

Üniversiteler, Hemşirelik Fakülteleri ve SHMYO'lar

için

İLK YARDIM



Güncel
Renkli Görsel İçerikli

En Son TYD ve
İlk Yardım
Güncellemeleriyle
Uyumlu

Öğr. Gör. Gürkan ÖZEL - Yrd. Doç. Dr. Betül AKBUĞA ÖZEL
Yrd. Doç. Dr. Cihangir ÖZCAN - Uz. Muammer SARUGAN



GÜNEŞ TIP
KİTABEVLERİ

Üniversiteler, Hemşirelik Fakülteleri ve SHMYO'lar
için

İLK YARDIM

Öğr. Gör. Gürkan ÖZEL

Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Yrd. Doç. Dr. Betül AKBUĞA ÖZEL

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Cihangir ÖZCAN

Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Müdür Yardımcısı

Uz. Muammer SARUGAN

Başkent Üniversitesi İlk Yardım Eğitim Merkezi



GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

Üniversiteler, Hemşirelik Fakülteleri ve SHMYO'lar için İLK YARDIM

Copyright © 2017

Bu Kitabın her türlü yayın hakkı **Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.**'ne aittir.
Yazılı olarak izin alınmadan ve kaynak gösterilmeden kısmen veya tamamen kopya edilemez;
fotokopi, teksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılamaz.

ISBN: 978-975-277-649-4

Yayıncı ve Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz

Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz

Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör: Dr. Ufuk Akçıl

Dizgi - Düzenleme: Ümit Saçı

Kapak Tasarımı: İhsan Ağın

Baskı: Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık Hiz. San. Tic. Ltd. Şti.
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105-A
Ostim/ANKARA
Telefon: (0312) 394 55 90 - 91 - 92 • Faks: (0312) 394 55 94
Sertifika No: 13987

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No:3
06410 Sıhhiye/Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7/2 Esentepe/İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KARTAL ŞUBE

Cevizli Mahallesi Denizer Cad.
No: 19/C Kartal/İstanbul
Tel&Faks: (0216) 546 03 47

www.guneskitabevi.com
info@guneskitabevi.com



ÖNSÖZ

İlkyardım eğitimi, sağlık disiplinlerinde okuyan öğrenciler için temel dersler arasındadır. Güncel ilkyardım bilgisinin yanı sıra etkin ilkyardım becerilerine sahip olunması sağlık çalışanları için olmazsa olmaz yeterlikler arasındadır. Bu nedenle üniversite eğitimi sırasında sağlık disiplinlerine bağlı alanlarda eğitim alan öğrencileri güncel ve etkin ilkyardım bilgisi ile donatmak kaçınılmazdır.

Alanında önemli bir boşluğu dolduran bu eserin başta Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları öğrencileri olmak üzere tüm üniversite öğrencileri için yararlanabilecekleri bir başvuru kaynağı olacağına inanıyorum.

Prof. Dr. Nalan ÖZHAN ELBAŞ

Başkent Üniversitesi

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı

YAZARLARIN ÖNSÖZÜ

İlkyardım becerileri toplumun genelinde etkin kullanılması gereken beceriler arasındadır. Sağlık çalışanları, sorumlulukları gereği çalışma zamanları dışında da ilkyardım uygulamaları gerçekleştirmektedir. Bu kitap, özellikle üniversitelerin Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları bünyesinde öğrenim gören sağlık alanı öğrencilerine kaynak olarak hazırlanmıştır. Sağlık çalışanlarının anatomi, fizyoloji ve diğer bilgi altyapısı göz önünde tutularak, standart ilkyardım eğitimlerinden daha detaylı bilgiler ve uygulamalar kitabın kapsamında yer almıştır. Kitap, uluslararası otoriteler tarafından her 5 yılda bir güncellenen Temel Yaşam Desteği ve İlkyardım algoritmalarının 2015 yılı güncellemeleri esas alınarak hazırlanmıştır. Sekiz bölümden oluşan kitap kapsamında bilgiler ilkyardımcının acil bir durumda karar verme süreçlerine yardımcı olacak şekilde basamaklandırılarak ve sade bir şekilde anlatılmıştır. Bölüm içerisinde önemli bilgiler “Dikkat” ve “Uyarı” maddeleriyle açıklanmış, konu kapsamında önemli ek bilgiler ise “Bilgi Notu” şeklinde paylaşılmıştır.

