



Boğaziçi Üniversitesi
DENİZCİLİK VE YELKEN KULÜBÜ

İLK YARDIM

Melisa Solmazer
Güz' 25

İçindekiler

- İlk Yardım Nedir?
- İlk Yardımcı Kimdir?
- İlk Yardımcının Özellikleri
- İlk Yardımın Öncelikli Amaçları
- İlk Yardımın Temel Uygulamaları
- Bilinç Durumu Değerlendirmesi
- İlk yardımın ABC'si
- Temel Yaşam Desteği (CPR)
- Solunum Yolu Tıkanıklığı
- Bilinç Kayıplarında İlk Yardım
- Kanamalar ve Yaralanmalar
- Çevresel Acil Durumlar
- Hasta Taşıma Yöntemleri



İlk Yardım Nedir?

- Herhangi bir kaza ya da yaşamı tehdit eden bir durumda, sağlık ekipleri gelene kadar hayatı kurtarmak veya durumun kötüleşmesini önlemek amacıyla, **tıbbi malzeme kullanmadan** mevcut imkânlarla yapılan müdahalelere ilk yardım denir.



İlk Yardımcı Kimdir?

- İlk yardım konusunda eğitim almış ve sertifika sahibi olan kişidir.
- İlk yardımcı, bilinçli kişilere müdahale etmeden önce mutlaka kendini tanıtmalı ve izin almalıdır; örneğin, “Benim adım ..., ilk yardım biliyorum, sağlık ekibi gelene kadar size yardımcı olabilirim” diyerek güven vermelidir. Ancak bilinci kapalı kişilerde izin alınmış kabul edilir ve zaman kaybetmeden müdahale edilir.



İlk Yardımcının Özellikleri

- Öncelikle kendi can güvenliğini sağlamalıdır.
- İnsan vücudu ve temel yaşam işlevleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır.
- Soğukkanlı olmalı ve panik yapmadan hızlı ve pratik karar verebilmelidir.
- Olayı zamanında ve doğru biçimde haber vermelidir (örneğin 112'yi arayarak).
- Çevredekileri organize edebilmeli, gerektiğinde onlardan yardım alarak müdahaleyi koordine edebilmelidir.

İlk Yardımın Öncelikli Amaçları

- Yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesini sağlamak,
- Hasta veya yaralının durumunun kötüleşmesini önlemek,
- İyileşmeyi kolaylaştırmak.

İlk yardımın amacı iyileştirmek ya da tedavi etmek değildir; sağlık ekipleri gelene kadar hayati fonksiyonları korumak ve durumu sabit tutmaktır.



İlk Yardımın Temel Uygulamaları

1. KORUMA:

Olay yerindeki olası tehlikeleri belirleyip ortadan kaldırarak güvenli bir çevre oluşturmak gerekir. Öncelik, hem ilk yardımcı hem de çevredeki kişilerin güvenliğidir.

2. BİLDİRME:

Durum en kısa sürede ve doğru şekilde 112 Acil Servis veya ilgili kurumlara bildirilmelidir.

112 Arandığında Verilmesi Gereken Bilgiler:

- Olayın kesin yeri ve adresi,
- Arayan kişinin kimliği ve telefon numarası,
- Olayın türü, hasta/yaralı sayısı ve durumu,
- Yapılan ilk yardım uygulamaları,

3. KURTARMA:

Hasta veya yaralılara hızlı, sakin ve bilinçli bir şekilde müdahale edilmelidir. Durum değerlendirmesi yapıldıktan sonra uygun ilk yardım uygulanmalıdır. İlk yardım bilgisi yoksa, hasta/yaralıya dokunulmamalı ve kımıldatılmamalıdır.

ACİL DURUMLARDA

TEK NUMARA

112

**ACİL
ÇAĞRI**





HAYAT KURTARMA ZİNCİRİ



112

1. Halka

Sağlık kuruluşuna haber verilmesi



2. Halka

Olay yerinde temel yaşam desteği yapılması



3. Halka

Ambulans ekiplerince müdahaleler yapılması



4. Halka

Hastane acil servislerinde müdahale yapılması

Bilinç Durumu Değerlendirmesi

Bilinci Açık Olan Hasta / Yaralı:

- Müdahale etmeden önce izin alınır,
- Korku ve endişesi giderilmeye çalışılır, güven verilir,
- Durumuna ve yarasına uygun şekilde ilk yardım uygulanır.

Bilinci Kapalı Olan Hasta / Yaralı:

- Öncelikle hastanın ABC'si (hava yolu, solunum, dolaşım) kontrol edilir,
- Gerekirse temel yaşam desteği uygulanır,
- Vücut ısı korunur, kişi sıcak tutulur,
- Yarasına uygun ilk müdahale yapılır,
- Bilinci yerine gelene kadar kesinlikle ağızdan katı veya sıvı madde verilmez.

İlk Yardımın ABC'si

A -> Airway (Havayolu): Solunum yolu açıklığının değerlendirilmesi

B -> Breathing (Solunum): Solunumun değerlendirilmesi

C -> Circulation (Dolaşım): Dolaşımın değerlendirilmesi

A- Airway (Havayolu)



B-Breathing (Solunum)



C-Circulation (Dolaşım)



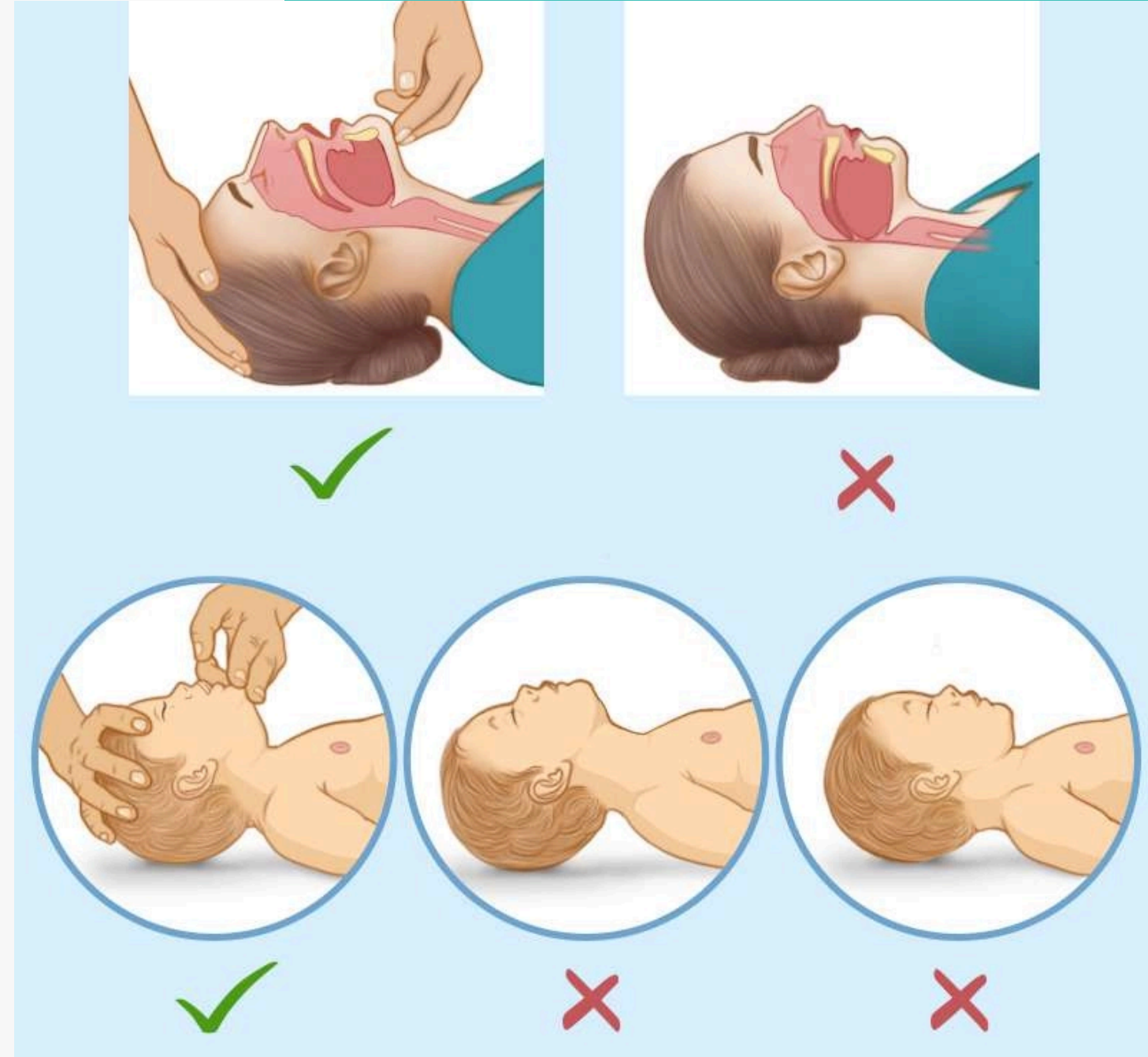


Solunum Yolu Açıklığının Değerlendirilmesi (A)

- Bilinci kapalı olan hasta veya yaralının öncelikle solunumu değerlendirilmelidir.
- Hasta soluk almakta güçlük çekiyorsa, müdahaleye başlamadan önce solunum yolu açıklığı kontrol edilmelidir.
- Dilin geriye kaçması, kusmuk, kan veya yabancı bir cisim solunum yolununu tıkayabilir.
- Görülebilen yabancı cisim, işaret parmağıyla dikkatlice ağızdan çıkarılır ve baş geri – çene yukarı pozisyonu verilir.

Baş Geri – Çene Yukarı Pozisyonu:

- Bir el hastanın alnına, diğer elin iki parmağı çene altına yerleştirilir.
- Alına bastırarak baş geriye doğru itilir, çene yukarı kaldırılır.
- Bu hareketle solunum yolu açılır ve hastanın nefes alması kolaylaşır.





Solunumun Değerlendirilmesi (B)

- Hastaya baş geri – çene yukarı pozisyonu verildikten sonra solunumu değerlendirilir.
- İlk yardımcı, başını hastanın göğsüne bakacak şekilde yan çevirir ve yüzünü hastanın ağızına yaklaştırır.
- Bak – Dinle – Hisset yöntemi ile hastanın solunum yapıp yapmadığı 10 saniye süreyle kontrol edilir.

Bak – Dinle – Hisset Yöntemi:

- Bak: Göğüs kafesinin yukarı-aşağı hareketine bakılır.
- Dinle: Hastanın ağızından gelen nefes sesi dinlenir.
- Hisset: Hastanın nefesi yanağında hissedilmeye çalışılır.

Solunum yoksa, derhal suni solunuma başlanmalıdır!





Suni Solunum

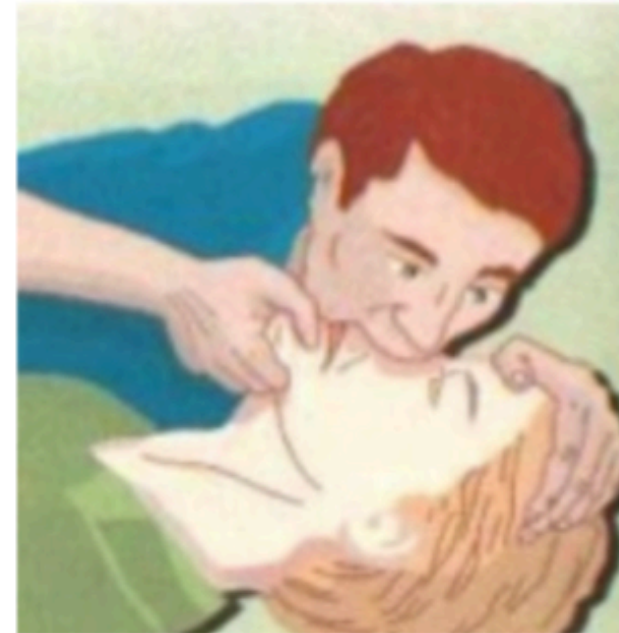
- Suni solunum, solunumu durmuş bir kişiye, akciğerlerine hava gitmesini sağlamak amacıyla dışarıdan nefes verilmesidir.
- Her biri en az 1 saniye süren, iki kez arka arkaya üfleme yapılır.
- Toplamda en az 15 kez hava verilerek akciğerlerin şişmesi ve hava çıkışının serbest olması sağlanır.
- Kısaca, kişinin solunumunun bir başkası tarafından gerçekleştirilmesi işlemidir.

