

# ALÎKARIYA

# DESTPÊKÊ

منتدی اقرأ الثقافی

[www.iqra.ahlamontada.com](http://www.iqra.ahlamontada.com)

Dr. Erdal SÎPAN



Çapa 2'yem

sitav

Tenduristî



# ALÎKARIYA DESTPÊKÊ

**Dr. Erdal SÎPAN**

sîtav

**Weşanên Sîtav** | 135

**Tenduristî** | 2

**Alîkariya Destpêkê** | Dr. Erdal SÎPAN

**Edîtor** | Qahir Bateyî

**Redaktekirin** | Sîtav

**Wênesaz** | Ercan Altuntaş

**Rûpelsazî û Berg** | Aysel Çetîn

**Çapa Yekem** | Îlon 2019

**Çapa Duyem** | Kewçêr 2019

**Çapxane** | Bizim Büro Matbaa Dağıtım Basım Yayımcılık San. Tic. Ltd. Şti.

Sanayi 1. Cad. Sedef Sok. No: 6/1 İskitler/Ankara

Tel | 0312 229 99 28 Fax | 0312 229 99 29

© Sîtav Yayınları

ISBN | 978-605-7920-34-8

**Weşanên sîtav**

Navnîşan | Şerefiye Mah. Yunus 2. Sok. No: 2/A, İpekyolu/VAN

Gsm | 0544 559 28 03

Malper | [www.sitavyayinevi.com](http://www.sitavyayinevi.com)

E-mail | [info@sitavyayinevi.com-wesanensitav@hotmail.com](mailto:info@sitavyayinevi.com-wesanensitav@hotmail.com)

E-mail | [wesanensitav@hotmail.com](mailto:wesanensitav@hotmail.com)



# ALÎKARIYA DESTPÊKÊ

**Dr. Erdal SÎPAN**

sîtav

## KURTEJIYAN

Dr. Erdal Sîpan, di sala 1985'an de li gundê Gendelavayê ku girêdayî Wanê ye, hatiye dinê. Dibistana seretayî, navîn û amadehiyê li Wanê xwendine. Li zaningeha Dokuz Eylulê beşa tibê qedandiye. Îhtîsasa xwe li Nexweşxana Zanîngehê ya Dîcleyê li ser beşa nexweşiyên hinavî kiriye. Çar salan li Wanê bijîşktî kiriye û niha jî li Amedê kar û barên xwe yê bijîşktiyê berdewam dike. Xebatên wî yê li ser ziman dema zanîngehê dixwîne, dest pê dikan. Di wan salan de edîtorîya kovara hinarê dike û di heman demê de di avakirina Kurdî-Der Şaxa Îzmirê de cihê xwe digre û di saziyê de wekî rêveber û mamoste dixebite. Piştî zanîngehê li Wanê û li Amedê xebatên xwe yê li ser ziman didomîne. Di xebata ferhenga bi navê Têgeh û Bêjeyên Tenduristiyê de cih girtiye. Di kovar û rojnameyên wekî Medya Tenduristî, Dilop, Rojeva Medya û Welat de li ser tenduristiyê gelek nivîs û gotarên wî hatine weşandin û niha jî di e-rojnameyê de li ser tenduristî û polîtîkayê dinivîse.

## NAVEROK

PÊŞGOTIN .....	9
1. PÊNASEYA ALÎKARIYA DESTPÊKÊ .....	11
1.1 Kiryarên Sereke Yên Alîkariya Destpêkê .....	11
1.1.1 Parastin .....	11
1.1.2 Ragihandin .....	12
1.1.3 Mudaxale .....	13
1.2 Di Alîkariya Destpêkê de ABC .....	14
2. TAYBETIYÊN ALÎKAR .....	14
3. DANASÎNA LAŞ .....	15
3.1. Pergala Liv û Tevgerê .....	16
3.2. Pergala Rehan û Dil .....	17
3.3. Pergala Hezmê .....	18
3.4. Pergala Hilmijê .....	19
3.5. Pergala Mîzê .....	20
3.6. Pergala Birikê .....	21
4. NIRXANDINA YEKEM A BIRÎNDARAN .....	22
4.1. Rewşa Rêyên Hilmijê .....	24
4.2. Rewşa Hilmijê .....	25
4.3. Rewşa Gerîna Xwînê .....	26
5. NIRXANDINA DUYEM A BIRÎNDARAN .....	27
6. PIŞTEVANIYA JIYANÊ YA SEREKE .....	28
6.1. Rawestîna Hilmê .....	28
6.2. Rawestîna Dil .....	28
6.3. Di Mezinan de Mizdana Dil û Hilma Çêkirî .....	29
7. XITIMÎNA RÊYÊN HILMIJÊ .....	31
7.1. Manevraya Hemlichê .....	33

8. XWÎNBÛN .....	35
8.1. Xwînbûna Rehên Xwînber .....	36
8.2. Xwînbûna Rehên Xwînhêzer .....	36
8.3. Xwînbûna Mûrehkan .....	36
8.4. Xwînbûna Derveyî .....	37
8.5. Xwînbûna Hundirîn .....	38
9. DI KIRYARA TURNIKEYÊ DE XALÊN GIRÎNG .....	39
10. PARASTINA LEBATA JÊBÛYÎ .....	41
11. ŞOQ .....	42
11.1. Nîşaneyên Şoqê .....	42
11.2. Di Şoqê de Kîryarên Alîkariya Destpêkê .....	42
12. XWÎNBÛNA DIFINÊ .....	43
12.1. Sedemên Xwînbûna Difinê .....	44
12.2. Di Xwînbûna Difinê de Alîkariya Destpêkê .....	44
13. XWÎNBÛNA GUH .....	45
13.1. Sedemên Xwînbûna Guh .....	45
13.2. Di Xwînbûna Guh de Alîkariya Destpêkê .....	46
14. BIRÎN .....	47
14.1. Di Birînan de Alîkariya Destpêkê .....	47
14.2. Birîndariyên Qefesa Sîng .....	49
14.3. Birîndariyên Zik .....	49
14.4. Birîndariyên Serî û Marîpiştê .....	50
14.4.1. Di Birîndariyên Serî û Marîpiştê de Alîkariya Destpêkê .....	50
15. TIŞTÊN KU DIKEVIN ÇAVAN .....	51
16. TIŞTÊN KU DIKEVIN DIFINÊ .....	52
17. TIŞTÊN KU DIKEVIN GUH .....	53
18. ŞIKESTEK, CÎDERKETIN Û FISTIQÎN .....	53
18.1. Nîşaneyên Şikestekê .....	54
18.2. Di Şikestekan de Alîkariya Destpêkê .....	55

18.3. Di Cîderketinê de Alîkariya Destpêkê .....	57
18.4. Di Fistiqînê de Alîkariya Destpêkê .....	58
19. ŞEWAT .....	60
19.1. Senifandina Asta Şewatê .....	61
19.2. Di Şewatê de Alîkariya Destpêkê .....	62
19.3. Pêşîgirtina Şewatê .....	64
20. QEFILÎN .....	67
20.1. Senifandina Asta Qefilînê .....	67
20.2. Di Qefilînê de Alîkariya Destpêkê .....	68
20.3. Pêşîgirtina Qefilînê .....	68
21. JEHRÎBÛN .....	69
21.1. Nîşaneyên Jehrîbûnê yên Giştî .....	71
21.2. Di Jehrîbûnê de Alîkariya Destpêkê .....	72
21.3. Pêşîgirtina Jehrîbûna Şofpenê .....	74
21.4. Pêvedana Mêşan .....	75
21.5. Pêvedana Dûpişkan .....	76
21.6. Pêvedana Maran .....	77
21.7. Gezkirina Pişik û Kûçikan .....	78
22. REWŞÊN LEZGÎN .....	79
22.1. Jixweçûn .....	79
22.2. Koma .....	81
22.3. Tagirtin .....	82
22.3.1. Kelalet .....	82
22.3.2. Nexweşiya Tepê .....	82
22.3.2.1. Nîşaneyên Tepê .....	83
22.3.2.2. Di Tephatinê de Alîkariya Destpêkê ..	84
23. DAKETINA ŞEKIRA XWÎNÊ .....	85
23.1. Nîşaneyên Daketina Şekirê .....	86
23.2. Di Daketina Şekira Xwînê de Alîkariya Destpêkê .....	87



24. ÊŞA QEFESA SÎNG .....	87
24.1. Nîşaneyên Celteyê .....	88
24.2. Di Celteyê de Alîkariya Destpêkê .....	89
25. GAZÊN KÎMYEWÎ .....	89
26.1. Xweparastina ji Gazên Kîmyewî .....	90
26. XENIQÎN .....	92
26.1. Nîşaneyên Xeniqînê .....	93
26.2. Di Bûyerên Xeniqînê de Alîkariya Destpêkê .....	94
27. ERDHEJ .....	95
27.1. Beriya Erdhejê .....	96
27.2. Kêliya Erdhejê .....	97
27.3. Piştî Erdhejê .....	99
27.4. Di Erdhejê de Alîkariya Destpêkê .....	100
28. ÇANTEYÊ ALÎKARIYA DESTPÊKÊ .....	101
29. ÇAVKANÎ .....	102
30. FERHENG .....	103



## PÊŞGOTIN

Tenduristî beşeke zor girîng û sereke ya jiyane ye. Têkiliyeke xurt di navbera tenduristî û beşên din ên jiyane de (wekî perwerde, çand, aborî, polîtîka û hwd.) heye. Kes an jî civak ji bo armanca xwe ya jiyane pêk bînin divê beriya her tiştî ji aliye tenduristiyê ve sax û silamet bin. Kesên nexweş zû bi zû nikarin kar û barên xwe, daxwaz û xwestekên xwe bi cî bînin û bi ser kevin. Her çiqas li gorî asta nexweşiyê biguhere jî tevî hemû ked û xebatan wê dîsa jî ev kes wekî berê nikaribin biafirînin. Bivênevê wê kêmasî derkeve. Ji ber vê divê civak mijareke wiha jiyane radestî hin sazî û dezgehên pergale neke. Wekî hemû qadan hewce ye civak di qada tenduristiyê de jî xwe birêxistin bike û akademiyan xwe yê tenduristiyê ava bike û ji aliye tenduristiya cewherî ve xebatên ramyarî bimeşîne. Divê hemû kes di van akademiyan de bi kesên zana re li ser tenduristiyê nîqaşan bikin, esasên wê hîn bibin û xwe perwerde bikin. Divê civak xwe bi xwe ji heqê xwe derkeve û bikaribe êş û kulên xwe heta radeyekê derman bike. Ji bo zanî û pêkanîna hin kiryarên sereke ne hewce ye mirov bi salan herin dibistanên tenduristiyê. Di vê mijarê de hewce ye hinek tiştên bingehîn ji aliye her kesî ve bînin. Divê her mirov laşê xwe nas bike, navê organa bizanibe, cî û peywirên wan hîn bibe. Nexweşiyên ku di nav civakê de zêde tînin divê bînin û ji bo ku ev nexweş çênebin pêşî li wan bê girtin. Her wiha ji bo ku di rewşeke awarte de bikaribe mudaxaleya pêşîn bike divê her kes kiryarên alîkariya destpêkê bizanibe.

Di jiyana rojane de hema hema her roj gelek bûyerên cûr bi cûr diqewimin. Mirov li malê, li kolanê, li çolê, li kargehê û li her qada jiyane dibe ku bi van bûyeran re rû bi rû bimîne. Îhtîmal e ku mirov di her kêliya jiyane de rastî birîndarî û rewşên lezginî bê. Ji bûyerên wekî lehî, erdhej, şewat, qezayên trafikê, qezayên din, şer û pevçûnan bigrin heta ketin, lêdan û nexweşiyên gelek tişt diqewimin. Li gelek welatên cihanê û bi taybetî jî li Rojhilata Navîn şer bênavber didome. Ji aliyê gelên bindest ve li hemberî dagirkerî, neheqî û zilm û zordariyê berxwedaneke bêhempa tê meşandin. Di encama van bûyeran de gelek kes jiyana xwe ji dest didin û gelek kes jî seqet dimînin. Hinek ji wan ji ber nezanî û xeletiyên pir biçûk ên kesên ku diçin hewara birîndaran, dimirin. Mînak gava kesek ji milê xwe birîndar bû û xwîn jê çû divê bê zanîn ka çawa xwîn tê sekinandin. Bi mudaxaleyeke rast û di wextê xwe de birîndar wê ji mirinê bifilite. Lê heke ji ber nezanî û xwîn neyê sekinandin dibe ku birîndar bimire. Ji ber vê divê her mirov di rewşeke awarte û derasayî de bizanibe û bikaribe li hewara nexweş û birîndaran were. Mudaxaleyeke rast, zû û di cî de gelek caran pêşiya mirinê û rewşên xerabtir digre. Divê her mirov di vî warî de xwe berpirs bibîne û wekî peywireke mirovahiyê nêzîk bibe. Ev pirtûk bi vê bîr û baweriyê hatiye amadekirin û hêvî dikim ji bo kesên ku diçin hewara nexweş an jî birîndaran bibe alîkar.

Di amadekirina vê pirtûkê de Dr. Halis Yerlikaya, Dr. Orhan İlim, Fzt. Sedat Yıldız, Dt. Abdullah Çetin û Ahmet Çıkar bi fikir û ramanên xwe, bi nêrîn û nirxandinên xwe, bi rexne û pêşniyarên xwe coş û peroşa min zêde kirin û hatin hewara min. Ez spasîyên xwe ji wan re dikim ji bo wan serkeftinê dixwazim.

Dr. Erdal SÎPAN

# 1. PÊNASEYA ALÎKARIYA DESTPÊKÊ

Di encama bûyerên rojane de yan jî ji ber hin nexweşiyên jiyana mirovan dikeve xeterê. Di rewşên wiha de gelek caran hewce ye demildest mudaxale were kirin. Ev yek an jî mirinê xelas dike yan jî nahêle rewş xerabtir bibe. Carinan jî ber ku nexweşxane dûr in carinan derfetên birinê tune ne û carinan jî ji ber hin sedemên din birîndar nikarin herin nexweşxanê. Ji ber van sedeman li cihê bûyerê ji bo rewşa nexweş an jî birîndar girantir nebe bi alav û navgînên li wir heyî û li gorî derfetan ji aliyê kes/ên li cihê bûyerê ve mudaxale tê kirin. Ji vê kiryarê re **alîkariya destpêkê** tê gotin. Kesên ku van kiryanan dikin jî wekî **alîkar** tên binavkirin. Armanca alîkariya destpêkê;

- Pêşgirtina mirinê,
- Asêkirina rewşeke girantir,
- Berdewamiya jiyane ye.

## 1.1. Kiryarên Sereke yê Alîkariya Destpêkê

### 1.1.1. Parastin

Di alîkariya destpêkê de gava yekem û girîng parastin e. Kesê ku diçe hewarê ewil divê ewlehiya xwe û ya birîndaran pêk bîne û dûre dest bi mudaxaleyê bike. Ji bo ewlehiyê li gorî bûyerê hewce ye tedbîr bînin girtin da ku pêşî li qezayên din were girtin. Di şewatê de kesên li cihê bûyerê divê ji wir werin dûrxistin. Heke birîndar jî ber gazê jehrî bûbe divê derxînin cihekî hewadar. Dîsa di qezaya



trafikê de divê birîndarên li nava rê bi awayekî baldarî bidin rexekî û wesaîtan li tenîştaya rê bidin sekinandin û çarmendên wan vêxin. Ji bo cihê qezayê were dîtin hem li pêşiya wê û hem jî li paş wê divê nîşaneyên hişyariyê werin danîn.

### 1.1.2. Ragihandin

Li cihê bûyerê bilez bi telefonê yan jî bi awayekî din alîkarî tê xwestin. Ewil divê alîkariya tenduristiya bê xwestin. Li cihê bûyerê ji yekê zêdetir alîkar hebin alîkarî demildest tê xwestin lê heke bi tenê yek kes hebe ewil mudaxale tê kirin û paşê alîkarî tê xwestin.



Wêne 1: Xwestina alîkariyê

Gava alîkarî hate xwestin;

- Bi baldarî û bi awayekî zelal navnîşana cihê bûyerê tê vegotin.

- Bûyer tê pênasekirin, rewşa birîndaran û hejmara wan tê ragihandin.
- Navnîşan li gorî cihêkî ku baş tê zanîn (wekî mizgeft, dêr, kolan, dibistan, komele û hwd.) tê vegotin.
- Kesên ku alikariyê dixwazin divê têlefona xwe û heke zani-bîn nav û paşnavê birîndaran jî bêjin.
- Mudaxaleyên ku hatine kirin bi zimanekî zelal tên ragihan-din.

### 1.1.3. Mudaxale

- Kesên ku diçin hewarê divê li cihê bûyerê bilez û bi bêhn-firehî tev bigerin.
- Di serî de li rewşa birîndaran tê mêzêkirin (nirxandin: ABC) û birîndarên ku ewil divê mudaxale li wan bê kirin, tên di-yarkirin.
- Bi taybetî ew kesên ku lûleya wan a hilmijê xitimiye, kesên ku xwîn zêde ji wan diçe yan jî kesên ku ketine şoqê zêdetir hewceyî mudaxaleyê ne.
- Ji bo tirs û xofa birîndar kêr bibe divê alîkar hewl bide ku birîndar rihet bike û destûr nede ku birînen xwe bibîne.
- Ji bo rewşa birîndaran girantir nebe li gorî derfetan divê mudaxaleyên sereke bên kirin.
- Heke zêde pêwîst nebe nexweş an jî birîndar nayên leqan-din û veguhastin. Di cih de mudaxale tê kirin.
- Birîndar germ tê girtin û gava hate pêçandin divê birîn ser-vekirî be.
- Gava derfet çêbûn birîndar bi rêbazên rast tê veguhastin.

## 1.2. Di Alîkariya Destpêkê de ABC

Ewil tê mêzekirin ka birîndar li ser hişê xwe ye yan na. Heke birîndar ne li ser hişê xwe be:

- A (Airway opening): Rêyên hilmijê vekirî ne yan na tê mêzekirin.
- B (Breathing): Li danûstandina hilmê tê mêzekirin. (binêre-bibihîze-bihese)
- C (Circulation): Li rehjenê tê mêzekirin.

## 2. TAYBETIYÊN ALÎKAR

Cihê bûyerê gelek caran qebralix e; tirs, neçarî, kelecana û xemê hemû derdor pêçaye. Rewşeke awarte ye û carinan heta ber qirikê alozî heye. Kesê/a ku diçe hewarê divê xwedî hinek taybetiyên se-reke be:

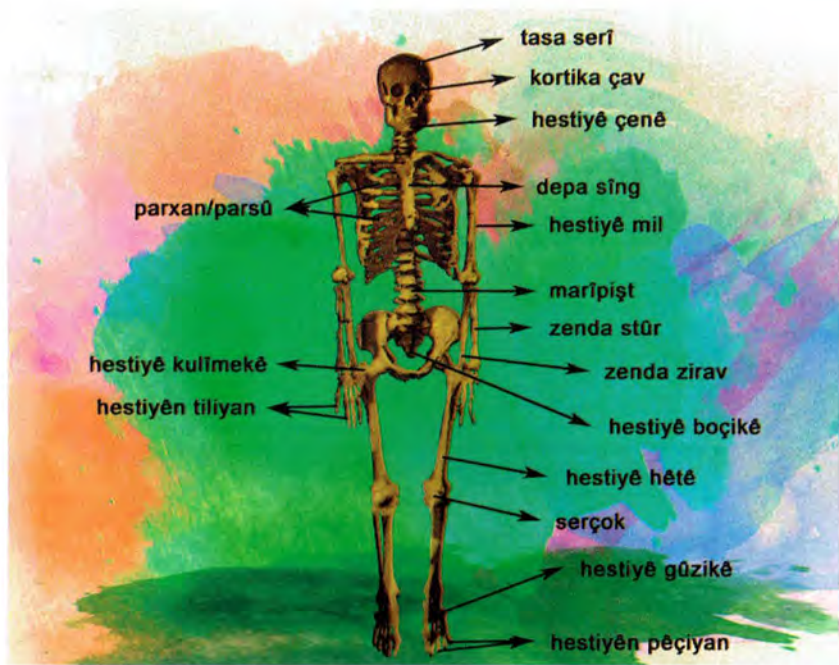
- Divê bêhnfireh, jixwebawer û bi biryar be.
- Divê bi dengê şidyayî bi axive û bi liv û tevgerên xwe li ser kesên din bandoreke erênî bike.
- Divê alîkar xwe berpirs bibîne û bibe xwedî însiyatîf.
- Divê alîkar hem kelecana xwe bişkêne û hem jî bi awayekî pratîk mudaxale bike. Lê beriya her tiştî hewce ye ewlehiya xwe pêk bîne.
- Divê bikaribe kesên derdora xwe bide hev û wan araste bike.
- Divê bikaribe bûyerê demildest ragihîne û alîkariyê bixwaze. Ji ber vê yekê hewce ye ji hêla têkilî û ragihandinê ve xwe pêş bixe û jîr be.



- Her wiha divê alîkar laşê mirovan nas bike û derbarê organan de hem li ser anatomiyê (cî û şiklê organan) hem jî li ser fîzyolojiyê (çawaniya xebata organan) hinek tiştên sereke bizanibe.

### 3. DANASÎNA LAŞ

Kesên bi hewara birîndaran diçin, divê pêdiviyên alîkariya destpêkê bizanibin û di der barê laşê mirovan de xwedî hin agahiyên sereke bin. Navên organan, cihê wan û xebata wan divê bizanibin. Ev zanîn wê kiryar û mudaxaleyan hêsantir bike û di heman demê de pêşî li xeletiyên bigre.



