



ULUSLARARASI YARIŞLARDA GÖREV YAPACAK ANTRENÖRLER İÇİN TIBBİ YÖNERGELER

Dr.Nebojša Nikolić, Dr.Carmen Vaz Pardal, Dr.Luca Ferraris, Dr.Spike Briggs

Uluslararası Yelken Federasyonu (World Sailing) Tıp Komisyonu

Rev 4/2018

GİRİŞ

Yelkencilik dünyadaki en karmaşık sporlardan birisidir. Üst düzey yelkenciler, karmaşık sorunları anlama ve çözme yeteneğine ihtiyaç duyarlar. Tekneyi su üzerinde kontrol edebilme, meteorolojik ve teknik özelliklerini anlama gibi önemli yeteneklerini geliştirmeleri gerekir. Bu yeteneklerin geliştirilmesi, çevresel şartlar da dahil olmak üzere performans üzerine farklı etkileri kullanıp veya hafifletip rakiplere karşı çok küçük bir avantajın sağlanmaya çalışıldığı böyle karmaşık bir sporda başarının önemli bir unsuru halini alır.

Kuşkusuz seyahat sporcularının yaşamının ayrılmaz bir parçasıdır ve yelken sezonu her hafta veya iki haftada bir seyahat etmeyi gerektiren ulusal veya uluslararası etkinlikler dizisi olarak düzenlenmektedir. Yaptıkları sporun doğası gereği, yelkencilerin yarış ortamı evlerinden çok farklı olabilir ve müsabakadaki nihai başarıları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olabilir. Bir müsabakada yarışın yapılacağı yer bir gün tropikal iklime sahipken ertesi hafta çok soğuk bir iklimde olabilir. Ortam koşullarında bu derece büyük değişikliklerin olması sadece zindeliklerini değil, aynı zamanda sağlıklarını da önemli ölçüde etkileyebilir. Günümüzde üst seviyede rekabet eden yelkenciler sık sık seyahat ederler ve çevre sorunlarıyla ve aynı zamanda ulaşım şekli, büyük zaman dilimi değişiklikleri, farklı yiyecekler, barınma ve farklı yaklaşımlar ve yelkencilik faaliyetinin yapılacağı yeni hedef bölgedeki tıbbi bakım seviyeleri ile ilgili sorunlarla başa çıkabilmelidirler. Seyahat bağlantılı yorgunluk, zindeliklerini etkileyebilir ve yurtdışındaki beklenmedik olaylar aylarca süren özel antrenman programlarının negatif etkileyebilir.

Bu yönergelerin amacı, bir yelkencinin yurtdışında sağlığını korumak ve dolayısıyla yarışta rekabet üstünlüğünü artırmak için faydalı olabilecek on öneriyle oluşturulan seyahat ve spor tıbbı hakkındaki bilgileri ön plana çıkarmaktadır.

Ele alınan konular arasında müsabaka öncesi/seyahat öncesi hazırlıklar, yeni hedefe adaptasyon, beslenme, güneş ve soğuktan korunma, rehidrasyon, seyahat sırasında beslenme, yorgunluk sorunu, ishal tedavisi ve önleme, kişisel korunma ve güvenlik önlemleri yer almaktadır.

I. TAKIM DOKTORLARINIZA DANIŞMA

Spor seyahatine özel tıbbi unsurlar, yelkencilik etkinliklerinde farklı ortamlarda antrenman ve rekabetin yol açtığı durumlar da dahil olmak üzere, seyahat eden sporcunun sorunlarını çözmek için geliştirilmiştir. Yelkencileri etkileyebilecek seyahat ve sporla ilgili hastalıkların ve rahatsızlıkların birçoğu iyi bilinmektedir, etkili tedavi yöntemleri bulunmaktadır ve büyük ölçüde önlenebilirler. Antrenman, müsabaka ve seyahat sırasında önleyici tedbirlerin alınması, yelkencinin sağlığı ve yetenekleri açısından riskleri azaltacaktır. Yelkenciler genellikle hava yoluyla sık sık seyahat ederler ve sağlıklarını korumaya yönelik tedbirleri alma konusunda gevşek davranırlar. Büyük bir sağlık problemi yaşamadan birçok kez seyahat ettiklerinden ve bir sonraki yelken müsabakasına odaklandıklarından aşularını yaptırıp yaptırmadıklarını kontrol etmeyi veya küçük ama potansiyel olarak zayıflatıcı etkiye sahip sağlık koşullarına karşı gerekli önlemleri almayı ihmal edebilirler. Bu tarz ihmaller, büyük müsabakalarda rahatlıkla madalya kaybetmelerine neden olabilir. Takımlar genellikle kendilerine eşlik eden bir doktorun desteği olmadan seyahat ettiklerinden, sporcuların basit ihtiyati önlemleri almalarını sağlamak ve takımını başarıya giden yolda hiçbir şeyin durdurulmasını sağlamak antrenörün görevidir. Takım doktoru sporcu sağlığının korunmasına yönelik planları oluşturabilir. Fakat sporcuya en yakın olan, en fazla etkiye sahip olan ve yelkenciye sonuna kadar takip edecek kişi antrenördür.



Seyahat öncesi planlama

Herhangi bir önleme projesinde yapılacak ilk şey riski değerlendirmektir. Seyahat öncesi planlama yapılırken, yelkencileri düzenli olarak kontrol eden ve tedavi eden takım doktorunuz, seyahat programı, yarış parkurunun riskleri, geçmiş medikal öyküsü, yaşanan sorunların listesi ve yaşam tarzı nedeniyle karşılaşılabilecek potansiyel çevresel riskler de dahil olmak üzere her bir yelkencinin maruz kalabileceği riskleri değerlendirebilir.

Takım doktorunuzun müsabaka öncesinde, sırasında ve sonrasında bakımın sürekliliğine yönelik planlama yapabilmesi büyük bir avantajdır. İlik değerlendirme yapıldıktan sonra, doktor ekibinizin ihtiyaç duyduğu müsabaka öncesi koruma “paketini” sürekli bakım bağlamında programlayabilir. Sürece seyahatten 4-8 hafta önce başlanması ideal durumdur. Fakat yarışlar ile geçecek yoğun bir sezondaki müsabaka programına katılım kararı genellikle kısa sürede verilir. Planlamaya farklı çevre koşulların hüküm sürdüğü ülkelere gidilmeden yaklaşık 3 hafta önce başlanmalıdır. Fakat takım doktorunuza yapacağınız “son dakika ziyaretleri” bile, aşağıdakileri içeren iyi bir seyahat öncesi ve müsabaka öncesi “paket” yapılmasına olanak tanıyabilir:

- Seyahat öncesine yönelik öneriler
- Mevcut hastalıklarla ilgili yazı ve gerekli olması halinde Terapötik Kullanım Muafiyeti (TUE)
- Medic Uyarı Etiketli
- Diş bakımı veya diğer küçük rahatsızlıklar
- Gerekirse gözlükler: yedek cam, reçeteli güneş gözlüğü

Takım doktorunun ofisinde yapılacak seyahat öncesi planlaması, ziyaret edilecek ülkelerdeki tehlikeler, önleyici tedbirler, aşılama ve gerekli ilaçların reçete ile yazılmasına ilişkin sözlü ve yazılı talimatları kapsmalıdır.

