zaman sizin ve bir başkasının vücut sıvısı arasına lateks eldiven ve göz koruyucusu gibi bir engel koyun.
- Tüm kesik yerleri ve sıyrıkları kapatın.
- Vücut sıvısı akışını en aza indirin.
- Dökülen vücut sıvılarının temizliğinden ve o bölgenin dezenfekte edildiğinden emin olun.
- Yardım yaptıktan ya da dökülen sıvıları temizledikten sonra hemen elinizi ve diğer bulaşan bölgeleri iyi bir şekilde yıkayın.
- Yatırıp, dinlendirin.
- Paniği önleyin, kalabalığı dağıtın, tekne amirinin direktiflerini harfiyen uygulayın.
- Temiz hava sağlayın, hastayı sıcak tutun, sıkı giysilerini gevşetin.
- Müdahaleyi süratli, sakın ve gerektiği kadar yapın.
- Kanamayı durdurun.
- Düzenli solunumu sağlayın.
- Şoku önleyin.
- Şuursuz olanlara yiyecek ve içecek vermeyin.
- Gerekiyorsa tıbbi tedavi için doktor sağlayın.
- Bilmediğiniz bir durum varsa ısrar etmeyin.

2. Acil Durum Protokolü

4 temel bölümden meydana gelir;

- 1) Olay Yerinin İncelenmesi
- 2) Değerlendirme
- 3) Tıbbi Yardım Çağırarak
- 4) Değerlendirme

Bu dört madde her türlü kazada uygulanması gerekenleri içerir. İçerikleri ve sıraları önemlidir.

i. Olay Yerinin İncelenmesi

İlk yardım sırasında temel kural öncelikle kendi güvenliğimizdir. Kendi güvenliğimizi tam olarak sağlamadan herhangi bir girişimde bulunmamalıyız. Örneğin gaz yada elektrik kaçağı olması durumlarında öncelikle kendimizi güvenlik altına almalıyız.

Olay yerinin incelenmesi sırasında dikkat edilmesi gereken başka bir nokta yaralı sayıları ve durumlarıdır. Bir trafik kazasında görünürde belli sayıda kazazede olmasına karşın belki de kapıdan dışarı fırlayan başka bir yaralı gözden kaçmış olabilir. Ayrıca böyle bir kazada birden çok yaralı olması muhtemel olacağından durumu en ağır olana en önce müdahale etmek gerekebilir. Durumu en ağır olan en çok bağırarak değil baygın bir şekilde yolun kenarında yatan kazazede olacaktır. (Bir kazazedenin bağırması onun solunumu ve nabzının olduğunu gösterir.)

Olay yeri hakkında yeterli bilgi edindikten sonra yapılması gereken kazazedeye yaklaşmak olacaktır. Bu sırada eğer kendindeyse kazazededen, aksi durumda çevredeki ip uçlarından faydalanarak kaza hakkında bilgi edinilmelidir.

Kazazedeye müdahale etmeden önce yapılması gereken başka bir nokta kendinizi tanıtmaktır. Bunu yaparken bu konuda eğitilmiş olduğunuzu anlatmayı ihmal etmeyin. Eğer kazazede kendinde değilse bunu yapmanın gereği yoktur. Kazazede ile konuşurken göz kontağı kurulması önemlidir. Bunun sebebi hem kazazedenin bilincinin tam anlamıyla yerinde olup olmadığını kontrol etmek hem de kişiye güven vermektir.

ii. 1. Değerlendirme

Olay yeri incelendikten sonra sıra kazazedeye müdahale etmeye gelir. 1. değerlendirme içinde öncelikle kazazedenin yaşamsal tehlike içinde bulunup bulunmadığını kontrol edilir. Bu tehlikeler neler olabilir?

Solunum Durması

Ağır Kanamalar

Dolaşım Sorunu (Nabzın Durması)

Bilinç Kaybı

1. değerlendirmeye başlandığında ilk olarak hastanın bilincini kontrol etmek gerekir. Bilincin yerinde olması hem solunumun hem de nabzın varlığına işarettir.

1. Bilinç varsa:

Bu tip bir durumda kanama kontrolü yapılır ve 1. değerlendirme sona erer. Bu tip bir durum ilk yardımı yapan kişi tarafından hafife alınmamalıdır çünkü kazaların önemli bir bölümünde bilinç yerindedir ama belirli bir süre sonra bilinç kaybı meydana gelebilir.

Bilinci yerinde olan kazazedeye kanama kontrolü yaptıktan sonra kazazedenin pozisyonu değiştirilmeden bırakılmalıdır. Daha sonra tıbbi yardım çağrılabilir. Kazazedeyi kontrol edecek başkaları yoksa ve kazazedenin omurgasıyla ilgili bir problemi yoksa yan yatırılarak bırakılmalıdır.

2. Bilinç yoksa

Ciddi yaşamsal tehlike mevcuttur. Bilinci olmayanlarda dil gevşeyip arkaya düşerek solunum yolunu tıkayabilir. Bu tip durumlarda ABC'nin kontrol edilmesi gerekir.

