

Bu kitapçık İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı / Sağlık Daire Başkanlığı Acil Yardım ve Can Kurtarma Müdürlüğü İlk Yardım Gönüllüleri El Kitabı'nın, İstanbul-2001 baskısının aynısıdır.

2003 yılında Büyükşehir Belediyesi'nin İlk Yardım Gönüllüleri projesi kapsamında okulumuzun bazı öğretmenleri ve çalışanları aldıkları eğitimde ilkyardım gönüllüsü olmuşlardır.

Bu proje kapsamında bizlere verilen teorik ve pratik uygulamalar kitapçıkta yer alan temel bilgilere dayanmaktadır.

Bu yararlı bilgileri sizlerle paylaşmak istedik.

İhtiyacımız olmaması dileğiyle.

İSTANBUL
BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI



Sağlık Daire Başkanlığı
ACİL YARDIM ve CANKURTARMA MÜDÜRLÜĞÜ

**İlkyardım
Gönüllüleri
El Kitabı**

**İLK YARDIM, BİR İNSANLIK GÖREVIDİR.
İLK YARDIM, HAYAT KURTARIR.
İstanbul – 2001 İkinci Basım**

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
Kazalar	4
İlkyardım	6
Hava yolu açılması	8
Solunum	10
Dolaşımın sağlanması	11
Kanamalar	14
Şok ve ilkyardım	15
Kırık Çıkık, Burkulmalar	16
Yaralanmalar	17
Yanıklar	19
Zehirlenmeler	20
Isı Değişikliği	22
Bilinç Kayıpları	23
Doğal Afetler ve Felaketler	24
Felaketlerde Halk Sağlığı	31
Çevre kirleticileri ve etkileri	32

KAZALAR

Kaza: Ani olarak meydana gelen, önceden tedbir alındığında önlenmesi mümkün olabilen, ölüm, yaralanma ve hasar ile sonuçlanan olaylardır.

Tarifinden de anlaşılacağı gibi kazalar ani olarak meydana gelirler ve kazalara karşı tedbir almak suretiyle, en aza indirilebilirler.

Trafik Kazası: Karayolu üzerinde meydana gelen ve en az bir motorlu aracın karıştığı kazalardır.

Trafik kazalarına % 95 oranında insan hataları yol açar. Genellikle insanların trafik kurallarına uymamaları, alkollü veya uykusuz araç kullanmaları kazalara yol açar.

Sürücülerin trafik kazalarına sebep olma oranı % 73, yayaların ise % 22 civarındadır. Yayalar içinde kazalara en sık maruz kalanlar yaşlılar ve çocuklardır. %5 de geri kalan nedenler oluşturur.

Bir trafik kazası ile karşılaşan sürücülerin, kazaya müdahale etmesi ve gerekirse ilkyardım uygulaması yasal zorunluluktur, ama daha önemlisi bir vicdani sorumluluktur.

Trafik Kazalarında İlkyardımın Aşamaları :

- 1- Kaza yerinde emniyet tedbirleri alınır.
- 2- İlkyardım yapılır
- 3- Acil birimlere kaza haber verilir
- 4- Yaralı yada yaralılar nakledilir.

KAZA YERİNDE EMNİYET TEDBİRLERİNİN ALINMASI

Hasta ve yaralılarla ilk olarak karşılaşan bir insanın önce vakayı değerlendirip, hayatı tehdit eden durumlara karşı ilkyardım olarak, neler yapılması gerektiği konusunda hızlı bir şekilde karara varması gerekir.

Bütün ilkyardım faaliyetlerinde en önemli nokta ilkyardımcının kendisinin ve yardım etmek istediği kişilerin hayatını kesinlikle tehlikeye atmamasıdır.

Yangına maruz kalan kişiler öncelikle yangın yerinden uzaklaştırılmalı, gazdan zehirlenme söz konusu ise hasta acilen temiz havaya çıkartılmalıdır.

Bir trafik kazası söz konusu ise önce olay yerinde emniyet tedbirleri alınmalı ve trafik yavaşlatılmalıdır, bunun için:

- Araçlar yolun sağına park edilir, dörtlü lambalar yakılır.
- Kaza 150 metreden görülecek şekilde ve kaza yapan aracın önü ile arkasına birer reflektör konur.
- Yolun ortasında yatan yaralılar varsa, tekniğine uygun bir şekilde yolun kenarına alınır.

Bu tedbirlerle önden veya arkadan gelen diğer araçların kazaya karışmaları ve olayı daha da ağırlaştırmaları önlenmiş olur. Her şeyden önemlisi, kimsenin hayatı riske atılmamış olur.

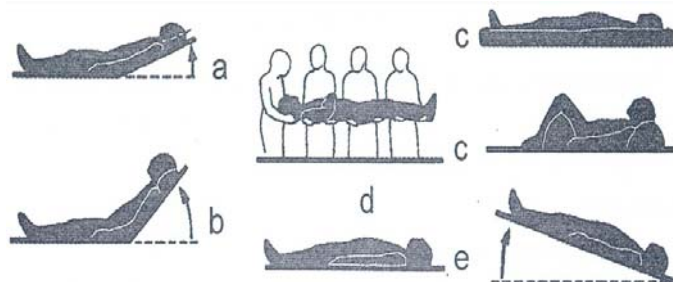
YARALILARIN ARAÇTAN ÇIKARILMASI :

Bir yaralı araçtan, ideal olarak en az üç kişi ile baş, boyun ve gövde eksenini korunarak çıkarılır. Oturma pozisyonundaki yaralılarda, tekniğine uygun yapılırsa, tek kişi ile de ideale yakın çıkarılabilir. Çokça yapılan kucaklama hareketi sakıncalıdır. Araç yan yatmışsa ya da dengesi iyi değilse, aracın güvenliği sağlandıktan sonra yaralılar araçtan çıkarılır.

YARALILARA VERİLECEK POZİSYONLAR

a)Kafa yaralanmalarında:Hasta yarı oturur duruma getirilir. Şahsın hangi kulağından kan geliyorsa, o taraf altta kalacak şekilde yan yatırılır. Hastanın burnu kanıyorsa hasta oturtulur, başı hafif öne doğru eğilir.

b)Göğüs yaralanmalarında:Hasta yarı oturur veya oturur duruma getirilir. Yaralı taraf üzerine hafifçe yatırılır.Elbiseleri gevşetilir.



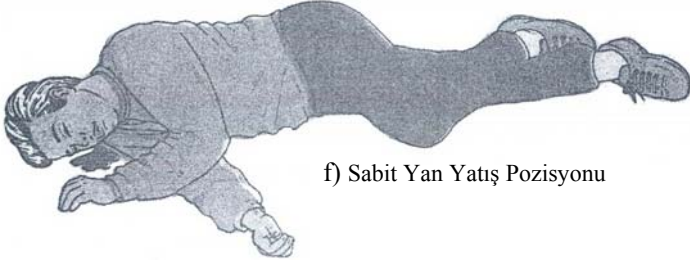
c) Karın yaralanmalarında:Hastaya verilecek pozisyon yaranın yönüne göre değişir, Boyuna yaralanmalarda hasta sırtüstü yatırılır, ayakları uzatılır. Enine yaralanmalarda sırtüstü yatırılır, dizler karına doğru çekilir.

d)Omurga, kalça ve bacadaki kırıklarda: Hasta sırtüstü yatırılır.

e)Şok durumunda: Hasta şok pozisyonuna alınır.

f)Komadaki hastalar, kusan hastalar, solunum yolu ile zehirlenenler, solunum zorluğu olanlar:

Aşağıdaki Sabit Yan Yatış Pozisyonu'na alınır.



f) Sabit Yan Yatış Pozisyonu

YARALILARIN TAŞINMASI

İlk yardımın son aşaması yaralıların nakledilmesidir. Yaralılar taşınırken, yaralanma tarzı ne olursa olsun, en ideali yaralıların sedye ile ve en az 4 kişi tarafından taşınmasıdır.

Sedye ile yaralılar taşınırken düz yolda yürürken ve ambulansa bindirilirken baş önde olacak şekilde taşınır.

Ancak merdiven inerken veya çıkarken, hastanın başı daima yukarı tarafta olmalıdır. Hasta her durumda mutlaka gözlenmelidir.

Tutma Teknikleri (Omurga yaralanması yoksa)

1- Sürükleyerek

Ensedan



Sırttan



Koltukaltından

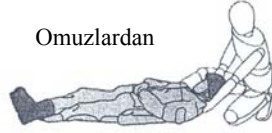


Bir örtü ile



2- Eğilmiş

Omuzlardan



Omuzlardan



Koltukaltından 1



Koltukaltından 2



Koltuk altından (önden görünüş)



Hasta ve yaralılar durumlarına göre en yakın hastaneye değil, en yakın uygun imkanları olan bir hastaneye nakledilmelidir.

KAZAYI HABER VERME

Kaza yerinde yalnız isek, ilkyardım yapıldıktan sonra kaza haber verilir, bizden başkaları da varsa biz ilkyardım yaparken onlar kazayı haber vermek üzere aşağıdaki telefonları arayabilirler;

Bu numaralar aranıp önce kaza yeri tarif edilir, sonra yaralı sayısı ve durumları kısa ve net olarak söylenir.

112 Sıhhi İmdat **154 Trafik** **156 Jandarma**
110 İtfaiye **155 Polis**

ÖNCELİKLE NAKLİ GEREKEN HASTALAR

SINIFI	DURUMU	HASTALIKLAR	KONTROL
1	Çok Acil	Hava yolu ve solunum güçlükleri, Göğüs yaralanmaları, Kalp hastalıkları, Şok,	Sürekli
2	Ciddi	Tumikelliler, Kafa ve Karın yaralanmaları, Kanamalar, Yanıklar, Zehirlenmeler	Her 30 dakikada
3	Acil değil	Omurga yaralanma, çıkık ve burkulmalar, diğer ufak yaralanmalar,	Her 1-2 saatte

İLK YARDIM

Yaralanmış veya aniden hastalanmış kişiye yetkili ekip ve araç gelinceye kadar olay yerinde ve mevcut imkanlarla yapılması gereken hayat kurtarmaya yönelik geçici müdahaledir.

İlkyardım:

- Olay yerinde yapılır.
- Olay yerinde bulunanlarca yapılır.
- Olay yerinde bulunan araç ve gereçlerle yapılır.

İLK YARDIMIN AMAÇLARI

İlkyardımın temel amacı yaşamı tehdit eden esas nedenleri ortadan kaldırmaktır. Zaman çok önemlidir, özellikle yaralanmak trafik kazalarında ölümlerin %10'unun ilk 5 dakikada, %50'sinin ise ilk 30 dakikada meydana geldiği değişik çalışmalarla saptanmıştır. Bundan anlaşılacağı gibi geçen her zaman dilimi ölüm oranını artırmaktadır. Bu nedenle en etkili yardım ilk 30 dakikada yapılmalıdır. Beyin dokusunun da oksijensizliğe azami 4 - 6 dakika dayanabileceği düşünüldüğünde bu sürenin önemi tartışılmazdır.

İlkyardım gerektiren durumlar bir hastalık sonucu acil haller, trafik kazaları, doğal afetler ve yangınlar gibi çok çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir.

İlkyarımda öncelikle, hayati önem taşıyan, ilkyardımın ABC si olarak adlandırabileceğimiz:

Airway (**Hava yolu**)

SBreathing (**Solunum**)

Circulation (**Dolaşım**) üzerine odaklanmalıdır.

Bunun yanı sıra:

Kanamanın kontrol edilmesi ve **Kırık tespiti** (Atelleme) sağlanmalıdır.

İLK YARDIM ÇANTASI

İlkyardım çantası, kolay ulaşılabilir, görünür bir yerde bulundurulmalıdır. İlkyardım çantasının içindeki malzemeleri sıralarsak:

1	Üçgen sargı bezi	8	İlk yardım kılavuzu
2	Sargı bezi (10cmx2m 2 adet)	9	Cerrahi eldiven (3 adet)
3	Gazlı bez (5x5cm,10x10cm)	10	Elastik bandaj
4	Sünni Solunum Maskesi	11	Bez maske
5	Tıbbi Flaster	12	Kağıt ve Kalem
6	Kunt uçlu makas	13	Ağız kapanır naylon poşet
7	Çengelli iğne(2 adet)		

İlkyardım çantasının içinde tentürdiyot, alkol gibi dezenfektan maddeler veya herhangi bir **ilaç** bulundurulmaz.

İLK YARDIMIN YAPILMASI

Kazalar, felaketler ve kitlesel yaralanmalarda aniden birden fazla kişinin yaralandığı durumlarda ortama şaşkınlık, çaresizlik ve panik hakim olur. Öncelikle kime ilkyardım yapalım sorusu gündeme gelir. Hastaların büyük bir risk altında oluşlarını tanımlamak ve gerekli ilkyardıma başlatabilmek için bir sınıflama yapılmalıdır.

Bütün bu sınıflamaların sebebi ilkyardımın sırasını belirlemektir. Saatlerce beklese bile ölmeyecek bir kırık hastası acı acı bağırdı diye önce ona değil, kurtarılması mümkün olan acillere koşmalıdır. Hava yolunun tıkanması, şiddetli kanama, açık göğüs yaralanması ve şoka zaman kaybetmeden müdahale ile hayat kurtarılabilir.

İLK YARDIMIN HEDEFLERİ

- 1 Bilinç Kontrolü
- 2-Hava yolunun açılması
- 3-Solunumun sağlanması
- 4-Dolaşım ve kanamaların kontrolü
- 5-Şok durumunun değerlendirilmesi
- 6-Kırık uzuvların sabit hale getirilmesi

İlkyarımda öncelikler:

Bu öncelik sıralamasına göre hızlı bir şekilde ilkyarıma başlamak gerekir. Başlangıçta hastaya nasıl olduğu sorulur.

