

ORTAÖĞRETİME UYUM PROGRAMI

Gençlerde Hijyen ve Cilt Sağlığı,
Beslenme ve İlk Yardım
El Kitabı



**ORTAÖĞRETİME
UYUM
PROGRAMI**

**Gençlerde Hijyen ve Cilt Sağlığı,
Beslenme ve İlk Yardım
El Kitabı**

İçindekiler

A. Gençlerde Hijyen ve Cilt Sağlığı	7
B. Beslenme Hizmeti Rehberi	23
Yeterli ve Dengeli Beslenme	
Yeterli ve Dengeli Beslenme Kavramı	
Besin Ögesi ve Vücut Çalışmasındaki Etkinlikleri	
Besin Grupları ve Besin Çeşitliliği	
Okul Çağı Çocukları ve Ergenlerde Beslenme	
Çocuk ve Ergenlere Yönelik Sağlıklı Beslenme ve Yaşam Önerileri	
Beslenme Dostu Okul Programı	
Özel Durumlarda Beslenme	
Obezite (Şişmanlık)	
Çocukluk Çağı Diyabeti	
Protein-Enerji Malnütrasyonu	
Çölyak Hastalığı (Gluten Enteropatisi)	
Demir Yetersizliği Anemisi	
Sindirim Sistemi Hastalıkları (İshal ve Kabızlık)	
İyot Yetersizliği Hastalıkları	
Diş Çürükleri	
C. İlk Yardım El Kitabı	41
1. Bölüm: İlk Yardım Temel Uygulamaları	45
İlk yardım, İlk yardımın öncelikli amaçları	
İlk yardımcı, ilkyardımcının özellikleri	
İlk yardım temel uygulamaları (Koruma-Bildirme-Kurtarma)	
İlk yardımın ABC'si	
2. Bölüm: İnsan Vücudu ve İşleyişi	51
Vücudu oluşturan yapılar	
İlk yardım açısından önemli olan sistemler	
3. Bölüm: Hasta Yaralının Değerlendirilmesi	55
Hasta ya da yaralının ilk değerlendirilmesi	
Hasta ya da yaralının ikinci değerlendirilmesi	
4. Bölüm: Temel Yaşam Desteği	61
Yaşam kurtarma zinciri	
Temel yaşam desteği aşamaları	
Yetişkin, çocuk ve bebeklerde temel yaşam desteği	
Temel yaşam desteği uygulama rehberi	

5. Bölüm: Solunum Yolu Tıkanıklığı	71
Solunum yolunun kısmen tıkanması	
Solunum yolunun tam tıkanması	
Solunum yolu tıkanmalarında ilk yardım	
Yetişkin, çocuk ve bebeklerde karın basısı (Heimlich Manevrası) uygulama tekniği	
6. Bölüm: Kanamalar	77
Kanama çeşitleri	
Kanamalarda ilk yardım	
Dış kanamalarda ilk yardım	
Baskı noktaları	
Turnike	
İç kanamalarda ilk yardım	
Bazı organ kanamalarında ilk yardım	
Yara üzerine baskı ve bandajla kanama durdurma uygulama rehberi	
Şok	
Şok belirtileri ve çeşitleri	
Şok durumunda hasta ya da yaralıya ilk yardım uygulama rehberi	
7. Bölüm: Yaralanmalar	83
Yaralanmalarda ilk yardım	
Göğüs yaralanmalarında ilk yardım Karın yaralanmalarında ilk yardım	
Kafatası ve omurga yaralanmalarında ilk yardım	
8. Bölüm: Göz, Kulak, Burun ve Deriye Yabancı Cisim Kaçması/Batması	89
Deriye yabancı cisim batmasında ilk yardım Göze yabancı cisim batmasında ilk yardım	
Burunda yabancı cisim varlığında ilk yardım Kulakta yabancı cisim varlığında ilk yardım	
9. Bölüm: Yanık, Sıcak Çarpması ve Donmalar	93
Yanık belirtileri ve dereceleri	
Yanıklarda ilk yardım	
ısı ile oluşan yanıklarda ilk yardım	
Kimyasal madde yanıklarında ilk yardım	
Elektrik yanıklarında ilk yardım	
Sıcak çarpmasında ilk yardım	
Donmalarda ilk yardım	
10. Bölüm: Kırık, Çıkık ve Burkulmalar	99
Kırıklarda ilk yardım	
Burkulmalarda ilk yardım	
Çıkıklarda ilk yardım	
11. Bölüm: Bilinç Bozuklukları	107
Göğüste kuvvetli ağrı durumunda ilk yardım	
Komada ilk yardım	
Sayılmada ilk yardım	
Kan şekeri düşüklüğünde ilk yardım	
Sara krizinde ilk yardım	
Havale durumunda ilk yardım	

12. Bölüm: Zehirlenmeler.....	115
Zehirlenme çeşitleri ve belirtileri	
Zehirlenmelerde ilk yardım	
Sindirim yoluyla zehirlenmelerde ilk yardım	
Solunum yoluyla zehirlenmelerde ilk yardım	
Deri yoluyla zehirlenmelerde ilk yardım	
13. Bölüm: Hayvan ısırıkları ve Sokmaları	119
Arı sokmalarında ilk yardım	
Akrep sokmalarında ilk yardım	
Yılan sokmalarında ilk yardım	
Deniz canlılarının sokmalarında ilk yardım	
Ev hayvanlarının ısırmasında ilk yardım	
14. Bölüm: Boğulmalar	127
Boğulmalarda ilk yardım	
Suda boğulmalarda ilk yardım	
15. Bölüm: Hasta/ Yaralı Taşıma Teknikleri	131
Hasta ya da yaralının taşınmasında genel kurallar	
Taşıma teknikleri	
Acil taşıma teknikleri	
Hasta ya da yaralının sürüklenmesi	
Araç içindeki yaralıyı taşıma tekniği (Rentek Manevrası)	
Kısa mesafede süratli taşıma teknikleri	
Tek ilk yardımcı ile taşıma teknikleri	
İki ilk yardımcı ile taşıma teknikleri	
Sedye ile taşıma teknikleri	
Hasta yada yaralının sedye üzerine yerleştirme teknikleri	
Sedye ile taşımada genel kurallar	
EK BİLGİLER	
İlk Yardım ve HIV/AIDS.....	141
Psikolojik İlk Yardım.....	145
İnme.....	149
Kene ısırması	153
İlk Yardım Çantası	155

A GENÇLERDE HİJYEN VE CİLT SAĞLIĞI

Hazırlayanlar

Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE
Murat GÜLŞEN

Katkıda Bulunanlar

Prof. Dr. Ertuğrul AYDEMİR
Prof. Dr. Figen ÇOK
Uzm. Halil POLAT

Gençlerde Hijyen ve Cilt Sağlığı

Çocukluk ve ergenlik dönemleri arasında yer alan ergenlik döneminde hızlı bir büyüme ve gelişme süreci yaşanır. Ergenlik döneminde bedenin büyüme ve gelişmesi önemli ölçüde tamamlanarak erişkin vücut özelliklerine sahip olunur. Ergenliğin yaş olarak tanımında, 10-19 yaş aralığı, ergenlik dönemi olarak kabul edilir.

Ergenlik döneminde yaşanan bedensel, psikolojik ve sosyal gelişim süreci, herkes için önemli bir yaşam deneyimidir. Ergenlik döneminde ruhsal ve bedensel gelişimler bireyler arasında farklılık gösterir.

Ergenliğin ilk döneminde, kişi bedenin hızla büyümesi ve gelişmesine hemen alışamayabilir ve bu durumu yadırgayabilir. Bazen de kişi kendisini yalnız hissedebilir, etrafındaki kişiler tarafından beğenilmez şeklinde bir önyargıya kapılabilir. Ergenlik döneminde genellikle kendi cinsiyetinden arkadaşlarla beraber olmak kişiyi rahatlatır.

Ergenliğin daha sonraki dönemi olan 15-14 yaşlarında ergen bireyin bedeni, erişkin görünümü almaya başlar.

Ergenliğin yaş olarak tanımında, 10-19 yaş aralığı, ergen yaşı olarak kabul edilir.

Ergen kişiler yaşadığı fiziksel değişikliklere yavaş yavaş alışır. Kendine olan güven artar, ruhsal olarak kendini daha rahat hisseder. “güzel” ya da “bakımlı” görünmek önem kazanmaya başlar. Bu dönemde her iki cinsiyetten de arkadaşlar ile daha iyi anlaşmaya

başlanır. Arkadaşlar ile beraber olmaktan, birlikte vakit geçirmekten hoşlanılır.

Ergenliğin son dönemlerine denk gelen 16-18’li yaşlarda gelecek ile ilgili kaygılar ön plana çıkmaya başlar. Gelecekte ne yapılacağı daha da önem kazanır. Ergen bireyin bazı arkadaşları üniversitede okumak isterken, bazıları da çalışma yaşamına kendilerini hazırlamaya başlar. Bu yaşlarda ailenin ergen kişiye verdiği destek, kendine olan güven duygusunu artırır ve geliştirir.

Ergenlikte kişi bedenine, çocukluk dönemine göre daha fazla özen göstermeye başlar. Bu dönemde özellikle deri ile ilgili sorunlar can sıkabilir. Bu sorunların nasıl oluştuğunu anlayabilmek için önce deri yapısı ve derinin görevlerinin bilinmesi gerekir. Sağlıklı bir deriye sahip olabilmek için öncelikle bu organın gereksinimlerinin karşılanması şarttır.

Derinin Yapısı

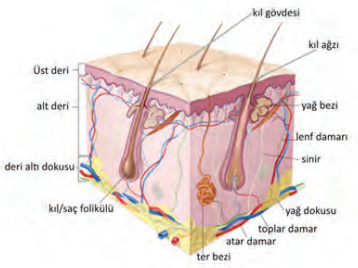


Deri, bedeni dış etkilere koruyan en önemli organdır. Deri vücut ağırlığının %16-18’ini oluşturur. Yaklaşık olarak 1.8 m2 alan kaplamaktadır. Mikrobiyal yaşamda önemli bir rol oynamaktadır.

Beden ısısının düzenlenmesi, dokunma, ısı, ağrı ve basınç gibi duyuların hissedilmesini sağlar. Deri altındaki dokulara destek olurken

beden için zararlı olan bazı maddelerin ter yoluyla kısmi ölçüde dışarı atılmasını sağlar. Kemik yapısı için gerekli olan D vitamininin sentezi deri yoluyla olur. Güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunmak için derimiz renk moleküllerini yani pigmentleri oluşturur. Deri, zararlı maddelerin ve mikropların vücuda girmesini engeller.

Şekil 1: Derinin yapısı



Derinin Özellikleri

Deri farklı özellikleri olan üç ana tabakadan oluşur.

Üst Deri (Epidermis): Cildin en üst tabakası bedenimizi dış etkenlere karşı korur. En dışındaki boynuzsu tabaka su ve diğer yabancı maddeleri önemli ölçüde geçirmez. Üst deri yaklaşık iki haftada bir yenilenir.

Dış tabaka derinin alt tabakalarını güneş ışınlarından korumak için melanin denilen özel pigmentleri de yapar. Melanin, güneş ışınları ile derinin daha koyu renkli hale gelmesini sağlayacak güneş ışınlarının alt tabakalardaki hassas hücrelere engellemeye çalışır. Ama yüksek doz ve yoğun güneş ışınları karşısında gücü çok sınırlı kalır.

Alt Deri (Dermis): Üst derinin altında “alt deri” adı verilen tabaka bulunur. Bu tabakada ter bezleri, yağ bezleri, kılların alt bölümleri olan “kıl kökleri” yer alır. Kanlanması yoğun olan bu tabaka salgıladığı yağ ve ter ile derinin üzerindeki asidik yapıyı oluşturur. Bu

tabakanın içinde derinin esnekliğini sağlayan dokular ve kılların hareket etmesini sağlayan kas yapısı bulunur. Bu tabakada çalışan yağ bezlerinin aşırı çalışması, deride sivilce ve siyah nota oluşmasına neden olur.

Deri Altı Tabakası (Subkutis): Alt deri tabakasının altında bulunan deri altı tabakası, derinin beslenmesini sağlar; salgılamamanın oluşması ve ısı düzenlenmesini destekler.

Ergenlik Döneminde Görülen Cilt Sorunları

Ergenlikte büyüme ve gelişme sırasında deri ile ilgili yakınmalar, sorunlar ön plana çıkar. Pek çok ergen, ergenlik sivilcesi (akne vulgaris) ya da deride yağlanma (seboreik dermatit) sorunlarını ergenlik döneminde yoğun olarak yaşar.

Ergenlik döneminde cinsiyet hormonlarının salgılanmaya başlanmasıyla yağ bezlerinin boyutları büyür, salgıları artar ve yapıları değişir. Artmış olan salgılar, yağ bezi kanallarının bağlı olduğu kıl kanalları aracılığıyla deri yüzüne salınır. Derinin bozulan kısmı ile hücre yenilenmesi sırasında dökülen deri atıkları bu kanallarda birikir. Kanallarda biriken deri artıları yağ ile birleşerek kanallarda silindirik yapıda olan tıkaçları oluşturur. Bu tıkaçlar, genel olarak minik kabartılar şeklindedir. Kanallarda biriken deri artıkları ve yağdan oluşan bu tıkaçların bazılarının ağızları kapalı olup deri rengindedirler. Bu kabarcıklara “beyaz nokta” adı verilir. Tıkaçların bazılarının uçları dışarı açılmıştır. Biriken yağ doku kir ile birleşerek siyahlaşır; bu oluşuma da “siyah nokta” adı verilir.

Deride doğal olarak az sayıda bulunan zararsız bir mikroorganizma (propionibacterium acnes) yağlı tıkaçların içerisinde rahat üreme olanağı bularak çoğalır. Bunun sonucunda önce iltihaplı kırmızı kabartılar sonra sarı beyaz cerahatlı yapılar olarak gelişerek ergenlik

sivilcesi oluşur. Ergenlik sivilceleri, en başta yüz olmak üzere sırt ve kalça gibi yağ bezelerinin yoğun olduğu alanlarda görülür.

Sivilcenin seyrini etkileyen bazı faktörler vardır. Kalıtsal (genetik) özellikler, sivilcenin ortaya çıkmasında ve seyrinde önemli rol oynar. Stresin sivilce artışına neden olabileceği söylenmekle birlikte, kesin bir bilgi yoktur.



Pek çok kişi özellikle çikolata, kuruyemiş, gazlı içecek ve yağlı yiyecekler ile sivilce oluşumu arasında ilişki olduğuna inanır. Ancak, gıdalar ile sivilce oluşumu arasında var olduğu düşünülen bu ilişki bilimsel olarak kanıtlanmamıştır.

Yüze yağlı krem ve benzeri ürünlerin sık uygulanması sivilce oluşumunu artırabilir. Yağlı cilt tipine sahip kişiler, yağlı kremler kullanmamaya özen göstermelidir.

Ergenlik dönemi içerisinde sivilceler (kızlarda ve erkeklerde) 19-14 yaşları arasında sık olarak görülür.

Ergenlik döneminde pek çok gençte görülen sivilceler yaşamı tehdit eden bir sağlık sorunu değildir. Genellikle erişkin dönem öncesi sona eren bu durum bazen gençler arasında büyük problem haline getirilebilmektedir. Ergenlik döneminde kişinin, kendi bedenindeki değişimler hakkında yeterince bilgi sahibi olamaması ve sivilcenin kendi çevresindeki kişiler ile iletişimi olumsuz olarak etkilediğini düşünmesi, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamasına neden olabilir. Sivilcenin oluşma nedeni ve bakımının bilinmesi, bu sorunların yaşanmasını engellemeye yardımcı olacaktır.

Tedavi edilmeyen sivilceler ciltte iz bırakabileceği için ihmal edilmemelidir. Tedavi hekim tarafından yapılmalıdır. Sivilce tedavisinin, sabır ve özenle uygulanması gerekir. Sonrasında da tekrarlanmasını önlemek için devamlı cilt bakımı gereklidir. Günde ikiyi geçmemek, cildi tahriş etmemek şartıyla sabun veya özel temizleyicilerle temizlenmesi tedaviye destek olur. Sivilceler bulaşıcı değildir ancak sivilceler sıkıldığı zaman deride yara oluşur ve iz kalma olasılığı da artar.

Kişinin yağlı bir deri yapısına sahip olması genetik (kalıtsal) bir özelliktir. Bu tür deri yapısında bir çeşit mantar kolaylıkla üremektedir. Bu mantarın ürettiği ciltlerde ise seboreik dermatit daha kolay oluşabilmektedir.

Seboreik Egzama (Seboreik Dermatit):

Derinin yağlı ("sebore" terimi, derinin yağlı olduğunu ifade eder.) olduğu saçlı deri, alın, burun kenarları, kaşların altı, nadiren de göğüs, sırt, kulak içi ve kulak aralarında görülebilen, genellikle kızamık bir alan üzerinde kepekler ve kaşıntı, batma yakınmalarıyla kendini gösteren bir hastalıktır.

Siğil (VERRUCA): Siğil, human papilloma virüs (HPV) ailesinden virüslerin neden olduğu bir cilt hastalığıdır. Derideki bir sıyrıktan giren virüs siğil oluşumunu başlatır. Siğil, derinin üst tabakasında oluşur. Genellikle deri renginde olup üzeri pürüzlü ya da düz olabilir. Değişik vücut bölgelerinde farklı görüntülerde siğil oluşumuna neden olan farklı virüsler bulunmaktadır.

Birkaç türde siğil vardır. Parmaklarda, tırnak kenarlarında ve el sırtında görülen siğiller klasik siğil olarak adlandırılır. Üzerlerinde siyah noktacıklar vardır.

Bir diğer siğil tipi de ayak tabanlarında

oluşan siğillerdir. Bunlar genellikle birden fazla grup halinde belirlirler. Yine üzerlerinde siyah noktacıklar vardır. Ayağın dışında değil de içine doğru büyürler ve ayağın altında bir şeyler varmış hissi uyandırırılar.

Bazı siğiller ise küçük küçük ve düz yapıdadırlar. Bu siğiller vücudun pek çok yerinde olabilirler. Örneğin erkeklerde tıraş olma sırasında, tahriş olan yüz bölgesinden virüs girecek olursa sakal bölgesinde bu tip siğilleri oluşabilir.

Siğiller, tiplerine göre farklı şekillerde bulaşabilir. Önemli bulaşma yolu doğru- dan temas olup siğili olan kişiye temas edildiğinde bulaşmasıdır. Bazen kişisel hijyen malzemelerinin ortak kullanımı ile de siğil bulaşabilir. Virüs bulaştıktan birkaç ay sonra siğil oluşur. Düz siğillerde ise tokalaşma ile bulaşma olasılığı çok düşüktür. Bazı kişilerde siğil daha sık oluşmaktadır. Özellikle bağışıklık sistemi zayıf olan kişilerde daha sık görülebilir. Siğillerle oynanmaması, onların koparıl- maması, kesilmesi ya da “zamanla geçer” düşüncesi ile tedavinin geciktirilmesi siğillerin büyümesine ve siğil sayısının artmasına neden olabilir. Siğillerin tedavisi için hekime başvurulması gerekir.

Bazı kişilerde siğil daha sık oluşmaktadır. Özellikle bağışıklık sistemi zayıf olan kişilerde daha sık olarak görülebilir.

Kişisel Hijyen ve Önemi

İnsan sağlığına doğrudan veya dolaylı olarak zarar verebilecek etkenleri ortadan kaldırmak için yapılacak uygulamaların ve alınacak temizlik önlemlerinin tümü hijyen olarak tanımlanır.

Kişinin hem kendinin hem de başkalarının sağlığını korumasının en önemli yolu temizlik

ve hijyendir. Beden temizliğinin yanı sıra, kullanılan her araç gereci ve her ortamı temiz tutmak da temiz olmanın gereğidir. Temizliğin ruh ve beden sağlığı üzerinde de olumlu etkileri vardır.

Kişisel hijyen, başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere birçok hastalıktan korunmak için büyük önem taşımaktadır.



Kişisel hijyen için suya sabuna dokunun

Kişisel Hijyen Uygulamaları

El Temizliği

El temizliğinin amacı, kimyasal ve fiziksel zararlıların ve bulaşıcı hastalıklara yol açan mikroorganizmaların deriden uzaklaştırılmasıdır. Sadece su ile elin yıkanması görülen kirlerin giderilmesini sağlar. Su ile birlikte sabun kullanıldığında mikroorganizmaların çoğu giderilir. Temizliğin sağlanabilmesi için eller yıkanmadan önce takılar çıkarılmalıdır. Ayrıca el temizliği için tırnaklar uzun olmamalıdır. Elleri yıkarken parmak uçları, tırnaklar, tırnağın etten ayrılan bölümü, başparmak ve parmak aralarının da sabunla iyice yıkanmış olmasına özen gösterilmelidir.

Yemek hazırlama öncesi ve sonrası, yemek yeme öncesi ve sonrası, tuvaletten sonra, çocuklarla ilgilenmeden önce, hastalık sırasında, bir hayvan ile ilgilendikten sonra, çöplere dokunduktan sonra, dışarıdan eve geldikten sonra mutlaka ellerin yıkanması gerekir.

El yıkama sabun ve akan su ile yapılmalı ve

en az 20 saniye sürmelidir. El temizliğinin günde pek çok defalar yapılması gerekir. Hiç bir iş yapılmısa dahi, gün içinde çeşitli saatlerde (en azından 2 saatte bir) el yıkanmalıdır. Kalıp sabunlar, kişiye özel temizlik araçları olduğundan mümkünse ortak kullanılmamalıdır. Bu nedenle okul, lokanta, iş yeri gibi kalabalık ortamlarda sıvı sabun tercih edilmelidir.



Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Elleri tekniğine uygun yıkamak için;

1. El ve bilekler ıslatılır.
2. Sabunu ellerimizin bütün yüzeylerine dağıtarak iyice köpürtülür.
3. El sırtları diğer elin avucu ile ovulur.
4. Avuçlar birleştirilip parmak araları temizlenir.
5. Eller kenetlenip parmak uçları ovulur.
6. Başparmak diğer elin avucunda ovulur.
7. Parmak uçları diğer elin avucunda ovulur.
8. Eller bol su ile durulanır.
9. Eller kâğıt veya temiz bir havlu ile kurulanır.
10. Musluk kullanılan kâğıt havlu ile kapatılır.
11. Kullanılan kâğıt havlu çöpe atılır.

Tırnak Temizliği ve Bakımı

Tırnaklar, derinin dış tabakasının uzantısıdır ve boynuzsu hücrelerden oluşur. Tırnaklar, tırnak yatağının üzerinde bulunur. Tırnağın

kökü deri içinde gömülüdür. Tırnak günde ortalama 0,1 mm uzar. El tırnakları, haftada bir yarım ay biçiminde, kişiye özel bir tırnak makası ile kesilmelidir. Her tırnak kesiminden sonra eller iyice yıkanmalıdır.

Tırnak makası seçiminde özenli davranılmalıdır. Kolay tutulan ve bıçak kısmı yeterince keskin olan tırnak makası tercih edilmelidir. Tırnak makasının temizliği her kesim öncesinde ve sonrasında yapılmalıdır.

Tırnaklar, elin tutma ve kavramasında, yazmada, parmak uçlarının korunmasında önemli rol oynamaktadır. Tırnakla et arasında, yarım ay biçiminde kolayca biriken kirlerin, düzenli olarak temizlenmesi gerekir. Bunun için sert bir cisim kullanılmamalıdır. Tırnak yemek, koparmak yanlış bir davranıştır ve bu alışkanlığın bırakılması gerekir. Eğer bu alışkanlığın bırakılmasında zorluk yaşıyorsa bir hekime başvurulmalıdır.

El ve tırnakların düzgün ve bakımlı görülmesi, hem kendimizi iyi hissetmemizi sağlar hem de kaşımızdaki kişiyi olumlu etkiler.

Beden ve Cilt Temizliği

Sağlığa zarar verecek durum ve ortamlardan korunmak için deride yapılacak uygulamalar çok önemlidir. Sağlıklı deri yapısı, daha sağlıklı ve bakımlı görünmeyi sağlar. Özellikle ergenlik döneminde edinilecek doğru alışkanlıklar, deri ve saç sağlığı açısından önemlidir.

Beden sağlığı için gösterilecek doğru davranış ve alışkanlıklar sayesinde pek çok hastalığın önüne geçilebilir. Birkaç örnek vermek gerekirse ishali hastalıklar, soğuk algınlıkları, cildin mikrobik hastalıkları, mantar, uyuz, bitlenme gibi parazitlerle oluşan deri hastalıkları sağlıklı yaşam davranışları ile önlenir. Doğru ve düzenli bir şekilde

yapılan beden temizliği uygulaması, birçok deri hastalığını hem önleyici hem de ortadan kaldıracı bir önlemdir.

Beden sağlığının korunması ve cildin güzel görünümlü olabilmesi için deri yüzeyinde bulunan mikroorganizmaların, dökülen hücrelerin ve gün boyunca cildimizde biriken kirin, yağın ve terin uzaklaştırılması gerekir. Özellikle ergenlik döneminde salgılanan hormonlar nedeni ile ter ve yağ bezleri bu dönemde çocukluk dönemine oranla daha fazla çalışır. Bedenin 35-38 °C sıcaklığındaki su altında sabunla yıkanması, deri üzerinde biriken tüm bu atıkların deriden uzaklaştırılmasını sağlar.

Her gün yıkanılması önerilmekle birlikte haftada en az iki defa mutlaka yıkanılmalıdır. Spor ve aşırı yorucu işlerden sonra mutlaka banyo yapılmalıdır. Bedenin yıkanması sırasında sadece deri temizliği sağlanmaz aynı zamanda kendimizi daha iyi ve rahat hissederiz.

Yıkama sırasında deri üzerinde biriken hücre atıkları, yağ, ter, kimyasal maddeleri daha kolay atabilmek için lif, kese, banyo fırçası gibi mekanik etkinliği artırıcı malzemeler kullanılmalıdır. Lif, sabunun deriye daha etkin olarak uygulanmasını sağlar. Kese kullanımının dolaşımı artırıcı bir etkisi vardır. Ancak kesenin ciltte soyucu etki yapacak kadar kuvvetli bastırılmaması gerekir. Lif ve kese gibi malzemeler kişiye özel olup aile bireyleri ile bile paylaşılmamalıdır.

Banyo yapılan alanın temiz olması gerekir. Bazı kişiler küveti doldurarak banyo yapmayı tercih ederler. Ancak küvetin temiz olamaması durumunda, küvetin yüzeyinde bulunan mikroorganizmalar beden ile temas ettiğinde hastalığa neden olabilirler. Bu nedenle ayakta duş tarzında akan suyla banyo yapılması önerilir.

Genel hamamlarda yıkanılan ortamın temiz olması gerekir. Kişinin havlu, terlik, kese gibi

malzemeleri kendine ait olmalıdır. Eğer kişi hamamda banyo yapacak ise kişisel banyo malzemelerini beraberinde götürmeye özen göstermelidir.

Banyo sonrası kişisel havlu kullanılmalı, iç çamaşırları ve giysiler mutlaka değiştirilmelidir. Çeşitli nedenlerle banyo yapılamadığı durumlarda da iç çamaşırlarının değiştirilmesi gerekir. İç çamaşırlarının pamuklu kumaştan olması cilt enfeksiyonlarından korunma açısından önemlidir. İç çamaşırlarının ciltten çıkan teri emmesi gerekir. Teri emmeyen çamaşır giyen kişilerde, ter ve kir cilt üzerinde birikir; bu tabaka hem ciltte tahrişlere neden olur hem de organizmaların burada üremeleri için uygun ortam oluşmasına neden olabilir.

İç çamaşırları, yatak çarşafı, yastık kılıfları, yatak kıyafetlerinin yüksek ısıda yıkanması ve ütülenmesi gerekir. Yatak çarşaflarının haftada bir defa değiştirilmesi gerekir. Yatak kıyafetleri de haftada en az bir defa değiştirilmelidir.

Göz, Kulak, Burun Boyun ve Koltuk Altı Temizliği

Yüz, göz, kulak, burun ve boyun vücudumuzun açıkta olan bölgeleridir. Koltuk altları ise terlemenin diğer vücut bölgelerine göre daha fazla olduğu ayrıca bakteri ve mantarların çokça bulunduğu bölgelerdendir. Koltuk altı kolları uygun aralıklarla ve güvenli bir şekilde temizlenmeli.

Yüz, boyun ve koltuk altı temizliği yaparken mutlaka sabun kullanılmalı sadece su ile yapılacak temizliğin yeterli olmayacağı bilinmelidir. Yüz sabun ve suyla yıkanırken gözlerle sabun kaçmamasına özen gösterilmelidir. Kulak içi, kulak kepçesi ve kulak arkası yüz yıkama sırasında silinerek temizlenmelidir. Gerekli görülmesi halinde kulak içi pamuklu çubukla temizlenebilir. Sivri uçlu aletler kulağa kesinlikle sokulmamalı ve kulak temizliğinde kullanılmamalıdır. Burun

temizliği için buruna su çekilip sümkürölerek temizlenmelidir. Uzayan burun kılları temiz bir makasla kesilmeli kesinlikle koparılmamalıdır.

Boynumuz da yüzümüzle birlikte sabun ve suyla yıkamalı ve kişisel havlu kullanılarak iyice kurulanmalıdır.



Saç Bakımı ve Temizliği

İnsanların dış görünüşü için önemli olan saçlar, kafa üzerinde bulunan saç köklerinden uzayarak büyüyen saç telleridir. Saç köklerinde bulunan bezlerden yağlı bir madde salgınır, bu da saçın etrafında birikir. Saçların üzerindeki havadaki toz, kir gibi pek çok madde birikir. Saçların sağlıklı ve güzel görünömlü olmaları, için düzenli bir biçimde yıkanarak saç üzerinde biriken kir ve yağın saçlardan uzaklaştırılması gerekir. Ayrıca, saçların günlük olarak fırçalanması da toplanan kir, toz ve yağ birikintilerini kısmen de olsa uzaklaştırmayı sağlar.

Saç derisi çok yağlı olmayan kişilerin saçlarını haftada en az bir ya da iki kere, yağlı yapıda olan kişilerin ise daha sık yıkamaları gerekir. Yıkama sonrası saçlar, bol su ile durulanmalıdır. Saçlar kurutulurken nazik bir biçimde fırçalanmalıdır. Saç yıkama sıklığının saç dökölmesiyle hiçbir ilgisi yoktur.

Saçların yıkanması için kullanılan sabun ve şampuanların esaslı, kolay çözülebilir özellikte yağ eritici maddelerden oluşur. Şampuanlar ayrıca, renk, koku ve yoğunlaştırıcı maddeler içerir. Bu maddelerin bazıları sağlıklı deri ve gözde tahrişe ve alerjik reaksi-

yonlara neden olabilir. Bu nedenle şampuan seçiminde, içeriği bilinmeyen ürünlerden kaçınılmalıdır.

Saç temizliğinde kullanılan tarak ve fırçalar da kişiye özel olmalıdır ve sık aralıklarla sıcak sabunlu su ile yıkanmalıdır.

Saç diplerinde kepek varsa saçlar sık olarak çok sıcak olmayan su ve sabunla yıkanmalıdır. Kepeğe karşı özel olarak geliştirilmiş kaliteli şampuanlar da içeriği özel maddelerle gözle görölen kepeği önlemeye yardımcı olur. Buna karşı kepeklenme önlenemiyorsa bir sağlık kuruluşuna danışılmalıdır.

Saç için kullanılan, şampuan, jöle, bryantin, saç kremi ve spreyle kalıcı hasara ve saç dökölmesine neden olmazlar. Ancak, bu maddelerin günlük kullanımı sırasında kullanılan miktarın çok fazla olmamasına ve günün sonunda saçın yıkanılarak bu maddenin temizlenmesine özen gösterilmelidir. Aksi taktirde bu maddelerin uzun süre saç üzerinde kalması saç kalitesinin bozulmasına neden olabilir. Özel saç ilaçları dışında hiçbir saç ürünü çıkaramaz.

Ağız ve Diş Bakımı

Ağız ve diş bakımı bireyin sağlıklı kalabilmesi için çok önemlidir. Sağlıklı bir ağız; güçlü ve temiz dişler, sağlıklı dişetleri ve diğer ağız dokularının sağlıklı olması ile mümkündür. Bu nedenle, küçük yaşta başlanan düzenli diş hekimi kontrolleri ve doğru ağız ve diş bakımı bilinci ile sağlıklı ağız ve sağlıklı vücuda sahip olunur.

Ağız ve diş sağlığının korunması için; dişlerin günde en az iki kere fırçalanması, her fırçalamada, dişlerin arasındaki ve altındaki kalıntıların temizlenmesi için diş ipi ve arayüz fırçası kullanılması ve dil üzerinde oluşan tabakanın altında oksijensiz ortamda yaşayan mikroorganizmaların temizlenmesi için dil temizliğinin yapılması gerekmektedir.

Diş hastalıkları ve diş sağlığının korunması açısından da erken tanı çok önemlidir. Bu nedenle yılda en az iki kez diş hekimine muayene olunması önerilir.



Diş çürüğü, dişte oyuklar yaparak dişin yapısını bozan ve kendi kendine iyileşmeyen bir hastalıktır. Diş çürüklerinin oluşmasında üç temel etmen bulunmaktadır: Duyarlı bir diş yüzeyi, mikroorganizmalar için elverişli yiyecek artıkları, bunların parçalanmasına ve asit oluşumuna yol açacak mikroorganizmaların varlığıdır.

Diş sağlığının bozulması vücuttaki diğer organları da etkileyebilir. Dişler neredeyse bütün sistemleri olumsuz etkileyen sürekli enfeksiyon odağı haline gelebilir ve kalp krizi, böbrek hastalıkları, eklem hastalıkları, solunum yolu hastalıkları, hamilelik komplikasyonları vb. önemli sağlık sorunlarına yol açabilen enfeksiyonlara kaynaklık edebilir.

Diş fırçalamada uygun fırça seçildikten sonra (ağız büyüklüğüne uygun, naylon ve orta sertlikte olan fırçalar uygun fırça olarak kabul edilir). Diş macununda da florlu ve hoş ağız kokusu olanları tercih edilmelidir.

Tekniğine Uygun Diş Fırçalama

Diş fırçalanmasında fırçanın duruşu dışındaki temel hareket aynıdır: Fırça diş eti çizgisine eğimli olarak yerleştirilir. Bu durum bozulmadan küçük dairesel hareketlerle dişler fırçalanır. Daha sonra fırça, bir fırça boyu kadar kaydırılarak fırçalama sürdürülür.