Kitabın camiamıza kazandırılmasında en başından başlayarak işleri kolaylaştıran Güneş Tıp Kitabevleri’nin sahipleri Sayın Murat Yılmaz ve Polat Yılmaz’a; Yayın Koordinatörü Sayın İhsan Ağın’a ve dizgi ekibinden Ümit Saçı’ya, kısaca tüm çalışanlarına katkı ve destekleri için gönülden teşekkür ediyoruz.

Bu kitabın sağlık bilimleri ve sağlık hizmetleri başta olmak üzere tüm üniversite öğrencilerine ve üniversitelerde ilkyardım dersleri veren tüm öğretim elemanlarına güncel ve kapsamlı bir kaynak olacağına inanıyoruz.

Öğr. Gör. Gürkan ÖZEL

Yrd. Doç. Dr. Betül AKBUĞA ÖZEL

Yrd. Doç. Dr. Cihangir ÖZCAN

Uz. Muammer SARUGAN

Eylül 2016

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
YAZARLARIN ÖNSÖZÜ	v

BÖLÜM 1:	GİRİŞ VE TEMEL UYGULAMALAR	1
-----------------	---	----------

BÖLÜM 2:	TEMEL YAŞAM DESTEĞİ	17
-----------------	----------------------------------	-----------

BÖLÜM 3:	YARALANMALAR	33
-----------------	---------------------------	-----------

BÖLÜM 4:	HASTALIKLAR	71
-----------------	--------------------------	-----------

BÖLÜM 5:	ZEHİRLENMELER	91
-----------------	----------------------------	-----------

BÖLÜM 6:	HAYVAN ISIRIKLARI VE BÖCEK SOKMALARI	99
-----------------	---	-----------

BÖLÜM 7:	ÇEVRESEL SORUNLAR	107
-----------------	--------------------------------	------------

BÖLÜM 8:	HASTA TAŞIMA YÖNTEMLERİ.	107
-----------------	--------------------------------------	------------



İlk yardım uygulaması sırasında hastanın kan veya diğer vücut sıvıları (kusmuk, salya, vb.) ilkyardımcının vücuduyla temas etmişse veya sonradan bulaşıcı hastalığı olduğu öğrenilen (örn. tüberküloz) bir hastayla yakın temas içerisinde bulunulmuşsa bir sağlık merkezine başvurulmalı ve durum rapor edilmelidir. Bu aşamada eğer mümkünse sağlık merkezi tarafından hastanın takibinin sağlanması ve bulaşıcı hastalıklar açısından testlerinin yapılması gereklidir. İlk yardımcıların sağlık profesyonellerinin önerileri doğrultusunda sağlık önlemleri (aşılama, hastalık takipleri, vb.) almalıdır.



ACİL DURUMDA HAREKET TARZI

Aniden hastalanan ya da yaralananları ilk görenler genellikle olay yerindeki kişilerdir. Bu kişiler acil yardım birimleri ile bağlantı kurarak önemli bir görevi yerine getirirler.

İlk yardım uygulamadan önce, acil bir durumun varlığı tespit edilmelidir. İlk yardımcıların olağandışı bir durumun varlığını çevreyi gözlemleyerek ya da hasta veya yaralılarla konuşarak tespit edebilirler.

Neyin acil bir durum olduğu ve neyin olmadığına karar verirken eğitim almış ilkyardımcılar, böyle bir eğitim almamış insanlara göre daha belirleyici olabilirler. Göğsünde sıkıştırıcı tarzda bir ağrı hisseden bir kişide ilk yardım eğitimi olmayan kişiler zaman zaman “hazımsızlık” ya da “kas tutulması” gibi değerlendirmeler yapıp acil yardım isteme gereği duymazken, eğitilmiş ilkyardımcılar bunun kalp krizi olabileceğini düşünüp acil durumun varlığını belirleyebilir.

- Bacakları kemik bütünlüğü, kanama, şekil bozukluğu ve ağrı açısından kontrol edin. Serbestçe hareket ettirip ettiremediğini değerlendirin.



- Benzer şekilde kolları değerlendirin.



Bunlardan sonra eğer hastada omurilik yaralanmasından şüphelenmiyorsanız yana çevirin ve sırt bölgesinde ağrı ya da kanama olup olmadığını değerlendirin.