Cevap veriyorsa;

Hava yolu açıktır. Solunumu var ve kalbi çalışıyordu Bu şekilde sıralamaya hız katabiliriz

Cevap vermiyorsa;

Üstteki sıralama ilk başından itibaren uygulanır.

Göz bebekleri ışık kaynağı ile küçülür ve karanlıkta büyür. Bu durum gözün normalde ortaya çıkan bir reaksiyonudur. Kalp durduktan 3-4 dakika sonra göz bebekleri ileri derecede genişler ve ışığa cevap vermez. 6 dakika oksijensiz kaldıktan sonra beyin hasarı kesindir. Gözbebekleri ışığa cevap vermiyorsa beyin ölümü olmuştur. (Morfin yada bazı ilaç zehirlenmelerinde bu reaksiyon çok zayıflayabilir. Bu durumlarda ilkyardımcı yanılabilir.) Böyle durumlarda ölü morluğu, ölü katılığı gibi ölümün kesin belirtileri aranır.

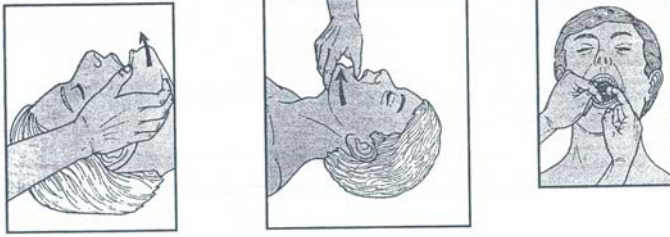
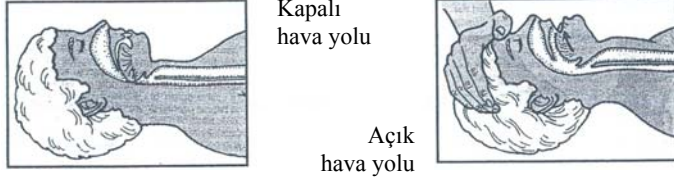
Solunum ve dolaşım durumu hemen belirlenmeli ve duruma göre gerekli işlemlere başlanmalıdır. Eğer sadece solunum yoksa veya yetersizse, hava yolunu açmak ve **sunî solunum** yapmak belki de gereken tek şeydir.

Genellikle sadece hava yolunun temizlenmesi bile normal nefes almayı sağlayabilir. Eğer kalp çalışmıyorsa sunî solunumla birlikte **kalp masajına** da başlanmalıdır.

Kanamalarda da, vakit geçtikçe kaybedilen kan miktarı artacağından ilkyarımda hız çok önemlidir.

HAVA YOLUNUN AÇILMASI

Ağız boşluğu erişkinlerde işaret, bebeklerde ise serçe parmağı kullanılarak temizlenir, yabancı cisimler varsa çıkartılır, (Takma diş, kırık diş, toprak vs.) Dilin arkaya sarkarak hava yolunu kapatmaması için: Bir elle çeneden tutulur çene yukarı ve öne alınır, diğer elle alından hafifçe itilerek yaralının başı geriye doğru alınır.



Yabancı cismin çıkarılması

Boyun zedelenmesi düşünülen yaralılarda, baş geriye doğru itilmez, alt çene yukarı doğru çekilir.

HAVA YOLUNDAKİ YABANCI CİSİMLERİN ÇIKARILMASI:

Yaralıya suni solunum yaparken, her hava üfleyişte yaralının göğsünün yükselip, yükselmediğine bakmamız gerekir. Suni solunuma rağmen yaralının göğsü yükselmiyorsa hava yolu tıkalıdır ve verilen hava akciğerlere gitmiyordur. Bu durumda tıkalı hava yolu en kısa zamanda açılmalıdır. Bunun için bilinci

açık bir kişide;

Yaralı erişkin ise yüzüstü başı biraz aşağıda olacak şekilde yatırılır, kürek kemiklerinin arasına yumrukla vurulur

Yaralı bebekse yüzü aşağı gelecek, karnı kolumuzun üstüne denk gelecek şekilde kolumuza yatırılır ve sırtına vurulur

Bunların dışında bazen günlük hayatta hava yoluna yabancı cisimler kaçabilir. Hava yolu kısmen tıkalı olabilir; Hasta öksürebiliyorsa ve rengi iyi ise müdahale edilmemelidir. Bununla beraber hasta zayıf bir şekilde öksürüyor ve soluk almakta zorlanıyorsa acil yardım gereklidir.

Nedenleri:

- * Yiyecekler (Hava yolu tıkanıkları genellikle yemek yeme sırasında görülür)
- * Takma dişler
- * Yabancı cisim (Oyuncaklar, küçük cisimler vb.)

1-Kısmi tıkanmada:

Eğer hava geçişi iyi ise kişinin bilinci yerindedir. Güçlü bir şekilde öksürür, öğürür, nefes almada zorluğu vardır. Konuşabilir veya ses çıkarabilir.

Eğer hava geçişi yetersiz ise, zayıf bir şekilde öksürür, gürültülü nefes alır, şiddetli bir solunum sıkıntısı mevcuttur.

2-Tam tıkanmada:

Nefes alamaz, konuşamaz, öksüremez, boynunu baş parmakları ve diğer parmakları ile tutar (boğulma işareti) ve daha sonra bilincini yitirir.

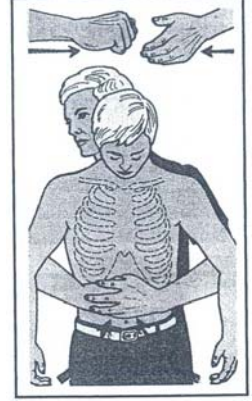
Ne yapılmalı: Hava geçişi iyi olan kısmi hava yolu tıkanmalarında herhangi bir müdahale yapılmaz.

Sadece kişi öksürmesi için yönlendirilir. Eğer öksürmesi yetmiyorsa, nefes alma zorluğu artıyorsa ve kişi bilincini kaybetmeye başlıyorsa müdahale edilmelidir. Yabancı cisim ağız içinde görünür durumda ve kolay alınabilir konumda ise kişinin boğazına parmak sokarak müdahale etmek ve takılan nesneyi daha derine kaçırmamaya dikkat ederek çıkarmaya çalışılmalıdır. Eğer nesne yerinden çıkartılamıyorsa Heimlich Manevrası uygulanmalıdır.

HEIMLICH MANEVRASI

Yetişkinde:

Hastanın arkasına geçin ve kollarınızı hastanın beline dolayın. Bir yumruğunuzu, başparmağınız avuç içinde olacak şekilde hastanın göbeğinin üst bölgesine koyup, kaburgaların ve göğüs kemiğinin altına yerleştirin. Diğer elinizle yumruğunuzu sıkıca kavrayın ve hızla içeri ve yukarı doğru bastırıp çekin.



Bu işlem tıkanıklık giderilinceye kadar 6-10 kez tekrarlanmalıdır.

Eğer hasta bilincini yitirir ise ve tıkanıklık hala devam ediyorsa hastanın sırt üstü yere uzanmasını sağlayın. Hastanın dizleri üzerine oturup aynı bölgeye göğüğe doğru bastırıp çekerek aynı manevrayı yerde uygulayın.

Bunda da başarılı olamadıysanız yüzüstü başı biraz aşağıda olacak şekilde yatırılır, kürek kemiklerinin arasına yumrukla vurulur. Burada solunum ve dolaşım kontrol edilir. Gerekirse takviye yapılır. Hala başarılı olunamadı ise, sırtüstü pozisyonunda manevraya devam edilir. Solunum ve dolaşım durmuş ise suni solunum ve kalp masajı da yapılır.

Aşırı şişmanlarda ve ilerlemiş gebeliği olanlarda HEİMLİCH MANEVRASI biraz daha yukarı bölgeden göğüs hamlesi biçiminde uygulanmalıdır.

8-9 yaşına kadar olan çocuklarda karından itme tek elle yapılır.

Küçük çocuklarda ve Bebeklerde;

Ağız içini kontrol edin, eğer görebiliyorsanız yabancı cismi çıkartmaya çalışın. Eğer çıkartamıyorsanız, bir elinizle göğsünden tutarak bebeği yüzü yere bakacak şekilde dizinizin üstüne yatırın. Kürek kemikleri arasına diğer elinizin ayasıyla 5 kez çok sert olmayacak şekilde vurun.

5 kez göğüs hamlesi uygulayın (işaret ve orta parmakla).

Gerekliyorsa suni solunum yaptırmaya başlayın.

Başarılı oluncaya veya tıbbi yardım gelinceye kadar bu işlemlere sırasıyla devam edin.



8-9 yaşına kadar olan çocuklar

SOLUNUM

Genel Bilgiler:

Atmosferde %20 oranında bulunan oksijen bütün doku ve hücrelerin yaşaması için şarttır. Eğer oksijen kesilirse kalpte saniyeler içinde düzensiz atımlar gelişir. Oksijen eksikliğinde beyinde 4-6 dakika içinde geri dönüşümsüz, hasarlar ortaya çıkar.

Oksijenin atmosferden alınıp hücrelere iletilmesi temelde iki sisteme bağlıdır: Solunum ve dolaşım.

Solunum atmosferdeki havanın akciğerlere alınıp verilmesidir. Bununla birlikte oksijen akciğerlerdeki hava keseciklerinden kana geçer. Hücrelerde normalde oluşan karbondioksit kandan keseciklere geçer ve nefes verirken dışarı atılır.

Dolaşımda oksijenden zengin kan kalbin pompalaması ile vücuda dağılırken oksijenden fakir kan kalbe geri döner.

Erişkin bir insan dakikada 12-18 defa solunum yapar, bu sayı çocuklarda 20-26 defadır.

Herhangi bir kazada önce yaralının şuuruna, hava yolunun açıklığına ve solunumuna bakılır. Bir kişinin nefes alıp verdiği 3 şekilde anlaşılır;

BAK: Göğüs hareketlerine bakılır göğüs her nefes alışta şişer ve nefes verirken iner

DİNLE: Kulağımızı hastanın ağız ve burnuna yaklaştırıp solunum sesini dinleriz.

HİSSET: Yanağımızı hastanın ağız ve burnuna yaklaştırıp hava hareketlerini hissederiz Eğer göğüs hareketi yoksa ve solunum sesini duyamıyorsak, acilen hastaya müdahale etmek için önce hastanın solunum yolunu açmamız gerekir.

Karşılaşılan ilk problem hava yolunun tıkanması olabilir ve bu tıkanma açılırsa başka bir şeye gerek kalmadan hasta rahatlayabilir.

SOLUNUMUN SAĞLANMASI:

Hava yolu açılmasına rağmen yaralı nefes alıp vermiyorsa acilen suni solunum uygulamasına başlanır.

İlkyardımcı, Suni solunumu beş şekilde yapabilir:

- 1-Ağızdan ağıza
- 2-Ağızdan buruna (ağızda ciddi yaralanma olanlar yada çenesi kilitlenenlerde)
- 3-Ağızdan ağızla buruna birlikte (bebeklerde)
- 4-Holger - Nielsen metodu
- 5-Silvester metodu

Ağızdan - ağıza suni solunum metodu:

En sık kullanılan ve hasta / yaralıya en faydalı yöntemdir. Hasta sırtüstü yatırılıp başı geriye doğru hafifçe itilir. İlkyardımcı hastanın yan tarafına geçer. Başı alından tutan elin baş ve işaret parmakları hastanın burun deliklerini kapatır. İlkyardımcı derin bir nefes alır ve ağızını hastanın açık olan ağızına direkt dayayarak nefesini hastaya verir. Sonra ağızını çekip hastanın nefes vermesine fırsat tanır. Erişkin bir insana dakikada 12 defa olmak üzere her 5 saniyede bir suni solunum yapılır. Bebeklere ise dakikada 20 defa, her 3 saniyede bir yapılmalıdır. Bebeğe nefes verirken göğüs hareketleri izlenmelidir.



Ağızdan - buruna suni solunum uygulama:

Hastanın dişleri kilitlemiş açılmıyorsa, veya kazadan dolayı ağız çevresinde yaralanma varsa, kısacası ağızdan - ağıza metodu uygulanamıyorsa bu metot seçilmelidir.

Bu metotta hasta yine aynı pozisyonudadır, ilkyardımcı bu defa hastanın çenesinden tutup ağızını kapatır ve burnundan hava verir.

Suni solunum sırasında mideye hava dolabilir, bu gibi hallerde hastayı yana çevirerek göbek ile kaburgalar arasına hafifçe bastırılarak hava boşaltılabilir.

Ağızdan -ağıza ve buruna birlikte suni solunum uygulama:

Özellikle küçük çocuklar ve bebeklerde uygulanması mümkün olan bir metottur. Bebeklerin solunum sayısı daha fazla, ağız, burun ve akciğerleri daha küçük olduğundan bebeklere yapılacak suni solunum ağız ve burundan birlikte sık aralıklı, daha az güçte nefes verilerek yapılır. Verilecek hava miktarı göğsün kalkmasına yetecek kadardır.

Sırttan bastırma, dirseklerden kaldırma metodu (Holger - Nielsen metodu)

Ağız ve burun yaralanmalarında bu metot uygulanır. Bu metot da hasta yüzükoyun yatırılıp, elleri başı hizasında birleştirilir, başı yana çevrilir ve ellerinin üzerine yatırılır. İlkyardımcı yaralının baş tarafına geçer, yaralının dirseklerinden tutup 25-30 cm kaldırır, bu şekilde yaralı nefes almış olur, sonra yavaşça yerine bırakıp sırtından bastırır, bu şekilde de yaralı nefes vermiş olur.