Suni Solunum Yöntemleri:

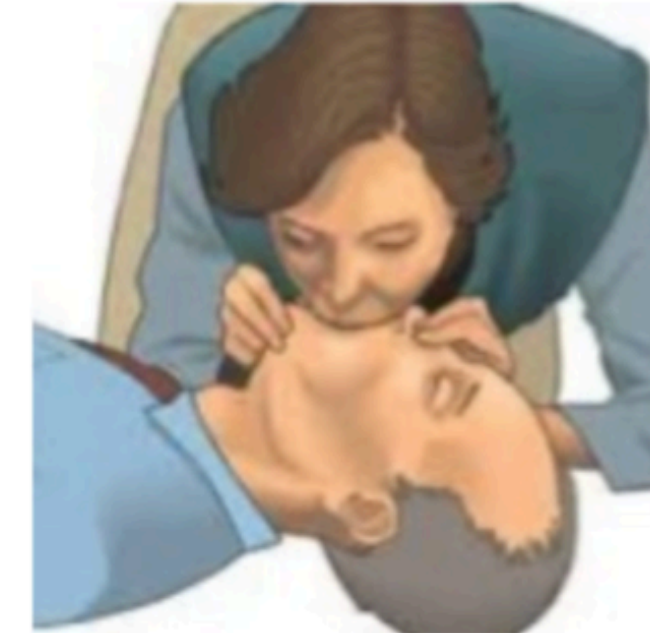
1. Ağızdan ağıza: En sık kullanılan yöntemdir.
2. Ağızdan buruna: Ağız bölgesi yaralıysa veya açılmıyorsa tercih edilir.
3. Silvester yöntemi: Hastanın ağız veya burun bölgesinde kanama varsa uygulanır (elle göğüs kafesi hareket ettirilir).

⚠ Uyarı:

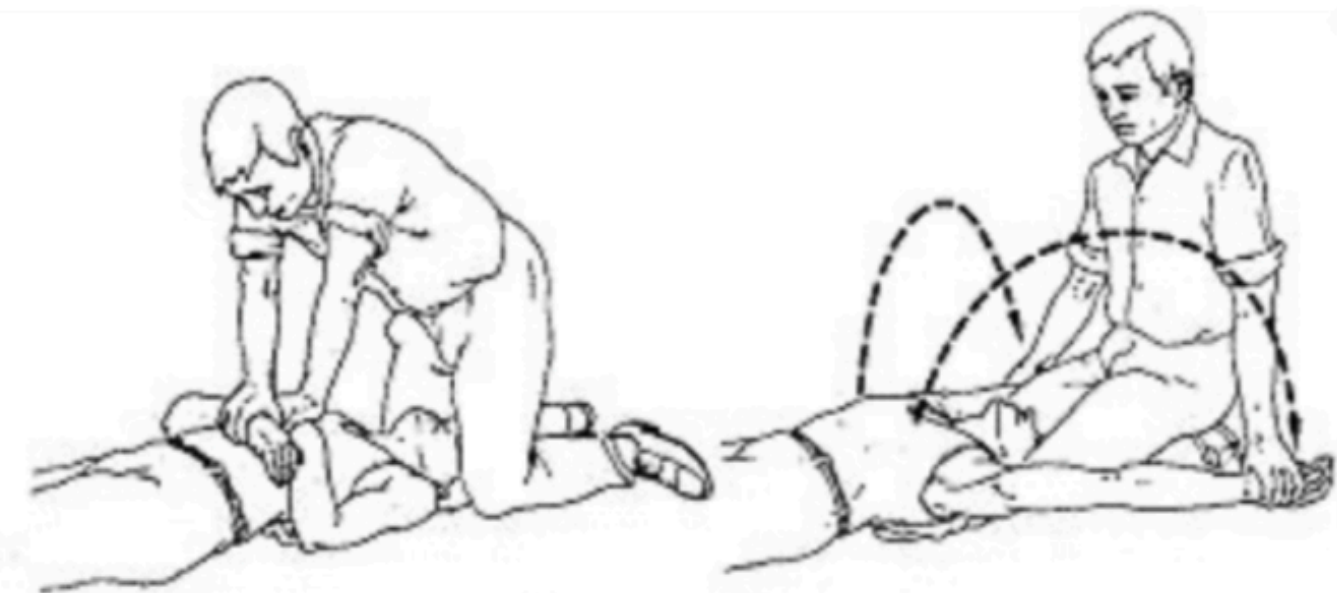
Suni solunum yalnızca kendiliğinden nefes alamayan kişilere uygulanır. Solunum yapabilen bir kişiye yanlışlıkla suni solunum yapılması, nefesin durmasına neden olabilir!



Ağızdan buruna



Ağızdan ağıza



Silvester yönteminde akciğerlere havanın çıkartılması ve alınması

Silvester Yöntemi



Dolaşımın Değerlendirilmesi (C)

- Bilinci kapalı bir hastada solunum mevcutsa, sıradaki adım nabzın kontrol edilmesidir.
- İlk yardımcı, çocuk ve yetişkinlerde boyundaki şah damarından, bebeklerde kol atardamarından 3 parmakla yaklaşık 5 saniye süreyle nabız almaya çalışır.

Normal Nabız Değerleri:

Yetişkin: 60 – 100 / dk

Çocuk: 100 – 120 / dk

Bebek: 120 – 140 / dk

Nabız Alınabilen Bölgeler:

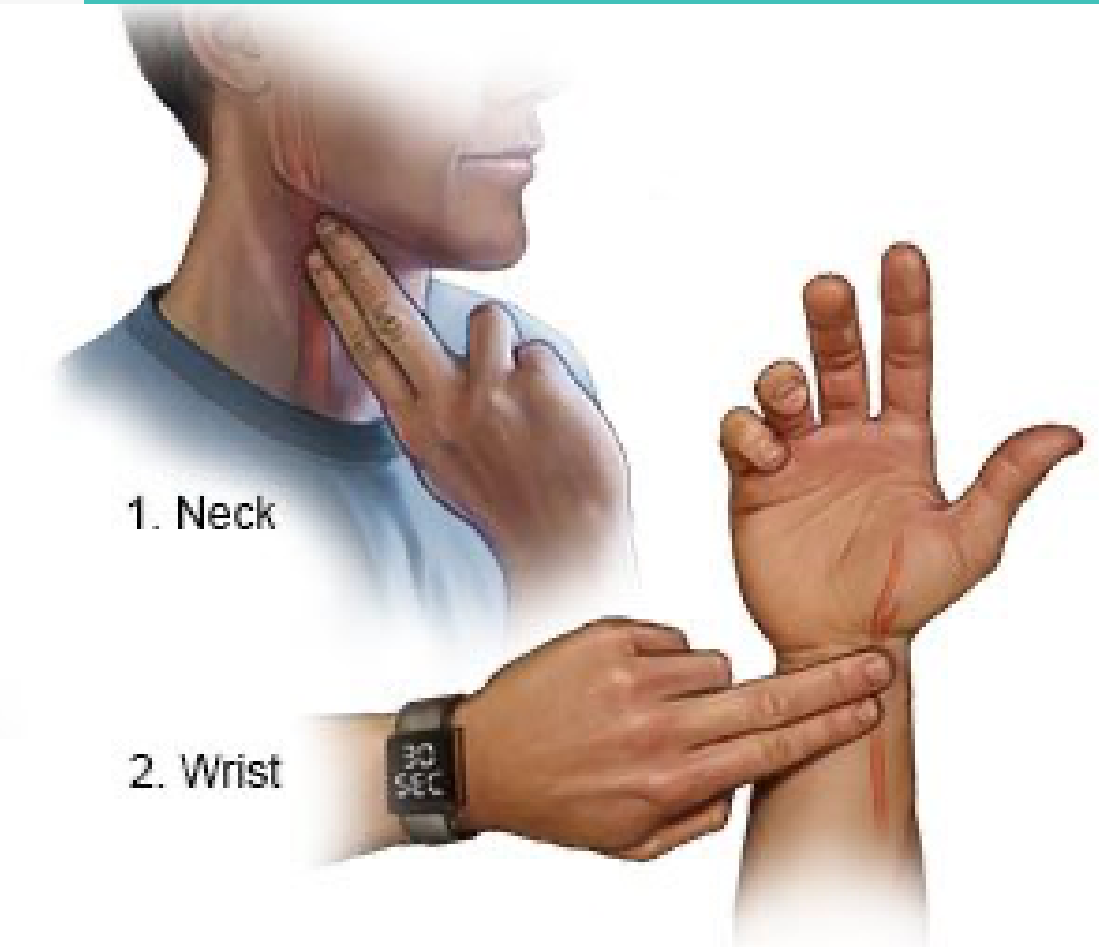
Şah damarı (boyun)

Ön kol atardamarı

İç kol atardamarı

Bacak atardamarı

Hasta veya yaralı bilinçsiz, ancak solunumu ve nabızı varsa, kişi koma pozisyonuna alınmalı ve diğer yaralıların durumu değerlendirilmelidir.



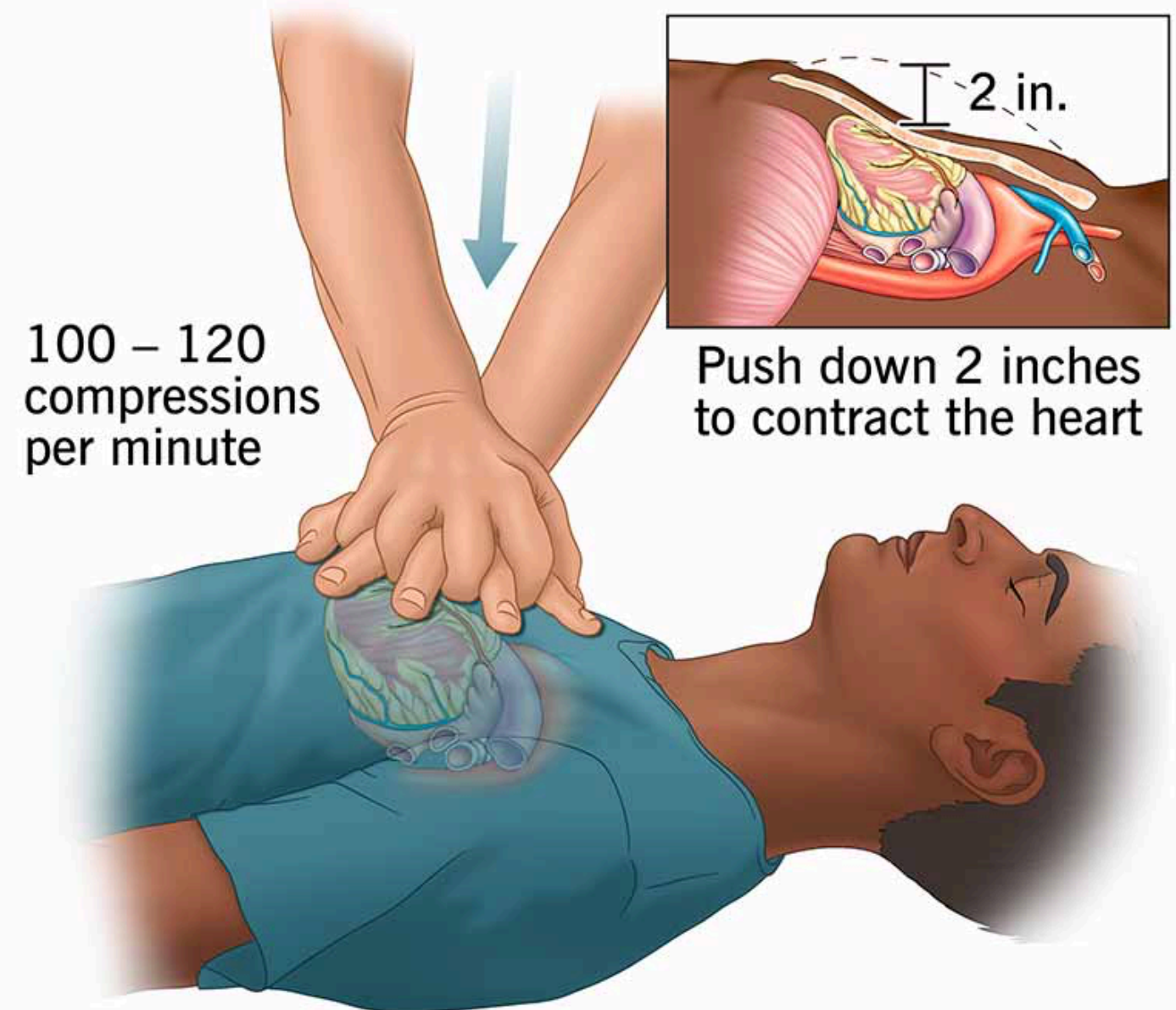
How to Take Your Pulse



Temel Yaşam Desteği (CPR)

- Solunum Durması: Solunum hareketlerinin durması nedeniyle vücudun yaşamak için ihtiyaç duyduğu oksijenden yoksun kalmasıdır.
- Kalp Durması: Bilinci kapalı kişide kalbin pompalama hareketlerini yapmaması ya da yetersiz yapması sonucunda büyük atardamarlardan nabız alınamaması durumudur. Kalp durmasına 5 dakika içinde müdahale edilmezse beyin hasarı oluşur. Beyin, oksijensiz kalmaya en hassas organdır.
- Temel Yaşam Desteği (TYD): Hayatı kurtarmak amacıyla hava yolunun açılması, ardından suni solunumla akciğerlere oksijen gitmesinin sağlanması ve dış kalp masajıyla kanın pompalanarak dokulara yeterli düzeyde kan gönderilmesi için yapılan ilaçsız müdahalelerdir.