1. Diş fırçası 45 derecelik açı yapacak biçimde tutulur ve diş eti hizasından başlanarak ağız boşluğuna doğru fırçalamaya başlanır. Diş yüzeylerden başlayan fırçalama sert darbeler halinde değil, yumuşak ve daireler çizecek biçimde, ön dişlerden arka dişlere doğru yapılmalıdır.
2. Daha sonra dişlerin iç yüzeyleri aynı şekilde fırçalanır. Bu işlemde fırça eğik tutularak, diş etinden ağız boşluğuna doğru hareket ettirilir.
3. Daha sonra dişlerin çiğneme yüzeyleri fırça düz olarak ileri geri hareket ettirilerek fırçalanır.

Fırçalama işleminin en az iki-üç dakika sürmesi gerekir. Sağlıklı diş etleri fırçalama sırasında kanamaz. Diş eti hastalıklarından korunmak için diş etlerinde fırçalanması çok önemlidir.

Diş fırçalandıktan sonra diş aralarında kalan yiyecek artıklarının uzaklaştırılması amacı ile diş ipi kullanımı veya arayüz fırçası kullanılması gerekmektedir.

Diş ipi kullanımı için otuz santimetre kadar diş ipi alınır.

1. Diş ipinin bir bölümü bir elin orta parmağına diğer ucu da diğer elin orta parmağına dolandırılır. İpin bir bölümü ortada kalmalıdır.
2. Ortada kalan ip bölümü işaret parmağı ile geriye doğru itilir. İp, dişler arasından geçirilir. Bu hareket sırasında sert olunmamalıdır. İp diş etine kadar indirildikten sonra ağız boşluğuna doğru diş aralarını sıyrarak biçimde indirilir. Bu sırada diş etinin kesilmemesine özen gösterilmelidir.
3. Aynı uygulama diğer bir parça ip alınarak alt dişler için de tekrarlanır.

Ayak Temizliği

Ayak sağlığı; genel beden sağlığı, özellikle iskelet sisteminin ve eklemlerin sağlığı ile yakından ilişkilidir.

Ayak sağlığı için ayak temizliği, tırnak bakımı, kullanılan çorap ve ayakkabının zelliliği önem taşır. Ayrıca, ayaklar tüm gün boyunca kişinin ayakta durmasını sağladığı için akşam saatlerinde dinlendirilmesi ve rahatlatılması, ertesı günün daha rahat geçmesini sağlar.

Ayaklar her gün çorap ve ayakkabı içinde terlediğinden, her akşam düzenli olarak su ve sabunla yıkanmalıdır. Ayaklar düzenli olarak temizlenmediğinde, mantar gibi kişiyi son derece rahatsız eden hastalıklar ortaya çıkar. Ayaklar yeterince temiz tutulmadığında ter, kir ve mikroorganizmaların oluşturduğu ayak kokusu önlenemez.

Her yıkamadan sonra ayakların parmak araları havlu ile iyice kurutulmalıdır. Çünkü nemli kalması mantar hastalıklarının gelişimini kolaylaştırır. Ayak havluları, kişiyeye özel, ayrı olmalı ve bu havlular ellerin kurulanmasında kullanılmamalıdır.

Ayak temizliği için çoraplar her gün değiştirilmelidir. Pamuk ve mercerize çorapların kullanımı tercih edilmelidir. Ayakların terlememesi için naylon ve suni ipekten yapılmış çoraplar tercih edilmemelidir. Ayaklarda aşırı terleme varsa bir hekime başvurulmalıdır.

Ayak tırnaklarının bakımı da düzenli yapılmalı ve ayak tırnakları, düz biçimde kesilmelidir. Ayak tırnakları, yarım ay şeklinde kesilirse tırnak batması gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Tırnak bakım malzemeleri kişiyeye özel olmalı ve paylaşılmamalıdır.

İnsanların normal duruşunun sağlanması için ayakkabı seçimi çok önemlidir. Ayakkabı ayağa tam gelmeli, ayağın doğal duruşunu sağlamalıdır.

Ayakkabının yapıldığı malzeme terlemeyi önlemeli, su geçirmemeli, esnek, dayanıklı ve yumuşak olmalı; ayrıca ayağın serbestçe hareket etmesine izin verir nitelikte olmalıdır. Çünkü sağlıksız ayakkabılar, duruş zelliliğini ve yürüyüş ahengini bozar. Vurmalar, sık-malar ve buna bağlı ağrıların neden olduğu duruş bozuklukları bütün iskelet sistemini etkiler. Ayakkabının tabanı geniş; yerin przn ve sertliğini hissettirmeyecek kalınlıkta olmalıdır. Ayakkabının ucunun sivri olmasından kaçınılmalıdır. Sivri burunlu ayakkabılar parmakların doğal pozisyonda durmasını engelleyerek daha ileride beden duruşunu bozar.

Ayakların havalandırılması çok önemlidir. Özellikle yaz aylarında tüm gün boyunca ayağın havalanmasını etkileyen ayakkabı giyildiğinde ayakkabı içinde uzun süre kalan ayaklar terler ve böylece; bakteri ve mantarların üremesi için uygun nemli bir ortam oluşur.

Yanlış ayakkabı seçimi ve günlük ayak temizliğinin yapılmamasına bağlı olarak nasırlar oluşabilir. Nasırlar ağrı yapar ve hareketleri kısıtlar. Bunları önlemek için ayak bakımı ihmal edilmemelidir. Nasır tedavisi için öncelikle nasıra neden olan etkenin ortadan kaldırılması gerekir. Örneğin, kk parmakta olan nasırları önlemek için dar ayakkabı giyilmemesi, ayağın altındaysa nasırın ağrılaması için özel üretilmiş olan yastıkçık şeklinde desteklerin kullanılması gerekir. Nasır tedavisinde, nasırı kesme gibi yanlış uygulamalar yapılmaktadır. Nasırın ilk olarak belirginleşmeye başladığı an, eczanelerde satılan nasır ilaçları, solüsyonlar yada bantlar kullanılabilir. Ancak tedaviye yanıt vermeyen durumlarda ya da ilerlemiş durumda hekime başvurulması gerekir.

Düzenli Banyo Yapılması ve Yararları

Beden sağlığının korunması ve cildin güzel görünümü için mümkünse her gün yıkanılması önerilmektedir. Ancak imkânlar buna müsait değil ise haftada iki-üç defa banyo yapılması gerekir. Kişinin isteğine bağlı olarak su ve sabun kullanılarak, banyo yapılabilir. Ayrıca lif ya da kese önerilebilir. Kimi uzmanlar zeytin yağından üretilmiş asit reaksiyonlu sabun önermektedir.

Derimizin sağlığı için edinilecek doğru davranışların önlediği bir diğer sorun da vücut kokusudur. Kılı deride ter bezleri de çok fazladır. Uykudayken, çalışırken, özellikle koltuk altları ve kasıklar olmak üzere vücutta teleme olur. Terleme sonucu ortaya çıkan ter salgısı zamanında temizlenme ise vücut yüzeyinde bulunan mikroorganizmaların teri parçalamasına bağlı olarak vücut kokusu oluşur. Bu da kişinin kendisini, çevresinde bulunan diğer kişileri rahatsız eder. Bedenin terleme oranının artması kokunun da artması anlamına gelir. Bedensel olarak yoğun çalışan kişilerin ter miktarı artar, bazı kişilerin ise bedensel fazla olmadığı halde te bezi salgısı yapısal olarak fazla olabilir. Sağlığı korumak için dış üreme organlarının temizliğine özen göstermek gerekmektedir. Her gün banyo yapılmıyorsa her gün dış üreme organlarının ve koltuk altlarının temizliği sabun ve suyla yapılmalıdır. Genital organlara deodorant yada tıraş losyonu sürülmemelidir.

Koku meydana getiren vücut bölgeleri öncelikle ayaklar, kıl köklerinin yoğun olduğu koltuk altları ve kasıklardır. Bu kokunun giderilmesi için her gün banyo yapılmalıdır. Ancak, bazen şartlar her gün banyo yapmak için uygun olmayabilir. Bu durumda özellikle koltuk altı bölgesi önce sabunlu bir bezle sonrada su ile iyice silinmeli kurulmalıdır. Koltuk altı bölgesi temizlendikten sonra deodorant uygulanabilir. Deodorant vücutta terlemeyi ya da koku oluşmasının önleme-

yecektir. ; ancak kokuyu geçici bir süre için maskeleyecektir. Bu nedenle deodorantlar temizlik aracı olarak değil geçici bir uygulama olarak değerlendirilmelidir.

Temiz Giyecek ve Çamaşır Kullanımı

Banyo sonrasında giyilen giysilerin terletmeyen ancak teri emen, alerjik yakınmalara neden olmayan , kolay temizlenen kumaştan yapılmış olmasına dikkat edilmelidir. Giysiler bedenine serbest olarak hareket etmesini sağlamalıdır. Mevsime uygun kıyafet seçimine özen gösterilmelidir.



Kişisel Temizlik Malzemeleri

Bireyin özel olarak sadece kendisinin kullanması gereken eşyalarıdır. Bu eşyaların başkaları ile paylaşılmadan kullanılması sağlık açısından önem arz etmektedir. Tarak, diş fırçası, tırnak makası, cımbız, lif, kese, havlu, terlik vb. eşyalar kişisel kullanım eşyaları arasında yer almaktadır.

Sağlıklı Olmanın, Güzel ve Yakışıklı Görünmenin Yolları

Ailelerimizden aldığımız kalıtsal özellikler, sağlığımızın temel belirleyicileri arasındadır. Ancak sağlığımızı korumak ve geliştirmek bizim elimizdedir. Bedenimizi tanımalı, bedenimizin ihtiyaçlarının farkında olmalı, sağlık sorunlarını ortaya çıkmadan engellemek için kendimize çok iyi bakmalıyız.

Yakışıklı görünüm ancak birey sağlıklı ise mümkün olacağından, ergenlik dönemin-

de edinilecek doğru alışkanlıklar sağlıklı bir yaşam ve iyi bir görünüm için oldukça önemlidir.

Sağlıklı Beslenilmesi

Yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı büyüme ve gelişme sürecinde çok önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenme; protein, vitamin, karbonhidrat, yağ ve minerallerin yeterli miktarda, düzenli olarak her gün alınmasıdır. Daha fazla sebze ve meyve yemek gerekir. Süt, yoğurt ve peynir önemli kalsiyum kaynaklarıdır. Ekmek, börek ve hamur işlerinden uzak durulmalıdır. Ayaküstü yemek yeme alışkanlığı bırakılmalı, kolalı içecekler yerine doğal meyve suları tercih edilmelidir. Her gün yeterli ve dengeli olarak protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve minerallerden alınması gerekir.

Sigara Kullanılması

Gençler birbirlerini etkileyerek büyüdüklerini ispat etmek için sigara içerler. Sigara içmeyi deneyen her üç gençten biri sigara bağımlısı olmaktadır. Sigarayı denememek, bırakmaktan daha kolaydır. Sigaranın uzun süre kullanımı dolaşım, solunum, sindirim, boşaltım, sinir ve üreme sistemi hastalıklarına neden olur. Sigaranın kullanımıyla beraber vücut ve nefeste kötü koku, el, parmaklarda ve dişlerde sararma, saç kalitesinde düşme gibi pek çok olumsuz etki ortaya çıkmaktadır.

Alkollü İçki İçilmesi

Gençlerin alkollü içki içme davranışları erişkinlere göre daha farklıdır. Uzun süre alkollü içki içimi erişkin dönemde karaciğer yetmezliği ve kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklar oluşturmaktadır. Gençlerde ise bir defada çok miktarda alkol alma daha sık olarak görülebilmektedir; bir oturuşta fazla miktarda alkol içildiğinde yaşamı ve sağlığı

tehdit eden riskli davranışlar olan eğilim de artabilir.

Madde Kullanılması

Sağlıklı büyüme ve gelişme süreci içerisinde madde kullanımından uzak durarak bedenimizi koruyabiliriz. Bazı maddelerin kısa süreli, bazılarının ise uzun süreli zararlı etkileri yaşanabilir.

Madde kullanımı pek çok fiziksel ve ruhsal sağlık sorununu beraberinde getirmektedir. Deri yapısı, dış görünüş ve saç sağlığı olumsuz yönde etkilenir. Herhangi bir madde kullanımı, bedensel değişikliklerin yanı sıra ruhsal dengenin de bozulmasına neden olur. Yaşam tarzının olumsuz etkilenmesinden ölüme kadar pek çok sorunun yaşanmasına neden olabilir. Madde kullananlar daha fazla maddeye ulaşmak istedikleri için, ayrıca madde kullanımı sonrasında kendi davranışlarını kontrol edemedikleri için yaşamlarını tehlikeye altına alan davranışlarda bulunabilirler.

Fiziksel Aktivite Yapılması

Bu dönemde kazanılması gereken önemli özelliklerden biri de bedenimizdeki kasların gelişmesine ve yağ dokusunun azalmasına sebep olan fiziksel aktivite yapma alışkanlığının kazanılmasıdır. Ergenlik döneminde özellikle spor ve bedensel etkinliklerin alışkanlık hâline getirilmesi, hem ergenlik hem erişkinlik hem de yaşlılık dönemlerinde sağlığa yönelik yapılacak en önemli yatırımdır.

Düzenli fiziksel aktivite yapmak kemik büyümesini hızlandırır; hareket sisteminde yer alan kemik ve adaleleri güçlendirir. Fiziksel aktivite yapılmaması ise şişmanlığa neden olur. Diğer taraftan ileriki yaşlarda hipertansiyon, kalp hastalığı, şeker hastalığı gibi hastalıkların daha erken yaşta ortaya çıkmasına neden olur.

Vücut Ağırlığının İdeal Tutulması

İdeal vücut ağırlığı öğrenilmeli ve tüketilen gıdalara dikkat edilerek, ideal vücut ağırlığının üzerine çıkılmamaya çalışılmamalıdır. Şişmanlık, daha hızlı yaşlanmaya neden olabilir. Gençlerde şişmanlama kaygısı nedeni ile aşırı zayıflamada olabilmektedir. Bu sağlıksız durum, fiziksel büyüme ve gelişmeyi olumsuz olarak etkiler; okul başarısının düşmesine neden olur.

Cilt Sağlığının Korunması

Deri daima temiz tutulmalı ve güneş ışınlarından korunmalıdır. Böylece daha sağlıklı ve bakımlı görünüş elde edilebilir.

Karar Verebilme ve Stres yönetiminin Öğrenilmesi

Ergenlik ve sonrasındaki dönemlerde, kendimizle ilgili olaylar konusunda karar verilirken veya yaşam tarzı ile ilgili kararlar alınırken sağlıklı yaşam sürülmesini sağlayan olumlu davranışlar edinilmelidir. Örneğin, zor durumlarda karar verebilme, çok yoğun olunan dönemlerde stresle başa çıkabilme, arkadaşların ya da sosyal çevrenin etkisiyle olumsuz davranışlar edinmeme konusunda direnç gösterebilme, hayır diyebilme gibi pek çok becerinin kazanılması gerekir.

Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırılması

Genel sağlık ile ağız ve diş sağlığı kontrollerinin düzenli olarak yaptırılması çok önemlidir. Böylece ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarına erken dönemde tanı konulabilir hem de kişi sağlıklı ile ilgili aklına takılan soruları, bir uzman ile paylaşabilir.

Tuvalet ve Hijyen

Tuvaletler temiz kullanılmaz, temizliği ve hijyeni sağlanmaz ise her türlü hastalık yapıcı mikroplar buralarda yaşar. Çocuk felci,

ishal, tifo, dizanteri, kolera, Hepatit A gibi hastalıklara ait pek çok hastalık mikrobunun temiz olmayan kişilerde kolayca yerleştiği bilinmektedir. Başta kişinin kendi sağlığı olmak üzere başkalarının sağlığının korunmanın en önemli aracının temizlik olduğu bilinmelidir. Temiz olmayan tuvaletlerden her türlü hastalığın yayılabileceği, kirli tuvaletlerde milyarlarca mikrobun yaşadığı çok kirli bir tuvaletin her türlü hastalık yapıcı mikrobi barındırdığı ve okullarda bulunan bu tuvaletlerin öğrenciyi hasta edeceği konusunda öğrenciler bilgilendirilmelidir.

Kirli olarak bırakılan tuvaletlerin görüntü ve kokusundan nasıl midemizin bulaniyor ve girmek istemiyorsak bizim de tuvaletleri başkasına bu şekilde bırakmamamız gerektiği, gün içerisinde temiz kalması için öğrenciler düşen görevler olduğu, tuvalet kapılarına ve duvarlarına yazı yamanın kötü bir huy olduğu; tuvalet taşları, duvarları, ve lavaboların temiz olmasının sağlıklı kalınabilmesi açısından çok önemli olduğu vurgulanmalı, onların bu konudaki farkındalıkları artırılarak tutum ve davranış geliştirebilmeleri sağlanmalıdır.

Okul tuvaletlerinin görevlilerce her gün temizlendiği eğer temiz bırakılırsa bunun görevlilerinde işini kolaylaştıracağı ve tuvalet temizliği için harcanan kaynakların israfının önlenebileceği bilinmelidir.

Peki, gün içerisinde tuvaletlerin temiz kalması için öğrencilere düşen görevler nelerdir?

- Tuvalet kapılarına ve duvarlarına yazı yazmak kötü bir huydur. Yazılan kötü sözler ve resimler her ortamı kirletir. Hem de diğer öğrencilerin kötü şeyler görüp öğrenmesine sebep olur. (Sizler arkadaşlarınızın böyle kötü şeyler görmesine ve öğrenmesine razı mısınız?)
- Tuvaletlerde klozet üzerine çıkılma-

malıdır. Klozetin kırılabilir. Klozete kırılmasından dolayı üzülebilineceği gibi buraya her zaman ihtiyacın olduğu yine buraların öğrenciler tarafından kullanıldığı unutmamalıdır.

- Tuvalet ayakta yapılmamalıdır. Bu hem sağlık için zararlıdır hem de etrafa- üstümüze- sıçrar ve ortamda mikropların artmasına neden olur.
- Tuvaletlerdeki sıvı sabunlar gereksiz yere akıtmamalıdır. Unutmamalıdır ki iyi bir vatandaş kaynakları bilinçli kullanır israf etmez ve küçüklerine örnek olur.
- Tuvaletleri tıkamamak için; kullandığımız tuvalet kağıdını, ıslak mendil çöplerini ve başka çöpleri tuvaletlere atmamalıdır. Çünkü bunlar suda eriyip parçalanmaz ve tuvaletleri tıkayabilir.
- Tuvalet çeşmeleri ve sifonu temiz el ile açılıp kapanmalı ve ıslak bırakmamaya çalışmalıdır.
- Tuvaletten çıkarken mutlaka sifon çekmelidir veya bol su dökülmelidir. Sifonun çekilmemesi, tuvalette hastalık yapıcı mikropların birikmesi ve çevreye yayılması demektir. Ayrıca çok kötü bir görüntü oluşur ve kötü koku yayılır.

- Tuvalette mutlaka tuvalet kağıdı kullanmalıdır, eğer yoksa ihmal edilmemeli ve kağıt mendil taşınmalıdır. Peki niçin? Islak ortamda mikroplar daha çabuk yayılır. Bu yüzden hem kendi bedenimizde, hem de çeşmeler ve sifon tutacaklarında ıslak yüzey bırakmamalıdır.
- Tuvaleti kullandıktan sonra temiz bırakılmalı, bu davranış bir alışkanlık haline getirilmelidir. Aksi taktir de her öğrenci tuvalet ihtiyacını giderdikten sonra tuvaleti kirli bırakır giderse, o tuvalet daha sonra kullanacak öğrenciler için kullanılamaz hale gelir.
- Son olarak tuvalete gitmeden önce ve çıktıktan sonra, eller sabunla içimizden 25'e sayıncaya kadar ovuşturularak tekniğine uygun yıkanmalıdır. Unutulmamalıdır ki iyice yıkanmayan ellerin temas ettiği eşya ve yiyecekler sınıfların kapı kollarına, merdiven korkuluklarına, asansör düğmelerine, toplu taşıma araçlarının ellerimizle tuttuğumuz yerlerine mikrop bulaşmasına ve insanların hastalanmasına neden olur.

TUVALETLERİN TEMİZ OLAMADIĞI OKULLARDA SAĞLIKLI YAŞAM SAĞLANAMAZ.

OKULLARDA SAĞLIKLI BİR YAŞAM İSTİYORSAK HEP BİRLİKTE TUVALETLERİ
TEMİZ TUTMALIYIZ VE TUVALETLERİN HİJYENİK OLMASINI SAĞLAMALIYIZ.



B
BESLENME
HİZMETİ REHBERİ

Hazırlayanlar

Prof. Tr. Nevin ŞANLIER

Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik
Bölümü Başkanı

Doç. Dr. Saniye BİLİCİ

Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik
Bölümü Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Eda KÖKSAL

Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik
Bölümü Öğretim Üyesi

Haniye AYAN

Gıda Yüksek Mühendisi
Gıda Tarım ve Hayvancılık
Bakanlığı
Gıda ve Kontrol
Genel Müdürlüğü
Gıda Kontrol ve Laboratuvar
Dairesi Başkanlığı

Ceyhan VARDAR

Diyetisyen
Sağlık Bakanlığı

Halil POLAT

Halk Sağlığı
Bilim Uzmanı
ÇSGB Daire Başkanı



Beslenme Hizmeti Rehberi

1 Yeterli ve Dengeli Beslenme

1.1 Yeterli ve Dengeli Beslenme

Beslenme, insanların temel ihtiyaçlarından biri olup sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli olarak yapılması gereken bir davranış olarak tanımlanmaktadır.

Yeterli ve dengeli beslenme ise yaşamın sürdürülmesi, büyüme ve gelişme, üretkenlik, sağlık ve iyi hal için tüm yaşam sürecinde bireyin gereksinimi olan enerji ve besin öğelerinin yeterli miktarlarda alınması durumudur. Yeterli ve dengeli beslenme; sağlıklı beslenme ve optimal beslenme olarak da tanımlanmaktadır.

Yetersiz/ Dengesiz Beslenme ve Sağlık Üzerine Etkileri

Besinlerin yapısında bulunan besin öğelerinin herhangi biri alınmadığında veya gereğinden az ya da çok alındığında, büyüme ve gelişmenin etkilendiği ve sağlığın bozulduğu bilinmektedir. Besin öğeleri günlük gereksinim kadar alınmadığında, yeterli enerji oluşamaz ve vücut dokuları yapılamadığı için “YETERSİZ BESLENME” durumu oluşur. Uygun seçim yapılmadığında ya da yanlış pişirme yöntemi uygulandığında, besin öğelerinin bazılarında kayıplar olur ve vücut çalışmasındaki işlev yerine getirilmediğinden sağlık bozulabilir. Bunun yanında besin öğeleri gerektiğinden fazla alındığında, çok alınan bazı öğeler vücutta yağ olarak biriktirdiğinden sağlık için zararlıdır. Bu durum,

“DENGESİZ BESLENME” olarak tanımlanır.

Yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelidir.

Yetersiz ve dengesiz beslenme toplumun sağlık düzeyini etkileyen önemli etmenlerin başında gelir. Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı çok önemli sağlık sorunları bulunmaktadır. Bebeklerde ve okul öncesi çocuklarda protein-enerji malnütrisyonu, D vitamini yetersizliği, anemi, zayıflık, şişmanlık ve diş çürükleri; yetişkinlerde şişmanlık, şeker hastalığı, hipertansiyon ve kalp-damar hastalıkları bunlardan bir kaçısıdır. Ülkemizde yetersiz beslenmedeki sorunların ekonomik güçlüklerden çok, bilgi eksikliği ve uygulamada yapılan hatalardan kaynaklandığı bilinmektedir. Türkiye’de tüm yaş gruplarında yetersiz ve dengesiz beslenme, yanlış besin seçimi ve beslenme alışkanlıkları ile besinlerin satın alınması, hazırlanması, pişirilmesi ve saklanması sırasındaki yanlış uygulamalar sık rastlanılan beslenme sorunlarının temeli oluşturmaktadır.

1.2 Besin Öğeleri ve Vücut Çalışmasındaki Etkinlikleri

Besinlerin bileşimini oluşturan, belirli kimyasal yapıya sahip ve insan organizması için gerekli olan maddelere “besin ögesi” denir. Besin öğeleri, kimyasal yapılarına ve vücut çalışmasındaki etkinliklerine göre 6 grupta toplanabilir. Bunlar; karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller ve sudur. Bunların yanında insan yaşamı için gerekli olan ve besin ögesi gibi işlev gören kimyasal maddeler (biyoaktif bileşenler veya

fitokimyasallar) de bulunmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme bireylerin; yaşına, cinsiyetine, fiziksel aktivite düzeyine ve özel duruma göre gereksinim duyduğu günlük enerjinin sağlanması, besin öğelerinin yeterli kadar alınmasıyla mümkün olur.

Proteinler

Yetişkin insan vücudunun ortalama %16'sı proteinden oluşmaktadır. Proteinler sindirim kanalında yapı taşları olan aminoasitlere ayrılarak kana geçmekte ve kanla karaciğere taşınmaktadır. Burada proteinlerin bir kısmı depolanır, diğer kısmı ise tekrar belirli düzen içinde birleşerek vücut doku proteinlerini oluşturur. Proteinler büyüme ve gelişme ile doku ve organlardaki hücrelerin yenilenmeleri için kullanılmaktadır. Ayrıca bağışıklık sistemi ile vücuttaki işlemlerin düzenlenmesinde yer alan hormonlar ve enzimlerin yapısı da proteindir. Bunun yanında karbonhidrat depolarının tükenmesi durumunda vücutta enerji kaynağı olarak da kullanılmaktadır.

Yağlar

Yetişkin insan vücudunun ortalama %15-20'si yağlardan oluşmaktadır. Genel olarak kadın vücudundaki toplam yağ miktarı erkekten fazladır. Yağlar sindirim kanalında yapı taşları olan yağ asitleri ve gliserole parçalandıktan sonra bir kısmı enerji için kullanılırken bir kısmı depo yağ, diğerleri de vücudun düzenli çalışmasında etkinliği olan bazı hormonların ve kolesterolün yapımında kullanılmaktadır. Yağlar en çok enerji veren besin ögesidir. İnsan, harcadığı enerjiden daha çok aldığı vücutta yağ oranı artar; harcadığından az aldığı vücutta ise azalır. Bu nedenle vücut yağı insanın başlıca enerji deposudur ve yeterli enerji alınmadığında bu depo kullanılır. Ayrıca yağlar mideyi yavaş terk ettiğinden doyumluk hissi vermekte,

yağda çözünen vitaminlerin vücutta etkinlik göstermesini sağlamakta, organların etrafını sararak dış etkilere korumakta, deri altı yağı ise vücut ısısının hızlı kaybını önlemektedir.

Karbonhidratlar

Yetişkin insan vücudundaki toplam karbonhidrat miktarı %1'in altındadır. Karbonhidratların başlıca görevi vücuda enerji sağlamalarıdır. Bu nedenle günlük alınan enerjinin büyük çoğunluğu karbonhidratlardan gelmektedir. Karbonhidratlar sindirim kanalında yapı taşları olan monosakkaritlerce parçalanarak emilmekte, karaciğer ve kaslarda ise glikojen olarak depolanmaktadır. Günlük alınan fazla karbonhidrat glikojen olarak depolandıktan sonra geri kalanı yağ dönüşerek depolanır. Bunun yanında kas ve karaciğer glikojeni ağır çalışma koşullarında ve dayanıklılık egzersizlerinde enerji kaynağı olarak kullanılmaktadır.

Besinlerle alınan karbonhidratlar içerdikleri şeker molekülü sayısına göre basit ve kompleks olmak üzere iki grupta incelenir. Basit karbonhidratlar; doğal olarak meyvelerde, sütte, eklenmiş şeker olarak gazlı/gazsız her türlü içeceklerde, meyveli içeceklerde, şekerleme ve tatlılarda bulunur ve besine tatlı tadı verirler. Kompleks karbonhidratlar ise nişasta ve diyet posasını içerir. Nişasta; tahıllar (buğday, çavdar, yulaf, pirinç, arpa ve darı), kurubaklagiller (kurufasulye, mercimek, nohut) ve kök sebzeler (patates) gibi birçok bitkisel besinde bulunur. Sebze ve meyveler, tam tahıllar ve kurubaklagiller ise özellikle posa içerir.

Diyet posası besinlerin sindirilmeyen kısımlarıdır. Posa, tokluk hissinin oluşması ve bağırsakların düzenli bir şekilde çalışmasında etkili rol oynamaktadır. Diyet posasının en

iyi kaynakları taze sebze ve meyveler, tam tahıllı ürünler ve kurubaklagillerdir. Posanın sağlık üzerindeki olumlu etkileri özellikle besinlerle alındığında olmaktadır. Bu nedenle gıda takviyesi ya da hazır ürün olarak satılan posa türevleri yerine posa içeriği zengin olan besinlerin tüketilmesi daha yararlıdır.

Özellikle tahıl grubunda yer alan besinlerin tam tahıllı veya tam buğdaylı türevleri daha fazla miktarda posa, vitamin ve mineral sağladıkları için öğünlerde tercih edilmelidir. Günlük tahıl ürünleri tüketiminin en az yarısı tam tahıl veya tam buğday içeren ürünlerden sağlanmalıdır.

Mineraller

Yetişkin insan vücudunun yaklaşık %6'sı minerallerden oluşmaktadır. Kalsiyum, fosfor, magnezyum gibi mineraller iskelet ve diş yapısında yer almaktadır. Demir, kobalt gibi mineraller kan yapımında, çinko ve selenyum bağışıklık sistemi için önemlidir. Sodyum, potasyum gibi mineraller vücut suyunun dengede tutulmasını sağlamaktadır.

Vitaminler

Vitaminler vücuda çok az miktarda alınmalarına karşın büyüme ve yaşamın sürdürülmesiyle sinir ve sindirim sisteminin normal çalışmasında, diğer besin öğelerinin kullanımı ve bağışıklık sisteminde çok önemli görevleri olan besin öğeleridir. Vitaminler fiziksel özelliklerine göre yağda (A, D, E ve K) ve suda (B grubu ve C) çözünen vitaminler olarak iki grupta incelenmektedir. Vücutta enerji metabolizmasında, kan yapımında ve bağışıklık sisteminde B grubu vitaminlerin bazıları ile C vitamini görevlidir. D vitamini özellikle kemik sağlığı için gereklidir. Bunun yanında A, E ve C vitaminleri özellikle antioksidan etki göstererek bazı zararlı mad-

delerin (serbest radikallerin) hücrelere zarar vermesini önlemekte, normal işlevlerinin sürdürülmesini sağlamaktadır.

Ancak tüm vitaminlerin gereksiz veya fazla kullanımının olumsuz etkilerinin olabileceği de unutulmamalıdır.

Su

Su, vücudun en önemli bileşenlerinden biridir ve yaşam için elzemdir. Yaşa ve cinsiyete göre değişmekle birlikte vücut ağırlığının %50-80'i sudur. Bebeklerin vücudunun yaklaşık %70- 80'i su iken yaş ilerledikçe bu oran %50-60'lara düşmektedir. Vücut suyunun %10 kaybı ölümle sonuçlanmaktadır. Su vücutta besinlerin sindirimi, besin öğelerinin dokulara taşınması, bunların hücrelerde kullanıldıktan sonra oluşan zararlı maddelerin atılması ve vücut ısısının düzenlenmesinde görev almaktadır. Vücutta bütün kimyasal olaylar çözelti içinde olduğundan, organizmada yeterli miktarda sıvı bulunması yaşam için gereklidir. Günlük sıvı gereksiniminin; %20'si yiyeceklerin içeriğinden geriye kalanı ise içilen su ve içeceklerdeki sudan ayrıca yiyeceklerden enerji elde edilirken açığa çıkan metabolik sudan karşılanır. Yetişkin bireylerin günde 2-2.5 litre (1 mL/kkal) sıvı tüketmesi önerilmektedir. Bu miktar da yaklaşık 8-10 su bardağıdır.

1.3 Besin Grupları ve Besin Çeşitliliği

Besin Grupları

Besin, yaşam için gerekli besin öğelerini içeren yenilebilir bitki ve hayvan dokularıdır. Sağlıklı beslenme için besinlerin içerisinde bulunan besin öğelerinin ve bileşenlerinin vücuda yeterince alınması gereklidir. Bu ise ancak besin çeşitliliği ile sağlanmaktadır. Besinler içerdikleri besin öğelerine göre beş grupta toplanmaktadır. Bunlar;

- 1) Süt ve ürünleri grubu,
- 2) Et, yumurta, kurubaklagiller ve yağlı tohumlar grubu,
- 3) Sebze grubu,
- 4) Meyve grubu,

5) Ekmek ve tahıllar grubudur.

Sebze ve meyveler aynı grup içinde de değerlendirilebilir. Ancak sebze ve meyve tüketiminin beslenmedeki önemi nedeniyle ayrı gruplar olarak ele alınmıştır.

5-11 yaş

Hareketli Zaman
Günde 60 dakika orta-şiddetli veya daha fazla hareket

Haftada 3 Gün Yüksek Şiddetle Aktiviteler

- Tempolu koşu
- Tempolu bisiklet sürme
- Ya atlama
- Kuvvet
- Dans
- Futbol
- Kuvvetli çekişme

Haftada 3 Gün Kas ve Kemik Güçlendirici Aktiviteler

- Ya atlama • Ağır aletlerle • Kuvvetli çekişme
- Halkalı çekişme • Halkalı çekişme • Halkalı çekişme
- Yağmurluk kullanma hareketleri
- Çarpışma hareketleri

Gündüz Aktiviteler Dört Şiddetle Her Gün 60 Dak.

- Bisiklet sürme • Tempolu yürüyüş
- Futbol oynamak • Yağmurluk kullanma
- Parkur, açık alanlarda koşu
- Çarpışma, çekişme • Yağmurluk kullanma

Seyrek ve az miktarda tüketiniz
(Gün ve katı yağlar, şeker ve tuzlar vb.)

Süt, yoğurt, peynir grubu günde 2 1/4 - 3 porsiyon
Et, yumurta, kurubaklagiller günde 2-3 porsiyon

Sebze grubu günde 2-2 1/4 porsiyon
Meyve grubu günde 1 1/2-2 porsiyon

Tahıl grubu ekmek, bulgur, pirinç, makarna günde 2 1/4-4 porsiyon

Sağlıklı alışkanlıklar öğretilenler günlük yaşamı sürdürmek için 10 yaş, basamak eğitilgiyle birlikte beslenme eğitimi benimsenmelidir.

Sağlıklı Beslen,
Sağlık İçin Hareket Et

[illegible]

Sağlıklı Beslen,
Sağlık İçin Hareket Et

Süt Grubu

Süt grubu; süt, yoğurt, kefir ve çeşitli peynir türleri ile süttozu ve süttan yapılan ürünlerden oluşur. Bu grup besinler protein, yağ, , kalsiyum, fosfor, çinko yanında birçok vitamin içerirler. Süt grubu besinler sağlıklı kemik ve diş gelişimi için elzem olan kalsiyum yönünden zengin olmaları nedeniyle özellikle çocuk ve adolesanlarda tüketimi son derece önemlidir. Bunun yanında yağ ve kolesterol alımının sınırlandırıldığı özel bir diyet tüketenlerin yağ miktarı azaltılmış veya yağsız süt, yoğurt ve peynirler tüketmeleri önerilebilmektedir. Ayrıca peynirin tuz içeriği yüksek olduğundan tuz tüketiminin azaltılması amacıyla az tuzlu veya tuzsuz peynirlerin tüketimi önerilmektedir.