A⇒Airway⇒Solunum yolları

B⇒Breathing⇒Solunum

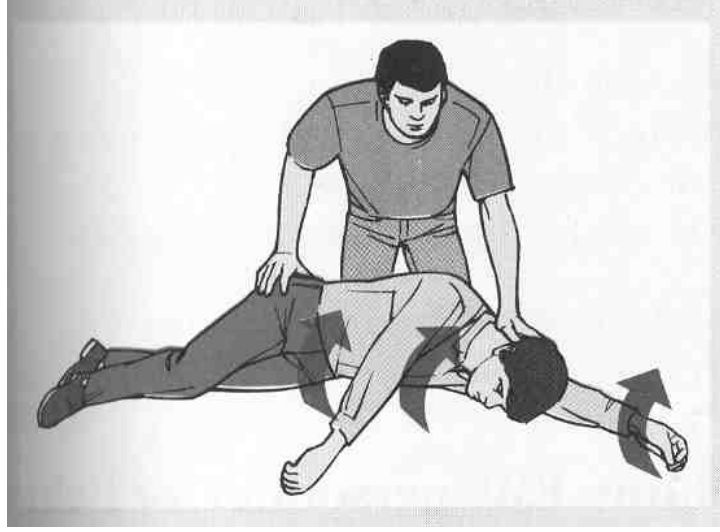
C⇒Circulation⇒Dolaşım

Bu sıralamaya göre öncelikle kazazedenin solunum yollarının açılıp ardından solunumunun kontrol edilip nabzına bakılması gerekmektedir. Ancak bazı durumlarda kazazedenin pozisyonu yani duruşu yukarıda sayılanların yapılmasına imkan vermez . O zaman yapılması gereken hastayı sırtüstü çevirmektir.

▪ **Hastayı Ters Çevirme:**

Yüzü koyun yatan kazazedeye müdahale edebilmek için ters çevirme işlemi zorunludur. Ancak sırt üstü yatarsa ona doğru şekilde müdahale edilebilir. Öncelikle hastanın kalça hizasına , başının arka tarafına gelecek şekilde pozisyonunuzu alınız.

- 1) Dikkatle hastanın kolunu başının üstüne gelecek şekilde yerleştirin
- 2) Hastanın diğer kolunu , dikkatle , avuç yukarı ve hafifçe kalçanın altına gelecek şekilde hastanın yanına koyun.
- 3) Bir elinizle hastanın ensesinden tutarken diğer elinizle yatay kolun dirseğinden tutup kendi dirseğinizle hastanın kalçasına doğru hafifçe bastırın.
- 4) Hastayı, başı boynu ve gövdesiyle tek bir parça halinde kendinize doğru çevirin.
- 5) Çevirme işleminin sonunda hasta sırt üstü ve düz bir şekilde yatıyor olmalıdır.



Şekil 0: Hastanın ters çevrilmesi

Hastaya müdahale edilen yer düz bir zemin olmalıdır. Çevirme işleminin ardından daha önce anlatılan ABC kontrolü adı verilen işlemler başlayabilir.



Şekil 1 : Hastanın Solunum Yolunun Açılması

3. Solunum Yollarının Açılması (A) AIRWAY

Hava yolunu açmak için kafanın alından itilerek geriye çekilmesi ve çenenin yukarı kaldırılması yeterlidir. Bu işlem dilin hava yolundan çekilmesini ve havanın ciğerlere gidebilmesini sağlar. Eğer kazazedenin boynunda var olan bir problemden şüphe ediliyorsa bu işlem yapılmamalıdır aksi halde kalıcı zararlara sebep olunabilir.

Hava yolunu açmak ciğerlere havanın giriş çıkışını garanti altına aldık demek değildir. Ağız içindeki herhangi bir obje hava giriş çıkışına engel olabilir. Bu yüzden iki parmağımızı ağzın içine sokarak dairesel bir hareketle yanaklardan dilin arkasına kadar tarayarak var olan nesnelere çıkartmalıyız.

4. Solunumun Kontrol Edilmesi (B) BREATHING

Müdahale edilen hasta eğer konuşabiliyorsa, ağılıyorsa bilinci de solunumu da bulunmaktadır. Bu tip durumlarda nefes almanın karakteristiğine bakmak gerekir. Örneğin nefes hırıltılı mı yada göğüs kafesi simetrik inip kalkıyor mu? (Pnömotoraks var mı?) Eğer müdahale edilen hastanın bilinci yoksa solunum kontrolü yapılması gerekir.

a. Solunum kontrolü şu şekilde yapılır:

Öncelikle hastanın hava yolunun açıldığından emin olmamız gerekir ardından hastanın ağzının üstüne doğru başımızı yerleştiririz. Kulağımız tam olarak havanın çıkış yapacağı ağzın üstündeyken gözlerimiz göğüs kafesini inceleyebilecek bir konumda olur. Burada gör, duy, hisset prensibi önem kazanır. Yani bir yandan kulağımız yardımıyla nefes alışverişinin sesini duyabiliriz, aynı zamanda yine kulağımızla hava akışını hissedebiliriz. Bunların yanında da gözlerimizle göğüs kafesinin yukarı aşağı inip kalkmasını gözlemleyebiliriz.(Şekil 2) Bu solunum kontrolünü 3-5 saniye süresince sürdürmeliyiz. Eğer solunum yoksa ya da emin olamıyorsak ilk iş olarak 2 nefes vermeliyiz.



Şekil 2 : Solunum Kontrolü

5. Dolaşımın Kontrolü (C) CIRCULATION

Solunum kontrolünde hastanın nefes aldığını tespit etmişsek mutlaka dolaşımı da vardır. Eğer solunum yoksa dolaşım kontrolü mutlaka yapılmalıdır. 2 türlü dolaşım kontrolü vardır.