CPR (cardiopulmonary resuscitation)



Temel Yaşam Desteği Nasıl Verilir?

- Kendi güvenliğini ve hasta/yaralının güvenliğini sağla.
- Hastanın ABC'sini değerlendir:
 - A (Airway): Solunum yolu açık mı?
 - B (Breathing): Solunum var mı?
 - C (Circulation): Nabız var mı?
- Solunum yoksa: Suni solunuma başlanır.
- Nabız yoksa: Dış kalp masajına başlanır.
- Suni solunum ve kalp masajı birlikte uygulanır → 30 göğüs basısı + 2 suni solunum (30:2)
- Temel yaşam desteğine, hasta yaşamsal refleks gösterene veya tıbbi yardım ekibi gelene kadar kesintisiz devam edilir.



Start CPR, with 30 chest compressions followed by two mouth-to-mouth breaths



Kalp Masajı Nasıl Yapılır?

- Hasta/yaralı düz bir zemine yatırılır.
- Göğüs kemiği alt ucu (kaburgaların birleştiği nokta) tespit edilir.
- Bu noktanın hemen üstüne elin topuğu yerleştirilir, diğer el üstüne konur.
- Eller kenetlenir, parmaklar hastaya temas etmemelidir. (Parmaklar kaburgalara temas ederse, bası kuvveti dağılır ve kaburgalar kırılabilir.)
- Dirsekler düz, omuzlar hastaya dik pozisyonda olmalıdır.
- Vücut ağırlığıyla, göğüs kemiği 4-5 cm çökecek şekilde bası uygulanır.
- 30 ritmik göğüs basısı, dakikada yaklaşık 100 bası hızında yapılır.

Uyarı: Kalp masajına başlamadan önce kalbin gerçekten durduğundan emin olunmalıdır!

Bebeklerde: Sadece orta ve yüzük parmakları kullanılır.
Çocuklarda: Tek el ile yapılır.

Single-Rescuer CPR Chest Compressions



Adults and Teens



↓ press down
2 inches



Young Children



↓ press down
2 inches



Infant



↓ press down
1.5 inches

Perform 30 compressions at a rate of 100-120 per minute,
letting chest rise between each

Solunum Yolu Tıkanıklığı

Hava yolunun tıkanması sonucu kişinin nefes alamaması durumudur. Tıkanma kısmi veya tam tıkanma şeklinde olabilir.

Kısmi Tıkanma

- Kişi öksürür.
- Nefes alabilir ve konuşabilir.
- Rengi normaldir.
- ◆ Bu durumda hastaya dokunulmaz, öksürmeye teşvik edilir.

Tıkanıklık giderme:

- Bir elle hastanın göğsü desteklenir ve öne eğilmesi sağlanır.
- Diğer elin topuğu ile, hastanın kürek kemikleri arasına 5 kez hızlı ve süpürür tarzda vurulur.
- Tıkanıklığın açılıp açılmadığı kontrol edilir.
- Açıldıysa işlem sonlandırılır.

Açılmadıysa Heimlich Manevrasına geçilir.



Heimlich Manevrası

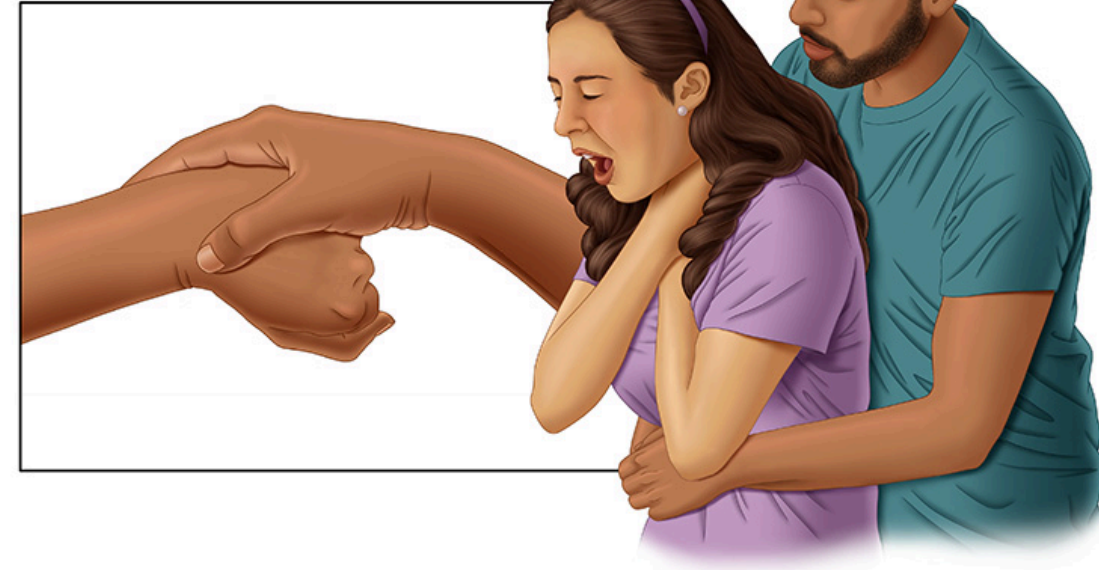
Tam Tıkanma

- Nefes alamaz.
- Konuşamaz.
- Acı çeker, ellerini boynuna götürür.
- Rengi morarır.

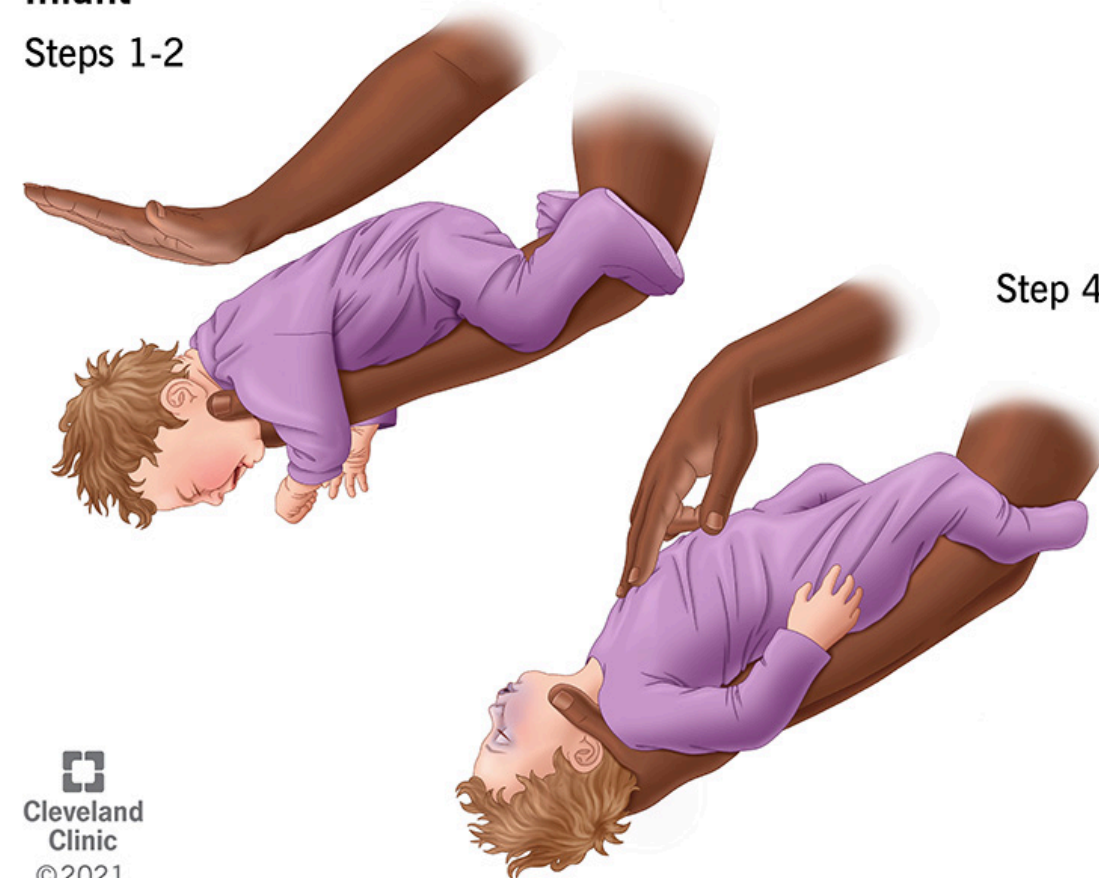
◆ Bu durumda Heimlich Manevrası uygulanır.

- Hastanın arkasına geçilir ve gövdesinden kavranır.
- Bir el yumruk yapılır; başparmak kısmı midenin üstüne, göğüs kemiği altına yerleştirilir.
- Diğer el yumruk yapılan eli kavrar.
- Kuvvetli ve hızlı şekilde, arkaya ve yukarı doğru bastırılır.
- Bu hareket 5 kez tekrarlanır.
- Yabancı cisim çıktığında işlem durdurulur.

Adult Steps 1-5



Infant Steps 1-2





Boğaziçi Üniversitesi
DENİZCİLİK VE YELKEN KULÜBÜ

Bilinç Kayıplarında İlk Yardım



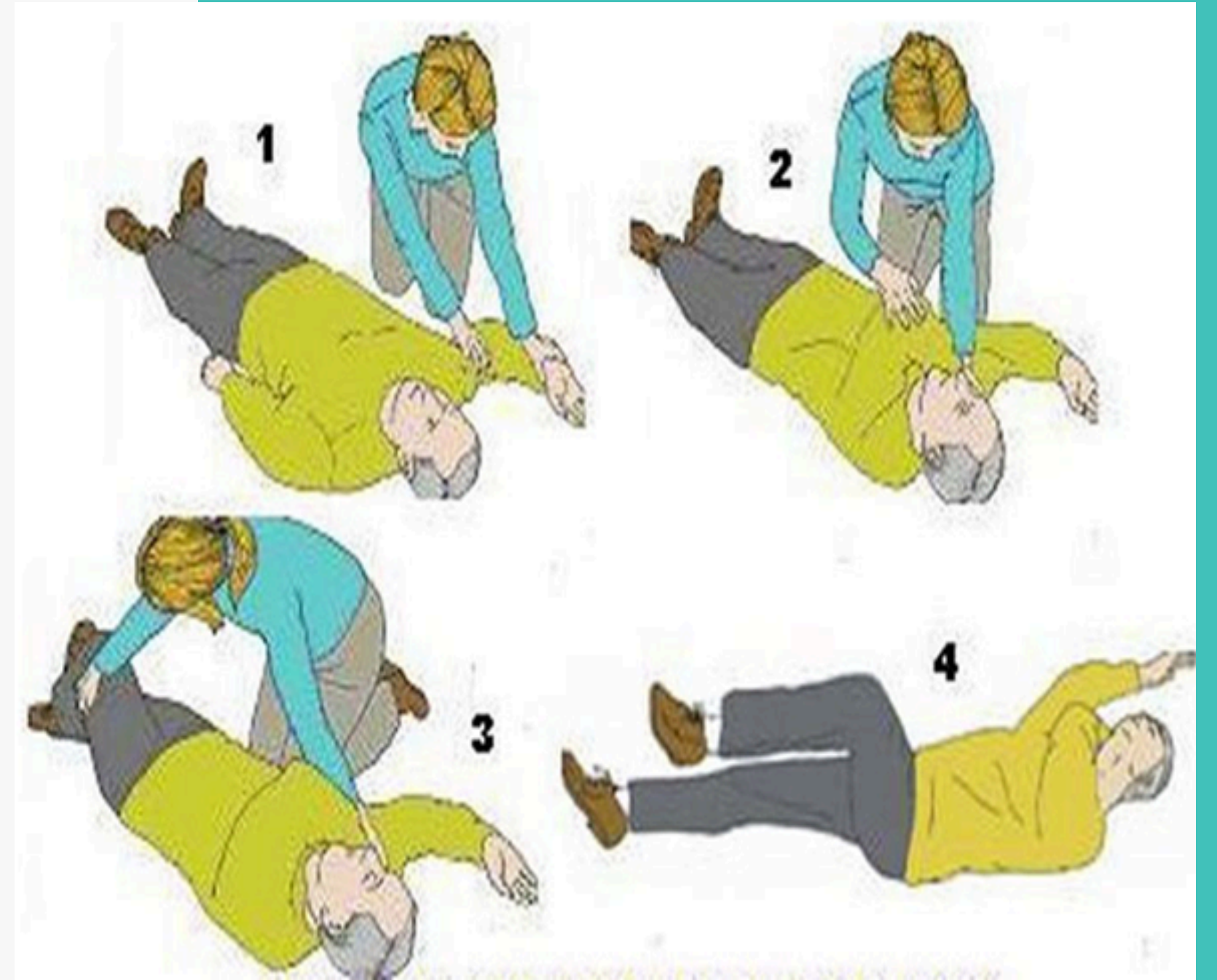
Koma

- Hasta/yaralının solunumu ve nabzı varsa, ancak bilinci kapandıysa ve yutkunma/öksürük refleksleri yoksa, derhal koma pozisyonuna getirilir.