Her gün çocukların, adolesan dönemi gençlerin ve yetişkin bireylerin 3 porsiyon süt ve ürünlerinden tüketmeleri gerekir. Türkiye Beslenme Rehberi 2015'e göre belirlenen 1 porsiyon miktarları Tablo 1.1 verilmiştir.



Bu gruptan okulçağı çocuklar ve ergenler ne kadar tüketmeli?

Okul çağı çocuklar ve ergenlerin bu gruptan günde 3 porsiyon tüketmesi önerilmektedir.

Et - Yumurta, Kurubaklagil ve Sertkabuklu Yemiş/ Yağlı Tohum Grubu

Bu grupta; et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagiller ve ceviz, fındık, fıstık gibi sert kabuklu yemişler/yağlı tohumlar yer alır. Bu besinler iyi kaliteli protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum gibi mineraller ile B1, B6, B12 ve A vitamini kaynağı olup, büyüme ve gelişme, hücre yenilenmesi, doku onarımı, görme işlevi, kan yapımı, bağışıklık, sinir ve sindirim sistemi ile deri sağlığı açısından önemlidir.

Tablo 1.1 Süt, Yoğurt, Peynir Grubu 1 Porsiyon Ölçü ve Miktarı

Besinler	Ölçü ve Miktar
Süt	1 kupa veya 240 mL
Yoğurt	1 kupa veya 1 küçük kase veya 200 mL
Ayran	1,5 kupa veya 1 büyük bardak veya 1 büyük hazır ayran
Beyaz Peynir	2 kibrit kutusu kadar veya 60 g
Kaşar Peyniri	40 g



Bu gruptan yetişkin birey ne kadar tüketmeli?

Bu gruptan yetişkin bir bireyin günde 3-2,5 porsiyon tüketmesi önerilmektedir.

Et-yumurta-kuru baklagiller-sert kabuklu yemiş/yağlı tohum grubundan yetişkin bireyler ve gençler günde 2.5-3 porsiyon tüketmelidir. Tüm yaş gruplarında haftada 2 kez, toplam 300 g balık kırmızı et veya tavuk eti yerine ve günde 1/2 porsiyon (1 adet orta boy) yumurta ile kurubaklagil ve yağlı tohumların et, tavuk ve balıktan bağımsız olarak hergün tüketimi önerilmektedir. Türkiye Beslenme Rehberi 2015'e göre önerilen ve belirlenen porsiyon miktarları Tablo 1.2 ve 1.3'te verilmiştir.

Sebze ve Meyve Grubu

Sebzelerin ve meyvelerin bileşimlerinin önemli bölümü sudur. Bu grup besinler günlük enerji, yağ ve protein gereksinmesine çok az katkıda bulunur. Bunun yanında mineraller, vitaminler ve posa açısından zengindirler. Dolayısıyla sebze ve meyvelerin; büyüme ve gelişme, hücre yenilenmesi, doku onarımı, bağırsak, deri, göz, diş ve diş eti sağlığı, kan yapımı ile bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi yanında şişmanlık ve kronik hastalıkların (kalpdamar hastalıkları, hipertansiyon, inme, kolon ve meme vb. bazı

Tablo 1.2 Cinsiyete Göre Et, Tavuk, Balık, Yumurta, Kurubaklagiller, Yağlı Tohumlar, Sert Kabuklu Yemişler İçin Önerilen Porsiyon Miktarları

Cinsiyet	Erkek			Kız		
Yaş (yıl)	7-10 yaş	11-14 yaş	15-18 yaş	7-10 yaş	11-14 yaş	15-18 yaş
Et, tavuk, balık yumurta (toplam porsiyon/gün)	1 ½	1 ½	2	1 ½	1 ½	1 ½
Et, tavuk (porsiyon/gün)	¾	¾	1 ¼	¾	¾	1
Yumurta (porsiyon/gün)	½	½	½	½	½	½
Balık (porsiyon/ hafta)	2	2	2	2	2	2
Kurubaklagiller (porsiyon/hafta)	3	3	3-4	3	3	3
Yağlı tohumlar (porsiyon/gün)	½	½	1	½	½	½

Tablo 1.3 Et, Tavuk, Yumurta, Kurubaklagil, Yağlı Tohum, Sert Kabuklu Yemiş Grubunda Yer Alan Besinlerin Bir Porsiyonlarının Ölçü ve Miktarı

Besinler	Ölçü ve Miktar
Yumurta	2 küçük boy veya 100 g
Kırmızı et (pişmiş)	3-4 adet izgara köfte veya 1 adet Adana köfte veya 10-14 adet İnegöl köfte veya 2 hamburger köfte veya 1 el ayası kadar et veya 1 adet büyük boy pirzola veya 80 g
Tavuk eti (pişmiş)	1 orta boy baget veya 1 el ayası kadar et veya 80 g
Balık (pişmiş)	1 el büyüklüğünde 1 ince dilim veya 1 el ayası büyüklüğünde kalın bir dilim veya 150 g
Hamsi vb. küçük balıklar (pişmiş)	12-13 adet veya 150 g
Ton balığı (konserve)	Suyu süzölmüş 100 g
Nohut, kurufasulye, barbunya, iç bakla, börülce (haşlanmış)	2/4kupa ve 2 küçük kepçe veya 8-10 yemek kaşığı veya 130 g
Fındık	28-30 adet veya 1 avuç veya 30 g
Ceviz	4-5 adet büyük boy veya 6-7 adet orta boy veya 10-12 adet küçük boy, tam ceviz içi veya 1 avuç veya 30 g
Badem	24-26 adet veya 1 avuç veya 30 g
Yer fıstığı	27-30 adet veya 1 avuç veya 30 g
Kaju	18-20 adet veya 1 avuç veya 30 g
Ayçekirdeği(kabuklu ölçü)	1 kupa veya 5 avuç veya 60 g
Kabak çekirdeği(kabuklu ölçü)	1/2 kupa veya 2,5 avuç veya 40 g
Antep fıstığı(kabuklu ölçü)	2 avuç veya 60 g

kanser türleri) oluşma riskinin azaltılmasında önemli görevleri vardır.

Bu gruptan çocuk ve ergenler ne kadar tüketmeli?

Bu gruptan çocuk ve ergenler günde en az 5 porsiyon (en az 400 g) tüketmesi önerilmektedir.

Türkiye Beslenme Rehberi 2015'de besin ögesi içerikleri benzer olmasına rağmen sağlıklı beslenmedeki önemleri nedeni ile sebze ve meyve grubu iki ayrı grup olarak

önerilmiştir. Ancak toplamda günde en az 5 porsiyon (en az 400 g / gün) sebze ve meyve tüketilmeli, bunlardan en az 2.5-3 porsiyonu sebze, 2-3 porsiyonu meyve olmalıdır. Alınan bu sebze ve meyveler kendi içlerinde de en az iki porsiyon yeşil yapraklı sebze (ispanak, brokoli vb.) veya domates gibi diğer sebzeler, meyve ise portakal, limon gibi turuncgiller veya antioksidanlardan zengin diğer meyveler olarak önerilir. Türkiye Beslenme Rehberi 2015'e göre önerilen ve belirlenen porsiyon miktarları sırasıyla sebze grubu için Tablo 1.4 ve 1.5'de, meyve grubu için Tablo 1.6 ve 1.7'de verilmiştir.

Tablo 1.4 Cinsiyete Göre Sebze Grubu İçin Günlük Önerilen Porsiyon Miktarları

Yaş (yıl)	Erkek (porsiyon/gün)	Kız (porsiyon/gün)
7-10 yaş	2-2 ½	2-2 ½
11-14 yaş	2-2 ½-3 ½	2-2 ½-3
15-18 yaş	3 ½-4	3 ½

Tablo 1.5 Sebze Grubunda Yer Alan Besinlerin Bir Porsiyonlarının Ölçü ve Miktarı

Besinler	Ölçü ve Miktar
Koyu yeşil yapraklı sebzeler; Ispanak, semizotu, karalahana, asma yaprağı (pişmiş) Kıvrık, marul, ispanak semizotu, maydanoz, tere, roka, nane, kuzu kulağı, reyhan, dereotu, radika, hindibağ gibi Akdeniz salata ve yeşillikleri (söğüş doğranmış ve salata olarak)	1 kupa, 1 yumruk veya 5-6 yemek kaşığı, 2 orta kepçe veya 10-15 asma yaprağı 2 kupa veya 2 yemek veya 1 büyük kase
Diğer yeşil sebzeler; Brokoli, bamya, taze fasulye, taze bakla, taze bezelye, yeşil kabak, enginar, kuşkonmaz, brüksel lahanası (pişmiş) Sivri veya dolmalık biber çeşitleri, salatalık (doğranmış çiğ) Aysberg marul, doğranmış söğüş veya salata	1 kupa veya 1 yumruk veya 2 orta kepçe 1 kupa veya 1 yumruk veya 1 küçük kase 2 kupa veya 2 yumruk veya 1 büyük kase
Kırmızı, turuncu, mavi, mor sebzeler; Domates, havuç(çiğ ve pişmiş) Kırmızı biber, turp, bal kabağı, pancar, patıcan, kırmızı lahana(doğranmış çiğ ve pişmiş)	1 orta boy veya 1 kupa veya 1 yumruk 5-6 yemek kaşığı veya 2 orta kepçe
Beyaz Sebzeler; Soğan, kereviz, lahana, karnabahar, pırasa, mantar, yer elması, şalgam(doğranmış veya pişmiş)	1 kupa veya 1 yumruk veya 2 orta boy kepçe veya 5-6 yemek kaşığı
Niştastalı sebzeler; Patates	½ orta boy veya ½ kupa doğranmış veya püre veya 6-10 cm uzunluğunda kesilmiş 8-10 adet
Taze mısır	½ kupa haşlanmış veya ½ adet 20-22 cm uzunluğunda büyük bir koçan
Sebze suları	150 mL

Tablo 1.6 Cinsiyete Göre Meyve Grubu İçin Günlük Önerilen Porsiyon Miktarları

Yaş (yıl)	Erkek (porsiyon/gün)	Kız (porsiyon/gün)
7-10 yaş	2	2
11-14 yaş	2 ½	2 ½
15-18 yaş	2 ½-3	2 ½

Tablo 1.7 Meyve Grubunda Yer Alan Besinlerin Bir Porsiyonlarının Ölçü ve Miktarları

Besinler	Ölçü ve Miktar
Elma, portakal, şeftali, nektarin	1 orta boy; 7 cm çapında veya 1 yumruk büyüklüğünde
Armut, ayva	1 küçük boy veya 1 kg'a 5 adet giren büyüklükte
Mandalin	2 orta boy; 6 cm çapında
Limon	2 büyük 6,5 cm çapında
Kivi	2 orta boy, 5 cm çapında
Muz	1 el uzunluğu veya dilimlenmiş 2/3 kase
Trabzon hurması	2 yemek kaşığı dolusu
Karpuz, kavun	Kibrit kutusu büyüklüğünde 4-5 dilim veya 3 parmak genişliği ve uzunluğunda 2 dilim veya 9 cm x 6 cm x 2 cm boyutlarında 3 üçgen dilim veya 8 kg'lık karpuzun 1/16'sı
Kiraz, vişne	13-15 iri boy veya 1 küçük kase
Çilek	7-8 adet iri veya 15 orta boy
Üzüm çeşitleri	20 iri veya 25-30 küçük taneli veya 1 küçük kase
Böğürtlen, ahududu, dut	50-60 adet veya 1 küçük kase
Yaban Mersini	1 küçük kase
Nar	10 cm çapında yarım veya tanelenmiş ve 1 küçük kase
Kayısı	4 büyük veya 7-8 küçük
İncir	2 adet; 6,5 cm çapında
Yenidünya	8 büyük veya 12 küçük boy
Ananas	1 parmak-1,5 cm kalınlığında
Erik	2 ince dilim 1 büyük veya 3-5 küçük
Kuru kayısı, erik, incir	3-4 adet
Kuru üzüm	20-30 adet, 30 g
Hurma	1 büyük veya 3 adet küçük

Ekmek ve Tahıl Grubu

Bu gruptan okul çağı çocuklar ve ergenler ne kadar tüketmeli?

Tüketim önerileri çocuk ve ergenin yaşına, cinsiyetine, fiziksel aktivite düzeyine göre değişmektedir. Ancak genel olarak bu gruptan günde 7-3 porsiyon tüketmesi önerilmektedir.

Ekmek ve tahıl grubu; buğday, pirinç, mısır, çavdar, yulaf ve arpa gibi tahıl taneleri ile bunların unlarını ve bunlardan yapılan ekmek ve diğer ürünleri içermektedir. Bu gruptaki besinler ülkemiz için temel besin grubu olmaları açısından ayrıca önemlidir. Ekmek ve tahıl ürünleri özellikle karbon-

hidrat içeriklerinin yüksek olması nedeniyle vücudun temel enerji kaynağıdır. İçerdikleri proteinin kalitesi düşük olmakla birlikte süt veya et, yumurta, kurubaklagiller grubundan besinlerle beraber tüketildiklerinde protein kalitesi artırılabilir. Bunun yanında, vitaminler, mineraller, ve diğer besin öğelerini içermeleri nedeniyle sinir, sindirim, bağışıklık sistemi ile deri sağlığı açısından son derece önemlidir. Tüketilecek porsiyon miktarı bireyin vücut ağırlığına, yaş, cinsiyet ve fiziksel aktivitesine göre değişmektedir. Genel olarak bu gruptan günde ortalama 3-7 porsiyon tüketilmelidir. Türkiye Beslenme Rehberi 2015'e göre bu grup için önerilen ve belirlenen porsiyon miktarları sırasıyla Tablo 1.8 ve 1.9'da verilmiştir.

Tablo 1.8 Ekmek ve Tahıllar Grubu İçin Günlük Önerilen Porsiyon Miktarları

Yaş (yıl)	Erkek (porsiyon/gün)	Kız (porsiyon/gün)
7-10 yaş	3-4	3-3 ½
11-14 yaş	4 ½ -5	4-4 ½
15-18 yaş	7-8	4-5

Tablo 1.9 Meyve Grubunda Yer Alan Besinlerin Bir Porsiyonlarının Ölçü ve Miktarları

Besinler	Ölçü ve Miktar
Ekmek	2 ince dilim veya 50 g
Pide,bazlama,lavaş	¼ adet küçük veya 1/8 adet büyük veya 50 g
Simit	½ adet veya 50 g
Hamburger ekmeği	1 küçük veya ¾ orta veya 2/3 büyük
Bulgur(pişmiş)	½ kupa veya 1 silme orta kepçe veya 4-5 yemek kaşığı veya 90 g
Pirinç, pişmiş	½ kupa veya 1 silme orta kepçe veya 4-5 yemek kaşığı veya 90 g
Makarna(haşlanmış)	½ kupa veya 1 silme orta kepçe veya 4-5 yemek kaşığı veya 75 g
Çorba çeşitleri(tahıl, k.baklagil, sebze vb.)	¾ kupa veya 1,5 orta kepçe veya 180 mL veya 1 küçük kase
Galeta veya grissini	30 gr
Buğday, pirinç gevreği	½ kupa veya 1 silme orta boy kepçe, veya 30 g
Yulaf ezmesi/müslü	½ kupa veya 30 gr veya 1 silme çok küçük kepçe
Mısır gevreği	1 kupa veya 2 silme orta kepçe veya 30 g
Yufka	1/3 yufka veya 50 g
Patlamış mısır	3 kupa veya 1 büyük kase veya 25 g

Sağlıklı Yemek Tabakğı

Şekil 1. Besin Gruplarına göre Tabak Modeli



Yıllar içinde beslenme ve yaşam biçiminde oluşan değişimler ile yaşam süresindeki artış, dünyada ve ülkemizde obezite ve bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların (kalp ve damar hastalıkları, diyabet, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları) artışı ile sonuçlanmıştır. Bu değişiklikler aynı zamanda yaşam kalitesini düşüren diğer sorunların ortaya çıkmasında da etkilidir. Bu sorunların önlenmesinde en etkili yöntem sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarının kazanılmasıdır. Bu bağlamda bireylerde ve toplumda sağlıklı yaşam biçimi yaklaşımı farkındalığının artırılması amacıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye Beslenme Rehberi 2015'de "Besin Gruplarına göre Tabak Modeli" geliştirilmiştir (Şekil 1). Tabak modeli, sağlıklı beslenmede temel yaklaşım olan besin çeşitliliğine dayalı olarak düzenlenmiştir. Besin grupları, besinlerin içerdikleri enerji ve besin öğelerine göre 5 grupta incelenmiştir. Tabakta saatin işleyiş yönünde sırasıyla; süt grubu, et, tavuk, balık, yumurta ve kurubaklagiller ile yağlı tohumlar grubu, meyve grubu, sebze grubu ve ekmek ve tahıllar grubu bulunmaktadır. Ayrıca tabağın yanında su, zeytinyağı ve fiziksel aktiviteyi simgeleyen şekil de yer almaktadır.

Buna bağlı olarak sağlıklı beslenme için tabak modelinde her öğünde tabakta yer alan her besin grubundan bir besinin bulunması yanında yeterli su sağlanması, günlük beslenmede zeytinyağının yer alması ve aktif yaşamın desteklenmesi hedeflenmektedir. Besin gruplarından yapılacak seçimlerde ayrıca bireyin yaşına ve cinsiyetine, fiziksel aktivite ve fizyolojik (gebelik, emzicilik, hastalık) durumuna, besinlerin renk çeşitliliğine, posa, yağ, tuz ve eklenmiş şeker içeriklerine dikkat edilmelidir.

2 Okul Çağı Çocukları ve Ergenlerde Beslenme

Okul çağı; büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu, yaşam boyu sürebilecek beslenme alışkanlıklarının büyük ölçüde olduğu bir dönemdir. Okul çağı çocuklarının yetersiz, dengesiz veya aşırı beslenmesi sonucunda bazı sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Örneğin; büyüme ve gelişme geri kalmakta, gerilik büyüme dönemi bitinceye kadar telafi edilmez ise erişkinliğe yansarak çocuklar, boy uzunluğu ve vücut ağırlığı bakımından zayıf ve güçsüz birer yetişkin olmalarına sebep olmaktadır. Enfeksiyon hastalıkları sık ve ağır seyreder. Dengesiz beslenme sonucu şişmanlık oluşmaktadır. Çocukluk dönemindeki şişmanlık ileri yaşlara yansımakta ve yüksek tansiyon, kan yağlarında artış, kalp-damar hastalıkları, şeker hastalığı vb. kronik hastalıklara zemin hazırlamaktadır.

Ergenlik dönemi, çocukların fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal yönden önemli değişiklikler gösterdiği bir dönemdir. Bu çağda büyüme hızlı olmakta, enerji ve besin ögesi gereksinimi de artmaktadır. Evde, aile ile birlikte yemek yeme alışkanlığından uzaklaşılabilir. Aile ve okulda gençlerin önerilen miktar ve türde besin almaları gerekir. Ancak

çocuklar, besin gereksinimlerinin bir kısmını gazlı içecekler, kurabiye, pasta gibi besin ve içeceklerle gidermeye meyillidirler.

Bu çağda özellikle kızlarda fiziksel görünüm büyük önem taşımaktadır. Şişmanlık veya zayıflık konusunda yanlış bilgiler sonucu hatalı uygulamalar görülebilir. Kızlarda adet dönemlerinin etkisiyle ve yetersiz-dengesiz beslenme alışkanlığına bağlı olarak demir yetersizliği anemisi de bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkabilir. Ergenlik döneminde, kemik yoğunluğu en üst düzeye erişir. Bu dönemde kalsiyumun yetersiz tüketimi, ileri yaşlarda görülen osteoporoz için bir risk faktörü oluşturabilir.

2.1 Çocuk ve Ergenlere Yönelik Sağlıklı Beslenme ve Yaşam Önerileri

Beslenmede, çeşitlilik ve yeterlilik sağlanmalı; beş temel besin grubunda bulunan besinlerden her gün yeterli miktarlarda tüketmeye özen gösterilmelidir.

- 1 Gün boyu fiziksel ve zihinsel performansın en üst düzeyde tutulabilmesi, düzenli olarak ara ve ana öğünlerin tüketilmesi ile mümkündür. Bu nedenle öğün atlanmamalı, günde en az 3 ana, 2 ara öğün şeklinde beslenilmelidir.
- 2 Okul çağı çocukları ve ergenlerin her sabah düzenli olarak kahvaltı yapma alışkanlığı kazanmalarına özen gösterilmeli, kahvaltı yapmadan güne başlanmamalıdır.
- 3 Ülkemizde; Eylül 2010 Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanan "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" doğrultusunda, Millî Eğitim Bakanlığına bağlı okul ve kurumların kantin, kafeterya, büfe, çay ocağı vb. yerlerde satılacak gıdalar ve buraların taşıması gereken sağlık ve hijyen şartları ile öğrencilerin; sağlık-

larının korunabilmesi, sağlıklı beslenme bilinçlerinin güçlendirilmesi, olabilecek gıda zehirlenmeleri, bulaşıcı hastalıklar, yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı hastalıklar ile şişmanlığı (obezite) önlemek amacıyla, Sağlık Bakanlığı (Okul sağlığı bilim kurulu), Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığının ortak çalışması ile hazırlanan 10.03.2016 tarihli ve 9075737810.06-E.2852893 sayılı ve "Okul Kantinlerinde Satılacak Gıdalar ve Eğitim Kurumlarındaki Gıda İşletmelerinin Hijyen Yönünden Denetlenmesi" konulu Millî Eğitim Bakanlığı Genelgesi 2016-2017 eğitim-öğretim yılından itibaren geçerli olmak üzere yürürlüğe girmiştir. Genelge gereği eğitim kurumlarının, yatılı ve veya pansiyonlu yemekhaneleri dâhil olmak üzere kantinleri, çay ocakları, büfeleri vb. yerlerde, çocukların dengesiz belenmesine sebep olabileceğinden;

- Enerji içecekleri, gazlı içecekler, aromalı içecekler (soğuk çay, ıce tea), kolalı içecekler, aromalı doğal mineralli içecek, aromalı şurup, aromalı içecek tozu, aromalı su, meyveli içecek, meyveli içecek tozu, meyveli doğal mineralli içecek, yapay soda, meyveli şurup, sporcu içecekleri, sporcu suları, meyve nektarı, meyve suyu konsantresi,
- Kızartmalar,
- Cipsler (patates, mısır, şekillendirilmiş vb.), gevrek çerezler,
- Tüm çikolata türleri (ayrı satılan veya ürünlere eklenmiş, damla çikolata, sürülebilir çikolata ve çikolata kaplanmış olanlar dâhil), gofretler (sade, dolgulu, kaplamalı vb.),
- Tüm şeker ve şekerleme türleri (jöle şekerleme, sert şekerlemeler, yumuşak

şeker, dolgulu-dolgunsuz, kaplamalı, draje, tüm lolioplar vb.),

- Guarana, guarana özü, eklenmiş kafein içeren ürünler,
- Kremalı, çikolata dolgulu, jöleli, kekler ve pastalar (yaş pastalar, ekler, kruvasan, donut, parfe, mozaik pasta, muffin, cupcake vb.)
- Hamurlu, şerbetli tatlılar (kuru baklava dahil) ,
- Tatlandırıcı içeren yiyecek ve içecekler,
- Krema, hindistan cevizi sütü ve kreması,
- Çay ve kahve tarzı içecekler (liseler hariç)'in satışı yapılamayacaktır.

Ayrıca eğitim kurumlarında satışı uygun olan gıda ve içecekler, kriterleri sağlandığında satışı uygun olan gıda ve içecekler için Genelgeye ulaşmak amacıyla aşağıdaki web adresini kullanabilirsiniz.

http://mevzuat.meb.gov.tr/html/kantingidahijyen/kantingidahijyen_0.html

- 4** Ergenler (özellikle genç kızlar) yaşitlarında beğenilen ince bir vücuda sahip olma isteğiyle bilinçsizce ve kontrolsüzce çevreden duyduğu çok düşük enerjili zayıflama diyetlerini uygulayabilmektedirler. Ancak bu durum büyümede duraklama, adet yaşında gecikme ve adet düzensizlikleri, iskelet sisteminin gelişiminde anormallikler gibi pek çok sağlık problemlerine neden olabilmektedir. Bu nedenle bilinçsizce ve diyetisyen gözetimi olmaksızın kesinlikle diyet uygulanmamalı, vücut ağırlığının kontrolünün sağlanması konusunda mutlaka sağlık kuruluşlarına başvurularak destek alınmalıdır.

- 5** Günde en az 8-10 bardak (2-2.5 L) su tüketilmelidir.

- 6** Açıkta satılan besinler tüketilmemelidir.

- 7** Çiğ sebze ve meyveler bol su ile yıkanmadan yenilmemelidir.

- 8** Beslenmeçantasıvesumataralarınınhergün temizlenmesine özen gösterilmelidir.

- 9** Çocuklar, tuvalet ve umumi kullanıma açık çeşme sularından su içmemeleri konusunda uyarılmalı, güvenilir içme suyu tüketmeleri sağlanmalıdır.

- 10** Uzun süreli televizyon seyretmekten, bilgisayar kullanımından kaçınılmalı, düzenli spor yapma alışkanlığı kazanılmalıdır. Çocuk ve ergenler gerek okul yönetimi gerekse de ebeveynleri tarafından sevdiği herhangi bir spor dalı ile ilgilenmeleri için teşvik edilmelidir.

2.2 Beslenme Dostu Okul Programı

Resmi Gazete’de Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanan Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı’nın “Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması” başlığı kapsamında, “Beslenme Dostu Okul Projesi” ile okullarda sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında duyarlılığın artırılması ve bu konuda yapılan iyi uygulamaların desteklenmesi ile okul sağlığının daha iyi düzeylere çıkarılması hedeflenmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı ile Bakanlığımız arasında 21.01.2010 tarihinde imzalan protokol ile Beslenme Dostu Okullar Programı ülkemizde başlatılmıştır. Okulların gönüllü olarak katılmakta oldukları Beslenme Dostu Okullar Programıyla 3500 okul “Beslenme Dostu Okul” Sertifikası almaya hak kazanmıştır. Yıllara

göre 2010 yılında 60, 2011 yılında 246, 2012 yılında 408, 2013 yılında 334, 2014 yılında 548, 2015 yılında 413, 2016 yılında 1491 okul beslenme dostu okul sertifikası ile ödüllendirilmiştir.

Program Avrupa bölgesindeki 17 ülkenin dâhil olduğu Dünya Sağlık Örgütü'nün "Nutrition Friendly Schools Initiatives (NFSI)- Beslenme Dostu Okullar Girişimi" kriterleri doğrultusunda Beslenme Dostu Okullar Programı Uygulama Kılavuzu – Ankara Eylül 2016 doğrultusunda yapılır. Beslenme Dostu Okullar Programı'nın sürdürülmesi T.C. Millî Eğitim Bakanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasında 17.05.2016 tarihinde imzalanan "Okul Sağlığı Hizmetleri İş Birliği Protokolü" kapsamında gerçekleştirilmektedir.

Beslenme Dostu Okul unvanı almak isteyen okullar başvurularını, İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne yapmaları gerekmektedir.

Okul çağı çocukları ve ergenlerde beslenme ile ilgili yayınlara <http://beslenme.gov.tr/> internet adresinden ulaşılabilir.

3 Özel Durumlarda Beslenme

3.1 Obezite (Şişmanlık)

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "sağlığı bozacak ölçüde veya aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlanmaktadır. Obezite eğilimi son yıllarda özellikle çocuklarda ve ergenlerde her geçen gün artmakta olup çocukluk çağında görülen en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Çocukluk çağı obezitesinin yetişkinlik obezitesine yol açtığı ve pek çok kronik hastalık için zemin oluşturduğu düşünüldüğünde, obezite ile mücadelede çocukluk çağına başlamanın ne kadar önemli olduğu açıkça görülmektedir.

Obezite tedavisi hekim, diyetisyen, psikolog, fizyoterapistlerden oluşan bir ekip tarafından düzenlenmelidir.

Obezitenin değerlendirmesinde Beden Kütle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır. BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir. Çocuk ve yetişkinlerde fazla kilolu olma ve obezitenin tanımlanmasında farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. DSÖ tarafından çocuk ve ergenlerde fazla kilolu olma ve obezitenin sınıflandırılmasında kullanılması önerilen tablolar, Ek-1'de verilmiştir. Bu tablolara göre 5-19 yaş grubundaki çocuk ve adolesanlarda yaşına ve cinsiyetine göre fazla kiloluluk ve obezite tanımlanmaktadır.

Obez olduğu düşünülen çocuk ve gençler mutlaka sağlık kuruluşlarına yönlendirilmelidir.

Obezite tedavisi, bireyin kararlılığı ve etkin olarak katılımını gerektiren, tedavisi zorunlu, uzun ve süreklilik gerektiren bir süreçtir.

Obeziteye neden olduğu bilinen çok sayıda faktör içinde, aşırı ve yanlış beslenme ile fiziksel aktivite yetersizliği en önemli nedenler olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle ailenin, okulun ve yaşanılan çevredeki bireylerin yeterli-dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgi sahibi olması önemlidir.

3.2 Çocukluk Çağı Diyabeti

Diyabet (şeker hastalığı), başta karbonhidratlar olmak üzere protein ve yağ metabolizmasını ilgilendiren bir metabolizma hastalığıdır. Hastalık kan şekerinin sürekli yüksek olması ile kendini gösterir. Diyabet hastalarındaki

temel metabolik bozukluk, kan yoluyla taşınan glikozun (şekerin) hücrelerin içine girememesidir.

Normal koşullarda besinlerden elde edilen veya karaciğerdeki depolardan kana salınan glikoz, pankreas tarafından salgılanan insülin hormonunun yardımıyla hücre içine girmekte ve orada enerjiye dönüşmektedir. Şeker hastalığı, vücuttaki şekeri kontrol eden insülin hormonunun yokluğu, eksikliği veya etkisizliği sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. İnsülin yetersizliğinde besinlerle alınan şeker (glukoz), hücre içine girememekte ve kandaki değeri yükselmektedir. Bu duruma, diyabet (şeker hastalığı) denir. İki tip şeker hastalığı vardır. Bunlar; Tip 1 diyabet ve Tip 2 diyabetir.

Tip 1 Diyabet: İnsülin hormonu üretimi tamamen yok olmuştur ve vücut bu hormonu üretememektedir. Genelde çocukluk çağında görülür.

Tip 2 Diyabet: İnsülin üretimi kısmen azalmıştır. Erişkin diyabeti olarak bilinen tip 2 diyabet, son yıllarda çocuk ve ergenlerde de görülmeye başlanmıştır. Tip 2 diyabet için en büyük risk, obezitedir.

Çocukluk çağı diyabetinin tedavisi insülin, beslenme ve egzersiz programı ile sağlanmaktadır. Beslenme tedavisinde ana ve ara öğünlerin zamanında ve eksiksiz tüketilmesi önemlidir. Okul çağı çocuklarda görülen diyabete yönelik olarak Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı ve Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Derneği tarafından Okulda Diyabet Programı başlatılmıştır. Program kapsamında çocuklarda diyabet bulguları ve diyabetli çocukların okulda bakımı konularında eğitim ve farkındalık sağlamak için çeşitli faaliyetler düzenlenmektedir. “Diyabetli Öğrenciler” konulu 2013/6 No’lu Genelge eğitimöğretim

kurumlarına gönderilmiştir. Ayrıca Diyabetli Öğrenciler Genelge 2013/6 başlığı ile Bakanlık web sitesi mevzuat bölümü genelgeler sayfasında yer almaktadır.

Konu ile ilgili kapsamlı bilgilere, <http://www.okuldadiyabet.org>, <http://www.diyabet.gov.tr/> <http://www.okulsagligi.meb.gov.tr/> ve internet sitelerinden ulaşılabilir.

3.3 Protein-Enerji Malnütrisyonu

Malnütrisyon, büyüme ve gelişme için gerekli olan bir ya da daha fazla besin ögesinin vücut dengesini bozacak şekilde yetersiz veya dengesiz alınması durumunda ortaya çıkan klinik ve izlenmesi gereken bir tablodur. Malnütrisyonun en sık görülen şekli, protein enerji malnütrisyonudur (PEM). Malnütrisyona çocuklarda enfeksiyon hastalıkları sık görülmekte hastalık ağır seyretmekte ve seyri uzun olmaktadır. PEM’li çocukların öğrenme yeteneği az ve okul başarısı düşüktür.

DSÖ tarafından hazırlanan malnütrisyonun ve boy kısalığının belirlenmesinde kullanılan erkek ve kızlar için yaşa göre BKL yüzdelik değerleri tablosu, Ek 1’de verilmiştir. “Zayıf” çocuk ve adolesanlar bu tablolara göre tanımlanabilmektedir.

3.4.Çölyak Hastalığı (Gluten Enteropatisi)

Çölyak bir ince bağırsak hastalığıdır. Basit bir tanımla buğday, yulaf, arpa, çavdar gibi tahılların içinde bulunan gluten denilen bir proteine karşı ince bağırsağın ömür boyu sürececek bir emilim bozukluğudur. Çölyak hastalığının en önemli belirtileri; öne doğru çıkıntılı karın, sertleşmiş kaslar, yaşa göre vücut ağırlığında düşüklük, boyda yaşa göre kısalık, miktar olarak fazla, sık (1-4 kez) ve kötü kokan gaita, çocukta mutsuz görünüm, iştahsızlık, kusma ve çomak parmaktır. Ömür

boyu sürececek olan bu hastalığa sahip çocukların “gluten” içeren besinleri tüketmemesi sağlanmalıdır.

3.5. Demir Yetersizliği Anemisi

Çocuklarda kansızlık (anemi) nedenleri arasında demir yetersizliği başta gelir. Kanda oksijen taşıyıcı hemoglobinin yapımı için gerekli olan demir, besinlerle yeterince alınmadığı, vücut tarafından emilemediği, kan kaybı olduğu veya demir ihtiyacı arttığı durumlarda, “demir yetersizliği anemisi” gelişebilir. Bebekler, okul çağı çocukları ve ergenlik dönemindeki kızlar demir eksikliği anemisi bakımından risk altındadır. Demir yetersizliği anemisinde büyüme ve gelişme geriliği, huzursuzluk, baş dönmesi, baş ağrısı, uykusuzluk, kaşık tırnak, kas işlevlerinde azalma görülür. Ayrıca enfeksiyonlara karşı bağışıklık da azalır.