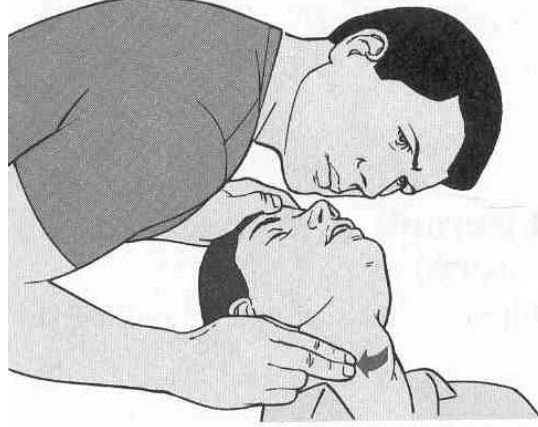
Karatoid (Boyun)

Radial (Damar)

Solunumu olmayan hastalarda nabız kontrolü daha kolay olan boyun bölgesinden yapılmalıdır. Kontrolün yapılacağı doğru noktayı bulmak için iki parmağımızı (işaret ve orta) adam elması denen noktaya koymalıyız. Bundan sonra elimizi yavaşça kaydırmalıyız (Şekil 3). İlk yardım gerektiren durumlarda bazen nabızı bulmak kalp atışları yavaşladığından zor olabilir. Böyle bir durumda nabızı tekrar kontrol etmeliyiz ve bu kontrol işlemini 5-10 saniye kadar sürdürmeliyiz.

Dolaşım kontrolü sonucunda kalbin çalışmaya devam ettiğini tespit edersek yapmamız gereken suni solunuma geçmektir. Eğer nabız yoksa CPR işlemine başlanacaktır CPR'dan evvel kanama kontrolü yapmak gerekir..

Bu noktaya kadar yaptığımız herşey 1. değerlendirme içinde yer alır. Buraya kadar yaptıklarımızın süresi 1 dakikayı geçmemelidir.



Şekil 3 : Nabız Kontrolü

Suni Solunum

Solunum kontrolü sırasında solunumun durduğunu tespit ettikten sonra ilk iş olarak iki nefes vermemiz gerektiğini belirmiştik. Ayrıca dolaşım varsa ve solunum durmuşsa suni solunuma başlandığından bahsetmiştik.

Suni solunum sırasında nefes verirken şu sırayı takip etmemiz gerekir; (Şekil 4)

Hastanın kafasını geride tutun.

Burnunu parmaklarınızla tıkayın.

Dudaklarınızı hava kaçışını engelleyecek şekilde hastanın ağzının etrafına yapıştırın.

Normal nefes verme gücünüzle 1.5-2 saniye süresince nefesinizi verin.

Geri çekilerek hastanın 3 saniye süresince nefes vermesini sağlayın ve göğsünün inip kalktığını izleyin.



Şekil 4 : Suni Solunum

Solunumun olmadığını tespit ettikten hemen sonra verilen nefeslerde göğsün inip kalktığından emin olunması gerekir. Eğer göğüs kalkmıyorsa hava yolunu doğru açamamış olabilirsiniz. Tekrar hava yolunu açıp nefes vermeniz gerekir yine göğüs inip kalkmıyorsa hava yolu bir obje tarafından tıkanmıştır. Bu objeyi çıkarmak için "**Heimlich manevrası**" yapılmalıdır.

Bir nefes toplam 5 saniyelik bir zaman almalıdır. Dakikada 12 nefes suni solunum için yeterlidir. Her dakikada yani 12 nefeste bir nabız kontrolü yapmamız gerekir. Bunun sebebi solunumu durmuş bir insanın dolaşımının da her an durabilmesidir. Böyle bir durumda suni solunum bırakılmalı ve CPR'a başlanmalıdır.

Suni solunum aşağıdaki durumlar ortaya çıkana kadar devam etmelidir;

Solunum başlarsa

Nabızı durursa (CPR)

Yerinize daha tecrübeli birisi gelirse

Yorulursanız

Suni Solunumda Dikkat Edilecekler:

1.5-2 saniyeden uzun hava verilmesi durumunda hava mideye dolar.

1 dakika sonunda nabız kontrolünün ardından tekrar suni solunuma başlandığında hava yolunu açmak unutulmamalıdır. Yeterince açık değilse havayı zor üfleriz ve hava mideye gidebilir.

Çok hızlı nefes verildiğinde artan hava basıncıyla hava akciğer yerine mideye dolabilir.

Uzun ve yavaş nefes verimi basıncı artırmadan havanın ciğerlere ulaşmasını sağlar.

Hava mideye giderse hasta kusabilir. Yan yatırmak gerekir (gastrik distension).

Bilinçsiz bir hasta kusarsa kusmuk akciğerlere kaçabilir (aspirasyon).

Eğer boyun ve omurilikte problemden şüpheleniyorsanız nazik hareket etmeye çalışın ama önemli olan solunumu sağlamak.

Solunum varsa asla boyna müdahale etmeyin.

Heimlich Manevrası

Heimlich manevrası diyaframa yüzeyden baskı uygulayarak ciğer içindeki havanın dışarı atılması ve böylece tıkanıklık yaratan objenin hava yolunu terk etmesi esasına dayanır.

Bilinçli ve bilinçsiz hastalarda farklı metotlarla uygulanır. (Şekil 5 ve 6)

a. Bilinçli hasta:

Kollarını kişinin belinden sar.

Bir elini yumruk yap

Yumruğunun baş parmak tarafını kişinin karnına, göbeğin hemen üstüne, göğüs kemiğinin alt ucunun altına yerleştir.

Yumruğunu diğer elinle kavra.

Kişinin karnını çabuk ve yukarı doğru bir hareketle sıkıştır.

Her sıkış diğerinden ayrı ve tıkayan nesneyi yerinden oynatmak amaçlı olmalıdır.

Yukarıda sıralanan bu işlemlere;

Nesne çıkıncaya, kişi nefes almaya veya öksürmeye başlayıncaya, kişi bayılıncaya, yada tıp alanında uzman bir kişi devralıncaya kadar devam etmek gerekir.