Koma Pozisyonu:

- İlk yardımcıya yakın kol, baş hizasında omuzdan yukarı doğru uzatılır.
- Karşı kol, göğsün üzerine çapraz şekilde yerleştirilir.
- Karşı bacak, dizden bükülerek karnına doğru çekilir.
- Karşı omuz ve kalçadan tutularak hasta tek hamlede yan çevrilir.
- Alttaki bacak hafif dizden bükülür, denge sağlanır.
- Başı, uzatılan kolun üzerine yan şekilde ve hafif öne eğik konur.

Bu pozisyon, hava yolunun açık kalmasını sağlar ve olası kusma durumunda boğulmayı önler.



Şok

Dolaşım sisteminin yaşamsal organlara yeterli miktarda kan gönderememesi sonucunda ortaya çıkan, tansiyon düşüklüğüyle seyreden dolaşım yetmezliği durumudur.

Şok Belirtileri:

- Kan basıncında düşme
- Hızlı ve zayıf nabız
- Ciltte soğukluk, solukluk ve nemlilik
- Baş dönmesi, dudak çevresinde solukluk veya morarma
- Endişe, huzursuzluk, susuzluk hissi
- Bilinç seviyesinde azalma

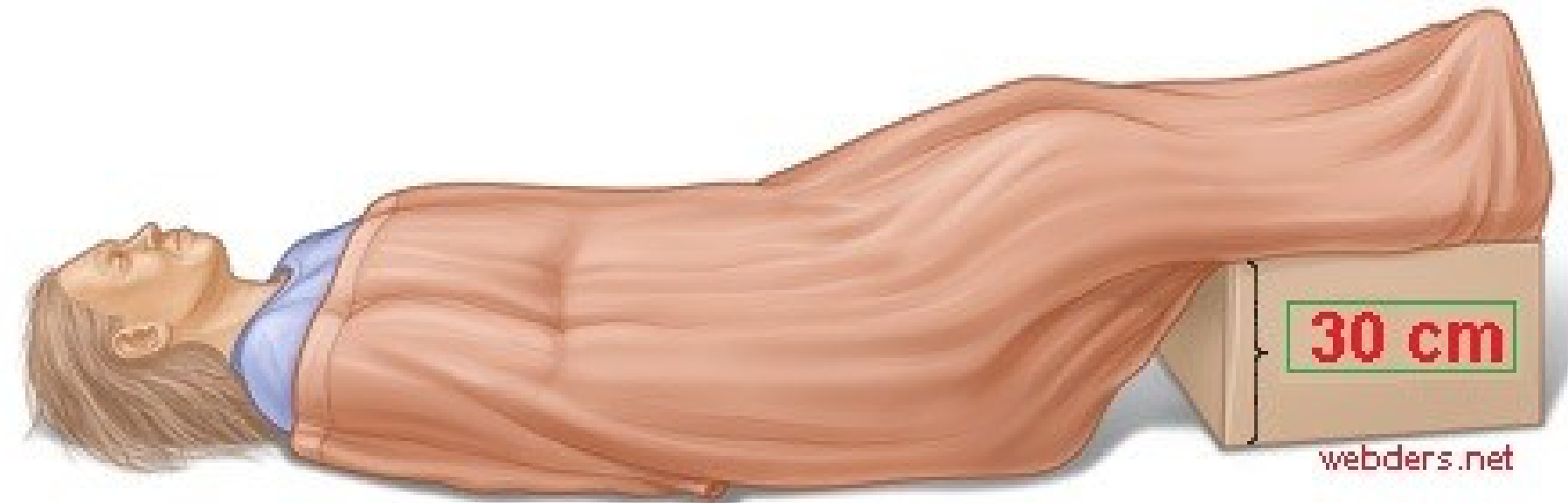
Şok, erken fark edilmez ve müdahale edilmezse hayati organlara giden kan akışı azalır ve hayati tehlike oluşturur.

Şokta İlk Yardım

- Hastanın endişe ve korkuları giderilmeli, sakinleştirilmelidir.
- Temiz hava soluması sağlanmalıdır.
- Hasta sırt üstü yatırılmalı ve hava yolu açıklığı korunmalıdır.
- Kanama varsa derhal durdurulmalıdır.
- Şok pozisyonu verilmelidir:
 - Ayaklar kalp seviyesinden yukarı kaldırılır.
 - Boyun travması yoksa, baş yana çevrilir.
- Hastanın hareket ettirilmemesine özen gösterilir.
- Sıcak tutulmalı, üstü örtülmelidir.
- En kısa sürede hastaneye ulaştırılması sağlanmalıdır.

Şok pozisyonu, beyne ve hayati organlara kan akışını artırmak amacıyla uygulanır. Hastada travma, kırık veya omurga yaralanması varsa bu pozisyon verilmemelidir.

Şok Pozisyonu



Kanamalar

Kanamalar aktığı bölgeye göre 3'e ayrılır:

1. Dış kanama: Kanama yaradan vücut dışına doğru olur.
2. İç kanama: Kanama vücut içinde olduğu için gözle görülmez.
3. Doğal deliklerden olan kanama: Kulak, burun, ağız, anüs vb. açıklıklardan gelen kandır.

• Kanamalar damar tiplerine göre de 3'e ayrılır:

1. Atardamar: Kalp atımları ile uyumlu, kesik ve açık kırmızı renkli kanama.
2. Toplardamar: Koyu kırmızı renkli, yavaş ve sızıntı (gölet) şeklinde kanama.
3. Kılcal damar: Küçük kabarcıklar (damlacıklar) şeklinde yüzeysel kanama.



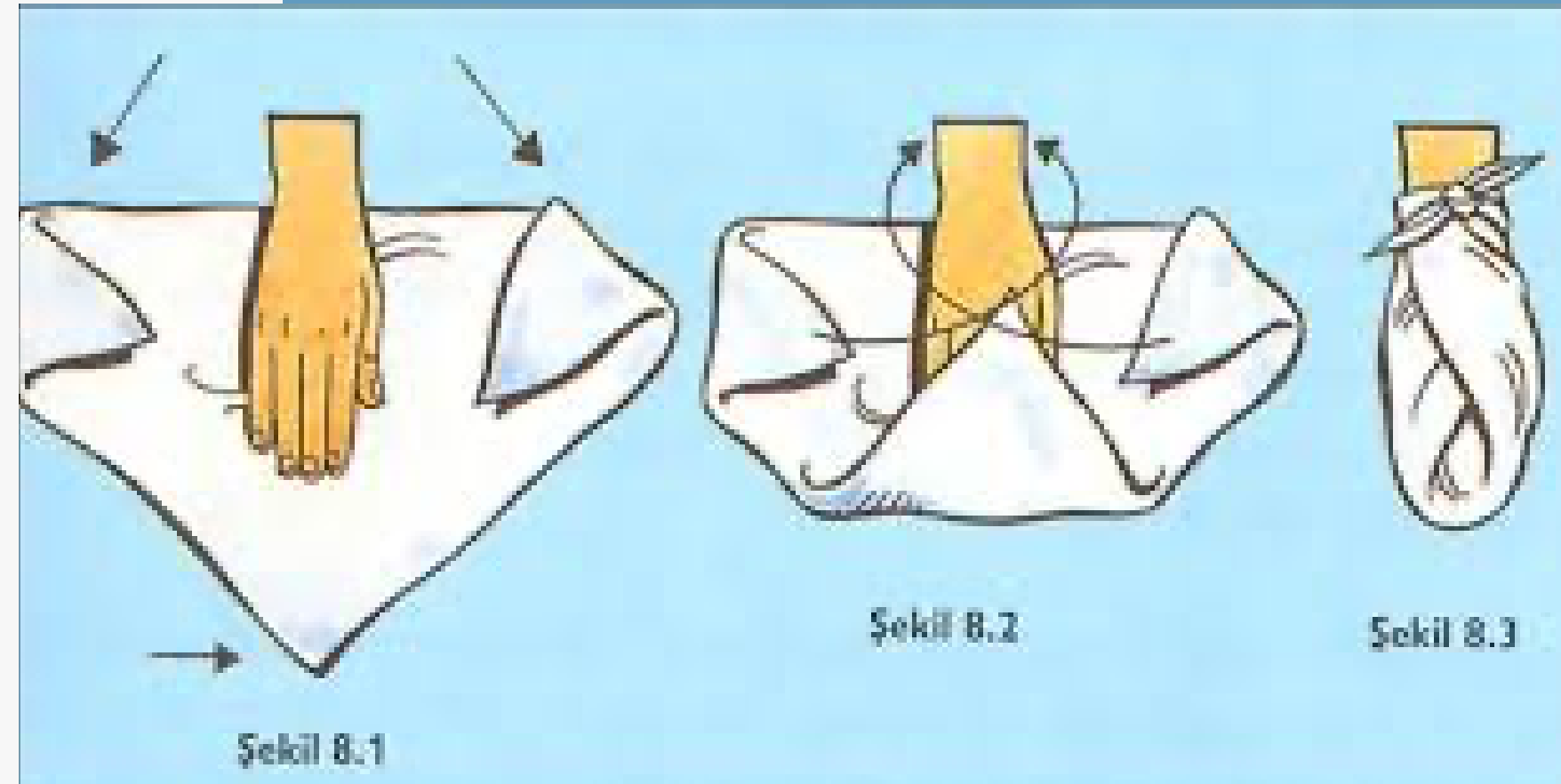
**Kanamamanın tipi ve yeri, ilk yardım müdahalesinin şeklini belirler.
Atardamar kanamaları en tehlikeli olanlardır ve hızlı müdahale gerektirir.**

Dış Kanamalarda İlk Yardım

- Yara üzerine direkt baskı uygulanır.
- Bazı atardamarlara belirli bölgelerde basınç uygulanarak, beslediği bölgeye kan akışı azaltılır.
- Kanayan bölge yukarı kaldırılır.
- Kanama kol veya bacakta ise ve kırık şüphesi yoksa, kanama bölgesi kalp hizasından yukarıda tutulur.
- Yaralıya şok pozisyonu verilir.

Müdahale Yöntemleri:

- Temiz bez
- Üçgen sargı
- Turnike (sadece diğer yöntemlerle kanama durdurulamadığında ve kanama hayati tehlike oluşturduğunda uygulanır.)