Silvester metodu:Bu metotta hasta sırtüstü yatırılır, ilkyardımcı yaralının baş tarafına geçer, ellerinden tutup her iki yana ve yukarıya doğru açar, bu şekilde yaralı nefes almış olur, sonra yaralının ellerini bırakmadan göğsünden bastırır, bu şekilde yaralı nefes vermiş olur.

Bu metotlar dışında sağlık personelinin uyguladığı ve bir ağızlık ya da bir kese yardımı ile yaptığı suni solunum tipleri de vardır. Ancak bu uygulamalar profesyonel ekiplerce yapılır.

DOLAŞIMIN SAĞLANMASI:

Kalp, kanı tüm organlara ritmik olarak pompalar ve kendi elektrik aktivitesini oluşturur.

Erişkin bir insanın kalbi dakikada 60-80 arasında atar. Bebeklerde dakikada 160 kalp atımı, çocuklar için de 120 atım normaldir.

Bir insanın kalbinin çalışıp çalışmadığını anlamak için; nabız atışlarına bakılır. Nabız en iyi boyunda bulunan şah damarından anlaşılır, kalbe yakındır ve tansiyon 50 mm/Hg basıncına düşse bile bu damardan nabız hissedilir. Halbuki bu kadar düşük bir tansiyonda el bileğinden nabız alınmayabilir. Kalbin durduğu sanılarak yanlışlıkla kalp masajına başlanabilir. Bebeklerde nabza koltuk altına yakın kolun iç kısmından daha rahat bakılır.

Doğru kriterlerle kalbin çalışmadığı tespit edilirse,acilen kalp masajı uygulamasına başlamak gerekir.



DİKKAT!

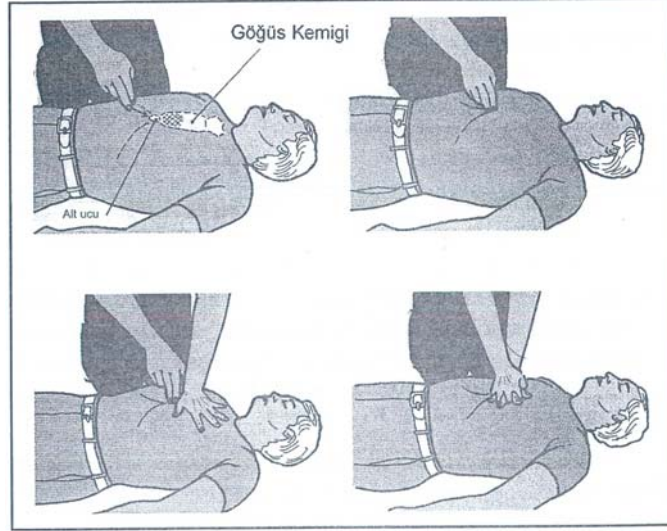
KALP MASAJI; KALBİ DURMUŞ KİŞİLERE BU KONUDA EĞİTİM ALMIŞ VE EHLİYETİ OLAN KİŞİLERCE YAPILIR,

ÇALIŞAN KALBE KALP MASAJI YAPILMAZ, KALBİ DURDURABİLİR.

İlkyardım eğitimi: Maketler üzerinde uygulanmalıdır, canlılar üzerinde yapılmaz.

KALP MASAJININ YAPILMA ŞEKLİ:

Hasta sırtüstü sert bir zemine yatırılır, göğsü açılır ve göğüs kemiği (halkımızın "İman Tahtası" dediği yer) bulunduğundan sonra göz kararı ile hayali olarak ikiye bölünür ve alt kısmın ortasına yapılır. Başka bir tespitte hastanın göğüs kemiğinin alt ucundan itibaren üç parmak üstünden kalp masajı yapılır.

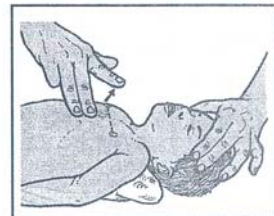


Hasta ya da yaralıya kalp masajının yapılacağı yere iki el üst üste konur, dirsekler gergin durumda iken omuzlardan bastırarak yapılır. Her kalp masajında erişkinin göğüs kemiği 4 - 5 cm çökmelidir. Erişkin bir insana dakikada ortalama 75 defa kalp masajı yapılır.

İlk dakikada iki defa ardından her dakikada bir kez kalbin ve solunumun geri dönüp dönmediği kontrol edilir.

Kalp masajı 2-8 yaş arası çocuklarda tek elle göğüs kemiği ortalama 2-3 cm, 2 yaşına kadar olan çocuklarda iki parmak ile 1-2 cm çökecek kadar ve dakikada ortalama 100 defa yapılır.

Bebeklerde kalp masajı baş parmaklarla her iki meme hattının ortasının bir parmak altına yapılır. Solunumla alınan havanın oksijeni kan yolu ile beyine ulaşır. Beyin oksijensizliğe en fazla 6 dakika dayanabilir. Bu süreden sonra beyinde çok ciddi hasar yada ölüm olur. Bu nedenle gerek suni solunuma, gerekse kalp masajına en kısa sürede başlamak gerekir.



Bir yaralıya hem suni solunum, hem de kalp masajı birlikte yapılacaktır: Sadece bir ilkyardımcı varsa önce 2 defa suni solunum yapar, sonra 15 kalp masajı yapar ve bu şekilde devam eder. İki ilkyardımcı varsa biri 5 kalp masajı yapar, diğeri 1 defa suni solunum yapar. Bir erişkinde dakikada 75 kalp masajı 15 suni solunum yapılmalıdır. Bebekte kalp masajıyla suni solunum tek veya iki kişiyle 5/1 oranında bir dakikada 20 suni solunum 100 kalp masajı şeklindedir.

KALP KRİZİ

Kalp Krizi: Kalbi besleyen damarların tam veya kısmen tıkanması sonucu oluşur. Kalp kasının o bölümüne yeterli oksijen ve besin desteği kesilir.

Göğüs Ağrısı: Kalp kasına giden yetersiz kan akımı ve gerektiğinden az oksijene, bağlı olarak gelişen göğüs ağrısıdır. Ağrı karakteristik olarak göğsü sıkıştırır tarzdadır. Ancak kola, sırta, çeneye yansıyan bir ağrı tarzında olabilir.

Kalp Krizi Belirtileri:

- Sayıklama ile birlikte göğüste rahatsızlık.
- Göğüsün ortasında 10 dakikadan fazla süren rahatsızlık.

Kalp Krizinin Değiştirilemez Etkenleri	Kalp Krizinin Değiştirilebilen Etkenleri
Kalıtısal. Cinsiyet (Erkeklerde fazla) Yaş (40 - 70)	Sigara içmek. Yüksek Kolesterol(Damar sertliği) Hareketsizlik. Stress. Şeker Hastalığı. Şişmanlık

(Basınç,Sıkışma,Doluluk,Ağrı)

- Omuzlara, kollara, boyuna yayılabilen ağrı.
- Bulantı,terleme,sık sık nefes alma.
- Soluklaşma ve/veya derinin morarması.

Kalp Krizinde İlkyardımcının Yapabilecekleri

Hastayı sakinleştirin.

Hastayı oturur pozisyonunda yerleştirin, hareket ettirmeyin.

Solunum, dolaşım gibi hayati fonksiyonlarını izleyin.

Acil ambulans servisini arayın.

Hastayı, sağlık personeli ile uygun hastaneye nakledin.

SUDA BOĞULMA

Su altında havasız kalmaya bağlı olarak kişiler ölürlür. Su altında kalan kişilerde vücut ısısı da düşebilir. Boğulmalarda su altında kalma süresi, travma, alkol veya uyuşturucu kullanımı ve varsa hastalıklar önem kazanabilir. Su altında 6 dakikadan fazla kalma genellikle beyni geriye dönüşümsüz etkiler. Boyun travması yönünden dikkatli olmalıdır. Suni solunuma mümkün ise henüz sudayken başlanmalıdır.

* Sudan çıkarılan şahsı sırt üstü yatırıp varsa üzerindeki giysilerin yakasını açın.

* Ağız içi ve çevresindeki yabancı cisimleri temizleyin

* Hava yolunu açtıktan sonra hastaya yeterli solunumu yaptırmak ve suyun boşalmasını sağlamak için 5-6 kez suni solunum yaptırın..

* Bundan sonra hastayı yüzüstü yatırın ve ellerinizi karnının altında kavuşturarak hastayı yukarı kaldırın. Böylece göğüs yükseltilmiş olacağından hava yollarındaki suyun boşalması sağlanacaktır. Ancak su boşaltma işlemi ile fazla uğraşmamak gerekir.

* Eğer solunumla birlikte kalpte durmuşsa suni solunum ile birlikte kalp masajı da uygulanmalıdır.

Hasta kendi nefes almaya başlayıncaya veya tıbbi yardım gelinceye kadar suni solunum ve kalp masajına devam edilir.

* Hasta kendi nefes almaya başlamışsa onu sabit yan yatış pozisyonuna alın

* Vücut ısısını yükseltmek için battaniyeye sarılmalı ve ısıtılmalıdır.

KANAMALAR

Vücudumuzda dolaşan kan, tüm doku ve organlara ihtiyaçları olan oksijeni, besin maddelerini, hormonları ve birtakım kimyasal iletilicileri taşır.

Normal erişkin bir insanda toplam 5-7 litre kan vardır. Yaralanmalar sonucunda kan miktarının erişkinde % 20, çocukta %10'dan fazlasının kaybı hayatı tehlikeye sokar. Burada kanamanın miktarı kadar kanamanın hızı da önemlidir.

Kanayan damara göre kanama sınıflandırılırsa:

Atar damar kanamaları: Atardamarlar kalbin vücuda pompaladığı kanı taşırlar, bu sebeple basıncı yüksektir. Nabız bu damarlardan alınır. Yaralanmaları halinde aralıklı, fışkırır tarzda süratle kan akar, kısa sürede çok fazla kan kaybı olur.

Toplar damar kanamaları: Vücuda dağılmış olan kanı toplayıp kalbe götüren damarlardır. Bu tür kanamalarda kan kesintisiz ve yavaş akar ve göllenme yapar.

Kılcal damar kanamaları: Sızıntı şeklinde akar, kendiliğinden durabilir.

Kanayan yere göre kanamalar sınıflandırılırsa:

1-Dış kanamalar: Vücudun dışına olan kanamalardır, açıkça görüldüğünden teşhis edilmesi kolaydır.

2-İç kanamalar: Vücut dışına kanama olmadığından teşhis edilmesi ancak bazı belirtilere bakılarak olur. Bu belirtiler:

- Baş dönmesi, göz kararması
- Üşüme, titreme
- Soğuk terleme
- Rengin solması
- Nabızın hızlı ama zayıf atması

Kaza geçiren kişilerde bu belirtiler mevcutsa hastanın iç kanama geçirdiğinden şüphelenilir ve tedbir alınır.

Mide kanaması kanın ender görüldüğü iç kanamalardandır. Dışkılama zift gibi siyah olur. Kahve peltesi gibi kusma da olabilir.

KANAMA DURDURMA METODLARI

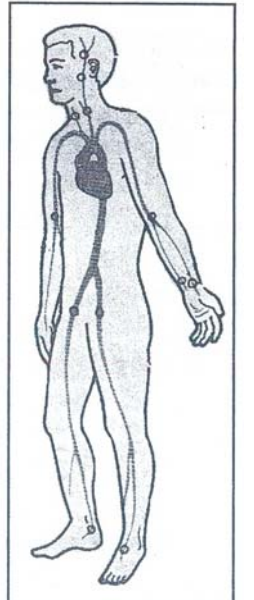
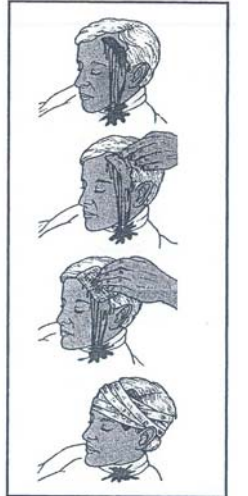
Elle baskı: Kanayan bölgenin üzerine kalın bir gazlı bez konur ve bunun üzerinden parmağımızla baskı yapılır. Altta kalan damar sıkışacağından kanama da azalacaktır.

Basıncılı sargı: Kanayan bölgenin üzerine kalın bir gazlı bez konur ve bunun üzerine sıkı bir sargı yapılır. Altta kalan damar sıkışacağından kanama da azalacaktır.

Kanayan yeri kalp hizasından yukarı kaldırma: Kanayan yer kalbin üstünde tutulduğunda yer çekimine bağlı olarak yukarı giden kan az olacağından kanama da azalacaktır.

Basıncı noktalarına baskı: Atar damar kanamalarında kullanılır. Bu metodu uygulamak için, kanayan yer ile kalp arasındaki nabız aldığımız noktaya bastırılır, bu şekilde noktanın altında bulunan atardamar sıkıştırılmış olur. Kanayan yere giden kan miktarı azalacağından kanama azalır.

Kol ve bacaklardaki kanamalarda bu metotlardan birkaç tanesini birden kullanabiliriz.



Bu metotlarla durmayan kol ve bacak kanamalarında son çare olarak turnike kullanılır.

TURNİKE

6-8 cm. eninde, yumuşak ve elastik bir malzeme ile kol ve bacakların tek kemikli bölgelerinde kanayan damarın sıkıştırılması şeklinde uygulanır. Tek kemikli bölgeler: Dirsek ile omuz arası ve diz ile kalça arasındır. Uygulama da şu noktalara dikkat etmemiz gerekir.

Turnike 20 dakikada bir 5-10 saniye gevşetilir ve takılı kaldığı toplam zaman 2 saati aşmamalıdır.

Kanaması olan kişi üşüyebilir ve üstünü örtmenizi isteyebilir, üstü örtülür ancak turnikenin üstü örtülmez

Turnike takılan kişinin görünen bir yerine "T" işareti konur ve turnikenin takıldığı saat not edilir.