Şekil 5 : Bilinçli hasta

b. Bilinçsiz hasta:

Bilinçli hastadan farklı olarak yatan bilinçsiz hastanın bacaklarının üstüne oturmak gerekir. Ardından göğüs kafesinin altına 45 derecelik bir açıyla baskı uygulanır. Bundan 6-10 defa yaptıktan sonra hava yolu tekrar kontrol edilmelidir. Eğer hala hastaya verilen nefesler göğüsün inip kalkmasını sağlamıyorsa heimlich manevrasına devam edilmelidir. Heimlich manevrasının ardından kazazede hayati tehlikeyi atlatsa da en yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir. Manevra sırasında iç organlar zarar görmüş ve iç kanama meydana gelmiş olabilir.



Şekil 6 : Bilinçsiz Hasta

Kanama Kontrolü

CPR'a başlamadan evvel mutlaka kanama kontrolü yapmak gerekir. Nabız yoksa kanama sızma şeklinde gerçekleşir. Vücudumuzda 3 çeşit damar vardır. Bunlar kılcal , toplar ve atar damarlardır. Kılcal damarlarda meydana gelen kanamalar tehlikeli değildir burada kan akışı yavaş ve az olacağından pıhtı oluşumuna vakit kalacak ve belirli bir süre sonunda kanama duracaktır. Toplar damar kanamaları atar damar kanamalarına göre daha çok gözükür çünkü bu tip damarlar deri yüzeyine daha yakındır. Nabız varken toplar damar kanamaları sızma şeklinde olur. Atar damarlar kalpten vücuda oksijenli kan taşıyan önemli damarlardır. Kalpten geldikleri için

basınçları daha fazladır ve nabız varken kanamaları fışkırma şeklinde olur. Bir anda çok kan kaybına hemoraj denir. Diğer kanamalara göre daha tehlikelidir. Sonu ölüme kadar gidebilir. Eğer yaranın üstündeki deri sararmış ve kaygansa bu bölgede bir iç kanama olabilir. Acilen bir doktor tarafından hastaya müdahale edilmelidir. Dış kanamalar durdurulmadan CPR'a başlanmamalıdır. En uygun işlem yaranın üstüne direkt basınç uygulamaktır. Şu adımlar izlenmelidir.

- Yaranın üstüne steril bir gazlı bezi bastırın
- Kırık olmasından şüphelenmiyorsanız yaralı bölgeyi kalp seviyesinin üstünde tutun.
- Bir bandajla gazlı bezi yaranın üstüne sabitleyin.
- Bandaj kanla ıslansa da kanlanmış bandajları yerlerinden çıkarmayın yeni gazlı bezler koyun. (Pıhtı oluşumunu bozmamak için)

İç Kanamalar:

Ağır darbelerde veya kırıklarda iç kanama tehlikesi vardır. Hasta süratle şoka yaklaşıyordur. *Başlıca belirtileri;* deride renk kaybı, ilgili bölgede morarma , yapışkan, nemli ve soğuk cilt.

Hasta her an şoka girebileceğinden şok için gereken ilk yardım yapılabilir. Buz acıyı azaltacaktır. Acilen tıp merkezine götürülmelidir.

CPR (Cardio Pulmonary Resecuation)

CPR, kalp masajı ve suni solunumun kombine bir şekilde yapılmasıdır.

Kalp masajını suni solunum uygulamadan yapmak çok anlamlı olmayacaktır. Çünkü nabız olmayan kazazedenin solunumu da 2-3 saniye içinde duracaktır.

Solunumu ve nabız olmayan kazazede klinik olarak ölüdür. Biyolojik ölüm ise 4-6 dakika sonra beyin hücrelerinin geri dönüşsüz olmasıyla ortaya çıkar ve 10 dakikanın üzerindeki sürelerde kesin olarak gerçekleşir. Soğuk sularda vücut adaptasyon gösterip oksijen tüketimini azaltacağından süre 30 dakikaya kadar çıkabilir. Bu sebepten ancak sıcak ve ölü insanlar tam anlamıyla ölü kabul edilebilirler.

Kalbin durmasının ardından 2.5-3 dakika hemen hemen beyinde hiç hasar meydana gelmez bu sebepten CPR'a bu süre içinde başlamak gerekir. En profesyonelce yapılan CPR bile ancak %15 oranında kalbin çalışmasının yerini alabilir. CPR'ın ortalama başarı yüzdesi %6'dır. CPR'a başlamadan evvel nabızın atmadığından tamamen emin olunması gerekir aksi takdirde CPR yüzünden çalışan bir kalp durabilir. Eğer başlangıçta kalp düzensiz atıyorsa CPR'a başlanmamalıdır. Kalbin kendini toparlama şansı sizin onu toparlamanızdan daha fazladır.

CPR'ın parçalarından biri olan kalp masajı şu şekilde yapılır; (Şekil 7)

Sternumun ucundaki çentiği bul.

İki parmak üstüne diğer elinin ayasının altını yerleştir.