Wêne 2: Anatomiya hestiyên

### 3.1. Pergala Liv û Tevgerê

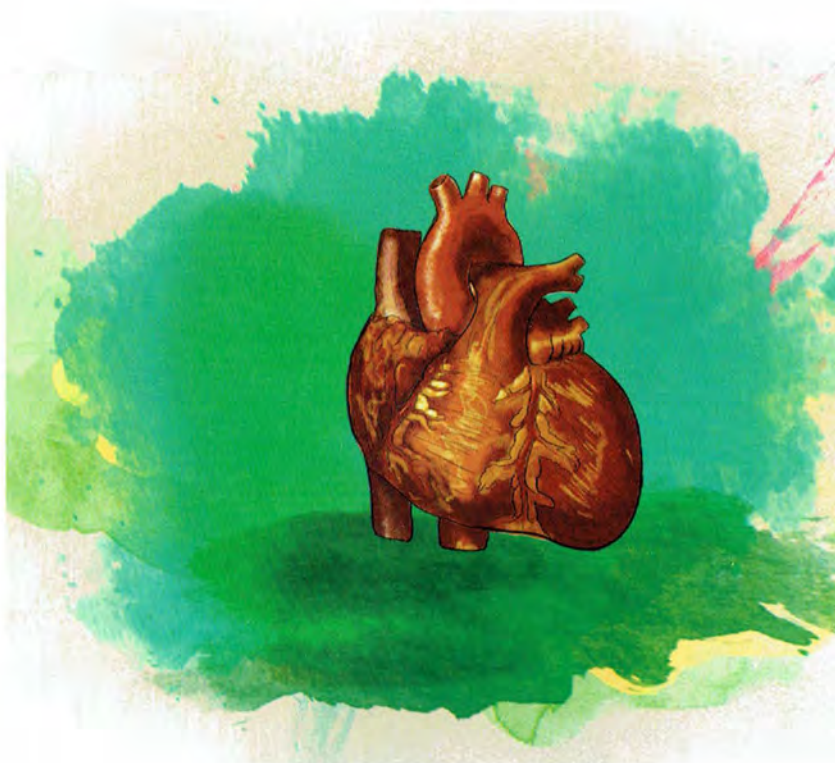
Bi alîkariya vê pergalê laş destekê distîne, li ser xwe disekine, teşe digre û tevdigere. Ji hestî, movik û masûlkeyan pêk tê. Tevger bi hişyarkirina mêjî ji aliyê van her sê lebatan ve derdikeve holê. Ev lebat bi hev re dixebitin û yek ji wan kêm be tevger çênabe.



Wêne 3: Masûlkeyên bedena mirovan

### 3.2. Pergala Rehan û Dil

Tiştên ku di encama hezimkirinê de derdikevin holê û oksîjena ku ji derve tê girtin derbasî xwînê dibin. Bi alikariya vê pergale pêwistiyên jiyânê li hemû laş digerin, diçin hemû şane û tevînekan. Her wiha di şaneyan de bermahiyên ku di encama bûyerên metabolîk de derdikevin holê dîsa derbasî xwînê dibin û ji laş tîn dûrxistin. Ev pergal ji xwînê, ji rehên xwînê û ji dil pêk tê.

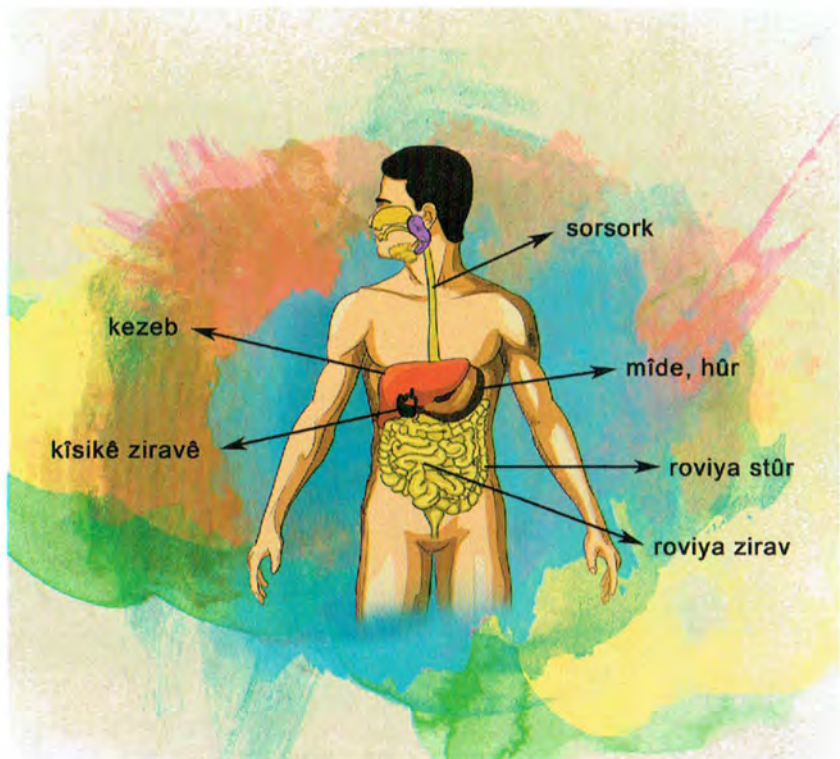


Wêne 4: Dil



### 3.3. Pergala Hezmê

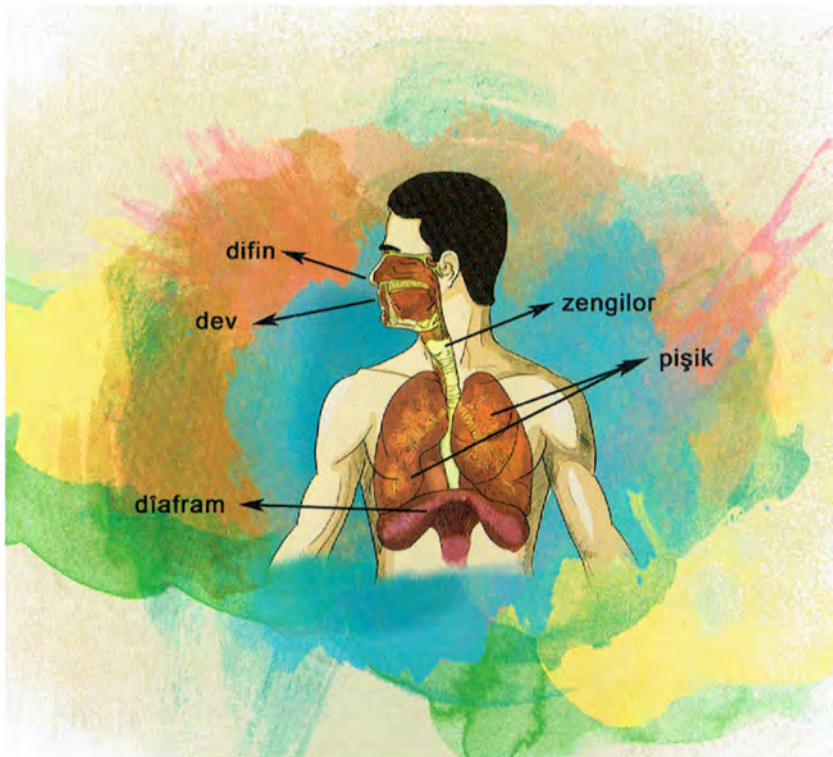
Ji bo jiyânê pêdiviyên ku ji derve tên girtin ewil bi alîkariya dev û diranan tên cûtin û perçiqandin, bi alîkariya tûkê tên şilkirin û nermkirin dûre tên daqurtandin û di sorsorkê re derbasî hûr û roviyan dibin. Li wir tên hezimirin û derbasî xwînê dibin. Berma-hiyên ku di dawiya hezimirinê de wekî gayta derdikevin holê bi alîkariya vê pergalê ji laş tên dûrxistin. Ev pergal ji ziman, diran, sorsork, hûr û rovî, kezeb, kîsîka ziravê û ji şilavkê pêk tê.



Wêne 5: Pergala hezmê

### 3.4. Pergala Hilmijê

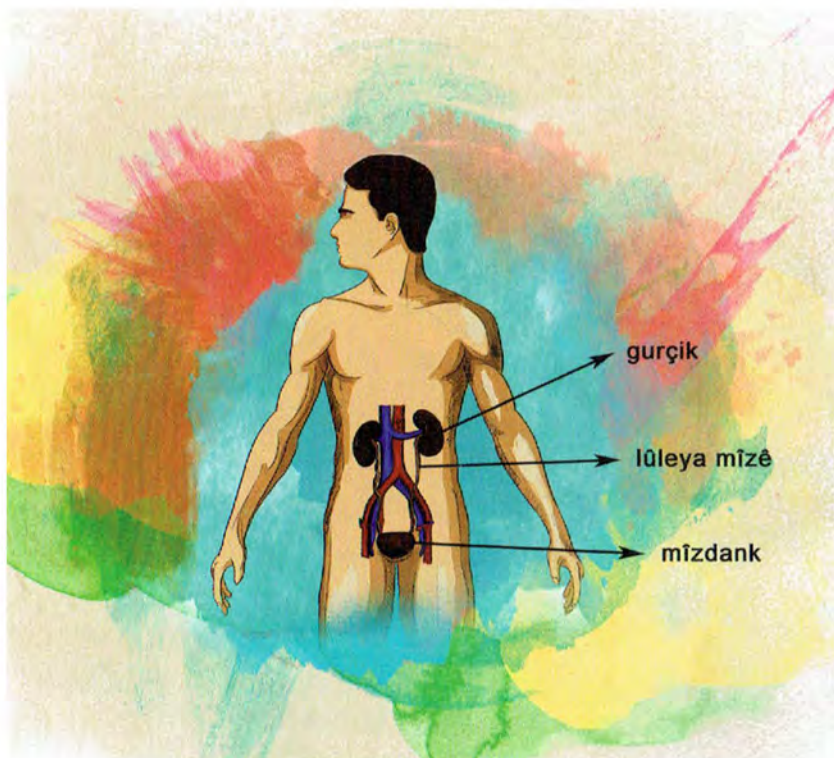
Laş bê oksîjen ( $O_2$ ) nikare enerjîyê çêbike. Bi alîkariya pergala hilmijê mirov oksîjenê ji derve bi rêya difinê yan jî dev digre û heta pişikan dikişîne. Li wir ev oksîjen derbasî xwînê dibe û li hemû laş tê berbelavkirin. Her wiha karbondîoksîta ( $CO_2$ ) ku di encama bûyerên kîmyewî de derdikeve holê bi alîkariya vê pergale jî laş tê dûrxistin. Ev pergal jî difin, dev, lûleya hilmijê û jî pişikan pêk tê.



Wêne 6: Pergala hilmijê

### 3.5. Pergala Mîzê

Gelek peywirên gurçikan hene. Hinek ji wan; hevsengiya ava laş, sererastkirina tansiyonê, çêkirina hormonan in. Peywira gurçikê ya sereke parzûnkirin e. Bi vî awayî xwîn ji madeyên qirêj tê paqijkirin. Di encama parzûnkirinê de mîz çêdibe. Hem ava zêde hem jî tiştên ku ji bo laşê me zirar in bi mîzê tînin avêtin. Ev mîz bi alîkariya cihokên mîzê derbasî mîzdankê dibe dûre ji laşê tî dîrxistin. Ev pergala ji gurçik, cihokên mîzê û ji mîzdankê pêk tê.

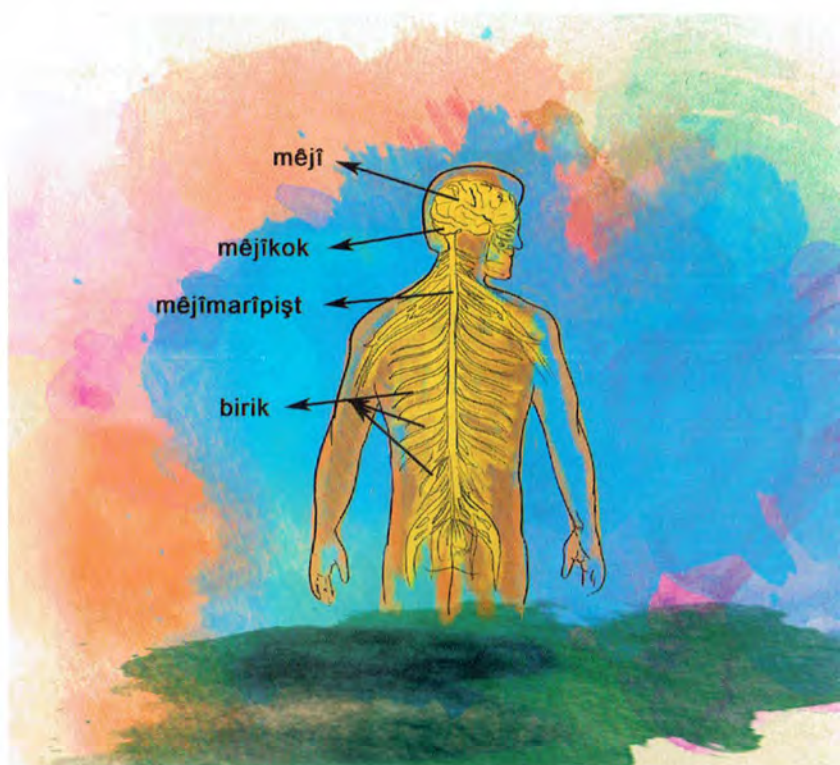


Wêne 7: Pergala mîzê



### 3.6. Pergala Birikê

Bi alîkariya vê pergalê organ tên hişyarkirin û hemû pergal di nav ahengekê de dişixulin. Wekî rêveber dixebite. Fikirîn, fêmkirin, têgihîştin û hwd. karên sereke yên vê pergalê ne. Mêjî biryar dide û ev biryar bi alîkariya birikan digihêje organan û kar pêk tê. Ev pergal ji mêjî, mêjîkok, marîpişt û ji birikan pêk tê.



Wêne 8: Pergala birikê

## 4. NIRXANDINA YEKEM A BIRÎNDARAN

- Li cihê bûyerê piştî ku ewlehî hate pêkanîn divê alîkar rewşa birîndaran binirxîne. Li vir armanc diyarkirina asta birîndariyê û diyarkirina kiryarên alîkariya destpêkê ye. Ji bo mudaxaleyêke rast hewce ye ev nirxandin were kirin.
- Di serî de rewşa hiş tê qontrolkirin. Birîndar li ser hişê xwe ye yan jî çiqasî li ser hişê xwe ye tê dîyarkirin.



Wêne 9: Qontrolkirina hiş

- Ji bo diyarkirinê divê alîkar hêdîka bi sermilên birîndar big-re, bihejîne û bi dengekî şidyayî pirsra 'çawa yî' jê bike. Heke birîndar li ser hişê xwe be wê bersiveke durist bide. Ev jî tê wê wateyê ku rêya nefesê vekirîye û nexweş hilmê dide û distîne û dil dixebite. Di rewşeke wiha de ji bo tiştê nepeke qirikê heta alîkarî were divê birîndar li ser kêlekê bê sekinandin.



Wêne 10: Pozîsyona komayê

- Lê heke bersiv nede divê were zanîn ku birîndar ne li ser hişê xwe ye. Piştî vê gavê hewce ye rewşa rêyên hilmijê, rewşa hilmijê û rewşa gerîna xwînê werin nirxandin.



## 4.1. Rewşa Rêyên Hilmijê

- Kesên ku ne li ser hişê xwe bin, dibe ku zimanê wan bi-peke qirika wan û bifetisin. Carinan jî ji ber vereş, diranên şikestî, diranên pêvedanî û madeyên cuda dibe ku rêyên hilmijê bixitimîn. Di rewşeke wiha de hilm naçe pişikan.
- Heke di van rêyan de çûyîn û hatina hilmê qet çênebe ango bi temamî bixitime di demeke kin de birîndar wê bimire. Ji ber vê ewil li nava devê birîndar tê mêzekirin û heke tiştek hebe tiliya eşedê wekî heskekê tê bikaranîn û her çi hebe tê derxistin.
- Piştî bi destekî eniya birîndar tê dehfdan da ku serî here paş û bi destê din jî çena birîndar ber bi jor ve tê rakirin. Bi vî awayî rêyên hilmijê tên vekirin. Ev mudaxale divê bi awayekî hişk neyê kirin.



Wêne 11: Ji bo vekirina rêyên hilmijê pozîsyona serî

## 4.2. Rewşa Hilmijê

Gava hilmij hate nirxandin hem hejmara hilmijê hem rêkûpêkbûna wê û hem jî kûrahiya wê li ber çavan tê girtin. Di mezinan de di rewşeke asayî de hejmara hilmijê di xulekekê de di navbera 12-20'î de ye. Ev yek li gorî rewşê (wekî stres, tevger, nexweşî û hwd.) diguhere. Di kêliya nirxandinê de;

- Alîkar li ber serê birîndar li ser çokan pozîsyoneke rihet distîne.
- Serê xwe bi pozîsyona ku çav sîngê birîndar bibînin, nêzîkî rûyê birîndar dike.
- Divê alîkar hewl bide ku bi rexeke rûyê xwe hilmija birîndar bibihîze û li qefesa sîng binêre ka dilive yan na. Ev kiryar divê derdora 10 çirkeyan bikişîne. Ji vê teknîkê re **'binêre-bibihîze-bihese'** tê gotin.



Wêne 12: Rêbaza binêre-bibihîze-bihese

- Heke danûstandina hilmê tune be divê demildest ji aliyê alîkar ve hilmî çêkirî bê dayîn.

### 4.3. Rewşa Gerîna Xwînê

Çi gava dil xwe diguvişîne xwînê diavêje rehên xwînber. Di çeperên van rehan de pestoyek çêdibe. Ji vê re rehjen tê gotin. Bi serê tiliyan ev yek tê hîskirin. Di mezinan de hejmara rehjenê ya asayî di xulekekê de di navbera 60-100'î de ye. Di zarokan de hîn zêdetir e. Ev yek li gorî rewşê (wekî stres, tevger, nexweşî û hwd.) diguhere. Di rehên xwînber yên stû, yên zendê, yên li ser pî û yên pişt enîşkê de rehjen tê girtin. Di alîkariya destpêkê de birîndar heke zarok an jî mezin be ji rehên stû; lê heke pitik be ji rehên mil divê derdora 5 çirkeyan rehjen bê girtin. Heke danûstandina hilmê û rehjen hebe divê birîndar di pozisyona komayê de were sekinandin (li ser kêlekê). Lê heke rehjen neyê girtin divê dest bi mizdana dil were kirin.



Wêne 13: Qontrolkirina rehjenê



## 5. NIRXANDINA DUYEM A BIRÎNDARAN

Piştî nirxandina yekem heke birîndar li ser hemdê xwe be, bikaribe bi rihetî hilma xwe bide û bistîne, rehjen hebe divê alîkar derbasî nirxandina duyemîn bibe. A duyemîn divê ji serî dest pê bike heta lingan bidome. Di nirxandina duyemîn de;

- Di serî de divê alîkar xwe bide naskirin, navê birîndar hîn bibe û bi wî navî nêzîk bibe.
- Divê alîkar dilnizm û kubar tevbigere, baweriyê bide birîndar û hewl bide ku tirs û xofa birîndar kêmbike û birîndar rihet bike.
- Der barê bûyerê de, tiştên ku birîndar xwarine, dermanên ku bi kar tîne divê lê werin pirsîn û ev werin zanîn.
- Ji serî heta binî birîndar tê qontrolkirin. Çiqasî hişyar e, asta têgihîştinê, hejmara hilmijê, kûrahî û rîtm wê divê werin zanîn. Her wiha hejmara rehjenê, rîtm û şîdeta wê, reng û germahiya laş tê qontrolkirin.
- Serê birîndar ji hêla birîn û reşayî ve tê qontrolkirin. Li por, çermê serî tê mêzekirin. Ji difinê xwîn hatiye yan na û li hundirê devê birîndar tê mêzekirin. Divê bê mêzekirin ka di stû de êş, jan, werm heye yan na. Her birîndar wekî ku ji stû derbe xwariye, divê teqez neyê livandin.
- Qefesa sîng ji hêla birîn, reşayî û xwînbûnê ve tê qontrolkirin. Tê pirsin ka êşa sîng heye yan na. Her wiha tê mêzekirin ka di zik de reşayî, birîn, werm, hişkahi û êş heye yan na.
- Dîsa ji aliyê şikestek û cîderketinê ve li mil û lingan tê mêzekirin. Divê alîkar li qawet û hîsê binêre; êş û wermê ji bîr neke. Rehjena van lebatan jî tê girtin.
- Piştî nirxandina duyemîn li gorî cî û rewşa birînê rêbaza mudaxaleyê tê diyarkirin.

## 6. PIŞTEVANIYA JIYANÊ YA SEREKE

Alîkariya destpêkê ji bo her kesî berpirsiyariyeke însanî ye. Divê her mirov di vî derbarî de hin kiryanan û agahîyan bizanibe û bika-ribe bi cî bîne. Nexweş an jî birîndarên ku jiyana wan ketiye xeterê divê ji hêla alîkar ve mudaxale li wan bê kirin. Danûstandina hilmê û lêdana dil ji bo berdewamiya jiyane rewşên sereke ne. Gava hilmij û dil sekinî divê di demeke kin de ev yek were tespîtîkirin û mudaxaleyêke rast were kirin. Ji ber ku heta pênc xulekan heke xwîn neçe mêjî, tê de xesarên mayînde rû didin. Lewre girîngiya bilezbûnê ji ber vê yekê zêdetir xwe dide der.

### 6.1. Rawestîna Hilmijê

Danûstandina hilmê gava rawestiya, laş ji oksîjena ku ji bo jiyane jê neger e, bêpar dimîne. Heke hilma çêkirî neyê dayîn di nava demeke kin de wê dil jî raweste. Nîşaneyên rawestîna hilmijê ev in:

- Dengê ku gava hilm tê dayîn derdikeve, nayê bihîstin.
- Derketina hilmê nayê hîskirin.
- Qefesa sîng û zik nawerimin, nalivin û tev nagerin.
- Ji ber bêoksîjeniyê di tevînekên perîferê de (wekî lêv, ney-nûk, serê pêçiyên û hwd.) reşayî derdikeve holê. Dîtina reşayiyê ji bo têgihêştina rawestîna hilmijê nîşaneyêke xurt e.

### 6.2. Rawestîna Dil

Di nexweş an jî birîndarên ku ne li ser hişê xwe de, piştî mêzekirina rêyên nefesê û danûstandina hilmê rewşa dil tê qontrolkirin. Li rehên xwînber tê mêzekirin. Heke ji van rehan rehjen neyê girtin nexwe dil sekiniye. Heke di demeke kin de mudaxale neyê kirin wê xwîn neçe mêjî û xesar çêbibe. Nîşaneyên rawestîna dil ev in:

- Danûstandina hilmê rawestiyaye.
- Nexweş ne li ser hişê xwe ye.
- Nexweş nalive û bersivê nade.
- Rehjen nayê girtin.