Aşılama (İmünizasyon)

Seyahat tıbbının temel taşı, güncel rutin imünizasyon, ziyaret edilen ülkeler tarafından istenecek spesifik aşılama ve beklenen maruz kalma durumuna göre gerekli olacak aşılama dahil olmak üzere doğru aşılama yapılması yoluyla bulaşıcı hastalıkların önlenmesidir (Tablo 1). Etkin olmayan veya canlı aşılama veya bunları bir şekilde birlikte kullanımı, verimlilik veya güvenlik kaybı olmadan aynı anda gerçekleştirilebilir. Seyahat tıbbının temel taşı enfeksiyon hastalıklarının, güncel aşılama programı, ziyaret edilen ülkeler tarafından istenecek spesifik aşılama ve olası maruz kalma durumuna göre gerekli olacak aşılama dahil olmak üzere doğru aşılama yapılması yoluyla önlenmesidir (Tablo 1). İnaktif veya canlı aşılama veya bunların kombinasyonları, etkinlik veya güvenlik kaybı olmadan aynı anda uygulanabilir.

Takımınız sadece sınır geçişlerinde gerekli aşılama hakkında değil (şu anda sadece sarı humma), aynı zamanda o bölge için önerilen aşılama hakkında da bilgi almalıdır. Federasyonunuz veya takım doktorunuz size bu bilgileri vermelidir. Aşılama, seyahat eden sporcunun maruz kalabileceği sağlık riskine göre yapılır (Tablo 2). Örneğin, sadece 4-5 gün süren ve şehir merkezlerindeki birinci sınıf otellerde kalan yelken etkinliğine katılan ve kısa süreli seyahat eden kişiler, uzun süre kalan ve gelişen dünyadaki limanlara yolu düşenlere nazaran daha az korumaya ihtiyaç duyarlar.

Tablo 1

Seyahat aşılama:			
Sınıfı	Aşı	Güçlendirici (yıl)	Endikasyon
a. Rutin	Tetanoz	10 (veya ulusal düzenlemelere göre)	Tüm seyahat edenler
	Difteri	10 (veya ulusal düzenlemelere göre)	Tüm seyahat edenler
	Boğmaca	aşı olmayanlar (veya ulusal düzenlemelere göre)	Tüm seyahat edenler
	Çocuk felci (oral)	Bir kez	Tüm seyahat edenler
	Çocuk felci (enj.)	Bir kez	Tüm seyahat edenler
	İnsan papilloma virüsü ¹	yok	Tüm seyahat edenler

	MMR (kızamık, kabakulak, kızamıkçık)	yok	Tüm seyahat edenler
	Hepatit B	yok	Tüm seyahat edenler
	Grip ²	Her yıl	Tüm seyahat edenler
	Rotavirus ¹	yok	Tüm seyahat edenler
	Tüberküloz (BCG) ³	yok	Tüm seyahat edenler
	Varicella ¹	yok	Tüm seyahat edenler
	Pnömonokok hastalığı	yok	Tüm seyahat edenler
b. Zorunlu (Uluslararası sınırlar)	Sarı humma	yok (bazı ülkelerde 10)	Güney Amerika ve Afrika
	Meningokok hastalığı	1 (aşı tipine bağlı olarak 3-5)	Hac (S.Arabistan)
	Çocuk felci	Bir kez	Hac (S.Arabistan)
c. Önerilen	Kolera	2	yüksek riskli bölgelere seyahat edenler
	Hepatit A ⁴	yok	Riskli bölgelere seyahat edenler
	Japon ensefaliti ⁴	1-2 (veya aşı tipine bağlı olarak hiç)	Kırsal Asya, Güneydoğu Asya, iletim alanlarında uzun süre kalış
	Meningokok hastalığı ⁴	1 (aşı tipine bağlı olarak 3-5)	Sahra Altı Afrika, büyük spor etkinliklerinde (spor kampları, spor köyleri) grup halinde konaklama
	Kuduz	----VNA titresi <0,5 IU/ml ise	
	Tifo ateşi (enj.)	3	Hindistan yarımadası veya uzun süreli kalış/bir aydan fazla.
	Tifo ateşi (oral)	3 - 7	
	Sarı humma ⁴	yok	Güney Amerika, Afrika
	Kene kaynaklı ensefalit ¹	3	Doğu ve Orta Avrupa, İskandinavya'nın bazı bölgeleri
	Deng Humması	yok	Güneydoğu Asya, Güney Amerika, Karayipler

1. Şimdiye kadar, sınırlı sayıda ülkenin rutin aşı programına dahil edilmiştir.
2. Belirli yaş grupları ve potansiyel olarak risk faktörlerine maruz kalan bireyler için rutin aşılama.
3. Artık çoğu sanayileşmiş ülkede rutin değil.
4. Bu aşılama aynı zamanda birçok yüksek riskli ülkede rutin aşılama programına dahil edilmektedir.

Tablo 2

Riske göre aşılar:	
Çocuklukta aşılama?	Hayır → Rutin aşılar (Tablo 1)
Evet↓	Evet
Sınır geçişi?	→ Sarı humma, (Meningokok hastalığı, Çocuk felci)
Hayır↓	
Yiyecek/su riski?	Evet → Hepatit A, Tifo
Hayır↓	
Uzun süreli kalış?	Evet → Hepatit B, Kuduz, TBC testi
Hayır↓	
Özel risk?	Evet → Japon ensefaliti, Hepatit B, Kuduz, Dang Humması, Kene kaynaklı ensefalit
Hayır↓	Evet
Büyük müsabakalara katılan sporcu	→ Grip, (Meningokok hastalığı)

C. Seyahat kiti

Takım doktorunuz size eşlik etmeyecekse, size uygun "seyahat kiti" vermelidir. Bu kitler, bandajlar, soğuk preparatlar, güneş kremi, ishali kontrole yardımcı ilaçlar, böcek kovucu, iyot veya ağartıcı gibi ilk yardım malzemeleri içermelidir. Gerekirse, ekstra reçeteli gözlükler ve rutin olarak kullanılan diğer ilaçlar veya malzemeler de içeriğinin bir parçası olabilir. İmzalı bir reçete formu, ekibinizin üyeleri tarafından taşınan tüm reçeteli ilaçlara, ilaç kabı üzerinde uygun etiketleme ile birlikte gönderilmelidir:

- Antidiyareik (Loperamid)
- Antiemetik (Dimenhidrinat)
- Analjezik (steroid olmayan antiinflamatuvar ajanlar/analjezikler)
- Antihistaminik (hidroksizin, terfenadin)
- Antipireksiyal (parasetamol, asetilsalisilik asit/aspirin)

Bazı ülkelerde gereksiz sayılabilecek ilaçlarla ilgili şüphe ve yanlış anlamalardan kaçınmak için, tüm kitlerde üretici tarafından sağlanan orijinal içerik listesi veya gerekirse TUE belgeleri de dahil olmak üzere takım doktorunuzun vereceği reçete ve beraberindeki yazı da olmalıdır.