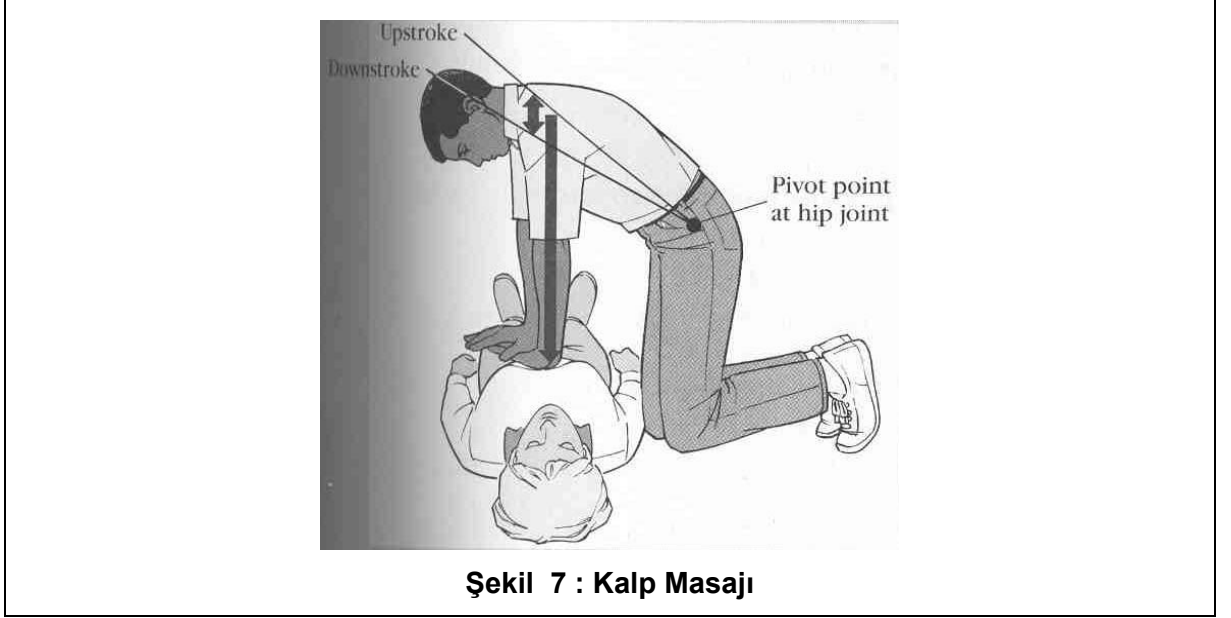
Elini çentiğin üstünden kaldır ve diğer elinin üstüne koy.

Parmaklarını göğüs bölgesinden uzak tut.

Bu noktada önem teşkil eden noktalarda biri kolların kazazedenin vücuduna 90 derecelik bir açıyla durması gerektiğidir. Bu pozisyonda sternuma bastırılır. Dirsekler kırılmadan belden güç alınarak bu işlem gerçekleştirilmelidir. Sternum 3-4 cm aşağı

göçmelidir. Bu sırada kaburgalardan biri veya birkaçı kırılabilir bu o kadar da önemli değildir. Çünkü onların yapılarından dolayı kemikler dışarı doğru kırılacak ve kalbe veya akciğerlere bir zararı olmayacaktır. Her vuruş sırasında tamamen geri çekilmek ama teması kaybetmemek gerekir.

Elimizin kaymaması için hastanın üzerindeki tamami çıkarmamalıyız.



Kalp Masajı Sırasında Dikkat Edilecekler:

Vuruşlar sırasında elinizin pozisyonunu kaybetmediğinden emin olun.

Baskıyı direkt olarak sternuma uygulayın.

Baskıyı dik (90 derece) uygulayın.

Vücudunuzun ağırlığını uygulayın (belden).

Dirseklerinizi kırmayın aksi halde homojen basınç uygulamanız engellenir ve çabuk yorulursunuz.

Basınç sırasında kalpten kan boşalır , bıraktığınızda kan yeniden dolar.

Ritim önemlidir. Bu yüzden her vuruş sırasında 1001, 1002, 1003, 1004 şeklinde sayın. 15 vuruş 10 saniye içinde bitmeli.

CPR'da Kalp Masajı Suni Solunum Devirleri:

İlk değerlendirme sırasında solunumun durduğunu anladığınızda ilk iş olarak 2 nefes vermişsiniz. Nabız kontrolünün ardından eğer nabız yoksa 15 tane kalp masajı yapmak gerekmektedir. Ardından tekrar 2 nefes verilir ama arada nefes yollarının açılması unutulmamalıdır. Bu devirden tam 4 set yapılır (4 x 15 = 60 kalp masajı 5 x 2 = 10 suni solunum). 4 set sonunda tekrar nabız kontrolü yapılır eğer nabız gelmemişse tekrar 4'lü sete geçilir. Bu işlemler sırasında solunum kontrolü yapmaya gerek yoktur çünkü eğer solunum başladıysa bunu hemen suni solunum esnasında anlarız.

Kalp Masajı Ne Zaman Bırakılmalı?

Tıbbi yardım geldiğinde

Yerinize ilk yardım bilen birisi geçtiğinde
Yorulduğunuzda
Ortam sizin için tehlikeli duruma geldiğinde

iii. Tıbbi Yardım Çağırma

1. Değerlendirme sırasında, kazazededen alınabilecek tüm bilgiler alındıktan sonra, mümkün olduğunca çabuk yapılmalı.

Kaza yerine ulaşıldığında insan sayısına göre yapılacak işler ve görev dağılımı farklılıklar gösterir. Müdahale edebilecek iki kişi varsa birisi ilk değerlendirmeyi yaparken diğerinin hemen yardım çağırması çok akıllıca olacaktır. Bunun yanında eğer tek kişi olarak kaza yerinde bulunuluyorsa yapılması gereken önce hayati tehlikelere müdahale etmektir. Tıbbi yardım çağırma bu tip bir durumda ikinci plana ertelenmelidir. 1. Değerlendirme sonunda hayati tehlike yaratan faktörler ortadan kaldırılabilmişse yada öyle bir sorunun varlığı tespit edilememişse tıbbi yardım çağırabilir. Tıbbi yardım çağırmaya giderken mutlaka yapılması gerekenlerden biri hastayı uygun pozisyonda bırakmaktır. Boynundan ya da omurgasından yaralanmış hastalara müdahale etmemek gerekir. Diğer hastaları ise yan çevirip bırakmak gerekir. Bu işlemin amacı hastanın kusma tehlikesine karşı boğulma ihtimalidir. Hastanın bilinci olsa da olmasa da bu yan yatırma işlemini uygulamak gerekir çünkü bilinci yerinde olan bir kazazedenin bilinci her an kaybolabilir.