Turnike

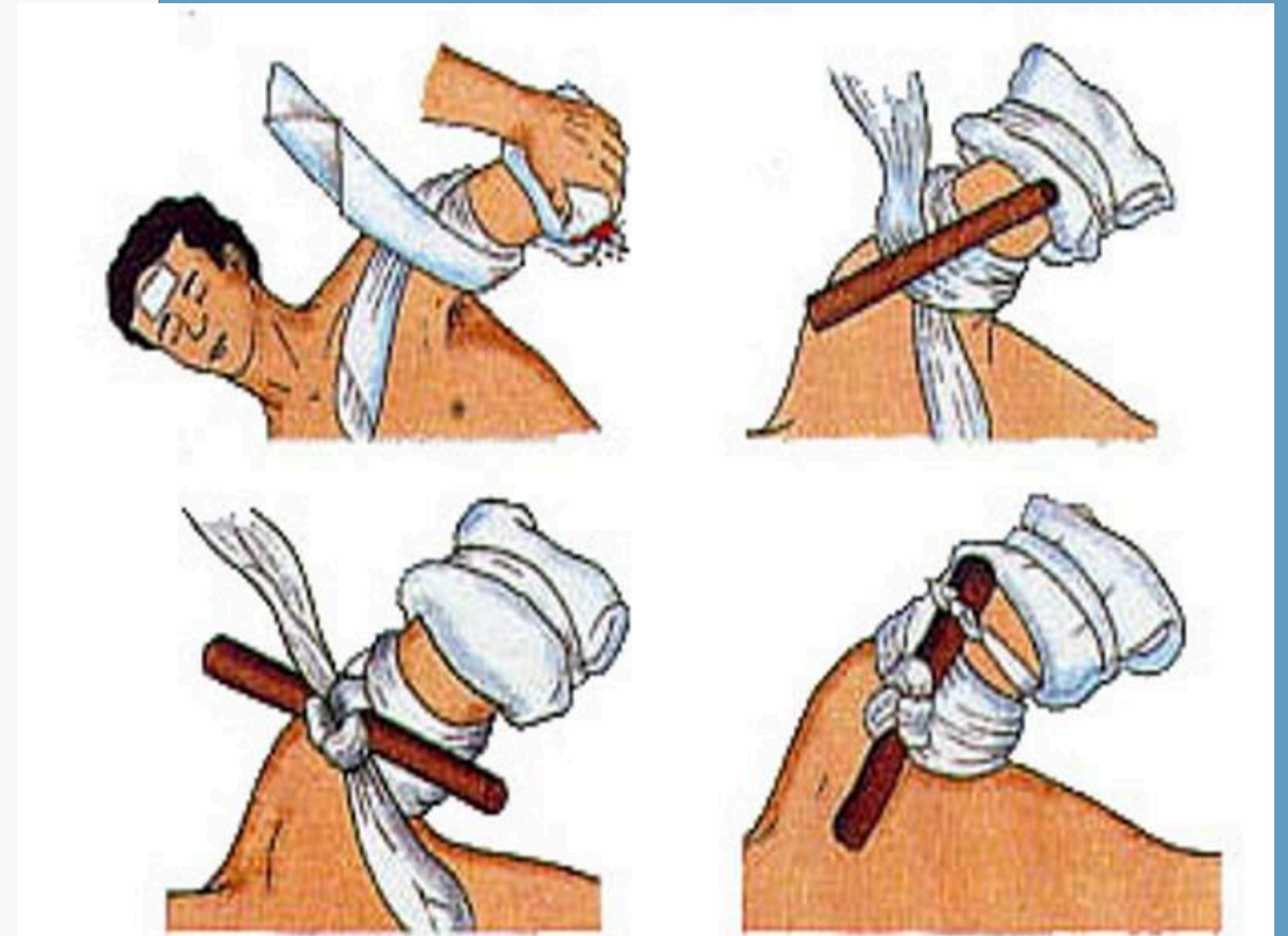
- Damarın deri ile kemik arasına sıkıştırılmasını amaçlayan bir tekniktir

Hangi durumlarda uygulanır

- Çok sayıda yaralının bulunduğu bir ortamda tek ilk yardımcı varsa (kanamayı durdurmak ve daha sonra da diğer yaralılarla ilgilenebilmek için)
- Yaralı güç koşullarda bir yere taşınacaksa
- Uzun kopması varsa
- Baskı noktalarına baskı uygulamak yeterli olmuyorsa
- Boğucu sargı uygulaması kanamanın durdurulamadığı durumlarda başvurulacak en son uygulamadır artık günümüzde çok tercih edilmemektedir

Turnike uygulamasında dikkat edilmesi gerekenler

- Turnike uygulamasında ip, tel gibi kesici malzemeler kullanılmamalı
- Turnike kanama duruncaya kadar sıkılır, kanama durduktan sonra daha fazla sıkılmaz
- Turnike uygulanan bölgenin üzerine hiçbir şey örtülmez
- Turnike uygulamasının yapıldığı saat bir kâğıda yazılmalı ve yaralının üzerine asılmalıdır
- Uzun süreli kanamalardaki turnike uygulamalarında, kanayan bölgeye göre 15-20 dakikada bir turnike gevşetilmelidir



İç Kanamalarda İlk Yardım

İç kanamalar, şiddetli travma, darbe, kırık veya silahla yaralanma nedeniyle oluşabilir. Hastada şok belirtileri vardır.

- 1.Şok pozisyonu verilir (üzeri örtülerek ayakları 30 cm yukarı kaldırılır)
- 2.Asla yiyecek ve içecek verilmez
- 3.Hareket ettirilmez (özellikle kırık varsa)
- 4.Yaşamsal bulguları incelenir
- 5.Sağlık kuruluşuna sevki sağlanır



Doğal Deliklerden Olan Kanamalarda İlk Yardım

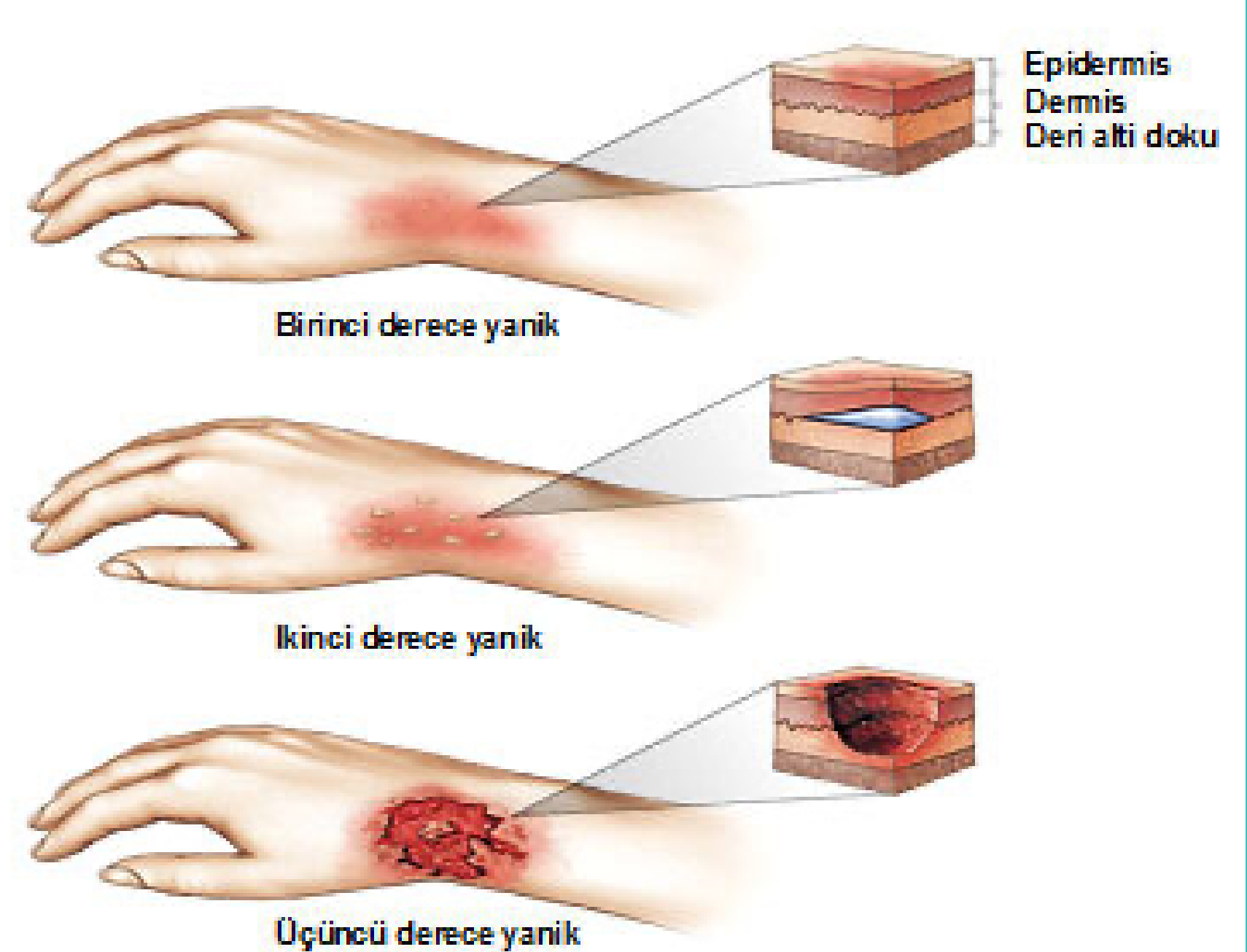
- Kanayan bölgeye yakın yerdeki bir üst atardamara basınç uygulanır.
- Kanama ciddi ise kulağı tıkamadan temiz bezlerle kapatılır.
- Bilinci yerinde ise hareket ettirilmeden sırt üstü yatırılır,
- bilinçsiz ise kanayan kulak üzerine yan yatırılır.

Yanıklar

- Yanık, herhangi bir ısıya maruz kalma sonucu oluşan doku bozulmasıdır.

Derecelendirme:

- 1. derece yanık: Deride kızarıklık, ağrı ve yanık bölgesinde ödem vardır. Yaklaşık 48 saatte iyileşir.
- 2. derece yanık: Deride içi su dolu kabarcıklar (büller) oluşur. Ağrılıdır. Deri kendini yenileyerek kendiliğinden iyileşir.
- 3. derece yanık: Derinin tüm tabakaları etkilenmiştir. Özellikle kas, sinir ve damarlar zarar görebilir. Yanık alanı beyaz, gri veya siyah renktedir. Sinirler hasar gördüğü için ağrı hissedilmez.