- Antibiyotikler

Sporcuların maruz kaldığı birçok tıbbi sorun, yelkencilikte bulaşıcı olmayan yapıda (örneğin yaralanmalar veya çevre ile ilişkili hastalık) olsa da, genellikle çeşitli enfeksiyonları kapma riski bulunmaktadır. Enfeksiyonlar sadece eğitim programını ve yarışın sonucuna etki etmekle kalmaz, bazı durumlarda tedavi edilmezse ciddi sağlık sonuçlarına yol açabilir. Birçok bulaşıcı hastalık önlenbilir ve antibiyotikler çeşitli bakteriyel ve paraziter enfeksiyonların tedavisinde ve önlenmesinde önemli bir rol oynar.

Uygun tavsiye ile seyahat sırasında profilaksi ve kendi kendine tedavi amaçlı olarak da güvenle kullanılabilirler. Yurtdışındaysa, sporcular hastalık belirtileri ve ampirik antibiyotik kullanımına ilişkin uygun endikasyonlar konusunda dikkatli bir şekilde eğitilmelidir. Seyahat sırasında antibiyotik kullanımının riskleri ve faydaları her durum için dikkatle değerlendirilmeli ve mümkünse, takım doktoruna danışılmalıdır.

Her sporcunun hayatında, hasta olmanın “kabul edilemeyeceği” ve bir ömür boyu süren hazırlığı mahvedebileceği durumlar olasıdır. Bu gibi durumlarda, sağlık ekibi genellikle antibiyotik profilaksisini tercih edebilir, yurt dışında eğitim kampı içinse farklı kararlar verebilirler. Tüm nedenlerden dolayı antibiyotik konsepti özellikle ilaçların genellikle tıbbi olmayan kişiler (yani antrenör) tarafından tavsiye edildiği veya seyahat eden sporcuların kendi inisiyatiflerinde kullanabildikleri bir ortama hitap etmektedir. Her ne kadar antibiyotik direnci sürekli değişerek artan bir problem olsa da, spor ortamı için en bariz seçim olarak kinalon grubu antibiyotikler önerilir. 3 haftadan daha kısa süreli seyahatlerde sporcu 3 günlük siprofloksasini yanında bulundurmalıdır.

HIV (İnsan immünoyetmezlik virüsü) enfeksiyonu ve uluslararası seyahat

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBE) önlenmesine ilişkin tavsiyeler de seyahat öncesi planlamanın bir parçası olmalı, en azından broşür şeklinde verilmelidir. Tüm yelkenciler cinsel yolla bulaşan hastalıkların risklerinin farkında olmalı, tehlikeleri hakkında bilgilendirilmeli, sürekli konu kendilerine hatırlatılmalı ve yanlarında prezervatif bulundurmaları tavsiye edilmelidir. Eşi olanlar bile, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, prezervatif kullanımı, hepatit B aşısı hakkında tavsiyeye ihtiyaç duyarlar ve yolculuk sırasında olağan seks yapmış olsalar dahi döndüklerinde sağlık taramasına gelmelidirler.

Yapılması ve Yapılmaması Gerekenler: HIV	
YAPMAYIN	YAPIN
<ul style="list-style-type: none">• Güvensiz cinsel ilişkiye girmek• Kulak deldirmek• Akupunktur, dövme veya enjeksiyonları yaptırmak (yeniden kullanılan iğneler)• Transfüzyon• Yasadışı enjekte edilebilir ilaçlar kullanmak	<ul style="list-style-type: none">• Lateks prezervatif kullanmak• Sosyal arkadaşlıklar kurmak

Uluslararası Seyahat Edenlerin HIV Taraması

Doğu Avrupa, Orta Doğu ve Asya'daki bazı ülkelerin artık uluslararası seyahat edenleri sağlık taramasından geçirme politikaları var. Çoğunlukla, tarama gereklilikleri sadece uzun süreli seyahat edenler için geçerlidir (örneğin yabancı öğrenciler ve işçiler). Bazı ülkelerin yurtdışında yapılan HIV testi sonuçlarını kabul etmeyeceğini ve varıştan hemen sonra HIV testi konusunda ısrar edeceğini bilmeniz önemlidir. Yabancı ülkelere giriş için HIV testi gereklilikleri listesi sık sık değişmektedir ve bu nedenle takım doktorunuz veya hemşire asistanınız, takımın seyahat programındaki ülkelerin büyükelçiliğinden veya konsoloslüğünden güncel bilgileri almalıdır.

E. Sıtmanın Önlenmesi (Kemoprofilaksi) ve Diğer Sivrisinekle Geçen Hastalıklar

Sıtma, viral hemorajik ateşler, Zika virüsü hastalığı, chikungunya, çeşitli riketsiyal hastalıklar ve Afrika uyku rahatsızlığı, aşı ile önlenemeyen ve başka yollarla sınırlı koruma sağlanabilen vektör kaynaklı hastalıklardır.

Dang humması aşısı bazı ülkelerde mevcut olmasına rağmen, şu anda özel durumlarda kullanılması tavsiye edilmektedir. Çoğu kişide enfeksiyon hafiftir ve kalıcı bir soruna neden olmadan yaklaşık bir hafta içinde geçer. Fakat nadir durumlarda çok ciddi ve potansiyel olarak hayatı tehdit edici boyutlarda olabilir. Dang için spesifik bir tedavi veya yaygın olarak mevcut bir aşı olmadığından, enfeksiyonun bulunduğu bölgeyi ziyaret ederken sivrisinek ısırıklarının önüne geçilmesi önemlidir.

Seyahat öncesi danıştıklarında, sıtma riskinin olduğu bölgede uzun süre yelkencilik faaliyetinde bulunulacak olması durumunda sıtmanın önlenmesinde kemoprofilaksiye uyumun önemine özel önem verilerek yelkencilere söz konusu tavsiyede bulunulmalıdır.

Kıyıda uzaklığı ve kıyıda uzak rüzgarlı koşullar nedeniyle böyle bir vektör aracılı enfeksiyon riski daha düşük olmasına rağmen, sivrisinek ısırıklarını önlemek için tüm gün boyunca kişisel koruyucu önlemler alınmalıdır.