Tepeden Tırnağa Fiziksel Muayene Her Hasta ya da Yaralıda Yapılır mı?

Tepeden tırnağa muayene bilinci kapalı yaralılar ile ciddi bir kaza geçirmiş (yüksekten düşme ya da trafik kazası gibi) yaralıların tümünde uygulanmalıdır. Öte yandan hafif bir kaza geçiren insanlar (örneğin ayağı takılıp yere düşme) ve bilinci açık hastalar için odaklı fiziksel muayene yöntemiyle sadece yaralanan ya da bir sorundan şikayet edilen bölgelerde fiziksel muayene yapılabilir.

8. 30 kalp masajını tamamladıktan sonra hastaya iki suni solunum uygulayın. Bunun için mutlaka bir bariyer ya da maske kullanın. Bir elinizle hastanın alnını hafifçe bastırırken diğer elinizin parmaklarıyla hastanın çene kemiğini biraz yukarı kaldırın ve havayolu açık hale getirin. Solukların her biri 1 sn. süreyle üflenmeli ve hastanın göğsünü kaldırmaya yetecek kadar olmalıdır. Aşırı miktarda hava üflemden kaçının.
9. 30 kalp masajı – 2 suni solunum döngüsüne profesyonel yardım ekipleri olay yerine ulaşınca ya da hastanın yanına bir OED getirilene kadar devam edilmelidir.



UYARI: Yatakta yatarken kalbi durmuş olan bir kişiyi hızla yere, sert ve düz zemine alıp ondan sonra temel yaşam desteğine başlamalısınız. Esneyen yatak üzerinde kalp masajı etkin şekilde yapılamaz.

BİLGİ NOTU: Soluk alırken akciğerlerimize dolan havada yaklaşık %21 oranında oksijen vardır. Soluk verirken akciğerlerimizden çıkan havadaki oksijen miktarı ise %16'dır. Bu oran suni solunum uyguladığımız hastanın akciğerlerine ve oradan kanına oksijen geçmesi için yeterlidir.

OTOMATİK ELEKTROŞOK CİHAZI (OED) KULLANIMI

Kalp atımının durmasının çok farklı nedenleri olabilir. Örneğin aşırı kan kaybı, elektrik çarpması, suda boğulma, kalp krizi ya da zehirlenmeler gibi. Genç insanlarda kalp durması genelde yaralanmalar sonrası gelişirken, yaş ilerledikçe kalp rahatsızlıklarına bağlı kalp durması daha yaygın şekilde görülür. Ani kalp durmasında kalp genellikle kaotik bir şekilde kasılmalar gösterir. Bu kasılmalara “ventriküler fibrilasyon” denilir. Ventriküler fibrilasyon sırasında kalp kanı pompalayamaz ve bu durum dakikalar içerisinde sonlandırılmazsa ölüm gerçekleşir. Ventriküler fibrilasyonun sonlandırılması için tek geçerli yöntem elektroşok uygulamasıdır. Genellikle hastaneler ve ambulanslarda bulunan elektroşok cihazları (defibrilatörler) sağlık profesyonelleri tarafından kullanılır. Ancak ani kalp durması çoğunlukla hastane dışında gerçekleştiğinden ve hastaların yanında sağlık profesyoneli olmayan vatandaşlar bulunduğundan dolayı birçok hasta ilk dakikalar içerisinde ihtiyaç duyulan elektroşok tedavisini alamamaktadır. Bu gerçekten yola çıkan bilim insanları,

İLK YARDIM

1. Kanamanın tam yerini görebilmek için gerekliyse elbiseyi kesin.
2. Yara üzerine bir steril gazlı bez ya da temiz bir giysi parçasıyla doğrudan baskı uygulayın. Ciddi kanamalarda ilk aşamada zaman kaybetmemek için eldiven giydiğiniz elinizle tampon yapabilir ya da yaralının kendisinden kanamanın olduğu bölgeye bir eliyle sıkı sıkı bastırmasını söyleyebilirsiniz.
3. Kullandığınız tampon malzemesini (gazlı bez veya giysi parçası) elinizle uyguladığınız baskıya denk gelecek sıklıkta olmak kaydıyla bir sargı beziyle sarın.
4. Kanamanın durmasına yardımcı olması eğer yaralı bölgeyi hastanın kalp seviyesinin biraz üzerinde tutabilirsiniz.
5. Kanama durmaz ve tampon malzemesi üzerinden sızmaya devam ederse ilkini kaldırmadan üzerine biraz daha tampon yerleştirin ve tekrar sargı beziyle sıkı bir şekilde sarın.
6. Buna rağmen kanamayı kontrol edemediyseniz turnike uygulayın.
7. Kanama kontrol edildikten sonra hastada şok müdahalesine başlayın.
8. 112'den yardım isteyin.