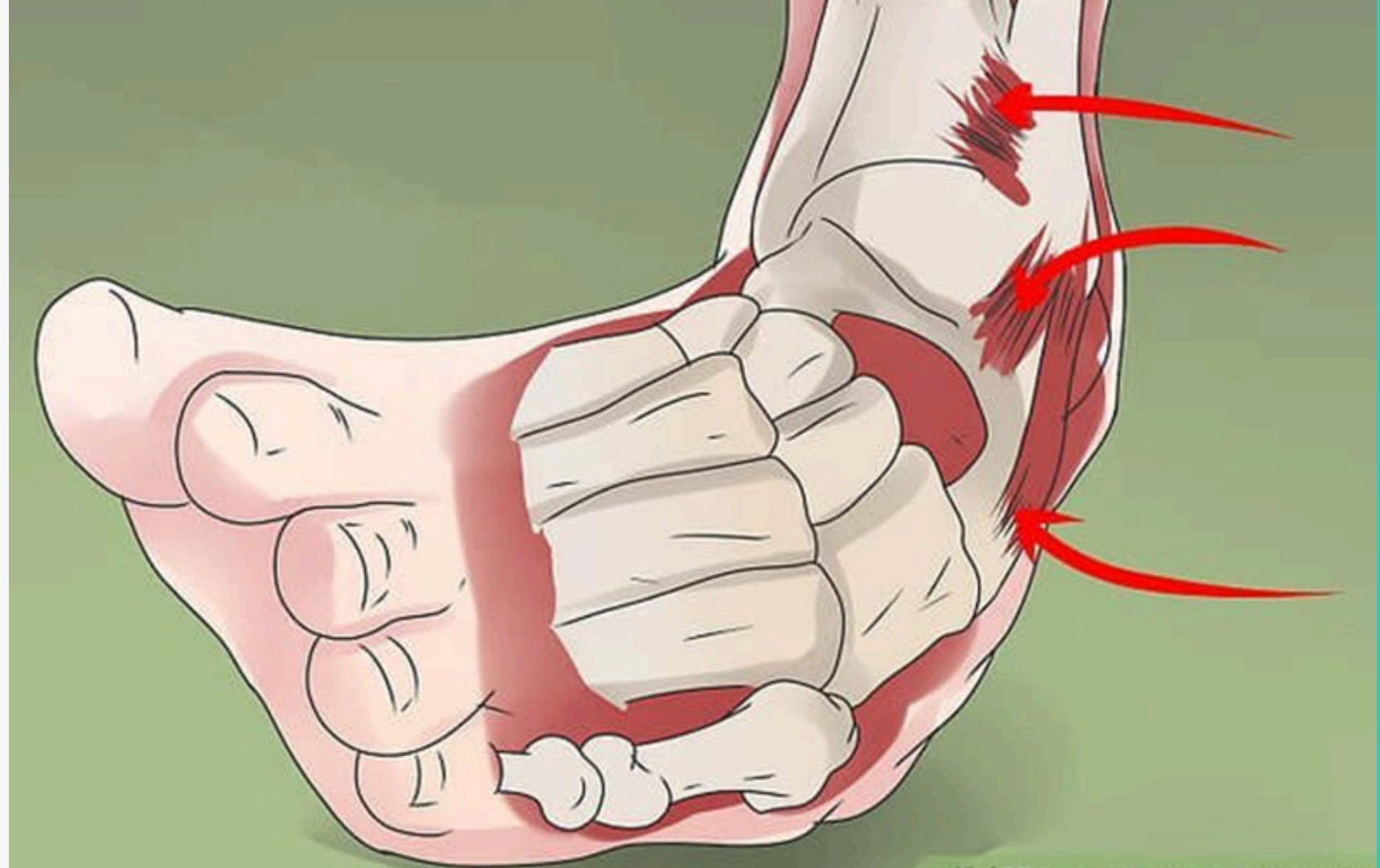
Yanıklarda İlk Yardım

- Yanıklardaki en büyük risk enfeksiyon kapılmasıdır.
- Yanmış alandaki deriler kaldırılmadan giysiler dikkatlice çıkarılır.
- Yanık bölge, en az 20 dakika boyunca çeşme suyu altında tutulur (yanık yüzeyi küçükse; değilse yapılmaz).
- Ödem oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır.
- Hijyen ve temizliğe dikkat edilir; ilk yardımcı ellerini yıkayıp eldiven takarak müdahale eder.
- **Su toplamış yerler patlatılmaz.**
- **Yanık üzerine ilaç, krem, merhem veya diş macunu gibi maddeler sürülmez.**
- Yanık bölge temiz bir bezle örtülür.
- Hasta battaniye ile örtülerek sıcak tutulur.
- Hastanın bilinci yerindeyse ve kusma yoksa, ağızdan sıvı verilebilir
- (1 litre su + 1 çay kaşığı karbonat + 1 çay kaşığı tuz karışımıyla sıvı kaybı önlenir).



Burkulma

- Eklem yüzeylerinin anlık olarak ayrılmasıdır.
- Sıkıştırıcı bir bandajla burkulmuş eklem tespit edilir.
- Şişliği azaltmak için bölge yukarı kaldırılır.
- Soğuk uygulama yapılır, bölge hareket ettirilmez.



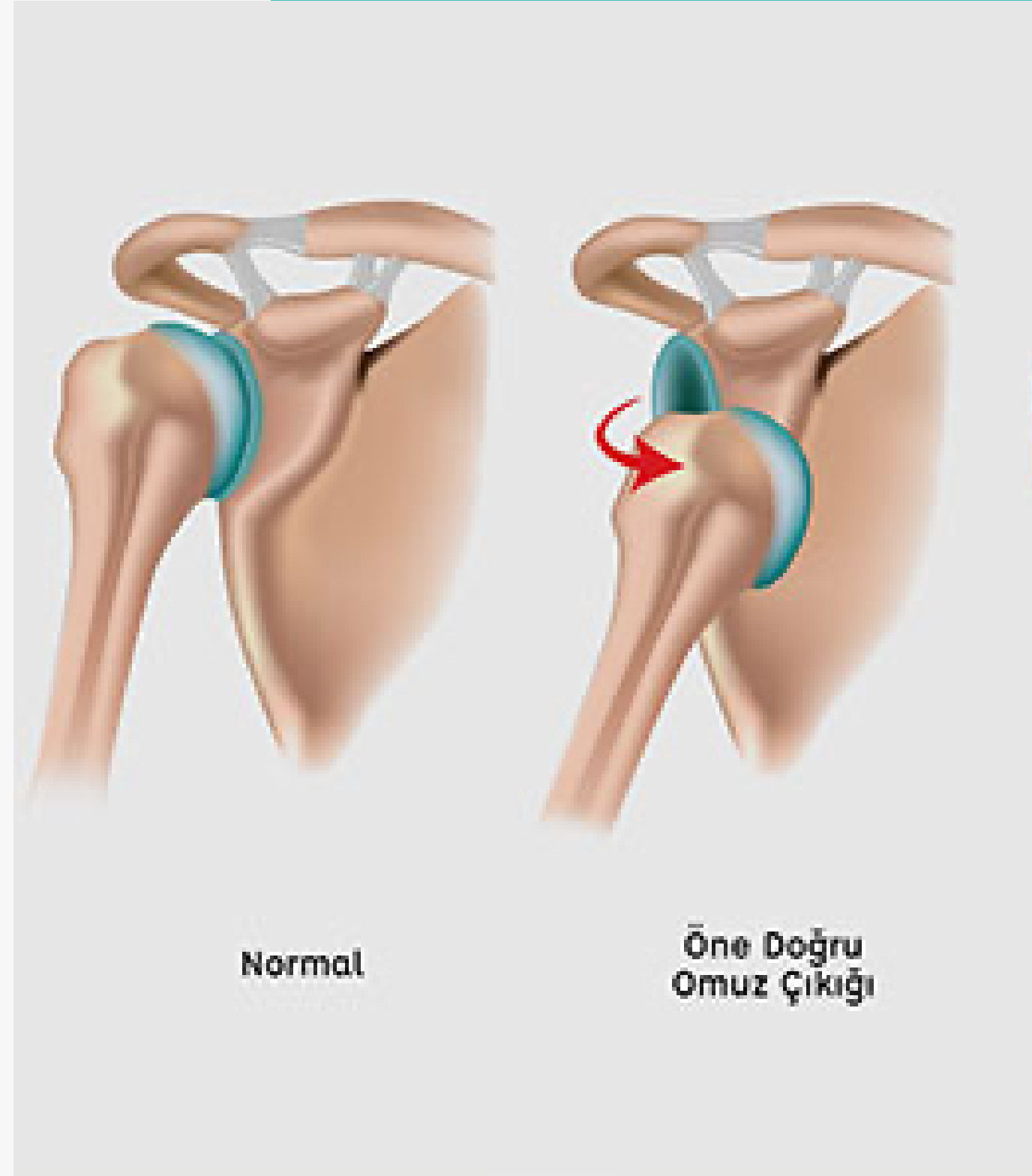


Çıkık

Eklem yüzeylerinin kalıcı olarak ayrılmasıdır. Kendiliğinden normal konumuna dönemez.

İlk Yardım:

- Eklem bulunduğu şekilde tespit edilir.
- Çıkık yerine oturtulmaya çalışılmaz.
- Yaralıya ağızdan hiçbir şey verilmez.
- Bölgede nabız, deri rengi ve ısı kontrol edilir.





Kırık

Kemik bütünlüğünün bozulmasıdır.

Açık Kırık:

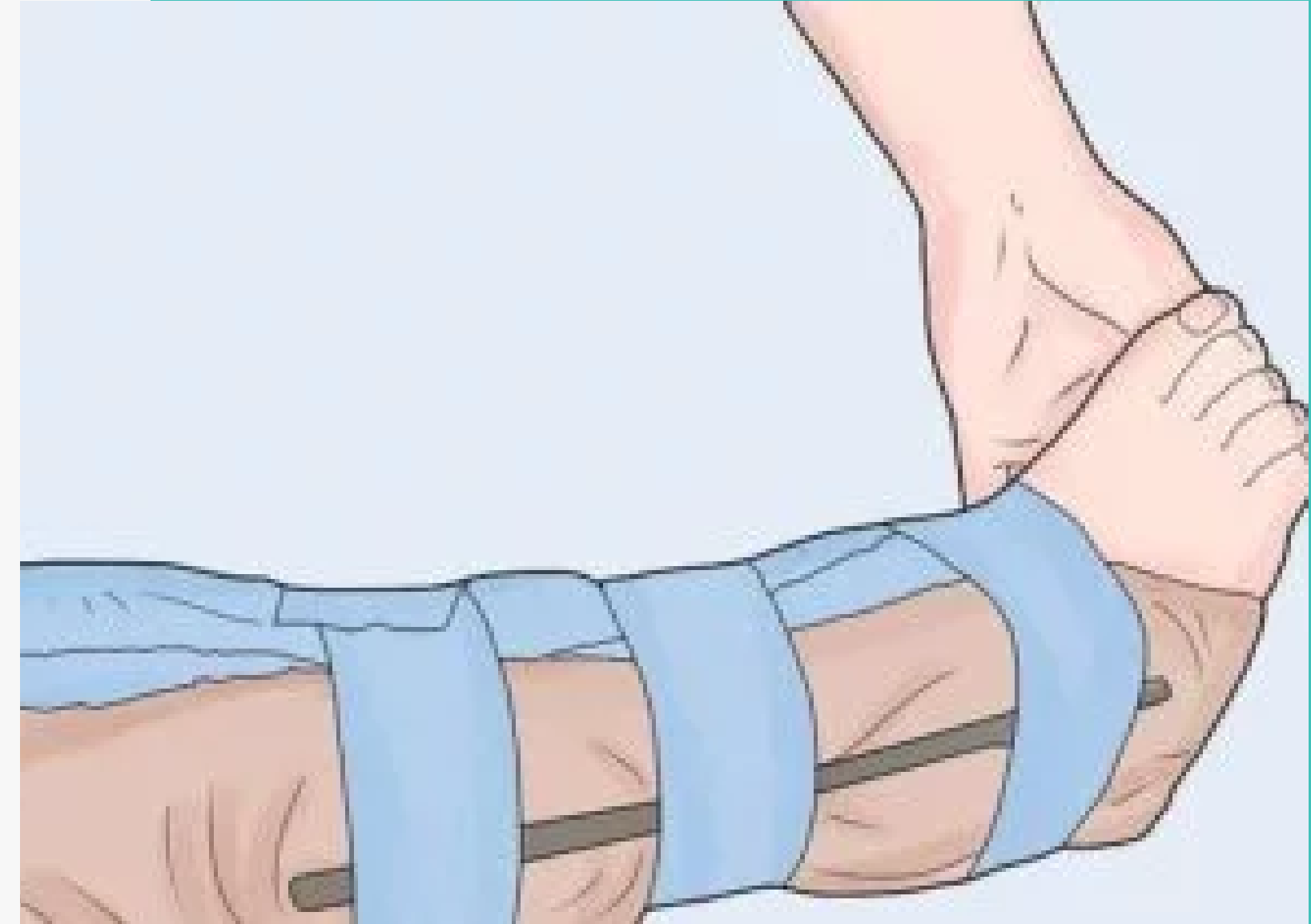
- Deri bütünlüğü bozulmuştur, kırık uçları dışarı çıkabilir. Beraberinde kanama ve enfeksiyon riski taşır.

Kapalı Kırık:

- Kemik bütünlüğü bozulmuştur ancak deri sağlamdır.
- Kırık yakınındaki damar, sinir ve kaslarda yaralanma veya sıkışma olabilir.
- Parçalı kırıklarda kan kaybına bağlı şok gelişebilir.

İlk Yardım:

- Yaralı hareket ettirilmez, sıcak tutulur.
- Kol etkilenmişse yüzük, saat gibi eşyalar çıkarılır (ödem dokuya zarar verebilir).
- Kırık kemikler, üçgen sargı bezi veya tahta destek çubuklarla, bir üst ve bir alt eklem de dahil olacak şekilde sabitlenir.
- Kırık bölgede düzenli olarak nabız, deri rengi ve ısı kontrol edilir.
- Kol ve bacaklar yukarıda tutulur.
- Açık kırıkta kemik yerine oturtulmaz, üzeri temiz bir bezle kapatılır.





Bumba Çarpması

- Kişinin kafası ve omuzları biraz yüksekte olacak şekilde yatırılır ve sessiz kalması sağlanır.
- Gerekmedikçe hareket ettirilmez; başlık veya kask varsa çıkarılmaz.
- Kanama varsa steril gazlı bez veya temiz bir bezle baskı uygulanır.
- Ancak kafatası kırığından şüpheleniliyorsa, yaraya doğrudan baskı uygulanmaz.
- Solunum ve bilinç (uyanıklık) durumu sürekli izlenir.