iv. 2. Değerlendirme

Hayati tehlikenin olmadığına karar verildiğinde 2. Değerlendirmeye başlanmalıdır. 2.Değerlendirme direk hayati tehlike yaratan etkenler ortadan kaldırıldığı zaman uygulanması gereken bir prosedürdür. Hayati tehlike yaratmasa da insan sağlığı için tehlikeli olabilecek unsurları kontrol altına almaktır. Örnek olarak ufak kanamalar (kılcal damarlardan) yada kırık çıkıklar söylenebilir.

- 2. Değerlendirmede ilk yapılması gereken hastayla ve yakındakilerle iletişim kurup kazayla ilgili geniş bilgi toplamaktır. Hasta kendi durumunu en iyi anlatabilecek durumda olan kişidir. Burada öğrenilmesi gereken hastanın hissettiği acılar ve ağrılar , herhangi bir alerjisi olup olmadığı (penisilin , kortizon) ve genel sağlık durumu (tedavi görüp görmediği)
- Solunum kalp atışı ve deri karakteristiği kontrol edilmelidir.
Solunumda kontrol edilmesi gerekenler hırıltı , öksürük ve solunum sırasında acı olup olmadığıdır.
Nabızda ise düzensizlik , zayıf nabız yada çok hızlı nabız tespit edilmelidir. Kanama sırasında nabız önce çok hızlanır sonra yavaşlar.
Deri karakteristiği kontrol edilirken başlıca noktalar şöyledir;
Solunum zorluğu sırasında oksijensizlikten dolayı morarma gözükabilir. Dolaşım bozukluklarında hastanın derisi beyaz-mor arası bir renk alır. Bu kontrol sırasında ayrıca bir iç kanama belirtilerine dikkat etmek gerekir. Derinin ısısında aşırı yükselme yani yüksek ateş vücutta ödem oluştuğuna dair bir göstergedir.

ŞOK

Şokun sebebi oksijenin dolaşım sistemi tarafından dokulara gerektiği kadar iletilmemesidir. Vücudun oksijensiz kalması bir takım seri reaksiyonlar oluşturur ve buna Şok denir.

Başlıca nedenleri;

- İç ve dış kanama
- Yüksek acı veya korku
- Ağır kusma veya ishal
- Yanmadan dolayı vücut plazmasının aşırı kaybolması

Belirtileri ;

- Hızlı ve zayıf nabız
- Hızlı solunum ; sebebi vücutta azlığı çekilen oksijenin miktarını artırmaktır.
- Morumsu soğuk cilt; vücut şok sırasında sadece yaşamsal organlara kan akışı üzerine konsantre olur. Deriden çekilen kan , rengin mora dönmesini sağlar.
- Aşırı susama
- Bilinç kaybı

İlk yardımı;

Acil durum protokolünün aynen uygulanması gerekir. Hastayı gereksiz hareket ettirmekten kaçınılmalıdır. Mümkünse hastaya oksijen solutulur. Bunun dışında hastaya kendi istese bile yemesi için hiçbir şey vermemek gerekir. Eğer midede besin varsa vücut birde onunla uğraşmak zorunda kalır. Ayrıca muhtemel bir ameliyatta midenin boş olması gerekir. Üşümeye karşı üzerine battaniye örtülür ve şok sebebi ağır kanama ise kanamayla ilgili önlemler alınır. Kanın önemli olan iç organlara gitmesini kolaylaştırmak için kol ve bacaklar kalp seviyesinden yukarıda tutulur.

- **Zorlanma ve Burkulmalar**

a. Ayak ve Ayak Bileği Kırıklarında İlk Yardım

Kişinin yaralanmış ayağındaki yaraların üzerine temiz bir mendil ya da pansuman koyup sarınız.

Yumuşak kare şeklindeki bir yastığın ortasına ayağı yerleştiriniz.

Yastığın kenarlarını önde birbirine yaklaştırınız, çengelli iğne ile tutturunuz. Gerekliyse üzerinden sargı bezi ile sarınız.

Yastık içine koymadan önce buz uygulayınız.

Kalp seviyesinin üzerinde tutunuz.

v. Çıkıklarda İlk Yardım

Çıkık olan eklemi yerine koymaya çalışmayınız.

Kırıkta olduğu gibi çıkık eklemi tespit ediniz.

Çıkıktan şüphelendiğiniz zaman eklemde ve onun yanındaki kemiklerde kırığın ve eklem bağında yırtığın da olabileceğini unutmayınız.

Çıkık eklem üzerine yarım saat havluya sarılı buz torbası koyunuz. Yarım saatlik dinlenmeden sonra tekrar yarım saat buz uygulayınız. Periyotlar halinde bu işleme maksimum 24 saat devam ediniz.

Kalp seviyesinin üzerinde tutunuz.

Ortopedi ve travmatoloji kliniğine gidiniz.

vi. Burkulmalarda İlk Yardım

Burkulmuş eklemi hareket ettirmeyiniz. Eklem üzerine yarım saat havluya sarılı buz torbası koyunuz. Yarım saatlik dinlenmeden sonra tekrar yarım saat buz uygulayınız. Periyotlar halinde bu işlemi maksimum 24 saat olacak şekilde devam ediniz.