BİLGİ NOTU: Son dönemde pıhtılaşmayı kolaylaştırarak özellikle hayati tehlike oluşturabilecek kanamaları kontrol etmek amacıyla kanama durdurucu ajanlar geliştirilmiştir. Bu ajanlar genellikle toz halinde ya da gazlı bezler üzerine uygulanmış ilaç formundadır. Bu ajanlar kanamanın olduğu bölgeye konulup yine yukarıdaki şekilde kanama kontrolü basamakları uygulanmalıdır.

ÖZEL DURUMLAR

Yara içerisinde yabancı cisim (cam, metal, vb.) varsa genellikle kanamanın şiddetiyle dışarı çıkacaktır. Eğer çıkmamışsa kanama kontrolü için doğrudan cismin üzerine değil yara kenarlarına bastırarak kanamayı kontrol etmeye çalışın. Eğer bu şekilde kanama kontrol edilemiyorsa, hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak amacıyla doğrudan yara üzerine tampon yaparak kanamayı kontrol etmeye çalışabilirsiniz.

4. YUMUŞAK DOKU YARALANMALARI

A. SIYRIKLAR

Sıyrıklar genellikle kolayca kontrol edilebilen hafif kılcal damar kanamalarına neden olurlar. Sıyrıkla birlikte derinin en üst tabakasının hasar görülür. Derinin orta tabakası sinir uçlarının bulunduğu tabakadır. Bu nedenle sıyrıklarda acı hissi fazladır. Büyük sıyrıklar enfeksiyon riski taşır ve hastanede tedavi edilmelidir.

İLK YARDIM

1. Sıyrık bölgeyi sabun ve su ile hafifçe ovalayarak yıkayın. Bu şekilde enfeksiyon riski en aza inecektir. Küçük sıyrıkları kendi kendine iyileşmeye bırakabilirsiniz. Büyük boyutlu sıyrıklarda ağrı ve enfeksiyon kontrolü için hastaneye başvurulması gerekecektir.
2. Sıyrık bölgede enfeksiyon belirtileri görülürse mutlaka hastaneye başvurun.



B. KESİKLER

Küçük kesiklerde kanamalar genellikle kolayca kontrol edilebilir. Yaralar hastaneye gitmeye gerek duymadan yara bandıyla kapatılır ve birkaç gün içerisinde kendiliğinden iyileşir. Öte yandan hastaneye gidilmesi gereken kesikler içerisinde:

- Yara kenarlarının 1 cm'den daha geniş olduğu kesikler
- Yara derinliğinin 1 cm'den daha fazla olduğu kesikler
- İçerisinde yabancı cisim bulunan kesikler
- Enfeksiyon riski bulunan aşırı kirlenmiş kesikler bulunur.

İLK YARDIM

1. Saçlı deri yerinden kalkmışsa dikkatli bir şekilde olması gereken yere yerleştirin
2. Steril bir gazlı bez ya da temiz bir giysi parçasıyla yara üzerine doğrudan baskı yaparak kanamayı kontrol edin. Kanama durduktan sonra sargı beziyle tampon malzemesini kafasına sarın.
3. Yaralının kafası omuzlarından biraz yüksekte kalacak şekilde oturmasını sağlayın.
4. Bayılma hissi ya da şok belirtileri ortaya çıkarsa 112'den yardım isteyin.

B. BEYİN SARSINTISI

Hafif kafa yaralanmalarında, kafanın bir yere çarpması ya da kafaya darbe gelmesi nedeniyle kafatası içerisindeki beyin hızla sallanır şekilde kafatasının iç yüzeylerine çarpar. **Beyin sarsıntısı** denilen bu durumda yaralıda kısa süreli bilinç kaybı görülebilir. Genellikle büyük sağlık sorunları yaratmadan iyileşmenin görüldüğü beyin sarsıntısı olgularında nadir de olsa günler, haftalar ve hatta aylar boyunca konuşma ve hatırlama güçlüğü, kişilik değişiklikleri ve depresyon gibi belirtiler görülebilir. Bu gibi durumlarda hasta mutlaka bir doktor tarafından değerlendirilmelidir.