En önemli demir kaynakları; kırmızı etler, tavuk eti, yumurta, kuru baklagiller, pekmez, kuru meyveler (kuru üzüm, kuru kayısı vb) ve yeşil yapraklı sebzelerdir. C vitamini, demirin emilimini artırır. Bu nedenle özellikle demirden zengin hayvansal kaynaklı besinlerin C vitamini kaynakları (sebze ve meyveler) ile tüketilmesi gerekir (örneğin; yumurtayı portakal suyu veya domatesle, köfteleri yeşil salata ile tüketmek gibi). Demir içeriği yüksek besinlerle birlikte çay, kahve gibi içeceklerin tüketimi demir emilimini azaltmaktadır. Bu içecekler yemeklerden en az 45-60 dakika sonra tüketilmelidir.

3.6 Sindirim Sistemi Hastalıkları (İshal ve Kabızlık)

İshal (diyare), çeşitli nedenlerden dolayı dışkı miktarının fazlalaşması ile günlük dışkı sayısının artması ve dışkı kıvamının bozularak yumuşak, sıvı bir görünüm almasıdır. İshal

birçok hastalığın belirtisi olabilir. Ülkemizde ishal özellikle yaz aylarında çocukların en önemli sağlık sorunlarından. İshalin yaz aylarında daha sık görülmesinin nedeni, besin ve içeceklerin daha kolay bozulmasıdır.

İshalde, vücuttan su ve elektrolit kaybı yanında besinlerin emilimi de engellenir. İshalli bireylerin beslenmesinde temel ilke su ve elektrolit kaybını karşılamak, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamaktır. Çok ağır olmayan durumlarda, tuzlu yağız ayran, çay, kabuğu soyulmuş ekşi elma ve seftali verilebilir. İshal yavaşlayınca az yağlı yoğurt diyetle eklenebilir. Ayrıca yoğurt, pirinç lapası veya patates ezmesi verilebilir. Posalı ve çok yağlı besinlerden sakınılmalıdır. Ağır ishal durumlarında en yakın sağlık kuruluşuna başvurulması gerekir.

Dişkılananın sıklığı ve hacmi bireyden bireye değişmekle birlikte, dişkılananın gecikmesi veya dişkınının sert, kuru ve dişkılananın zor olması ise kabızlık olarak kabul edilmektedir. Kabızlık durumunda diyet sulu ve posalı olmalıdır. Sabah kahvaltısından önce erik veya kayısı marmelatından bir kaşık alınarak üzerine su içilmesi ve biraz fiziksel aktivite yapılması bağırsak hareketlerini artırır. Yine erik ve kayısı kompostoları, kurubaklagil yemekleri, tam buğday unundan yapılmış ekmek ve tahıl ürünleri, bol sebze ve meyve kabızlığı olan bireylerin diyetinde daha fazla yer almalıdır. Sıvı tüketimi artırılmalı, günde en az 2 litre su tüketilmelidir.

3.7 İyot Yetersizliği Hastalıkları

Yetersiz iyot alımında, vücutta iyot yetersizliği hastalıkları adı verilen birçok sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır. İyot yetersizliği, bebek ve çocuklarda büyüme geriliği, zeka geriliği, sağırılık, cücelik, guatr, tiroid bezinin çalışmaması (hipotiroidi) ve bebek ölümlerin-

de artışa; çocuklarda ve gençlerde guatra, büyüme geriliği, okul başarısızlığı, anlama ve öğrenmede güçlükler neden olmakta ve bu çocuklarda zeka puanı akranlarına göre 13.5 puan düşme göstermektedir. İyot yetersizliği olan bireyler, zekaca daha yavaş ve daha az tepkili, daha zor eğitilen, daha güç anlayan ve dolayısıyla işlerinde daha az üretken olan kişilerdir.

İyot yetersizliği hastalıklarının önlenmesi için sıklıkla kullanılan yöntem, tuza iyot eklenmesidir. İyotlu tuz guatrı tedavi etmez, ancak guatrın oluşmasını ve daha fazla büyümesini önler. Bu nedenle iyot yetersizliği hastalıklarının önlenmesi için iyotlu tuz kullanılmalıdır. Ülkemizde de bu bağlamda 9 Temmuz 1998 tarihli Resmi Gazete'de Türk Gıda KodeksiYemeklik Tuz Tebliği yayımlanarak tüm yemeklik sofraya tuzlarının iyotlanması sağlanmıştır.

3.8. Diş Çürükleri

Diş çürükleri ve dişeti (periodontal) hastalıkları, dünyada özellikle çocukluk yaş grubunda yaygın olarak görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gelişmiş ülkelerde alınan önlemlerle önemli azalma söz konusudur. Diş çürüğü, ağız ortamında bulunan bakterilerin karbonhidratları parçalaması sonucu ortaya

çıkan asitlerin diş dokularındaki bozulma ile oluşmaktadır. Okul çağı çocuklarında yetersiz florür alımı ve ağız hijyeni, ekonomik durum, beslenme alışkanlıkları özellikle karbonhidrat ağırlıklı beslenme, çeşitli hastalıklar ve ilaç kullanımı diş çürüklerine neden olabilmektedir. Çürüklerin önlenmesi için dişlerin günde en az 2 kez fırçalanması, fırçalama olanağı yok ise ağızın bol su ile çalkalanarak temizliğinin sağlanması, ara öğünlerde gazlı içeceklerin, şeker ve şekerli besinlerin tüketiminin kısıtlanması, bunların yerine süt ve süt ürünleri ile taze meyvelerin tüketiminin sağlanması son derece önemlidir. Ayrıca diş çürüğünün erken teşhis ve tedavisinin sağlanması açısından çocukların düzenli olarak diş hekimi kontrollerinin yapılması gereklidir.

Çocuk ve ergenlerde olan veya oluşabilecek hastalıklarla ilgili olarak sağlık kuruluşu tarafından bireylerin takibinin yapılması ve verilen ilaç-beslenme tedavilerinin okullarda tam olarak uygulanması büyük önem arz etmektedir. Gerekli durumlarda çocuk ve ergenler, sağlık durumlarının izlenmesi için öğretmenler tarafından aile hekimlerine yönlendirilmelidir.

C

İLK YARDIM EL KİTABI

Hazırlayanlar

Mehmet Ali KOÇ

Elif TAŞKIN

Grafik Tasarımcı

Belgin DURUYÜREK

Teknik Çalışmalar

Türk Kızılayı Genel Müdürlüğü

İlk Yardım El Kitabı

ULUSLARARASI KIZILAY VE KIZILHAÇ HAREKETİ TEMEL İLKELERİ

İNSANİYETÇİLİK

Savaş alanlarındaki yaralıları ayırma yapılmaksızın yardım edilmesi isteğiyle doğan Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi, uluslararası ve ulusal kapasitesi dahilinde, nerede olursa olsun, insanların acılarını önlemek ve hafifletmek için çalışır. Amacı, insan yaşamını, sağlığını korumak ve insan hayatına saygıyı sağlamaktır. Karşılıklı hoşgörü, dostluk, işbirliği ve kalıcı barışın gelişmesi ne yardımcı olur.

AYRIM GÖZETMEMEK

Hareket, milliyet, ırk, dini inanç, sınıf veya siyasi görüş bakımından ayırma yapmaz. Sadece kişilerin gereksinimlerinden yola çıkarak, onların acılarını gidermeye ve en acil sıkıntı durumuna öncelik vermeye çalışır.

TARAFSIZLIK

Hareket, herkesin güvenini kazanmaya devam etmek için, savaşlarda taraf tutmaz veya ırksal, dinsel veya ideolojik nitelikteki anlaşmazlıklarda yer almaz.

BAGIMSIZLIK

Hareket bağımsızdır. Kendi hükümetlerinin insani hizmetleri kapsamında yer alan ve kendi ülkelerindeki kanunlara tabi olan Ulusal Dernekler, hareketin temel ilkelerine her zaman uygun davranabilmeleri için, özerkliklerini sürdürmek zorundadırlar.

GÖNÜLLÜ HİZMET/HAYIR KURUMU NİTELİĞİ

Hareket, hiçbir şekilde kazanç amacı gütmeyen, gönüllü bir yardım hareketidir.

BİRLİK

Bir ülkede sadece bir tek Kızılhaç veya Kızılay Derneği bulunabilir. Bu dernek, herkese açık olmalı ve insani çalışmalarını kendi ülkesinin her köşesinde yerine getirmelidir.

EVRENSELLİK

Kendini oluşturan bütün derneklerin eşit statüye sahip olduğu ve birbirlerine yardımcı olurken eşit sorumluluklar ve görevler paylaştığı Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi, evrenselidir.

ACİL DURUMDA ARANMASI GEREKEN TELEFON NUMARALARI

ACİL YARDIM / HIZIR ACİL.....	1-1-2
İTFAİYE	1-1-0
JANDARMA	1-5-6
POLİS.....	1-5-5
ZEHİR DANIŞMA MERKEZİ	1-1-4
SİVİL SAVUNMA (İlinizdeki numarayı öğreniniz).....	0 312 427 54 55

Fotoğraflarda Yer Alan Kişiler

Adem ÜNAL

Berker ULAŞ

Cemre GÖK

Elif TAŞKIN

Emine GÜNEL

Filiz NERKİZ

C.OnurKARATAŞ

Sevda AKYOL

Şenay TİLKİ ÜNAL

İlk yardım uygulamalarının gösterilmesi sırasında gönüllü olarak Türkiye Kızılay Derneği'ne desteklerini esirgemeyen konu mankenlerine teşekkür ederiz.

İlk Yardım Temel Uygulamaları

İlk yardım: Herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç - gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır.

Acil tedavi: Acil tedavi ünitelerinde hasta ya da yaralıları doktor ve sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi müdahalelerdir.

İlk yardım ve acil tedavi arasındaki farklar :

İlk yardım; konu ile ilgili eğitim almış kişilerin olay yerinde, bulabildiği malzemeleri kullanarak yaptığı yaşam kurtarıcı müdahale olmasına karşın, acil tedavi; konuya ilişkin eğitim görmüş sağlık mesleği mensubu kişilerce tıbbi araç gereç kullanılarak, acil tedavi ünitelerinde yapılan müdahaledir.

İlk yardım yaparken temel amaç, hasta ya da yaralının hayatının kurtarılması ve durumunun kötüleşmesini önlemektir. Bu nedenle, gelişmiş güzel uygulamalardan kaçınılarak kesinlikle doğruluğundan emin olunan müdahalelerde bulunulmalıdır.

İlkyardımcı: İlk yardım tanımında belirtilen amaç doğrultusunda, hasta ya da yaralıya tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç gereçlerle, ilaçsız uygulamaları yapan en az temel ilk yardım eğitimi alarak ilkyardımcı sertifikası almış kişidir.

İlk yardımın öncelikli amaçları:

- Hayati tehlikenin ortadan kaldırılması,
- Hasta ya da yaralının yaşamsal fonksiyonlarının sürdürülmesi,
- Hasta ya da yaralının durumunun kötüleşmesinin önlenmesi,
- Hasta ya da yaralının iyileşmesinin kolaylaştırılması

İlk yardımcının özellikleri

İlk yardımcı ani hastalık, olay ya da kaza anında, almış olduğu eğitim ve sorumluluk sınırları içinde hasta ya da yaralıya müdahale ederken aşağıdaki özelliklere sahip olmalıdır.

- Önce kendi can güvenliğini korumalı,
- İnsan vücudu ile temel bilgilere sahip olmalı,
- Sakin ve kararlı olmalı,
- Hızlı karar verebilmeli,
- Kendine güvenli olmalı,
- Pratik olmalı, eldeki olanakları değerlendirebilmeli,
- Olayı zamanında ve doğru olarak haber vermeli (112'nin aranması)
- Çevredeki kişileri organize edebilmeli ve onlardan yararlanabilmeli,
- İyi bir iletişim becerisine sahip olmalı,
- Hasta ya da yaralıyı kayıp olarak görmemelidir.

İLK YARDIM TEMEL UYGULAMALARI

1. Olayın geçtiği yerde emniyetin sağlanması (**Koruma**)
2. Yardım ekiplerinin harekete geçirilmesi (**Bildirme**)
3. Hasta ya da yaralıya ilk yardım müdahalelerinin yapılması (**Kurtarma**)

1. Olayın geçtiği yerde emniyetin sağlanması ya da olay yerinin değerlendirilmesi (**Koruma**)

Herhangi bir kazadan sonra yangın, gaz kaçağı, trafik akışı gibi olaya yol açan tehlike kaynağının devam etmekte olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle, ilk yardımcı kendi güvenliğini ve hasta ya da yaralının güvenliğini dikkate alarak kaza yerinde emniyet sağlamalıdır. Bazı durumlarda, uygun olmayan hareketler yeni bir kazanın gelişmesine ya da var olan kazanın daha da kötüleşmesine yol açabilir. Olay yerinde herhangi bir patlama, yangın vb. tehlike yoksa hasta ya da yaralı asla yerinden oynatılmamalıdır. Bir tehlike varsa ilk yardımcı hasta ya da yaralıyı dikkatlice uygun taşıma yöntemini kullanarak uzaklaştırmalıdır.

Olay yerinin değerlendirme amaçları:

- Olay yerinde tekrar kaza olma tehlikesinin ortadan kaldırılması,
- Olay yerindeki hasta ya da yaralı sayısının ve türlerinin belirlenmesi.

Trafik kazalarında koruma önlemleri

Seyahat sırasında sürücülerin her zaman karayolundaki yönlendirme levhaları ile işaret ve işaretçilere uygun hareket etmeleri, trafik kazası olan alana yaklaşıırken aracın hızını yavaşça durabilecek seviyede azaltmaları gerekmektedir.

Trafik kazası görüldüğünde, araç güvenli bir yere park edilir. Sürücülerini uyarıp, trafikle ilgili güvenlik önlemini almak amacıyla, varsa reflektörlü yekek giyilir ve trafik akışı dikkate alınarak olay yerine uygun mesafeye üçgen reflektör yerleştirilir (**Bkz. Resim: 1**).



(Resim 1)

Yerde kopmuş elektrik telleri varsa kimsenin dokunmaması için gerekli güvenlik önlemi alınır. Yangını önlemek amacıyla kazaya karışmış tüm araçların kontak anahtarları kapatılır (**Bkz. Resim: 2**) ve mümkünse el freni çekilerek araç sabitlenmeye çalışılır. Kaza yapmış araçların yanında sigara içilmesine izin verilmez. Ayrıca, tehlike oluşturabilecek başka bir durum olup olmadığı kontrol edilerek varsa önlem alınır.



(Resim 2)

Ev yangınlarında koruma önlemleri

Bu tür yangınlarda en kısa sürede itfaiye (110) aranarak yardım istenmelidir. İlk yardımcı kendi güvenliğini riske atmamalı, tehlike konusunda çevredeki insanları uyararak yanmakta olan binaya girmelerini önlemeli ve itfaiye gelip yangını söndürünceye kadar güvenli bir mesafede beklenilmelidir. Eğer yanmakta olan bina içerisinde bulunuluyor ise bina derhal terk edilmeli ve insanların binayı boşaltmalarına yardımcı olunmalıdır.

Elektrik kazalarında korunma önlemleri

Elektrik güç kaynağı kapatılıncaya kadar tüm elektrik kablolarının ve aparatlarının açık olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle, elektrik güç kaynağı kapatılmadan elektrikle teması devam eden hasta ya da yaralıya asla dokunulmamalıdır. Elektrik güç kaynağı öncelikle sigortadan **(Bkz. Resim: 3)** ya da kablo prizden çekilerek kapatılmalı, mümkün değilse akım geçirmeyen (yalıtkan) plastik, kauçuk, tahta parçası vb. **(Bkz. Resim: 4)** malzeme kullanılarak kişinin elektrikle olan teması kesilmeli, daha sonra ilk yardım ile ilgili uygulamalara başlanmalıdır. Kişinin elektrikle teması önlenemiyorsa itfaiye ve diğer teknik ekibin gelmesi beklenmelidir.



(Resim 3)

Olay yerinin değerlendirilmesinde yapılacak işler

- Olay yerinde tehlike oluşturabilecek faktörlerin belirlenmesi,
- Olay yerinde ikinci bir kazanın olmaması için gerekli önlemlerin alınması,
- Olay yerinde hasta ya da yaralılara yapılacak yardımı güçleştirebilecek meraklı kişilerin ortamdaki uzaklaştırılması, yardım alınabilecek kişilerin



(Resim 4)

organize edilerek desteklerinin sağlanması,

- Olay yeri güvenli ise hasta ya da yaralının hareket ettirilmesinin önlenmesi,
- Olay yerindeki hasta ya da yaralı sayısı ve yaralanma türlerinin belirlenmesi,
- Hasta ya da yaralıların hızla önce yaşam bulguları, daha sonra ise kanama, kırık ve diğer yönlerden değerlendirildikten sonra durumuna uygun ilk yardım uygulanması,
- Hasta ya da yaralı ile yakınlarına nazik ve hoşgörülü davranılarak endişeleri giderilip, sakinleşmelerinin sağlanması,
- Hasta ya da yaralıların sıcak tutulması,
- Bilinci kapalı olan hasta ya da yaralıya ağızdan hiçbir şey verilmemesi,
- Hasta ya da yaralının paniğe kapılmasını önlemek için yarasını görmesinin engellenmesi,
- İlk yardım için hasta ya da yaralının yatırılarak müdahale edilmesi,
- Tıbbi yardım istenmesi (112),
- Hasta ya da yaralı ve olay hakkındaki bilgilerin kaydedilmesi,
- Tıbbi yardım ekibi gelinceye kadar olay yerinde beklenilmesi.

2. Yardım ekiplerinin harekete geçirilmesi (Bildirme -112)

Herhangi bir afet, kaza ya da ani hastalık durumunda acil yardım servisleri, polis, itfaiye gibi kurumlar haberdar edilmelidir **(Bkz. Resim: 5)**. Duruma bağlı olarak acil

sağlık hizmetleri, zehir danışma merkezi ve diğer profesyonel ekipleri alarmı geçirmek gerekebilmektedir. Tıbbi yardım için Avrupa Birliği olan ülkelerde ve ülkemizde 112 acil yardım telefon numarası aranmalıdır.

Hasta ya da yaralının yanında kalınmalı, yardım istemek üzere olay yerinde bulunanlardan biri en yakın telefona gönderilmelidir.

İlk yardımla ilgili haberleşmede dikkat edilecek hususlar:

- Sakin olunmalı ya da sakın olan bir kişinin araması sağlanmalıdır.
- Arayan kişi ismini ve telefon numarasını belirtmelidir (İsimsiz aramalar güvenilir kabul edilmez).
- Acil yardım (112) merkezi tarafından sorulan sorulara net bir şekilde cevap verilmelidir.
- Olay yerinin kesin adresi; yol, kilometre, en yakın yerleşim birimine uzaklık ya da bir şehirde ise sokak, cadde, en yakın binanın numarası vb. verilmelidir.
- Olayın tanımı ve olay yeri koşulları, yolu tıkayan taşıtlar olup olmadığı, yangın tehlikesi, yaralı bulunup bulunmadığı, devrilen elektrik direklerinin olup olmadığı, gaz kaçağı vb. bildirilmelidir.



(Resim 5)

- Hasta ya da yaralıların sayısı ve durumları bildirilmelidir.
- Yapılan ilk yardım hakkında bilgi verilmelidir.
- Acil yardım (112) hattındaki kişinin gerekli olan tüm bilgileri aldığını söyleyinceye kadar telefon açık tutulmalıdır.

3. Kurtarma

Aynı hasta ya da yaralıda çeşitli tipte yaralanma bulunabilir ya da yardıma gereksinim duyan çeşitli hasta ya da yaralılar olabilir, bu nedenle ilk yardım uygularken öncelikler sırasına uymak gerekir (Bkz. İlk değerlendirme).

Problemi tam olarak bilinmeyen hasta ya da yaralıya müdahale edilirken olabildiğince dikkatli olunarak zarar verebilecek davranış ve uygulamalardan kaçınılmalıdır.

Birden fazla hasta ya da yaralı varsa, öncelikle ilk bulunan ya da çok bağıranla ilgilenilmemeli, görünmeyen ya da bilinçsiz durumda yaralıların olabileceği düşünülmeli (deneyimler en çok yakınan yaralının genellikle en ciddi yaralı olduğunu göstermektedir)

İlk yardım uygulamalarının öncelikleri şunlardır;

Bilinci kapalı olanlar, soluk alıp veremeyenler, çok şiddetli kanaması olan ve ağır yanığı olan hasta ya da yaralılar **birinci**,

kırığı ve hafif yanığı olan hasta ya da yaralılar **ikinci**, sıyrık, burkulma ve hafif kanaması olan hasta ya da yaralılar ise **üçüncü önceliklidir**.

Kaza ya da afetlerde olay yerinde bulunan kişilerden işbirliği talep edilerek açık talimatlarla yönlendirilip; olay yerinin işaretlenmesi (**Bkz. Resim: 6**), yardım çağırılması, kalabalığın uzaklaştırılması, hasta ya da yaralıya müdahalede yardımcı olmaları vb. hususlarda desteklerinin sağlanması ilkyardımcının işini kolaylaştıracaktır.



(Resim 6)

• İlkyardımcının müdahale ili ilgili yapması gerekenler:

- Hasta ya da yaralıların durumu değerlendirilerek (ABC) öncelikli müdahale edilecekler belirlenir,
- Hasta ya da yaralının korku ve endişeleri giderilir,
- Hasta ya da yaralıya müdahalede yardımcı olacak kişiler organize edilir,
- Hasta ya da yaralının durumunun ağırlaşmasını önlemek için müdahalelerde bulunulur,
- Hasta ya da yaralı sıcak tutulur,
- Hasta ya da yaralının yarasını görmesine izin verilmez,

- Hasta ya da yaralıyı hareket ettirmeden müdahale yapılır,
- Kırıklara yerinde müdahale edilir,
- Hasta ya da yaralının en yakın sağlık kuruluşuna sevki için 112 aranır.

• İlk yardımın ABC' si

- A. Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi v sağlanması,
- B. Solunumun değerlendirilmesi (Bak-Dinle-Hisset)
- C. Dolaşımın değerlendirilmesi; dolaşım ikinci değerlendirme kapsamında yetişik ve çocuklarda şah damardan, bebeklere ise kol atar damarından nabız alınarak değerlendirilir.

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

İnsan Vücudu ve İşleyişi

İlk yardım sağlıkla ilgili bazı uygulamaları içerir. Bu uygulamaların başarılı olarak yapılabilmesi için ilk yardımcının insan vücudunun yapısı ve işleyişi konusunda temel kavramları bilmesi gerekir.

Vücudu oluşturan yapılar şunlardır:

Hücre, İnsan vücudunun temel birimidir. Aynı özellik ve işleve sahip hücre grubu **dokuları** meydana getirir. Vücudumuzda epitel doku; koruyucu, bağ dokusu; destek, kas dokusu; hareket, sinir dokusu; uyarı ve iletim görevini görür.

Organlar ise kendine özgü görevleri olan doku topluluklarıdır (kalp, akciğer, mide, böbrek vb.). Organlar bir araya gelerek sistemleri oluşturur. Sistem; vücudun işlevlerinden birisini yerine getirmek üzere aynı amaca yönelik faaliyette bulunan organlar topluluğudur.

İlk yardım açısından önemli olan sistemler şunlardır:



(Şekil 1)

Hareket Sistemi:

Kemik (iskelet), eklem ve kaslardan oluşur. Kemikler, çeşitli biçim ve boyutta dayanıklı yapılardır. Vücuda destek sağlarlar.

Yetişkin insan vücudunda 206 kemik bulunmaktadır (**Bkz. Şekil: 1**).

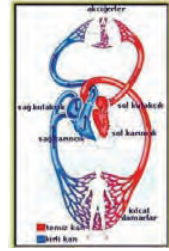
Eklemler, kemik uçlarını birleştiren oluşumlar olup, hareket özelliklerine göre, oynamaz, yarı oynar ve oynar eklemler olmak üzere üç gruba ayrılırlar.

Kaslar, kasılıp gevşeyerek vücudun hareketini sağlayan yapılardır.

Dolaşım Sistemi:

Kalp, damarlar ve kandan oluşur (**Bkz.**

Şekil: 2). Kan oksijenin taşınması, mikroplara karşı vücudun savunma mekanizması, pıhtılaşma ve ısı dengesini sağlamada görev alır.



(Şekil 2)

Solunum Sistemi:

Solunum yolu (Ağız, burun, yutak vb.)

ve akciğerlerden oluşur (**Bkz. Şekil: 3**).

Akciğerlerin zede- lenmesi ya da zarar görmesi durumunda solunum durmasına kadar ciddi durumlar oluşabilir.



(Şekil 3)

Sinir Sistemi: Beyin, beyincik, omurilik soğanı ve omurilikten oluşur. (Bkz. Şekil: 4)

Boşaltım sistemi: Böbrekler, idrar yolu, idrar kesesi ve idrar çıkış borusundan oluşur.

Sindirim sistemi: Ağız, yutak, yemek borusu, mide, bağırsak ve makata kadar olan kısımdan oluşur.

Yaşam Bulguları

- **Bilinç:** Normal ya da sağlıklı bir kişi kendisine yöneltilen sözlü, ağrılı vb. tüm uyarılara yanıt verir. Hasta ya da yaralı sözlü ve ağrılı uyarılara cevap veriyorsa bilinci yerinde, hiçbir uyarıya cevap vermiyorsa bilinci kapalı olarak kabul edilir.

- **Solunum:** Nefes alıp-verme işlemidir. **Solunum sıklığı:** Kişinin bir dakika süresince nefes alma ve verme sayısıdır.

Solunum sayısı: Sağlıklı yetişkinlerde dakikada 12-20, çocuklarda 16-22, bebeklerde ise 18-24 kabul edilmektedir.

- **Nabız:** Kalp atımlarının damar duvarına yaptığı basıncın elle hissedilmesidir.

Nabız değerleri: Sağlıklı yetişkinlerde nabız sayısı dakikada 60-100, çocuklarda 100-120, bebeklerde 100-140 kabul edilmektedir.



(Şekil 4)

Vücutta nabız alınan bölgeler:

Şah atardamarı: Adem elmasının her iki yanında hissedilir.

Ön kol atardamarı: Bileğin iç yüzü, başparmağın üst hizasında hissedilir.

Kol atardamarı: Kolun iç yüzü, dirseğin üstünde hissedilir.

Bacak atardamarı: Ayak sırtının merkezinde hissedilir.

- **Vücut sıcaklığı:** Vücut sıcaklığı koltuk altından ölçülmelidir, normal sıcaklık değeri 36,5 C°'dir.

Vücut sıcaklığı 41-42 C° üstünde ve 34,5 C° altında ise tehlike oluşturabilir.

- **Kan basıncı:** Kalbin kasılma ve gevşeme anında damar duvarına yaptığı basınçtır. Normal değeri; 50/100-100/140 mmHg dir.

Hasta ya da yaralı değerlendirilirken kan basıncı kontrol edilmez.

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hasta ya da Yaralının Değerlendirilmesi

Değerlendirme; müdahalede öncelikleri ve yapılacak ilk yardım uygulamalarını belirlemek amacıyla, olay yerinde hasta ya da yaralının yaşam bulguları ile genel durumunun değerlendirilip, sorunların tespit edilmesine yönelik yapılan kontrol ve uygulamalardır.

Hasta ya da yaralının değerlendirilmesinin amaçları:

- Hasta ya da yaralanmanın ciddiyetinin değerlendirilmesi,
- İlk yardım önceliklerinin belirlenmesi,
- İlk yardım yönteminin belirlenmesi,
- Güvenli bir müdahale sağlanması.

Değerlendirme iki aşamadan oluşur:

1. İlk değerlendirme
2. İkinci değerlendirme

1. HASTA YA DA YARALININ İLK DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasta ya da yaralının yaşamı açısından tehdit oluşturan durumların belirlenmesi amacıyla yapılır ve aşağıda sıralanan bulgular hızla gözlenir.

- **Bilinç durumunun değerlendirilmesi:** Yetişkin ve çocuklarda bilinç durumu, “İyimsin, iyimisin?” şeklinde soru sorularak ve hasta ya da yaralıyı sarsmadan omuzlarına dokunarak, bebeklerde ise ayak tabanına dokunularak değerlendirilir (Bkz. Resim: 1).
- **Solunum yolu açıklığının sağlanması:** Solunum yolu açıklığı; ağız içi kontrol



(Resim 1)

edilip, varsa yabancı cisim çıkarıldıktan sonra baş geri-çene yukarı pozisyonu verilerek sağlanır (Bkz. Resim: 2).



(Resim 2)

- **Solunum değerlendirilmesi:** Solunum, Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile 10 saniye değerlendirilir. Eğer solunum yoksa çocuk ve bebeklerde iki kurtarıcı solunumdan sonra, yetişkinlerde ise derhal göğüs basısına başlanır.

HASTA YA DA YARALIDA İLK DEĞERLENDİRME UYGULAMA REHBERİ

- 1 Kendimizin ve hasta ya da yaralının güvenliğinden emin olma
- 2 Hasta ya da yaralının omuzlarına hafifçe dokunup, “İyi misiniz?” diye sorarak ikinci kontrol etme
- 3 Eğer bilinç yoksa; çevredekilerden yardım istenerek tıbbi yardım için 112’yi aratma. (Bkz. Resim: 3)
- 4 Hasta ya da yaralıyı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırma

- 5 Hasta ya da yaralının yanına diz çökme
- 6 Hasta ya da yaralının boynunu ve göğsünü saran giysileri açma

- 7 Ağız içini kontrol ederek hava yolu tıkanıklığına neden olan cisim varsa çıkarma



(Resim 3)

- 8 Hasta ya da yaralıya baş geri-çene yukarı pozisyonu verme
- Bir el ile alından, diğer elin 2 parmağı ile çenesinden geriye doğru itme
- Başı hafifçe geriye eğerek solunum yolunu açma
- 9 Hasta ya da yaralının solunum yapıp yapmadığını Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile 10 sn. süre ile kontrol etme (Bkz. Resim: 4)



(Resim 4)

- Göğüs kafesinin solunum hareketlerini gözleme (bakma)
 - Eğilerek yüzünü hasta ya da yaralının ağzına yaklaştırarak solunumu dinleme
 - El ile göğüs kafesinin hareketlerini hissetmeye çalışma
- 10 Hasta ya da yaralı soluk alıp vermiyorsa; derhal temel yaşam desteğine (suni solunum, göğüs basısı) başlama (Bkz. Resim: 5, 6, 7, 8).



(Resim 5)



(Resim 6)



(Resim 7)



(Resim 8)

- 11 Solunum var, bilinç yoksa hasta ya da yaralıya güvenli yan yatış (koma) pozisyonu verme
- 12 Tıbbi yardım (112) ekibi gelene kadar olay yerini terk etmeme ve gelen ekibe olay ve hasta ya da yaralılar hakkında bilgileri aktarma.

2. HASTA YA DA YARALININ İKİNCİ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yaşamsal fonksiyonların devamını sağladıktan sonra hasta ya da yaralının diğer problemleriyle (kanama, yara, yanık, kırık vb.) ilgilenilir ve olası hasar durumu araştırılır.

Her aşamada hasta ya da yaralı sakinleştirilmeli ve yapılacak uygulamalar hakkında kendisine bilgi verilmelidir. İkinci değerlendirme aşağıdaki sıraya göre yapılır:

1. Görüşerek Bilgi Edinme

İlk yardımcı kendini tanıtır, hasta ya da yaralının ismini öğrenir ve adıyla hitap eder. Hoşgörülü ve nazik davranarak güven sağlar. Hasta ya da yaralının herhangi bir hastalığı, kullandığı ilaçlar vb. olup olmadığı öğrenilir.

2. Yaşam Bulgularının Değerlendirilmesi

Hasta ya da yaralının bilinç durumu, solunumu, vücut sıcaklığı, nabız değerlerine bakılarak kanama, şok ve bilinç kaybı açısından önlem alınır.

3. Genel Vücut Muayenesi / Kontrolü Baş muayenesi

- Kafa derisi ve yüzde yaralanma varlığı araştırılır.
- Göz ve çevresinde yara, morluk vb. bulunup bulunmadığına bakılır.
- Yüz incelenir. Soluk, soğuk ve terli cilt şoku düşündürür.
- Saplanmış cisim, ağrı, hassasiyet, şekil bozukluğuna vb. bakılır.
- Burun ve kulaklardan sıvı ya da kan gelip gelmediğine bakılır, ağız içi kontrol edilir.

Boyun muayenesi

- Boyunda ağrı, hassasiyet, şişlik, şekil bozukluğu araştırılır. Aksi ispat edilinceye kadar boyun zedelenmesi ihtimali göz ardı edilmemelidir.
- Hasta ya da yaralının göstereceği en küçük bir ağrı belirtisini gözeterek azami dikkatli davranmak gerekir.
- Eğer hasta ya da yaralıyı hareket ettirmek gerekiyorsa baş, boyun ve gövde aynı hizada tutularak hareket ettirilmelidir.

Göğüs muayenesi

- Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu ya da morarma olup olmadığı, hafif baskı ile ağrı olup oluşmadığı, kanama olup olmadığı değerlendirilir.
- Göğüs kafesi genişlemesinin normal olup olmadığı araştırılır.
- Göğüs muayenesinde eller arkaya kaydırılarak hasta ya da yaralının sırt bölgesi de kontrol edilir.

Karın Muayenesi

- Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu, şişlik, morarma, ağrı ve hassasiyet açısından değerlendirilir.
- Karnın sert mi yumuşak mı olduğuna bakılarak iç organ yaralanması olasılığı değerlendirilir.
- Eller bel tarafına kaydırılarak muayene edilir. Ardından kalça kemiklerinde kırık ya da yara olup olmadığı değerlendirilir.

Kol ve bacakların muayenesi

- Hasta ya da yaralı mümkün olduğunca az hareket ettirilerek, yara, kanama, şekil bozukluğu, kızarıklık vb. bulunup bulunmadığını görmek için kollar ve bacaklar incelenir.
- Nabız noktalarından nabız kontrolü yapılır.
- Omurilik yaralanması olup olmadığını anlamak için; hasta ya da yaralının el ve ayakları ile bacaklarını oynatması ve ilk yardımcının elini sıkması istenerek kuvvet ve duyu kaybı yönünden değerlendirilir.

Unutmayınız!

İkinci değerlendirmede kişinin; şeker hastası, herhangi bir maddeye alerjisi ya da kanama hastası olup olmadığı, bir ilaç tedavisi gördüğü ya da bilezik, kolye, kart (şeker hastalığı vb.) gibi uyarıcı taşıyıp taşımadığını anlamak için araştırmak uygun olacaktır.