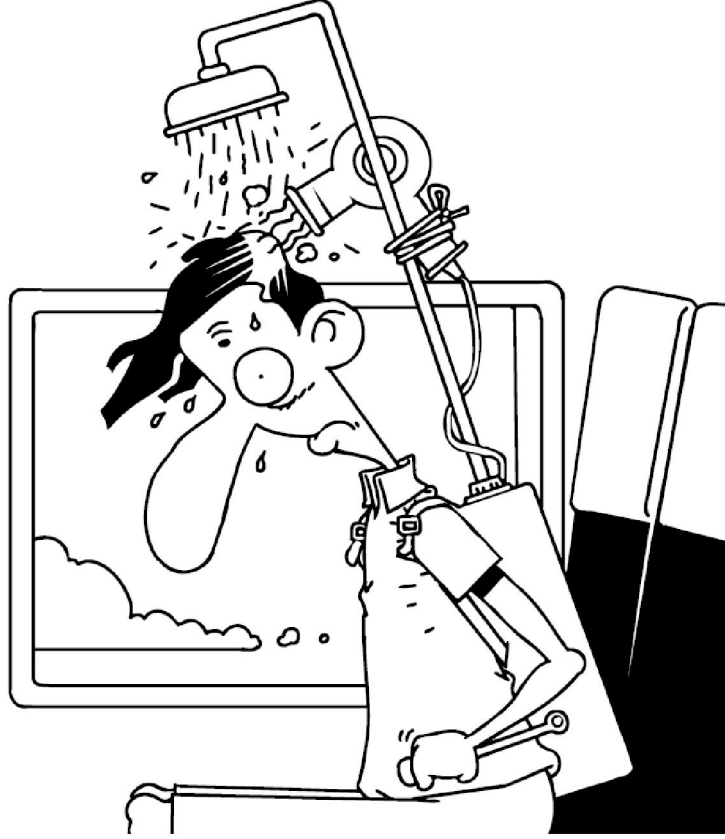
Söz konusu önlemler arasında uygun kovucuların kullanımı ve açık renkli uzun kollu/pantolonlu giysiler giyilmesi bulunmaktadır. Kovucular %20 veya daha fazla DEET (diethyltoluamid) veya IR 3535 ya da Picaridin içermelidir ve cildin açıkta kalan kısımlarına veya giysilere (giysinin altına değil) uygulanabilir. DEET yüzdesi sivrisinek kovucunu gücünü arttırmaz ama etki süresini artırır (DEET %30: 4 - 6 saatlik koruma; DEET %90: 8 - 10 saatlik koruma). Normalde gün içerisinde tekrar tekrar kullanımı gereklidir.

Önce güneş koruyucu uygulanmalıdır.

II. TAKIMINIZI YENİ LOKASYONA ADAPTE ETME

Isıya maruz kalma ve adaptasyon

Yelken sezonu, farklı iklim bölgelerine sahip çok sıcak ortamlara seyahat etmeyi ve bu ortamlarda yarışmayı gerektirebilir. Yarış parkurundaki rüzgâr ve denizin koşulları aslında yelkenciliğin önemli bir parçası olsa da, ısı gibi kaçınılmaz çevresel faktörlerin fizyolojik olarak kabul edilen sınırları aştığı durumlarda; etkileri müsabaka sonuçlarını etkileyebilir ve hatta yelkencilerin sağlığını tehlikeye atabilir.



Vücudumuz kendi sıcaklığını belirli sınırlar arasında tutma eğilimindedir. Normalde 36,7°C'nin 0,5°C altı ve üstü arasında değişen bir aralıkta tutulur. Termal dengede kalmak için, vücut tarafından kazanılan ısı vücudun kaybettiği ısıya eşit olmalı ve böylelikle vücutta ısı depolanmamalıdır. Bunu yapabilmek için vücudumuz çeşitli etkili fizyolojik mekanizmalar kullanır ve normal koşullarda vücut ısını düşürmeyi başarır. Vücut ve çevre arasında ısı alışverişi dört fiziksel işlemle gerçekleşir:

- Konveksiyon
- Kondüksiyon
- Radyasyon
- Evaporasyon

Bu mekanizmaların bazıları fizyolojik olarak gerekli olmakla birlikte, sporcunun yüksek seviyede performans göstermesini nihai olarak etkileyebilecek çeşitli fizyolojik sonuçlara sahiptir.

Söz konusu adaptasyonun akut etkileri, terleme ve ciltteki kan akışında artışa neden olur. Artan terleme, kan hacminde azalmaya ve buna bağlı olarak kardiyak kan akışında da azalmaya yol açar. Bu fizyolojik değişikliklerden dolayı kandaki lökosit yüksekliği (blood-shift) kardiyak kan akışı talebini artırır.

Bu tarz bir değişiklik yelkencileri olumsuz etkileyebilir:

- Aerobik kapasite
- Bilişsel yetenek
- Toparlanma süreci

Sağlık koşullarına ilişkin olarak, sporcuların performansı fiziksel dayanım seviyesindeki kötüleşmeden etkilenir ve söz konusu kötüleşme:

- Bireyseldir
- Her sporcuya özeldir
- Beceri seviyesine bağlı değildir

Neyse ki, teknedeyken rüzgar doğal bir soğutma mekanizmasıdır. Fakat yüksek ısı veya aşırı soğuk hava koşullarının beklenildiği yarışlar arasında veya öncesindeki uzun aralar, yelkencileri tehlikeli hipertermiye maruz bırakabilir. Yüksek nemli iklimlerde, vücudun soğutma mekanizmaları etkisiz hale gelebilir. Hafif rüzgarlı sıcak havalarda terleme, egzersiz yaparken vücudumuzdan ısıyı uzaklaştırmanın tek yoludur (çünkü vücut ısısını buharlaşma yoluyla düşürür). Havadaki nem oranı %70'in üzerine çıkacak olursa, buharlaşma sekteye uğrar ve vücudumuz sıcaklığını düşük tutmak için terleme hızını 3L/saat seviyesine çıkarır. Sorun, en etkili oral sıvı takviyesi stratejilerinin bile, söz konusu ter kaybı seviyesinin üzerinde dehidrasyonu önleyememesidir. Bu termal zedelenmeye yol açabilir: ısı krampları, ısı tüketimi, güneş çarpması, efor rabdomiyolizi ve ölüm.

Dehidrasyonun performansı düşürdüğü belirtilmektedir: vücut ağırlığının %2'sinden az <sıvı kaybı, atletik performansta %15'lik bir düşüşe neden olabilir!

Teknedeyken ısı dengeyi muhafaza edebilmek ve dehidrasyonu önlemek yelkencinin sağlığı ve spor performansı açısından son derece önemlidir.