Ciddi kafa yaralanmalarında, beynin kafatası içerisindeki hareketi içerideki kan damarlarında yırtılmalara ve beynin şişmesine neden olabilir. Bu gibi durumlarda kafatasından çıkamayan kan ve beyin dokusu içeride sıkışır. Bu durum yaralanmadan saatler ve bazen günler sonra gelişebilir ve hayati tehlike oluşturur.

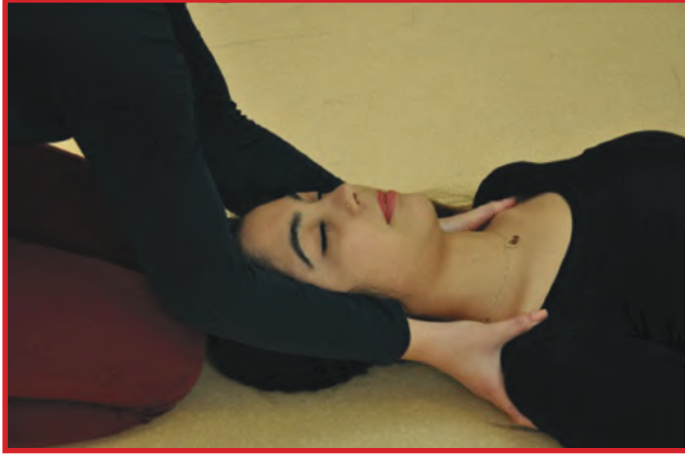
BELİRTİ VE BULGULAR

Hafif Kafa Yaralanması:

- Kısa süreli bilinç kaybı
- Çarpma bölgesinde şişlik ve ağrı
- Saçlı deri yaralanması
- Hafif bulantı ve/veya kusma hissi

Ciddi Kafa Yaralanması:

- Kişilik değişikliği, saldırgan davranışlar
- Giderek artan baş ağrısı
- Bilinç bulanıklığı, baş dönmesi
- Denge ve yürüme problemleri
- Konuşma güçlüğü
- Fıskırır tarzda kusma
- Çift görme, bulanık görme
- Düzensiz solunum
- Farklı büyüklükte göz bebekleri
- Nöbet geçirme



BİLGİ NOTU: Omurilik yaralanması şüphesi ile ilkyardım uygulanan hastalara ilkyardımcılar tarafından boyunluk takılmamalıdır.



- Omurilik yaralanması şüphesi olan yaralıları, ortamda ilkyardımcıya ya da yaralıya yönelik bir tehlike (yangın, patlama riski, vb.) olmadığı sürece hareket ettirmeyin.
- Yaralının kafası ve boynu ilk aşamada gövdesine göre eğri duruyorsa bunu düzeltmeye çalışmayın. Kafasını bulunduğu pozisyonda ellerinizle destekleyin.
- Yaralı kusarsa bunun akciğerlerine kaçmaması için vücudunu bir bütün olarak yana çevirin ve ağız içini temizleyin.





5. Atel malzemesini eğer etkilenen bölge bir kemikse, onun bir altındaki ve bir üstündeki eklemi içine alacak şekilde yerleştir.
Eğer etkilenen bölge bir eklemse, o zaman atellenip hareketsiz kılınacak olan bölge eklemlemin bir altındaki ve bir üstündeki kemiği içine almalıdır.
6. Hastanın elinde bulunabilecek yüzük, saat, bilezik gibi tüm takıları çıkardıktan sonra ateli bir elastik bandaj kullanarak, parmak uçlarından başlayıp dirseğe doğru ilerleyecek şekilde sar



7. Atellenen kolu gövdeye sabitlemek için bir üçgen bandaj kullan

C. KULAK KANAMASI

Kulak kanamasına neden olabilecek durumlar:

1. Kafatası kırıkları (kafa yaralanması sonucu)
2. Kulak zarı yırtılması (şiddetli patlama ya da uçak yolculuğunda kulak basıncının dengelememesi gibi nedenlerden ötürü)

İLK YARDIM

1. Eğer yaralıda kafa yaralanması şüphesi varsa kulaktan gelen kan durdurulmaya çalışılmamalıdır. Sadece kulakları bir gazlı bez ile kapatıp akan kanın etrafa yayılması ve mikroorganizmaların kulak içerisinde beyine ulaşması engellenmelidir.
2. Kulak zarı yırtılması kulakta şiddetli ağrı, kulakta çınlama ve işitme kaybı ile kendini belli eder. Şiddetli bir kanama görülmez. Kulağı kapatmadan bir sağlık merkezine başvurulmalıdır.