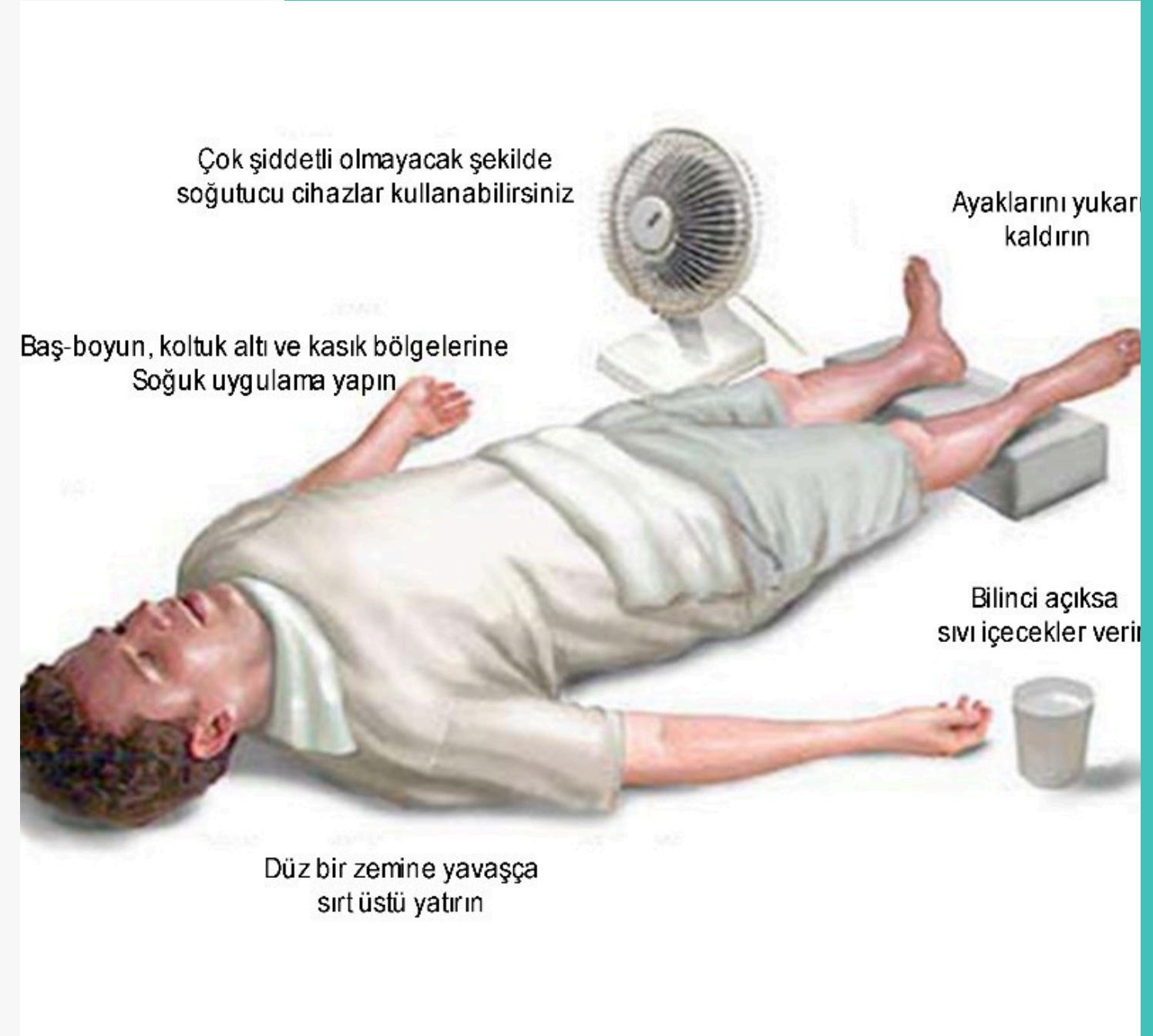


Güneş Çarpması

- Güneş altında uzun süre kalma sonucu vücut ısısının yükselmesi ve ısı dengesi bozulması ile ortaya çıkar.
- En çok baş, ense ve boyun bölgesi etkilenir.
- Vücut sıcaklığı artar, deri kuru ve sıcaktır, nabız hızlıdır, bilinç bulanıklığı görülebilir.

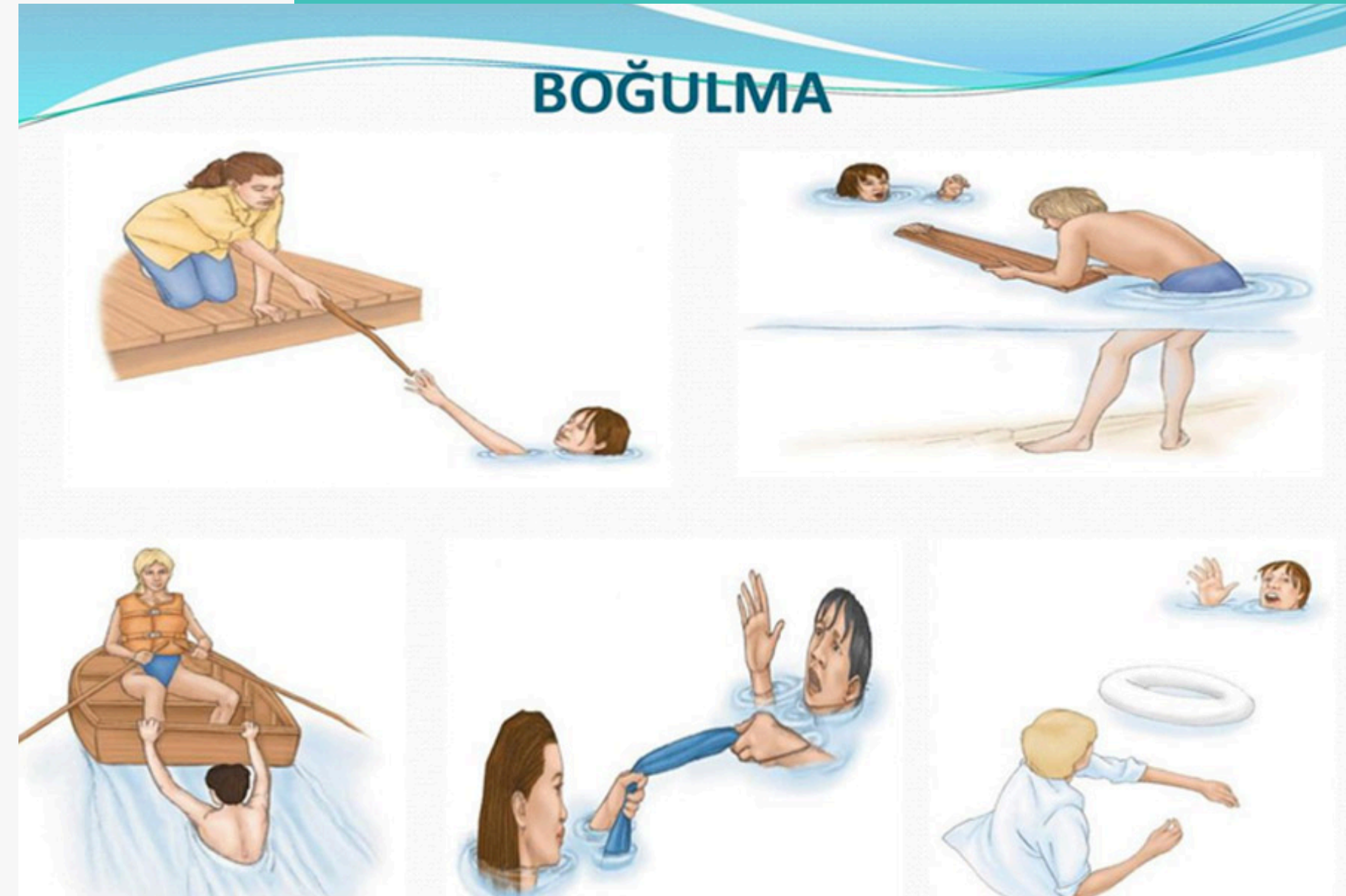
İlk Yardım:

- Hasta serin ve gölge bir yere alınır.
- Sıkı giysiler gevşetilir veya çıkarılır.
- Baş, boyun, koltuk altı ve kasık bölgelerine soğuk uygulama yapılır.
- Ayaklar kalp seviyesinden yukarı kaldırılır.
- Bilinç açıksa, soğuk su veya tuzlu ayran gibi sıvılar verilebilir.
- Bilinç kapalıysa ağızdan hiçbir şey verilmez, tıbbi yardım çağrılır.



Suda Boğulma

- Yardım eden, kendisini tehlikeye atmadan, kazazedeye arkadan yaklaşarak emniyete alır.
- Suda mümkünse soluk verme işlemine başlanabilir.
- Kazazede sudan çıkarılıp sert bir zemine sırt üstü yatırılır.
- Kemer, kravat gibi sıkı eşyalar gevşetilir.
- Ağızda yabancı cisim veya takma diş varsa çıkarılır.
- Temel Yaşam Desteği (CPR) başlatılır.
- Soluk verişlerden sonra baş yana çevrilir ve ağızdan köpük tarzında suyun çıkmasına izin verilir.



Hipotermi

Hipotermi, vücut sıcaklığının 35°C'nin altına düşmesi sonucu ortaya çıkar.

25°C'nin altına düşmesi durumunda ölüm gerçekleşir.

İlk Yardım:

- Kazazedenin ıslak kıyafetleri çıkarılır.
- Kuru ve yünlü giysiler giydirilir, battaniye ile örtülür.
- Kazazede ani şekilde değil, kademeli olarak ısıtılır.
- Bilinç yerindeyse, ılık ve şekerli içecekler verilebilir.
- Alkollü içecek kesinlikle verilmez.

Hipotermi belirtileri

anormal davranışlar



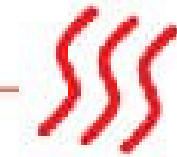
konuşma bozukluğu



kalp atışında azalması



titreme



üşüme



hareket bozukluğu



Suda Hipotermi

- Suda ısı kaybı, havadakine göre çok daha hızlıdır.
- Gereksiz hareketlerden kaçınılmalıdır; suyun içinde fazla hareket, ısı kaybını artırır.
- Kara yakın değilse yüzmeye çalışılmamalıdır.
- Kasık ve koltuk altı bölgeleri kapatılarak vücut ısı kaybı azaltılır.
- Baş ve boyun suyun dışında tutulur.

Suda Dayanma Süresi

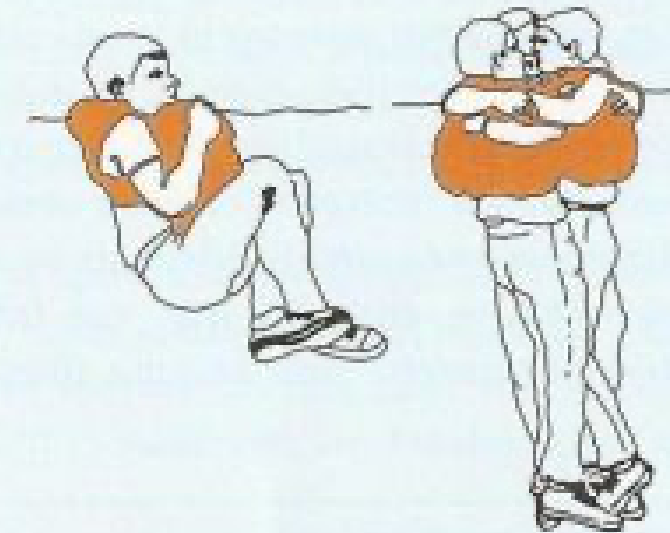
- Normal giyimli kazazedenin suda dayanma süresi:

	Giyimli	Giyimsiz
5° C'lik suda	1 saat	20-30 dk
15° C'lik suda	5 saat	2 saat
25° C'lik suda	16 saat	12 saat

- Son araştırmalar 4.4° C'deki bir suda normal giyinmiş bir kazazedenin bir saatten sonra hayatta kalma şansının %50 olduğunu göstermiştir.
- Su sıcaklığı, Kazazedenin vücut yapısı, üzerindeki giysiler ve Suda Hareket şekli hipotermiyi etkileyen faktörlerdir.

Suda Davranış

- Vücuttan ısı kaybını önlemede sudaki pozisyon çok önemlidir. Kazazede kollarını vücuda yapışık ve ayaklarını bitişik tutarak vücut sıcaklığını korulmalıdır.
- Birden fazla kazazede grup oluşturarak birbirine sokulmalıdır.
- Paniğe kapılmadan yardım beklenmelidir.



Can yeleği ile deniz üzerinde durma.

Deniz Canlısı veya Arı Sokması

DENİZ CANLISI SOKMASI

- Yaralı bölge hareket ettirilmez.
- Batan diken varsa ve görünüyorsa çıkarılır.
- Etkilenen bölge ovulmamalıdır.
- Deniz canlılarının enzimleri sığağa dayanıksızdır.
- Bu nedenle kişi dayanabildiği kadar sıcak suyla yıkanır (ağrı geçene kadar).