İklim Alışma

Vücudumuz sadece yüksek çevre sıcaklığına hemen tepki vermekle kalmaz, aynı zamanda uzun vadede buna uyum sağlamaya çalışır. Böyle bir ortama uzun süre maruz kaldığında sporcunun vücudu bu koşullara uyum sağlar ve ısıya karşı gerekli fizyolojik reaksiyonlara rağmen, daha verimli çalışmaya başlar ve tekrar en yüksek performans seviyesine ulaşır. Sorun şu ki, bugün sporcular hızlı seyahat ediyorlar ve tam anlamıyla iklim alışmaya vakitleri yok. Sadece performanslarında düşüklük ile kısıtlı kalmayarak, sıcak iklimlerde iklim alışma sürecini yaşamamış yelkenciler ısı tüketimine, ısı kramplarına ve güneş çarpmasına hassastırlar. Yüksek sıcaklıklara alışma 1-3 hafta süren bir süreçte elde gelişir. Fakat vücuttaki sistemler değişen oranlarda ısıya maruz kalmaya uyum sağlar. Maruz kalınan bu durumlar esnasında egzersiz yapmak önemlidir (normal hıza çıkılana kadar her gün egzersiz yoğunluğunu kademeli olarak artırarak); çünkü sıcakta dinlenmek sadece kısmen iklim alışmaya neden olur. İşlem, günde en az 2 saat boyunca temsili çevre sıcaklıklarına minimum seviyede maruz kalmayı gerektirir ve toplam 10-14 gün sürer. Ardışık maruz kalma seansları arası 3 günden fazla olmamalıdır.

Bununla birlikte, iklime alışma döneminde fiziksel verimliliğin düştüğünü bilmek de önemlidir. Bu nedenle takımınızın zirvede olmasını istiyorsanız, iklime alışma süreci yarıştan önce tamamlanmalıdır.

En iyi sonuçlar sıcak koşullarda eğitim ile elde edilir. Fakat bu soğuk iklimlerden gelen takımlar için bir sorun olabilir. Saunalarda "iklim odaları" veya ısıya alışma protokolünden istifade edebilirler:

%10 ila %20 nispi nem bulunan 90 ila 100 °C'ye haftada 2 gün 3 kez 6 ila 9 dakika arası maruz kalmak.

İklime alışma prosedürlerinin yanı sıra dikkate alınması gereken başka öneriler de vardır:

- Çok sıcak bir ortamda, güneş ışığında yelken ve yüzmeye yönelik fiziksel aktiviteyi azaltmak. Isıdan kaçınmak için kapalı spor salonları ve yüzme havuzlarını kullanmak.
- Yarıştan önce, mevcut tek gölge yer olsa bile, aşırı ısınmış bir konteynerde çalışmaktan veya çok uzun süre kalmaktan kaçının.
- Sporcu Salonunda veya restoranda kalmak yelkencilerin vücut ısısını doğru seviyede tutmasına ve böylece daha iyi mücadele etmelerine yardımcı olabilir. Bununla birlikte, doğrudan dışarıdan gelip serin ortama girmek birkaç soruna neden olabilir: serin bir odaya girerken kuru ve sıcak giysiler giymeyi unutmayın; ıslak elbiselerle veya neopren elbiselerle girmelerine izin vermemeye özen gösterin.
- Ön soğutma (serin bir odada kalmak, soğuk su banyosu, bilekler üzerine buz küpü uygulaması veya ayakları soğutulmuş suya daldırma gibi) vücut sıcaklığının düşük tutulmasına yardımcı olabilir. Bu teknikler takım doktorunuz tarafından değerlendirilmeli ve onaylanmalıdır.
- Yelkencilerinizi yarışlardan önce ve yarışlar arasında "soğutma yelekleri" kullanmaya teşvik edin. Bu yelekler "ısı emici" olarak işlev görür ve çok olumsuz ısı koşullarında bile vücut sıcaklığını koruyabilir.
- Yelkenciler UV korumalı hafif ve açık renkli giysiler giymelidir. Her zaman şapka, güneş gözlüğü ve güneş koruyucu krem kullanmalıdırlar. Güneş koruyucu preparatları günde birkaç kez uygulanmalıdır.
- Egzersiz sırasında yeterli sıvıya sahip olduklarından emin olun (600-800 cc/saat, en az 15 dakikada bir az miktarda içirin) ama şunları aklınızda tutun: **Hidrasyon, dehidrasyonu önleyebilir. Fakat vücut kan ısısını düşüremez!**
- Ekstra diyet tuzu ve yeterli dinlenme.
- Sıvı/elektrolit dengesinin günlük düzenli olarak izlenmesi gerekir.

Doğru sıvı alımı hakkında basit tavsiyeler, özellikle çok nemli havalarda çok fazla sorundan kaçınılabılır. Fakat ekstra diyet suyu ve elektrolitler ısıya alışma sürecini hızlandırmaz. Ayrıca, yelken sezonunun uzun olduğunu ve ısı adaptasyonunun birkaç hafta sonra kaybolabileceğini unutmayın!

Farklı saat dilimlerine maruz kalma ve adaptasyon

Vücuttaki her doğal süreç, gece ve gündüz arasında bazı farklılıklar gösterir. Sirkadiyen ritimler yaklaşık 24 saat süren endojen döngülerdir ("vücut saati"). Bu döngüler, dünyanın 24 saatlik aydınlık-karanlık döngüsü ile senkronize edilir (sürüklenir). Fakat aydınlık ve karanlığa dair bilgi yokluğunda kalırlar. Vücut sıcaklığı ve uyku-uyanıklık döngüsü gibi davranışsal ritimler de dahil olmak üzere birçok sirkadiyen ritim tanımlanmıştır.

Performansın temel bileşenleri aynı zamanda sirkadiyen paterni takip eden ritmik iniş çıkışlara sahiptir. Örneğin, tepki süresi ve kas gücü akşamın erken saatlerinde sürekli olarak zirveye ulaşır ve dünya rekorlarının genellikle öğleden sonra/akşam saatlerinde yarışan sporcular tarafından kırıldığı iyi bilinmektedir. Performansın temel bileşenleri sirkadiyen paterni takip eden ritmik iniş çıkışlara sahiptir. Birkaç zaman dilimi geçecek şekilde hızlı hava yolculuğu, vücudun bu ritimleri yeniden senkronize etme yeteneğini sekteye uğratar ve sporcuyla yetenekleri zirvede değilken biyoryitmelerinin elverişsiz dönemlerinde yarışmak zorunda bırakır. Ortaya çıkan fizyolojik senkronizasyon kaybı, seyahat edenlerin yolculuk sonrası sersemlik (jet lag) olarak bildiği zayıflık, gastrointestinal rahatsızlık, iştahsızlık ve gün boyu yorgunluk, oryantasyon bozukluğu, hafıza bozukluğu ve zihinsel performansta azalma gibi semptomlara neden olur.

Jet lag (sirkadyen disritmi), yelkencinin yüksek seviyede performans göstermesi için gerekli fiziksel ve özellikle bilişsel yeteneklerini önemli ölçüde etkileyebilir. Jet lag semptomları, seyahat edilen yönden bağımsız olarak, geçen her bir zaman dilimi için 1 gün olacak şekilde vücut sirkadiyen saatini yeniden ayarlayana kadar devam eder. Jet lag ve uyku bozukluğu belirtileri, günlerin kısaldığı doğu yönüne uçuşlardan sonra daha kötü hal alır ve sirkadiyen sistem normal ritmi yeniden yakalayacak şekilde kısalmalıdır. Seyahat batıya doğru olduğunda, semptomlar ilk 3 günde en üst düzeye çıkar, doğuya doğru seyahatlerde ise semptomlar 7 gün kadar devam eder.