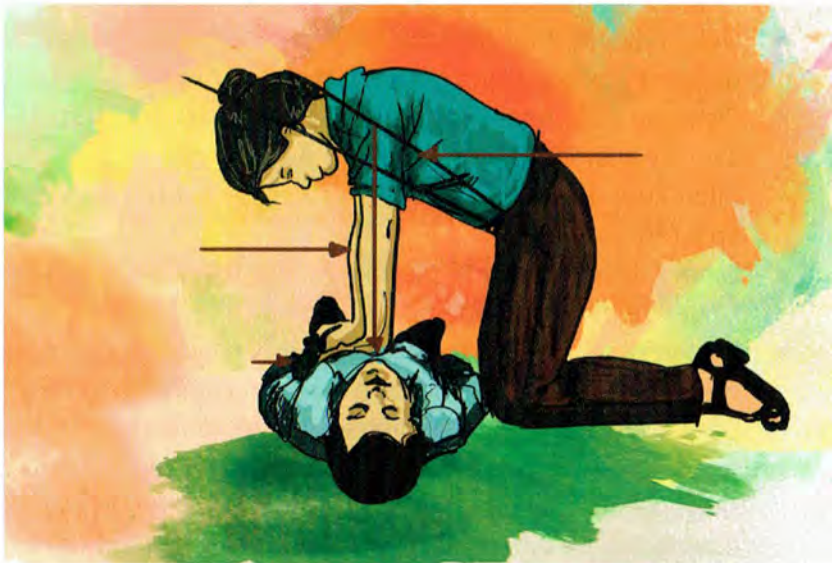
Ji bo nexweş an jî birîndar li jiyane vegehin, piştî vekirina rêyên nefesê heke danûstandina hilmê tune be ewil hilmên çêkirî tîndarî dayîn da ku oksijen here pişikan û ji wir jî bi alîkariya rehan xwe bigihîne mêjî. Her wiha ji bo ku xwîn here lebatan dest bi mizdana dil tîndarî kirin. Ev yek bê derman tîndarî pêkanîn. Ji vê kiryarê re **piştewaniya jiyane ya sereke** (CPR: Kardiyo-Pulmoner Resusitasyon) tîndarî gotin.

### 6.3. Di Mezinan de Mizdana Dil û Hilma Çêkirî

- Kesê ku diçe hewarê divê ewil ewlehiya xwe û ya nexweş an jî birîndaran pêk bîne.
- Dûre rewşa hiş tîndarî nixandî. Bi awayekî nerm sermilên birîndar tîndarî hejandin û pirsê 'çawa yî' jê tîndarî kirin.
- Heke nexweş an jî birîndar ne li ser hişê xwe be kesên li derdorê ji bo xwestina alîkariyê tîndarî hişyar kirin.
- Piştî birîndar li ser erdekî hişk li ser piştê tîndarî dirêjkirin. Alîkar li cem birîndar li ser çokan cihê xwe digre.
- Cilên ku li dora stû û li sîngê nexweş pêçayî tîndarî derxistin an jî tîndarî sistkirin.
- Li nava devê birîndar tîndarî mêzekirin heke tiştê hebe di kêleka dev re bi tiliya eşedê bi awayekî nerm tîndarî derxistin.
- Ji bo vekirina rêyên hilmê bi destekî pêlî eniya birîndar tîndarî kirin da ku serî here paş û bi destekî din jî çena birîndar tîndarî rakirin.
- Dûre bi rêbaza 'binêre-bibihîze-bihese' danûstandina hilmê tîndarî qontrolkirin. Alîkar serê xwe bi pozîsyona ku çav sîngê birîndar bibînin, nêzikî rûyê birîndar dike. Divê hewl bide ku li aliyekî bi rexekî rûyê xwe hilma birîndar bibihîze û li aliyê din jî li qefesa sîng binêre ka dilive yan na.



- Heke hilmija nexweş an jî birîndar tune be û li derdorê ji xeynî alîkar kes tune be divê ew bi xwe alîkariyê bixwaze.
- Piştî divê dest bi mizdana dil bike. Li gorî daneyên rojane heke hilmija nexweş sekinîbe rehjen nayê qontrolkirin yekser derbasî mizdana dil dibin. (Ev yek ji bo kedkarên tenduristiyê cuda ye. Kedkar divê li rehjenê jî binêrin).
- Alîkar ewil kefa destê xwe, cihê gupik, li ser nîveka jêr ya depa sîng ê ku parsû li ser digihêjin hev, bi cî dike. Destê din dide ser vî destî. Tiliyên herdu destan ji hev tên derbaskirin û li hev tên şidandin. Tilî divê li qefesa sîng temas nekin û enîşk neyên tewandin. Di her mizdanê de divê depa (teht) sîng pênc cm here xwarê ango gava ji kêlekê ve hate mêzêkirin bilindahiya sîng di her mizdanê de divê ji sisêyan yek kêmbibe. Li pey hev 30 mizdan tên kirin û leza vê yekê di nava xulekekê de bi qasî 100 caran e.



Wêne 14: Mizdana dil

- Piştire dîsa serî didin paş û çenê radikin jor da ku rêya nefesê vebe. Bi tiliyên beran û eşedê yên destê ku me daye ser eniyê, difin tê girtin. Hilmekê bistînin û devê xwe bixin devê birîndar du caran hilmê bidinê. Her hilmdayîn divê çirkeyekê bikişîne û qefesa sîngê nexweş rake jor. Piştî her 30 mizdanan 2 hilm tên dayîn (30:2). Ev kiryar, heta ku nexweş an jî birîndar ji mirinê filitî yan jî yek hate hewara me, tê domandin.

Di pêkanîna vê kiryarê de di navbera mezin, zarok û pitikan de cudatîyên pir piçûk hene. Di mezinan de mizdan bi du destan tê kirin lê di zarokan de bi destekî tê kirin û di pitikan de bi du tiliyan tê kirin. Her wiha di mezin û zarokan de bi du tiliyan poz tê girtin û alîkar devê xwe bi tenê dixê devê birîndar lê di pitikan de alîkar devê xwe hem dixê devê pitikê û hem jî difina wê.

## 7. XITIMÎNA RÊYÊN HILMIJÊ

Rêyên hilmijê gava xitimîn hewa paqij naçe pişikên û ya qirêj ji laş nayê avêtin. Oksîjen nayê girtin û organ (bi taybetî jî mêjî) bê oksîjen dimînin. Rewşeke lezgîn e divê demildest were mudaxalekirin. Ev xitimîn carinan tam carinan jî qismî ye. Kesên ku qismî dixitimîn;

- Dikuxin.
- Dikarin hilmê bidin û bistînin.
- Dikarin biaxivin.





Wêne 15: Hemlixa xwebixwe

Di van kesan de ji bo ku tişta bûye sedema xitimînê bê avêtin ji nişkê ve kuxik dest pê dike. Bi vî awayî laş hewl dide ku xwe ji xitimînê rizgar bike. Di rewşên wiha de divê tev nexweş nebin û teşwîq bikin ku bikuxe. Lê di kesên ku tam dixitimîn de nîşaneyên cuda tên dîtin. Kesên ku tam dixitimîn;

- Nikarin hilmê bidin û bistînin.
- Nikarin biaxivin.
- Reşûşîn dibin.
- Destê xwe diavêjin qirika xwe, êş û janeke mezin dikişînin.



Wêne 16: Rewşa xitimînê

Di rewşeke wiha de divê manevraya Hemlichê were pêkanîn (pêlî zikê birîndar dikin).

### 7.1. Manevraya HEMLICH'ê

Birîndar dibê ku li ser piyan an jî rûniştî be. Alîkar li kêleka birîndar an jî li paş disekine. Destekî xwe dide ser sîngê birîndar û hinekî pêş ve xwar dike û bi gupika kefa destê xwe yê din bi zûzûka 5 caran ji jêr ber bi jor ve li piştê birîndar dide. Lê tê mêzekirin heke xitimîn vebûbe ev kiryar tê dawîkirin. Heke venebûbe divê dest bi kiryara hemlichê bike. Kiryara hemlichê;

- Alîkar derbasî paş birîndar dibe û herdu milên xwe li dora gewdê birîndar digerîne.
- Destekî xwe dike wekî kulm û aliyê tiliya beranê dide ser devê hûr, bin depa sîng.
- Bi destê din destê ku wekî kulm hatiye çêkirin tê pêçandin.
- Bi awayekî zexm ber bi paş û jor ve tê şidandin. Ev kiryar 5 caran ser hev tê kirin.



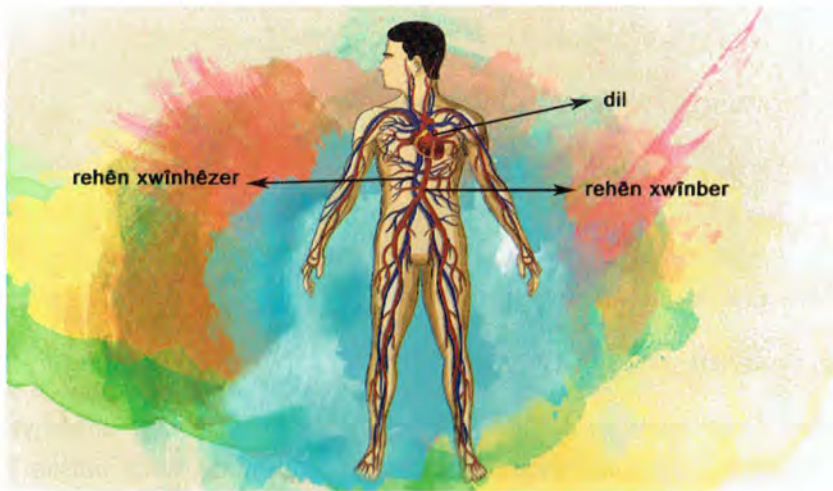
Wêne 17: Kiryara hemlichê

Ger xitimîn venebe dîsa divê li piştê xin. Ev yek divê bi dorveger were kirin. Gava nexweş ser hişê xwe ve here li ser erdekî hişk û rast tê dirêjkirin. Hilmij tê qontrolkirin. Alîkarî tê xwestin û piştewaniya jiyane ya sereke tê destpêkirin.



## 8. XWÎNBÛN

Di laş de tiştên ji bo jiyanê hewce ne; yê wêkî oksîjen, adan, hormon, mineral û hwd. hemû bi alîkariya xwînê tèn veguhastin. Bi xwînê re diçin hemû şane û tevînekan û li wir tèn bikaranîn. Her wiha bermahiyên ku di encama bûyerên metabolîk de derdikevin holê jî bi alîkariya xwînê ji laş têne avêtin. Di laşê mezinan de derdora 5-7 lître xwîn heye. Ev xwîn di nava rehan de digere. Dil wêkî pompeyekê gava xwe diguvişîne xwîna paqij dişîne rehên xwînber û di heman kêliyê de xwîna qirêj jî dişîne pişikên. Gava dil sist dibe xwîna ku di pişikên de hatiye paqijkirin li dil vedigere her wiha xwîna qirêj a di laş de jî bi rehên xwînêzê dirije dil. Dil vê xwîna qirêj dişîne pişikên a ku ji pişikên hatiye jî dîsa dişîne laşî. Ev yek her tim xwe dubare dike. Ji bo ev çerx her dem bizîvire hewce ye dil bi silameti bixebite, reh vekirî û saxlem bin û xwîn jî têra xwe hebe. Divê ev her sê hêman bi hev re û di nav ahengekê de bişixulin. Ji van yek kê m be, xweş neşixule û xesare bibîne wê çerx baş nezîvire û pergala wê ber bi rawestîne ve here.



Wêne 18: Pergala xwîngerîne



Ji ber gelek sedeman gava reh xesarê dibînin xwîn derdikeve derveyî rehan. Carinan derdikeve derveyî laş carinan dirije hundirê laş. Ev yek wekî **xwînbûn** an jî **xwînjêçûn** tê pênasekirin. Di birîndariyê de, di mezinan de derdora ji sedî 20 (%20), di zarokan de ji sedî 10 (%10) windahiya xwînê ji bo jiyanê xetere ye. Ligel mêjera xwînê bileziya xwînbûnê jî girîng e. Xwîn çiqas zû jê here nexweş ewqas zû dikeve şoqê û ji ser hişê xwe ve diçe. Her wiha cihê ku xwîn jê diçe, performansa nexweş û temenê nexweş jî bandorê li ser giraniya xwînbûnê dike. Wekî mînak gava xwîn kete ser mêjî rewş bêhtir giran e.

### 8.1. Xwînbûna Rehên Xwînber

Ev reh xwîna paqij a ku ji aliyê dil ve tê pompekirin vediguhezînin hemû qozî û quncikên laş. Rengê vê xwînê soreke biriqî ye. Ji ber vê di van rehan de pestexwîn zêde ye. Rehjen ji van rehan tê girtin. Gava ev reh qelişin, jêbûn xwîn qut bi qut, bi fiskîni û bilez jê diherike. Heke zû neyê mudaxalekirin di nav demeke kin de gelek xwîn jê diçe û jiyan dikeve xeterê.

### 8.2. Xwînbûna Rehên Xwînhêzer

Ev reh xwîna ku di laş de belavbûyî û qirêj berhev dikin û vediguhezînin dil. Rengê vê xwînê soreke tarî ye. Dil gava sist dibe xwîna di nav van rehan de dirije dil. Di van de pestexwîn kêmtir e. Ev reh gava xesarê dibînin xwîn hêdîka jê diçe.

### 8.3. Xwînbûna Mûrehkan

Ev reh zehf zirav in. Rehên xwînber û yên xwînhêzer bi alîkariya van rehan digihêjin hevdu. Di xesara van rehan de xwîn dipişke û gelek caran xwe bi xwe disekine.

## 8.4. Xwînûna Derveyî

Di xwînûna derveyî de dema ku reh bi awayekî xesarê bibînin xwîn dirije derveyî laş. Ji ber ku rasterast tê dîtin, diyarkirin hêsan e. Di xwînûna derveyî de kiryarên alîkariya destpêkê ev in:

- Kesê/a ku diçe hewarê divê ewil xwe bide naskirin û bêhna birîndar fireh bike.
- Piştê birîndar li erdekî hişk li ser piştê tê dirêjkirin, rewşa birîndar tê nixandin û alîkarî tê xwestin.
- Dûre birîn an jî xwînûnê tê nixandin. Bi pînekî paqij (di wê kêliyê de êdî çî kete destê me) cihê ku xwîn jê diçe tê dewisandin.



Wêne 19: Di xwînûnê de kiryara dewisandinê

- Heke bi vî awayî xwîn nesekine divê bi pînekî din dewisandin bê xurtkirin.
- Heke hewcedarî pê hebe bi tişteki wek bandajê dikarin pînê li ser birînê bipêçin û bişidînin. Ligel vê xwîn dîsa nesekine dikarin pêlî jora rehê ku xesar dîtîye, bikin.
- Piştî cihê ku xwîn jê diçe ber bi jor ve tê rakirin da ku ji ber erdkîşînê xwîn zêdetir jê neherike.
- Carinan pêwistiya tûrnîkeyê derdikeve holê. Heke gelek birîndar hebin û alîkar bi tena serê xwe be, heke di şert û mercên dijwar de pêwistî bi veguhestina birîndar hebe, heke lebat qut bûbe û ligel hemû mudaxaleyan xwîn nesekine divê tûrnîke bê kirin.
- Ev kiryar zûzûka nayê pêşniyarkirin, her çiqas wê kêliyê jiyana kesê nexweş rizgar bike jî dûre ji ber vê yekê gelek rewşên neyînî (ew lebat hetanî ber jêkirinê diçe) derdikevin holê. Wekî çareya dawîn divê bê dîtin.
- Ji ber ku bi kêmbûna xwînê re germahiya laş dikeve, cihê ku xwîn jê diçe servekirî tê hiştin û cihên din tev tîn pêçandin.
- Kiryarên ku di derbarê birîndar de hatine kirin tîn nivîsîn û heta alîkarî were divê birîndar ji nêz ve bê şopandin.

## 8.5. Xwînbûna Hundirîn

Di xwînbûna hundirîn de xwîna ku ji reh diçe dirije hundirê laş û ev yek bi çavan nayê dîtin. Ji ber ku rasterast nayê dîtin, teşxîskirin dijwar e û encax li gor hin nîşaneyan ev rewş bê fêmkirin. Ji ber trawmaya tund, derbe, lêdan, şikestek, çek û hwd. xwîn dirije hundirê mirov. Di van kesan de nîşaneyên şoqê tîn dîtin. Gava



serê birîndar gêj bû, çav tarî bûn, cemidî, ricifî, xwêdaneke sar di ser re avêt, rengê nexweş çû, rehjenê bilez û lawaz avêt; divê em ji xwînbûna hundirîn bikevin şikê, hişyar bin û tedbîran bistînin. Gava xwîn rijîya ser mîdê beramberî van nîşaneyan destava mezin wekî ziftê reş dibe. Hinek caran jî ji ber nexweşiyên dil û rehan, nexweşiyên xwînê, nexweşiya hîpertansiyonê û hwd. reh bêyî derbexwarinê xwe bi xwe diçire û xwîn jê diherike. Ev xwîn dirije ser organa ku ji aliyê wê rehê ve tê avdan û ji ber vê yekê ev organ xesarê dibîne. Carinan ev yek dibe sedema mirinê. Di xwînbûna hundirîn de kiryarên alîkariya destpêkê ev in:

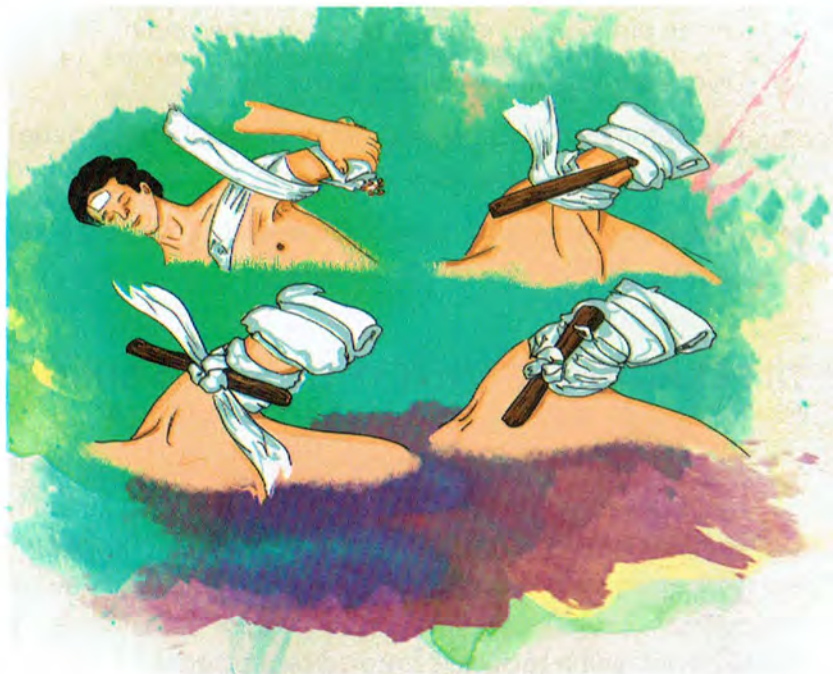
- Rewşa birîndar tê nirxandin (ABC) û alîkarî tê xwestin.
- Lingên birîndar tên rakirin û birîndar tê pêçandin.
- Divê teqez xwarin û vexwarin neyên dayîn.
- Heke zêde ne pêwîst be (nexasim di ser de şikestek jî hebe) divê birîndar ji cihê xwe neyê leqandin.
- Heta alîkarî were divê çawaniya birîndar ji nêz ve bê şopandin.

## 9. DI PÊKANÎNA TÛRNÎKEYÊ DE XALÊN GIRÎNG

- Di pêkanîna tûrnîkeyê de divê amûrên bi ber werin bikaranîn. Ji ber ku tiştên wekî bend, têt û hwd. dibe ku bibin sedema jêkirinê divê ji wan dûr bê sekinandin, neyên bikaranîn.
- Ji bo şidandina tûrnîkeyê mirov dikare tiştên wekî textik û pênuş bi kar bîne.



- Heta xwîn bisekine tûrnîke tê şidandin. Gava xwîn sekinî êdî nayê şidandin.
- Cihê ku tûrnîke lê hatiye kirin nayê pêçandin.
- Saeta ku ev kiryar hatiye kirin hewce ye li ser kaxizekê bê nivîsandin û bi nexweş ve bê zeliqandin.
- Tûrnîke divê li gorî cihê xwînbûnê ji 15-20 xulekan carekê were sistkirin û dûre dîsa were şidandin.
- Tûrnîke divê li cihê saxlem û nêzîkî cihê jêkirî yê lebatê were pêkanîn. Her wiha divê tûrnîke li lebatên ji yek-hestî pêk tên (wekî mil û ran) were pêkanîn.



Wêne 20: Kiryara tûrnîkeyê

## 10. PARASTINA LEBATA JÊBÛYÎ

- Divê parçê ku ji lebatê qetiyaye têxin tûrikekî bi naylon û devê tûrik bişidînin.
- Vî tûrikê devşidandî jî divê têxin tûrikê dûyemîn ê ku ava sar an jî cemed tê de heye.
- Bi vî rengî parçê qetiyayî bêyî ku temasî avê bike bi awayekî cemedî tê veguhastin.
- Birîndar û tûrik divê di heman wesaîtê de bèn veguhastin û li ser tûrik nav û paşnavê birîndar bê nivîsandin.
- Divê vî tûrikî di nava şeş saetan de bigihînin saziya tenduristiye û beriya gihandinê ji bo amadehiyan sazî bê agahdarkirin.



Wêne 21: Parastina endama jêbûyî

## 11. ŞOQ

Bi alikariya dil û rehan xwîn li gorî pêdiviya organan li hemû laş digere. Ji ber hin sedeman carinan xwîn kêr dibe û carinan jî xwîna heyî birêkûpêk li laş belav nabe. Di encamê de tansiyon dikeve û kêmaniya gerîna xwînê derdikeve holê. Ji vê rewşa hanê re **şoq** tê gotin.