D. KULAKTA YABANCI CİSİM

Günlük hayatta, özellikle çocuklarda kulak içerisine yabancı cisim kaçması olgularıyla karşılaşılabilir.

İLK YARDIM

1. Eğer kulak içerisine bir sinek ya da böcek girmişse öncelikle loş bir ortama geçilerek kulak içerisine bir el feneri yardımıyla ışık tutun. Kulak içerisinde canlılar genellikle ışığa giderek kulak içerisinde çıkacaktır.
2. Eğer bu yöntem işe yaramazsa etkilenen kulak yukarıda kalacak şekilde hastanın başını yana eğin. Ardından kulak içerisine iltılmış su dökün. 5-10 sn bekledikten sonra hastanın başını diğer tarafa eğin ve kulak içerisindeki canlının suyla birlikte dışarı çıkmasını sağlayın.
3. Eğer bu iki yöntemle kulak içerisindeki canlıyı çıkaramazsanız bir sağlık merkezine başvurun.

Kulak içerisine oyuncak ya da benzeri bir madde girmişse bunları kesinlikle cımbız ya da benzeri bir şeyle almaya çalışmayın. Böyle bir durumda sağlık merkezine başvurun.



Kulak içerisinde bulunabilecek piller (saat pili, vb.), içlerindeki enerjinin boşalması ile birlikte kulağa zarar verebilir. Böyle bir durumda pillerin çıkarılması için hızla bir sağlık merkezine başvurulması gerekmektedir.



Kadınlarda kalp krizi belirtileri sadece bulantı/kusma, nefes darlığı ve sırt/çene ağrısı şeklinde kendini gösterebilir.

İLK YARDIM

1. Hastayı sakinleştirip dinlenme pozisyonuna alın ve üzerindeki elbiseleri gevşetin.
2. Eğer kendi kullandığı dilatılmalı ilacı (nitrogliserin tablet ya da sprey) varsa bundan almasına yardımcı olun.
3. Hızla 112'den yardım isteyin.
4. Hastanın kendi doktoru ya da 112 çağrı merkezi danışmanları tarafından önerilmişse hastadan 1 aspirin tableti çiğneyip yutmasını isteyin.
5. Hasta bilincini kaybeder ve solunumu durursa hemen temel yaşam desteğine başlayın.

BİLGİ NOTU: Aspirin, kanın pıhtılaşmasını sağlayan maddeleri durdurur ve kan damarlarının pıhtı ile tıkanmasını engeller. Kalp krizi durumunda aspirin hayat kurtarıcı bir ilaç olabilir.



Tüm göğüs ağrıları kalp krizi olmayabilir. Ancak emin olmadığınız durumlarda en kötüsünü düşünüp 112'den yardım isteyin.

GÖĞÜS AĞRISI		
AĞRININ KAYNAĞI	AĞRININ ÖZELLİKLERİ	İLK YARDIM
Ağızdan Kan Gelmesi	Hareketle oluşan, artan ya da azalan ağrı Ağrıyan bölgeye dokunulduğunda hassas olan doku	Dinlenme Ağrı kesiciler
Solunum yolları enfeksiyonu kaynaklı ağrı (zatürre, bronşit, vb.)	Öksürük Yüksek ateş Balgam	Antibiyotik
Hazımsızlık	Geğirme Mide ekşimesi Bulantı	Antasit tabletler
Kalp krizi	Dinlenme anında gelen ve 10 dakikadan daha uzun süren ağrı Göğsün ortasında sıkışma, daralma hissi Kollara, omuzlara, çeneye ve sırta vuran ağrı Bayılma hissi, endişe, terleme, bulantı, nefes darlığı	Dinlenme 112

İLK YARDIM

1. Hastada yaşamsal fonksiyonları değerlendirin.
2. Eğer bilinci kapalıysa ancak solunumu varsa iyileşme pozisyonuna getirin.
3. Bilinci açık olan hastayı rahat ettiği pozisyonda oturtun.
4. Semptomların ortaya çıktığı anı kaydedin.
5. Hızla 112'den yardım isteyin.
6. Hastaya ağızdan yiyecek ya da içecek vermeyin (yutkunma kasları etkilendiyse verilen yiyecekler havayolunu tıkayabilir).