HASTA YA DA YARALIDA İKİNCİ DEĞERLENDİRME UYGULAMA REHBERİ

1- Görüşerek bilgi edinme

- Kendini tanıtmak
- Hasta ya da yaralıya adıyla hitap etme
- Hoşgörülü ve nazik davranma
- Hasta ya da yaralıların endişelerini giderme
- Olayın oluş şeklini öğrenme
- Kişisel özgeçmişlerini alma (ne yedikleri, ne içtikleri, kullanılan ilaçlar, alerji vb. var mı?)

2- Yaşam bulgularının değerlendirilmesi

- Bilinç düzeyini belirleme
- Solunum sayısı ve ritmini belirleme
- Nabız sayısı, ritmi ve gücünü belirleme
- Vücut ya da cilt sıcaklığı, nemlilik ve renk kontrolü yapma

3- Genel vücut muayenesi

a. Baş muayenesi (Bkz. Resim: 9)



(Resim 9)

- Ağrı, hassasiyet, yara, morluk var mı
- Saçlı deriyi kontrol etme
- Yüzü kontrol etme
- Ağız içine bakma
- Kulak, burundan kan geliyor mu bakılır.

b. Boyun Muayenesi (Bkz. Resim: 10)



(Resim 10)

- Ağrı, hassasiyet, şişlik, şekil bozukluğuna bakma
- Boyunda ağrı, hassasiyet vb. belirtilerin varlığında boyun muayenesini sonlandırma ve mümkünse boynu dikkatlice sabitleyip (boyunluk vb. takılması) bir alt basamağa geçme
- Baş-boyun-gövde eksenini koruma

c. Göğüs kafesini muayene etme (Bkz. Resim: 11)

- Saplanmış cisim, açık yara, şekil bozukluğu, morlukları kontrol etme
- Ağrı, hassasiyet, şekil bozukluklarını kontrol etme
- Göğüs kafesi genişlemesi normal mi kontrol etme
- Elleri arkaya kaydırarak hasta ya da yaralının sırt bölgesini kontrol etme.



(Resim 11)

d. Karın boşluğunu muayene etme

(Bkz. Resim: 12)



(Resim 12)

- Saplanmış cisim, açık yara, şişlik, morluk olup olmadığı,
 - Ağrı, hassasiyet, sertlik olup olmadığının belirlenmesi
- e. Kalça bölgesini kontrol etme**
- f. Elleri bel bölgesine kaydırarak kontrol etme (Bkz. Resim: 13)**



(Resim 13)

g. Kol ve bacakları muayene etme

(Bkz. Resim: 14)



(Resim 14)

- Nabız noktalarından nabız alınıyor mu değerlendirilir (Bkz. Resim: 15).



(Resim 15)

- Kuvvet, his kaybı var mı (Bkz. Resim: 16)
- Ağrı, şişlik, şekil bozukluğu
- İşlev kaybı, kırık olup olmadığına bakılır.



(Resim 16)

Temel Yaşam Desteği (Yapay Solunum ve Göğüs Basısı)

İnsan vücudu ve özellikle beyin; yaşamak için mutlaka oksijen ve besinlere ihtiyaç duyar. Besin maddelerinin aksine oksijen vücutta depolanamadığından solunum yoluyla sürekli alınması gerekir. Alınan nefesle akciğerlere ulaşan oksijen kana geçerek dolaşım yoluyla dokulara taşınır. Bu nedenle solunum ve kan dolaşımı iki yaşamsal işlevdir. Bu işlevlerin etkilenmesi ya da durması, yaşamın devamı açısından acil bir sorun oluşturur.

Solunum durduğunda hemen yapay solunuma başlanmaz ise bir süre sonra kalp durması meydana gelir. Kalp durmasına en kısa sürede müdahale edilmez ise dokular oksijensiz kalacağından 3-5 dakika sonra beyin hasarı oluşmaya başlar. Dolayısıyla, beyin hücrelerinde geriye dönüşü olmayan bir hasar gelişmeden önce bu süre içinde solunum ve kan dolaşımının sağlanması gerekir.

Solunumun durmasına yol açan nedenler çok çeşitlidir. Boğulma (soluk borusunun tıkanması), asılma, elektrik şoku, ilaçlarda doz aşımı, zehirli madde solunması gibi durumlar sonucunda solunum durabilir.

Tüm bunlar göz önüne alındığında, bilinçsiz bir kişinin soluk alıp almadığının nasıl anlaşılacağı ve solunumun durduğu durumlarda ne yapılacağını bilmek önemlidir.

YAŞAM KURTARMA ZİNCİRİ

Yaşam kurtarma zinciri 4 halkadan oluşmaktadır. (Bkz. Şekil:1)



(Şekil 1)

- **Birinci halka;** sağlık kuruluşlarına haber verme,
- **İkinci halka;** olay yerinde yapılan temel yaşam desteği,
- **Üçüncü halka;** acil sağlık ekiplerinin olay yerinde yaptığı acil yardımı,
- **Dördüncü halka;** ise hastane ve sağlık kuruluşlarında verilen sağlık hizmetini kapsamaktadır. Yaşam kurtarma zincirinin ilk iki halkası olay yerinde bulunan kişiler tarafından yapılan ilk yardım uygulamalarını kapsadığından çok önemlidir.

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Temel Yaşam Desteği: Yaşamı kurtarmak amacıyla havayolu açıklığı sağlandıktan sonra, solunumu ve/veya kalbi durmuş kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, göğüs basısı ile de kalpten kan pompalanmasını sağlamak üzere yapılan ilaçsız uygulamalardır.

Temel Yaşam Desteği Aşamaları:

1. Bilinç Durumunun Değerlendirilmesi:

Hasta ya da yaralının bilinç durumunu anlamak için omuzlara hafifçe dokunulur ve “İyi misiniz?” diye seslenilir.

Eğer hasta ya da yaralı uyarılara yanıt verirse (konuşursa, yakınırsa, inlerse ya da kıpırdarsa), ne olduğu sorulur, kanama ve/veya şok belirtileri araştırılır ve olası yaraları belirlemek için ikinci değerlendirme gerçekleştirilir.

Eğer hasta ya da yaralı hiçbir yanıt vermiyorsa, bilinçsiz demektir. Bu durumda derhal tıbbi yardım istenir (112) ve hızla solunum yolu açıklığı sağlanarak solunum kontrol edilir. Solunum varsa güvenli yan yatış pozisyonu (koma) verilir.

Unutmayınız!

Eğer ilk yardımcı yalnız ise yardım istemek için hasta ya da yaralıyı yalnız bırakmaz, yaklaşan ilk kişiden yardım getirmesi istenir.

2. Soluk Yolu Açıklığının Sağlanması (A: Airway):

Bilinçsiz bir hasta ya da yaralı, özellikle ağzı yukarıya gelecek şekilde sırt üstü yatıyorsa, dil gevşeyip, dil kökü solunum yolunu kapatıp akciğerlere hava gitmesini engelleyebilir. Ayrıca hasta ya da yaralının ağzında tıkanmaya neden olan yabancı cisim, yiyecek vb. olabilir, bu nedenle ağız içi kontrol edilerek temizlenmelidir.

Solunum Yolunu Açma Tekniği:

1. Ağız içinde yabancı cisim (pıhtılaşmış kan, kusmuk vb.) bulunup bulunmadığına bakılır, eğer yabancı cisim varsa temizlenir.

2. Bir el hasta ya da yaralının alınına, diğer elin iki parmağı çeneye yerleştirilir, alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak hasta ya da yaralının başı yumuşak bir şekilde arkaya doğru, çenesi yukarıya gelecek şekilde itilerek baş geri- çene yukarı pozisyonu verilir.

3. Solunumun Değerlendirilmesi - Sağlanması (B: Breathing):

Hava yolunun açıklığı korunarak hasta ya da yaralının nefes alıp almadığı 10 saniye süre ile kontrol edilir. Göğsü inip kalkıyor mu bakılır, soluğu dinlenir ve hissedilmeye çalışılır.

Eğer hasta ya da yaralının bilinci yok ancak nefes alıyorsa, “güvenli yan yatış” (koma ya da yarı yüzü koyun) pozisyonu verilir.

Koma pozisyonu, dilin hava yolunu tıkamasını önlemeye yöneliktir. Salgılar ya da kusmuk bu pozisyonda ağızdan rahatça çıkabilir ve hava yolunun ağızda biriken salgılarla tıkanması önlenir.

Eğer hasta ya da yaralı nefes almıyorsa; akciğerlerin oksijenlenmesini sağlam amacıyla çocuk ve bebeklerde hasta ya da yaralının göğsünü yükseltecek kadar her biri en az 1 saniye süreyle 2 kurtarıcı nefes verilerek, yetişkinlerde ise 30 göğüs basısı ile temel yaşam desteğine başlanır.

Ağızdan Ağıza Yapay Solunum Tekniği:

1. Hasta ya da yaralıya baş geri-çene yukarı pozisyonu verilerek soluk yolu açıklığı sağlanır.

2. Hasta ya da yaralının alnındaki elin baş ve işaret parmağı ile burun delikleri sıkıştırılarak kapatılır.

3. Çenedeki el ile hasta ya da yaralının ağzı açılır. Doğrudan teması önlemek amacı ile hastanın ağzı maske, gaz bezi vb. ile örtülür.

4. Nefes alınıp, sonunumu duran kişinin ağzına en az bir saniye süreyle göğüs kafesini yükseltecek kadar 2 kez nefes verilir.

5. Her nefes verme işleminden sonra ağzı geri çekilip, burundaki parmaklar gevşetilerek verilen havanın akciğerlerden geri dönüşüne izin verilir, göğüs kafesinin inmesi gözlenir.

Ağızdan Buruna Yapay Solunum Tekniği:

Eğer ağızınızı hasta ya da yaralının ağzının çevresine sıkıca yerleştirmekte zorlanıyorsanız ya da ağızdan ağza solunumu zorlaştıracak yaralar bulunuyorsa, “ağızdan buruna” yöntemi ile suni solunum uygulayabilirsiniz.

Trakeostomili (soluk borusunun ağızlaştırılması) olan hasta ya da yaralılarda yapay solunum trakeostomiden yapılmalıdır.

Unutmayınız!

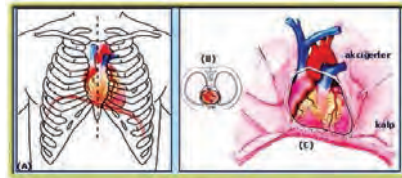
Hava üflendiği halde hasta ya da yaralının göğsü yükselmiyorsa (solunum verirken havanın gidişinde zorluk hissedilebilir), başın iyice arkaya yatırılmış olup olmadığı ve burun doğru bir şekilde sıkıştırılıp sıkıştırılmadığı

kontrol edilir ve ağız hasta ya da yaralının ağzı iyice kapanacak şekilde yerleştirildikten sonra tekrar denenir.

4. Dolaşımın Sağlanması/Göğüs Basısı (C: Circulation):

Göğüs basısı tekniği; kalbin omurga ve göğüs kemiği arasında sıkıştırılarak kanın pompalanmasını sağlamak amacıyla göğüs kemiği üzerine ritmik bir basınç uygulamasından oluşur.

Basınç her gevşediğinde, kalp kanla dolar ve bu şekilde dolaşımı yapay olarak sürdürmek mümkün olur. (Bkz. Şekil: 2)



(Şekil 2)

Unutmayınız!

Ağızdan ağıza suni solunum tekniği gibi göğüs basısının da yetkin eğitimcilerin gözetiminde bu amaçla hazırlanmış mankenler üzerinde çalışılması gerekir. Bu teknikler hiçbir zaman normal koşullarda insanlar üzerinde denenmemelidir, zarar verici olabilir.

Göğüs Basısı Uygulama Tekniği:

Göğüs basısını gerçekleştirmek için önce göğüs kemiği üzerinde doğru basınç noktasını saptamak gerekir, bunun için:

1. Hasta ya da yaralının yan tarafında diz çökerek, bir elin işaret parmağı göğüs

kemiğinin üst ucuna, diğer elin işaret parmağı alt ucuna yerleştirilir.

2. Ellerin başparmakları göğüs kemiği orta noktasını belirleyecek şekilde yerleştirilir.

3. Bir elin topuğu göğüs kemiği alt yarısına yerleştirilir.

4. Boşta kalan el bu elin üzerine yerleştirilir ve basıncın yalnızca elin topuğu ile uygulamasını sağlayacak şekilde parmakların kaburgalara teması önlenerek birbirine geçirilir. Omuzlar hasta ya da yaralının göğüs kemiği hizasında ve kollar dirseklerden bükülmeden, vücut dik olacak şekilde pozisyon alınır.

5. Göğüs basısı hasta ya da yaralının yetişkin, çocuk ve bebek olma durumuna göre öğrenim rehberlerinde belirtilen basamaklar dikkate alınarak uygulanır.

6. Temel yaşam desteğine hasta ya da yaralının yaşamsal bulguları ya da tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

YETİŞKİNLERDE (8 YAŞ VE ÜSTÜ) GÖĞÜS BASISI VE YAPAY SOLUNUM UYGULAMA REHBERİ

1. Kendimizin ve hasta ya da yaralının güvenliğinden emin olunur,
2. Hasta ya da yaralının omuzlarına hafifçe dokunulur, “iyi misiniz?” diye

sorulup, bilinci kontrol edilir (Bkz. Resim: 1)

3. Eğer bilinci yok ise; çevreden yüksek sesle yardım istenerek, tıbbi yardım için 112'nin aranması sağlanır



(Resim 1)

(Çevrede kimse yok ve ilkyardımcı yalnız ise; solunum kontrolünden sonra 112'yi kendisi arar.) (Bkz. Resim: 2),

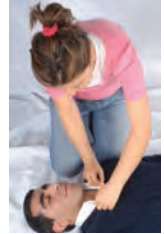
4. Hasta ya da yaralı sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,



(Resim 2)

5. Hasta ya da yaralının yanına diz çökülür,

6. Hasta ya da yaralının boynunu ve göğsünü saran giysileri açılır. (Bkz. Resim: 3),



(Resim 3)

7. Hasta ya da yaralının ağız içi kontrol edilir, görünen yabancı cisim var ise çıkarılır (Bkz. Resim: 4),

8. Hava yolunu açmak için bir el hasta ya da yaralının alınına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,



(Resim 4)

9. Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş

geriye doğru itilip hasta ya da yaralıya **baş geri-çene yukarı pozisyonu** verilir,

10. Hasta ya da yaralının solunum yapı yapmadığı Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile 10 sn. süre ile kontrol edilir

(Bkz. Resim: 5),

- Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
- Eğilip, kulak hastanın ağzına ve burnuna yaklaştırılarak solunum dinlenirken, diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilir,



(Resim 5)

11. Hasta ya da yaralının solunumu yok ise; ilk yardımcı yalnız ise tıbbi yardım için 112'yi kendisi arar.

12. Göğüs basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek bir elin topuğu alt yarısına yerleştirilir

(Bkz. Resim: 6),



(Resim 6)

13. Diğer el bu elin üzerine yerleştirilir,

14. Her iki elin parmakları birbirine kenetlenir

15. Ellerin parmakları göğüs kafesiyle temas ettirilmeden, dirsekler bükülmeden, göğüs kemiği üzerinde vücuda dik olacak şekilde tutulur

(Bkz. Resim: 7),



(Resim 7)

16. Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde

kilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 göğüs basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,

17. Baş geri-çene yukarı pozisyonu tekrar verilerek hava yolu açıklığı sağlanır,

18. Alnın üzerine konan elin baş ve işaret parmağı ile hasta ya da yaralının burnu kapatılır (Bkz. Resim: 8),



(Resim 8)

19. Normal bir nefes alınır, baş geri-çene yukarı pozisyonunda iken ağır hasta ya da yaralının ağzını içine alacak şekilde yerleştirilir,

20. Hasta ya da yaralının göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar her biri 1 saniye süren 2 nefes verilir, havanın geriye çıkmasına zaman tanınır (Bkz. Resim: 9),



(Resim 9)

21. Temel yaşam desteğine (30) göğüs basısı, 2 yapay solunum şeklinde (30;2) hasta ya da yaralının yaşamsal refleksleri ya da tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

ÇOCUKLARDA (1-8 YAŞ ARASI) GÖĞÜS BASISI VE YAPAY SOLUNUM UYGULAMA REHBERİ

1. Kendimizin ve çocuğun güvenliğinden emin olunur,
2. Çocuğun omuzlarına dokunup, “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir (Bkz. Resim: 10) ,



(Resim 10)

3. Çocuğun bilinci yoksa ve çevrede birileri varsa yüksek sesle yardım istenerek **112** aratılır (İlk yardımcı yalnız ise **30:2** göğüs basısını 5 tur uyguladıktan sonra **112**'yi kendisi arar) (Bkz. Resim: 11),

4. Çocuk sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
5. Çocuğun yanına diz çökülür,



(Resim 11)

6. Çocuğun boynunu ve göğsünü saran giysileri açılır,
7. Çocuğun ağız içi gözle kontrol edilir; hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır (Bkz. Resim: 12),



(Resim 12)

8. Hava yolunu açmak için bir el hasta ya da yaralının alınına, diğer elin iki parmağı çene kemiğinin üzerine yerleştirilir,
9. Çene kemiğinin uzun kenarı yere dik gelecek şekilde alından bastırılıp, çeneden kaldırılarak baş geriye doğru itilir, çocuğa **baş geri-çene yukarı pozisyonu** verilir (Bkz. Resim: 13),



(Resim 13)

10. Hasta ya da yaralının solunum yapıp yapmadığı “**Bak- Dinle- Hisset**” yöntemi ile **10 sn.** süre ile kontrol edilir (Bkz. Resim: 14);
- Göğüs kafesinin solunum hareketlerine bakılır,
- Eğilip kulak hastanın ağzına ve burnuna yaklaştırılarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilmeye çalışılır,



(Resim 14)

11. Solunum yok ise; alnın üzerine konulan elin baş ve işaret parmağı ile çocuğun burnu kapatılır,
12. Baş-geri-çene yukarı pozisyonunda iken ağız çocuğun ağızını içine alacak şekilde yerleştirilir,
13. Çocuğun göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar herbiri 1 saniye süren 2 kurtarıcı nefes verilir, havanın çıkmasına zaman tanınır (Bkz. Resim: 15),



(Resim 15)

14. Göğüs basısı uygulamak için göğüs kemiğinin alt ve üst ucu tespit edilerek alt yarısına bir elin topuğu yerleştirilir, (çocuk yetişkin görünümünde ise yetişkinlerde olduğu

gibi göğüs basısı 2 el ile uygulanır.)

15. Elin parmakları göğüs kafesi ile temas ettirilmeden, dirsek bükülmeden, göğüs kemiği üzerinde (Resim 16) vücuda dik olacak şekilde tutulur.



(Resim 16)

(Bkz. Resim: 16),

16. Göğüs kemiği 5 cm aşağı inecek şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 göğüs basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,
17. Çocuğa 30 göğüs basısından sonra 2 nefes verilir (30:2),
18. İlk yardımcı yalnız ise; 30 göğüs basısı 2 solunumu (30:2) 5 tur uyguladıktan sonra 112'yi kendisi arar.
19. Temel yaşam desteğine çocuğun yaşamsal refleksleri ya da tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

BEBEKLERDE (0-12 AY) GÖĞÜS BASISI VE YAPAY SOLUNUM UYGULAMA REHBERİ

1. Kendimizin ve bebeğin güvenliğinden emin olunur,
2. Bebeğin ayak tabanına hafifçe vurularak bilinci kontrol edilir (Bkz. Resim: 17),



(Resim 17)

3. Eğer bebeğin bilinci yoksa çevreden yüksek sesle yardım istenerek 112 aratılır (Bkz. Resim: 18),

İlk yardımcı yalnız ise;
30 göğüs basısı
2 solunumu 5 tur uyguladıktan sonra 112'yi kendisi arar
(Bkz. Resim: 19),



(Resim 18)

4. Bebek sert bir zemin üzerine sırt üstü yatırılır,
5. İlk yardımcı temel yaşam desteği uygulayacağı pozisyonu alır (yerde uygulama yapacak ise bebeğin yanına diz çöker, masa, vb. üzerinde uygulama yapacak ise ayakta durur),
6. Bebeğin boynunu ve göğsünü saran giysiler açılır (Bkz. Resim: 20),



(Resim 19)



(Resim 20)

7. Bebeğin ağız içi gözle kontrol edilir, hava yolu tıkanıklığına neden olan yabancı cisim var ise çıkartılır (Bkz. Resim: 21),
8. Hava yolunu açmak için bir el bebeğin alınına, diğer elin bir ya da iki parmağı çene kemiğine konulup baş hafifçe yukarı ve geri itilerek eğilir, baş geri-çene yukarı pozisyonu verilir (Bkz. Resim: 22),



(Resim 21)

9. Bebeğin solunum yapıp yapmadığı **Bak-Dinle-Hisset** yöntemi ile 10 saniye süre ile kontro edilir;



(Resim 22)

- Göğüs kafesinin

solunum hareketlerine bakılır,

- Eğilip, kulak bebeğin ağzına ve burnuna yaklaşılarak solunum dinlenirken diğer el göğüs üzerine hafifçe yerleştirilerek hissedilmeye çalışılır



(Resim 23)

(Bkz. Resim: 23),

10. Solunum yoksa ağız bebeğin ağız ve burnunu içine alacak şekilde yerleştirilir (Bkz.



(Resim 24)

Resim: 24,

11. Bebeğin göğsünü yükseltmeye yarayacak kadar (ağız dolusu) her biri bir saniye süren 2 kurtarıcı solunum verilir, havanın geriye çıkması için zaman tanınır,
12. Göğüs basısı uygulamak için bebeğin göğüs merkezi (2 meme başının altındaki hattın ortası göğüs merkezini oluşturur) belirlenir,
13. Bir elin orta ve yüzük parmağı bebeğin göğüs merkezine yerleştirilir,
14. Göğüs kemiği 4 cm aşağı inecek

şekilde (yandan bakıldığında göğüs yüksekliğinin 1/3'ü kadar) 30 göğüs basısı uygulanır, bu işlemin hızı dakikada 100 bası olacak şekilde ayarlanır,

15. Bebeğe 30 göğüs basısından sonra 2 nefes verilir (30;2),
16. İlk yardımcı yalnız ise; 30 göğüs basısı 2 solunumu 5 tur uyguladıktan sonra 112'yi kendisi arar,
17. Temel yaşam desteğine bebeğin yaşamsal refleksleri ve ya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilir.

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Solunum Yolu Tıkanıklığı

Yetişkinlerde soluk borusunda tıkanma, çoğunlukla yemek yeme sırasında yutulmakta olan lokmalardan kaynaklanmaktadır. Bir-üç yaş arasındaki küçük çocuklarda ayrıca bozuk para düğme, bilye, küçük oyuncak parçaları vb. cisimler de soluk borusuna kaçabilmektedir.

Olguların çoğunda vücudun hemen verdiği savunma yanıtı öksürüktür.

Öksürükle yabancı cismi dışarı atmak amacıyla hava şiddetle dışarı verilir. Ancak, bazen cisim boğazda sıkışıp kalır. Bu durumda hasta ya da yaralı öksüremez, konuşamaz ve en kötüsü nefes alamaz.

Bu durum tam tıkanma olduğunu gösterir, tıkanan kişi içgüdüsel olarak elini boğazına götürür.

Solunum yolunda tıkanma iki türlü oluşabilmektedir.

1. Solunum Yolunun Kısmen Tıkanması

Kişi öksürebilir, zorlukla olmakla birlikte konuşabilir ve nefes alabilir.

Böyle durumlarda kişi öksürmeye teşvik edilerek yakından izlenmeli, başka bir girişimde bulunulmamalı ve öncelikle kişinin bulunduğu pozisyon korunmalıdır.

Hasta ya da yaralının solunum ve öksürüğü zayıflarsa ya da kaybolursa ve morarma görülürse derhal girişimde bulunulmalıdır.

Unutmayınız!

Yabancı cisim daha derine kayarak tam tıkanmaya neden olabileceğinden, soluk borusu kısmen tıkanmış olan ve öksüren bir yetişkinin sırtına asla vurulmaz. Bu durumda kişi öksürmeye teşvik edilir.

2. Solunum Yolunun Tam Tıkanması

Bu durumda; kişi ellerini boğazına götürcektir, yüzü ve dudakları morarmaya ve eğer tıkanma hızla giderilmezse, beynin canlılığını korumak için gereksinim duyduğu oksijen alınmayacak ve kişi bilincini yitirecektir. Tam tıkanma durumunda hemen sırtta (iki kürek kemiği arasına) vurulur ve karın basısı (heimlich manevrası) uygulanmaya başlanır. Bu manevranın amacı diyaframın kuvvetle kasılarak akciğerleri sıkıştırmasıdır. Böylece akciğerlerde kalan artık hava dışarı çıkarak yabancı cisim de yukarı doğru itilecektir.

Tıkanmayı Önlemek İçin Öneriler

- Yemekler küçük lokma halinde ve iyice çiğnenerek yenmelidir.
- Ağızda yiyecek varken konuşulmamalıdır.
- Küçük cisimler ya da küçük parçalara ayrılabilen oyuncaklar çocukların erişebileceği yerde bırakılmamalıdır.
- Bebeklerin her emzirmeden sonra dik tutularak gazının çıkması sağlanmalıdır.

Solunum Yolu Tıkanmalarında İlk Yardım

1. Yetişkinlerde Karın Basısı (Heimlich Manevrası) Uygulama Tekniği

- Kendimiz ve hasta ya da yaralının güvenliğinden emin olunur.
- Hasta ya da yaralının omuzlarına hafifçe dokunup, “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir
(Bkz. Resim: 1).
- Hasta ya da yaralının yaşamsal bulguları kontrol edilir.



(Resim 1)

Bilinci yerinde ise;

- Sırtta-iki kürek kemiği arasına 5 kez vurulur
(Bkz. Resim: 2).
- Hasta ya da yaralının oturur ya da ayakta pozisyonunda iken arkasında durulur.
- Arkasından sarılarak gövdesi kavranır.
- Bir el yumruk yapılarak hasta ya da yaralının göğüs kemiğinin altına (karın üst bölgesi) yerleştirilir
(Bkz. Resim: 3).
- Karın üst bölgesine yerleştirilen el, diğer el ile kavranıp, kuvvetlice midenin üst bölümüne arkaya ve yukarı doğru 5 kez basınç uygulanır
(Bkz. Resim: 4).



(Resim 2)



(Resim 3)



(Resim 4)



(Resim 5)

- Sırtta vurma ve karın basısına yabancı cisim çıkana kadar 5'er kez devam edilir
(Bkz. Resim: 5).
- Kişinin bilinci kapanırsa temel yaşam desteği uygulanır.
- Eğer yakınımızda yardım alınabilecek kimse yok ise ve tam tıkanma yaşandıysa sandalye, vb. ile karın üst bölgesine baskı uygulanarak tıkanıklık açılmaya çalışılır
(Bkz. Resim: 6).



(Resim 6)

2. Çocuklarda Karın Basısı (Heimlich Manevrası) Uygulama Tekniği

- Kendimiz ve hasta ya da yaralının güvenliğinden emin olunur.
- Hasta ya da yaralının omuzlarına hafifçe dokunup, “iyi misiniz?” diye sorularak bilinci kontrol edilir.
- Hastanın bilinci yerinde ise;
- Hasta ya da yaralının sırtına iki kürek kemiği arasına gövdeyi yere hafifçe eğerek kuvvetlice 5-7 kez vurulur
(Bkz. Resim: 7).



(Resim 7)



(Resim 8)

- Yabancı cismin çıkıp çıkmadığı ağız içerisinden kontrol edilir (Bkz. Resim: 8).
- Tıkanma devam ediyorsa hasta ya da yaralının arkasına geçerek kucaklanır ve ellerden biri yumruk yapılarak göğüs kemiğinin altına, midenin üst kısmına (göbek noktası ile göğüs kemiği alt ucu arasına) yerleştirilir (Bkz. Resim:9).



(Resim 9)

- Diyaframı uyarak kasılmasını sağlamak için karın üst bölgesine yerleştirilen eller aynı anda içe ve yukarı doğru bastırılır.



(Resim 10)

Sırt vurma ve karın basısı cisim ağızdan çıkıncaya kadar 5'er kez tekrarlanır (Bkz. Resim: 10).

Hasta ya da yaralı bilincini kaybederse derhal temel yaşam desteğine başlanır. Eğer hasta ya da yaralıya baş-çene pozisyonu verildiği halde hava gitmiyorsa, solunum yolunda tam tıkanma olduğu düşünülmelidir. Heimlich manevrası ya da karın basısı şişman kişilerde etkili değildir ve gebelerde bebeğe zarar verebileceğinden önerilmemektedir.

3. Bebeklerde Heimlich Manevrası Uygulama Tekniği

- Kendimiz ve hasta ya da yaralının güvenliğinden emin olunur.
- Hasta ya da yaralının ayak tabanlarına hafifçe dokunarak bilinci kontrol edilir.
- Hasta ya da yaralının yaşamsal bulguları kontrol edilir.

Bilinci yerinde ise;

- Bebek ilk yardımcının bir kolu üzerine yüzükoyun olarak yatırılır.
- Bebeğin boynu desteklenerek dikkatli bir şekilde başı öne eğilir.
- Başı gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutulur.
- El bileğinin iç kısmıyla iki kürek kemiği arasına çok hafif olmayacak şekilde 5 kez vurulur (Bkz. Resim: 11).
- Bebeğin başı elle kavranarak diğer kol üzerine sırt üstü çevrilir, yabancı cismin çıkıp çıkmadığı ağız içinden kontrol edilir (Bkz. Resim: 12),



(Resim 11)



(Resim 12)

eğer yabancı cisim çıkmadıysa, bebeğin başı gövdesinden aşağıda olacak şekilde tutulur.

- Göğüs kemiği alt kısmından karın üst kısmına iki parmakla 5 kez baskı uygulanır

(Bkz. Resim: 13).



(Resim 13)

- Yabancı cisim çıkana kadar her iki işleme 5'er kez sırayla devam edilir.
- Tıbbi yardım istenir (112).
- Bilinç kaybolduysa temel yaşam desteği uygulanır.

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

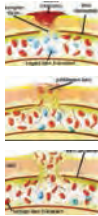
.....

Kanamalar

Kanama; herhangi bir nedenle damar bütünlüğünün bozulması sonucu, kanın damar dışına (vücut içine ya da dışına) akmasıdır (**Bkz. Şekil**).

Kanamalar, vücutta kanın aktığı yere göre; deri bütünlüğünün bozulmasıyla oluşan kanamalar **dış kanama**, vücudun iç yüzeyi ya da iç organlarda meydana gelen kanamalar **iç kanama**, kulak, burun, ağız, anüs ve üreme organlarından olan kanamalar ise **doğal deliklerden olan kanamalar** olarak adlandırılmaktadır.

Kanamalar damar çeşidine göre; atardamar, toplardamar, kılcaldamar kanamaları şeklinde adlandırılır. Atardamar kanamalarında kan kalbin atışlarına paralel kesik kesik fışkırır tarzda akar ve kanın rengi parlak kırmızıdır. Toplardamar kanamalarında akış sızıntı şeklinde ve kanın rengi koyu kırmızıdır (**Bkz. Resim: 1**). Kılcaldamar kanamalarında ise kan akışı küçük kabarcıklar şeklindedir.



(Şekil)



(Resim 1)

KANAMALARDA İLK YARDIM

● Dış Kanamalarda İlk Yardım

1. Olay yeri güvenliği sağlanır. İlyardımcı kendisini tanıtır. Hasta ya da yaralı sakinleştirilir. Müdahaleye başlamadan önce mümkünse eldiven giyilir, yoksa temiz bir poşet vb. malzeme giyilerek

kanla temas önlenir.

2. Hasta ya da yaralının durumu değerlendirilir.

3. Hasta ya da yaralının bayılıp, yere düşme olasılığı dikkate alınarak oturması ya da yatırılması (şok pozisyonu) sağlanır.

4. Kanamanın kontrol edilip, durdurulması için hızla yaranın üzerine birkaç kat temiz bez, gazbezi, havlu vb. ile baskı uygulanır

(**Bkz. Resim: 2-3**).

Mümkün olduğunca kısa süre içerisinde sargı uygulanarak yara üzerine konulan malzeme sabitlenir (**Bkz. Resim: 4**).

5. Kanayan yere en yakın basınç noktasına baskı uygulanır.

6. Kanama kol ve bacaklarda ise, kanamaların hızını azaltmak amacıyla yaralı kol ve bacak kalp seviyesinden yukarıda tutulur. Bunu yaparken hasta ya da yaralı ağrı duyarsa kırık olasılığı göz önünde bulundurularak dikkatli olunur (**Bkz. Resim: 5**).



(Resim 2)



(Resim 3)



(Resim 4)



(Resim 5)

7. Kanama doğrudan baskı uygulamasıyla durmadığı takdirde tıbbi yardım istenir.

8. Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilkyardımcı yarsa, yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa, uzuv kopması varsa ve/veya baskı noktalarına baskı uygulamakla kanama durdurulamıyorsa boğucu sargı (turnike) uygulanır.

9. Hasta ya da yaralıya şok pozisyonu verilir.

10. Hasta ya da yaralının yaşam bulguları sık aralıklarla (2-3 dakika ara ile) değerlendirilir.

11. Kanayan bölge dışarıda kalacak şekilde hasta ya da yaralının üstü örtülür.

12. Turnike uygulanan yaralının alnına "T" harfi ve turnike uygulama saati yazılır.

13. Tıbbi yardım istenir. (112)

Dış kanamalarda vücuda baskı uygulanacak noktalar:

Baskı noktaları atardamarların baskı uygulanarak deri ile kemik arasına kolay sıkıştırılabildiği noktalardır.

Atardamar kanamaları kısa zamanda fazla miktarda kan kaybına neden olmaktadır. Bu nedenle, atadamar kesisine bağlı dış kanamalarda derhal kanayan yer üzerine doğrudan ve/veya kanayan yere en yakın baskı noktasına baskı uygulanarak kanama durdurulmalıdır.

Baskı noktaları;

● **Boyun;** boyun atardamarı (şah damarı) baskı yeri. **Sadece boyun kesilerinde**

baskı uygulanır.

- **Köprücük kemiği üzeri;** kol atardamarı baskı yeri.
- **Koltukaltı;** kol atardamarı baskı yeri.
- **Kolun üst iç bölümü;** kol atardamarı baskı yeri.
- **Kasık;** bacak atardamarı baskı yeri.
- **Uyluk;** bacak atardamarı baskı yeri.

Unutmayınız!

Yaraya doğrudan bası uygularken, kullanılan malzemeler kanı iyice emer. Oluşan kan pıhtısını bozacağı ve kanamayı artıracığından bezler kanlansa bile kaldırılmamalı, yeni bezler konularak baskılamaya devam edilmelidir.