### 11.1. Nîşaneyên Şoqê

- Tansiyon dikeve.
- Rehjen bi lez û lawaz diavêje.
- Hilmij bi lez û lawaz dibe.
- Rengê nexweş diçe û nexweş dicemide.
- Serî gêj dibe û çav tarî dibin.
- Dev û lêvên nexweş ziha dibin û nexweş tî dibe.

### 11.2. Di Şoqê de Kiryarên Alîkariya Destpêkê

- Rewşa birîndar tê nirxandin (ABC) û alikarî tê xwestin.
- Lingên birîndar tînin rakirin û birîndar tê pêçandin.
- Divê teqez xwarin û vexwarin neyên dayîn.
- Heke zêde ne pêwîst be (nexasim di ser de şikestek jî hebe) divê birîndar ji cihê xwe neyê leqandin.
- Heta alîkarî hat divê çawaniya birîndar ji nêz ve were şopandin.



Wêne 22: Pozîsyona şoqê



## 12. XWÎNBÛNA DIFINÊ

Difin organeke li ser rû ye û di navbera dev û netikê de bi cî dibe. Ji hestî û kirkirtê pêk tê. Du peywirên difinê yên sereke hene; a yekemîn, bi alîkariya difinê mirov bêhnê distîne û bêhnan ji hev derdixe. Li ser meselê bêhna genî bi vê organê tê fêmkirin. A duduyan, mirov hilmê bi alîkariya difinê ji gemarê paqij dike û nerm dike dûre dikişîne hundirê xwe. Bi vî rengî difina me nahêle toza ku li hewayê asê dimîne derbasî pişikan bibe. Vê yekê bi alîkariya mû û mûkûsê pêk tîne. Hundirê difinê ji aliyê rehan ve cihekî dewlemend e. Ev reh zirav û serveyî ne. Ji ber vê bi hêsanî diçirîn û di encamê de xwîn ji difinê tê. Xwînbûna difinê di jiyana rojane de pir zêde tê dîtîn lê gelek caran bi mudaxaleyeke piçûk xwe bi xwe disekine.



Wêne 23: Dîmena hundirê difinê



## 12.1. Sedemên Xwînbûna Difinê

- Nexweşiyên wekî rînît, zekem, sînûzît
- Nexweşiya tansiyonê
- Hin nexweşiyên xwîne (wekî hemofili)
- Bikaranîna dermanên ku xwîne zelal dikin (wekî aspirin)
- Trawma, tevdan, fişkirineke bi şidyayî
- Ducanîtî, ûr
- Xwarbûna hestiyên difinê

## 12.2. Di Xwînbûna Difinê de Alîkariya Destpêkê

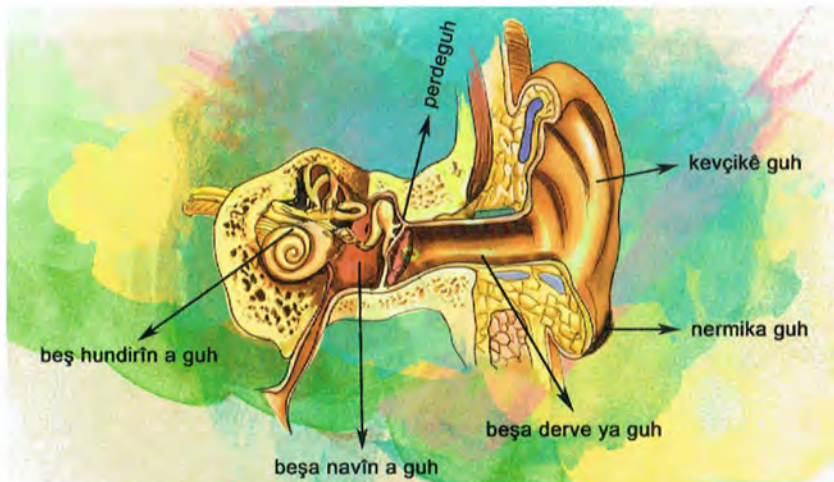
- Di serî de tirs û xofa nexweş tê kêmkirin.
- Nexweş tê rûniştandin û serê nexweş hinekî ber bi pêş ve tê berjêrkirin da ku xwîne neçe qirikê.
- Di nexweş de heke hewcedariya dirêjkerinê hebe divê serê nexweş rakin jor.
- Bi tiliyên eşed û beranê herdu baskên difinê derdora 5 xulekan têne şidandin.



Wêne 24: Di xwînbûna difinê de alîkariya destpêkê

## 13. XWÎNBÛNA GUH

Guh organa bihîstinê ye û di heman demê de ji bo hevsengiya laş xwedî roleke sereke ye. Ji sê beşan pêk tê; beşa derve, beşa navîn û beşa hundirîn. Deng di beşa derve re dikeve guh. Ewil diçe perdeguhê dilerizîne û derbasî beşa navîn dibe. Li vir jî bi alîkariya hestî-kokên guh derbasî beşa hundirîn dibe û diçe mêjî. Bi vî awayî deng tê bihîstin. Ev beşên guh carinan ji ber hin sedeman xwînê dibin.



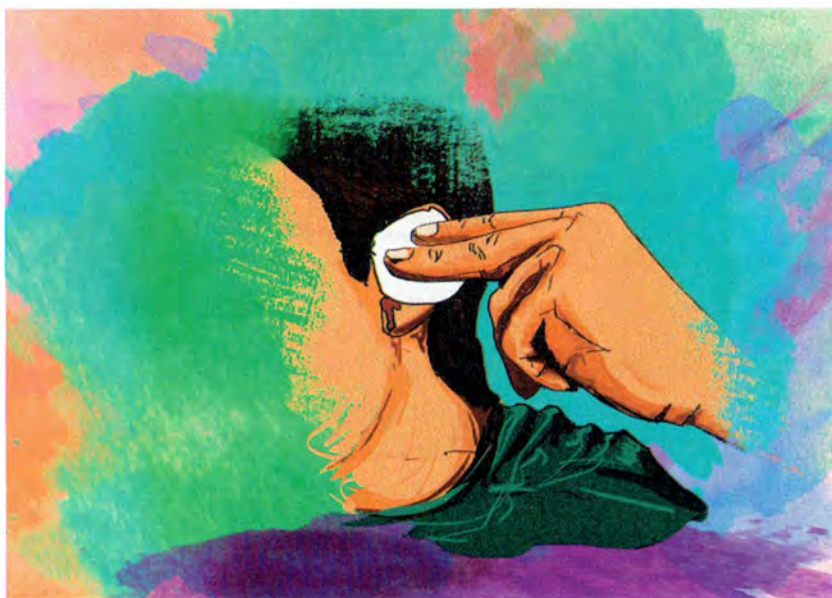
Wêne 25: Anatomiya guh

### 13.1. Sedemên Xwînbûna Guh

- Nexweşiyên îltîhabî yên guh
- Ji ber trawma, fişara bilind û dengê zêde qetîna perdeguhê
- Trawmayên serî
- Ûr û polîpên guh
- Nexweşiyên xwînê
- Bikaranîna dermanên ku xwînê zelal dikin (wekî aspirîn)

## 13.2. Di Xwînbûna Guh de Alîkariya Destpêkê

- Divê tirs û xofa nexweş bê kêmkirin.
- Heke xwîn kêr be guh bi pîneyekê tê paqijkirin.
- Lê heke xwîn zêde be divê guh neyê xitimandin û bi pînekî paqij were pêçandin.
- Heke nexweş li ser hişê xwe be li ser piştê tê dirêjkirin, lê heke ne li ser hişê xwe be li ser kêlekê tê sekinandin.



Wêne 26: Di xwînbûna guh de alîkariya destpêkê



## 14. BIRÎN

Tevahiya laşê me ji aliyê çerm ve hatiye pêçandin û bi vî awayî tê parastin. Çerm hêmana herî mezin a laşê mirovan e. Laş ji mîkroban û ji xetereyan diparêze û gelek peywirên girîng bi cî tîne. Di binê çerm de rehên xwînê û birik derbas dibin. Ji xesara çerm û ji xesara hêmanên binçerm re **birîn** tê gotin. Gava birîn çêbû li gorî asta birînê çerm, reh, birik, masûlke û carinan jî hestî xesarê dibînin. Birînên ku bi alavên tûj ên wekî kêr, cam, jilêt û hwd. çêdibin exlebe birînên sivik in, nagihêjin birik û hestiyên. Birînên ku bi derbeyê çêdibin (bi kevir, kulm, şiv û hwd.) wekî birînên pelçiqî tîr pênasekirin. Ji van birînan zêde xwîn naçe lê dibe ku hêmanên di bin birînê de xesar dîtîbin. Birînên ku bi alavên wek şîşê çêdibin kûr in û gelek caran giran in. Êş û xwînbûn, taybetiyên hevpar ên birînan in. Di hinek birînan de îhtîmala enfeksiyonê zêde ye. Bi taybetî jî;

- Birînên ku zû nehatine dermankirin ango zêde hatine sekinandin,
- Birînên ku hatine dirûn, lê kêlên devê birînê ji hev bûne,
- Birînên ku zêde qirêj û kûr in,
- Birînên ku bi çekan çêdibin,
- Birînên ku bi gezkirin û pêvedanê derdikevin holê zûtir enfekte dibin.

### 14.1. Di Birînan de Alîkariya Destpêkê

- Ewil ewlehî tê girtin û birîndar ji aliyê nîşaneyên jiyandî yên sereke ve tê nixandin.(ABC)

- Li rêyên hilmê, danûstandina hilmê û rehjen ango lêdana dil tèn mêzekirin.
- Dûre cihê birînê tê nirxandin, xwîn tê sekinandin û bi pînekî şil ser birînê tê girtin an jî tê pêçandin.
- Ji bo dermankirinê tiştên wekî melhem, xwelî, titûn û xwê nayên bikaranîn.
- Parzaya tetanosê heke di nav pênc salên dawî de hatibe kirin ne hewce ye, lê heke nehatibe kirin an jî dema wê borî be ji nû ve tê kirin.
- Ji bo xesareke din çênebe yan jî ya heyî girantir nebe birîn nayê tevdan û bi tu awayî tiştên di nava birînê de nayên derxistin. Heta gihandina saziyeke tenduristiyê bi awayekî tê stabîlkirin.



Wêne 27: Di birînan de alikariya destpêkê

## 14.2. Birîndariyên Qefesa Sîng

Birînên ku di qefesa sîng de çêdibin heke xesarê bidin pişikên rewş girantir dibe. Birîndar êşeke mezin dikişîne û di danûstandina hilmê de dijwarî çêdibe. Ji ber ku baş bêhnê nagrin û nadin, reşûşin dibin. Dema kuxiyên di nava tûka van kesan de xwîn jî carinan tê dîtin. Gava bi baldarî were mêzekirin ji birînê hilm tê girtin. Di birîndariyên qefesa sîng de kiryarên alîkariya destpêkê ev in:

- Di van kesan de dîsa ewil ABC tê kirin nexweş tê nirxandin.
- Alîkarî tê xwestin.
- Heke nexweş li ser hemdê xwe be tê rûniştandin.
- Teqez xwarin û vexwarin nayên dayîn.
- Heke tiştêk tê re çûbe nayê derxistin û parxanên şikestî ber bi hundir ve nayên dehdan.

## 14.3. Birîndariyên Zik

Birînên di nava zik de, dibin sedema windakirina xwînê. Di van kesan de ji ber xwînbûnê nîşaneyên şoqê tên dîtin. Tansiyon dikeve, serî gêj dibe, xwêdan tê dîtin û laş dicemide. Carinan rovî dirijin derve. Di van nexweşan de hêmanên ku derketine derve divê nexin hundir. Bi pînekî şil ser hêmanên ku derketine derve tê girtin. Ji ber daketina germahiya laş divê birîndar were pêçandin.



Wêne 28: Di birîndariya zik de alîkariya destpêkê



## 14.4. Birîndariyên Serî û Marîpiştê

Birînên di serî û marîpiştê de çêdibin giran in û bi taybetî jî di qezayên trafîkê de bi piranî sedema mirinê xesara van hêmanan e. Nemaze jî xesarên stû pir zêde çêdibin. Marîpişt ji 33 movikan pêk tê û tê re birikên ku li laş belav dibin, derbas dibin. Dema ku mirov ji cihekî bilind ket, di bin hezazê de ma, di qezayên trafîkê, di qezayên kargehê û werzîşê de serî û marîpişt xesarê dibînin. Bi alîkariya hinek nîşaneyan xesar tê fêmkirin:

- Di hiş de guhertin çêdibe û di bîrê de kêmasî derdikeve holê.
- Hem di serî û hem jî di stû û piştê de êş tê dîtin.
- Dest û ling sist dibin û di tevgerê de kêmasî çêdibe.
- Ji birînê xwîn diçe û carinan jî ji difinê û ji guh ava mêjî tê. Ev nîşane carinan çend heb carinan jî giş bi hev re tên dîtin.

### 14.4.1. Di Birîndariyên Serî û Marîpiştê de Alîkariya Destpêkê

- Ewil li rewşa hiş (li asta hişyariyê) tê mêzekirin, dûre nîşaneyên jiyaniyên sereke tên qontrolkirin û alîkarî tê xwestin.
- Heke birîndar li ser hişê xwe be divê ji cihê xwe neyê leqandin.
- Pêwistiya veguhastinê hebe jî nexweş di pozîsyona heyî de bêyî ku stû û serî bileqe bi baldarî tê veguhastin.
- Heta alîkarî were divê birîndar bi tenê neyê hiştin û serê her kêliyê were qontrolkirin.
- Di her cure qezayê de kesên ku diçin hewarê divê wekî ku stû xesar dîtibe bi baldarî nêzîkî birîndar bibin.

## 15. TIŞTÊN KU DIKEVIN ÇAVAN

Çav hêmana dîtinê ye û pir hesas e. Ji ber vê di kortika çav de (ji hestiyekî kurewî pêk tê) rûniştiye. Sê aliyên çav bi hestiyên tîn parastin; aliyê li derve dinêre jî bi birû, bijang û palikên çavan tê parastin. Her wiha giniyên rondikên çavan jî her tim çavan şil digrin û nahêlin di dema girtin û vebûnê de pirsgirêk derkevin holê. Di nava xirecira jiyana rojane de di her kêliyê de dibe ku tiştin bikevin çavan. Tiştên wekî toz, bijang, mû û hwd. gava ketin çavan bivênevê mirov destê xwe davêje çavên xwe. Di rewşên wiha de divê teqez çav neyên perixandin. Wê perixandin xesarê zêdetir bike. Di rewşeke wiha de kiryarên alîkariya destpêkê ev in:

- Ewil çav bi awayekî vekirî, bi avê tê şuştin.
- Heke bi şuştinê dernekeve di bin ronahiyê de, bi pînekî şil û paqij palikê jêr an jî yê jor tê rakirin û bi baldarî tê derxistin.
- Heke dîsa dernekeve çav tîn qirpandin û ji bo derxistinê dîsa tê ceribandin.
- Bi tevî hemû hewldanan heke dernekeve ji pisporan alîkarî tê girtin.
- Ji xeynî avê divê tişteki din bi ser çavan de neyê kirin.
- Gava tişteki di çav re çû ango tê de çikiya nayê derxistin û herdu çav bi awayekî tîn girtin û alîkariya pisporî tê xwestin.



Wêne 29: Bi avê şuştina çavan

## 16. TIŞTÊN KU DIKEVIN DIFINÊ

Difin hêmana bêhnê û hilmê ye. Gava xitimî baş bêhn nayê standin û di danûstandina hilmê de pirsgirêk derdikevin holê. Ji ber gelek sedeman difin dixitime. Bo nimûne; hinek nexweşî, goştê zêde, hestiyên xwar, trawma û hwd. Tiştên ku dipekin difinê yek ji van sedeman e. Ev yek bi piranî di zarokan de tê dîtin. Zarok tiştên wekî parçê xwarinê, morî û hwd. dikin firnikên difina xwe û ev jî dibe sedema xitimînê. Gava tişteke kete difinê di nefesgirtinê de dijwarî çêdibe, difin diwerime û ji hêla xitimî kêm û edabeke bi xwîn tê. Di rewşên wiha de;

- Divê difinê tev nedin, bi tiliya xwe hewl nedin ku derxînin.
- Pêlî aliyekî difinê dikin û nefeseke xurt didin da ku bi vî awayî wî tiştî bavêjin derve.
- Heke dernekeve divê nexweş bibin saziyeke tenduristiye.



Wêne 30: Xitimîna difinê



## 17. TIŞTÊN KU DIKEVIN GUHAN

Guh hêmana bihîstinê ye û ji bo hevsengiya laş jî dibe alîkar. Xitimîna guh dibe sedema kerbûneke demborî û carinan jî xesarê dide perdeguhê. Zêdetir di zarokan de xitimîn çêdibe. Di mezinan de sedema xitimînê exlebe tiştên wekî mêş, moz, morî, kêzik û hwd. in. Di van kesan de guh û serî diêşe, zingînî ji guh tê û carinan jî xwîn û edab jê diçe. Kesên ku tişteketibe guhên wan;

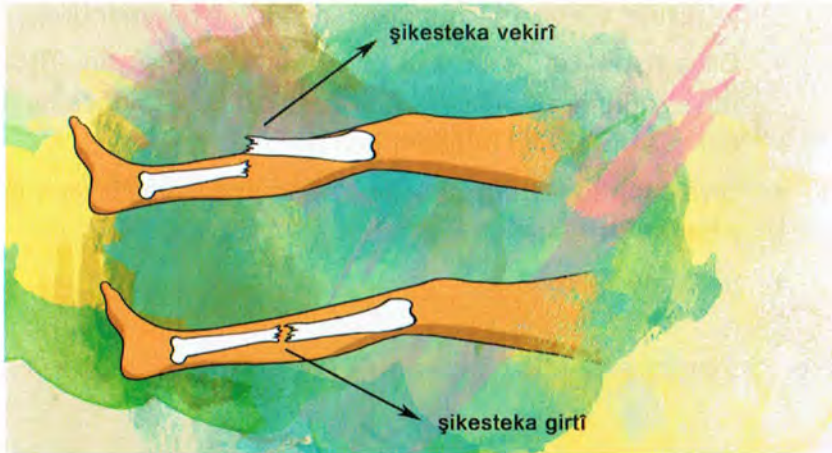
- Heke giyanewerek ango zindiyek be ji glîserînê yan jî ji rûnê zeytûnê 2-3 dilop berdidin wî guhî. Ev yek tiştê ku di guh de ye dikuje, vizeviza wê qut dike û derxistinê hêsantir dike.
- Gava tişteketibe guh divê guh bi avê neyê şuştin. Tiştê bûye sedema xitimînê heke nîsk, nok û hebê birincê be ji ber avê diwerimin û zêdetir guh dixitimînin.
- Divê amûrên sertûj û dirêj ji bo derxistinê neyên bikaranîn ji ber ku perdeguh zirav û hesas e wê xesarê bibîne.
- Alîkarî tê xwestin.

## 18. ŞIKESTEK, CÎDERKETIN Û FISTIQÎN

Qerqûda laş, ji hestî û movikan pêk tê. Ev pergal hinek peywirên se-reke bi cî tîne. Bi alîkariya vê pergalê laş destekê distîne. Ev pergal teşeyê dide laş û laş li ser piyan digre. Herwiha bi alîkariya masûlkeyan liv û tevgerê pêk tîne. Di jiyana rojane de ji ber şer û pevçûnan, ketin û qelibînan, qeza û bobelatan carinan hestî dişkên, carinan jî cî derdikevin û carinan jî difistiqin. Bi kêleka hestiyan re reh, birik û masûlke derbas dibin. Gava hestî xesarê dibîne dibe ku ev pêkhate jî biêşin û xesarên mayînde derkevin holê. Ji ber vê hewce ye zûtir mudaxaleyêke rast û di cî de li birîndar were kirin.

Şikestek xerabûna tevahiya hestiyar e. Hestî carinan ji ber derbeyan dişkên carinan jî xwe bi xwe dişkên. Bi taybetî jî bi kalbûnê re her diçe hestî sist û lawaz dibin û îhtîmala xwe bi xwe bişkên zêde dibe. Her wiha di hinek nexweşiyar de jî hêsantir dişkên. Du cure şikestek hene:

- Di şikestekên girtî de hestî xesar dîtîye lê çerm saxlem e.
- Di şikestekên vekirî de beramberî hestî çerm jî xesar dîtîye û çiriyaye. Di van kesan de carinan serê hestî derdikeve derve û xwîn ji cihê şikestekê diçe



Wêne 31: Şikestek

### 18.1. Nîşaneyên Şikestekê

- Di lebata şikestî de êş çêdibe û ev êş bi livandinê zêde dibe. Ji bo cihê ku diêşe bê fêmkirin hewce ye bi destan bi awayekî baldarî û nerm lê were mêzekirin.
- Di lebata şikestî de teşe diguhere. Ev yek bi rûberîhevkinê çêtir tê fêmkirin. Wekî mînak gava milê rastê derbe

xwar û li şikestekê şikberî çêbû herdu mil li hev tîn rûberî-  
kirin û bi vî awayî guherîna teşeyê kêr zêde tê fêmkirin.

- Di leбата şikestî de liv û tevger an kêr dibe yan jî wînda dibe.
- Ji ber werm û xwînbûnê lebat reşûşîn dibe. Heke ji leбата şikestî zêde xwîn here wê birîndar bikeve şoqê.
- Carinan ji ber şikestekê reh, birik û masûlke xesarê dibînin. Di rewşên wiha de leбата şikestî sar dibe, reng diavêje û rehjen jê nayê girtin. Ev yek rewşeke giran e û divê demildest mudaxale bê kirin.