BİLGİ NOTU: Kimi hastalarda yukarıdaki belirti ve bulgular 24 saatten daha kısa bir süre içerisinde kendiliğinde düzelebilir. Bu duruma “geçici inme” adı verilir. Bu hastaların ilerleyen yıllarda gerçek inme (beyin felci) geçirme riskleri sağlıklı insanlara göre daha yüksektir.

İNME (BEYİN FELCİ) TESTİ

Aşağıdaki basit testi uygulayarak hastanın inme geçirip geçirmediğini değerlendirebilirsiniz:

1. Hastadan dişlerini göstererek gülümsemesini isteyin. Eğer dudaklarının iki kenarı da yukarı kalkıyorsa bu normaldir. Eğer hastanın dudaklarından birisi diğer gibi yukarı kalmıyorsa bu inmeye işaret edebilir.
2. Hastanın gözlerini kapatıp iki kolunu, avuç içleri yukarı gelecek şekilde karşıya uzatmasını isteyin. Hasta kollarını eşit hızda tutabiliyorsa bu normaldir. Eğer hastanın kollarından birisi güç kaybı nedeniyle aşağı sarkıyorsa bu inmeye işaret edebilir.
3. Hastadan basit bir cümle söylemesini isteyin (ör. “Bugün hava güneşli ve çok güzel.”). Eğer hasta kelimeleri yuvarlayarak konuşuyor ve ne dediği tam olarak anlaşılamıyorsa bu inmeye işaret edebilir.



Dakikaların önemli olduğu beyin felci olgularında en ufak bir şüpheniz varsa hızla 112'yi arayın ve yardım isteyin.



“Hayatımın en kötü baş ağrısı” şikayeti beyin içerisinde kanamaya işaret edebilir ve ciddiye alınarak hızla 112'den yardım istenmelidir.

2. SOLUNUM YOLUYLA ZEHİRLENME

Solunum yoluyla zehirlenmelerde en yaygın örnek karbonmonoksit zehirlenmesidir. Karbonmonoksit, yanma işleminin tam olmadığı durumlarda ortaya çıkan zehirli bir gazdır. Renksiz ve kokusuz olan bu gaz evde yakılan soba, mangal ya da doğalgazla çalışan ancak arızalı şofben, vb. ile araba egzozlarından çıkar. Karbonmonoksit kanda oksijenin bağlanması gereken hemoglobine bağlanarak kişinin hücrelerine oksijen ulaşamamasına ve bu yüzden ölümüne neden olur.

Doğalgaz ise boğucu bir gazdır ve bulunduğu ortamdaki oksijeni tüketerek canlıların yaşamasına izin vermez. Ancak doğalgazın ev ortamında söz konusu etkilerini gösterecek kadar yüksek konsantrasyona ulaşması neredeyse imkansızdır. Ancak doğalgaz belirli oranda birikirse yanıcı/patlayıcı özelliğinden dolayı zarara neden olabilir. Çürük yumurta kokusundan anlaşılacak doğalgaz sızıntısı durumunda hemen ortamı havalandırmak, elektrik düğmelerini ve diğer kıvılcım çıkarabilecek (çakmak, vb.) kullanmadan ortamdaki uzaklaşmak gerekecektir.

BELİRTİ VE BULGULAR

- Baş ağrısı
- Bulantı ve kusma
- İştah kaybı
- Baş dönmesi
- Bilinç bulanıklığı
- Halsizlik, yorgunluk
- Göğüs ağrısı
- Nöbet

İLK YARDIM

1. Hemen bulunulan ortamdaki açık havaya uzaklaşın.
2. Eğer güvenlik riski oluşturmayacaksa gaz sızıntısına neden olan kaynağı kapatın (ör. sönmüş ama açık kalmış ocak)
3. Eğer etkilenen kişinin bilinci kapalıysa yaşamsal bulgularını kontrol edin. Eğer solunumu ve dolaşımı etkilenmişse Temel Yaşam Desteği uygulamasına başlayın.
4. Hızla 112'den yardım isteyin.