Çoğunlukla takımlar yarış alanlarına dünyanın farklı yerlerinden ve farklı zaman dilimlerinden uçakla hemen yarışmaya girecek şekilde seyahat ediyorlar. Takımın seyahat programının organizasyonundan sorumlu olan takım lideri, yelkencilerin biyoryitmine en iyi uyan ulaşım şeklini organize edebilmeleri için, biyoryitm senkronizasyon probleminin temellerini bilmeli, doğru dinlenmeye izin vermeli ve varışta adaptasyon için yeterli zamanı tanımalıdır. Kısa süreli seyahatlerde (1-2 gün), yeni zaman dilimine tam uyum her zaman önerilmez. Çünkü kısa sürede tam uyum sağlanamaz. Zaman dilimleri arasında seyahat 3 günden uzun sürüyorsa, genellikle sirkadiyen adaptasyon önerilir.

Yeni saat dilimine uyum prosedürleri:

- a. uyku/uyanma vaktini kaydırma:
Batıya doğru: (Ayrılış öncesi) geç yatıp geç kalkmak.
Doğuya doğru: (Kalkış öncesi) daha erken yatıp daha erken kalkmak
- b. ışığa maruz kalma süresinde değişiklik: *
Doğuya doğru: (Varışta) ≤ 6 saat dilimi: a.m. ışık↑
(Varışta) 7-12 saat dilimi: p.m. ışık↑
Batıya doğru: (Varışta) doğuya doğrunun tersi
- c. *Melatonin*: 3 mg (0,5 – 5)
Doğuya doğru: (Ayrılıştan önce) 3 gün süreyle “varış saati” 2-3 a.m.
(Varışta) 4 gün süreyle yatmadan önce.
Batıya doğru: (Varışta) 4 gün süreyle yatmadan önce.
- d. *Kafein*: 200 – 1000 mg**
(Varışta) sabah veya maçtan önce belirlenen süre *

* Gözleri, gün içinde planlanan zamanlarda kısa süreler için güneş ışığını simüle eden yapay parlak bir ışığa maruz bırakmaya yönelik çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Söz konusu muhtelif yöntemler arasında bir ışık kutusu, bir lamba ve bir ışık vizörü bulunur.

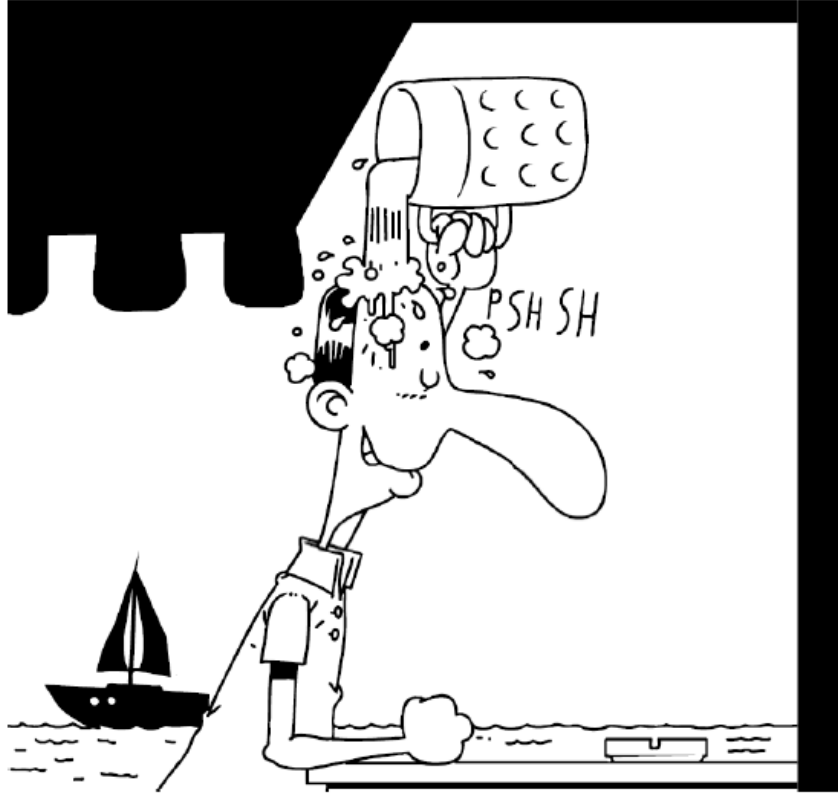
** Dünya Doping Mücadele Ajansı tarafından yasaklanmamış olsa da, kafein izlenen bir maddedir.

III. EKİBİNİZİ GÜNEŞ VE SOĞUKTAN KORUMA

İklim koşulları, yelken müsabakasının sonucu üzerinde olağanüstü bir etkiye sahip olabilir. Çünkü yelken, normalde kişisel araç gereçler gibi sadece sınırlı çevre koruma araçlarıyla açık havada gerçekleştirilen bir spordur.

Güneş'in UV radyasyonuna maruz kalma

Isı olarak hissettiğimiz kızılötesi ışınların yanı sıra, güneş ayrıca cildimize cilt kanseri gibi ciddi hasara neden olan çok daha zararlı ultraviyole (UV) ışınları yayar. Güneş ışığına maruz kalmak, dakikalarca maruz kalınabilecek güneş ürtikerine yol açabilir. Ayrıca gözlerimize zarar verebilir (akut keratit, katarakt ve maküler dejenerasyon - uzun süreli maruz kalımdan sonra). Maruz kalma, bağışıklık sistemini baskılayabilir ve bulaşıcı hastalık riskini artırabilir. Yelkenlere ilişkin bir olumsuz durum daha bulunmaktadır: UV radyasyon hasarı denizde karada olduğundan daha fazla hissedilir. UV'nin deniz yüzeyinden yansması UV endeksini artırır ve cilt korunmaya çalışılırken bu da göz önünde bulundurulmalıdır.



UV endeksi bize UV ışınlarının ne kadar güçlü olduğunu gösterir. Endeks değerleri sıfırdan yukarı doğru değişir- Endeks değeri ne kadar yüksek olursa, cilt ve gözlerde potansiyel hasar o kadar büyük olur (ve zararın oluşması için daha az zaman gerekir). Endeks değerleri, 10'dan büyük değerler "aşırı" olmak üzere, maruz kalma kategorileri şeklinde gruplandırılmışlardır. Seyahate çıkmadan varış yerindeki UV endeksi değerlerini öğrenin. Bu en az hava, rüzgar ve sıcaklık tahmini kadar önemlidir!