## 18.2. Di Şikestekan de Alîkariya Destpêkê

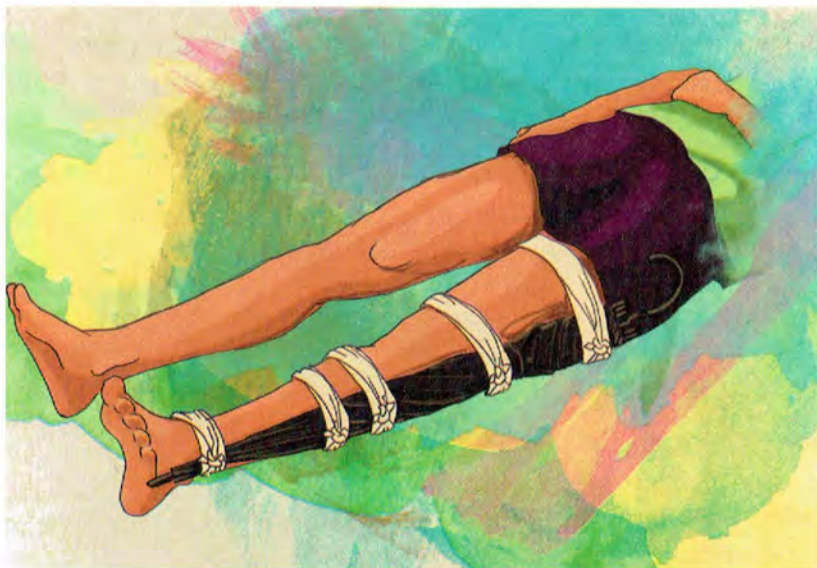
- Ewil birînên giran tîn nirxandin û mudaxale tê kirin.
- Heke pir ne pêwîst be divê birîndar ji cihê xwe neyê leqandin.
- Heke şikestek di mil, dest û tiliyan de be tiştên wekî saet, bazin û gustîl tîn derxistin. Gava neyên derxistin bi çêbûna wermê re lebat wê xesarê bibînin.
- Gava lebat hate pêçandin an jî tespîtîkirin tilî û pêçî li derve tîn hiştin, nayên pêçandin. Bi vî awayî reng, tevger û hesasiyeta tiliyan bi hêsani tîn qontrolkirin.



Wêne 32: Di şikestina mil de kiryara sabîtkirinê



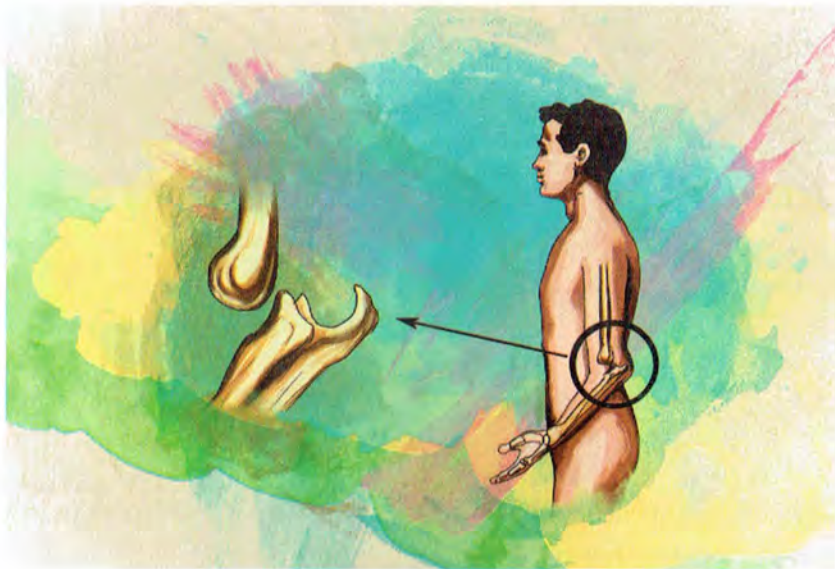
- Lebata ku îhtîmala şikestekê pê re hebe nayê leqandin û hem movika jora şikestekê û hem jî ya jêr tê de, şikestek tê tespîtkirin. Divê amûra tespîtkirinê li gorî ku van movikan jî bigre nava xwe, dirêj be.
- Dikarin tiştên hişk ên wekî şiv, textik, qarton û hwd. ji bo tespîtkirinê bi kar bînin.
- Di şikestekên vekirî de ewil xwîn tê sekinandin bi pînekî paqij birîn tê pêçandin paşê şikestek tê tespîtkirin.
- Di lebata şikestî de dem bi dem rehjen, rengê çerm û germahiya çerm tîn qontrolkirin.
- Lebata şikestî li jor tê girtin û alîkarî tê xwestin.



Wêne 33: Di şikestina ling de kiryara sabîtkirinê

### 18.3. Di Cîderketinê de Alîkariya Destpêkê

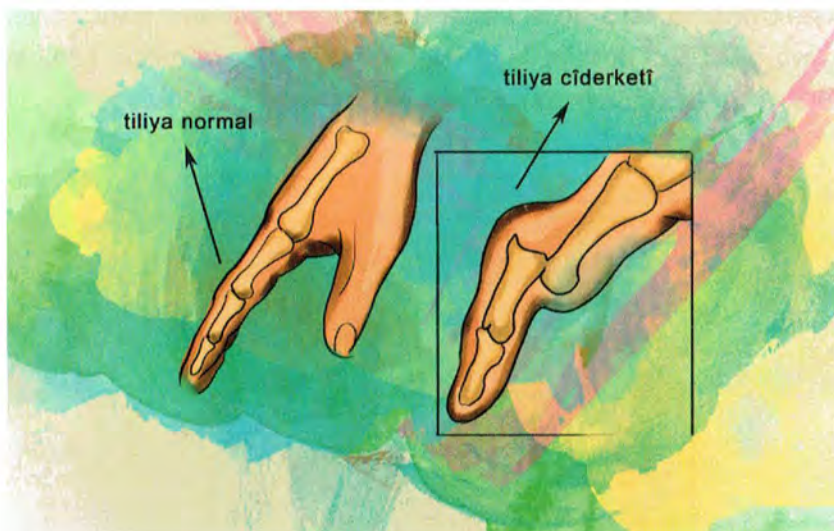
Di mirovan de ji dusedî zêdetir hestî hene û di nav van hestiyên de têkiliyek heye. Cihê ku hestî digihêjin hev wekî movik tê binavkirin. Ev hestî li hinek cihan bi hev re zeliqî ne (wekî hestiyên serî) tev nagerin. Li hinek cihan jî serê du hestiyên digihêjin hev û di navbera wan de ava movikan heye. Dema ev hestî bi hev re dixebitin tevger derdikeve holê. Gava serê van hestiyên yek ji movikê derkeve ji vê rewşê re **cîderketin** tê gotin. Ev hestiyê ku ji movikê derketiye xwe bi xwe nakeve cih. Ji bo sererastkirinê cebar an jî pisporek divê. Gava hestî ji cî derdikeve di wê movikê de êşeke mezin çêdibe. Movik sor dibe, diwerime û fonksiyona xwe winda dike.



Wêne 34: Cîderketina enîşkê

Dema hestî ji cî derket;

- Divê hestî dîsa nexin cî, neleqînin û bi wî awayî tespît bikin.
- Ji bo tespîtîkirinê di destê me de çî hebe (wekî darik, qartan, şiv û hwd.) tîn bikaranîn.
- Tiştên wekî xwarin û vexwarinê nayên dayîn.
- Di wê lebatê de rehjen, rengê çerm û germahiya çerm tîn kontrolkirin û alîkarî tê xwestin.



Wêne 35: Tiliya cîderketî

#### 18.4. Di Fistiqînê de Alîkariya Destpêkê

Carinan hestî kêliyêkê ji cihê xwe angû ji movikê derdikeve û dîsa dikeve cih. Ji vê rewşê re **fistiqîn** tê gotin. Hinek deveran li şûna peyva fistiqînê wergerîn jî tî bikaranîn. Di van lebatan de êş, werm û sorbûn çêdibin.





Wêne 36: Fistiqîn

Dema lebatek fistiqî;

- Movik bi bandajê bi şid tê pêçandin.



Wêne 37: Di fistiqînê de pêçandina movikê

- Piştire ji bo werma movikê kêr bibe lebat ber bi jor ve tê rakirin. Bi vî awayî bi alîkariya erdkêşiyê xwîn xweştir vedigere dil û werm dadikeve.
- Ji bo werma movikê dakeve dikarin qeşayê daynin ser movikê.
- Her wiha lebat divê neyê leqandin.



Wêne 38: Di fistiqînê de joragirtina lîngan

## 19. ŞEWAT

Di nava jiyana rojane de ji ber sedemên cûr bi cûr gelek caran şewat çêdibin. Ji bo derketina şewatê sê tişt pêwîst in. A yekemîn sotîner e. Tiştên wekî agir, ceyran, tav sotîner in. A duyemîn sotebar e. Tiştên wekî êzîng, komir, madeyên kîmyewî, neft sotebar in. A sêyemîn jî oksîjen e. Tiştên sotîner bi alîkariya oksîjenê tiştên sotebar dişewitînin û bi vî awayî şewat derdikeve holê. Ji van yek kêr be şewat çênabe.

Gava laşê mirovan rastî tîna zêde tê organ xesarê dibînin. Ji vê rewşê re **şewat** tê gotin. Ev şewat ji ber gelek sedeman derdikeve holê. Ji ber ava kelandî, dûkel, tiştên sor, madeyên kîmyewî, ceyran, tîna rojê, radyasyon û hwd. laş dişewite. Ava kelandî bi taybetî jî di zarokan de dibe sedema şewitîna laş. Divê ji zarokan dûr bê girtin. Tîna rojê bi taybetî jî danê nîvro laş dişewitîne lê şewata wê sivik e xwe bi xwe derbas dibe.

Şewat di laş de dibe sedema gelek pirsgirêkan. Di organên şewitî de xesar çêdibin. Asta xesarê li gorî hinek parametreyan diguhere. Kûrahî û berbelaviya şewatê çiqas zêde be xesar jî ewqas giran e. Temendirêjî û nexweşiyên domdar jî asta xesarê zêdetir dikin. Her wiha di şewitîna organên zayendî, serçav û pergala nefesê de jî xesar girantir e. Ji ber êşê û windahiya avê dibe ku birîndar bikevin şoqê. Di van kesan de çeperên ku mîkroban asê dikin ji holê radi-bin û rîska enfeksiyonan zêde dibe.

### 19.1. Senifandina Asta Şewatê

- Asta yekemîn: Şewat sivik e. Tevînekên di bin çerm de xesar nedîtine. Cihê ku şewitiye diêşe, sor dibe û tê de werm çêdibe. Şewatên ku ji ber tîna rojê çêdibin dikarin wekî mînak bên dayîn. Di nava du-sê rojan de derbas dibin. Şopa şewatê namîne.
- Asta duyemîn: Di bin çerm de jî xesar heye. Di çerm de peqik çêdibin. Cihê ku şewitiye diêşe. Çerm xwe nû dike û baş dibe. Gelek caran şopa şewatê namîne.
- Asta sêyemîn: Hemû qatên çerm şewitîne. Şewatê bandor li ser masûlke, birik û rehan jî kiriye. Rengê birînê diguhere carinan spî carinan jî reş e. Ji ber ku birik jî şewitîne êş çênabe. Şopa şewatê dimîne.



## 19.2. Di Şewatê de Alîkariya Destpêkê

- Kesê/a ku agir pê girtibe bi tiştêkî wekî betaniyê tê pêçandin û dûre li erdê tê totkirin. Bi vî awayî ewil agir tê temirandin.
- Piştî ku agir temirî li nîşaneyên jiyânî yên sereke (ABC) tên mêzekirin.
- Hiş, rêya nefesê, danûstandina bêhnê, rehjen ji ber çavan re tên derbaskirin.
- Kincên ku li cihê şewitî ne, tên derxistin. Dema derxistinê divê li cihê şewitî çerm neyê rakirin. Heke derxistin ne pêkan be dikarin kincan jêkin.
- Cihê şewitî heke ne mezin be herî kêr bîst xulekan bi avê tê şuştin. Heke firehiya cihê şewitî zêde be bi şuştinê wê germahiya laş dakeve. Ji ber vê yekê nayê pêşniyarkirin.
- Ji ber îhtîmala wermê alavên wek saet, bazin, gustîl tên derxistin. Heke dernekevin tên birîn.
- Peqikên li cihê şewitî nayên peqandin.



Wêne 39: Di şewitîna destan de peqik

- Ji bo cihê şewitî divê tiştên wekî melhema şewatê, macûna diranan, ava bacanan û mast neyên bikaranîn.
- Divê cihê şewitî paqij bê girtin û bi pînekî paqij bê pêçandin. Dûre divê birîndar bi betaniyê bê pêçandin.
- Bi şewatê laş gelek av û mîneral winda dike. Heke cihê şewitî mezin be, alîkarî dereng bimîne û birîndar li ser hemdê xwe be bi kevçiyekî çayê qarbonat û xwê tevli lître-yeke avê bikin û bidinê. Bi vî awayî windahiya avê û mîneralan tê asêkirin û alîkarî tê xwestin.
- Di şewatên kîmyewî de ewil têkiliya çerm û madeya kîmyewî tê qutkirin.
- Cihê ku şewitiye bi avê 15-20 xulekan tê şûştin, kinc tên derxistin û birîndar tê pêçandin.



Wêne 40: Di şewatê de alikariya destpêkê

- Di şewatên ceyranê de beriya ku dest li birîndar keve, divê ceyran bê girtin. Heke ev ne gengaz be bi darekê yan jî bi bendekê temas tê qutkirin. Di van kesan de bi tu awayî bi avê mudaxale nayê kirin.



Wêne 41: Bi alavekê qutkirina ceyranê

### 19.3. Pêşgirtina Şewatê

- Bûyerên şewatê bi taybetî di nava malê de diqewimin. Tiştên wekî niftik û heste divê nedin destê zarokan û nehêlin bi fişekên hewayî û bi neftê re bilîzin.
- Li Kurdistanê ji ber ava kelandî bi taybetî jî zarok tê de gelek kes peleşewatî dibin. Ava kelandî, sobe, xwarin û vexwarinên li ser kuçikan sedemên berbiçav in. Divê zarok ji van werin dûrxistin.



- Li cihê ku sobe vêdikeve divê zarokan bi tena serê xwe nehêlin. Çelmikên beroş, satil û surahiyên li ser sobe û kuçikan divê ji zarokan bên dûrxistin.



Wêne 42: Şewitîna zarokan

- Xwarin û vexwarinên kelandî divê daneynin ber zarokan.
- Di nava malê de qablo û prîz jî xeternak in. Zarokên virnî destê xwe û devê xwe bêhemdî davêjin her tiştî. Her wiha devê xwe diavêjin qabloyan û wan dicûn. Ji ber vê ceyran bi wan digre.



Wêne 43: Zarokan ji qabloyên ceyranê dûr bixin

- Tiştên ku wê bibin sedema şewatê divê ji zarokan dûr, li cihên bilind bên veşartin.
- Tiştên ku madeyên kîmyewî dihewînin divê ji zarokan dûr bên girtin û gava hatin bikaranîn jî divê bi lepik, cil û maskeyan, çermê xwe û çavên xwe biparêzin.
- Ûtiya sincirî piştî ûtkirinê divê di nava dest û piyan de neyê hiştin.
- Bi kurtasî mala ku zarok lê hebin hewce ye kesên ku li malê ne, baldar bin.

## 20. QEFILÎN

Laşê mirov di sermê de heta astekê germahiya xwe diparêze. Gava germahiya laş kete bin 35 pileyan laş bi lerzînê hewl dide ku xwe germ bike. Heke serma zêde bidome piştî demekê lerz disekine, masûlke nalivin, xew dikeve çavan û dil hêdî diavêje. Ji vê rewşê re **qefilîn** tê gotin. Li cihê ku qefilîn çêdibe xwîn baş nagere, ginciya xwînê çêdibe û ev jî dibe sedema xesara tevînekan.

### 20.1. Senifandina Asta Qefilînê

- Asta yekemîn: Rewşeke ne giran e. Heke mudaxale zû were kirin birîndar zû baş dibe. Di van kesan de çerm sar dibe û reng diguhere. Laş ditevize û qudûmê çokan dişkê.
- Asta duyemîn: Heke rewşa sar bidome piştî wextekê cihê ku qefiliye diêşe, diwerime û peqik çêdibin. Gava ku peqik baş dibin qalikên reş digrin.
- Asta sêyemîn: Di organa qefilî de xesarên mayînde çêdibin û cihê ku qefiliye reşûşîn dibe.



Wêne 44: Qefilîna tiliyên destan



## 20.2. Di Qefilînê de Alîkariya Destpêkê

- Ewil divê birîndar veguhezînin cihekî tînegerm û rihet bikin.
- Birîndar nayê leqandin.
- Kincên şil jê tîn derxistin û yên ziha lê tîn kirin.
- Vexwarinên germ tîn dayîn.
- Peqîk nayên peqandin û bi pînekî paqij tîn pêçandin.
- Cihê ku qefilî ye bi berfê yan jî bi destan nayê mizdan. Divê xwe bi xwe germ bibe. Piştî ku germ bû heke hîs tune be ev der bi bandajê tîn pêçandin.
- Dest û pî di kîjan pozîsyonê de bin wisa tîn hiştin û nayên vekirin.
- Ji bo ku xwîn vegere dil, cihê ku qefiliye tîn bilindkirin û alîkarî tîn xwestin.

## 20.3. Pêşgirtina Qefilînê

Qefilîn bi taybetî di organên wekî guh, difin, serê tilî û pêçiyên dest û lîngan de dest pê dike. Ev hêmanên laş hem zêdetir rastî sermayê tîn hem jî ji dil dûr in û xwîn li van deran baş nagere. Heke qefilîn zû neyê fêmkirin û mudaxale neyê kirin wê lebat reş bibe û heta ber jêkirinê biçe. Ji bo mirov xwe ji qefilînê biparêzin;

- Divê li gorî asta sermayê kinc werin berkirin û gava şil bûn jî divê werin guhertin.
- Ji bo parastina tilî û serî dikarin amûrên wekî lepik û kum bikarbînin.
- Divê kincan û solan zêde li xwe neşidînin da ku xwîn rihet bigere.

- Divê di sermê de xwe nedin ber bayê, li cihekî talde bisekinin.

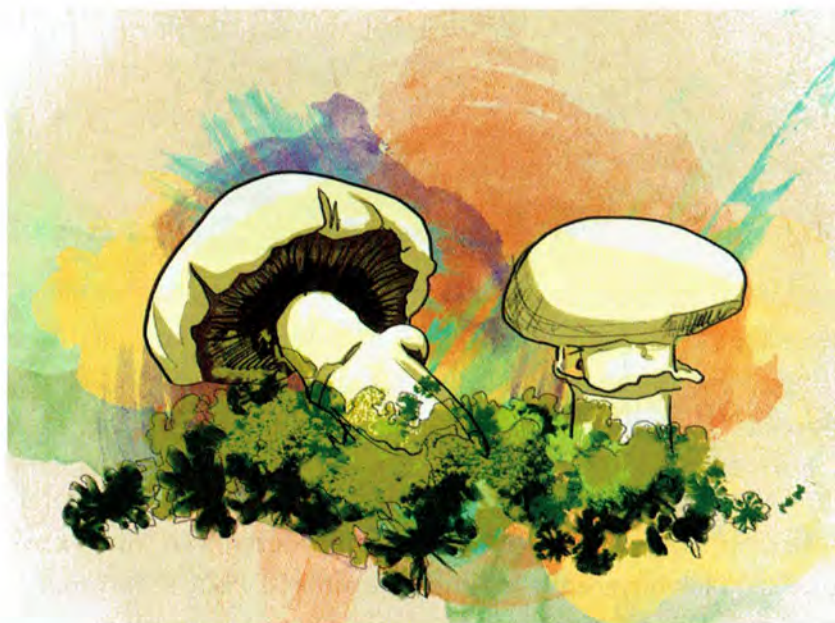


Wêne 45: Qefilîn

## 21. JEHRÎBÛN

Jehrîbûn li hemû welatên cîhanê wekî pirsgirêkeke girîng derdikeve pêşya me. Di jiyana rojane de yan bi nezanî yan jî ji bo xwekuştinê gelek bûyerên jehrîbûnê diqewimin. Ev bûyer herî zêde li malê diqewimin û bi taybetî jî di zarokên ku temenê wan piçûk de tînin. Heke jehrîbûn zû neyê fêmkirin û mudaxaleyeke rast li van kesan neyê kirin wê encam girantir be. Zanîna mijarê dê asta baldarî û hişyariyê bilintir bike.

Tiştên ku bi awayekî dikevin laş û tê de dibin sedema hinek xesaran wekî jehr (toksîn) tên binavkirin û ji vê rewşê re jî **jehrîbûn** tê gotin. Tiştên ku herî zêde dibin sedema jehrîbûnê derman in. Hema hema hemû derman gava ji doza xwe ya diyarkirî zêdetir hatin bikaranîn zirarê didin laş. Her wiha ji ber dermanên çandiniyê û bihukan jî gelek bûyerên bijehrêketinê çêdibin. Tiştên ku madeyên kîmyewî dihewînin û di nava malê de ji bo paqijiyê tên bikaranîn (wekî ava cilûştinê, deterjan û hwd.) gazên wekî karbonmonoksîtê, adanên wekî kîvark, masî û hwd. pêvedana ajelên wekî mêş, mar, dûpişk û hwd. jî dibin sedem.



Wêne 46: Kîvark



## 21.1. Nîşaneyên Jehrîbûnê yên Giştî

Dîtina nîşaneyan li gorî şert û mercan pir diguhere. Cureya jehrê, rêya ku ketiye laş, mêjera wê, wexta ku ser bûyerê re derbas bûye û hwd. di derketina nîşaneyan de rol dilîzin. Di xebata gelek pergala de pirsgirêk derdikevin holê:

- Di pergala hezmê de; nîşaneyên wekî vereşîn, dilxelîn, zikêş û emel tên dîtin.



Wêne 47: Di jehrîbûnê de zikêşî

- Di pergala birikê de; nexweş ji ser hişê xwe ve diçe, dikeve tayê, aciz dibe û bêhemdî xwe tev digere.
- Di pergala hilmijê de; bêhn diçike, reşûşîn dibe û nexweş dike ku bifetise.
- Di pergala xwîne de; xwêdaneke sar tê dîtin, lêdana dil xera dibe û carinan jî disekine.