Burkulmuş ayağınızın üzerine basmayınız. Koltuk değneği kullanınız.

Burkulmuş ayağınızın altına 4-5 yastık koyarak kalp seviyesinin üzerine kaldırınız. Burkulmuş yerinizi sarkıtmayınız. Şişlik, kanama ve ağrı olabilir.

Burkulma kolunuzda ise kolunuzu kalp seviyesinde olacak şekilde tülbentle boynunuza asınız.

Kesinlikle sıcak havlu ya da termofor uygulamayınız. Şişliğin artmasına yol açarsınız.

Ovuşturmayınız. O eklemınızı dinlendiriniz.

Elastik sargı ile sıkmayacak şekilde sarınız.

Parmaklarınızı oynatarak kaslarınızı çalıştırınız. Böylece kasların pompalayıcı etkisiyle şişliğin azalmasına çalışınız.

Her burkulmanın altından bir kırık, çıkık ya da eklem bağı yırtığı çıkabileceğini unutmayınız.

Ortopedi ve travmatoloji kliniğine götürünüz.

- **Kramplar**

1. Önlemler

Her an kramp girebileceği olasılığını düşünerek denizde yalnız olarak uzağa açılmayınız.

Kesinlikle alkol almış olarak denize girmeyiniz.

2. İlk Yardım

Kişiyi sakın olarak yatırınız.

Bir elinizle kramp girmiş ayak ucundan tutup yukarı doğru bükerek normal durumuna getirmeye çalışınız. Diğer elinizle baldır kısmına hafifçe bastırınız.

Eğer yüzüyorsanız sırtüstü yatarak dinleniniz.

Sırtüstü yüzerek karaya çıkmaya çalışınız.

Kramp girmiş kasın birkaç yerini çimdikleyiniz.

Elinizin kenarı ile kramp girmiş kasın üzerine hafifçe vurunuz.

El ayası ile kramp girmiş kası ovuşturunuz.

Kramp girmiş kasın üzerine havluya sarılmış termofor koyarak sıcak uygulayınız. Bundan sonra tekrar masaj yapınız.

Krampa neden fazla sıcak sonucu su ve tuz kaybı olabilir. 1litre su ya da ayrana 1 çeyrek çay kaşığı kadar tuz koyarak karıştırıp içiniz. Diğer mineralleri karşılamak için soda da içilebilir.

Kramp geçtikten sonra kramp giren ayak ve baldır kaslarınızı geriniz.

- **Güneş Yanıkları**

Soğuk su ile ıslatılmış temiz bir bezi yanık yerin üzerine seriniz.

Yanıklı kişinin ağrısını ve ateşini azaltmak için aspirin veriniz.

Bir litre suya dörtte bir çay kaşığı tuz karıştırıp bol miktarda içiriniz. Ya da tuzlu ayran veriniz. Diğer mineralleri karşılamak için soda da içilebilir.

Yanık yerin havayla temasını keserek yanıktan ileri gelen ağrıyı ve enfeksiyon riskini azaltmak için yanık pomadı kullanınız.

Ağır durumlarda hastaneye gönderiniz.

- **Kanamalar (kısa hatırlatmalar)**

Dış kanamalarda ilk yardım

Yaralı bölgedeki giysileri çıkartınız veya kesiniz.

i. Kanama az ise...

Ilık su ve sabun ile yarayı temizleyiniz.

Yara üzerine enfeksiyona karşı krem sürünüz.

Yarayı bandajla kapatınız.

3. Kanama çok ise...

Yara üzerine temiz bir bez veya pansuman koyarak bastırınız.

Bez tamamen kanlandığında bezi kaldırmayınız. Üzerine bir başkasını koyunuz.

Üstteki bezleri değiştirebilirsiniz.

Kanamanın azalması için kanayan yeri kalp seviyesinden yüksekte tutunuz.

Kanama bölgesi ile kalp arasındaki damarlara baskı uygulayınız.

Açık yara üzerine tentürdiyot ve türevleri gibi maddeler kullanmayınız. Bunları sadece yaranın etrafını dezenfekte etmekte kullanınız.

Boğulmalar:

Boğulma çoğu kişi tarafından akciğerlere su alınması şeklinde bilir. Ancak bu yanlış bir kanıdır.

Boğulma kuru olarak gerçekleşir. İnsan gırtlığında bulunan epiglottis (sürekli açık duran ve yutkunma sırasında soluk borusunu kapatan kapakçık) suyla temas ettiğinde refleks olarak kapanır. Vücut tamamen ölmeden ve kaslar gevşemeden de açılmaz. Bu durumda suda boğulan kişi suyun altında 20 dk. kalsa bile hayata geri getirilebilir. Soğuk sularda ortaya çıkan Dalıcı Memeli Refleksi sayesinde bu süre daha da fazla artmaktadır.