Yara Üzerine Baskı ve Bandajla Kanamayı Durdurma Uygulama Rehberi

- Kendimizin ve hasta ya da yaralının güvenliğinden emin olma
- Kendini tanıtırma ve hasta ya da yaralıyı sakinleştirme
- Hasta ya da yaralıyı sırt üstü yatırma ve kanayan bölge üzerine temiz bir bez ile baskı yapma
- Kanama devam ederse birinci bez kaldırılmadan üzerine ikinci bir bez konularak baskı yapmayı sürdürme
- Sargı yaparken kanamayı durduracak kadar sıkıştırma
- Sargı yaptıktan sonra kanama devam ediyorsa, bez ve sargı bezi kanlanmışsa bunları yerinden kaldırmadan ve sargıyı açmadan üzerinden yeniden sargı uygulayarak baskıyı artırma

- Hasta ya da yaralının ayaklarının altına destek koyarak 30 cm kadar yukarıya kaldırma
- Kanayan bölgeyi yukarı kaldırma
- Hasta ya da yaralıyı sargı görülecek şekilde battaniye ile sarma
- Acil yardım servisini arama (112)
- Hasta ya da yaralının yaşam bulgularını 2-3 dakika aralıklarla kontrol etme

Boğucu Sargı (Turnike)

Boğucu sargı uygulaması kanamanın durdurulmadığı durumlarda başvurulacak en son uygulamadır.

Boğucu sargı (Turnike) uygulamasında dikkat edilecek hususlar:

- Kullanılacak malzemelerin genişliği en az 8-10 cm olmalı,
- Turnike uygulamasında ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalıdır,
- Turnike kanama duruncaya kadar sıkılmalı, kanama durduktan sonra daha fazla baskı uygulanmamalıdır,
- Turnike uygulanmış bölgenin üzeri açık bırakılmalıdır,
- Turnike uygulanan yaralının alnına "T" harfi ve turnike uygulama saati yazılır.
- Turnike, kanayan bölgeye göre 15-20 dakikada bir gevşetilmelidir,
- Uzun (el, kol, ayak, bacak) kopmalarında turnike uzun koptuğu yere en yakın olan ve deri bütünlüğünün bozulmamış olduğu bölgeye uygulanmalıdır,
- Turnike, kol ve uyluk gibi tek kemikli bölgelere uygulanmalıdır.
- Uzun kopmalarında ön kol ve bacağa da turnike uygulanabilir.

İç Kanama

Bazı durumlarda, kanama işareti dışarıdan çok az görülse bile önemli bir kan kaybı gelişebilir.

Bu tür kanamalarda tehlike kanın dışarı çıkmamasından ve gözle görülmemesinden kaynaklanır. İç kanama çoğunlukla şiddetli bir darbeden sonra gelişir. Bu nedenle, şiddetli bir darbe aldıktan sonra görünürde dış kanama belirtisi olmayan, ancak aşağıdaki belirtilerin bulunduğu kişilere (özellikle çocuklarda) özel dikkat gerekir.

İç kanama belirtileri;

- Solgun, soğuk ve terli bir cilt (özellikle yüzde)
- Zayıf ve hızlı nabız
- Hızlı ve yüzeysel solunum
- Yavaş yavaş uyku haline dönüşen tedirginlik ya da endişe

Bu belirtiler önemli dış kanamalarda da gözlelenebilir ve hasta ya da yaralının genel durumunda bir ciddiyete işaret eder.

İç Kanamalarda İlk Yardım

1. Hasta ya da yaralının bilinci ve yaşam bulguları (ABC) değerlendirilir,
2. Tıbbi yardım istenir (112),
3. Hasta ya da yaralının üzeri örtülerek ayakları 30 cm yukarı kaldırılır (şok pozisyonu),
4. Hasta ya da yaralıya asla yiyecek ve içecek verilmez,
5. Hasta ya da yaralı hareket ettirilmez,
6. Hasta ya da yaralının yaşam bulguları aralıklarla (2-3 dakika) değerlendirilir,

● Bazı Organ Kanamalarında İlk Yardım

Burun kanamasında ilk yardım

Burun kanamaları çocuklarda kendiliğinden ortaya çıkabilmekle birlikte, genellikle doğrudan yüze gelen darbelere (top çarpması gibi) bağlı olarak meydana gelmektedir (*Bkz. Resim: 6*).

Kanamamanın durmasını kolaylaştırmak için kişinin oturması sağlanarak baş ve işaret parmakları yardımıyla burun kanatlarını (burnun yumuşak kısmını) burun bölmesine doğru 5 dakika süre ile bastırılır. Bu sırada hasta ya da yaralıdan başını öne eğmesi ve ağızdan nefes alması istenir.



(Resim 6)

Kulak kanamasında ilk yardım

Eğer bilinci yerinde ise, kişi kesinlikle kimildatılmaz, kanayan kulak temiz bir bezle kapatılır. Kişi bilinçsiz ise; kanayan kulak temiz bir bezle kapatılarak kişi kanayan kulak altta kalacak şekilde yan yatırılır ve en yakın sağlık kuruluşuna sevk edilir.

Unutmayınız!

Kafa bölgesine alınan şiddetli bir darbeden sonra burun ya da kulaktan kanama bir kafatası kırığı ve beyin kanaması belirtisi olabilir. Özellikle hasta ya da yaralı bilinçsiz ve göz ya da kulaklarının çevresinde morluk varsa dikkatli olunmalıdır.

Şok

Şok; vücudun hayati organlarına yeterli kan gitmemesi ya da vücuttaki kan miktarının ani bir biçimde azalması sonucu gelişen bir durumdur.

Şok Belirtileri

- Kan basıncında düşme,
- Hızlı ve zayıf nabız,
- Hızlı ve yüzeysel solunum,
- Ciltte soğukluk, solukluk ve nemlilik,
- Endişe, huzursuzluk
- Baş dönmesi.
- Dudaklarda solukluk ya da morarma,
- Susuzluk hissi
- Bilinç seviyesinde azalma

Şok Çeşitleri

- 1. Kardiyojenik şok:** Kalp kökenli nedene bağlı olarak gelişir.
- 2. Hipovolemik şok:** Sıvı kaybına bağlı olarak gelişir.
- 3. Toksik şok:** Vücuda giren zehirli maddelere bağlı olarak gelişir.
- 4. Anafilaktik şok:** Alerjik durumlara bağlı olarak gelişir.

Şok Durumunda Hasta ya da Yaralıya İlk Yardım Uygulama Rehberi

- Kendimizin ve hasta ya da yaralının güvenliğinden emin olma
- Hasta ya da yaralıyı sırt üstü yatırma
- Hava yolunun açıklığı sağlanarak mümkün olduğunca temiz hava solumasını sağlama,

- Kanama ve şok ile ilgili bulguları kontrol etme
 - görünür kanama
 - soluk cilt
 - uzuvlarda soğukluk
 - hızlı nabız
- Hasta ya da yaralıya şok pozisyonu verme
 - Hasta ya da yaralının ayaklarının altına destek konularak 30 cm kadar yukarı kaldırma (Bkz. Resim: 7)



(Resim 7)

- Hasta ya da yaralıyı varsa turnike ve bandaj yapılan bölge görülecek şekilde battaniye vb. ile örterek sıcak tutma (Bkz. Resim: 8).



(Resim 8)

- Acil yardım ekibine haber verme (112)
- Tıbbi yardım gelene kadar hasta ya da yaralıyı şok pozisyonunda tutma
- Hasta ya da yaralının yaşamsal bulgularını 2-3 dakikada bir kontrol etme.

Uzuv Kopması Durumunda İlk Yardım Uygulama Tekniği:

1. Hasta ya da yaralı sırt üstü yatırılır,
2. Hasta ya da yaralıya şok pozisyonu verilir,
3. Kopmuş olan uzvun kanama kontrolü yapılır ve yara kapatılır,
4. Kanamayı durdurmak için kanayan yere ya da baskı noktalarına baskı uygulanır,
5. Bu önlemlerle kanama kontrol edilemiyorsa turnike uygulanır,
6. Kopan parça temiz ve su geçirmez ağzı kapalı bir plastik kap ya da torba içine konulur,
7. Kopmuş uzuv parçasının konulduğu kap ya da plastik torbanın ağzı kapatıldıktan sonra, içerisine 1 ölçek su 2 ölçek buz konulmuş ikinci bir kap ya da torbaya konulur. Böylece, kopmuş uzuv parçasının buz ile direk teması önlenmiş ve soğuk bir ortamda taşınması sağlanmış olmaktadır,
8. Uzvun konulduğu kap ya da torba hasta ya da yaralı ile aynı vasıtaya konulur, üzerine hastanın adı ve soyadı yazılır, en geç 6 saat içinde sağlık kuruluşuna sevk edilir,
9. Tıbbi birimler haberdar edilir (112).

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Yaralanmalar

Vücudumuzu örten derinin işlevlerinden biri, mikropların geçmesini engelleyerek koruma sağlamaktır.

Derinin bütünlüğü bozulduğunda, bir yaralanmadan söz edilir. Yara; herhangi bir nedenle deri ya da deri altı dokuları bütünlüğünün bozulmasıdır. Yaralar bir darbe, düşme ve kesik vb. sonucu olabilir.

Derinin bütünlüğünün bozulması ile koruyucu engel işlevi yitirilir ve mikroplar için bir giriş kapısı oluşur. Mikroplar bu yolla vücuda girerek enfeksiyon tehlikesi oluşturabilirler (*Bkz. Resim: 1*).



(Resim 1)

Bir yaralanma olduğunda, vücut kendini onarmaya çalışarak yeni doku oluşumu ile deri bütünlüğünü yeniden kazanır.

Yara çeşitleri

- Kesik yaralar
- Ezikli yaralar
- Delici cisim yaraları

- Parçalı yaralar
- Kirli (enfekte) yaralar

Enfeksiyon riski yüksek yaralar şunlardır:

- Geçikmiş yaralar (6 saatten fazla),
- Dikişleri ayrılmış yaralar,
- Kenarları muntazam olmayan yaralar,
- Çok kirli ve derin yaralar,
- Ateşli silah yaraları
- Isırma ve sokma ile oluşan yaralar,

Yaraların ortak belirtileri

- Ağrı
- Kanama
- Deri ya da mukoza bütünlüğünün bozulması

Ciddi yaralanmalar:

- Kenarları birleşmeyen ya da açıklığı 2-3 cm olan yaralar,
- Kanaması durdurulamayan yaralar,
- Kas ya da kemiğin görüldüğü yaralar,
- Delici aletlerle oluşan yaralar,
- Yabancı cisim saplanmış olan yaralar,
- İnsan ya da hayvan ısırıkları,
- Görünürde iz bırakma ihtimali olan yaralar,

Ciddi yaralanmalarda ilk yardım:

- Yaraya saplanan yabancı cisimler çıkarılmaz,
- Kanama varsa durdurulur,
- Yara içi kurcalanmaz,
- Yara temiz nemli bir bezle örtülür,
- Yara üzerine bantaj uygulanır,
- Tıbbi yardım istenir,

Yaralanmalarda İlk Yardım

1. Yaraya müdahaleden önce eller su ve sabunla yıkanmalıdır, böylece yara dokunulduğunda mikrop bulaştırmaktan kaçınılmış olunur.

2. Kanama şiddetli değil ise yara en az 5 dakika boyunca akan suyun altında tutularak temizlenmesi sağlanır *(Bkz. Resim: 2)*.

3. Yarada küçük yabancı cisimler (toprak, küçük taş parçaları, cam vb.) bulunup, bulunmadığına bakılır. Bunlar gevşek bir şekilde ise dikkatlice gazlı bez yardımıyla uzaklaştırılır. Buna karşılık, yara saplanmış cisimler çıkarılmaya çalışılmaz (damara girmiş ve saplanmış bir cam parçası tıpa işlevi görerek kanın akmasını önleyecektir).



(Resim 2)

4. Kanamanın durması için mümkünse mikropsuz yoksa temiz bir gaz bezi ya da bez ile bastırılır.

5. Yara üzerine herhangi bir ilaç ya da başka bir madde sürülmez, yara gazlı bez ya da temiz bir bez ile kapatılarak sarılır *(Bkz. Resim: 3-4-5)*.



(Resim 3)



(Resim 4)



(Resim 5)

6. Özellikle kirli ortamlarda oluşan yaralanmalarda mevcut olan bir tehlike de ölüme yol açabilecek **tetanos** tehlikesidir. Çocuklar okul çağında standart bir aşılama çizelgesine uygun olarak aşılanırlar ve bir süre sonra aşının tekrarlanması gerekir.

7. Yaralanmalarda tetanos bakımından değerlendirilmek üzere sağlık kuruluşuna başvurulması önerilir.

Yara Temizliği İçin Kullanılması Uygun Olmayan Malzemeler

- Pamuk, kağıt mendil ya da peçete türü malzemeler lif bırakır ve kolayca dağılırlar, yaraların üzerine yapışarak enfeksiyon tehlikesi oluştururlar.
- Alkol iyot vb. güçlü dezenfektanlar daha fazla doku kaybına neden olurlar.
- Antibiyotik içeren merhemler ya da tozlara, pudralara karşı hasta ya da yaralının alerjisi olabilir ve yara iyileşmesini geciktirebilir.

Unutmayınız!

Yaralanmalarda göz önüne alınması gereken bir tehlike, toprakta, hayvan dışkılarında, hatta bazen insan dışkısında bile bulunabilen tetanos mikrobunun bulaşmasıdır. Bu nedenle, koruyucu aşılama özellikle önem taşımaktadır.

DELİCİ GÖĞÜS YARALANMALARI

Göğsün içine giren cisim akciğer zarı ve akciğeri yaralar. Bunun sonucu olarak dış ortam havası göğüs boşluğuna gelerek akciğerlerin genişlemesini dolayısıyla kişinin nefes almasını güçleştirir. Belirti olarak; yoğun ağrı, solunum zorluğu, morarma, kan tükürme, yarada nefes alıyor görüntüsü gözlenebilir.

Delici Göğüs Yaralanmalarında İlk Yardım

- Hasta ya da yaralının bilinci kontrol edilir.
- Yaşamsal bulgularına bakılır.
- Yara üzeri, plastik poşet, naylon vb. sarılmış bir bezle kapatılıp, bir ucu açık bırakılır.
- Bilinci açık ise hasta ya da yaralıya yarı oturur pozisyon verilir.
- Batan cisim çıkarılmaz.
- Hasta ya da yaralıya ağızdan hiçbir şey verilmez.
- Şok önlemleri alınır.
- Tıbbi yardım istenir (112).

DELİCİ KARIN YARALANMALARI

Bu tip yaralanmalarda karın içindeki organlar zarar görebilir. Hasta ya da yaralıda iç ve dış kanamaya bağlı şok tablosu gelişebilir. Karın tahta gibi sertse ve hasta çok ağrı hissediyorsa durum ciddidir. Bazen bağırsaklar dışarı çıkmış olabilir.

Delici Karın Yaralanmalarında İlk Yardım

- Hasta ya da yaralının bilinci kontrol edilir.
- Yaşamsal bulguları değerlendirilir.
- Dışarı çıkan organlar içeri sokulmaz.
- Yara üzeri nemli temiz bir bezle örtülür.
- Bilinç açık ve yara enine ise sırt üstü pozisyonda bacaklar bükülmüş olarak yatırılır.

- Bilinç açık ve yara boyuna ise sırt üstü pozisyonda bacaklar düz olarak yatırılır.
- Ağızdan hiç bir şey verilmez
- Tıbbi yardım istenir (112).

KAFATASI VE OMURGA YARALANMALARI

Trafik kazalarında ölümlerin %80'i kafa, beyin yaralanmalarından olmaktadır. Yüksekten düşme, baş ve gövde yaralanmaları, trafik kazaları, spor ve iş kazaları, yıkıntı altında kalma, kafatası ve omurga yaralanmalarının önemli nedenleridir.

Kafatası ve Omurga Yaralanmalarında Belirtiler

- Bilinç düzeyinde değişme
- His ve hareket kaybı
- Baş ve bel kemiğinde şekil bozukluğu, kanama, ağrı
- Burun ve kulaktan sıvı ve kan gelmesi
- Kulak ve göz çevresinde morluk

Unutmayınız!

Hasta ya da yaralıda hiçbir belirti yoksa bile yüz ve köprücük kemiği yaralanmaları, yüksekten düşme vakaları, trafik kazaları ve bilinci kapalı tüm hasta ya da yaralılar kafa ve omurga yaralanması olarak var sayılmalıdır

(Bkz. Resim: 6).



(Resim 6)

Kafatası ve Omurga Yaralanmalarında İlk Yardım

- Hasta ya da yaralının bilinç kontrolü yapılır.
- Yaşamsal bulgularına bakılır (Bkz. Resim: 7).



(Resim 7)

- Tıbbi yardım istenir (112).
- Kişi hareket ettirilmez.
- Olay yeri güvenli değil ise (yangın, patlama vb.) baş-boyun gövde eksenini bozmadan ayaklardan ya da koltuk altından ya da elbiseden tutularak hasta ya da yaralı sürüklenir.
- Hasta ya da yaralı yalnız bırakılmaz.
- Yardım geldiğinde hasta ya da yaralı baş-boyun-gövde eksenini bozulmadan sedyeye alınır.
- Bilgiler kaydedilip gelen ekibe bildirir.

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible][illegible]

Göz, Kulak, Burun ve Deriye Yabancı Cisim Kaçması ya da Batması

Vücuda yabancı cisim kaçması ya da batması oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Yabancı cisimler deriye kolaylıkla bataabilmekte ya da burun ve kulak gibi doğal vücut boşluklarına tahta kıymıkları, metal parçaları, toz, toprak, kum, küçük cam kırıkları vb. cisimler girebilmektedir.

Bu gibi durumlar genellikle ciddiye taşımaz, ancak verdiği rahatsızlık ve taşıdığı enfeksiyon tehlikesi nedeniyle ne yapılması gerektiğini bilmek yararlı olacaktır.

Deride Yabancı Cisim

Yabancı cisimlerin en sık görüldüğü yer ellerimizdir. Özellikle çocuklarda, deriye küçük toprak parçaları ya da taşların girmesine sık rastlanır. Bu gibi durumlarda yabancı cisimler genellikle temiz olmadığı için enfeksiyon tehlikesini göz önünde bulundurmak gerekir (Bkz. Resim: 1,2).



(Resim 1)



(Resim 2)

Deriye Yabancı Cisim Batmasında İlk Yardım

- Vücuda saplanmış cisimler çıkarılmaya çalışılmaz, cismin yönü ve derinliği değişmeyecek şekilde simit sargı vb. ile sabitlenir.
- Yara su ve sabunla yıkanır. Üzeri temiz bez vb. ile kapatılır (Bkz. Resim: 3, 4).
- Kanama varsa durdurulur.
- Hasta ya da yaralı en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirilir. Gerekirse tıbbi yardım için 112 aranır.
- Kişi tetanos açısından uyarılır.



(Resim 3)



(Resim 4)

Göze Yabancı Cisim Kaçmasında/ Batmasında İlk Yardım

- Kişiye gözünü kırpmıştırması söylenerek yabancı cismin gözün alt kısmına geçmesi sağlanıp, çıkması kolaylaştırılır.
- Rahatsızlığı geçmediyse hasta ya da yaralı iyi aydınlanmış bir yerde sandalyeye oturtulup, başı hafifçe arkaya doğru eğilir.

- Alt göz kapağı aşağı doğru çekilirken hasta ya da yaralıdan yukarı doğru bakması istenerek alt göz kapağında yabancı cisim görülmeye çalışılır. Cisim temiz bir mendilin ucu ile ya da nemli gaz bezi yardımı ile alınır. Yabancı cisim alt göz kapağında görülmez ise üst göz kapağına bakılır.
- Eğer hasta yaralı rahatsızlık duyuyorsa göz temiz bir bezle kapatılıp, göz hekimi bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilir.
- Yabancı cisim gözün renkli kısmı ya da göz bebeğindeyse dokunulmaz, temiz bir bezle kapatılıp, göz hekimi bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilir.
- Yabancı cismi gözden çıkarmak için hiçbir zaman sivri bir alet ya da cımbız kullanılmaz.
- Göze batmış ya da saplanmış cisimler çıkarılmaya çalışılmaz, göz hekimi bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilir.
- Hasta ya da yaralının etkilenen gözünü ovuşturması engellenir.
- Hasta ya da yaralıyı sevk ederken mutlaka her iki gözü de kapatılır.

Burunda Yabancı Cisim Varlığında İlk Yardım

- Eğer yabancı cisim iyi bir aydınlatma

ile görülebiliyorsa, kişiye burnundan hızla nefes vermesi söylenir. Bu sırada tıkalı olmayan burun deliği sıkıştırılır. Bu uygulama yabancı cismin çıkmasını sağlayabilir.

- Yukarıda belirtilen yöntemle yabancı cismin çıkartılması sağlanamaz ise kişi kulak burun boğaz hekimi bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilir.
- Burnun içerisine sivri uçlu ya da kesici cisimlerle müdahale edilmez.
- Yabancı cismi çıkarmak için su kullanılmaz. Su rahatsızlık verebileceği gibi yabancı cisimlerin boyutlarının genişlemesine de sebep olabilir.

Kulakta Yabancı Cisim Varlığında İlk Yardım

- Yabancı cisim kulağın içinde derine gitmişse çıkarmaya çalışılmaz, bir sağlık kuruluşuna sevk edilir.
- Kulak zarına zarar verebileceğinden kulağın içerisindeki cisimleri çıkarmak için delici ya da kesici herhangi bir nesne kullanılmaz.
- Hassas yapılara zarar verebileceğinden kulak içerisine su vb. herhangi bir sıvı dökülmez ya da akıtılmaz.

Unutmayınız!

Kanama ya da diğer olumsuzluklara neden olacağından yabancı cisim batması durumunda batan cisim asla çıkarılmaz. Kişi en yakın sağlık kuruluşuna sevk edilir.

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Yanık, Sıcak Çarpması ve Donmalar

YANIK

Yanık, özellikle ev ortamında oldukça sık karşılaşılan bir yara tipidir. Yanık nedeniyle bazen önemli ve tedavisi güç olan işlevsel ya da görüntüyü bozan izler kalabilir.

Günlük yaşantımızda farkında olmadan, sıklıkla bir yanık nedeni olan değişik etkenlerle karşı karşıya kalmaktayız.

- Mutfaklardaki ocak ve diğer ısı kaynakları, ısıtıcılar,
- Çok sıcak nesneler (ütü, sıcak tencere, kızartma tavası v.b)
- Kaynayan sıvılar (yağ, su, kahve v.b)
- Kimyasal maddeler
- Elektrik, radyasyon vb. etkenler yanıklara yol açabilmektedir.

Yanık Belirtileri:

- **Kızarıklık:** Yanıktan etkilenen bölgede hemen kızarıklık görülür.
- **İçi su dolu kabarcık:** Bazı durumlarda ortaya çıkar ve içlerinde saydam bir sıvı içerir.
- **Karbonlaşma:** Eğer yanık derinse, deri koyu kahverengi ya da siyaha yakın bir renk almaktadır.
- **Ağrı:** Genellikle bütün yanıklarda vardır. Ancak düşünülenin aksine, sinir uçları harap olduğu için derin yanıkların yüzeysel yanıklara göre daha az ağrılı olduğunu belirtmek gerekir. Yanıktan etkilenen deri alanının da göz önüne

alınması gerekir. Yanık yüzeyi arttıkça sıvı kaybı da artacağından hasta ya da yaralı kısa sürede şoka girebilir.

Yanık Dereceleri ve Ayırıcı Belirtileri

1. Derece Yanık: Ağrı, kızarıklık, şişlik
2. Derece Yanık: Ağrı, içi su dolu kabarcıklar (bül) (*Bkz. Resim: 1*).
3. Derece Yanık: Ağrı yokluğu, siyah sınırları olan kabuklar (*Bkz. Resim: 2*)



(Resim 1)



(Resim 2)

Unutmayınız!

Yüksek gerilim hatlarındaki elektrik evdeki elektrikten çok daha güçlüdür. Eğer hasta ya da yaralı yüksek gerilim kabloları ile temas halindeyse, yalıtkan bir cisimle bile dokunmayınız. Hasta ya da yaralıyı kurtarmak için elektriği kesmele-rini sağlamak amacıyla elektrik şirketine haber veriniz.

- Kimyasal madde ile temas etmiş vücut bölgesindeki giysiler derhal çıkarılır
(Bkz. Resim: 5).



(Resim 5)

- Kimyasal madde ile temas etmiş vücut bölgesi 20 dakika süreyle, yumuşak akışlı musluk altında tutularak kimyasal maddenin uzaklaştırılmasına çalışılır. Yanan vücut bölgesi su altında tutulurken dikkatli olunarak kirliliğin sağlam bölgelere bulaşması önlenmelidir. Örneğin; gözlerden birine yakıcı kimyasal madde kaçmışsa, kimyasal maddeyi uzaklaştırmak amacıyla gözü akarsu altında tutarken yıkama sularının sağlam gözle temas etmemesi için yıkanan gözün alt tarafta, sağlam olanın ise üst tarafta tutulmasına dikkat edilmelidir.

3. Elektrik yanıklarında ilk yardım

- Mümkün olduğunca soğukkanlı ve sakin olunur.
- Hasta ya da yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilir (Bkz. Resim: 6).



(Resim 6)

- Akımı sigorta, priz ya da elektrik düğmesinden kesme imkanı yoksa kuru tahta, plastik ya da ip gibi bir cisimle kişinin elektrikle teması önlenir.
- Hasta ya da yaralıya kesinlikle su ile müdahale edilmez.
- Hasta ya da yaralının yaşam bulguları değerlendirilir.
- Hasta ya da yaralı yerinden hareket ettirilmez ya da kımıldatılmaz.
- Hasarlı vücut bölgeleri temiz gaz bezi vb. ile kapatılır.
- Tıbbi yardım istenir (112).

Unutmayınız!

Yanma riskinin yanı sıra, yangın sırasında yayılan duman ya da zehirli gaz solunması nedeni ile kapalı mekanlarda bulunmak ölümcül sonuçlar doğurabileceğinden, alevler içindeki bir binaya ya da odaya korumasız ve tek başına asla girilmemelidir. Yüzü, gözleri, elleri ve eklemleri etkileyen yanıklar önemlidir.

Kişinin yaşı, yaralanmalarda ciddiyeti belirleyen faktörlerden birisidir. Bu nedenle, çocuk ve yaşlılarda oluşan yanıklar ciddi yanık olarak değerlendirilir.

- Yanık nedeni ile deride oluşan içi su dolu kabarcıkları sıkmaya ya da patlatmaya çalışmayınız (Bkz. Resim: 7).

- Yanan vücut yüzeyi büyük ise vücut sıcaklığının düşmesi nedeniyle şok gelişimi



(Resim 7)

hızlanabileceğinden soğutmak için buz ya da soğutulmuş su kullanmayınız.

- Yanıkların üzerini örtmek için pamuk ya da yara bandı kullanmayınız.
- Kimyasal bir ürünün yol açtığı bir yanığı diğer bir kimyasal ürünle azaltmaya çalışmayınız.

SICAK ÇARPMASI

Sıcak çarpması; yüksek derecede ısının havadaki yüksek nemle birleşmesiyle, organizmanın ısı ayarlayıcı sistemlerinde bozulma olması sonucu vücut sıcaklığının ayarlanamaz hale gelmesidir.

Sıcak Çarpması Belirtileri

- Adale krampları,
- Güçsüzlük, yorgunluk,
- Baş dönmesi, davranış bozukluğu,
- Solgun ve sıcak deri,
- Aşırı terleme (Daha sonra azalır.),
- Mide krampları, bulantı, kusma,
- Hızlı nabız,
- Hayal görme, sayıklama.

Sıcak Çarpmasında İlk Yardım

- Hasta serin ve havadar bir yere alınır.
- Terli giysiler çıkartılıp, kuru ince giysiler giydirilir.
- Sırt üstü yatırarak hasta ya da yaralının kol ve bacakları yükseltilir.
- Hasta ya da yaralının bulantısı yoksa ve bilinci açık ise “1 litre suya; 1 çay kaşığı karbonat, 1 çay kaşığı tuz karışımı ya da soda” içirilir.

DONMA

Donma; uzun süre soğuğa maruz kalma sonucu oluşan ve tüm sistemleri etkileyerek kişinin yaşamının sonlanmasına neden olabilen bir durumdur. Donma durumunda deride solukluk, soğukluk, uyuşukluk, daha sonra kızarıklık belirtileri 1. derece donmayı gösterir. Eğer deride şişlik ve içi su dolu kabarcıklar varsa 2. derece donma, canlı ve sağlıklı deriden kesin hatlarla ayrılan siyah bölgenin görülmesi ise 3. derece donma belirtisidir.

Donmalarda İlk Yardım

- Hasta ya da yaralı ılık bir ortama alınarak soğukla teması kesilir.
- Hasta ya da yaralı sakinleştirilir ve hareket ettirilmez.
- Hasta ya da yaralıya kuru giysiler giydirilir, bilinci yerinde ise sıcak içecekler verilir.
- Vücutta içi su dolu kabarcıklar asla patlatılmaz.
- Donmuş el ve ayaklar bulunduğu şekilde kendi doğal pozisyonunda tutulur.
- El ve ayaklarda ısıtma işleminden sonra hala hissizlik varsa bezle bandaj yapılıp ya da sarılır.
- Hasta ya da yaralının alkol almasına ve tütün kullanımına kesinlikle izin verilmez.
- Zarar gören bölgeler kesinlikle buz ve soğuk suyla ovulmaz.
- Tıbbi yardım istenir (112).

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kırık, Çıkık ve Burkulmalar

Kırık; çeşitli nedenlerle kemik bütünlüğünün bozulmasıdır.

Olağan koşullarda kemikler oldukça dirençlidir, ancak bazı durumlarda, örneğin belli hastalıklar sonucunda ya da bir travmadan sonra kırılabilirler.

İlk yardımda kırıklar iki gruba ayrılabilir.

a) Kapalı kırıklar: Kemik bütünlüğü bozulmuş ancak kırığın çevresindeki derinin zarar görmediği kırıklardır.

b) Açık kırıklar: Kemik kırıklarının yanı sıra deri bütünlüğünün de bozulduğu kırıklardır. Yaradan çıkan bir kemik parçası olabilir. Açık kırıklar enfeksiyon tehlikesi taşıyan kırıklardır.

Bir kırık varlığından kuşkulandırmaya neden olan bulgular ve belirtiler eklemlerdeki yaralanmalarla ilgili belirtilere çok benzer ve düzeyine bağlı olarak bazen ayırt edilmeleri zor olur. Bu nedenle hasta ya da yaralının ya da olaya tanık olan bir kişinin anlattıklarına büyük önem verilmesi gerekir.

Kırık Belirtileri

- Kırık bölgesinde hareket ile artan ağrı,
- Şekil bozukluğu,
- Hareket kaybı ya da hareketlerin gerçekleştirilememesi,
- Şişlik ve doku içi kanama nedeni ile morluk oluşması,

Bazı durumlarda kırık olup olmadığını

kesin olarak belirlemek zordur. Kırık şüphesi durumunda gerçekten kırık varmış gibi hareket edilerek ilk yardım uygulanmalıdır.

Kırıklarda İlk Yardım

- Hasta ya da yaralının ve kendi güvenliğimiz sağlanır.
- Yaralı bölgenin gelişi güzel ya da gereksiz hareket ettirilmesinden kaçınılır. Çünkü gereksiz hareketler nedeni ile kırık kemikler kan damarları, sinirler ve komşu organlara zarar verebilir. Bu nedenle, mümkünse hasta ya da yaralıya bulunduğu yerde müdahale edilmeli, zorunlu değil ise kırık tespit edilmeden hareket ettirilmemeli, hareket ettirmek zorunlu ise kırık bölge ellerle alttan ve üstten dikkatlice desteklenmelidir.
- Kırık bulunduğu şekilde sabitlenir (tespit). Genel bir kural olarak, kırık kemiği ya da kemikleri tespit ederken komşu eklemler de dahil edilir. Örneğin ön kolda bir kırıktan şüphe ediliyorsa ön kol ile birlikte dirsek ve bilek eklemleri de tespit edilmelidir. Kırık bölgesindeki kemiği hareket ettiren alt ve üst eklemi içine alacak şekilde tespit malzemesi kullanılır.
- Açık kırıklarda kırık tespit edilmeden önce, yara temiz bir bezle ya da mümkün olduğu kadar temiz mendil, eşarp vb. malzemelerle kapatılır.

- Tanı konulması ve tedavi için tıbbi yardım istenir.
- Ambulans kısa sürede gelebilecek mesafede ise kırıklar tespit edilmez, acil yardım ekipleri beklenir.
- Uyluk kemiği kırıklarında bacağın düzeltilmesi için hafif manevra yapılarak tespit işlemi tamamlanır (Bkz. Resim: 1).



(Resim 1)

Kırıklarda Tespit Uygulaması

Tespit, kırılan organın (kol, bacak, vb.) her türlü hareketini önlemek ve böylece var olan yaraları ağırlaştırmamak amacıyla yapılır. Tespit ile yeni yaraların meydana gelme olasılığı azaltılır.

İlk yardımda bir kırık olduğu düşünülüyorsa kırık tespiti için temel olarak iki teknik kullanılır.

1. En basit sargı, üçgen sargı vb. biçimde kullanılan kumaş parçaları yardımıyla hasta ya da yaralının kendi gövdesinin destek olarak kullanılmasıdır.
2. Daha karmaşık olan diğer bir tespit tekniği ise sert malzemelerin ya da atellerin destek olarak kullanılmasını gerektirir. Bu uygulama için tahta parçaları, rulo yapılmış gazeteler ya da dergiler, kartonlar, süpürge sopası vb. sert malzemeler kullanılır (Bkz. Resim: 2).



(Resim 2)

Her durum için uygulanabilir bir yöntem seçmek gerekir. Çoğu olguda ve kırığın bulunduğu vücut bölgesine bağlı olarak, en iyi tespit yöntemi hasta ya da yaralıyı kımıldatmamak ve hareket etmesine izin vermemek olacaktır. Tıbbi yardım çağrılarak (112) acil yardım ekipleri beklenir.

Kol Askısı Hazırlama Tekniği

Var olan kırık belirtilerinin yanı sıra, kollar-daki kırıktan kuşkulanamızı sağlayan bir başka durum da hasta ya da yaralının kırık olan kolunu genellikle sağlam koluyla desteklemesidir.

1. Hasta ya da yaralıya hasarlı kolunu dirsekten bükülmüş vaziyette dışa doğru açarak sağlam eliyle desteklemesi söylenir, gerekirse yardımcı olunur. Üçgen sargı ya da kumaş parçası dirseğin altından geçirilerek yukarı doğru dikkatlice çekilir. Üçgenin tepesi yaralı kolun dirseğinde, tabanı ise parmak boğumlarının hizasında olmak üzere yerleştirilir.
2. Üçgen sargının altta kalan kısmı yukarı doğru katlanır ve uçları boynun yan tarafında gelecek şekilde bağlanır. Kol askısını bağlayana kadar hasta ya da yaralının yaralı kolu desteklenmelidir.
3. Kolun arkaya kayarak askıdan çıkmasını önlemek için, dirsek hizasındaki kısma bir düğüm atılır ya da çengelli iğne ile vücuda sabitlenir.