## 21.2. Di Jehrîbûnê de Alîkariya Destpêkê

Mirov herî zêde bi rêya xwarin û vexwarinê bi jehrê dikevin. Tiştên ku madeyên kîmyewî dihewînin û di nava malê de tîn bikaranîn, tiştên bijehr, xurekên genî, derman, eraqa ku pir tê vexwarin, sedemên sereke ne.



Wêne 48: Deterjan

Gava rastî van kesan hatin;

- Ewil tê zelalkirin ka nexweş li ser hemdê xwe ye yan na. Heke nexweş ne li ser hemdê xwe be li nîşaneyên jiyânî yên sereke tîn mêzekirin (rêya hilmê, danûstandina hilmê û lêdana dil).
- Heke madeya bijehr li dev ketibe av lê tê werdan. Heke li destan ketibe dest bi sabûnê tîn şûştin. Heke nexweş di nava du saetên pêşîn de derman xwaribe ji bo vereşînê gewrî tê hişyarkirin.
- Kesên ku, ew tiştên dibê sedema şewata sorsorkê xwaribin, divê teqez venereşin. Heke nexweş vereşe cihê ku made lê derbas dibê wê cardin bişewitîne û xesarê girantir bike. Di rewşên wiha de ji bo ku made dereng derbasî xwînê bibe nexweş dikare zêde avê vexwe.

- Di van bûyeran de zanîna sedemê pir girîng e ji ber ku li gora wê tedawî diçe serî.
- Kesên ku diçin hewara nexweş divê li cihê bûyerê dermanên heyî û qutkên wan, madeyên tîryak û tiştên ku rewşê piştrast dikin bidin hev an jî nîşe bigrin.
- Her wiha divê bê zanîn ka bi ser dîtina nexweş re çiqas dem derbas bûye.
- Heke nexweş sax be û ne li ser hişê xwe be li ser kêlekê tê dirêjkirin (pozîsyona komayê), tê pêçandin û alîkarî tê xwestin.

Bi rêya nefesê gaza karbonmonoksîtê (ji tîp, şofpen, sobeyên gazê û hwd. derdikeve), madeyên paqijiyê, madeyên zeliqandinê, boyax û hwd. dibin sedema jehrîbûnê. Zêdetir ji ber karbonmonoksîtê ev bûyer diqewimin. Di van kesan de bêtaqetî û nerihetî çêdibe, serî diêşe, çav hêsir dikin, av ji difinê tê, sergêjî û vereşîn tê dîtin. Her wiha tansiyon dikeve, sîng diêşe, bêhn diçike û dil disekine. Gava em rastî bûyereke wiha hatin;



Wêne 49: Nişaneyên jehrîbûna COyê



- Ewil divê nexweş derxînin cihekî hewadar lê heke ev yek ne pêkan be derî û şibake tên vekirin û ewlehî tê pêkanîn.
- Li nîşaneyên jiyaniyên sereke tên mêzekirin û heke nexweş li ser hişê xwe be niv-rûniştî tê sekinandin.
- Heke nexweş ne li ser hişê xwe be li ser kêlekê tê sekinandin. Ji bo hilmê biparêzin maske yan jî pînê şil tên bikaranîn.
- Divê pirîz û alavên elektrîkê neyên şixulandin.

### 21.3. Pêşgirtina Jehrîbûna Şofpenê

- Divê deriyê serşokê neyê zirzekirin.
- Dûkêşa ku şofpen pê ve girêdayiye divê baş bikêşe.
- Cihê ku şofpen lê ye divê hewa bistîne.
- Kes an jî kesên li serşokê divê werin qontrolkirin.



Wêne 50: Şofpen

Bi rêya çerm jî gelek bûyerên jehrîbûnê diqewimin. Pêvedana bi-hukan, gezkirina ajalan, derzî, boyaxên por, dermanên çandiniyê û hwd. dibin sedem.

## 21.4. Pêvedana Mêşan

Di pêvedana mêşan de nîşane exlebe lokal in. Cihê ku mêş pê vedide diêşe, sor dibe û diwerime. Ev nîşane zêde nakişînin û ji bo jiyane ne xeternak in. Lê di hinek rewşan de hişyarî divê. Heke mêşê cihêkî nêzî lûleya hilmijê dabe, heke kesên ku mêşê lêdaye xwedî laşekî alerjîk bin an jî di heman demê de gelek cihên cuda dabe, dibe ku rewş girantir bibe.



Wêne 51: Pêvedana mêşan

Di pêvedana mêşan de;

- Ewil cihê ku mêşê pê vedaye tê şûştin.
- Heke derziya mêşê xuya bike tê derxistin.
- Ji bo asêkirina wermê qeşa tê danîn.
- Heke li nava dev xistibe û di danûstandina bêhnê de dijarî hebe qeşa tê mijîn an jî bi ava şor dev tê çeliqandin. Ar-manc ew e ku rêya hilmê nexitime.
- Heke pêvedan di nava dev de be û alerjî pê re hebe alîkarî tê xwestin.

## 21.5. Pêvedana Dûpişkan

Bi taybetî di demsalên bihar û havînê de gelek bûyerên pêvedanê rû didin. Pêvedana ajalên wekî mar û dûpişk girîng in û her sal gelek kes ji ber vê dimirin. Di pêvedana dûpişkan de zêdetir nîşaneyên lokal derdikevin holê. Diêşe, diwerime, sor dibe, kêm û edab digre.



Wêne 52: Dûpişk

Ji bo jehra wê li laş belav nebe;

- Leбата ku dûpişkê pê vedaye nayê leqandin û nexweş di pozîsyona razanê de tê girtin.
- Li cihê ku pê vedaye qeşa tê danîn û li jora pêvedanê bi pînekî bi awayekî şidyayî tê girêdan.
- Lebat li jêra dil tê girtin. Li vir armanc asêkirina berbelavbûna jehrê ye.



## 21.6. Pêvedana Maran

Hemû mar ne bijehrî ne lê di her pêvedana mar de wekî ku ew mar bijehrî ye divê nêzîk bibin. Di pêvedana maran de gelek nîşane tên dîtîn û rewş girantir e. Li gorî cureyê maran rewş diguhere. Ên bijehr carinan dibin sedema mirinê. Lewre divê em baldar û hişyar bin.



Wêne 53: Pêvedana marî

Di pêvedana maran de;

- Ewil nexweş tê rihet kirin û cihê pêvedanê tê şûştin.
- Di wê lebatê de alavên wekî saet, bazin û gustîl tên derxistin.
- Li jora cihê pêvedanê bi pînekî, bi awayekî şidyayî tê girêdan û qeşa tê danîn.
- Heke nexweş ketibe şoqê yan jî rewş nebaş be nîşaneyên jiyânî yên sereke tên nirxandin û alîkarî tê xwestin.

## 21.7. Gezkirina Pişik û Kûçikan

Bi gezkirina pişik û kûçikan gelek pirsgirêk derdikevin holê. Li gorî mezinahiya gezkirinê û cihê wê xesarên cuda tên dîtin. Carinan reh û birik xesarê dibînin û xwîn jê dikişê. Carinan jî vîrûsên wekî qudûz û tetanozê bi vî awayî derbasî laşê mirovan dibin. Vîrûsa qudûzê bi tenê bi kûçikan derbas nabe, bi ajalên wekî pişik, mişk, şevşevok û hwd. jî derbasî mirovan dibin.



Wêne 54: Gezkirina kûçikan

Di bûyerên gezkirinê de:

- Heke xwînbûn hebe ewil bi pînekî tê dewisandin û tê sekinandin.
- Cihê birînê bi sabûnê tê şûştin û birîn nayê dirûn.
- Alîkarî tê xwestin û ji bo parzaya tetanozê nexweş tê hişyar kirin.
- Divê ajal 10-15 rojan were şopandin ka tiştêk pê tê yan na.

## 22. REWŞÊN LEZGÎN

Dema yek ji xwe çû, kete komayê yan jî bi tayê ket demildest divê çî bê kirin, çawa nêzî van kesan bibin hewce ye bê zanîn. Heta ku van kesan veguhezînin sazî û dezgeheke tenduristiyê ji bo jiyana wan nekeve xeterê mudaxaleyêke rast û di wextê xwe de girîng e û gelek caran nexweş ji mirinê difilitîne. Ev rewş divê bîn pêna-sekirin, sedemên wan bîn diyarkirin û li gorî sedemê çawaniya mudaxaleyê were zanîn.

Gava di xebatên mêjî yê asayî de pirsgirêk derkevin di hiş de ji xewê bigrin heta komayê rewşên cuda derdikevin holê. Ji ber hin sedeman carinan mêjera xwînê ya ku diçe mêjî kêm dibe û demeke kin û demborî hiş diçe. Piştî demeke kin nexweş dîsa vedigere ser hişê xwe. Ji vê rewşê re **jixweçûn** (bi latîni senkop) tê gotin. Li hinê deveran wekî bêhişketin, xewirîn, xewisîn, xayîzbûn û bihurîna dil tê bilêv kirin. Heke li hemberî hişyariyan (bangkirin, quncirandin û hwd.) nexweş bêbertek bimîne û refleksen wekî daqurtandin û kuxîn tune be ji vê rewşa jixweçûnê re **koma** tê gotin. Koma ne wekî jixweçûnê ye. Di komayê de piştî demeke dirêj nexweş hîn ji xwe ve tîn. Kêmek ji wan qet nayên ser hişê xwe û heta mirinê di komayê de dimînin.

### 22.1. Jixweçûn

Gelek sedemên jixweçûnê hene. Metirsî û kelecana zêde, betilîn û germahiya bilind, hewa qirêj û cihên girtî di hinek kesan de dibin sedema jixweçûnê. Carinan ji nişkê ve rabûna ser piyan, ketina şekira xwînê, enfeksiyonên giran jî dibin sedem. Her wiha di nexweşiyên mêjî û yê dil û rehan de jî ev rewş derdikeve holê. Beriya ku mirov bêhiş bikeve hin nîşane tîn dîtin. Serî gêj dibe, çav tarî dibin, rengê nexweş diçe, dicemide, xwêdan dide, ling ditevizin,



rehjen kê m û sist dibe û nexweş dikeve erdê. Bi van nîşaneyan mirov fê m dike ku wê ew kes ji xwe ve biçe. Di rewşeke wiha de;

- Heke nexweş hîn li ser hemdê xwe be ewil li ser piştê tê dirêjkirin û lingên nexweş li derdora 30 pileyan tèn rakirin.
- Di heman demê de cilên ku nexweş dişidînin tèn sistkirin û heta nexweş xwe baş hîs bike wisa tê sekinandin.
- Heke nexweş ji xwe ve çûbe dîsa li ser piştê tê dirêjkirin û ling 30 pileyan ber bi jor ve tèn bilind kirin.



Wêne 55: Pozîsyona şoqê

- Lê heke vereşîn hebe nexweş ser kêlekê tê sekinandin.
- Piştî rêyên hilmê tèn mêzekirin û ji bo vekirî bimînînin tedbîr tèn girtin.
- Danûstandina bêhnê tê mêzekirin û kesên li derdorê tèn dûrxistin.
- Ji bo nexweş hişyar bibe tiştên wekî gulav, şîmaq û hwd. nayên bikaranîn. Heke nexweş neyê ser hişê xwe alîkarî tê xwestin.

## 22.2. Koma

Ji ber gelek sedeman dibe ku mirov bikeve komayê. Bi taybetî ketina xwarê, derbên giran, trawmayên serî, jehrîbûn wekî sedem derdikevin pêşya me. Vexwarina eraqê ya zêde û bikaranîna bûjenên tîryak jî carinan mirovan dixin komayê. Her wiha nexweşiyên wekî sekir, şîroz, tagirtin û hwd. jî dibin sedema komayê. Di kesên ku dikevine komayê de refleksên daqurtinê û kuxikê winda dibin. Li hemberî bangkirin û quncirandinê bê bersiv in. Ev kes nikarin mîza xwe û destmêja xwe ya stûr bigrin, ber didin binê xwe. Di van kesan de;

- Ewil rewşa hiş tê mêzekirin. Herdu sermilên nexweş bi destan tîrî hejandin û bi dengê stûr rewşa nexweş tê pirsîn.
- Heke nexweş ne li ser hemdê xwe be li nîşaneyên jiyaniyê sereke tîrî mêzekirin (ABC).
- Li nava devê tê nêrîn û heke tiştek hebe tê derxistin.
- Bi rêbaza binêre-bibihîze-bihese hilmê tê qontrolkirin.
- Heke hilmê hebe nexweş nexweş dijî. Hewce ye pozîsyona komayê were dayîn da ku gava vereşiya danequrtîne.
- Heke nexweş li ser piştê be li aliyekî tê sekinîn sermil û qorik bi hev re tîrî girtin û nexweş li ser kêlekê tê zivirîn.
- Heta alîkarî were nexweş bi vî pozîsyonê tê girtin û nîşaneyên jiyaniyê sereke ser hev tîrî qontrolkirin.



Wêne 56: Pozîsyona komayê

## 22.3. Tagirtin

Di navenda pergala birikê de ji ber hin sedeman di bizavên kelwazî (elektrîkî) de pirsgirêk derdikevin û di encamê de rêvebirina mêjî qels dibe, liv û tevgerên masûlkeyan ji qontrolê derdikevin, bê-hemdê xwe dişixulin. Carinan ev kêliya tagirtinê sivik derbas dibe lê carinan dibe sedema pirsgirêkên mayînde. Heke di mudaxalekirinê de dereng bimînin nexweş heta ber mirinê diçe. Ji ber derbên serî û nexweşiyên mêjî, ji ber kelaleta laş û hinek nexweşiyên din nexweş dikeve tayê. Li gorî sedemên xwe du cure tagirtin hene. Yek ji ber kelaletê ya din jî ji ber nexweşiya tepê ye.

### 22.3.1 Kelalet

Her nexweşî kelaleta laş zêde nake. Ji ber nexweşiyê gava kelaleta laş derkeve ser 38 pileyan rîska tagirtinê zêde dibe. Ev yek di zarokên temenê wan di navbera 6 meh-6 salî de bêhtir derdikeve holê. Gava em rastî tagirtinê hatin;

- Ewil sedema wê tê zelal kirin.
- Heke tagirtin ji ber kelaleta laş be, kincên nexweş tîn derxistin û bi pêjgîreke şil an jî bi pînekî şil nexweş tê pêçandin da ku kelalet bikeve.
- Heke bi vî awayî kelalet danekeve divê nexweş bikişînin ber avê û bi aveke şîrogerm serî bê şuştin.
- Dûre alîkarî tê xwestin.

### 22.3.2. Nexweşiya Tepê

Nexweşiyeke domdar e. Di wextê welidînê de yan jî ji ber sedemekê gava mêjî xesar dît ev nexweşî çêdibe. Di nexweşên tepê de hinek rewş dibin sedema xayîbûnê:

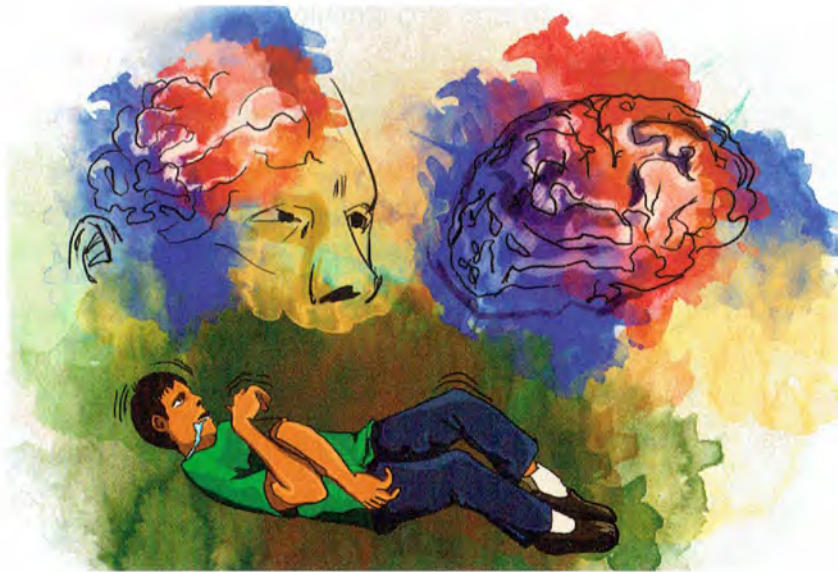


- Kesên ku demeke dirêj birçî dimînin.
- Kesên ku zêde diwestin.
- Kesên ku bêyî pêşniyara hekîm dev ji dermanên xwe yê tepê berdidin.
- Kesên ku di mêtjera hormonên wan de guherîn çêdibin zêdetir xayî dibin.

Kesên ku tiryakên bûjenan in gava ji bûjenan bêpar man wekî nexweşên tepê dikevin qrêzê û ev rewş ji hev nayên derxistin. Ji ber wê carinan tevlihevî derdikeve holê. Xayîbûna tepê bi hinek nîşaneyan xwe dide der.

### 22.3.2.1. Nîşaneyên Tepê

- Nexweş bêhnên derewîn distînin û masûlkeyên wan bêhemdî dilivin.
- Carinan ev nexweş diqîrin, ji nişkê ve ser hişê xwe ve diçin û bi awayekî tund dikevin erdê.
- Gelek masûlke bi hev re û ser hev dilivin û carinan derdora 10-15 çirkeyan bêhna nexweş diçike.
- Rûyê nexweş û lebatên din reşûşîn dibin.
- Dûre nexweş hinekî sist dibin lê masûlke hêdfika be jî hîn dilivin.
- Nexweş bi deng bêhna xwe dide û distîne, tûk zêde tê îfraz kirin û carinan destava nexweş ji ber diçe.
- Ev kes dibe ku zimanê xwe gez bikin, bêhemdê xwe tev bigerin û serê wan li dereke hişk bikeve û birîndar bibin.
- Di qonaxa dawî de nexweş hişyar dibe, derdora xwe dinêre, nizane li ku derê ye û bes dixwaze rakeve.



Wêne 57: Kêliya tephatinê

### 22.3.2.2. Di Tephatinê de Alîkariya Destpêkê

- Wekî hemû bûyeran ewil alîkar ewlehiya xwe û ya nexweş pêk tîne û tedbîran distîne. Mînak heke nexweş di nava rê de bi tayê ketibe divê trafik bê sekinandin lê heke ev yek ne pêkan be divê nexweş veguhezînin kêleka rê.
- Piştî girtina tedbîran divê alîkar bisekine ku tagirtin xwe bi xwe derbas bibe.
- Ji bo nexweş xwe birîndar neke alavên derdora nexweş tên dûrxistin.
- Ji bo serê xwe li derekê nede dikarin tiştê nerm daynin bin serê nexweş.
- Kincên ku nexweş dişidînin tên sistkirin.

- Ji bo asêkirina xwelivandinê nexweş nayê girtin û çene nayê vekirin.
- Tiştên wekî pîvaz, sîr û qolonya nedin ber difinê. Adanên wekî şekir, xwê, av û hwd. nayên dayîn.
- Ji bo nexweş were ser hemdê xwe nayê hejandin û şîmaq nayê lêxistin.
- Her wiha gava vereşiya serî li rexekê tê zivirandin.
- Di kêliya ketinê de heke birîn çêbûbe li gorî wê mudaxale tê kirin û alîkarî tê xwestin.

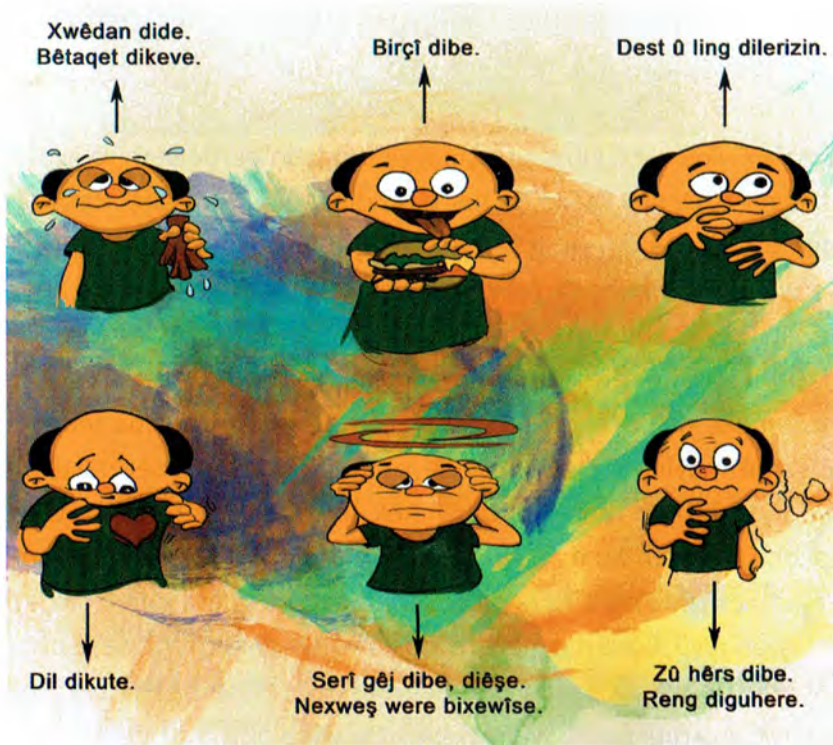
## 23. DAKETINA ŞEKIRA XWÎNÊ

Şekira xwînê wekî glûkoz tê binavkirin û ji bo berdewamiya jiyane jêner e. Di nav xwînê de her dem divê têra xwe hebe. Hem zêdehiya glûkozê û hem jî kêmaniya wê ji bo laş ne baş e. Zêdehiya wê wekî nexweşiya şekirê (diyabet) tê binavkirin û heke neyê tedawîkirin bandoreke neyînî li ser hemû hêmanên laş dibe. Lê daketina şekirê rewşeke lezgîn e û hîn girîngtir e. Kêmaniya şekirê di demeke kin de, di mêjî û hêmanên din ên jiyaniyê de dibe sedema xesarên mayînde. Demildest neyê fêmkirin û neyê sererastkirin wê jiyana bikeve xeterê. Ji ber hinek sedeman şekir dadikeve. Bi taybetî di kesên ku ji bo nexweşiya şekirê derman bi kar tînin de zêdetir ev rewş derdikeve holê. Sererastkirina şekira xwînê baldarî û hişyarî divê. Gava derman ji doza ku hatiye gotin pirtir were bikaranîn şekir dibe. Kesên ku emeliyata roviyan derbas kiribin dibe ku piştî xwarinê şekira wan bikeve. Her wiha piştî bizavên werzîşêke dirêj û piştî birçîmayîneke dirêj jî dibe ku şekira xwînê bikeve.