Burun Kanamaları:

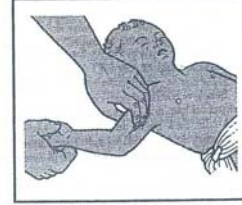
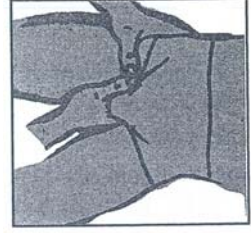
Burun kanamaları %90 ön taraftadır ve genellikle tek burun deliğinden gelir. Sebepleri çoğunlukla enfeksiyonlar veya buruna gelen darbelerdir.

Hasta oturtulur, baş hafif öne doğru eğilir,

Burnun köküne buz tatbik edilir, burun kanatlarına baş ve işaret parmağı ile 5-10 dakika devamlı baskı yapılır.

Avuç içi Kanamaları:

İnatçı kanamalardır. Avuç içine temiz bir rulo bez konur. El yumruk yapılarak sıkılır ve kalp seviyesinin üzerinde tutulur.



ŞOK

Dolaşım yetmezliği sonucu, beyine ve diğer dokulara yeterli miktarda kanın gitmediği durumlarda ortaya çıkar. Şokta organizma kanı kalp, beyin, ciğerler, böbrekler ve dalak gibi hayati önemi olan organlara göndermeye çalışır. Biz de buna yardımcı olmalıyız. Yetersiz kan dolaşımı sebebiyle hücreler normal faaliyetlerini yapamaz ve bunu takip eden dönemlerde hücre ölümü başlar. Şok ölüm sebebi olabilir. Şokta basit uygulamalarla hayat kurtarabiliriz.

Şok Sebepleri:

1-Ağır kanamalar, su ve tuz kayıpları (Kan miktarı azalmıştır.)

2- Ağır kalp hastalıkları (Kan kalpten pompalanamaz)

3-Ağır alerjik olaylar ve ağır mikrobik hastalıklar (Kan göllenmiştir. Belirtileri farklıdır.)

Şok Belirtileri:(Ani kan veya sıvı kaybına bağlı)

Derinin soğuk ve soluk olması; soğuk terleme, susuzluk Baş dönmesi, göz kararması, üşüme, titreme, Çarpıntı ve sık sık soluma, nabızın hızlı ve hafif atması Halsizlik, huzursuzluk, ölüm korkusu ve panik.

Şoklarda İlk Yardım:

Hasta sırtüstü yatırılır, ayakları 25-30 cm. yükseltilir, bu şekilde vücudun alt yarısındaki kanın daha çok hayati organlara gitmesi sağlanır. Buna şok pozisyonu denir.

Hava yolu açık tutulur. Dış kanamalar durdurulmaya çalışılır. Kırıklar atellenir. Hastanın giysileri gevşetilir. Üşümemesi için üstü örtülür. Kusup kendini boğma riski veya herhangi bir sebepten ameliyata girme olasılığı olduğu için hastaya yiyecek ve içecek verilmez.

Diğer sebeplerine yönelik tedbir alınır.



KIRIK ÇIKIK VE BURKULMALAR

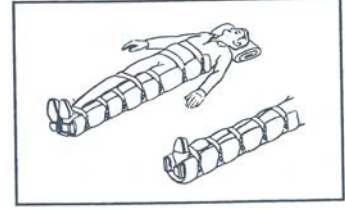
KIRIKLAR:

Kırık, kemik dokusunun bütünlüğünün bozulmasıdır. Kırıklar kemiklerin her yerinde görülebilir.

Kapalı, açık ve çökme kırıkları olarak üçe ayrılır.

Kapalı kırıklarda kırık kemik uçları birbirinden ayrılmamıştır.

Açık kırıklarda ise kemik dokusu hava ile temas halindedir. Yerinden ayrılan uç, kemiğin yanından geçen damar ve sinirleri kesebilir, deriyi delerek dışarı çıkabilir.



Kırılan kemik uçları dışarı çıkmışsa içeri itilmez. Kırık kemik parçaları ve yabancı cisimler çıkarılmaz.

Yassı kemiklere gelen darbelerde o bölge kırılıp, çökebilir ve altındaki organa baskı yapar. Kırık belirtileri olarak:

Ağrı, şişme, kızarıklık, morluk, şekil bozukluğu, hareket kısıtlılığı görülür.

İlkyardım olarak:Kırılan kemik tespit edilerek hareketsiz hale getirilmelidir. Bu iş için kullanılan cisimlere atel denir. Atel alçı, tel veya tahtadan olabilir. **İlkyarıma tahta atel** veya **bulabildiği malzemeleri atel olarak kullanır.** Tahta atel olarak düz tahta parçaları, ağaç dalları olabilir. Mümkünse tahta üzerine bir gazlı bez sarımalı değilse kıymıkları ve varsa çiviler temizlenmelidir. Kırılan kemiğin her iki yanına bir atel konur ve bağlanır. Atelin boyu kırığın üstündeki ve altındaki eklemi hareketsiz hale getirecek uzunlukta olmalıdır. Bu şekilde kırık hareketsiz hale gelmiş olur.

Atel ile kırılan kemikler tespit edilip hareketsiz hale getirilmez ise kırık uçlar oynayarak kemiğin yanından geçen damar veya sinirleri keserek daha ağır durumlara yol açabilir.

Bazı kırıklardan örnekler:

Kaburga kırıklarında atel kullanılmaz, göğüs üçgen sargı bezi ile bağlanır.

Köprücük kemiği kırıklarında atel kullanılmaz, Omuz hareketsiz hale getirilir. Bunun için kırık taraftaki kol gövdeye birleştirilir ve sargı bezi ile sarılır.

Ön koldaki kırıklarda atel uygulandıktan sonra ön kol, kol ile 90 derecelik bir açı yapacak şekilde boyuna asılır. Bacaktaki kırıklarda atel boyu önemlidir. Kırık dizden yukarıda ise atel, koltuk altından ayak topuğuna kadar uzanmalıdır. Kırık, dizden aşağıda ise atel kalçadan topuğa kadar uzanmalıdır. Bacaktaki kırıklarda atel bulunamazsa battaniye gibi kalın bir kumaş rulo şeklinde sarılır, iki bacak arasına konur ve sağlam bacak kırık bacağa yaklaştırılarak her iki bacak birbirine bağlanır. Sağlam bacak atel vazifesi yapmış olur.

ÇIKIKLAR:

Eklem bütünlüğünün bozularak eklem yüzeylerinin birbirinden ayrılmasına çıkık denir.

Eklem ise kemikleri birleştiren oluşumlardır. Eklem genelde üç tiptir: 1- Oynamaz eklemler; (Kafatasında bulunur), 2- Yarı oynar eklemler; (omurga da bulunur) 3- Oynar eklemler; (diz, dirsek, el, ayak bilekleri vs) Çıkıklar oynar eklemlerde görülür. Çıkık belirtileri kırık belirtileri ile karışabilir, Ayrıca tanı sağlık kuruluşlarında yapılır.



BURKULMALAR:

Eklem bağlarının zedelenmesine burkulma denir. Burkulmalar da oynar eklemlerde görülür.

Çıkık ve Burkulmalarda ilkyardım olarak:

1-Çıkan veya burkulmuş bölge tespit edilerek hareketsiz hale getirilir. Bunun için bandaj veya atel kullanılır,

2-Şişmeyi önlemek için ilk 8 saat aralıklı ve dolaylı olarak soğuk tatbik edilir.

YARALANMALAR

Yaralanmalar kabaca açık ve kapalı yaralanmalar diye ikiye ayrılabilir.

Açık yaralar keskin veya sivri uçlu cisimlerle meydana gelir. Derinin bütünlüğü bozulmuştur.

Kapalı yaralar ise genellikle kunt cisimlerle meydana gelir.

İlkyardım olarak:

Yara temiz tutulur, üzerine hiçbir şey sürülmez.

Batan bir cisim varsa çıkartılmaz, oynatılmaz, sabitleştirilir.

Açık yara kenarları birbirine yaklaştırılarak sarılır,(hayvan ısırıkları hariç.)

Kapalı yaraların üstüne indirek olarak buz tatbik edilir.

Yaralı organ hareket ettirilmez istirahata alınır.

Açık yaralarda pamuk, alkol, tentürdiyot kullanılmaz.

Sağlık kuruluşlarında Tetanos aşısı yaptırılır

KAFA YARALANMALARI:

Travma sonucu ve trafik kazalarında (Emniyet kemeri kullanmayan kişilerde) daha fazla görülür. İlk yapılacak işlem hastanın hava yolunun açık kalmasını sağlamaktır. Bunun için hastaya sabit yan pozisyon verilir. Yalnız her kafa yaralanmasında boyun omurlarında da bir yaralanma olabileceği düşünülmelidir. Kafa yaralanmalarının önemli belirtileri şunlardır:

- 1-Baş ağrısı, baş dönmesi, huzursuzluk
- 2-Bulantı, kusma,
- 3-Şuur kaybı,
- 4-Göz bebeklerinin büyüklüğünde farklılık,
- 5-Hareket güçlüğü veya yokluğu

Kafa yaralanmalarında ilk anda bazen önemli belirti olmayabilir, birkaç saat sonra belirtiler ortaya çıkabilir. Bu sebeple kafa yaralanmaları 6 - 8 saat gözlem altında tutulmalı, yukarıdaki belirtiler meydana gelirse en yakın hastaneye nakledilmelidir. Hayati tehlike 48 - 72 saattir. Bu süre boyunca yaralıya dikkat etmelidir. Yukarıdaki belirtiler sonradan ortaya çıkabilir. Ayrıca yaraya batan cisimler de çıkartılmaz.

Buruna Yabancı Cisim Kaçması

Çocukların burun deliklerine nohut, mısır, kuru üzüm, leblebi, silgi ve küçük bilyeleri sokması sonucu oluşur.

Burunda tıkanma, şişme olur.

Burundan kanlı, pis akıntı gelebilir.

İlkyardım olarak;

Burun içine yabancı cisim çıkarmak için bir şey sokulmaz, cisim daha geriye itebilir. Burun içini zedeleyerek ödem oluşturabilir ve cismin çıkmasını zorlaştırabilir.

İlk anlarda yukarıdan burun deliğine bastırarak aşağı inilir, birkaç kez tekrarlanır.

Ağız açık tutularak hastaneye götürülür

Göze yabancı cisim kaçması

Göze toz, küçük madeni parçacıklar, cam parçacıkları, küçük böcekler girebilir ve göz yuvarlağına veya göz kapağının altına yapışıp kalırlar.

Gözde ağrı, sulanma ve kızarma oluşur.

İlkyardım olarak;

Gözün ovuşturulmasını engelleyin,

Yabancı cisim göze batmış ise çıkarmaya çalışmayın,

Toz veya küçük böcekler için gözü bol su ile yıkayın,

Kapalı tutmaya çalışın, hastaneye götürün

Kulağa yabancı cisim kaçması

Çocuklarda; buğday, nohut, fasulye, oyuncak gibi cisimler, erişkinde; böcek, kibrit veya pamuk parçaları kulağa kaçabilir.

İlkyardım olarak;

Sivri uçlu cisimleri kulak içine sokarak çıkarmaya çalışmayın,

Kulağa böcek kaçmışsa; ölmesi için gliserin damlatılabilir.

Buğday, nohut gibi cisimler kaçmışsa sıvı damlatılmaz, cismin şişmesine sebep olur. Kulak zarına

zarar vermemek gerektiğinden hastaneye götürün

OMURGA YARALANMASI

Omurga: 33 adet omurun üst üste gelmesiyle oluşan hafif S biçiminde kemik çatıdır. Omurların ortasında bir delik vardır. Omurlar üst üste geldiğinde bir kanal oluşur. Bu kanaldan omurilik ismi verilen kalın bir sinir demeti geçer. Vücuda dağılan pek çok sinir bu demetten çıkarlar. Omurilikte bir kesilme meydana gelirse, kesinin alt kısmında felç olabilir. Bu tür kesilmelerde iyileşme ihtimali ya yok ya da çok zayıftır. Hayat boyu hasta felçli yaşayabilir. Önemli belirtileri şunlardır:

Travma yerinde şiddetli ağrı hissedebilir.

Alt kısımlarda uyuşma, karıncalanma, his kaybı olabilir.

Hastanın şuuru bulanık ise alt kısımlar çimdiklenir ya da sivri bir şeyle çizilebilir, hasta sadece hissettiği alanlarda hareketle cevap verir.

İlkyardım olarak:

1-Zorunlu değilse hasta yerinden oynatılmaz,

2-Zorunlu hallerde hasta sert bir yere sırt üstü yatırılır ve bu pozisyonda nakledilir. En az 3 kişi ile taşınmalıdır. Taşıma sırasında baş - boyun eksenini korunmalıdır.

GÖĞÜS YARALANMALARI:

Travma sonucu ve trafik kazalarında (Emniyet kemeri kullanmayan kişilerde) daha fazla görülür. Önemli belirtileri şunlardır:

- Göğüs ağrısı, • Nefes darlığı, • Kaburga kırıkları,
- Öksürükle köpüklü açık renkli kan gelmesi

İlkyardım olarak:

1-Batan bir cisim varsa çıkartılmaz, dışarı çıkan kemik uçları içeri itilmez.

2-Hava yolu ve solunum kontrol altında tutulur.

3-Göğüste derin bir yara varsa, göğüs boşluğunda negatif basınç olduğundan dışarıdan içeriye hava girebilir ve akciğerlerin büzüşmesine sebep olabilir, bunu önlemek için yaranın üstü temiz bir naylonla, ıslak temiz bir bezle veya elimizle kapatılmalıdır. Yara yeri yana ve alta gelecek şekilde rahat nefes alabilmesi için oturtulur.