Doğru cilt koruması kullanılarak risk azaltılmalıdır.

Yüksek UV endeksi (5'ten yüksek) olan ülkelerde yelkencilik faaliyetinde bulunmanın bazı sonuçlarından kaçınmak için aşağıdakiler yapılmalıdır:

- Antrenman yaparken, günün ortası saatlerde güneşten kaçının: Saat 11:00 ve 16:00 arası.
- Suda, özel UV-kumaştan üretilen ekipmanların kullanımını teşvik edin; Daha iyi baş, boyun ve kulak koruması için uygun UV filtre ve çerçeve veya kapak ile güneş gözlüğü kullanımı
- Yelkencilerin vücudunun kalan kısımlarını düzenli olarak güneş koruyucu preparatlarla kapladığından emin olun.
- Uygun güneş koruyucu kullanın:
 - **SPF 25 veya üstü**
- Uygun miktarda güneş koruyucu uygulamak.

Yetişkin bir yelkenci, kısa kollu gömlek ve şort giyorsa, cildin cm²'si başına yaklaşık 2 mg güneş koruyucu preparata ihtiyaç duyar. Bu, çoğu yelkencinin her seferinde yaklaşık 1520 ml'ye ihtiyaç duyacağı anlamına gelir. Bu miktar vücudun açıkta kalan kısımlarını örtmek için 100 ml'lik bir şişenin 1/6'sına karşılık gelir. Işın doğrusu, insanların çoğunluğu ihtiyaç duyulan miktarın sadece 1/4'ü ile 1/3'ü kadarını kullanıyor! Bu, güneş koruyucu şişesinde belirtilen SPF'nin yaklaşık ¼ veya 1/3'lük bir korumasından faydalanacakları anlamına gelir: örneğin, bir SPF 25 güneş koruyucu kullanarak, yaklaşık 67 SPF koruma sağlayacaklardır ve bu da yarış sırasında birkaç saat sürebilen, bazen yarışlar arasında uzun süre güneşe maruz kalınan durumlar dolayısıyla yeterli olmayacaktır.

Soğuğa maruz kalma

Yelkencilikte soğuk iklim kaçınılmaz bir durumdur. Ilıman bölgelerde bile, su sıçramaları, rüzgar, ıslak kıyafetler, yorgunluk, dehidrasyon ve teknedeki aralıklı çalışma sürelerinin kombinasyonu, vücut sıcaklığını tehlikeli bir şekilde düşürebilir ve yelkencilerinizin performansını etkileyebilir.

Tüm yelkenciler iki farklı durumda soğuk ile mücadele etmeyi öğrenmelidir:

- Su üzerinde seyrederken bana soğuk işlemez yaklaşımı konforu azaltır ve performansı olumsuz etkiler. Yelkencilerin yaşamları doğrudan tehlikede olmasa da, bu performansı düşürebilir ve yarışın sonucuna kesinlikle olumsuz etki edebilir. Cilt sıcaklığı 15°C'nin altına düştüğünde, elle kavrama ve el becerisi de azalır.
- Eğer bir yelkenci suyun içindeyse, hayatta kalmak için mücadele etmek zorunda kalır!

Her iki durumda da, yelkencilerinizi nasıl sıcak tutacağınızı veya soğuk sularda alabora durumunda onlara nasıl yardım edeceğinizi bilmemek için bir mazeretiniz olamaz. Büyük vücut yüzeyi/hacim oranına sahip olmaları sebebiyle hipotermiye eğilimli oldukları için çocuklara özellikle dikkat etmelisiniz. Suda, alabora olan tekneye tutunmak veya tekrar tekneye çıkmak mümkün değilse, yelkenciler bacaklar yukarı bükük dizler etrafında kolları olacak şekilde ısı kaçışını azaltan duruş pozisyonunu (HELP - heat escape lessening posture) almalıdırlar. Bu, soğuk suyla doğrudan temas nedeniyle ısı kaybını azaltacaktır. **Tüm yelkencilerinizin bunu bildiğinden emin olun!**

Soğuk ortamda verimlilik düşer. Bu soğuğun kaslar, sinirler ve hatta hipotermi söz konusuysa beyin üzerindeki etkisinden kaynaklanır. Soğuk ortamda herkes vücudunu sıcak tutmaya çalışma tepkisini gösterir ve vücudun sırt kısmını iklim unsurlarına siper ederek koruma sağlamaya çalışır. Sıcak kan yüzeyden sapırılır, derinin sıcaklığı düşer ve daha az ısı kaybı olur.

“Kabuk” boyutundaki artış vücut sıcaklığını koruyamazsa, vücut ikinci savunma mekanizmasına başvurur; titreyerek veya egzersiz yaparak ısı üretiminde artış. Bu ısı üretimini 10 kata kadar artırabilir. Sporcu için egzersiz mükemmel bir çözümdür. Fakat yine de problemler ortaya çıkabilir. Isı kaybı orta seviyelerdeyse, egzersiz yelkenciyi sıcak tutmak için yeterince net ısıyı sağlayabilir. Fakat ısı kaybı hızlıysa, egzersizin verimsiz olması ihtimali de bulunmaktadır. Yarış sırasında, yelkenciler yarış kazanmak için güçlerine ve dayanıklılıklarına ihtiyaç duyarlar. Dolayısıyla vücut ısısını artırmak için enerjinin kullanımı yarışın nihai sonucunu tehlikeye atabilir.

Teknede ısı dengeyi muhafaza edebilmek son derece önemlidir. Aşırı giyinme aslında vücudu aşırı derecede ısıtabilir ve bundan kaçınılmalıdır! Aşırı ısınma, kardiyovasküler sisteme gereksiz yük bindirmenin yanı sıra, vücutta ve iç giyim katmanlarında ter birikmesine neden olabilir. Su ısıyı havadan çok daha yüksek bir hızda iletmediğinden, rüzgara paralel seyir gibi yarışın daha az efor gerektiren kısımlarında yelkencilerin vücutları çok daha yüksek hızlarda soğuyacak ve sonuç olarak istenmeyen ısı kaybına neden olacaktır.

Uygun kıyafetleri kullanmanın yanı sıra, dikkate alınması gereken bazı öneriler vardır:

- Bir başlık takmak- kafa vücudun ısı kaybının üçte birinden sorumludur.
- Hipotermiyi önlemek için giysiler çok önemlidir.
- Birden fazla ileri teknoloji ürünü giysi giyin.
- Terden kaçının ve teri deriden uzaklaştırmak ve buharlaşmaya olanak tanımak için polipropilen gibi tabakalar giyin.
- Giysileri uygun bir ortamda test edin.
- 30°C'nin altındaki her şey “soğuk su” olarak kabul edilir ve hipotermiye neden olabilir.
- Her zaman hipotermi belirtilerini tespit etmeye ve müdahale etmeye hazır olun.
- “50 Kuralını daima aklınızın bir köşesinde bulundurun 50 F (11°C) suda 50 yard (45 metre) yüzme ihtimali sadece %50'dir.
- Teknede can yeleği bulundurulması zorunludur.