### 23.1. Nîşaneyên Daketina Şekirê

- Tirs û xof dikeve dilê nexweş, nexweş xwêdan dide, dilêri-ze û birçî dibe.
- Ev kes bêhal dikevin û dilê wan radibe.
- Lê gava şeker hêdî hêdî dakeve serê wan diêşe, pirsgirêkên dîtinê dest pê dikin, laşê wan ditevize û bêhêz dikevin.
- Piştî demekê nikarin xweşik bipeyîvin, serê wan gêj dibe û ji xwe ve diçin.



Wêne 58: Nîşaneyên daketina şekerê

## 23.2. Di Daketina Şekira Xwînê de Alîkariya Destpêkê

- Heke nexweş ne li ser hişê xwe be ewil li nîşaneyên jiyaniyên sereke tê mêzekirin.
- Heke nexweş li ser hemdê xwe be û vereşîn tune be xwarin û vexwarinên şêrîn tên dayîn.
- Nîşaneyên daketin û zêdebûna şekira xwînê carinan dişibin hev. Hem di daketin û hem jî di zêdebûna şekira xwînê de girtina tiştên şêrîn ne pirsgirêk e. Ji ber ku me di destpêka mijarê de jî anîbû ziman daketina şekira xwînê rewşeke lezgîn e û girîngtir e.
- Di nava 15-20 xulekan de nîşane derbas nebin divê alîkarî bê xwestin.
- Heke nexweş ne li ser hemdê xwe be pozîsyona komayê tê dayîn û alîkarî tê xwestin.

## 24. ÊŞA QEFESA SÎNG

Di qefesa sîng de gelek pêkhate hene. Masûlke, hestî, pişik, sorsork, dil û hwd. Di van hêmanan de gava pirsgirêk çêbû dibe ku sîng biêşe. Asta vê êşê û cureya wê diguhere. Di êşeke giran de divê ewil celte were bîra mirov. Ji ber ku nîşaneya herî girîng û berbiçav a celteyê êş e. Hem di spazma dil û hem jî celteyê de êş tê dîtîn. Di herdu rewşan de jî masûlkeya dil ji aliyê xwînê ve baş nayê avdan. Spazm li gorî celteyê rewşeke siviktir e. Gava spazm çêbû bêhna nexweş teng dibe û aciz dibe, êş ji navenda sîng dest pê dibe û davêje stû, pişt, çene û milan. Derdora 5-10 xulekan diqîşîne û bi bêhnvedanê derbas dibe. Heke bi bêhnvedanê derbas nebe nexwe rewş giran e.



Wêne 59: Di celteyê de êşa sîng

### 24.1. Nîşaneyên Celteyê

- Tirs û xofa mirinê li nexweş digre û nexweş were bibehice.
- Saresar xwêdan dide, dilxelîn û vereşîn tê dîtîn.
- Êş ji serzik an jî ji navenda sîng dest pê dike diavêje çene, stû, sermil û milê çepê. Her çiqas bişibe êşa spazmê jî jê girantir e û zêdetir dikişîne.
- Celte carinan wekî êşa mîde, masûlke û êşa zik xwe nîşan dide. Di van êşan de divê li ser îhtîmala celteyê nexweş (bi taybetî jî kesên temendirêj) hişyar bin û li gorî wê tedbîrên xwe bistînin.
- Di van kesan de li gorî danûstandina hilmê asta giraniya êşê û teşeya wê naguhere.



## 24.2. Di Celteyê de Alîkariya Destpêkê

- Di rewşeke wiha de ewil li nîşaneyên jiyani yê sereke tîn mêzekirin.
- Nexweş nayê leqandin û tê tebitandin (hedandin).
- Di pozîsyona nîv-rûniştî de tê sekinandin.
- Dermanên dil ên ku nexweş bi kar tîne, tîn dayîn.
- Demildest alîkarî tê xwestin.

## 25. GAZÊN KÎMYEWÎ

Di çalakî û xwepêşandanan de ji aliyê hêzên ewlehiyê ve gelek alav û navgînên şer tîn bikaranîn. Di nav van alavan de ya ku herî zêde tê bikaranîn bêguman gazên kîmyewî ne û di nava xwe de bûjenên kîmyewî yê cuda dihewînin. Ev ne bûjenên wisa sivik in, rê li ber gelek pîrsgirêkên tenduristiyê vedikin. Çerm, çav û rêyên hilmê ji ber bikaranîna van bûjenan xesarê dibînin. Di laş de cihê ku lê temas dikin disoje û jan dide. Çav dişewitin, diêşin û hêsir dikin û carinan jî kêr û edab digrin. Mirov nikare çavên xwe veke. Carinan jî dibe sedema pîrsgirêkên dîtîne yê mayînde. Bandoreke pîr neyînî li ser bêhnê jî dike û kêr daran ji ber gazê bêhn diçike. Li ser kesên ku nexweşiyên wekî astim û bronşîtê bi wan re hene, zêdetir bandoreke neyînî dike. Her wiha rîtma dil xera dikin û kesên ku nexweşiyên dil bi wan re hene gava rastî gazê hatin dibe ku jiyana wan bikeve xeterê. Heta niha tê zanîn ku hinek kesan ji ber van gazan jiyana xwe ji dest dane. Bi kurtasî ev gaz ji ber ku bûjenên kîmyewî dihewînin rasterast an jî nerasterast di gelek organa de dibin sedema xesaran. Ji bo pêşgirtina van xesaran di çalakî û xwepêşandanan de kîjan tedbîr divê bên standin û kîjan kiryar divê bên zanîn em ê li ser bisekinin.



Wêne 60: Kapsula gaza îsotê

## 25.1. Xweparastina ji Gazên Kîmyewî

- Heke pêkan be ji bo parastina çavan berçavkên ku çav di ber re hewa nastînin, tên bikaranîn.
- Her wiha ji bo gaz neçe pişikên dikarin maskeyan bi kar bînin.
- Ji ber ku gaz çerm dişewitîne hewce ye cilên mildirêj bête bikaranîn û kincên şûngir wek tedbîr bigrin cem xwe.
- Gava rastî gazê hatin ji bo asêkirina bandora wê ya li ser çerm cil tên guhertin.
- Kesên ku nexweşiyên dil, astim û bronşîtê bi wan re hene di çalakiyan de divê zêdetir baldar bin.
- Her wiha kesên ku lens bi kar tînin di van rewşan de divê bi kar neynin an na wê çav xesareke mezin bibînin.



Wêne 61: Di bûyerên civakî de gaza îsotê

Gelek cure gazên kîmyewî hene lê em ê behsa du hebên ku herî zêde tên bikaranîn bikin. Gava rastî gaza CS (hêsir ji çavan tîne) hatin wê çav bişewitin û di danûstandina bêhnê de dijwarî derkeve holê. Di rewşeke wiha de;

- Ewil divê ji cihê ku gaz lê heye dûr kevin, derkevin cihekî hewadar.
- Di rewşeke wiha de çav herî kêrhatî 15 xulekan bi avê yan jî bi serûmê (SF) tên şûştin û bi vî awayî bûjenên kîmyewî tên dûrxistin. Ji bo şûştinê dikarin ava ku antî-asîdên wekî Talcîd û Rennîe tevlêkirî jî were bikaranîn. Ev şurûbên mîdê ne û jana mirovan kêrhatî dikin.
- Lîmon asîdê di hewîne divê neyê bikaranîn. Kêrhatin li aliyekî wê zirarê bide çavan.



- Lens hebe tê derxistin û baş tê paqijkirin. Piştî ku bandora gazê derbas bû tê bikaranîn.
- Heke derfet hebe piştî şûştina çavan mirov rûdinê, palê xwe dide cihekî, serê xwe radike jorê û bêhna xwe dide û distîne.

Dema gaza CR (bandora xwe li ser çerm û nefesê dike) hate bikaranîn çerm zêde dişewite û bêhna mirov diçike. Di van kêliyan de;

- Bi şîr, bi rûnê pitikan an jî bi rûnê malê cihê ku bûjen lê hesikiye tê şûştin û paşê tê zihakirin.
- Ev yek tê dubarekirin. Armanca me ew e ku madeyên kîmyewî ji çerm bên dûrxistin.
- Divê bi avê neyê şûştin an na wê zêdetir bişewite.
- Divê kinc bên guhertin û baş werin şûştin.

## 26. XENIQÎN

Bi hatina demsala havînê re germahiya hewayê mirovan aciz dike û ji ber vê hejmara kesên ku dikevin avê zêde dibe. Piranî cihên wekî behr, çem û rûbar, gol, hewz û hwd. tîncê tercîhkirin. Her sal gelek kes di van avan de dixeniqin û jiyana xwe ji dest didin. Bi taybetî jî zarok û kesên ku avjeniyê nizanin gava bê tedbîr dikevin avê rîska xeniqînê zêdetir dibe. Her wiha kesên ku eraqê vedixwin û dikevin avê her çiqas avjeniyê bizanibin jî îhtîmala ku bixeniqin zêde ye. Hin kes jî gava di nava avê de dileyîzin an dişewişin an jî ji ber ku av wan dikişîne nava xwe, dixeniqin. Zarok her çiqas avjeniyê baş bizanibin jî gava ketin avê divê çavên dê û bavên wan her li ser wan be. Dema yek xeniqî oksîjen têra xwe naçe tevînekan û di tevînekan de xesar dest pê dike.



Wêne 62: Xeniqîn

## 26.1. Nîşaneyên Xeniqînê

- Mirov di standina bêhnê de dijawariyê dikişîne.
- Zûzûka û kûr bêhnê distîne û dengê xirexirê jê tê.
- Kef li ser dev dikeve û di nava dev de belxem kom dibe.
- Serçav, lêv û neynûk reşûşîn dibin.
- Aciz e, bêbiryar e nikare xweş bersivê bide.
- Dixewîse.

Wekî bûyerên din di bûyerên xeniqînê de jî zanîna kiryarên alîkariya destpêkê ji bo herkesî bivênevê ye. Mudaxaleyeke di wextê xwe de û rast wê li ber gelek rewşên neyînî bigre.

## 26.2. Di Bûyerên Xeniqînê de Alîkariya Destpêkê

- Gava yek di nava avê de bixeniqe alavên wekî êlek, sîmîd û hwd. ên ku naçin bin avê jê re tê avêtin da ku bikaribe xwe li ser avê bigre. An jî tiştekî dirêj wekî şiv, ben û hwd. tê dirêjkirin.



Wêne 63: Di xeniqînê de alîkariya destpêkê

- Piştî ku birîndar ji avê hat derxistin ewil alîkarî tê xwestin dûre li ser piştê tê dirêjkirin û li nîşaneyên jiyânî yên sereke tîn mêzekirin.
- Heke rehjen neyê girtin û danûstandina hilmê tune be dil tê mizdan.



- Heke nîşaneyên jiyânî yê sereke hebin ji bo ku birîndar ava ku daqurtandiye derxîne derve alîkar bi herdu destan binzikê nexweş digre û ber bi jor ve radike.
- Heke cilên birîndar lê bin tên sistkirin û tên derxistin û dûre birîndar bi betaniyekê tê pêçandin. Diranên pêvedanî (taxim) tên derxistin.

## 27. ERDHEJ

Bobelatên xwezayî ji destpêka mirovahiyê heta roja îroyîn bûne sedema gelek rewşên neyînî. Ji ber van bûyeran gelek kes mirine, gelek kes birîndar bûne û gelek kes jî seqet mane û cih û warên wan hilweşiyane. Her çiqas zanist û teknoloji pêş ketibe hîn jî tu kes nizane ev bûyer wê kengî û çawa biqewimin. Ji ber vê hewce ye sedemên van bûyeran çi ne, beriya ku biqewimin divê kîjan tedbîr bîn standin, piştî bobelat çêbû divê çi bê kirin werin zanîn. Rewşên lezgîn in û di demeke nêz de heke mudaxaleyê rast were kirin wê gelek kes rizgar bibin. Erdhej, lehî, bahoz, hezan û teqînên çiyar wekî bobelatên xwezayî tînin zanîn. Em ê di vê mijarê de li ser erdhejê bisekinin.

Rûyê erdê her çiqas ji aliyê însanan ve wekî cihekî saxlem û ewle were zanîn jî carinan bin lingê me dişimite. Wekî yek parçe xuya dike lê ne wisa ye. Erd bi gelek parçeyan pêk tê. Ji van parçeyan re lewhe tê gotin. Ev lewhe tînin cem hev û erdê pêk tînin. Ev lewhe carinan tev digerin carinan ji hev dûr dikevin carinan nêzî hev dibin carinan jî dikevin ser hev. Gava ev lewhe liviyên enerjiya ku ji wan derdikeve wekî pêlan heta ser rûyê erdê diçe û cihê ku di-gihêjê, dihejîne. Bi vî awayî erdhej çêdibin. Gava çiyayên volkanîk diteqin û gava ji ber valahiyan erd diçe xwarê jî dîsa erdhej çêdibin lê belê ev erdhej ne zêde mezin in.

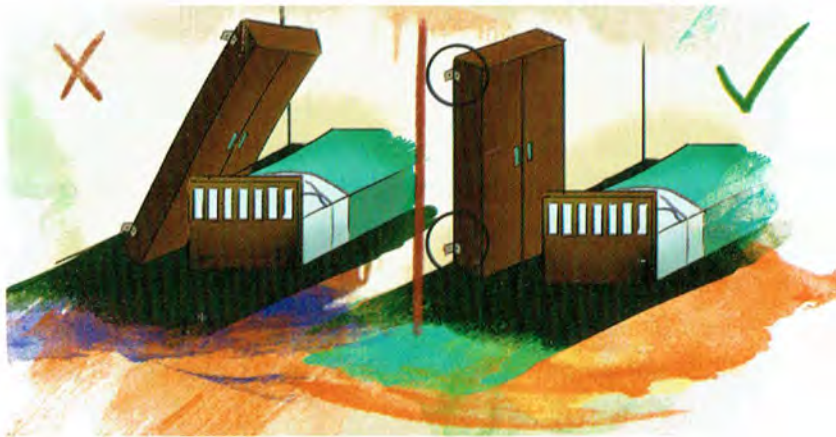


Wêne 64: Erdhej

## 27.1. Beriya Erdhejê

Li Kurdistanê tê zanîn ku heta niha gelek erdhejên mezin çêbûne û di encamê de gelek mirovan jiyana xwe ji dest dane û xesarên pir mezin derketine holê. Li gorî daneyên zanîstî welatê me wekî herêma erdhejê tê zanîn. Ev yek jî nîşan dide ku wê ji vir şûnda dîsa erdhej çêbibin. Lewre divê beriya erdhejê her kes hişyar bibe, kiryarên alîkariya destpêkê bizanibe û hinek tedbîran bistîne:

- Mala ku lê rûdinên li hemberî erdhejê divê were qahîmkirin û di nava malê de cihên saxlem werin diyarkirin da ku di kêliya erdhejê de xwe bidin ber.
- Wekî mînak; li kêleka sindoqeke zexim, an jî li kêleka cihê ku li ser radizên dikarin xwe biparêzin.
- Di nava malê de tiştên ku dibe bikevin divê werin tespîtkirin. Dolaba kincan, a pirtûkan û hwd. bi dîwêr ve tîn vîdekirin.
- Çanteyê alîkariya destpêkê amade tê girtin.



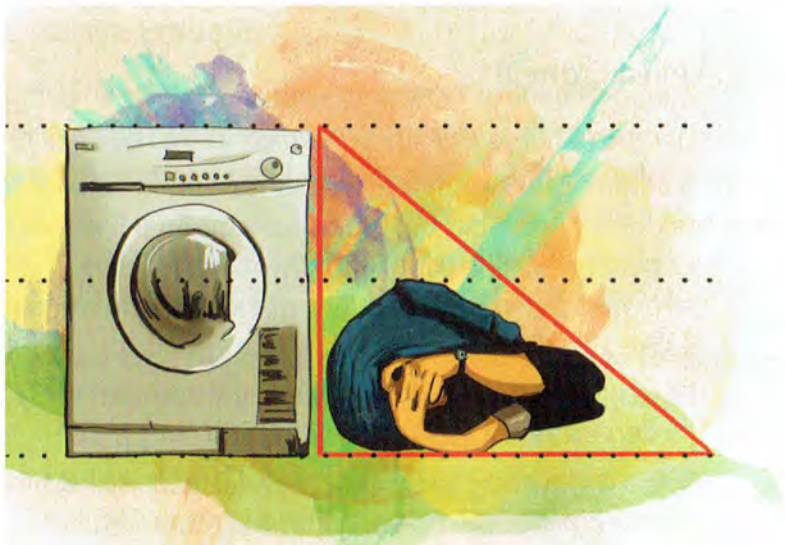
Wêne 65: Beriya erdhejê stabilkirin

## 27.2. Kêliya Erdhejê

- Dema erd hejîya divê aram tev bigerin. Pêlî hev nekin.
- Ji qatên bilind xwe neavêjin. Ji şaneşîn û şîbakeyan dûr bisekinin û xwe bidin ber tiştêkî saxlem. An jî li kêleka cihê ku berê hatiye diyarkirin, di pozîsyona zikmakî de (li ser kêlekê, herdu çokan dikişînin ber zikê xwe û bi herdu destan jî serê xwe diparêzin) bisekinin.
- Heke hûn ê bikaribin di nava 10-15 çirkeyan de xwe biavêjin derveyî xênî, cihekî ewle, vê biceribînin.
- Kêliya ji xênî derketinê divê serê xwe ji tiştên ku wê bikevin xwarê, biparêzin. Ji bo parastinê dikarin kasket, kursî, tekstîk an jî pirtûkeke stûr bi kar bînin.
- Gava derketin derve xwe bidin cihên dorvekirî û ji tel û stûnên ceyran û telefonê, ji dûkêş, avahiyên bilind û dîwarên bilind dûr bisekinin.



- Heke nikaribin di 10-15 çirkeyan de ji xênî derkevin divê di nava malê de baz nedin li ser piyan nesekinin. Ji pêlekanaan û ji valahiyên ku di nava xênî de ne, dûr bisekinin û hilanokan bi kar neynin.
- Dikarin xwe bidin ber tiştên wekî makîneya cilşûştinê û firaqşûştinê. Gava xanî hilweşiya her çi qas ev alav biperçiqin jî tune nabin. Ji xwe re sêgoşeya jiyane ava bikin.
- Di kêliya erdhejê de heke di wesayîta de bin, wesayîta xwe ji gêdûk, derbasok û pîran dûr bidin sekinandin. Heke di dibistanê de bin nerevin di navbera maseyan de di pozîsyona zikmakî de bisekinin.



Wêne 66: Di kêliya erdhejê de avakirina sêgoşeya jiyane

### 27.3. Piştî Erdhejê

- Piştî erdhejê mirov ewil xwe qontrol dike heke birîn hebe tê derman kirin.
- Cihê ku hûn lê ne, heke zêde kes hebin bi lez nekin û rêkûpêk derxînin derve û dilê wan xweş bikin.
- Ji bo ewlehiyê gaz tê qontrol kirin heta pê bawer nebin ku jê naçe di tariyê de bin jî niftik û heste nayên bikaranîn, ceyran nayê pêxistin.
- Piştî erdhejê îhtîmala ku dîsa erd biheje zêde ye ji ber vê divê hişyar bin û amadehiya erdhej û erdhejokên nû bikin.
- Di xetên ceyran, gaza xwezayî û avê de dibe ku pirsgirêk hebin. Heta sîgorte û vane neyên girtin, ocax û sobe neyên temirandin ji xênî dernekevin.
- Piştî erdhejeke dijwar her çiqas xesar xuya neke jî heta saetekê teqez nekevin hundir.
- Heke bûjenên kîmyewî, madeyên sotebar li derdorê rijiyabin tîna paqijkirin û tîna rakirin.
- Piştî erdhejê gelek gotin digerin lê gelek ji wan ne rast in, li wan bawer nekin.
- Heke avahî hilweşiyabe çend qat bû, tê de çend mal hebûn, di malan de çend kes dijyan, navê wan çî ne û wê kêliyê mêvanên wan hebûn an na tiştên ku tîna zanîn hemû divê werin nivîsandin.
- Di erdhejê de 12 saetên pêşîn pir girîng in. Divê demildest kesên di bin xirabeyê de bîna tespît kirin û werin rizgarkirin.

## 27.4. Di Erdhejê de Alîkariya Destpêkê

Di erdhejê de saetên pêşîn wekî saetên zêrîn tên binavkirin. Di wan saetan de mirovên ku li wir amade ne heta kesên zana û pispor hatin, dikarin gelek tiştan bikin. Mudaxaleyêke rast û zû wê rê li ber rewşên xerabtir bigre. Hinek kes di bin xirabeyê de bi rojan asê dibin û bi pirsgirêkên cûda re rûbirû dimînin. Ev kes ji ber ku avê nabînin, laşê wan bêav dimîne. Her çiqas li gorî şert û mercan biguhere jî birîndar bêav heta derdora 6-7 rojan dikarin ber xwe bidin lê piştî 3 rojan di hêmanên laş de xesarên mayînde derdikevin holê. Zarok li hemberî bêavtiyê ji mezinan hesastir in. Di bin xirabeyê de gelek caran erdhejzede diperçiqe û lebata ku xesarê dibîne diwerrime ev jî rehên xwînê dişidîne û çûnûhatina xwînê asê dike. Piştî wextekê lebata ku bêxwîn dimîne, dimre. Di van kesan de ji ber birçîbûneke demdirêj rîska ku şekira xwînê bikeve zêde ye. Ji ber şertên hewayê ev kes carinan dicemidin carinan diqifilin û tilf-pêçî reşûşîn dibin. Her wiha di van kesan de tîrsa mirinê, neçarî û fikar zêde ne û derûnî ne baş e. Di rewşeke wiha de;

- Rewşa erdhejzede tê nîrxandin ka ew li ser hişê xwe ye yan na li gorî wê mudaxale tê plankirin.
- Heke birîndar ne li ser hişê xwe be pîrsa 'çawa yî?' jê tê kirin, heke bersiv tune be rêyên nefesê tîna qontrolkirin û dûre li danûstandina hilmê tê nêrîn. Hilm tune be dest bi mizdana dil tê kirin û hilma alîkar tê dayîn.
- Heke birîndar li ser hişê xwe be ka xwîn jê diçe, şikestek û birîn hene yan na tê mêzekirin li gorî wê cihê ku xwîn jê dikeve tê dewisandin û xwîn tê sekinandin, şikestek û cîderketinê tê stabîlkirin.
- Heta alîkarî were divê zanîn û kiryarên alîkariya destpêkê bêne domandin.



