

## C. Yaşamaya devamın sağlanması (Hayatta tutma)

18. Yaralının durumu derhal değerlendirilerek, bilincini kaybedenler yan yatırılıp, yapay solunum uygulanıp, solunum yolları açılarak, açık kalmaları sağlanıp, kanamalar durdurularak direkt ölüm tehlikesi bir süre için giderilmiş bile olsa, aşağıdaki tehlikeler hastanın hayatını tehdit etmeye devam eder :
- Kanamanın yeniden başlaması (içte veya dışta)
  - Şok
  - Vücut ısısının aşırı düşmesi
  - Hastanın aniden bilincini kaybetmesi
19. Hastanın yaşamaya devam etmesi için aşağıdaki önlemler gereklidir :
- Sürekli denetim ve durum değerlendirilmesi (Bkz. Mad. 5)
  - Gerekirse yapay solunuma yeniden başlama
  - Uygun pozisyonda yatırma
  - Hastanın şoka girmesini önleme
  - Vücudun yaralı bölümlerinin sarılması ve sabit tutulması
  - İçecek verilmesi
  - Kötü hava koşullarından koruma

## I. Yatırma

20. Hastanın uygun pozisyonda yatırılması, ölüm tehlikesinin giderilmesini, yaralı vücut bölümünün hareket ettirilmemesini ve ağrıların azalmasını sağlar. Hastayı sıkıan giysiler gevşetilmelidir.
21. Bilincini kaybedenler ve dalgın durumda olanlar, mümkünse sağlam taraflarının üzerinde, fakat mutlaka yan yatırılır. Bu pozisyonda ağızdan gelen kan ve kusmuk dışarı akar ve solunum yollarına kaçmaz. İstisna : Göğüs yaralanmalarında hasta yaralı tarafının üzerine yatırılmalıdır.



22. Eğer yaralının bilinci yerindeyse, aşağıdaki kurallar geçerlidir

- Şok Baş ve vücudun üst bölümü düz, bacaklar yukarıda kalacak (yak. 30 cm) şekilde yatırılır.



- Nefes darlığı
- Göğüs yaralanmaları
- Isı çarpması
- Kafatası zedelenmeleri

Hasta, vücudun üst bölümü yüksekte kalacak şekilde yatırılır.



- Karın yaralanmaları

Hasta, dizleri bükülü durumda, yan veya sırtüstü yatırılır



- Kollar ve bacaklarda şişme ve kanama Yaralı kısımlar yukarıda tutulur.
- Omurga ve kalçada zedelenmeler (Bkz. mad. 38)

## II. Şokun Engellenmesi

23. Şok durumu, dolaşım halindeki kan miktarı ile kan gereksinimi arasındaki orantısızlık sonucu ortaya çıkar. Ağır kan kaybı (iç ve dış kanamalara bağlı olarak), ağır yaralanmalar ve yaygın yanıklar sonucu görülür. Ağrı, şok durumunu ağırlaştırır. 0,5 litre tutarındaki kan kaybı vücut tarafından iyi tolere edilebilir. Ancak bu miktar 1 litreyi aşarsa, şok tehlikesi başgösterir. Ağır şoklarda alınan acil şokla mücadele önlemleri, hastanın hayatının kurtarılmasında büyük bir rol oynar.
24. Şok belirtileri :

- Nabız frekansı yükselir ve duyulması güçleşir.
- Deri, nemli, soğuk ve soluk renklidir.
- Bilinç bulanıktır (bazen de aşırı heyecan gösterebilir). Gözle görülen kan kaybı olmaksızın ortaya çıkan şok belirtilerinde daima iç kanamadan şüphelenilmelidir. (Bkz. mad. 17)

25. Yardımcı olacak önlemler :

- Kanamanın durdurulması :
- Hastanın şok pozisyonunda yatırılması : Baş ve gövde düz olarak yatırılır, bacaklar biraz yukarı kaldırılır. Ancak nefes darlığı ve beyin zedelenmesi olan hastalar istisna olarak gövdelerinin üst kısmı yukarıda kalacak şekilde yatırılır (mad. 22)

- Hasta, soğuk, ısı ve nemden (yağıştan) korunmalıdır.
- Uygun bir şekilde fikse edilir (fiksasyon ayrıca ağrıların azaltılması yönünden de gereklidir.
- Hastayla konuşulur ve sürekli denetlenir.
- İçecek verilmesi ve sigara içirilmesi yasaktır (hekimin talimat verdiği vakalar hariç).

### III. Sargı yöntemleri

#### 1 Yara sargısı (pansumanı)

##### 26. Sargılar,

- Kanamayı durduracak
- Yaranın mikrop kapmasını (enfeksiyon) önleyecek
- Yarayı soğuktan ve kurumaktan koruyacak
- Yara yerinin hareket etmemesini sağlayacak ve ağrıları azaltacak nitelikte olmalıdır.