Karbonmonoksit zehirlenmelerinde görüldüğü öne sürülen kiraz kırmızısı cilt ve dudaklar çok geç bir belirti olup sadece buna bakılarak zehirlenme olup olmayacağı belirlenmeye çalışılmamalıdır.

İLK YARDIM

1. Bölgenin güvenli olduğundan emin olun. Yılan hala olay yerindeyse ondan uzak durun. Kimi yılanlar uzunluklarının yarısı kadar mesafeden yay gibi geri-lerek ısırabilirler.
2. Hastayı sakinleştirin. Heyecanlanan hastada kalp atımı hızlanacağı için zehi-rim yayılma oranı da hızlanır.
3. Yaralı bölgeyi sabun ve su ile yıkayın, yaranın üzerini steril bir gazlı bezle örtün.
4. Isırılan yer kollar ise, şişmeye karşı takıları (yüzük, bilezik, sat, vb.) çıkarın.
5. Isırılan bölge bir uzuvsa hareketini kısıtlamak için basitçe atelleyin ve kalp seviyesinde tutun.
6. Hızla 112'yi arayın.
7. Hastayı hastaneye kendiniz götürecekmeniz yürütmeyin.

BUNLARI YAPMAYIN

- Yılanı yakalamaya çalışmayın. Öldürseniz bile vücudunuza yaklaştırmayın.
- Yılanın ısırıldığı bölgeye (altına ve/veya üstüne) turnike uygulamayın.
- Yılan zehirlenmelerinde ısırılan bölgeye soğuk kompres uygulamayın.
- Yılanın ısırıldığı bölgeyi kesmeyin, yarayı emmeyin, tükürmeyin.



Zehirli yılanlar, kafaları koparıldıktan sonra bile, refleks olarak 90 dakikaya kadar ısırabilirler.

3. AKREP SOKMASI

Akrepler sıcak ve nemli iklimlerde yaşayan eklem bacaklılardır. Genellikle geceleri aktif-tirler. Fark edilmeyip dokunulduklarında ya da tehdit altında olduklarında kuyruklarında bulunan zehir iğnesiyle sokabilirler. Ülkemizde özellikle Güneydoğu Anadolu bölgesinde zehirli akrep türleri bulunmaktadır.

BELİRTİ VE BULGULAR

Ülkemizde bulunan zehirli akrep ısırıklarında:

- Isırık bölgesinde yanma hissi ve ağrı (özellikle üzerine parmakla dokununca)
- Uyuşma ve karıncalanma
- Hızlı nabız
- Ciddi zehirlenmelerde yutkunamama ve solunum güçlüğü görülür.

İLK YARDIM

1. Yaralı bölgeyi sabun ve su ile yıkayın, yaranın üzerini steril bir gazlı bezle ör-tün.
2. Etkilenen bölgenin üzerine ağrıyı ve zehirin etkinliğini azaltması için soğuk kompres uygulayın.
3. Hastaneye başvurun.



C. DONUK

Donuk, genellikle sıfır derecenin altındaki hava sıcaklıklarında gelişir. Soğuğa maruz kalan vücut bölgelerinde ısı kaybını önlemek için vücut kan damarlarının büzüştürür. Kan akımının azalması, etkilenen dokulara oksijenle birlikte ısı gitmesini de kısıtlar. Donuktan genellikle el ve ayak parmakları, burun ve kulak gibi dokular ilk önce etkilenir. Soğuğa daha fazla süre maruz kalan dokularda, hücre içi sıvılar gerçek anlamda donar. Bunun sonucu olarak doku hasarı gelişir. Eğer gerekli tedavi sağlanamazsa donuklar doku ölümü ve kangren ile sonlanabilir.

Donuklar da yanıklara benzer şekilde derinliğine göre sınıflandırılır: Yüzeyel (1. derece), kısmi (2. derece) ve derin (3. derece).



ARADIĞINIZ TÜM TIP KİTAPLARI BU ADRESTE



www.guneskitabevi.com

GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnönü Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KARTAL ŞUBE

Cevizli Mahallesi Denizler Cad.
No: 19 / C Kartal / İstanbul
Tel&Faks: (0216) 546 03 47



Türkiye'nin her yerinden...
0505 734 13 13



ISBN 978-975-277-649-4



9 789752 77649 4