Dispne (Solunum sıkıntısı)

Solunum zorluğu olarak tanımlanan dispne çeşitli hastalıklara ve travmalara bağlı olabilir. Travmaya bağlı dispnede akciğer fonksiyonları ciddi olarak etkilendiğinden hızlı müdahale kaçınılmazdır.

İlkyardımcının Yapması Gerekenler

Hava yolunun açık tutulması.

Gerekliyorsa suni solunum yapılması.

Hasta oturur pozisyonda olmalı.

Acil Sağlık Personeline haber vermeli ve uygun hastaneye nakledilmeli.

KARIN YARALANMALARI

Açık karın yaralanmaları ve kapalı karın yaralanmaları olmak üzere iki ye ayrılabilir. Açık karın yaralanmaları; kesici, delici alet yaralanması şeklinde olur. Kapalı karın yaralanmaları ise trafik kazaları, yüksekten düşmeler ve direk darbeler sonucu oluşur. Karın duvarının sert ve ağırlı oluşu önemlidir.

İlkyardım olarak:

1-Batan bir cisim varsa çıkartılmaz.

2-Yiyecek ve içecek hiçbir şey verilmez.

3-Dışarı çıkan organ varsa içeri itilmez, üstüne ıslak temiz bir bez örtülür.

4-Kapalı karın yaralanmasında karın üstüne indirek olarak buz konur.

KOPAN BİR UZVUN NAKLEDİLMESİ

Trafik kazaları veya diğer kazalar sonucunda kopan bir organ varsa sırasıyla şu işlemler uygulanır:

Hastanın kanaması durdurulur

Kopan organ temiz bir naylon torbaya konur. Bu torba da içi buzlu su (yoksa soğuk olan her sıvı) olan bir başka torbaya konur. Yaralı ile birlikte hastaneye nakledilir. 6-8 saat içinde kurtarıma şansı yüksektir.

Yaralının kimliği, olay yeri ve saati not edilir.

YANIKLAR

Bir yerde yangının çıkması için üç faktörün birlikte bulunması gerekir, bu faktörler şunlardır:

a)Yakıcı madde (Ateş, sıcak sıvılar, elektrik, güneş vb),

b)Yanıcı madde (Odun, kömür, kimyasal maddeler ve petrol ürünleri vb.)

c)Oksijen

Bu faktörlerden biri önlenirse yangın söner.

Yanıklar ağırlık derecesine ve derinliğine göre üçe ayrılır:

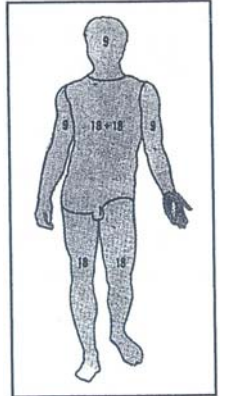
1. Derece yanıklar: En hafif yanıklardır. Derinin üst yüzeyi etkilenmiştir. Deride kızarma olur. Güneş yanıklarını örnek olarak verebiliriz. İz bırakmadan geçer.

2. Derece yanıklar: Derinin alt tabakasında hasar vardır. Bül ismi verilen içi sıvı dolu kesecikler oluşabilir. Ağrıdır. Tedavi edilirse iz bırakmayabilir.

3. Derece yanıklar: Deri ve deri altı dokusu tamamen harap olmuştur. Yanık daha derinlere ilerler ve iz bırakır. O bölgedeki sinirler etkilendiğinden ağrı duyulmayabilir.

Tedavi için yanık alanının tespitinde dokuzlar kuralı adı verilen bir kurala göre yanık yüzdesi hesaplanabilir. % 20 'den fazla yanık hayati tehlike oluşturur.

Baş	% 9
Kollardan her biri	% 9
Bacaklardan her biri	% 18
Gövdenin ön tarafı	% 18
Gövdenin arka tarafı	% 18
Üreme organları	% 1



Yanıkta ilkyardım olarak:

1- Alçaktan giderek veya sürünerek yangın mahallinden tercihen itfaiyeci sürünüşü ile sürükleyerek uzaklaştırılır.

2- Yanık yerin üstünde elbise varsa keserek çıkarılır,

3- O bölgedeki takılar çıkarılır,

4- Yanık yer temiz tutulur, üzerine diş macunu, salça, yoğurt gibi şeyler sürülmez.

Kimyasal yanıklar bol su ile yıkanır,

Büller (deride oluşan sıvı dolu kesecikler) patlatılmaz.

Ağrı azalınca kadar temiz soğuk su veya indirek olarak buz tatbik edilir. (Soğuk uygulama) Yanık yer ıslak gazlı bez, yoksa ıslak temiz bir bez veya streç film ile sarılarak hastaneye götürülür.

Elektrik çarpmalarında önce elektrik kaynağı kesilir, varsa sigortalar gevşetilir. Sonra elektrik kaynağı yalıtkan bir sopa ile uzaklaştırılır. Müdahale elektrik kaynağından en az 2 metre uzakta yapılır.

Elektrik çarpmalarında kalp yetmezliği ve beyin kanamaları olabileceğinden, gerekiyorsa, ABC uygulanmalıdır. Hasta hareket ettirilmez. Hemen bir araçla hastaneye sevk edilir.

Baş, boyun, genital bölge, el ve ayak parmaklarında yanık varsa, yanan kişi 2 yaşından küçük 60 yaşından büyükse, şeker veya kanser hastasıysa, elektrik yanığıysa yanık yüzdesi ne olursa olsun hastaneye nakledilir.



ZEHİRLENMELER

Zehirlenmeler vücuda giren zararlı maddelerin yaptığı etkilerdir. Zehirli maddeler vücuda genelde üç yoldan girebilir:

1-Solunum yolu ile meydana gelen zehirlenmeler:

Hava yolu ile giren bu maddelerden en sık görüleni karbon monoksit zehirlenmesidir. Bu gaz havadan ağırdır ve egzoz gazında, kömür sobalarında ve şöfben gazında bulunur.

Kömür sobalarından zehirlenme akşamdan sobanın doldurulup yatılan yerlerde görülür.

Şöfben zehirlenmeleri ise bacası olmayan veya havalandırması olmayan banyolarda görülür.

Buharlaştan kimyasal maddeler ve böcek öldürücülerle de zehirlenme mümkündür.

Solunum yolu ile meydana gelen bu tip zehirlenmelerde alınan ilkyardım tedbirleri benzerdir. İlkyardım olarak:

- 1-Hasta acilen temiz havaya çıkarılır.
- 2-Solunumu kontrol edilir, gerekirse suni solunum yapılır.
- 3-Uyanık tutulması sağlanır.
- 4-Bilinci kapalı ise hasta yan yatırılarak nakledilir.

2-Sindirim yolu ile meydana gelen zehirlenmeler:

Bu zehirlenmeler yanlışlıkla alınan bir gıda maddesi

(mantar zehirlenmesi, son kullanma tarihi geçmiş konserveler, bozuk gıda maddeleri gibi), kazayla ya da intihar maksadıyla alınan ilaçlar, tarım ilaçları, ev ve endüstride kullanılan kimyasal maddelerle, alkol ya da uyuşturucu maddeler olabilir. Bu tip zehirlenmelerde ilkyardım olarak:

a) Hastanın şuuru yerinde ise hasta kusturulur, bu amaçla ağız içine parmak sokulur, hastanın ısırmasını önlemek amacıyla parmağın yanında bir gazlı bez dişler arasına sıkıştırılır.

Ağızdan alınan maddeler bir süre sonra sindirilir ve bağırsaklardan emilirler. 2 saat geçmeden kusturulan hasta zararlı maddeyi dışarı çıkaracağından hayati tehlikeyi atlatabilir. Kusturma için tuzlu su da içirilebilir.

Sindirim aşamasında müshil verilerek emilimi azaltılabilir,

b) Kusturulması sakıncalı olan maddeler ise;

Asit ve Baz gibi yakıcı kimyasal madde içenler kusturulmaz,

Petrol ürünü içenler kusturulmaz

Bu maddeler tahriş özelliklerinden dolayı kusturulmaz, içtikleri bu maddelerin seyreltilmesi amacıyla bu hastalara bol su içirilir.

İlkyardım uygulandıktan sonra hastalar sağlık kuruluşuna götürülürken; Ne almış? Ne kadar almış? Ne zaman almış? Belirlenmelidir.

3-Deri yolu ile meydana gelen zehirlenmeler:

a) ARI, ÖRÜMCEK VE DİĞER BÖCEK SOKMALARI: Kişinin alerjisi yoksa bir arı veya böceğin sokması bir tehlike oluşturmaz.

Belirtiler:

Ağrı, şişme

Kızarma, kaşınma meydana gelir.

Şoka girebilir

İlk yardım olarak:

1-Arının iğnesi kalmıyorsa çıkarılır.

2-Şişmesini önlemek için buz tatbik edilir.

3-Alerji varsa, şoka giriyorsa, şok pozisyonuna alınır.

4-Amonyak sürülebilir.

b) AKREP SOKMASI:

İlk yardım olarak:

1-Sokulan yer çizilip hafifçe kanatılarak zehir boşaltılır.

2-Sokulan yer uzuvlarda ise alt ve üst tarafından bağlanır. 3-Sokulan yer kalp seviyesinden aşağıda tutulur.

4-Ovuşturulmadan bol su veya sabunlu su ile yıkanır. Zehrin yayılmasını yavaşlatmak için soğuk da tatbik edilebilir.

5-Sağlık kuruluşuna nakledilerek akrep serumu yaptırılır

c) YILAN ISIRMASI:

Bütün yılan ısırıklarını zehirli gibi kabul edip ona göre davranmak gerekir.

İlk yardım olarak:

1-Isırılan yer çizilerek zehir boşaltılır.

2-Isırılan yer uzuvlarda ise alt ve üst tarafından bağlanır,

3-Isırılan yer kalp seviyesinden aşağıda tutulur,

4- Sağlık kuruluşuna nakledilerek yılan serumu yaptırılır.

Deri yoluyla kimyasal ve radyoaktif zehirlenmelerde hastanın tüm vücudu, özellikle etkilenen kısımları bol su ile 20 - 30 dakika yıkanır.

HAYVAN ISIRMALARI

Doğrudan ısırmanın verdiği zarar (damar, sinir yaralanması gibi) ve ısırılmayla giren mikropların (kuduz virüsü, tetanos mikrobu gibi) yaptığı hastalık ısırılmada karşılaşılan başlıca sorunlardır. İşinlan kişinin önceden aşılı olup olmaması, ilave başka hastalığın olup olmaması oluşabilecek bir hastalığı etkiler.

Kuduz sadece köpeklerle bulaşmaz, Başka hayvanlarla da bulaşabilir. (Yarasa, kedi, fare vs.) Tüm evcil hayvanlar düzenli aşılanmalı ve korumaya alınmalıdır. Sokak köpeği kavramı artık olmamalıdır.

Bir ısırılmayı takiben:

-Ciddi kanamalar durdurulmalı

-Yara yeri sabunlu suyla yıkanmalı ve açık bırakılmalı.

-Şahıs hemen kuduz aşısı ve tetanos aşısı ile aşılanmalıdır.

-Her durumda ısırılan hayvan 15 gün gözlem altında tutulmalıdır.

-Baş boyun bölgesindeki yaralanmalarda kuduz hastalığının kuluçka süresinin 5 güne inebileceği unutulmamalıdır.

TÜM ZEHİRLENMELERDE
ZEHİR DANIŞMA MERKEZİ

ÜCRETSİZ

080 0 3 1 4 79 00

ISI DEĞİŞİKLİKLERİ

GÜNEŞ ÇARPMASI

Güneş altında çok uzun süre kalan kişilerde görülür. Ayrıca alkol alınması etkilerini daha da artırır. Aşağıdaki belirtiler görülür:

- Baş ağrısı, halsizlik,
- Bulantı, kusma,
- Ateşin yükselmesi,
- Şuur bulanıklığı veya kaybolması

İlkyardım olarak:

- 1-Hasta gölge ve serin bir yere alınır,
- 2-Soğuk, ıslak bezlerle hastanın ateşi düşürülür.

SICAK ÇARPMASI

Çok sıcak ortamlarda kalan kişilerde meydana gelir. Kişi bol miktarda terlediğinden, çok fazla su ve tuz kaybeder, sonunda şoka girebilir.

İlkyardım olarak:

- 1 -Hasta serin bir yere alınır,
- 2-Kaybettiği su ve tuz yerine konmalıdır. (Tuzlu ayran verilebilir)
- 3-Şoka karşı tedbir alınır.

SOĞUKTA KALMA

Uzun bir süre soğukta kalan kişilerde görülür, Yanıklar gibi soğuk vurmaları da derecelere ayrılır. Bül denilen su toplanmaları görülür.

İlkyardım olarak:

- 1-Hasta öncelikle ılık bir yere alınır, etkilenen bölge 40-45 santigrat derece suya batırılarak yavaş yavaş ısıtılır.
- 2-Nemli elbiseler kesilerek çıkarılır. Kişi battaniyeye sarılır.
- 3-Sıcak içecekler içirilir.
- 4-Büller patlatılmaz.
- 5-Üstündeki tüm metal eşya ve takılar mutlaka çıkarılmalıdır. (Çünkü metaller soğuğu daha çok iletir).