##### 27. Sargı malzemesi, her ilk yardım çantası içinde bulunmalıdır. Sargı malzemeleri olarak genelde

- Bir sargı bezi ile pamukla beslenmiş, viform gaz bezinden yapılmış biri sabit, biri hareketli (kaydırılabilen), steril iki kompresten oluşan bir sargı seti ve steril bir üçgen bez kullanılmalıdır.

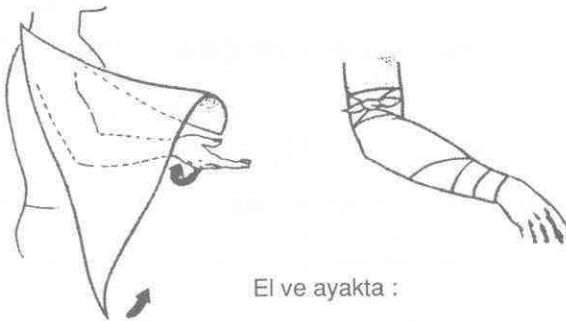
##### 28. Yaranın bulunduğu bölge, bütünüyle iyice tetkik edilebileceği kadar açılır. Bunun için,

- Giysilerin kesilmesi veya parçalanması
- Veya hava koşulları elverişliyse, çıkartılması gerekir. Dikkat edilmesi gerekli nokta : Bazı yaralar, elbiselerin altında, saçların içinde veya sırta gizlenmiş olabilir.

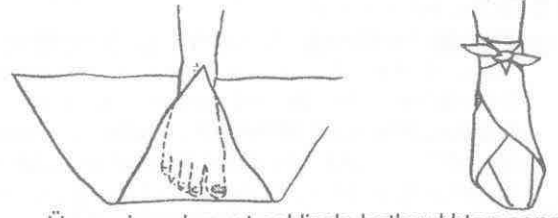
##### 29. Yaranın üzeri bir kompresle kapatılır. Kompresin yaraya temas edecek olan yüzeyine, steril kalması için el sürülmemelidir.

Kesinlikle yaranın üzerine direkt olarak pamuk konulmamalıdır.

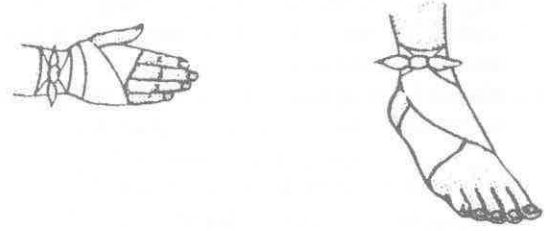
Bu kompres, sabit kalması için, üçgen bezle bağlanır.



El ve ayakta :

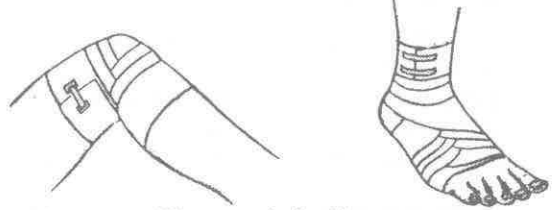


- Üçgen bez, kravat şeklinde katlandıktan sonra veya

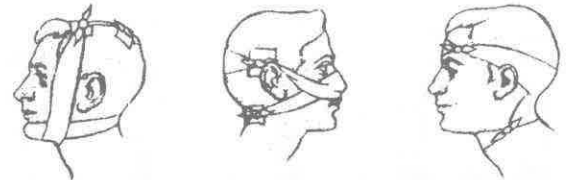


- Gazlı bezden bir sargıyla bağlanır.

Diz veya dirsekte :



- Kumaştan bir sargıyla bağlanır.



- 30. Yapılan sargının üzeri giysi parçalarıyla tekrar örtülerek, bağlanır, örneğin baştaki sargılar bereyle, ayak sargıları çorapla kapatılabilir.

- 31. Karındaki yaralar : Steril sargıyla örtülür (üçgen bez, kompresler). Yaranın açıklığından dışarı çıkmış olan iç organlar karın boşluğuna geri itilmeye çalışılmamalıdır. Hasta, dizleri gövdesine doğru çekilmiş durumda yatırılmalıdır (mad. 22). Mümkün olduğu kadar sarımsamaya çalışılmalı, kesinlikle içecek verilmemelidir.