ARI SOKMASI

- Yaralı bölge yıkanır.
- İğne deride görülüyorsa çıkarılır.
- Soğuk uygulama yapılır.
- Ağız içi sokması veya alerji durumu varsa 112 aranır.



Boğaziçi Üniversitesi
DENİZCİLİK VE YELKEN KULÜBÜ

Hasta Taşıma Yöntemleri



Boğaziçi Üniversitesi
DENİZCİLİK VE YELKEN KULÜBÜ

Sürükleme



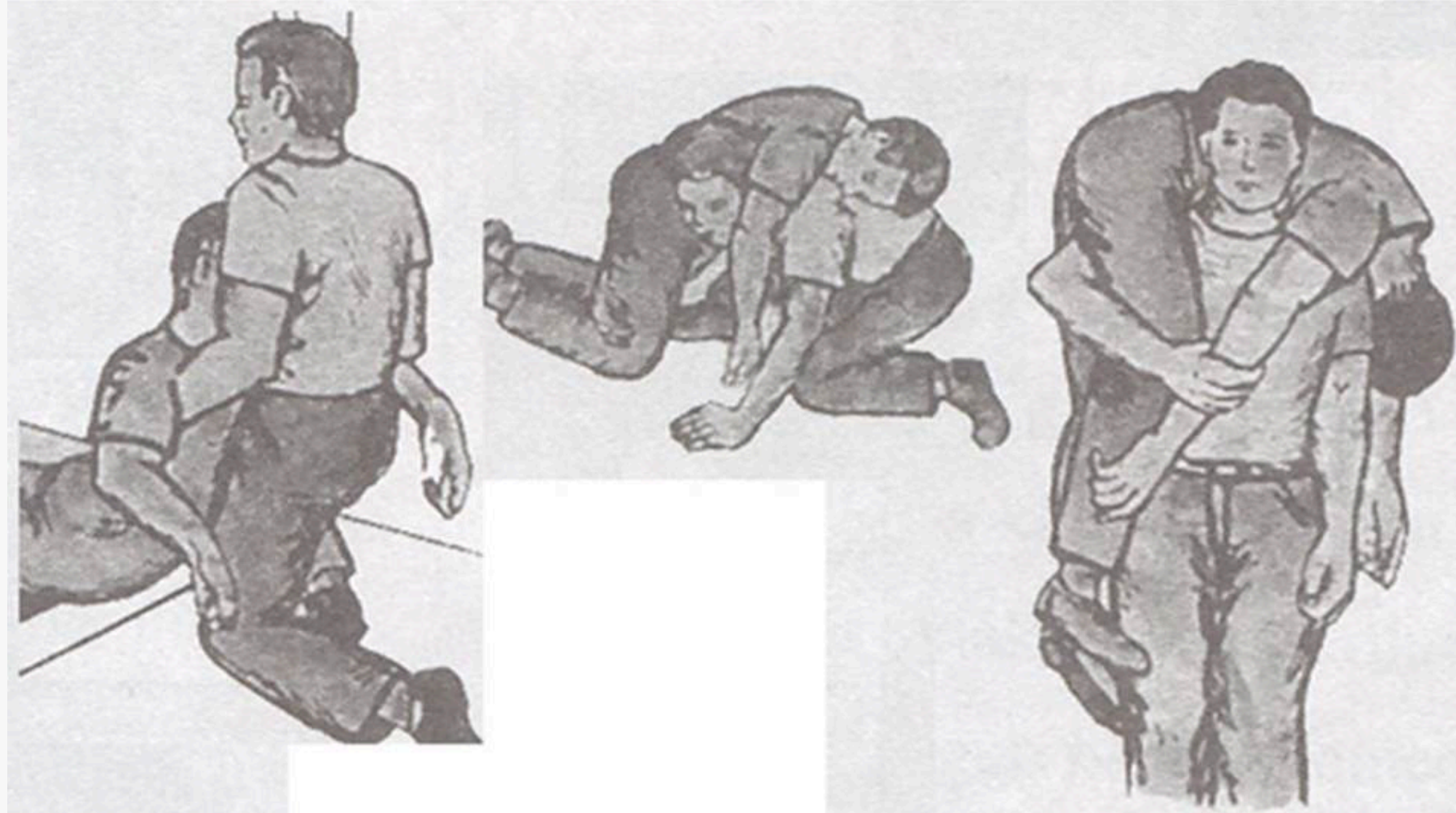


Sedye ile Taşıma





OMUZDA TAŞIMA “İTFAYİYECİ YÖNTEMİ”

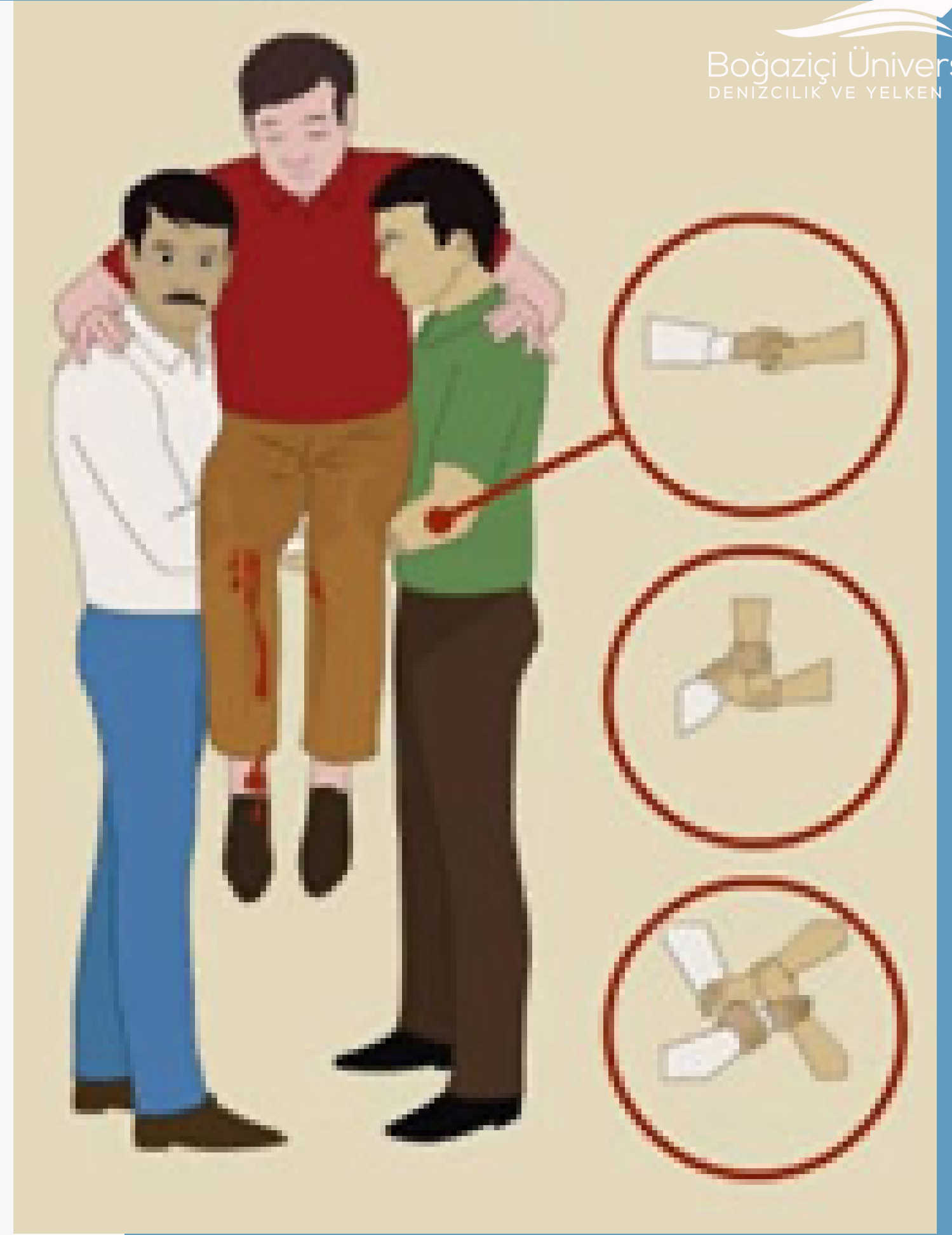


İtfaiyeci Yöntemi



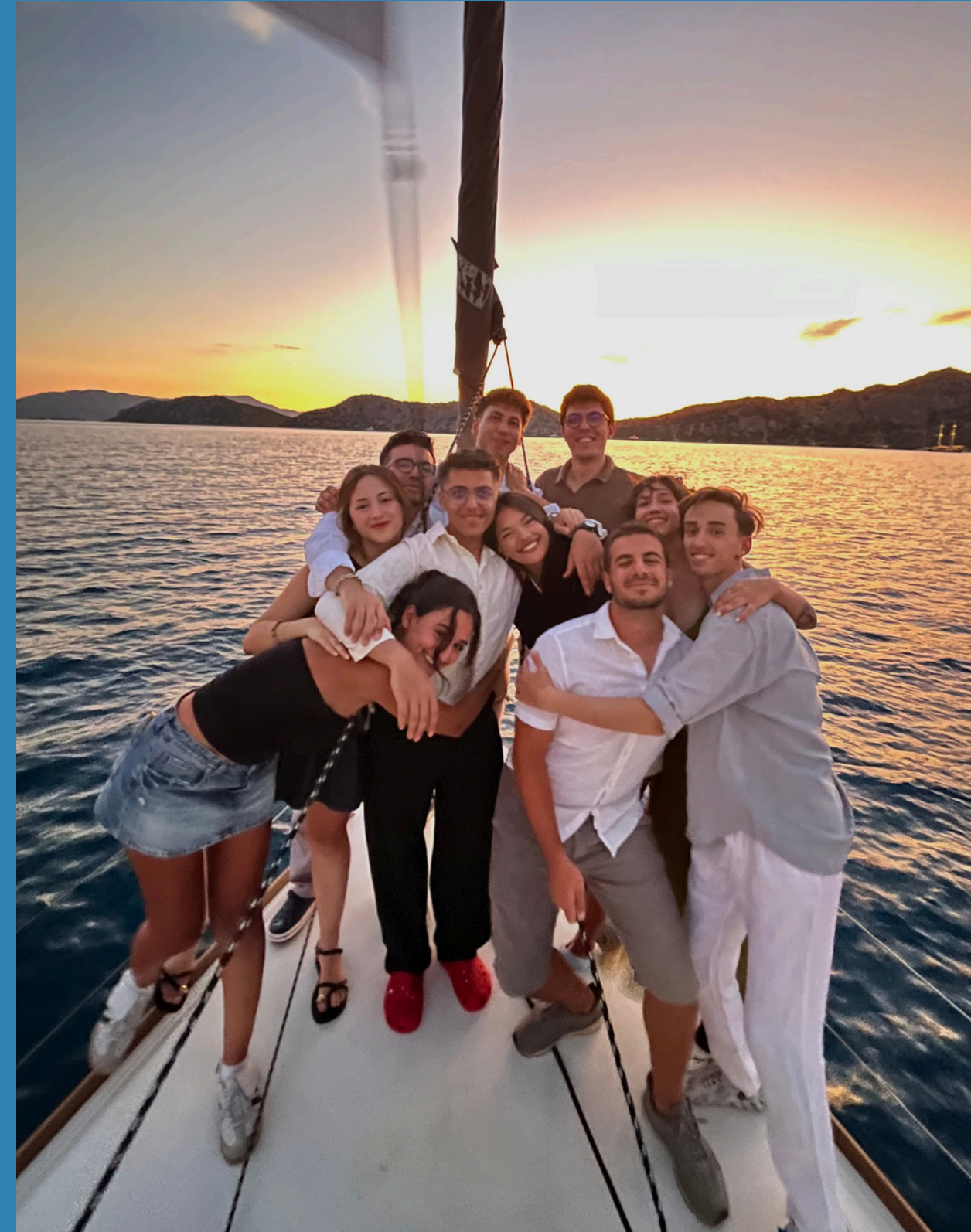
Boğaziçi Üniversitesi
DENİZCİLİK VE YELKEN KULÜBÜ

Altınbeşik Yöntemi





Boğaziçi Üniversitesi
DENİZCİLİK VE YELKEN KULÜBÜ



Dinlediğiniz İçin Teşekkürler!

Pruvanız Neta, Rüzgarınız Kolayınıza Olsun <3