4. Askıyı hazırlamak için bir üçgen kumaşın bulunmadığı durumda, hasta ya da yaralının giysilerinden yararlanılarak kolu askıya alınır *(Bkz. Resim: 3).*



(Resim 3)

Unutmayınız!

- Kapalı bir kırık, zamansız ve uygun olmayan bir hareketle açık kırığa dönüşebilir.
- Çocuklarda eklem yüzeyinde olası bir kırık ihmal edilmemelidir. Kötü bir iyileşme, etkilenen kemiğin gelişmesini etkileyebilir. Bu nedenle kırık tıbbi olarak değerlendirilmelidir.
- Kafaya gelen şiddetli bir darbeden sonra burun ya da kulaktan kan gelmesi, özellikle hasta ya da yaralı bilinçsiz ve gözlerinin ya da kulaklarının çevresinde morluklar varsa kafatası kırığının belirtisi olabilir.
- Beyin ve omurilikte hasar oluşturabileceği için kafatası ve omurga kırıkları özellikle önem taşır. Bu gibi durumlarda yaşamı tehlikeye atmamak için hasta ya da yaralıyı kımıldatmamak çok önemlidir. Hasta ya da yaralı bulunduğu pozisyon muhafaza edilerek yardım ekipleri beklenmelidir.

- Yaşlılarda sıklıkla kalça kırığı ve uyluk kemiği kırığı görülmektedir. Bu gibi durumlarda kısa sürede iç kanama ve şok gelişebilmektedir.

Eklemeleri Etkileyen Yaralanmalar

Vücudumuz, gövdemizi destekleyen ve aynı zamanda biçim veren iskelet denilen bir çatıya sahiptir. Ancak insan iskeletini oluşturan 200'den fazla kemik, kaslar sayesinde hareket eden eklemler aracılığı ile birbiri ile temas etmeseydi çok fazla işimize yaramaz ve yıpranırlardı.

Eklemeler çok dirençli lifler, yani bağlar aracılığı ile bir ya da birkaç kemiği bir arada tutarlar. Eklemelerin çoğu, eklem tipine göre belli hareketleri gerçekleştirebilecek yapıdadırlar.

Eklemelerin bu özelliğinden dolayı, bir eklem uygun olmayan bir harekete maruz kaldığında bağlar zedelenebilir ve eklem düzeyinde bir yara ortaya çıkabilir. En sık rastlanan yaralar burkulmalar, incinmeler ve çıkıklardır. *(Bkz. Resim: 4).*



(Resim 4)

Çıkık, incinme ve burkulmalara günlük hayatta çok sık rastlanır ve oldukça ağrı verici durumlardır. Bu tür hasarlar bir darbe, düşme ya da eklem aşırı yük

binmesi sonucu meydana gelebilir.

Zorlama sonucu eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılmasına *burkulma*, kalıcı olarak ayrılmasına ise *çıkık* denir.

Olguların çoğunda, bulgu ve belirtiler çok benzer olduğundan burkulma ve çıkıkları birbirinden, hatta eklem düzeyindeki olası kırıklardan ayırmak zor olmaktadır.

Bu nedenle bir şey yapmadan önce hasta ya da yaralının ya da bir tanığın anlattıklarını dinlemek ve olabilecekler düşünülerek bir yaklaşım sergilemek uygun olacaktır. Örneğin hasta ya da yaralı bize merdivenden düştüğünü ve yere bastığında ayak bileğinde şiddetli bir ağrı hissettiğini söyleyebilir.

Eklem Yaralanmalarında Belirtiler

Burkulma belirtileri:

- Burkulan bölgede ağrı,
- Kızarma, şişlik,
- İşlev kaybı.

Çıkık belirtileri:

- Eklem bölgesinde yoğun ağrı,
- Şişlik ve kızarıklık,
- İşlev kaybı,
- Eklemde şekil bozukluğu.

Eklem Yaralanmalarında İlk Yardım

Burkulmalarda ilk yardım:

- Burkulan eklem elastik (sıkıştırıcı) bandajla tespit edilir.

- Şişliği azaltmak için burkulan eklem kalp seviyesinden yukarıya kaldırılarak dinlendirilir.
- Burkulan eklem bölgesine soğuk uygulama yapılır.
- Tıbbi yardım istenir (112).

Çıkıklarda ilk yardım:

- Eklem bulunduğu şekilde tespit edilir.
- Çıkık yerine oturtulmaya çalışılmaz.
- Hasta ya da yaralıya ağızdan hiçbir şey verilmez.
- Çıkık bölgesinde nabız, derinin rengi ve ısı (dolaşım) kontrol edilir.
- Soğuk uygulama yapılır.
- Tıbbi yardım istenir (112).

Unutmayınız!

- Hasta ya da yaralıyı hasar görmüş olabilecek bir eklemine hareket ettirmeye zorlamayınız.
- Bir eklemde belirgin bir şekil bozukluğu görürseniz, kemikleri yerine yerleştirmeye çalışmayınız.
- Bir sağlık merkezine başvurmadan önce hasta ya da yaralıya herhangi bir ilaç uygulamayınız.

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bilinç Bozuklukları

GÖĞÜSTE KUVVETLİ AĞRI

Göğüste kuvvetli ağrı; kalp kasına gönderilen kanın azalması sonucu meydana gelen, göğüs kemiği üzerinde hissedilen ağrıdır. Göğüste kuvvetli ağrı çoğunlukla kalp spazmı ya da kalp krizinden kaynaklanmaktadır.



(Resim 1)

Belirtiler: Sıkıntı, nefes darlığı, terleme, mide bulantısı, kusma, sıklıkla göğsün ortasında (kravat bölgesinde) başlayan, kollara ve sırta vuran ağrı (**Bkz. Resim: 1**).

Göğüste Kuvvetli Ağrı Durumunda İlk Yardım

- Hastanın yaşam bulguları kontrol edilir.
- Hasta sakinleştirilerek yarı oturur pozisyonunda dinlendirilir (**Bkz. Resim: 2**).



(Resim 2)

- Hastanın kullandığı ilaçlar varsa alması- na yardımcı olunur.
- Hemen tıbbi yardım istenir (112).

KOMA (BİLİNÇ KAYBI)

Bilinci kaybetme, kişinin çevresi ile olan bağlantı kurma yeteneğini kaybettiği durumdur. Bu durumda sözlü ya da ağrılı uyaranlara cevap almak mümkün değildir. Bilinç kaybı olan kişilerde yutkunma ve öksürük refleksleri de kaybolmuştur. Bilinç kaybını meydana getirecek bir çok durum mevcuttur:

- Baştaki yaralanmalar ya da darbeler
- Kanın beyne ulaşmasına engel olabilecek herhangi bir neden
- Zehirlenmeler
- Karaciğer hastalıkları
- Havale ya da şeker hastalığı gibi hastalıklar
- Aşırı alkol, uyuşturucu madde.

Komada İlk Yardım

- Hasta ya da yaralının ve kendi güvenliğimiz sağlanır.
- Sesli uyaran ve dokunma ile hasta ya da yaralının bilinci kontrol edilir.
- Bilinç yoksa tıbbi yardım istenir (112).
- Hasta ya da yaralının sıkın giysileri gevşetilir.
- Ağız içerisinde yabancı cisim olup olmadığı kontrol edilir.
- Bak-Dinle-Hisset yöntemi ile hasta ya da yaralının solunumu değerlendirilir.
- Eğer solunum yoksa temel yaşam desteğine başlanır.

- Solunum var, bilinç kapalı ise koma (yarı yüzükoyun, güvenli yan yatış) pozisyonu verilir.

Koma pozisyonu verilmesi

- Ortam koşulları dikkate alınarak hasta ya da yaralının hangi tarafa döndürüleceğine karar verilip o tarafa diz çökülür.
- Hasta ya da yaralının karşı taraftaki kolu göğsünün üzerine çapraz yerleştirilir (Bkz. Resim: 3).



(Resim 3)

- Hasta ya da yaralının karşı taraftaki bacağı diz kapağından dik açı olacak şekilde kıvrılır (Bkz. Resim: 4).



(Resim 4)

- Hasta ya da yaralının bize yakın taraftaki kolu baş hizasında yukarıya doğru uzatılır (Bkz. Resim: 5).



(Resim 5)

- Hasta ya da yaralı karşı taraftaki omuz ve kalçasından kavranarak tek hareketle kendimize doğru çevirilir (Bkz. Resim: 6).



(Resim 6)

- Hasta ya da yaralı yarı yan yatış pozisyonunda iken üstteki bacağı kalça ve dizden bükülerek öne doğru çekilerek desteklenir.
- Altındaki bacak dizden bükülerek arkaya destek yapılır.
- Hasta ya da yaralının başı, uzatılan kolu üzerine alınır.
- Üstteki kol öne getirilerek hasta ya da yaralıya baş çene pozisyonu vermek için destek olarak yerleştirilir.
- Tıbbi yardım gelinceye kadar koma pozisyonu korunur (Bkz. Resim: 7).



(Resim 7)

- Hasta ya da yaralının yaşam bulguları 3-5 dakikada bir kontrol edilir.

BAYILMA

Bayılma; çeşitli nedenlerle beyine giden kan akışındaki azalma sonucu meydana gelen, kısa süreli yüzeysel ve geçici bilinç kaybıdır. Beyin, vücutta kanın taşıdığı oksijenin yaklaşık %30'unu tüketmektedir.

Bayılmanın Nedenleri:

- Korku
- Heyecan
- Kötü bir görüntü
- Kapalı ortam
- Aşırı sıcak
- Uzun süre ayakta kalmak
- Uzun süre yattıktan sonra aniden doğrulmak
- Uzun süre aç kalma

Bayılma Belirtileri:

- Baş dönmesi, baygınlık,
- Yüzde solgunluk,
- Hızlı ve zayıf nabız,
- Üşüme ve terleme,
- Bacaklarda uyuşma,
- Yere yığılma ya da düşme,
- Bilinçte bulanıklık.

Bayılmada İlk Yardım

Baş dönmesi ya da bayılacağının hissedilmesi durumunda;

- Hasta ya da yaralı sırt üstü yatırılarak ayakları 30 cm. kadar yükseltilir.
- Hasta ya da yaralının sıkı giysileri gevşetilir.
- Hasta ya da yaralı kendisini iyi hissedinceye kadar dinlenmesi sağlanır.

Kişinin bayılması durumunda;

- Hasta ya da yaralı sırt üstü yatırılarak ayakları 30 cm. kadar yükseltilir.

- Hasta ya da yaralının solunum yolu açıklığı sağlanır.
- Hasta ya da yaralının sıkı giysileri gevşetilir.
- Kusma varsa hasta ya da yaralı yan pozisyonda tutulur.
- Hasta ya da yaralının etrafındaki meraklılar uzaklaştırılır.
- Ortam havalandırılır.
- Hasta ya da yaralı yaklaşık 5 dakika yatar pozisyonda tutularak kendine gelmesi beklenir.

Kişi kendine gelmez ise;

- Hasta ya da yaralıya koma pozisyonu verilir.
- Tıbbi yardım istenir (112).
- Hasta ya da yaralının yaşam bulguları 2-3 dakika aralıklarla kontrol edilir.
- Tıbbi yardım gelinceye kadar hasta ya da yaralının yanında beklenir.

Unutmayınız!

- Kaza geçiren bir kişi, yalnızca birkaç saniyede olsa bilincini kaybetmişse ve görünüşte hiçbir yara yoksa bile olası iç yaralanmanın belirlenmesi için bir sağlık kuruluşuna götürülerek tıbbi yönden değerlendirilmesi sağlanmalıdır.
- Bilinçsiz bir kişi hiçbir zaman yalnız bırakılmamalı, güvenli yan yatış (koma) pozisyonuna getirilmeli ve yaşamsal bulguları izlenerek yanında kalınmalıdır.
- Bilinci kapalı olan hasta ya da yaralıya ağızdan asla yiyecek ya da içecek verilmemelidir.

- Bilinç bozukluğu olan, konuşma ya da uyum gücünü çeken kişiler acilen bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir.

KAN ŞEKERİ DÜŞÜKLÜĞÜ

Kan şekeri düşüklüğü; şeker hastalarında, uzun süre aç kalan ve yorucu egzersiz yapanlarda ya da bağırsak ameliyatı geçirenlerde kandaki şeker seviyesinin düşmesi nedeni ile oluşan bir durum ya da belirtiler tablosudur.

Kan Şekeri Düşüklüğü Belirtileri

- Kan şekerinin aniden düşmesi sonucu görülen belirtiler;

Korku, terleme, hızlı nabız, titreme, aniden acıkma, yorgunluk, bulantı.

- Kan şekerinin yavaş ve uzun sürede düşmesi sonucu görülen belirtiler;

Baş ağrısı, görme bozukluğu, uyuşukluk, güçsüzlük, konuşma güçlüğü, kafa karışıklığı, sarsıntı ve şuur kaybı.

Kan Şekeri Düşüklüğünde İlk Yardım

- Hasta ya da yaralının yaşam bulguları değerlendirilir.

- Hasta ya da yaralının bilinci yerinde ve kusmuyorsa şeker ve şekerli içecekler verilir
(Bkz. Resim: 8).



(Resim 8)

- Belirtiler 15-20 dakika içerisinde geçmez ise tıbbi yardım istenir (112).

- Hasta ya da yaralının bilinci yerinde değil ise koma pozisyonu verilir ve tıbbi yardım gelinceye kadar yanında beklenir.

SARA / EPİLEPSİ

Sara, merkezi sinir sisteminin hasarı sonucu görülen kronik bir hastalıktır. Hastalık, sara nöbetleri olarak adlandırılan ataklar ya da nöbetler ile karakterizedir. Bu nöbetler her hastada değişik zamanlarda gelişir. Bu krizlerin nasıl geliştiği ve bir nöbet durumunda nasıl bir ilk yardım yapılması gerektiği önemlidir.

Sara Belirtileri

- Hastada normalde olmayan bazı koku ya da tatların algılanması, herhangi bir adalede hafif kasılmaların oluşması gibi ön kriz ya da kriz haberci belirtileri denilen bazı değişiklikler görülebilir.
- Hasta (bazen bağırır) şiddetli ve ani bir bilinç kaybıyla yere yığılır.
- Hastada yoğun ve genel adale kasılmaları, 10-20 sn. kadar nefes kesilmesi, dudaklarda ve yüzde morarma gözlenir.
- Hastada sesli nefes alma, aşırı tükürük salgılanması nedeniyle ağızdan köpüklü sıvı gelmesi, altına kaçırma görülebilir.
- Aşırı kontrolsüz hareketler nedeni ile hasta dilini ısırabilir ve başını yere çarpıp yaralayabilir.
- Sara nöbetinin son aşamasında hasta uyanır, şaşkıncıdır, nerede olduğundan habersiz, uykulu haldedir ve neler olduğunu hatırlayamaz.

Sara Krizinde İlk Yardım

- Öncelikle olay yeri güvenliği sağlanır.
- Hastaya müdahale edilmez, krizin kendiliğinden geçmesi ya da sürecin tamamlanması beklenir.
- Hasta bağlanılmaz ya da sıkıca tutulmaz ve kilitlenmiş çenesi açılmaya çalışılmaz.
- Hastaya ağızdan herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmez ve madde koklatılmaz.
- Hastanın yaralanmasını önlemek için dikkatli olunur, etrafındaki zarar verebilecek eşya ve malzemeler uzaklaştırılır.
- Hastanın kasılmalar nedeni ile başını yere vurarak yaralanmaması için başının altına yastık vb. yumuşak destekler yerleştirilir.
- Hastanın sıkın giysileri gevşetilir.
- Kusmaya karşı tedbirli olunur.
- Nöbet sona erdiğinde hastanın yaşam bulguları değerlendirilir. Bilinci kapalı ve solunumu var ise koma pozisyonu verilir.
- Tıbbi yardım istenir (112).

YÜKSEK ATEŞ NEDENİYLE OLUŞAN HAVALE

Küçük çocuklarda (6 ay-6 yaş) sıklıkla rastlanan bir durum olup, genellikle vücut sıcaklığının yükselmesine (38°C'nin üzerine çıkması) bağlı olarak ortaya çıkan istem dışı kasılmalardır. Bu durumda yapılması gereken ateşi düşürmeye çalışmaktır.

Yüksek Ateş Durumunda İlk Yardım

- Hasta ya da yaralının bilinci değerlendirilir.
- Hasta ya da yaralının üzerindeki giysiler çıkartılır.
- Ilık suya batırılmış bir bez ya da havlu ile hasta ya da yaralının vücudu silinir.
- Hasta ya da yaralının ılık duş (oda sıcaklığı) alması sağlanır.
- Hastanın koltuk altı ve kasıklarına ılık su ile ıslatılmış bezler konulup, sürekli değiştirilerek ateşini düşürme işlemine devam edilir.
- Asla direk buz ya da soğuk su uygulanmaz.
- Gerekirse tıbbi yardım istenir (112).

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zehirlenmeler

Belirli miktarlarda alındığında vücuda zarar veren maddelere zehir, zehirli maddelerin girmesiyle vücudun normal işleyişi ya da fonksiyonlarının bozulmasına zehirlenme denir.

İlaçlar, ev temizliğinde kullanılan ürünler, böcek öldürücüler, belirli gazlar, buharlar, yangın dumanı, bazı bitkiler ve günlük yaşamda kullanılan çeşitli ürünler zehirli maddeler arasında yer almaktadır.

Zehirli maddelerin vücuda girişine göre zehirlenmeler; sindirim, solunum ve deri (cilt) yoluyla zehirlenmeler olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır.

Sindirim yoluyla zehirlenmeler; zehirli maddenin sindirim yoluyla vücuda girmesiyle oluşan ve en sık rastlanan zehirlenme türüdür. Ev ortamında özellikle 1-4 yaş çocuklarda sindirim sistemi yoluyla zehirlenmeler önemli yer tutmaktadır.

Solunum yoluyla zehirlenmeler; vücuda solunum yoluyla giren karbonmonoksit, karbondioksit, metan, klor gibi gazlar ile çeşitli yapıştırıcı, boya vb. gaz ya da buhar haldeki kimyasal maddelerden meydana gelen zehirlenmelerdir.

Deri yoluyla zehirlenmeler; zehirli maddenin vücuda böcek sokmaları, zehirli hayvan ısırıkları, ilaç enjeksiyonu şeklinde ya da doğrudan temas nedeniyle emilerek (saç boyaları, böcek öldürücüler, vb.) deri yoluyla girmesiyle oluşan zehirlenmelerdir.

Zehirlenmelerde Genel Belirtiler

Zehirlenmelerde ortaya çıkan belirtiler çok çeşitli olup, zehirli maddenin niteliğine ve vücuda giren miktarına bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

- **Sindirim sistemi bozuklukları:** Bulantı, kusma, karın ağrısı, şiddetli ishal vb. görülür.
- **Sinir sistemi bozuklukları:** Bilinç kaybı, havale, rahatsızlık hissi, kaslarda ağrı, hareketlerde uyumsuzluk.
- **Solunum sistemi bozuklukları:** Solunum güçlüğü, morarma, solunum durması, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması.
- **Dolaşım sistemi bozuklukları:** Nabız ritminde ve sayısında değişiklikler, kalp durması.

Ayrıca; zehirli maddenin vücuda giriş yoluna bağlı olarak dudaklarda ve ağız çevresinde yanıklar, ciltte kızarıklık vb. bölgesel belirtiler de görülebilir.

Zehirlenmelerde İlk Yardım

1, Sindirim yoluyla zehirlenmelerde ilk yardım

- Hasta ya da yaralının bilinci kontrol edilir.
- Hasta ya da yaralının yaşam bulguları değerlendirilir.

- Hasta ya da yaralının bilinci yerinde ise ağız su ile çalkalanır, eller zehirli madde ile temas etmişse su ile yıkanır.
- Hasta ya da yaralıya ağızdan herhangi bir şey verilmez ve kusturulmaya çalışılmaz (Özellikle yakıcı madde zehirlenmelerinde hasta asla kusturulmamalıdır).
- Zehirleyici maddenin tespiti için veri toplanarak tıbbi yardım ekibine ulaştırılır.
- Bilinç kaybı varsa hasta ya da yaralıya koma pozisyonu verilir.
- Tıbbi yardım istenir (112).

Unutmayınız!

- Zehirli maddenin alınması sırasında tahriş olan sindirim yolundaki hasar kusturma ile daha da artabileceğinden genel kural olarak; sindirim yoluyla zehirlenmiş kişiyi kusturmaya çalışmayınız.
- Bilinci kapalı olan kişilere ağızdan hiçbir şey vermeyiniz.

2. Solunum yoluyla zehirlenmelerde ilk yardım

- Öncelikle patlama ve yangınlara karşı olay yeri güvenlik önlemleri (gaz vanasının kapatılması, elektrik düğmelerine dokunulmaması, çakmak ya da kibrit çakılmaması, yoğun duman varsa maske ya da ıslak bez kullanılması, hasta ya da yaralıyı çıkarmak için ip kullanılması vb.) alınır.
- Hasta ya da yaralı temiz havaya çıkartılır ya da cam ve kapılar açılarak ortam havalandırılır.

- Hasta ya da yaralının yaşam bulguları değerlendirilir. Gerekirse temel yaşam desteği sağlanır.
- Hasta ya da yaralının bilinci yerinde ise yarı oturur pozisyonda (*Bkz. Resim*), bilinci kapalı ise koma pozisyonunda bekletilir.
- Tıbbi yardım istenir (112).



(Resim)

Bazı solunum yolu zehirlenmeleri ve ilk yardım

Şofben zehirlenmeleri (kazaları)

Şofben zehirlenmeleri, likit petrol gazıyla (LPG) çalışan şofbenlerin 6 m³'ten küçük ve havalandırılması yetersiz mekanlarda kullanılmasıyla ortamdaki oksijenin hızla tükenmesine bağlı olarak meydana gelmektedir. Sanılanın aksine LPG zehirli değildir, ancak kapalı ortamda belli miktarda gaz birikmesi patlama nedeni olabilmektedir.

Şofben zehirlenmelerine karşı alınabilecek önlemler

- Şofben iyi çeken bir bacaya bağlanmalıdır.
- Şofbenin bulunduğu alanın havalandırılması yeterli olmalıdır.
- Şofbenle tüp bağlantısı sağlayan hortum en fazla 125 cm. uzunlukta olmalıdır.
- Banyo kapısı içerden kilitlenmemeli ve banyodaki kişiye seslenilerek belirli aralıklarla kontrol edilmelidir.

Karbonmonoksit zehirlenmesi

Karbonmonoksit gazı renksiz, kokusuz, havadan hafif ve rahatsız edici olmayan bir gazdır. Karbonmonoksit kanın oksijen taşımamasını önlediğinden hücre ve dokuların oksijensiz kalması sonucu zehirlenme gerçekleşir.

Karbonmonoksit zehirlenmeleri endüstriyel merkezlerde sıkça görülür. Karbon monoksit gazı yoğun olarak eksoz gazları, gaz ve kömür ısıtıcıları, mangal kömürleri, kuyular ve derin çukurlarda bulunur.

Karbonmonoksit zehirlenmesi belirtileri;

- Aşırı yorgunluk, huzursuzluk,
- Bulantı, kusma, baş dönmesi, karıncalanma,
- Cilt ve tırnaklarda kısa süreli kiraz kırmızısı renk değişimi,
- Göğüs ağrısı, çarpıntı hissi, tansiyon düşüklüğü,
- Koma, solunum ve kalp durması.

Şofben ve karbonmonoksit zehirlenmelerinde ilk yardım

- Hasta ya da yaralı ortamdan uzaklaştırılır.
- Hasta ya da yaralı hareket ettirilmez.
- Hasta ya da yaralının yaşam bulguları değerlendirilir.
- Hasta ya da yaralının solunum yolu açıklığı sağlanır.
- Tıbbi yardım istenir (112).

3. Deri yoluyla zehirlenmelerde ilk yardım

- Ellerin zehirle teması önlenir.
- Hasta ya da yaralının yaşam bulguları değerlendirilir.
- Zehir bulaşmış giysiler çıkartılır.

- Deri sabun ve bol su ile yaklaşık 15-20 dakika yıkanır.
- Tıbbi yardım istenir (112).

Zehirlenmelerde genel ilk yardım kuralları

- Zehirli madde vücuttan ne kadar çabuk uzaklaştırılırsa emilim miktarı o kadar az olacağından giysilerin çıkarılması, zehirli madde bulaşmış vücut bölgesinin yıkanması vb. uygulamalarla zehirlenmeye neden olan madde vücuttan uzaklaştırılmaya çalışılır.
- Yaşamsal fonksiyonların devamı sağlanır.
- Tıbbi yardım istenir (112).

Evde Zehirlenmelerin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler

- İlaçların ve temizlik ürünlerinin çocukların erişemeyeceği güvenli bir yerde ya da kilit altında saklanması.
- Yiyecek ve içecek kaplarına zehirli maddelerin konulmaması, zehirli madde içeren kapların görünür şekilde etiketlenerek kilit altında saklanması.
- Evde kullanılan gaz ya da tüp donanımlı cihaz ya da araç ve gereçlerin bağlantılarının güvenli olması ve belirli aralıklarla kontrol edilmesi.
- Gaz ya da tüple çalışan cihaz ya da araç ve gereçlerin kullanıldığı ortamlardaki havalandırma bacalarının ya da pencerelerinin açık tutulması.
- Gaz kokusu alındığında elektrik düğmelerine dokunulmaması, kibrit ya da çakmak çakılmaması (kıvılcım oluşturabilecek hareketlerden kaçınılması).

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hayvan Isırmaları ve Sokmaları

Isırma ve sokma yoluyla zehirlenmeler, taşıdığı zehiri ısırma ya da sokma ile zehir enjektörde edebilen çeşitli hayvanların ısırma ya da sokmaları sonucu oluşmaktadır. Isırma ve sokmaların ciddiyeti; ısırın ya da sokan canlıdaki zehir türüne, kişinin sağlık durumuna, yaşına, alerjisi olup olmamasına, ısırılan ya da sokulan vücut bölgesine vb. bağlı bulunmaktadır.

Isırma ve sokmalar hayvan zehirlerine karşı alerjisi olan kişilerde daha tehlikelidir. Bu nedenle; ısırık ya da sokma bölgesinde normalden fazla şişme, deride aşırı kızarıklık ya da acı varsa ısırılan ya da sokulan kişi en kısa sürede tıbbi yardıma ulaştırılmalıdır.

ARI SOKMALARI

Arı sokmalarında acı, şişme, kızarıklık gibi yerel (lokal) kısa süreli belirtiler görülür. Arı sokmaları çoğunlukla yaşamsal tehlike oluşturmaz. Ancak; arı kişiyi birkaç yerinden ya da nefes borusuna yakın bir yerden (ağız içi, yutak) soktuysa ve kişi alerjik bünyeli ise tehlikeli olabilir.



Arı Sokmalarında İlk Yardım

- Deri üzerinde görülyorsa arının iğnesi çıkartılır.
- Sokulan vücut bölgesi soğuk su ile yıkanır.
- Sokulan bölgeye soğuk uygulama yapılır.
- Eğer sokma ağızdan olmuş ve solu-

num güçlüğü söz konusu ise tıbbi yardıma ulaştırılınca kadar hasta ya da yaralının buz emmesi ya da soğuk su içmesi sağlanır.

- Ağız içi sokmalarında ve alerjik hikayesi olan kişilerde derhal tıbbi yardım istenir (112).

AKREP SOKMALARI

Akrep sokmasıyla sokulan bölgede güçlü bir reaksiyon oluşur ve ağrı, iltihaplanma, kızarma, şişlik, adale kasılmaları, titreme, karıncalanma görülür. Kişide hursuzluk ve havale belirtileri gözlemlenebilir.



Akrep Sokmalarında İlk Yardım

- Hasta ya da yaralı yatar pozisyonunda tutulur ve sakinleştirilmeye çalışılır.
- Hasta ya da yaralının yaşam bulguları değerlendirilir.
- Zorunlu olmadıkça hasta ya da yaralı (özellikle sokma bölgesi) ya da sokulan organ hareket ettirilmez.
- Yaraya soğuk uygulama yapılır.
- Yara üzerine hiçbir girişimde (kesme, çizme, kan emme vb.) bulunulmaz.
- Sokulan yerin üst tarafına dolaşımı engellemeyecek şekilde elastik bandaj uygulanır (Kesinlikle turnike uygulanmaz.).
- Tıbbi yardım istenir (112).

YILAN SOKMALARI

Yılan sokmaları sonucu sokulan bölgede ani bir acı, morluk, iltihaplanma gibi yerel belirtiler ile kusma, karın ağrısı, ishal gibi sindirim sistemi bozuklukları ve aşırı susuzluk, şok, kanama gibi genel belirtiler görülür. Bazı durumlarda psikolojik bozukluklar, koma, kalpte ritim bozukluğu, baş ağrısı ve solunum düzensizliği görülebilir.



Yılan Sokmalarında İlk Yardım

- Hasta ya da yaralının yaşam bulguları değerlendirilir.
- Hasta ya da yaralı sakinleştirilir ve onun için rahat bir pozisyonda hareket-siz olması sağlanır.
- Yaraya yakın bölgede baskı yapabilecek eşyalar (yüzük, bilezik, vb.) çıkarılır.
- Isırık kol ve bacaklarda ise zehrin vücuda girdiği yerin üzerine bandaj uygulanır. Eğer isırık yüz ya da boyun bölgesinde ise yaranın yan taraflarına dolaşımı engellemeyecek şekilde bastırılır.
- Yara su ve sabunla temizlenir.
- Eğer mümkünse sokulan bölgeye soğuk uygulama yapılır. Soğuk uygulama bir yandan zehrin yayılmasını azaltırken diğer yandan da sokmayı izleyen iltihabi reaksiyonu hafifletecektir.
- Mümkün olduğu kadar çabuk tıbbi yardım almaya çalışılır ya da hasta ya da yaralı kımıldatılmadan bir sağlık kuruluşuna götürülür.

- Yaranın üzerine hiçbir girişimde bulunulmaz (kesi yapılmaz, vb.)
- Yara asla emilmez, etkili olmamasının yanı sıra tehlikelidir. Emen kişinin ağzında yaralar bulunabilir ve zehir bu yaralardan kana karışabilir.

DENİZ CANLILARININ SOKMASI

Deniz anaları, az ya da çok şiddetli bir kızarıklığın eşlik ettiği şiddetli bir kaşıntıya yol açarlar. Deniz kestaneleri batıcı dikenlere sahiptir ve dikenler kolay kırılmaları nedeniyle derinin içinde kalırlar. Çıkarılmaları zahmetli ve güçtür. Deniz örümceği, iskorbit, yılan balığı gibi balıklar kuma gömülü olarak dururlar ve genellikle kıyaya yakın, çok derin olmayan yerlerde bulunurlar. Zehirli dikenlerinin bulunduğu sırt ve baş kısımları kumun üzerinde kalır ve farkında olmadan üzerlerine basılırsa sokulan bölge hızla şişer ve şiddetli bir ağrı ortaya çıkar.

Deniz Canlılarının Sokmasında İlk Yardım

- Sokulan bölgede diken ya da iğne varsa çıkarılır.
- Sokulan bölgeye sıcak suyla ıslatılmış bez uygulanır.
- Bu hayvanların zehiri ısıyla etkisizleşir. Bu nedenle, etkilenen organın ya da vücut bölgesinin 15 dakika kadar sıcak su dolu bir kaba sokulması ya da bölgeye sıcak suyla ıslatılmış kompress uygulaması ağrının azalmasına yardımcı olacaktır.

EV HAYVANLARININ ISIRMASI

Evlerde genellikle kedi ve köpeklerin ısırıklarıyla karşılaşılır. Kedi, köpek vb. hayvan ısırıklarında dikkat edilmesi gereken en önemli nokta yaranın temizliğidir. Yara soğuk su ve sabunla en az 5 dakika süresince yıkanıp temiz bir bezle kapatılmalıdır. Kanama varsa yaraya temiz bir bezle basınç uygulanarak kanama durdurulur.

Tetanos ve kuduz aşısı açısından dikkatli olunmalıdır. Hayvanlar hijyenik ortamda yaşamadığından ağızlarında çok fazla sayıda mikrop barındırırlar. Hayvan ısırıklarında en önemli tehlike kuduz bulaştırma olasılığıdır. Bu nedenle; ısırılan kişiler mutlaka sağlık kuruluşlarına götürülerek tıbbi yardım almaları sağlanmalıdır. Kuduz virüsü hayvanın tükürüğünde bulunur ve ısırıkla bulaşır.

Özellikle hayvanların beklenmedik saldırılarında bu risk yüksektir. Ev hayvanlarında kuduz genellikle enderdir. Bununla birlikte bazı vahşi hayvanlar (tilki, yarası vb.) hastalığı ev hayvanına bulaştırabilir, oradan da insanlara bulaşabilir. Isırılan hayvan mutlaka bir veteriner tarafından değerlendirilmeli ve aşısı yok ise gözlem altına alınmalıdır.

Kedi Köpek Gibi Hayvan Isırıklarında İlk Yardım

- Hasta ya da yaralı yaşamsal bulgular yönünden değerlendirilir.
- Hafif yaralanmalarda yara 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanır.
- Yaranın üstü temiz bir bezle kapatılır.

- Ciddi yaralanma ve kanama varsa yaraya temiz bir bezle basınç uygulanarak kanama durdurulur.
- Derhal tıbbi yardım istenir (112).
- Hasta ya da yaralı tetanoz aşısı için uyarılır.

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Boğulmalar

Boğulma; çeşitli nedenlerle vücuttaki dokuların oksijensiz kalmasıdır. Boğulma solunum yolunun tıkanması, asılma, zehirlenme, solunum kaslarının felç olması, kalp damar hastalıkları vb. çok çeşitli nedenlerle meydana gelmektedir. Suda boğulmaların ana nedeni, az miktarda suyun solunum yolları ve akciğerlere girmesiyle nefes borusunun ani kasılması sonucu hava geçişinin engellenmesidir. Nefes borusunun ani kasılması nedeniyle sanılanın aksine suda boğulmalarda akciğerlere az miktarda su gitmekte olup, yutulan suyun büyük bölümü mideye dolmaktadır.

Boğulmanın Belirtileri

- Soğuk ve solgun yüz,
- Sıkıntı basması,
- Yüz, dudak ve kulaklarda rengin mavileşmesi ya da morluk,
- Nefes almada güçlük, hızlı ve derin soluma,
- Cevaplarda isabetsizlik, kararsızlık,
- Ağızda balgam toplanması, köpüklenme,
- Soluktan kesilme,
- Bayılma

Boğulmalarda İlk Yardım

- Boğulma nedeni ortadan kaldırılır
- Hasta ya da yaralının bilinci kontrol edilir
- Hasta ya da yaralının yaşam bulguları değerlendirilir
- Gerekirse temel yaşam desteği sağlanır
- Derhal tıbbi yardım istenir (112)

- Hasta ya da yaralının yaşam bulguları sık aralıklarla izlenir.