DONMALAR

Uzun süre soğukta kalanlarda vücut ısısı gittikçe düşmeye başlar. Vücut ısısındaki bu düşme 3 grupta incelenebilir;

- Hafif (32 -35 derece)
- Orta (30 -32 derece)
- Ağır (30 derece ve aşağısı)

Vücut ısısı nemli ortamlarda daha hızlı düşer

İlkyardım olarak:

- 1-Hasta ılık bir yere alınır, yavaşça ısıtılır. Donma yavaş gelişen bir olaydır. Isıtılma da yavaş olmak zorundadır. Sıcağa direkt sokulmaz.
- 2-Nemli elbiseleri kesilerek çıkarılır ve kişi sıcak tutulur.
- 3-Ilık içecekler içirilir, alkol verilmez.
- 4-Çok hafif masaj yapılabilir. Sıcak su ile ıslatılmış bezler sıkılarak donan yere tatbik edilir.
- 5-Kesinlikle uyutulmaz. Kar ile ovuşturulmaz.
- 6-Üstündeki tüm metal eşya ve takılar mutlaka çıkarılır.

BİLİNÇ KAYIPLARI

BAYILMA

Beyine giden kan akımının kısa bir süre için azalması sonucu oluşan geçici bilinç kaybıdır. Hasta düşer düşmez veya yere uzanınca beyin ile kalp aynı seviyeye gelir. Beyine giden kan miktarı artar ve şuur sıklıkla kısa bir süre sonra geri döner.

Yarım saati geçtiği halde şuuru yerine gelmeyen kişilerde başka bir olay düşünüleceğinden hastaneye sevk edilmelidir.

İlkyardım olarak:

- 1- Hasta şok pozisyonuna alınır
- 2-Hastanın giysileri gevşetilir.
- 3-Uyarıcı kokular koklatılabilir (amonyak gibi)
- 4-Kişinin şuuru yerine geldiğinde dinlenmesi sağlanır.
- 5-Sıvı içecekler verilir.
- 6-Düşme sırasında olabilecek kafa yaralanmaları kontrol edilir.

FELÇ

Felç, beynin bir bölgesine gelen kan akımının (Kan damarların tıkanması veya kopması sonucu) azalması, kesilmesi, bölgenin bir basıya veya hasara uğraması nedeniyle meydana gelir.

- Yüzde,kolda veya bacakta ani hissizleşme veya zayıflama.
- Vücudun bir tarafında veya iki tarafında felç.
- Açıklanmayan baş dönmesi veya dengesizlik.
- Konuşamama veya konuşma bozukluğu.
- Bir gözde kararma veya görme kaybı.
- Şiddetli baş ağrısı.
- Yutmakta veya solunumda zorluk olabilir.
- Kasılmalar olabilir.

Felçli Bir Hastada İlkyardım

- Hava yolunu açık tutun,
- Solunumu izleyin,
- Nabzını izleyin,
- Hastayı sakinleştirin, hastayla konuşun,
- Ağızdan hiçbir şey vermeyin,

Yarı şuurulu veya şuursuz hasta felç kısmı aşağıda olmak üzere diğer tarafa yatırılarak taşınır ve felçli kısım yastıklarla desteklenmelidir. Hasta uygun bir hastaneye nakledilmelidir.

ERİŞKİNLERDE KATILMA NÖBETİYLE SEYREDEN DURUMLAR

Kafa travmaları, sara nöbetleri, ruh hastalıkları, kafa içi basıncı arttıran durumlar, (bazı beyin tümörleri, beyin apseleri, beyin zarı iltihapları,) aşırı alkol alımı, uyuşturucu madde bağımlılığı gibi... Bu kadar çok neden varken bir kasılma nöbetini bir sara hastalığı ya da basit bir temaruz (kandırma amaçlı bir bayılma) olarak değerlendirmemek ve nöbet geçiren herkesi bir sağlık kuruluşuna götürmek gerekir.

Sara hastaları çoğunlukla herhangi bir yerde aniden yere düşüp çırpınarak, ağızından köpükler çıkararak karşımıza çıkarlar. Bu gibi hastalarda en çok dikkat edilecek husus kafa yaralanmalarıdır. Ağızlarına zorla sert cisimler sokulmamalı, dillerini ısırılmaları için dişleri arasına temiz bir bez

sıkıştırılıp, başını yere vurmaması sağlanmalı ve hastaneye nakledilmelidir.

Kesinlikle ağızına parmak sokulmamalıdır. Ani bir ısırma ile parmaklarımızı koparabilir.

ÇOCUKLARDA KATILMA NÖBETİYLE SEYREDEN DURUMLAR

Erişkinlerdeki sebeplere ilave olarak yüksek ateşle birlikte olan nöbetler, solunum yoluna yabancı cisim kaçması, kazayla ilaç yutma ve benzerleri sayılabilir

Yüksek Ateş: Vücut ısısının 40 derecenin üzerine çıkması ile birlikte ateşe bağlı nöbet tarzında kasılmalar görülmeye başlar. Daha çok çocuklarda görülür. Her geçirilen nöbet beyinde belli bir hasar bırakabilir.

Bu sebepten nöbetlerin oluşumuna fırsat vermemek ve hastanın ateşini düşürmek için özellikle koltuk altlarına, vücudun muhtelif kısımlarına soğuk kompres uygulanır Hastanın giysileri çıkarılır. Vücudu ıslak bezle silinir. Ilık banyo yaptırılabilir.

Şiddete Maruz Kalma: Şiddet, ev içi şiddet, toplumsal şiddet gibi çeşitlilik gösterir. Sıklıkla çocuklar ve kadınlar şiddete maruz kalmaktadırlar.

Şiddete uğrayan kişi fiziksel ve ruhsal travma içerisindedir. Ruhsal travma uzun süren korkulara, suçluluk duygusuna, öz güvenin kaybolmasına, intihar eğilimine yol açabilir. Çoğunlukla fiziksel travma ağır olmayabilir, mağdurların az bir kısmını hastaneye yatırmak gerekebilir. Ancak tüm travmalılar muhtemel kafa ya da boyun omurilik travmalı olabilir.

DOĞAL AFETLER VE FELAKETLER

Doğal afetler ve felaketler her an meydana gelebilen, sebep doğal da olsa, insan kökenli kaza da olsa kazayı geçiren, yakınlarını veya evlerini kaybeden aile için sonuçlar ağırdır. Sık meydana gelen doğal afetler arasında; depremler, sel, kasırga, volkanik patlamalar, insan kökenli felaketler arasında; nükleer kazalar, kimyasal kazalar, trafik kazaları ve yangınlar sayılabilir.

Doğal Afet ve Felaketlerde Çalışma Alanı

Kurtarma ekiplerinin çalışma alanına vardıklarında ne ile karşılaşacaklarını bilmeleri önemlidir. Çalışma alanı 3 kısma ayrılmıştır;

İç Kısım: Afet Merkezi

Burası afetin meydana geldiği yerdir. Bu alanda ölü ve yaralılarla karşılaşabiliriz. Ama burada hayatta kalanları da görebilirsiniz. Hayatta kalanlar yaşanan afetin ruh haline etkisi ile; tepkisiz, hareketsiz, veya amaçsız geziyor olabilirler.

Orta Kısım : Yakın Alan

Buradan gelen insanlar yardım etmek amacıyla etkilenen alana doğru bilinçsizce koşuşurlar, Bu alana gelen insanlar çok heyecanlıdırlar. Ama fazla bir şey yapmazlar.

Dış Kısım : Yardım Ekiplerinin Alanı

Bu dairenin içinde Kurtarma Çabaları planlanır ve organize edilir. Sağlık ekipleri ile beraber ilkyardım gönüllülerinin toplandığı ve yönlendirildiği alandır.

Doğal Afetlerde ve Felaketlerde Toplanma ve Ulaşım

Doğal afet ve felaket öncesi planlanan konuma göre yer alınması gerekmektedir. Örneğin İstanbul Büyükşehir Belediyesi ilkyardım Gönüllüleri doğal afetlerde, afet kendi bölgelerinde ise hemen göreve başlayabileceği gibi, toplanma ve ulaşım için Hızır Acil İstasyonlarına, İtfaiye İstasyonlarına, İlçe Belediyeleri gibi birimlere ulaşarak Belediye Kriz Merkezinin planlarına öncelik verilebilir.

Doğal Afet ve Felaketlerde Ayırım

Sağlık personeli ve ilkyardım gönüllüleri, etkilenen bölgeye girer girmez yaralıların bakımı başlamalıdır. Önce hangi yaralılarla ilgilenmesi gerektiğinin anlaşılması için ayırma yapılır. Çok sayıda yaralının olduğu durumlarda ümitsiz derecedeki çok ağır yaralılarla vakit kaybetmeyin.

- Vuku bulan olay ile ilgili olarak, mevcut tehlikeleri bilin, öğrenin : (Yangın, Trafik İkinci Çökme, vs.)
- Yaralı ile konuşun, bilincinin yerinde olup olmadığını belirleyin.
- Uzmanlaşmış ekiplerin gerekli olup olmadığını belirleyin: Kurtarma veya trafik ekibi gibi.
- Yaralının hayati fonksiyonlarını kontrol edip belirlemeye çalışın.
- Yaralının solunumunu kontrol edin.
- Yaralının dolaşımını kontrol edin.
- Yaralının Boyun ve Omurgasının durumunu, sakatlıklarını kontrol edin.
- Çevresel etkenleri kontrol edin Hava şartları, Kurtarma imkanları vs.

Doğal Afet ve Felaketlerde Yaralanmaların Oluşması

Kitlese kazalarda veya Afetlerde oluşan yaralanmalar, Trafik kazalarınıninkine benzemez. İnsan bedeni inanılmaz derecede kendini yenileme ve hayatta tutuma kabiliyetine sahip bir sistemdir. Bir depremden sonra ciddi yara aldıkları halde ve bazen günlerce enkaz altında sıkıştıkları halde yaşayan insanlar olmuştur. Kurtarma sırasında yaralanmanın sebebine ve kazazedenin bulunduğu yere göre belli yaralanma tarzlarının varolduğu anlaşılacaktır. Yaralanmanın oluşma şekli genellikle hastanın yaşama şansını etkileyecektir. Çöken bir binada bir çok tür yaralanmanın oluşması mümkündür.

Doğal Afet ve Felaketlerde İlkyardım

Ekipler olay yerine vardıklarında (veya İlkyardımcı olay yerinde ise) ilk belirlemeleri yaparak kazazedelere yardıma başlarlar. Bu önce hayati öğelerin belirlenmesi anlamına gelir.

Solunum yolunu açık tutun. (Başı hafifçe yükseltin, çeneyi kaldırın, ağzı açın.)

Nefesi kontrol edin yoksa suni solunum yaptırın. Dolaşım (Nabızı) kontrol edin. (Yoksa Kalp Masajı Yapın) Başı ve boynu hareket ettirmeye çalışmayın. Bulduğunuz pozisyonda sabitleyin.

Sakatlık ve Komplikasyon olup olmadığına bakın (kendinde, sözle cevap veriyor, acı halinde tepki veriyor, vermiyor. El ve ayaklarını oynatabiliyor.) Kazazedeyi çıkarın.

Enkaz altında kalan yaralılarda oluşacak durumları göz önünde bulundurun

Enkaz altından çıkarılan yaralının mutlaka kimliğini belirleyecek kayıtları tutun

Yaralıyı sakinleştirin

Yaralıyı en yakın hastaneye nakledin.

DEPREMDEN KORUNMA YÖNTEMLERİ

(Bu deprem bölümü, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Savunma Sekreterliğinin yayınıdır.)

DEPREM ÖNCESİNDE YAPMANIZ GEREKENLER

1.Önceden hazırlıklı olmak hayatınızı kurtarabilir. Bunun için olası bir depremden önce acil durum planınızı yapın. Ve bu planı aile fertlerine ve yakınlarınıza öğretin. Planınızın tatbikatını ailenizle veya komşularınızla birlikte yapın. İş bölümü yapın. İhtiyaçlarınızın listesini temin edin.

2.Ağır beyaz eşyayı, mobilyayı mutfak ve kitap raflarını düşmeyecek şekilde duvara vida yardımı ile sabitleyin.

3.Olası bir deprem, çıkabilecek*bir yangın için Yangın Söndürme Cihazı bulundurun ve bu cihazın kullanımını öğrenin ve aile yakınlarınıza öğretin.

4.Herhangi bir yaralanma, bayılma şok olaylarında neler yapmanız gerektiği konusunda İlk Yardım Bilgilerini öğrenin ve yakınlarınızı bu konularda eğitin. İlk yardım çantası hazırlayın.

5.Deprem Sigortası konusunda sigorta şirketleriyle görüşüp ev ve ev eşyalarınızı depreme karşı sigorta yaptırın. Bu davranış deprem sonrası maddi kaybınızı karşılayacaktır.

ö.Deprem olayı bittikten sonra yanınıza almanız gereken önemli evrak, para veya eşyalarla birlikte dışarıya çıkmanın planını ve bunun tatbikatını yapın.

7.Değişik mekanlarda depreme yakalanacağınızı varsayarak o mekana göre deprem anında neler yapılması gerekiyorsa o bilgileri okuyup öğrenin yakınlarınıza da anlatın.

8.Ailenizle dışarıda buldukları süre içersinde iletişim kurabilmeyi düzene koyun. Olası bir depremde aile bireylerinin birbirlerine ulaşamadıkları durumlar için alternatif buluşma yerleri belirleyin.

9.El altında kurutulmuş, bozulmayan yiyecek ve su bulundurun.

10.Deprem sonrası radyo el feneri gibi cihazlara ihtiyacınız olacaktır. Bunların pille çalışır olmasına dikkat edin ve yetecek miktarda pil alınız. Yanınızda acil telefon kartı veya jeton bulundurun.

11.Aile üyelerinize; Doğalgaz su vanasının ve elektrik şartelinin yerleri ve kapanış şekillerini öğretin. Deprem anında bu cihazları eksiksiz hale getirmeyi öğretin. Tatbikatını aile bireylerinizle birlikte yapın.