## 28. ÇANTEYÊ ALÛKARIYA DESTPÊKÊ

Di pênasekirina alîkariya destpêkê de wekî ku me anîbû ziman di cihê bûyerê de bi alavên li wir heyî mudaxale tê kirin. Ango kiryarên alîkariya destpêkê bê derman tînin pêkanîn. Armanç pêşîgirtina rewşên xerabtir e. Kiryar çiqas bi awayekî rast û zane bînin pêkanîn wê ewqas zêde pêşîya neyîniyan bigre û giraniya êş û kulên birîndar kêmkiribe. Ji ber vê yekê hewce ye her wext li her derê li cem me çantê alîkariya destpêkê hebe. Di van çanteyan de divê tiştên ku li cihê qezayê wê ji me re lazim bin, hebin. Ev çante divê li cihê bilind bê ragirtin ku mirov bikaribe zûtir rahîjê û di heman demê de zarok nikaribin xwe bigihîne wî. Divê çante li kêlê û serşokê neyê girtin, cihê wê ne germ be û kesên ku li heman malê dijînin cihê wê bizanibin. Alavên tê de divê salê du caran di ber çavan re bînin derbaskirin.

Alavên ku divê di çante de hebin ev in:

- Pîne pêçekê yê mezin 2 heb
- Pîne kitan ê sterîl 1 qutî
- Pîne pêçekê yê sêgoşe 3 heb
- Pembû 1 pakêt
- Flaster 1 heb
- Sinceq 10 heb
- Meqes 1 heb
- Bandaja elastîk 1 heb
- Banda birîne 10 heb
- Lepikên tibî 2 cot
- Seraxa plastîk 1 heb
- Lênûska nîşegirtinê 1 heb
- Pênûs 1 heb
- Pirtûka destan a alîkariya destpêkê 1 heb
- Elektrîka destan 1 heb
- Tûtîk 1 heb
- Mûkêş (mûçing) 1 heb
- Solusyona antîseptîk 1 heb
- Seraxa şewatê 1 heb
- Tûrnîke 1 heb
- Lîsteya alavan 1 heb

## ÇAVKANÎ:

1. American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care 2015
2. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015
3. T.C. Sağlık Bakanlığı temel ilkyardım uygulamaları eğitim kitabı 2018
4. Doç. Dr. Hüseyin Berktaş Anatomiya Laşê Mirovan, Weşanên Deng 2004
5. Tintinalli's Emergency Medicine Manual, Eighth Edition.
6. European First Aid Manuel December 2006
7. International First Aid and Resuscitation Guidelines 2016
8. A New Zealand First Aid Reference Guide January 2017
9. American Red Cross; First Aid/CPR/AED, Participant's Manual
10. American College of Emergency Physicians; First Aid Manuel 5th Edition
11. Kızılay İlkyardım Kitapçığı 2015
12. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 8th edition 2016
13. Harrison's Principles of Internal Medicine, Twentieth Edition 2019
14. LANGE Poisoning and Drug Overdose 7th edition, 2018

## FERHENGOK:

### KURDÎ

Adan  
Alîkar  
Alîkarî  
Alîkariya pêşîn  
Amûr/alav  
Anatomî  
Asayî  
Avzêkirin/îfraz kirin  
Baldarî  
Bazin  
Bêavtî  
Bêhemdî  
Bêhnçikîn  
Bêhnfireh  
Bêhnfirehî  
Bêhnvedan  
Belxem/kilmûç  
Bengitiya bûjenan  
Beramber  
Bermahî  
Beşa derve ya guh  
Beşa hundirîn a guh  
Beşa navîn a guh  
Bihîstin  
Bijang  
Binçerm  
Binêre-bibihîze-bihese  
Binzik  
Bîr  
Birçîmayîneke demdirêj  
Birik/tûre  
Birîn  
Birîndar

### TIRKÎ

besin, gıda  
yardımcı  
yardım  
ilkyardım  
araç, alet  
anatomi  
normal, olağan  
salgılamak  
dikkat  
bilezik  
susuzluk  
istemsiz  
soluğu kesilme  
sabırlı, geniş  
ferahlık, sabırlı olma  
dinlenmek  
balgam  
madde bağımlılığı  
eşit, tekabül  
artık, kalan  
dış kulak  
iç kulak  
orta kulak  
işitmek  
kirpik  
derialtı  
bak-dinle-hisset  
alt karın  
hafıza, bellek  
uzun süreli açlık  
sinir  
yara  
yaralı

### İNGİLİZİ

food  
helper  
help  
first aid  
tool  
anatomy  
normal  
excrete  
attention  
bracelet  
thirst  
involuntary  
breathlessness  
patient  
patience  
rest  
sputum  
substance addiction  
equal  
residual  
external ear  
internal ear  
middle ear  
hear  
eyelash  
subcutaneous  
look-listen-feel  
lower abdomen  
memory  
long-term hunger  
nerve  
wound  
wounded



Birîndarî	yaralanma	injury
Birînên kûr	derin yaralar	deep wounds
Birînên pelçiqî	ezik yaralar	bruised wounds
Birînên sivik	basit yaralar	simple wounds
Birû	kaş	eyebrow
Bivênevê	kaçınılmaz, ister istemez	inevitable
Bizavên kelwazî	elektriksel hareket	electric motion
Bobelat	felaket	disaster
Bûjen	madde	substance
Bûjenên tîryak/bengîtiyê	uyuşturucu maddeler	narcotic drug
Bûyerên metabolîk	metabolik olaylar	metabolic events
Cebar	kırıkçı	bonesetter
Celte	kalp krizi	heart attack
Cemed/qeşa	buz	ice
Cemidîn	üşümek	chill
Cîderketin/gehçûn	yerinden çıkmak	dislocate
Coyên mîzê/rêyên mîzê	idrar yolları	urinary tract
Çarmend	dörtlü	quadruple
Çavtarîbûn/reşevêhatin	göz kararması	darken
Çawanî	nitelik	quality
Çeliqandin	çalkalamak	churn, shake
Çene/erzing	çene	jaw, chin
Çeper	siper	wall
Çerm	deri, cilt	skin
Çermê serî	saçlı deri	scalp
Çewisandin	ezmek, baskı yapmak	press
Çirîn	yırtılmak	rend
Çirke	saniye	second
Çok	diz	knee
Danûstandina bêhnê	nefes alıp vermek	respiration
Daqurtandin	yutmak gulp	down/swallow
Dehfdan	itmek	push
Demborî	geçici	temporary
Demildest	hemen, derhal	immediately
Deng	ses	voice
Derb	darbe	blow
Derman	ilaç	medicine
Dermankirin	tedavi etmek	treatment
Destava mezin	büyük abdest	defecate

Dev	ağız	mouth
Dewisandin	basmak	press
Difin/poz	burun	nose
Dil	kalp	heart
Dilxelfin	bulantı	nausea
Diran	diş	tooth
Diranên pêvedanî/taxim	takma dişler	dentures
Dirûn	dikmek	suture
Domandin	devam etmek	continue
Dûkel/hilm û gilm	buhar	vapour
Dûkêş	Baca	chimney
Edab/kêm	iltihap	purulence
Êlekê canxelasîyê	can yeleşî	life vest
Emel/hinavêş	ishal	diarrhea
Enfekte	enfekte	infect
Enîşk	dirsek	elbow
Erdhej	deprem	earthquake
Erdhejok	artçı deprem	aftershock
Erdhejzede	depremzede	earthquake victim
Erdkêşî	yer çekimi	gravity
Êş	ağrı	pain
Êşa sîng	göğüs ağrısı	angina pectoris
Ewle	güvenli	secure
Ewlehî	güvenlik	security
Fetîsîn	boğulmak	choke
Firnik	burun deliği	nostril
Fiskînî	sızmak	infiltrate
Fistiqîn/wergerîn	burkulmak	twist
Fişkirin	sümkürmek	blow one's nose
Fîzyolojî	fizyoloji	physiology
Gayta/gû	dışkı	feces
Gazên kîmyewî	kımyasal gazlar	chemical gases
Gengaz	mümkün	possible
Germahiya laş	vücut ısısı	heat
Gewde	gövde	body
Gewrî	gırtlak	throat
Gezkirin	ısırmak	bite
Ginciya xwînê	kan pıhtısı	blood clot
Ginî	beze	gland

Giniyên rondikan	gözyaşı bezleri	tear glands
Giyanewer	canlı	alive
Guh	kulak	ear
Gupik	topuk	lump
Hêman	öge, unsur	component
Hêman	organ, parça	member, limb, organ
Hemletî/ducanî	gebelik	pregnancy
Hemofili	hemofili	hemophilia
Herikîn	akmak	flow
Herişandin	ezmek, tahriş etmek	abrade
Herişîn	ezilmek	be crushed
Hestî	kemik	bone
Hestîkokên guh	kulak kemikçikleri	ear ossicles
Hevsengî	denge	balance
Hewadar	havadar	airy
Hezan	göçük	dent
Hezmkirin/mehandîn	sindirmek	digest
Hilanok	asansör	lift
Hilma alîkar	yardımcı soluk	auxiliary breath
Hilma çêkirî	sunî nefes	artificial breath
Hîs	duyu, duygu	sense
Hiş	bilinç	consciousness
Hişkahî	katılık	hardness
Hormon	hormon	hormone
Jan	sızı	ache
Jehr	zehîr	poison
Jehrîbûn	zehirlenmek	be poisoned
Jênegar	kaçınılmaz	indispensable
Jixweçûn/xewirîn/xewisîn	bayılmak	blackout
Kîvark	mantar	mushroom, fungus
Kedkarên tenduristiyê	sağlık emekçileri	health workers
Kef	köpük	foam
Kefa dest	avuç içi	palm
Kêl	dikiş	suture
Kelalet, sincirîn	ateşlenmek	fever
Ker	sağır	deaf
Kerbûn	sağır olmak	be deaf
Kezeb	karaciğer	liver
Kirkirt	kıkırdak	cartilage



kiryar/sepan	uygulama	practice, exercise
Kısika ziravê/ziravdank	safra kesesi	gall bladder
Kitan	gazlı bez, keten	gauze patch
Kortika çav	göz çukuru	eyehole
Kulbûna bêrîkên difnê	sinüs iltihabı	sinusitis
Kulm	yumruk	punch
Kuxîn	öksürmek	cough
Laş	vücut	body
Lawaz	zayıf, cılız	weak, feeble
Lebat	organ, uzuv	movement, motion
Lêdana dil	çarpıntı	tachycardia
Lepik	eldiven	glove
Leqandin	kımıldatmak	move
Lerizandin	titretmek	shake
Lerizîn	titremek	shake
Lêv	dudak	lip
Lewhe	levha	plate
Li ser hemdê/hişê xwe	bilinci açık	conscious
Ling	ayak	foot
Livandin	oylatmak	move
Lokal lokal, yerel	local	
Lûleya hilmê/zengilor	nefes borusu	trachea
Madeyên kîmyewî	kimyasal maddeler	chemical substance
Madeyên tiryak	uyuşturucu maddeler	narcotic drug
Marîpişt	omurga	spine
Masûlke	kas, adale	muscle
Mayînde	kalıcı	permanent
Mêjî	beyin	brain
Mêjîkok	beyincik	cerebellum
Mejîmarîpişt/mejîmovik	omurilik	medulla spinalis
Mîde/hûr	mide	stomach
Mîkrob/dirnî	mikrop	microbe
Mil/pî	kol	arm
Mîneral/berbes	mineral	mineral
Mirin	ölüm	death
Mîz	idrar	urine
Mizdana dil	kalp masajı	cardiopulmonary resuscitation
Mîzdank	mesane, idrar kesesi	urinary bladder

Movik	eklem	diarthrosis, joint
Mudaxale	müdahale	intervention
Mûkêş	cımbız	tweezers
Mûkûs/çilm/lîçik	sümük	mucus
Mûrehk	kılcal damar	capillary vessel
Neft	petrol	petroleum
Netik/enî	alın	forehead
Nexweşî	hastalık	illness, sickness
Nexweşiya şekerê	şeker hastalığı	diabetes mellitus
Nexweşiyên domdar	kronik hastalıklar	chronic diseases
Nexweşiyên îltîhabî	enfeksiyon hastalıkları	infectious diseases
Neynûk	tırnak	nail
Nirxandin	değerlendirmek	comment
Nîşane/vexuyanî	belirti, bulgu	symptom
Nîşe	not	note
Organên zayendî	üreme organları	reproductive organs
Palik/berê çavan	göz kapağı	eyelid
Paqij	temiz	clean
Parastin	savunmak, korumak	defence
Parsû/parxan	kaburga	costa
Parza/perpûn	aşı	vaccine
Parzûnkirin	süzme, damıtmak	filtrate
Pêçandin	sarmak, kuşanmak	wrap
Pêçek	sargı, kundak	swaddle, wrap
Pêkhate	bileşim, oluşum	component
Peleşewatî	yanmak	burn
Pêlîkirin	basmak	press
Peqik/kîskên avê	kabarcık	blister
Perdeguh	kulak zarı	tympanic membrane
Pergala birikê	sinir sistemi	nervous system
Pergala hezmê	sindirim sistemi	digestive system
Pergala hilmijê	solunum sistemi	respiratory system
Pergala liv û tevgerê	hareket sistemi	motion system
Pergala mîzê	üriner sistem	urinary system
Pergala rehan	dolaşım sistemi	circulatory system
Perîfer	merkezden uzak	peripheral
Pestexwîn	kan basıncı	blood pressure
Pesto	basınç	pressure
Pêşgirtin/astengkirin	engellemek, önlemek	prevent

Pêvedan	ısırmak, sokmak	bite
Pêwîst	gerekli, zorunlu	necessary
Pile	derece	degree, grade
Pîne	yama	patch
Pispor	uzman	expert
Pişik	akciğer	lung
Pişikîn/bêhnişîn	hapşirmek, aksırmak	sneeze
Pişt	sırt	back
Piştewaniya jiyani ya destpêkê	temel yaşam desteği	basic life support
Pitik	bebek	baby
Polîp/memke	polip	polyp
Por	saç	hair
Pozîsyona nîv-rûniştî	yarı oturur pozisyon	semi-sitting position
Pozîsyona zikmak	cenin	fetus
Pûç	çürük	rotten
Pûçbûn	çürümek	rot
Qahîm/zexm	sağlam, dayanıklı	strong
Qalik	kabuk	covering
Qefesa sîng	göğüs kafesi	chest, thorax
Qefilîn	donmak	freeze
Qermiçandin	kırıştirmek, buruşturmak	shriveled
Qerqûd	iskelet	skeleton
Qetîn	kopmak	break
Qîr	asfalt, zift	pitch
Qirêj	kirli	dirty
Qirik/gewrî	gırtlak	larynx
Qontrolkirin/teselîkirin	kontrol etmek	control
Qorik	kalça, leğen	pelvis
Qozî/quncik	köşe	corner
Qudûm	takat, mecal	strength
Qudûz/har	kuduz	rabies
Quncirandin	mıncıklamak	pinch
Qut bi qut	kesik kesik	intermittent
Ragihandin	bildirme, iletişim	inform, report
Ran	uyuk	femur
Rawestîna dil/dilbestî	kalp durması	cardiac arrest
Rawestîna hilmijê	solunum durması	respiratory arrest
Rêbaz	yöntem, metod	method



Reh	damar, kök	vessel
Rehên xwînber/soreh	atardamar	artery
Rehên xwîne	kan damarı	blood vessel
Rehên xwînêzer/şînreh	toplardamar	vein
Rehjen	nabız	pulse
Rêkûpêk	düzenli	systematic
Reng avêtin/behitîn	renge solmak	fade
Reşayî	morluk, morartı	purpleness
Reşûşîn	morarma	cyanosis
Rêyên hilmijê	solunum yolları	respiratory tract
Ricifîn	titremek	shiver
Rînît/difinkulî	burun iltihaplanması	rhinitis
Rovî/rêvî	barsak	bowel
Rû	yüz	face
Rûberîhevkirin	kıyaslamak, mukayese etmek	compare
Rûdan	olay, gelişme	event
Saziyên tenduristiyê	sağlık kurumları	health institution
Sêgoşeya jiyânê	yaşam üçgeni	life triangle
Senifandin	sınıflandırmak	categorize
Sepandin	uygulamak	practice, exercise
Sereke	esas, başlıca	main
Sergêjî	baş dönmesi	dizziness
Serî	baş	head
Sermil	omuz	shoulder
Serûçav	surat, çehre	face
Serveyî	yüzeysel	superficial
Serzik	karın üstü	upper abdomen
Simîda canxelasiyê	can simidi	life preserver
Sinceq	çengelli iğne	hasp
Sîng	göğüs	chest
Sistbûna dil	kalbin genişlemesi	diastole
Sorsork	yemek borusu	esophagus
Sotebar	yanıcı	flammable
Sotîner	yakıcı	burning
Spazma dil	kalp spazmı	heart spasm
Stabilkirin	stabileştirmek	fixate
Stû	boyun	neck, cervix
Şane	hücre	cell

Şevşevok	yarasa	bat
Şewat	ateş, yangın	fire
Şewitîn	yanmak	burn
Şidandin	sıkmak	tighten
Şikber	kuşkucu	suspicious
Şikestek	kırık	broken
Şikestekên girtî	kapalı kırık	broken off
Şikestekên vekirî	açık kırık	compound fracture
Şil	ıslak	wet
Şilava mejîmovikê	omurilik sıvısı	spinal fluid
Şilava movikan	eklem sıvısı	joint fluid
Şilavk	pankreas	pancreas
Şîrogerm	ılık	warm
Şîroz	sîroz	cirrhosis
Şopandin	izlemek, takip etmek	follow
Şoq/velîsk	şok	shock
Ta	sıtma, nöbet	ague
Tagirtin	nöbet geçirmek	have an attack
Tebitandin/hedandin	sakinleştirmek	soothe, to tranquillize
Tedbîr/bergirî	önlem, tedbir	precaution
Têgihîştin	anlamak, algılamak	understand
Tehtê/depa sîng	göğüs kemiği, imam tahtası	sternum
Temendirêjî/kalitî	yaşlılık	senility
Temirandin	söndürmek	turn off
Tenduristî	sağlık	health
Tenduristiya cewherî	doğal sağlık	naturel health
Tep	epilepsi	epilepsy
Tephatin	epilepsi nöbeti	epileptic attack
Teqandin	patlatmak	explode
Teqînên çıyan	yanardağ patlaması	volcanic eruption
Teşe	şekil, biçim	form
Tevdan	kariştirmek, çırpmak	mix
Tevînek	doku	tissue
Tevizîn	uyuşmak, karıncalanmak	numbness
Têwerdan	çalkalamak	swill
Tî	susamış	thirsty
Tilî/pêçî	parmak	finger
Tiliya beranê	baş parmak	thumb

Tiliya eşedê	işaret parmağı	forefinger
Tîna rojê	güneşin harareti	heat of the sun
Tînegerm	ılık	warm
Totkirin/gindirandin	yuvarlamak	roll
Trawmaya tund	şiddetli travma	severe trauma
Tûk/tif	tükrük	saliva
Tûmor/ûr/girê	tümör	tumour
Tûrnîke	turnike	turnstile
Veguhastin	aktarmak, nakletmek	transfer
Vereş	kusmuş	vomit
Virnî	henüz gelişmemiş	undersized
Vizeviz	vızılta	buzz, drone
Welidîn/jidayîkbûn	doğmak	born
Werm	ödem, şişlik	edema
Xayî/hewale	havale	convulsion
Xeniqîn	boğulmak	choke
Xesar/xopan	tahrip, hasar	damage
Xesarên bêveger	geri dönüşümsüz hasar	irreversible damage
Xeternak/talûke	tehlikeli	dangerous
Xirabe/kavil/xopan	harap, viran	ruinous
Xirexir	horlama	snore
Xitimîn	tıkanmak	be stopped
Xulek	dakika	minute
Xwêdan	ter	sweat
Xwêdaneke sar	soğuk terleme	cold sweating
Xweguvişandina dil	kalp kasılması	heart contraction
Xwekuştin	intihar	suicide
Xweparastin	özsavunma	self-protection
Xwepêşandan	gösteri, eylem	action, demonstration
Xwîn	kan	blood
Xwîna paqij	temiz kan	arterial blood
Xwînbûn/xwînjêçûn /xwînjêkişîn	kanamak	bleed
Xwînbûna derveyî	dış kanama	external hemorrhage
Xwînbûna hundirîn	iç kanama	internal hemorrhage
Zekem/arsim/bapêş	nezle	cold
Zend	el bileği	wrist
Zik	karın	abdomen
Zikêş	karın ağrısı	abdominal pain
Zingînî	zangırtı	rattle





Di jiyana rojane de hema hema her roj gelek bûyerên cur bi cur diqewimin. Mirov li malê, li kolanê, li çolê, li kargehê û li her qada jiyane dibe ku rastî birîndarî û rewşên lezgînî bê. Ji bûyerên wekî lehî, erdhej, şewat, qezayên traffikê, qezayên din, şer û pevçûnan bigrin heta ketin, lêdan û nexweşiyên gelek tişt diqewimin. Ji ber vê divê her mirov di rewşeke awarte û derasayî de bizanibe û bika-ribe li hewara nexweş û birîndaran were. Mudaxaleyeke rast, zû û di cî de gelek caran pêşiya mirinê û rewşên xerabtir digire. Divê her mirov di vî warî de xwe berpîrs bibîne û wekî peywireke mirovahiyê nêzîk bibe. Ev pirtûk bi vê bîr û baweriyê hatiye amadekirin û hêvî dikim ji bo kesên ku diçin hewara nexweş an jî birîndaran, bibe alîkar.



www.sitavyayinevi.com  
info@sitavyayinevi.com