Suda Boğulmalarda İlk Yardım

- Yüksek sesle bağırarak acil yardım için çevredeki kişilerden 112'ye telefon etmeleri istenir.
- Suda boğulan kişiyi kurtarmak için öncelikle hasta ya da yaralıyı çekecek kürek, tahta parçası, ağaç dalı, havlu, ip, kurtarıcı simit, hava yastığı gibi malzeme uzatılıp, varsa sandal veya botla kişinin yanına ulaşılmaya çalışılır.
- Hasta ya da yaralıya uzatacak malzeme yoksa, hasta ya da yaralının bilinci kapanmadan ilk yardımcı suya girmeli, ancak hasta ya da yaralıya yaklaşmamalıdır. (İlk yardımcı sadece bilinci kapalı hasta ya da yaralıyı sudan dışarı çıkarabilir. Cankurtaran eğitimi almış kişiler suda ilk yardım için müdahale yapabilir).
- Hasta ya da yaralıyı sudan çıkardıktan sonra bilinç kontrolü yapıp, solunum yolu temizlenerek açılır. Bilinci kapalı ve solunum yoksa hemen “temel yaşam desteği”ne başlanır.
- Hasta ya da yaralının bilinci kapalı ve solunum varsa, koma pozisyonu verilir. Suda boğulan kişilerde genellikle kusma gelişir, koma pozisyonu hava yolunun açık kalmasını sağlar.
- Hasta ya da yaralının üstündeki ıslak giysiler çıkarılıp, vücut ısısını korumak için battaniye ile sarılır.

Unutmayınız!

Suda boğulmalarda, boğulma sırasında nefes borusu girişinin kasılmasına bağlı olarak çok az miktarda su akciğerlere girer.

Suda boğulanlarda özellikle soğuk havalarda 20 - 30 dakika geçse bile temel yaşam desteğine (yapay solunum ve göğüs basısı) başlanmalıdır.

Suda boğulmalarda, ağızdan ağıza ya da ağızdan buruna solunuma su içerisinde iken başlanmalıdır.

Bu uygulama derin sularda mümkün olmayabilir. Bu nedenle hasta ya da yaralının hızla sığ suya doğru çekilmesi gerekir.

Suya atlama sonucu, boğulma riskinin yanı sıra genel vücut travması ya da omurga kırıkları da akla gelmelidir. Bu nedenle suda, başın çok fazla arkaya itilmemesi gerekir.

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hasta ya da Yaralı Taşıma Teknikleri

Taşıma; olay yerinin güvenli olmaması nedeni ile hasta ya da yaralının ilk yardım uygulamasından önce daha güvenli bir yere ya da ilk yardım uygulandıktan sonra tıbbi müdahalede bulunulacak acil yardım merkezine götürülmesi için uygun teknik ve araç gereç kullanılarak nakledilmesidir.

İlk yardımcı hasta ya da yaralıyı taşırken gereksiz zorlamalardan kaçınmalı ve yaralanmalara engel olmak için dikkatli olmalı, taşıma kurallarına uygun hareket ederek kendi sağlığını tehlikeye sokmamalıdır.

HASTA YA DA YARALININ TAŞINMASINDA UYULMASI GEREKEN GENEL KURALLAR

- Hasta ya da yaralıya yakın mesafede çalışılmalıdır.
- Daha uzun ve kuvvetli kas grupları (kol, bacak kasları) kullanılmalıdır.
- Sırt gerginliğini korumak için dizler ve kalça bükülmelidir (Belin bükülmesi omurilik yaralanma riskini artırabilir.).
- Ayaklardan biri diğerinden biraz öne yerleştirilerek yerden destek almak için her iki ayak da kullanılmalıdır.
- Kalkarken ağırlık kalça kaslarına verilerek dizler en uygun biçimde doğrultulmalıdır.
- Baş her zaman düz tutulmalı, homojen ve düzgün bir şekilde hareket ettirilmelidir.
- Yavaş ve düzgün adımlarla yürünmeli, adımlar en fazla omuz genişliği kadar olmalıdır.

- Ağırlık kaldırılırken karın düzgün tutulup, kalça kasları kasılmalı, omuzlar leğen kemiği ve omurilik hizasında olmalıdır.
- Yön değiştirirken ani dönme ve bükmelerden kaçınılmalıdır.
- Hasta ya da yaralı mümkün olduğunca az hareket ettirilmelidir.
- Hasta ya da yaralı taşınırken baş-boyun-gövde ekseninin düz olması esas alınarak en az 6 destek noktasından kavranmalıdır.
- Hasta ya da yaralı taşınmasının iyi bir ekip çalışması gerektiği unutulmamalı, ekip bir sorumlu kişi komutasında hareket etmeli ve elemanların davranışları uyumlu olmalıdır.

TAŞIMA TEKNİKLERİ

1. Acil Taşıma Teknikleri

Acil taşıma; yangın, patlama ve olası kaza tehlikesi durumunda hasta ya da yaralıların güvenliğini sağlamak amacıyla en kısa sürede olay yerinden uygun tekniklerle uzaklaştırılmasıdır. Bu tür durumlarda ilk yardım müdahalesi hasta ya da yaralı acil olarak güvenli bir yere taşındıktan sonra gerçekleştirilir.

1. Hasta ya da yaralının sürüklenmesi

• Dar alanlardan sürükleyerek taşıma

Dar, basık ve geçiş güçlüğü olan

yerlerden çıkarmalarda yaralanmaya neden olmamak için seçilecek bir yöntemdir (Bkz. Resim: 1).



(Resim 1)

● Ayak bileklerinden tutarak sürükleme

Yüzey düz, başın yere çarpma riski yoksa; hasta ya da yaralı baş boyun gövde eksenini düz olacak şekilde sürüklenir (Bkz. Resim: 2).



(Resim 2)

● Koltuk altından tutarak sürükme

Yüzey ayaklardan sürüklemeye uygun değil (moloz, pütür v.b bir yüzeyse) ve sürüklememiz gerekiyorsa kişi, koltuk altlarından tutulup, baş kollarla desteklenerek sert boyun hareketlerini önlemek suretiyle dikkatlice sürüklenir (Bkz. Resim: 3).



(Resim 3)

2. Araç içindeki yaralıyı taşıma tekniği (Rentek Manevrası)

Motorlu araçlarla kaza yapan kişilerde her zaman omurilik yaralanması olasılığı dikkate alınarak hasta ya da yaralı

yerinden hareket ettirilmemelidir.

Ancak olay yeri güvenliği sağlanamaması ya da temel yaşam desteği gereken durumlarda hasta ya da yaralı zorunlu olarak araçtan çıkarılabilir.

Rentek manevrası; araçta patlama olasılığı olması ya da olay yeri güvenliğinin sağlanamaması, yaralının solunum durması nedeniyle temel yaşam desteği uygulaması gerekmesi halinde acilen araçtan çıkarılmasında uygulanan tekniktir. Bu teknik aşağıdaki şekilde uygulanır:

- Kaza ortamı değerlendirilir. Olay yeri güvenlik önlemleri alınarak çevre ve kendi güvenliğimiz sağlanır.
- Hasta ya da yaralının omuzlarına dokunularak “iyi misin?” şeklinde sorularak bilinç kontrolü yapılır. Çevrede birileri varsa 112’yi araması istenir (Bkz. Resim: 4).



(Resim 4)

- Hasta ya da yaralının bilinci yok ise göğüs hareketleri izlenerek solunumunun olup olmadığı kontrol edilir (Bkz. Resim: 5).



(Resim 5)

- Solunum yok ise hasta ya da yaralının araçtan çıkarılmasına karar verilerek aşağıdaki işlemler sırayla gerçekleştirilir.
- Hasta ya da yaralının ayaklarının pedala sıkışıp sıkışmadığı kontrol edilir ve emniyet kemeri açılır.
- Hasta ya da yaralıya yan taraftan yaklaşılır ve bir elle ilkyardımcıya yakın el yaralının karşı taraftaki koltuk altından geçirilerek kavranırken, diğer elle de yaralının çenesi hafif hareketle tutulup boyun sabitlenir (Bkz. Resim: 6).



(Resim 6)

- Hasta ya da yaralının baş-boyun-gövde bütünlüğü korunarak bir seferde yaralı araçtan dışarı çekilir ve yavaşça yere ya da önceden hazırlanmış sedye vb. üzerine yatırılır (Bkz. Resim: 7).



(Resim 7)

II. Kısa Mesafede Süratli Taşıma Teknikleri

1. Tek ilk yardımcı ile taşıma teknikleri

• Kucakta taşıma:

Travması olmayan, bilinci açık çocuklar ve hafif kilodaki yetişkinler için kullanılır (Bkz. Resim: 8).



(Resim 8)

• Sırtta taşıma:

Bilinci açık hastaları taşımada kullanılır, kol kuvvetine ihtiyaç yoktur (Bkz. Resim: 9).



(Resim 9)

• İlk yardımcının omuzundan destek alma:

Hafif yaralı, yürüyebilen hasta ya da yaralıların taşınmasında kullanılır. Yaralı bir kolunu ilk yardımcının koluna dolayıp, destek verir. İlk yardımcı boşta kalan kolu ile yaralının belini tutarak destek olur. Bu yöntem iki kişi ile de uygulanabilir.

• Omuzda taşıma (İtfaiyeci Yöntemi):

Yürüyemeyen ya da bilinci kapalı olan kişiler için kullanılır. İlk yardımcının bir kolu boşta olacağından merdiven ya da bir yerden kolaylıkla destek alabilir.

1. İlk yardımcı sol kolu ile omuzundan tutarak hasta ya da yaralıyı oturur duruma getirir.

2. Çömelerek sağ kolunu hasta ya da yaralının bacakları arasından geçirir.

3. Hasta ya da yaralıyı vücudunun sağ omzuna alır
(Bkz. Resim: 10).

4. Sol eli ile hasta ya da yaralının sağ elini tutar, ağırlığı dizine vererek kalkar.



(Resim 10)

5. Hasta ya da yaralının önde ve boşta kalan sağ bileği kavranarak hızla uzaklaştırılır.

2. İki ilk yardımcı ile taşıma teknikleri

• Eller üzerinde taşıma (Altın beşik yöntemi)

Hasta ya da yaralının ciddi bir yaralanması yoksa ve yardım edebiliyorsa iki, üç ya da dört elle altın beşik yapılarak taşınabilir (Bkz. Resim: 11, 12, 13, 14, 15).



(Resim 11)



(Resim 12)



(Resim 13)



(Resim 14)



(Resim 15)

• Kollar ve bacaklardan

tutarak taşıma: Hasta ya da yaralı bir yerden kaldırılarak hemen başka bir yere aktarılacaksa kullanılır. Birinci ilk yardımcı sırtı hasta ya da yaralıya dönük olarak bacakları arasına çömelir ve elleri ile bacaklarını diz altından kavrar. İkinci ilk yardımcı, baş tarafında geçerek kolları ile onun koltuk altından kavrar. Bu şekilde kaldırarak taşırlar.

• **Sandalye ile taşıma:** Hasta ya da yaralının bilinçli olması gereklidir. Özellikle merdiven inip çıkarken kullanışlı bir yöntemdir.

III. Sedyeye İle Taşıma Teknikleri

• Hasta ya da yaralıyı sedye üzerine yerleştirme teknikleri

1) Kaşık tekniği: Hasta ya da yaralıya yalnızca bir taraftan ulaşıldığı durumda uygulanır.

- 1. ilk yardımcı baş ve omuzdan, 2. ilk yardımcı sırtın alt kısmı ve uyluktan, 3. ilk yardımcı diz ve bilekten kavrar.
- Baştaki ilk yardımcının komutuyla hasta ya da yaralı dizler üzerine yerleştirilir.
- Komutla tek hamlede ayağa kalkılır ve hasta ya da yaralıyı ilk yardımcılar tek komutla göğüslerine doğru çevirirler
- Komutla sedyeye yerleştirirler.

(Bkz. Resim: 16, 17).



(Resim 16)



(Resim 17)

2) Köprü tekniği: Hasta ya da yaralıya her iki taraftan ulaşıldığı durumda uygulanır

- 1. ilk yardımcı başı kavrayacak şekilde omuz ve enseden, 2. ilk yardımcı kalçalarından, 3. ilk yardımcı bacak ve dizlerinin altından kavrar.
- 1. ilk yardımcı kaldır komutuyla 4. ilk yardımcı sedyeye yerleştirir

(Bkz. Resim: 18).



(Resim 18)

3) Karşılıklı durarak kaldırma tekniği: Karşılıklı durarak kaldırma tekniği omurilik yaralanması şüphesi olduğu durumlarda uygulanır (Bkz. Resim: 19).



(Resim 19)

- İki ilk yardımcı hasta ya da yaralının göğüs hizasında 3. ilk yardımcı hasta ya da yaralının dizi hizasına diz çöker.
- Hasta ya da yaralının kolları göğüs hizasında birleştirilir.
- Baş kısımdaki ilk yardımcılar baş boyun gövde hizasını koruyarak ellerini sırta yerleştirir.
- Diz kısımdaki ilk yardımcı dizden ve bilekten kavrar.
- Komutla hasta ya da yaralı düz olarak kaldırılıp sedyeye alınır.

Sedye İle Taşımada Genel Kurallar

- Hasta ya da yaralı battaniye, çarşaf vb. malzemelerle sarılmalıdır.
- Düşmesini önlemek için hasta ya da yaralı sedyeye bağlanmalıdır.
- Hasta ya da yaralının başı gidiş yönünde olmalıdır.

- Sedye daima yatay konumda olmalıdır.
- Öndeki ilk yardımcı sağ, arkadaki ilk yardımcı sol ayağı ile yürümeye başlamalıdır.
- Daima sedye hareketlerini yönlendiren bir sorumlu olmalı ve komut vermelidir.
- Güçlü olan ilk yardımcı baş kısımda olmalıdır.
- Battaniye ile sedye yapma durumunda; battaniye 4 kişi tarafından hasta ya da yaralının altına yerleştirip karşılıklı tutarak kaldırılmalıdır (*Bkz. Resim: 20, 21*).



(Şekil 20)



(Şekil 21)

Kaskın Çıkarılması

Kazaların çoğunda kaskın çıkarılması gerekmez. Kask bazen o kadar iyi korur ki doğrudan boyun tespiti görevini yapar.

Kask aşağıdaki durumlarda çıkartılmalıdır.

- Yüz maskesi hava yolunu tıkiyorsa ya da hava yolunun açılmasına engel oluyorsa,
- Kask, boyun tespit aletine bağlandığı halde boynu koruyamayacak kadar gevşek ise çıkarılmalıdır.

Kaskın maskesi kesilip, çene bantı öne çekilerek gevşetilmelidir. Eğer bu işlem yeterli değilse kask tümüyle çıkartılmalıdır. Bu durumda iki ilk yardımcı gerekmektedir. İşlem uygulamaları şunlardır:

- 1. ilk yardımcı hastanın başının yanında ayakta durur ya da diz çöker, parmaklar hastanın çenesine gelecek şekilde ellerini başın iki tarafına koyarak başı destekler.
- 2. ilk yardımcı çene bantını keser ya da gevşetir, bir elinin baş parmağını çenenin bir yanına, işaret parmağını diğer yanına gelecek şekilde yerleştirip, diğer elini hasta ya da yaralının alnına koyar ve arkaya doğru bastırır.
- 1. ilk yardımcı kaskı çıkartır. Kulakları kurtarmak için kaskı yanlara doğru gevşeterek çıkartır.
- 2. ilk yardımcı kask çıkartılırken başın arkaya kaymasını önlemek için başı destekler.
- 1. ilk yardımcı kask çıkartıldıktan sonra elini hastanın başının iki yanına koyar. Baş boyun gövde hizasına dikkat ederek destek verir.

Unutmayınız!

Hava yolu açık ve başta yaralanma yoksa kask çıkarılmamalıdır.

Çok fazla sayıda ve çeşitte kask bulunmakta olup, özel yöntemlerle çıkarılması gerekebilir.

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

İlk Yardım ve HIV/AIDS

AIDS ilk defa 1981 yılında ABD’de bir grup homoseksüel(eşcinsel) erkekte ender olarak rastlanan PCP ve Kaposi sarkomu vakalarının kendisini göstermesiyle tıp camiasında o zamana kadar görülmemiş bir hastalık olduğu belirlenmiştir.

AIDS;Hastalığın adı

Acquired=Kazanılmış

Immune=Bağışıklık

Deficiency=Yetmezliği

Syndrome=Sendromu

HIV;Hastalığa etken olan virüsün adı

Human=İnsan

Immunodeficiency=Bağışık yetmezliği

Virus=Virüsü

HIV VİRÜSÜ NASIL BULAŞIR?

1-Cinsel Yolla; (%55-60)

Korunmasız olarak yapılan (kondom, prezervatif) her türlü vaginal,oral ve anal cinsel temas ile,

2-Kan yoluyla (%5-10)

Kan, organ ve doku nakli, kan temas etmiş delici, kesici aletler, ortak şırınga kullanımı ile,

3-Anneden bebeğe (%20-30)

Gebelikte, doğumda ve doğum sonrası anne sütü emzirme ile HIV bulaşır.

HIV VİRÜSÜ NASIL BULAŞMAZ?

- Sarılmakla, dokunmakla, öpmekle, okşamayla, el sıkışmakla,
- Aynı çatal, bıçak, kaşık, bardak, tabak, havlu kullanmakla,
- Öksürme, aksırma, nefes, gözyaşı, tükürük ve ter ile,
- Sinek, sivrisinek, böcek sokmaları ve hayvan ısırıkları ile,
- Aynı yüzme havuzu, duş, hamam, sauna, tuvalet kullanmakla,
- Aynı ev, okul, işyeri, tiyatro, sinema, otobüste ve odada bulunmakla,
- Aynı telefonu kullanma ve sigara paylaşmakla,
- Evcil hayvanlarla aynı ortamda bulunmakla HIV BULAŞMAZ.

HIV/AIDS vakalarının yaygınlaşması nedeniyle, insanlar ilk yardım uygulamaları sırasında hastalığın kendilerine bulaşmasından endişe etmektedir. İlk yardım uygulamalarında hijyenik uygun önlemlerin alınması bulaşma riskini önemli ölçüde azaltacaktır.

HIV/AIDS'TEN KORUNMA

1. Cinsel Temas ile Bulaştan Korunma

- Üreme Sağlığı ve güvenli cinsel yaşam konularında eğitim verilmesi
- Erkekler ve kadınlar için kondomun kullanımının sağlanması, eğitimi ve yaygınlaştırılması

- Tek eşlilik
- Cinsel temasta bulaşan diğer enfeksiyonlar hakkında bilgi,tanı ve tedavisine erken dönemde başlama

II. Kan yoluyla bulaştan Korunma

- Riskli cinsel davranışta bulunan kişilerin kan bağışlamaması (Pencere Dönemi)
- Kendimize veya herhangi bir kişi için ihtiyaç duyulan kan ve kan ürünleri için gerekli testlerin uygulanmış olması
- Güvenli kan için güvenli kan bağışçılarının sağlanması ve eğitim
- Damar içi uyuşturucu madde kullanma alışkanlığı olanlar; uyuşturucuya HAYIR diyebilme, reddetme ve ortak şırınga paylaşmama,
- Sağlık personeline bulaştan korunmada evrensel önlemlerin uygulanması
- Kesici, delici aletlerin kullanımında titizlikle koruyucu önlemlerin uygulanması
- Kan kardeşliği uygulamasının yapılması
- Hepatit B ve Hepatit C vb. kan yolu ile bulaşan hastalıklar açısından da koruyucu yöntemler uygulanmalıdır.

III. Anneden Bebeğe Bulaşın Önlenmesi

- Gebeliğin önlenmesi
- Doktor gözetiminde, tedavi destekli gebelik ve doğumun gerçekleştirilmesi
- Doğum sonrası bebeğin emzirilmemesi

GÜVENLİ BİR İLK YARDIM UYGULAMASI İÇİN;

- İlk Yardım uygulamasına başlamadan önce imkanınız varsa eldiven, yoksa poşet giyiniz **(Bkz. Resim: 1).**
- Ellerinizi ilk yardım uygulamasından sonra bol su ve sabunla yıkayınız. **(Bkz. Resim: 2).**



(Resim 1)



(Resim 2)

- Elinizde açık yara varsa vücut sıvıları ile temas etmemeye çalışınız.
- Yaralı kişinin yakınındaki cam kırıkları v.b maddelere dokunurken çok dikkatli olunuz.
- Derideki kesici ve delici yaraları mutlaka temiz bir bezle kapatınız.
- Kanamalı ve açık yarası olan kişilerle direkt temasta bulunmayınız.
- Suni solunum sırasında kullanılabilecek maske vb. malzemeyi bulundurunuz ve kullanmayı öğreniniz.
- Kendinizi koruyunuz unutmayın ki hasta olan kişiden alınan mikroplar ömür boyu kalıcı hastalık haline dönüşebilir.
- HIV/AIDS'ten nasıl korunacağınızı arkadaşlarınız, aileniz ve tüm yakınlarınıza anlatınız.

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Psikolojik İlk Yardım

Psikolojik ilk yardım; toplumdaki arkadaş, aile, komşu ve yakınlarımıza temel insani destek verebilme bilgi ve becerisidir. Psikolojik ilk yardım dostça davranmayı, dinlemeyi, yardım etmeyi ve kişiyi güçlendirmeyi gerektirir. Hepimizin başkalarını dinlemek ve zorluklarla başa çıkmalarına yardım etmek gibi deneyimleri mevcuttur. Fiziksel ilk yardımda olduğu gibi bir yöntem de stres ve travmaların yarattığı duygusal tepkileri yaşayan kişilere yardım etmek için gereken temel bir müdahaledir.

Psikolojik ilk yardımın amacı; kişilerin psikolojik acılarını hafifletmelerine katkıda bulunmaktır. Bu amaca uygun olarak;

- Kişilere kriz durumlarında psikolojik ilk yardım desteği sağlamak
- Uzman yardımı gerektiren kişileri belirlemek ve yardım almasına katkıda bulunmak
- Sosyal örgütlerin afet anında kişilere psikolojik ilk yardım desteği sağlayabilme kapasitelerini arttırmak gibi hedefleri vardır.

Her ilk yardım gerektiren olay ya da kazada travmatik strese maruz olan kişiler söz konusudur. Bir ilk yardımcının, bunu göz önünde bulundurarak yapacağı müdahalelerde fiziksel ilk yardım yanında psikolojik ilk yardım da yapabilecek beceriye sahip olması gerekir.

Travmatik stresi kişinin gösterdiği bazı davranış biçimlerini gözlemleyerek anlayabiliriz. Bu tepkiler aşağıdaki gibi olabilir *(Bkz.*

Resim).



(Resim)

- Korku, endişe, üzüntü ve öfke
- Dikkat toplamada güçlük
- Olayı yeniden yaşıyor gibi olmak
- Baş ağrısı, uyku bozukluğu, sindirim sistemi bozuklukları
- Depresyon

Genel olarak kaza ani hastalıklar ve afet sonrasında özellikle;

- Olaydan sonra hayatta kalanlar
- Hayatını kaybedenlerin yakınları
- Hayatta kalanların yakınları
- Kurtarma ve yardım ekipleri
- Asker, jandarma
- Varsa olaya neden olan kişiler travmatik strese maruz kalırlar.

Psikolojik ilk yardım nedir?

Herhangi bir kaza, ani hastalık veya afet durumunun kişilerin üzerinde yarattığı olumsuz etkileri en aza indirmek ve

onların güçlüklerle baş edebilme ve normal yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlamak için; bireylerin, ailelerin ve toplumun psikolojik ve sosyal anlamda güçlendirilmesini amaçlayan müdahalelerdir.

Psikolojik İlk Yardım Kimler Uygulayabilir?

1. Profesyonel yardımcılar: Ruh sağlığı konusunda eğitim görmüş uzman kişiler
2. Eğitimli yardımcılar: Ruh sağlığı hizmetlerinde çalışan meslek gruplarının dışında bu konuda özel eğitim alarak deneyim kazanmış kişiler.
3. Profesyonel olmayan yardımcılar: Ruh sağlığı konusunda hiçbir eğitim almamış, genel yetenekleri ile katkıda bulunan ve duygusal destek veren kişilerdir. Genellikle gönüllü olarak çalışırlar.

Herhangi bir nedenle travmatik strese maruz kalan kişilere ihtiyaç duydukları psikolojik ilk yardım ve desteğe cevap verebilmek, olay nedeniyle karşılaştığı

güçlükler, hayal kırıklıkları ile baş edebilmesine yardımcı olmak için aşağıdaki destekleyici yaklaşımlarda bulunulmalıdır.

- Her şeyden önce kendimizi hasta ya da yaralıyı yada yakınlarının yerine koyarak ne hissettiğini anlamaya çalışmalıyız.
- Hasta ya da yaralıya kendinizi tanıttın ve ilk yardım uygulamaları için izin alın.
- Hasta ya da yaralı ile göz teması kurun ve sıcak bir konuşma yapın.
- Hasta ya da yaralıya dikkatli bir şekilde olayın ne olduğunu ve ne olacağını açıklayın.
- Ondan işbirliği desteği isteyin.
- Hasta ya da yaralıyı dinleyin ve sempatik olun.
- Eğer gerekiyorsa pratik bilgilerle yardım desteği verin.
- Hasta ya da yaralıya sağlık görevlileri olay yerine gelinceye kadar ağızdan yiyecek ya da içecek vermeyin.

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

İnme

Kasılmanın belirtileri çoğu zaman uzuvlarda görülür. Örneğin hasta ya da yaralı aniden yüzünü, kolunu veya bacağına uyuşuk ve güçsüz hisseder bu genellikle vücudun aynı bölümünde görülür. Bazen hasta ya da yaralı aniden kafa karışıklığı yaşar konuşma zorluğu yada cümlelere devam edemez duruma gelir. Diğer hasta ya da yaralılarda ise görmede sıkıntı, yürümeye zorluk, baş dönmesi veya denge kaybı görülür. Diğer belirtiler ise ani baş ağrısıdır.

Eğer bir kişiyi kasılırken görürseniz sistemik olarak aşağıda belirtilen eylemleri sorunsuz bir şekilde yapıp yapamadığını kontrol edin.

1) Hasta ya da yaralıya gülmesini ya da dişlerini göstermesini isteyin. Hasta ya da yaralının ağzının eğrilip eğrilmediğine veya ağzının köşesinin şişip şişmediğini görmeye çalışın *(Bkz. Resim: 1)*.



(Resim 1)

2) Hasta ya da yaralıya gözlerini kapatmasını, aynı anda ve aynı yöne kollarını kaldırmasını, el bileğini yukarı aşağı hareket ettirmesini isteyin. Hasta ya da



(Resim 2)

yaralının kolunun kendiliğinden bırakıp bırakmadığını görmeye çalışın. *(Şekil 2)*

3) Hasta ya da yaralıdan çok basit cümleler kurmasını isteyin. Hasta ya da yaralının net olarak konuşup konuşmadığına bakın ve ağzından çıkan kelimelerin anlaşılır olup olmadığını kontrol edin.

Eğer kişi bu eylemlerden bir veya birkaçını yapamıyorsa muhtemelen kasılma geçirmiştir.

Eğer hasta ya da yaralı ciddi anlamda yanlış bir şey yok olarak tanımlasa da basite almayın. Hasta ya da yaralı acil bir şekilde yardıma ihtiyacı olacaktır.

1) Hasta ya da yaralının yaşam bulgularını değerlendirin.

2) Etrafta bekleyen kişilerden acil yardım merkezini derhal aramalarını isteyin. Eğer yalnız iseniz bu işlemi kendiniz yapın.

3) Hasta ya da yaralıyı istirahatata alın ve yalnız bırakmayın. Hasta ya da yaralıya rahat edeceği pozisyonu verin. (Örneğin oturur ya da yarı oturur pozisyon)

4) Düzenli olarak hasta ya da yaralının bilincini ve solunumunu kontrol edin.

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kene Isırması ve Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi

Kırım kongo kanamalı ateşi, insanların kene ısırması veya kene ile temas sonucu bulaşan virüs denilen mikropların sebep olduğu ölümcül seyredabilen hastalıktır.

Hastalığın kaynağı yabancı kemirici hayvanlar, kuşlar ve kenelerdir **(Bkz. Resim)**.

Özellikle hayvancılığın yapıldığı nemli, çalılık ve gür otlakların bulunduğu kırsal bölgeler ve ülkemizin her yerinde de görülür. Kene ısırması sonucu virüsün alınmasını takip eden 1-3 gün içinde hastalık belirtileri ortaya çıkar. Bu süre en fazla 9 gün olabilmektedir. Hasta insan ve hayvan sıvılarıyla temas sonucu hastalığın ortaya çıkma süresi ise en fazla 5-6 gün olarak belirtilmektedir.



(Resim)

Belirtiler

- Ateş, baş ağrısı,
- Kırıklık, halsizlik,
- Aşırı duyarlılık,
- Kollarda, bacaklarda ve sırtta şiddetli ağrı
- Belirgin iştahsızlıkla
- Bazen kusma, karın ağrısı veya ishal olabilir.
- İlk günlerde yüz ve göğüste kızarıklık

İlk yardım ve korunma yolları

- Mümkün olduğu kadar kenelerin bulunduğu alanlardan kaçınılması gerekmektedir.
- Hayvan barınak yerlerinin kene-lerin yapışamayacağı şekilde sıvanıp,

badanalanması ve hayvanların keneler için düzenli olarak ilaçlanması gerekir.

- Hasta hayvan veya insanlara ait kan ve vücut sıvılarına eldiven, maske olmadan temas edilmemelidir.
- Hayvan barınağı veya hayvan teması sonrası vücut kene yönünden muayene edilmelidir.
- İnsan vücuduna yapışan kene varsa; cımbızla kene vücuda yapıştığı yerden tutularak, koparmadan, patlatmadan bir çivi çıkarır gibi çıkarmak gerekir.
- Kene üzerine herhangi bir kimyasal madde (Alkol, gaz yağı, kolonya, deterjan vs.) kesinlikle dökülmemelidir. Çünkü kene bu sırada kusarak mikrobu vücuda bulaştırabilir.
- Böcek kaçıran ilaçların kullanımı ile kenelerin vücuda yapışması önlenabilir.
- Piknik alanlarının, küçük omurgalıların bulunabileceği ortamların ilaçlanarak kenelerle mücadele edilmesi gerekir.
- Hastalığı taşıyan kişilerin kan ve vücut sıvıları ile temastan kaçınılmalıdır.
- Hayvan kanı, dokusu veya hayvana ait diğer vücut sıvıları ile temas sırasında da gerekli korunma önlemleri alınmalıdır.
- Hayvan barınakları veya kenelerin yaşayabileceği alanların ilaçlanması, vücut belirli aralıklarla kene yönünden muayene edilmeli; vücuda yapışmamış olanlar dikkatlice toplanıp öldürülmelidir.
- Piknik alanlarına gidildiğinde panto-lon paçaları çorap içine alınmalı veya mümkünse çizme giyilmelidir.

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

İlk Yardım Çantası

İlk yardım uygulamaları için, evde, okulda, iş yerinde, arabalarda, fabrikada, havaalanında, tren istasyonlarında ve diğer tüm aklımıza gelebilecek her yerde ilk yardım çantası bulundurulması gerekmektedir.

İlk yardım çantası direkt bir ısı kaynağından ve çocukların erişebileceği yerden uzak, ne çok nemli ne de kuru bir yerde tutulmalıdır. Mutfak ya da banyo ilk yardım çantasının bulundurulması için uygun bir ortam değildir.

Evde yaşayanların ilk yardım çantasının nerede olduğunu bilmeleri gerekir. Kullanılan malzemelerin sayılarını yeniden tamamlamak ve yerine koymak çok önemlidir. Son kullanma tarihi olan ve tüketilen malzemeler yenilenmeli ve temiz bir şekilde muhafaza edilmelidir.

(26 Eylül 2006 Tarihli Karayolu Trafik Yönetmeliği)

İLK YARDIM ÇANTASINDA BULUNMASI GEREKEN MALZEMELER

Malzemenin adı	Sayısı
1. Suni solunum maskesi	1 adet
2. Büyük sargı bezi (10 cmX3-5 cm)	2 adet
3. Steril hidrofil gaz bezi (10x10 cm 50 lik)	1 kutu
4. Üçgen sargı bezi	3 adet
5. Flaster	1 adet,
6. Çengelli iğne	10 adet
7. Makas	1 adet
8. Elastik bandaj (6-8 cm enli)	1 adet
9. Yara bandı	10 adet
10. Tıbbi eldiven	2 çift
11. Açık renk plastik örtü	1 adet
12. Not defteri	1 adet
13. Kurşun kalem	1 adet
14. İlk yardım el kitabı	1 adet
15. El feneri	1 adet
16. Düdük	1 adet
17. Cımbız	1 adet
18. Malzeme listesi	1 adet
19. Alüminyum yanık örtüsü	1 Adet

İlk yardım çantasının içerisinde bulundurulması gereken malzemeler araç, ev, okul, iş yerleri vb. durumlara göre değişmektedir.

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notlar :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

KAYNAKÇA

1. -----: **İlkyardım Eğitimi Kaynak Kitabı**, Türkiye Kızılay Derneği, Pelin Ofset, Ankara, (2001).
2. -----: **İlkyardım Eğitim Rehberi**, Türkiye Kızılay Derneği, Pelin Ofset, Ankara, (2001).
3. -----: **İlkyardım El Kitabı Kitabı**, Türkiye Kızılay Derneği, 4. basım, Tuna Ofset, Ankara, (2006).
4. -----: **Temel İlkyardım Uygulamaları Eğitim Kitabı**, T.C. Sağlık Bakanlığı web sayfası (www.saglik.gov.tr), Ankara, (2011).
5. -----: **İlk Yardım El Kitabı**, Türkiye Kızılay Derneği ODTÜ Şubesi, 1. baskı, Özkan Matbacılık Ltd.Şti, Ankara, (2008).

**BU KİTAPLA İLGİLİ HERHANGİ BİR KONUDA ÖNERİ YA DA YORUM GETİRMEK
İSTERSENİZ AŞAĞIDAKİ İLETİŞİM BİLGİLERİNDEN BİZE ULAŞABİLİRSİNİZ.**

Türk Kızılayı Genel Müdürlüğü

Ataç-1 Sokak No:32 Yenişehir/ANKARA
Telefon: 0 312 430 23 00

E.posta: _ulusalilkyardim@kizilay.org.tr

www.kizilay.org.tr
www.ilkyardim.org.tr