12.Depremde evinizin çökebileceğini hesaba katarak, evin en güvenilir bölümünü tespit edin. Bunun için yatağınızın iki yanına tahta sandıklar yaptırmanız ve içlerini kitapla doldurmanız yararlı olabilir. Kitaplar büyük bir ağırlık altında ezilmeyecek etrafına saracağınız kalın ip sandığın patlamasına engel olacaktır. Sandık yoksa yatağın kenarına veya yanına yan yatarak cenin pozisyonu alma tatbikatını yapın.

13.Kıymetli evraklarınızı (tapu, pasaport, nüfus cüzdanı) ve faturalarınızın (Elektrik su telefon doğalgaz) noterden onaylı birer fotokopilerini bir yakınınızda muhafaza ettiriniz.

DEPREM SIRASINDA YAPMANIZ GEREKENLER

Sakin ve soğukkanlı olmaya çalışın. Panik yapmayın. Panik ile oluşabilecek izdihamın deprem kadar tehlikeli olabileceğini unutmayınız.

Kesinlikle yüksek katlardan atlamaya çalışmayın. Balkon ve pencerelerden uzak durun.

1.Her nerede olursanız olun zeminin şiddetle hareket etmesi olasılığına hazır olun. Kendinizi sağlam bir nesnenin korumasına alın. Bunu yapamıyorsanız yere çökün başınızı ve yüzünüzü koruyacak biçimde kapatın. Cenin pozisyonu alın. İlk sarsıntıyı izleyecek diğer sarsıntılara da hazır olun.

10-15 saniyede kaçabilecekseniz,

2.Eğer bulunduğunuz noktada kendinizi 10-15 saniyede bina dışına çıkaracak, güvenli bir açık alana ulaştıracak bir pozisyon varsa bu yolu saptayın. (Bu yöntem sadece giriş altı, giriş ve birinci katta olanlar için geçerlidir.

3.Bazı durumlarda ani bir çıkış olanağı yaratabilirsiniz. (Giriş katındaki camlı bir nesneyi kırarak dışarı çıkmak gibi)

4.Binayı terk ederken mutlaka başınızı yüksekten veya tavandan düşen nesnelere korumalısınız. Bir kask ya da basert bulamazsanız bir sandalye, bir tahta parçası büyük ve kaim bir kitap işinize yarayabilir.

Eğer binayı terk edemiyorsak.

5.Eğer 10-15 saniyede binayı terk etme olanağı bulunmuyorsa kesinlikle oradan oraya koşmayın ve ayakta durmayın.

6.Merdivenlerden, merdiven boşluklarından uzak durun, asansör kullanmayın.

7.Bir yaşam üçgeni alanı yaratın. Para kasaları buzdolabı, çamaşır ve bulaşık makinesi gibi nesnelere yanına yatın ve cenin pozisyonu alın. Herhangi bir yıkılma anında bu nesnelere belki ezilecek ama yok olmayacaktır.

8.Mutfaklar ve banyolar en uygun korunma mekanlarıdır. Çünkü enkaz altında kaldığı takdirde bu bölümde hem yaşam üçgeni alanı yaratabileceğiniz unsurlar vardır, hem de patlayan borulardan sızan su içilebilir.

9.Açık alanlara gitmeye çalışınız. Elektrik, telefon ve yüksek gerilim tel ve direklerden, bacalar, çatı altı, anıt kule, yüksek bina ve duvarlardan uzak durunuz.

10.Deprem sırasında bir arabada bulunuyorsanız; geçitlerden, köprülerden uzakta bir yerde arabanızı durdurunuz ve sarsıntı geçinceye kadar içinden çıkmayınız

11.Deprem sırasında okulda iseniz sıraların aralarındaki boşluklara girerek Cenin Pozisyonu alın. Eğer aralarda boşluklar yoksa sıraların önlerine veya yanlarına geçerek Cenin Pozisyonu alınız.

DEPREM SONRASINDA YAPMANIZ GEREKENLER

1.Yaralanıp yaralanmadığınızı kontrol edin. İlkyardımı yapın.

2.Kalabalık bir yerde bulunuyorsanız paniği engellemeye çalışın ve düzenli bir şekilde çıkışı sağlayın. Ailenizi özellikle çocuklarınızla konuşarak sakinleştirin, onlara moral verin.

3.Güvenlik kontrolü yapın. Gaz kaçağını kontrol ediniz. Gaz kaçağı olup olmadığından emin olana kadar kibrit-çakmak ateşlemeyin. Elektriği kullanmayın.

4.Bina içinde karanlıkta kalsanız bile kibrit, çakmak mum, gaz lambası, piknik tüpü kullanmayınız. Başlangıç halinde olan küçük yangınları söndürünüz.

5.Arka arkaya gelebilecek sallantılara karşı hazır olun.

ö.Etrafa cam kırığı gibi kesici ve yaralayıcı maddeler olacağı için kalın elbise ve ayakkabı giyin.

7.Elektrik, doğalgaz ve su hatlarında arıza meydana gelebilir. Sigortalarınızı gevşetmeden, su ve doğalgaz vanalarını kapatmadan, ocağınızı ve sobanızı söndürmeden evinizi terk etmeyin.

8.Şiddetli bir sarsıntı sonrasında eğer bina zarar görmemişse, binaya girmek için en az bir saat bekleyiniz.

9.Etrafa saçılmış olan kimyasal, yanıcı ve parlayıcı maddeleri temizleyin ve kaldırın.

10.İlmi bir dayanağı olmayan dedikodulara inanmayınız. Bu konuda yetkili makamların açıklamalarına itimat ediniz.

11.Zarar görmüş binalar girmek için yetkililerin talimatlarıyla birlikte hareket edin.

12.Binanın kat sayısını, her katta kaç dairenin bulunduğunu, hanelerdeki vatandaşlarımızın sayılarını, cinsiyetlerini mümkünse adlarını, misafirleri olup olmadığını bir kağıda yazınız. Eğer biliyorsanız evin iç planını belirten basit bir krokiyi de çizdikten sonra kurtarma için gelen profesyonel ekibe teslim ediniz.

13.Bina içindeki parlayıcı, patlayıcı, kolay yanıcı maddelerin yerlerini biliyorsanız yerlerini işaretleyin, not alın yada uyarıcı ibareler koyun. Bu bölümlere kesinlikle ateşle yaklaşmayınız.

14.Enkazdan aldığınız ilk sese yönelmeniz, yerini işaretledikten sonra binanın bütün bölümlerini arayarak diğer canlıları da tespit ediniz. Eğer kurtarma eğitimi almış iseniz mevcut canlıların kurtarmadaki önceliklerini belirleyiniz.

15.Depremden sonra ilk 12 saat can kurtarma faaliyetleri açısından hayati emniyet arz etmektedir. Aşırı telefon trafiğinin santralleri kilitleyip, telefonları kullanılamaz hale getirdiğinden, daha önemli haberleşmelerin yapılabilmesi için telefonunuzu kullanmayın.

DEPREM BÖLGESİNDE YAŞADIĞINIZI UNUTMAYIN !

ENKAZ ALTINDA KALANLARDA GÖRÜLEN DURUMLAR

1- Sıvı Kaybı

Önemlidir. İnsan vücudu, su olmadan 7 gün kadar idare edebilir. Üçüncü günden sonra sıvı kaybının organlara kalıcı zararları başlar. Sıvı kaybı özellikle çocuklara daha fazla zarar verir.

2- Sıkışma

Önce zarar gören doku şişer. Şiş;damarları sıkar,kan geçemez. Dokular ölmeye başlar.

3- Ezilme

Genellikle organın sıkışan, kısmına bakarak yaralanmanın ciddiyeti gözden kaçırılır. Ezilmenin sessiz tarafı ise, kazazedenin vücut ağırlığını taşıyan kısmıdır,

4- Kan Şekerinin Düşmesi

Uzun süre enkaz altında kalan bir kazazedenin kan şekeri seviyeleri normal ihtiyaçlar yüzünden düşer. Bundan sonra vücut, depolarındaki şekeri kullanır. Bu rezervler de bitince kan şekeri düşer. Çocuklar bu duruma yetişkinlerden daha çabuk geçerler.

5- Çevre Şartları

Her zaman durumu kötüleştirir. Üşüme, donma veya sıkışma olabilir. Donma ve kangren oluşabilir ve organların kaybına hatta ölüme sebep olabilir.

6- Psikolojik Problemler

Enkaz altında kalanlarda korkulu bekleyiş hüküm sürer. Ölüm korkusu, çaresizlik ve panik tabloya hakimdir.

ENKAZ ALTINDA KALANLARDA YARDIM-BAKIM-TEDAVİ

Enkaz altında kalan kişinin Cenin pozisyonu alması, hayatının kurtulmasında önemli bir etkidir. İlk yardımcının yapabileceği işler:

Enkazda açılan bir delikle enkaz altındaki yaralıya ulaşılır. Yardım, Bakım ve Tedaviye enkaz altında başlanmalıdır. Ezilme sendromu geçirebilecek bir kazazedeye ulaşmada zaman faktörü çok önemlidir.

Hayati fonksiyonları takip etmekle başlar. Solunum, Dolaşım ve Kanama takip edilmelidir.

Kırıklar hareketsizleştirilip, yaralının doğru taşınması sağlanmalıdır.

Kazazedenin vücut ısısının çok yüksek veya çok düşük ise tedbir alınmalıdır.

Sıvılar ve ilaçlar: Profesyonel Sağlık Ekiplerince uygulanır.

Toksik iç zehirlenmeye engel olunması

Zehirlenmeye engel olmak için en sık kullanılan metot "turnike"dir. Ancak bu yöntem hala tartışma halindedir. Bu yöntemde, ölü hücrelerin artmasına engel olunarak toksinlerin ölü bölgede kalması sağlanır. Böylece sistemi zehirlenmeleri engellenir. Burada unutulmaması gereken şey, uygun turnike yapılsa bile sisteme sızacak toksinlerden dolayı hastanın kontrol altında tutulması gerektiğidir. Turnikenin uygulanması hastanın organ kaybedebileceği anlamına gelir.

Yaralının üstünü battaniye ile örterek ısıtılması sağlanmalıdır.

Psikolojik destek sağlanmalıdır.

Kişi mutlaka baş ve boyun eksenini korunarak çıkarılmalıdır.

Tetanos aşısı yapılmalıdır.

FELAKETLERİN HALK SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Çok fazla can ve mal kaybına neden olan Felaketler, doğal ve insan kaynaklı olabilirler Doğal kaynaklı olan felaketleri önlemek mümkün değildir, ancak alınacak tedbirlerle kayıpları halk ve çevre sağlığı sorunlarını azaltmak mümkün olabilir.

Felaketlerin zararlarını asgariye indirmek için;

Felaket öncesi

Felaket anında

Felaket sonrası plan, program ve hazırlıklar yapılmalıdır.

Felaketin halk sağlığı üzerine etkilerini şu kriterler olumsuz etkiler;

Felaketin şiddeti,

Etkilenen bölgenin büyüklüğü,

Etkilenen insan nüfusu,

Hazırlık yapılmaması

Felakete müdahale etmek için, mevcut kaynaklardan (araç - gereç, eğitilmiş insan) daha fazlasına acilen ihtiyaç vardır. Felaketlerin ilk günlerinde bu kaynakların yetersizliği nedeni ile elde kalan kaynaklar acil sağlık hizmetlerine yönlendirilmektedir. Bu da halk ve çevre sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Böylelikle felaket öncesi, anı ve sonrasında yapılması gereken hazırlıkların önemi ortaya çıkmaktadır.

Felaketlerde şartları ağırlaştırıcı nedenler;

İçme ve kullanma su kanallarının tahrip olması,

Su borularının ve depolarının zarar görmesi,

Atık su kanallarının tahrip olması,

Enerji üretim ve dağıtım şebekelerinin zarar görmesi,
Gıda üretim, depolama ve dağıtım sisteminin zarar görmesi,
Katı atık toplama ve depolama istasyonlarının tahrip olması,
Toplu hayvan telefi ve bitkilerin de zarar görmesi,
Konutların oturulamayacak durumda olması,
İletişim ve ulaşım imkanlarının zarar görmesi,
Sağlık kuruluşlarının zarar görmesi,
Yaşayan insanlara hakim olan korku, panik ve yorgunluk duygusu,

Sayıdığımız kriterlerin hayatı etkilemesi sonucu, yaşayan insanların yaşam biçimlerini (toplu yaşam, çadır kent vs.) kişisel hijyen, uygun giyinme, ısınma, beslenme ve psikolojik sorunlar halk sağlığını ciddi anlamda olumsuz bir şekilde etkileyecektir.

Felaket bölgesinde halk sağlığının korunması

Felaket sonrası dönemde kurulacak olan toplu yaşam alanlarında ılıman iklimlerde 40 kişiye bir duş, sıcak iklimlerde 25 kişiye bir duş düşecek şekilde planlanmalıdır.

Atıkların, su kaynaklarını kirletmemesine özen gösterilmelidir. Bu nedenle, bu alanlarda atık toplama çukurları açılmalıdır. Bu çukurların yaşam alanlarından en az 100m. uzakta olmasına dikkat edilmelidir. Düzenli çöp toplanamıyorsa, çöp poşetleri kazılan 1-2m. derinlikteki çukurlarda toplanmalı, çöplerin üzeri en az 50cm. toprakla örtülerek kireçlenmesi sağlanmalıdır.

Çadırlı alanlardaki katı atık toplama konteynirlerinin suya, böceklerle, kemiricilere karşı korunaklı olmasına dikkat edilmeli, atıklar bu konteynirlerde, sızdırmaz poşetlerde toplanıp biriktirilmelidir. Katı atıklar son olarak yakma veya toprağa gömme şeklinde zararsızlaştırılmalıdır.

Tuvalet ihtiyacı mutlaka bölgede kurulan seyyar tuvaletlerde giderilmeli, seyyar tuvalet yoksa en az 2m. derinlikte bir çukur kazılarak ve çevresi çevrilerek helaya dönüştürülmeli, ve bu helaların oturma alanlarından 20 metre uzaklıkta olmalı ve sık sık kireçlenmesi yapılmalıdır.