### 32. Göğüsteki yaralar :

#### Akciğerlerdeki zedelenmenin belirtileri :

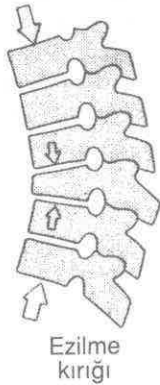
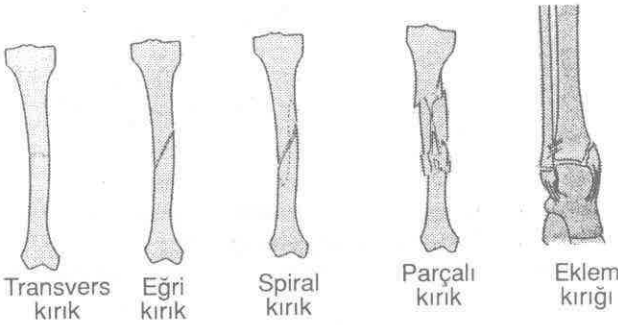
Hasta, açık kırmızı renkte, köpüklü kan tükürür, öksürür ve nefes alırken yara yerinde hırıltılar duyulur. **Alınacak önlemler :** Hasta, gövdenin üst bölümü yüksekte kalacak şekilde yatırılır. Yaranın üzerine kompres konulduktan sonra üzeri su geçirmeyen ketenle örtülür ve kenarları flasterle yapıştırılarak mümkün olan oranda kapatılır. Üzerine basınçlı sargı kompres yerleştirilerek (bir bağ, kravat veya pantolon askısı ile) bağlanır.

### 33. Kesici ve batıcı objelerle (silahlarla)

**yaralanmalar:** Gövdeye saplanmış olan nesnelere (bıçak, tahta veya demir parçaları) çekilerek çıkarılmaya çalışılmamalıdır (ölümle sonuçlanabilecek kanama tehlikesi).

### 34. Kemik kırılmalarında, çıkıklarda ve burkulmalarda, büyük yaralar ve vücuda yabancı bir objenin saplanması gibi vakalarda fiksasyon gerekir. Fiksasyon yardımıyla hasta bölge hareket etmediğinden hastanın ağrıları azalır ve taşınması kolaylaşır. Ayrıca, vücudunun daha fazla zarar görmesi önlenmiş olur. Kırık kemikler düzeltilmeye çalışılmamalıdır! Burkulmalar yerine oturtulmaya çalışılmamalıdır!

#### KIRIK TİPLERİ



Destekler yaralı organı ve iki tarafındaki komşu eklemleri de içine alacak boyutlarda olmalıdır.

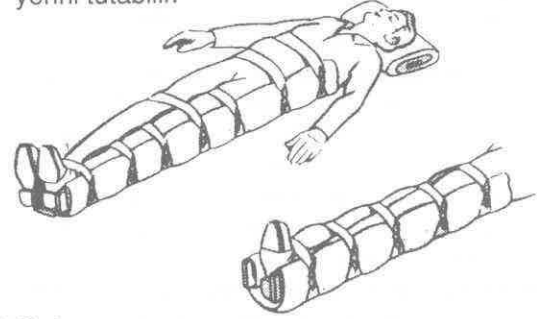
- Desteklerin iç tarafları yaranın üzerine veya başka noktalara basınç yapmaması için yumuşak malzemeyle beslenmelidir.
- Destekler yerleştirildikten sonra, kumaş parçaları, deri kemer veya benzer malzemeyle bağlanarak sabitleştirilir. Bu sırada yaralı yerin fazla yerinden oynamamasına dikkat edilmelidir.

### 36. Kol

- Destek konur veya gövde destek gibi kullanılır.
- Kol askısı veya önden düğmeli önlük (manto) içinde askıya alınır.

### 37. Bacak

- Bacağın alt bölümü : Ayaktan bacağın üst bölümünün yarısına kadar fikse edilir.
- Bacağın üst bölümü : Bilekten kasık çukuru kadar fiksasyon uygulanır.
- Sağlam bacak da ayrı bir destek olarak kullanılır.
- Hastanın bir sedye veya kurtarma tahtası üzerine yatırılması da acil durumlarda destek yerini tutabilir.



### 38. Sırt

- Hastanın pozisyonu mümkünse hiç değiştirilmemelidir.
- Düz bir tahta üzerine yatırılarak fikse edilmelidir.
- Eğer bilincini kaybetmişse, karın üzeri veya yan yatırılmalıdır.

## IV. İçecek verme (serinletme)

39. Yaralanan bir kişi susuzluk çeker. Kendisine içecek verilmesi çoğu kez kendini daha iyi hissetmesini sağlar. Bunun için yaralı yattığı yerde mümkün olan oranda doğrultulmalı, içecek sıvı kendisine yudum yudum içirilmelidir, kesinlikle kendisinin içmesine izin verilmemelidir. Kusma tehlikesi göz önünde bulundurulmalıdır. Kesinlikle alkollü içki verilmemelidir!

### 35. Alınacak önlemler :

- Önce yara sarılır.
- Fiksasyonda kullanılacak destekler (hastanın sağlam tarafında prova edilerek), örneğin tahta parçaları, demir çubuklar, karton veya katlanmış gazete kağıdı gibi malzemeden hazırlanır.