Boğulmada İlk Yardım

- Kazazede kuru ortama taşınır.
- Yan yatırılarak ağızdaki su boşaltılır.
- Heimlich manevrası ile epiglottis açılır.
- İlk yardımın gerektirdiği Suni Solunum ve CPR uygulanır

Zehirlenmeler

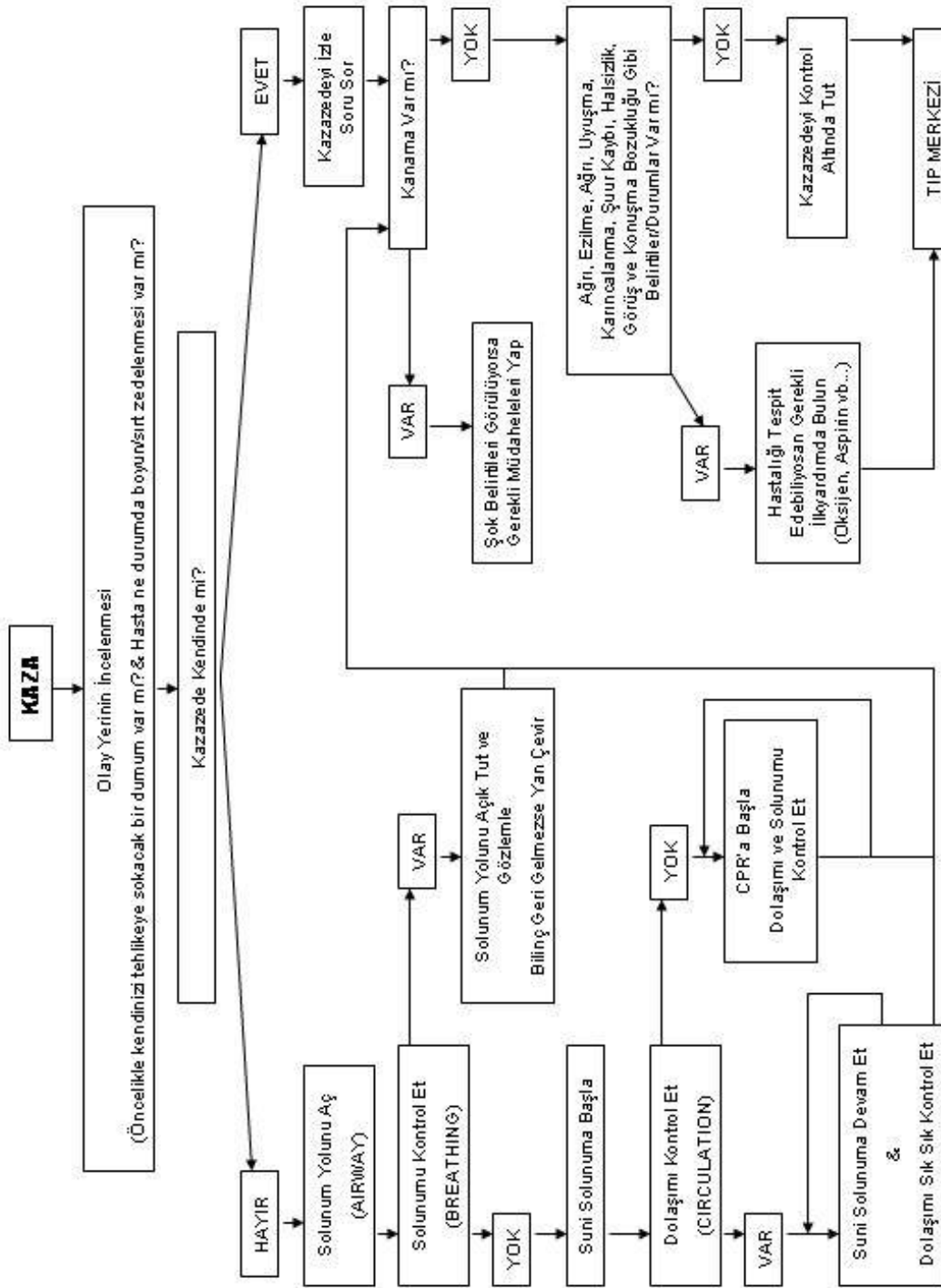
Yemek zehirlenmeleri

Yemek zehirlenmesinden şüpheleniyorsanız kendinizi zorlayarak kusun.
Parmağınızı
gırtlığınıza götürmek yardımcı olacaktır. Eğer kusamıyorsanız veya üzerinden 3
saatten fazla
zaman geçtiyse yoğurt veya aktif karbon(!) yişin. Hemen tıbbi yardıma başvurun.

Zehirli sokmalar

Hayvan sokmalarında önce iğne veya kalıntılardan kurtulun. Deniz anası
nematositlerinden
kurtulmak için bıçağın tersi ile derinizi tek yönlü kazıyın (kredikartı aynı etkiyi
yaratacaktır).
Deniz keşanesi dikenlerini çıkartmak için önce zeytin yağı ile bölgeyi kayganlaştırıp
biraz
bekleyin. Daha sonra uygun bir cımbız ve iğne yardımı ile dikenleri kırmadan
çıkartın.
Çıkartılamayacak kadar küçük dikenler zamanla kendileri çıkarlar. Sokmalardan
kaynaklanan
zehirlenmelerin sebepleri özel proteğınlerdir. Bu proteinlerin yapılarını bozmak
etkilerini
ortadan kaldırır. Bu nedenle sokulan yer sirkeli su ile veya amonyak ile silinmelidir.
(amonyak
uzun süre yara üzerinde tutulmamalıdır) Daha sonra denatürasyon işlemi daha
geniş bir bölgede
yaranın çevresini de kapsayarak sıcak tampon uygulanarak devam edilmelidir. Tıbbi
yardıma
başvurularak kortizon tedavisine başlanmalıdır. Doktorlar ve eğitim almış hemşireler
dışında hiç
kimsenin iğne yapma yetkisi yoktur bu nedenle kortizon tedavisine siz
başlayamazsınız ancak
çoğu sağlık ocağında eksiklikler nedeniyle ilaç temin edilememektedir. Bu nedenle
ilkyardım
çantasında mutlaka kortizon bulundurun.

Özet



Şekil 8 : İlk Yardım Özet Tablosu