Cesetlerin, yetkililer aracılığıyla ceset torbalarına konulması sağlanmalıdır. Cesetler gömülürken mezar zeminine ve cenazenin üzerine sönmemiş toz kireç dökülmelidir.

BULAŞICI HASTALIKLAR

Kişiden kişiye değişik yollarla ve mikroplarla bulaşan hastalıklardır. Felaket bölgelerinde halk sağlığının ciddi bir şekilde etkilenmesi sonucunda bulaşıcı hastalıklar ortaya çıkabilir. Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı çevrede oluşan ekolojik değişimlere bağlıdır.

Alt yapının zarar görmesi, özellikle su ve besin kaynaklı hastalıkların riskini artırır. Katı atık depolama sisteminin ve kanalizasyon şebekesinin göreceği zararlar ile su ve gıda stoklarının kontamine olması, sinek, sivrisinek ve kemirgen gibi taşıyıcıların çoğalması bulaşıcı hastalık riskini arttırmaktadır.

Felaket bölgesinde bulaşıcı hastalıklardan korunma

Eller sık sık sabunlu su ile yıkanmalıdır.

Açıkta bulunan sular klorlandıktan sonra banyo ve tuvaletlerde kullanılmalıdır.

İçmek için; mutlaka kapalı şişe suları kullanılmalıdır.

Enkaz altından çıkan yiyecek ve içecekler asla kullanılmamalıdır. (Enkaz altındaki kişi için istisna)

Pişmiş yiyecekler mutlaka sıcakken yenmeli, soğumuşsa iyice ısıtılmadan yenmemelidir.

Çöpler sızdırmaz poşetlerde toplanmalı, ağzı sıkıca kapatılmalıdır.

Enkaz bölgesindeki cesetlere kesinlikle çıplak elle dokunulmamak,
Ateş, karın ağrısı, ishal gibi şüpheli durumlarda mutlaka bölgedeki sağlık kuruluşlarına veya ekiplerine başvurulmalı ve uyarılarına özenle uyulmalıdır.

Felaketlerde muhtemelen görülebilen veya salgınlar oluşturabilen bulaşıcı hastalıklar;

Dizanteri : Kişiden kişiye temas veya su ve besinlerle kolaylıkla geçer.

Tifo: Dışkı-kusma ile bulaşmış su ve besinler, kanalizasyonun içme suyu ile teması temel bulaşma yoludur.

Kolera: Çok hızlı yayılıp birkaç saat içinde çok ağır tablolara neden olabilir. Dışkı-kusma ile bulaşmış su ve besinler, kanalizasyonun içme suyu ile teması temel bulaşma yoludur.

Kızamık: Çocuklarda kolay yayılır. Zatürreeye sebep olabilir. Tek etkili korunma yöntemi ise aşılamaştır.

Akut alt solunum yolu enfeksiyonları: Kızamık, nezle , grip gibi hastalıkların sonucunda ortaya çıkabilir.

Sıtma: Daha önce hastalığın görülebildiği yerlerde önemli salgınlara neden olabilir.

Menenjit: Kalabalık yaşam da ender görülen fakat ağır tablolara yol açan bir hastalıktır.

Uyuz, Bitlenme: Kalabalık yaşamda kış mevsiminde en sık görülen hastalıktır. Yetersiz hijyen sonucu oluşur.

Suyun temizliğinin sağlanması ve korunması

Çöktürerek veya kumaş katmanlarından geçirip suyu süzerek suyun bulanıklığının ve renginin olabildiğince normal düzeye gelmesi sağlanmalıdır.

Önceden dezenfekte edilen su mutlaka temiz, kapalı depolarda biriktirilmelidir.

Acil koşullar altında küçük miktarlardaki suyun dezenfeksiyonu sırasında yaygın ve pratik olarak klor tabletleri, sodyum hipoklorit solüsyonu (çamaşır suyu), iyot tablet ve solüsyonları kullanılabilir.

En çok bilinen adıyla halazon klor tabletleri dezenfeksiyon da bir litre su için bir tablet biçiminde kullanılabilir.

Evde kullanılan çamaşır suyu, acil hallerde suyun dezenfeksiyonu amacıyla da kullanılabilir. Dört bardak suya bir bardak çamaşır suyu eklenerek elde edilebilecek olan Sodyum Hipoklorit solüsyonundan bir litre suya beş damla olacak şekilde eklenmelidir. Bu solüsyon ışıktan korunarak ağız kapalı bir kapta saklanmalıdır.

Hemen her evde ecza dolaplarında bulunabilen iyot eriyikleri de (tentürdiyot) su dezenfektanı olarak kullanılabilir. 5 damla iyot eriyiği 1 lt. süzölmüş suyun dezenfeksiyonu için yeterli olacaktır. Su bulanıksa miktar 10 damla olmalı ve 30 dk. beklenmelidir.

Kişi başına sağlanması gereken su miktarları günlük (soğuk, ılıman iklimlerde) en az 3 lt. (sıcak iklimlerde) en az 6 lt.'dir.

FELAKETLERİN ÇEVRE SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Yaşadığımız ortamdaki canlı ve cansız varlıkların tamamı çevreyi meydana getirir. Çevre üç ana etmenden oluşur ki bunlar toprak, hava ve sudur.

Doğal çevre tabiatın oluşturduğu, kendi içinde hayvanların yiyeceklerini karşıladığı, neslini devam ettirdiği ortamdır.

İnsan için çevre, sanayisini ve endüstrisini kurduğu ve geliştirdiği, ulaşımı sağladığı toplumsal faaliyet gösterdiği ortamdır.

ÇEVRE KİRLLETİCİLERİ VE ETKİLERİ

Kirliliğin etkilediği ortamlar; hava, toprak ve sudur.

Kirleten kaynaklar ise;

Zehirli maddeler,

Radyoaktif maddeler,

Petrol ve petrol ürünleri,

Evsel ve kentsel atıklar,

Endüstriyel atıklar,

Gürültü şeklinde sıralanabilir.

Kirlenen ortamlar birbirini etkiler.

Kirli hava, yağışlar ile toprak ve suyu etkiler.

Kirli toprak, akarsular ile göl ve denizleri etkiler.

Kirli su, buharlaşma ile hava' yi, tekrar yağışlarla toprak ve suyu etkiler.

Bu döngü içinde, bilinen tüm canlı türleri direkt yada dolaylı olarak etkilenir.

AFET ÖNCESİ

EVLERDE ALINABİLECEK ÖNLEMLER

İnsanların en çok kullandıkları, yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri çevre ortamı evleridir. Evlerdeki olası riskler ve alınabilecek önlemler:

Uçucu maddelerden gelebilecek riskler ve alınabilecek önlemler:

Evlerde en yaygın kullanılan uçucu madde kaynakları LPG tüpleridir. Her evde yemek pişirmekte, katalitiklerle ısınmak için, şöbenlerde sıcak su temini için kullanılır. LPG tüpler evlerde genelde iki tipte bulunmakta; 12 kg' lık büyük tüpler ve 3 kg' lık küçük (piknik) tüpler şeklindedir.

Afet sonrası tüplerde düşme sonucu dedantör başlığının kırılması, borulardan gaz kaçağının olması, tüp üstüne ağır cisim düşmesi olası risklerdir.

Örneğin; küçük tüplerin mutfak tezgahı veya yüksek masa üstünde kullanımı, afet etkisiyle yere düşme ve yangın çıkması riskini önemli ölçüde arttıran bir durumdur.

Alınabilecek önlemler şöyle sıralanabilir:

Büyük tüplerin düşmesini önlemek için bağlanabilir. Tüpün üstüne ağır eşya düşmeyecek şekilde düzenleme yapılabilir.

Ambalaj malzemesi olarak kullanılan köpüklerle tüplerin altına destekler sıkıştırılabilir böylece düşme riski azaltılır.

Katalitik veya gaz sobalarının düşme riskine karşı bir duvara sabitlenmesi alınabilecek en iyi önlemdir.

Akıcı maddelerden gelebilecek riskler:

Evlerde kullanılan yaygın temizlik maddeleri ki bunlar çamaşır suyu, kezzap, aseton, ispirto, tuz ruhu, kolonya gibi temizleyiciler, haşere ilaçları ve boyalar afet esnasında önlem alınmaması durumunda riske neden olabilirler.

Çamaşır suları çamaşırıkları temizlemek ve beyazlatmak amacıyla kullanılan ve alkali hipoklorit halinde aktif kloru ve bazen de sodyum perboratı ihtiva eden solüsyonlardır. Çamaşır suyu gözler ve deri için de tahriş edicidir, koroziftir ve kezzap, tuz ruhu gibi asitli maddelerle karıştırılması zehirli gaz çıkışına yol açar. Hidroklorik asit ihtiva etmesi nedeniyle cilt, göz, solunum yolları üzerinde olumsuz etkiye sahip olması nedeniyle tuz ruhu da çok tehlikelidir.

Genelde tuvaletlerde üst raflarda bulundurulmuş temizlik malzemeleri ve haşere ilaçları, boyaların afet esnasında devrilmesi veya düşmesiyle ciddi yanıklara ve zehirlenmelere neden olabilirler. Önlem olarak kapakları sıkıca kapatılıp mümkün olduğunca zemine yakın veya zemine konulması,

devrilmesini engellemek için aralarına köpük konması, önlerine lastikle veya ipe bağlanması faydalı olacaktır.

Katı maddelerden gelebilecek riskler;

Dikkat edilmesi gereken en önemli risk kış aylarında kullanılan katı yakıt kullanan sobalardır. Soba veya soba borularının devrilmesi sonucu çıkan yangınlar,duman zehirlenmesi tehlike arz etmektedir. 12 Kasım'daki Düzce depreminde yaralanma ve ölümlerin önemli bir kısmını yangın ve duman zehirlenmelerinden olduğu görülmüştür.

Önlem olarak; geceleri soba yakılmaması, mümkün olduğunca soba borularının daha sağlama alınması, soba altlarında kullanılan metal veya mermer tablalarının büyük tutulması ve yıllık baca temizliğinin yapılması gerekir.

AFETLERİN ÇEVREYE OLAN ZARARLARI

Afetlerin çevreye olan zararlarını genelde üçe ayırabiliriz:

1-Işıma yapan maddelerden kaynaklanan zararlar:

Kastedilen radyoaktif maddeler ve tehlikeleridir. Olası bir afet durumunda nükleer enerji üretimi yapan bir tesisin etkilenmesi ikinci bir afetin olmasına sebep olabilir. Böylesi bir felaketin nelere mal olacağı Çernobil Nükleer kazasının neticesine bakmak fikir sahibi olmak için yeterlidir. Ülkemizde Haziran 1999 da yaşanan ilk nükleer kazayla bu konunun ne kadar ciddi olduğu görülmüştür. (İkitelli'deki kaza.)

Nükleer santrallerde meydana gelen en ufak bir kazadan dolayı yayılan radyoaktivite, olaydan 15-20 yıl sonra kansere yakalananların sayısını kat kat arttıracaktır.

2-Akıcı maddelerden kaynaklanan tehlikeler:

Tehlikenin ciddiyetini anlamak için İstanbul civarında 4500-5000 kadar endüstri kuruluşunun varlığı ve Türkiye Sanayisinin %50'sinin Marmara Bölgesinde bulunmasını bilmek gerekir. Bu tesislerin içinde boya fabrikaları,asit fabrikaları,kimyasal gübre fabrikaları,deterjan fabrikaları,yağ fabrikaları vb. kirlilik kaynağının çeşitliliği ve fazlalığını göstermekte. Afet etkisiyle bu tesislerin %1 de bile yıkım olması çevre üzerinde telafisi zor zararlara neden olacaktır.

Örneğin bir deterjan fabrikasından kaynaklanan kirlilikle az tozda deterjan bile balıkların ölümüne neden olur. Çünkü deterjan balıklar için çok güçlü bir zehirdir,ayrıca su yüzeyine bir film tabakası ile kapladığından oksijen geçişini önler. Balıklarla birlikte zehirli maddeler eko sistem içinde insanı da etkiler.

Akıcı maddelerden kaynaklanabilir diğer bir tehlike boğaz geçişlerindeki gemilerdir. İstanbul ve Çanakkale boğazlarından ortalama 50.000 geminin geçtiği bir su yoludur. Tehlikenin boyutunu anlamak için geçmişteki üç deniz kazasıyla 60.000 ton ham petrol,2.000 ton sıvılaştırılmış amonyak, 2.000 ton motorin Marmara sularına karışmıştır.

Deniz trafiği yoğun ve kaza riski yüksek, bir boğaz olan İstanbul Boğazı'nda meydana gelebilecek bir kaza, 9 milyonluk kentte, çevre ve tarihi değerlerin de ciddi zararlar görmesine yol açacak büyük bir felakete neden olabilir

Florya açıklarında, 31.12.1999 tarihinde Iodos dan batan tankerde bulunan 4 bin 363 ton petrolün; 900 tonu tam bir çevre faciasına yol açtı. Kıyıya vuran petrol sahili simsiyah bir örtüyle kaplarken, petrol içinde kalan yüzlerce deniz kuşu can çekişmeye başladı ve petrolün balık ve deniz dibi canlılarını da etkilediğini hep birlikte izledik.

3-Uçucu Maddelerden Kaynaklanan Tehlikeler:

Sanayide kullanılan ve üretilen kimyasal gazların zehirleyici ve patlayıcı olması nedeniyle özellikle Marmara Bölgesi çok büyük bir risk altında,bunu daha iyi anlamak için 17 Ağustos depreminin sonucu olan Tüpraş yangınının gösterdiği riskler unutulmamalıdır.