Müsabaka öncesi soğuk ortamda ısınma

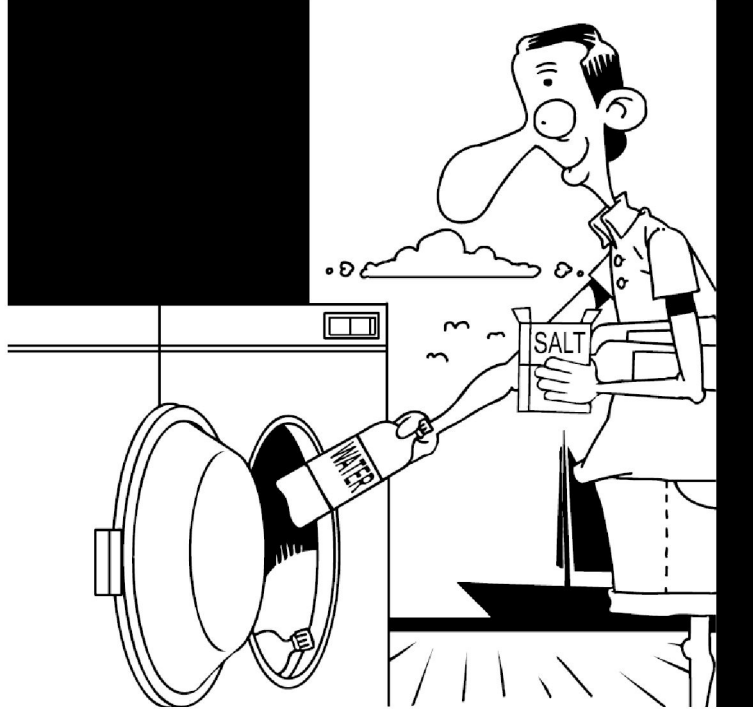
Soğuk sularda seyrederken, müsabaka öncesi ısınma özellikle önemlidir. Herhangi bir orta veya yüksek yoğunluklu egzersizi yapmadan önce, kullanılacak kasların yapacakları iş için gerekli oksijenasyonu alması çok önemlidir. Bu, kanın en fazla sayıda kas lifine gitmesini sağlayacak şekilde en fazla kılcal damarı açmak için geniş ve sürekli düşük yoğunluklu hareketler yapmak anlamına gelir.

- Soğuk havalarda- kıyıda ısınma seansına başlayın.
- Seans 15 ila 20 dakika arasında sürmelidir.
- Tüm kasları kapsamlı, özellikle de yelken yaparken daha fazla kullanılacak kasları içermelidir.
- Isınma, su üzerinde en az 15 dakika daha devam etmelidir.
- Yelkenciler, özellikle yelkenli seyirde oldukları tekne için kullanılan kasları kullanarak geniş ve düşük yoğunluklu hareketler ve manevralar yapmalıdırlar (sarma, yapraklama, spinnaker ile pompalama, vb.).
- Yarışçıların arası yelkencilerinizi sıcak tutmaya özen gösterin.
- Mümkünse, molalar sırasında, bir sonraki yarış başlayana kadar giymeleri için ek kıyafetler verin.
- Aralar uzunsa - yelkenciler ısınma seanslarındaki düşük yoğunluklu hareketlerle ısınma prosedürünü tekrarlamalıdır.

IV. DOĞRU İÇECEĞİN SEÇİMİ

Suyun dikkatli bir şekilde seçilmesi/arıtılması - içme, yıkama, yemek hazırlama veya yüzme için - seyahat eden bir sporcunun alabileceği en önemli önlemlerden biridir. Su, egzersiz performansı için kritik öneme sahiptir ve yelkenciler tarafından en çok ihmal edilen besindir. Yarışlar tek seferde birkaç saat boyunca, birkaç güne yayılı ve yaz aylarında, tipik olarak günün en sıcak döneminde gerçekleştirilebilir. Tekne yarışları sırasında hidrasyonun tehlikeye girebileceği çok gerçekçi bir olasılıktır. Egzersiz sırasında sıvı kayıpları öncelikle terleme ve nefes alma nedeniyle. Yelkencilikte bu, kaçınılmaz güneş ve rüzgara maruz kalma ve sızdırmaz yelkeni giysileri ile ön plana çıkmaktadır. Rüzgara karşı ve rüzgara paralel seyirdeyken vücudun eşit soğumaması, işlevini düzgün olarak yerine getirebilmesi için yeterli sıvı dengesine ihtiyaç duyan vücudun fizyolojik soğutma mekanizmalarına ek yük bindirir. Sıvı kayıpları telafi edilmezse, performans düşer ve dehidrasyon yelken müsabakasının sonuçlarına olumsuz etki edebilir.

Sıvı ve gıda alımı, yarışlar arasında öngörülemeyen zaman aralıklarıyla sekteye uğrama eğilimindedir. Bu nedenle destek ekipleri, yarışmacıların taşıyabileceği sıvı miktarına yönelik teknenin alan kısıtlamaları ve yönetmelikleri göz önünde bulundurarak kıyıda ve müsabaka esnasında yeterli hidrasyonu güvence altına almalıdırlar. Spor içecekleri için yeterli depolama alanı, yarışlar arasında yelkencilere verilmesi için destek teknelerinde tutulmalıdırlar.



Uygun hidrasyon prosedürlerinin uygulanması:

- Planlamayı takım doktorunuzun veya beslenme uzmanınızın yapmasına izin verin.
- Yelkencilere hidrasyonun önemini anlatmak için dersler düzenleyin.
- Hidrasyonu sporcularınızın alışkanlığı haline getirin.
- Yelken yarışından önce bir hidrasyon protokolü oluşturulmalıdır.
- Yelken etkinliğinden önce spor içeceği seçilmelidir.

- Yelken etkinliğinden önce hidrasyon protokolü hakkında eğitim verin.
- Yelken yarışında hidrasyon protokolü belirlenmeli ve kesinlikle uygulanmalıdır.
- Sporcularınızı her zaman yarıştan önce ve sonra tartın.
- Günlük idrar özgül ağırlığını ölçerek vücut su dengesini tahmin edin.

Gelişmiş dünyada, güvenli suyun olduğu kabul edilmektedir. Fakat orada bile kötü sanitasyon olasılıkları dahilindedir. Gelişmekte olan ülkelerde, suyla ilgili hastalıklar önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Birçok önemli bulaşıcı hastalık kontamine su ile bulaşır. Fakat bazı basit kurallara uyararak bu risk en aza indirilebilir:

A. Yurtdışındayken karadabulduğunuz süreye yönelik öneriler:

- Birinci sınıf oteller suyun yeterince arıtıldığının garantisi değildir.
- Yalnızca şişelenmiş su kullanın.
- Konserve veya şişelenmiş “karbonatlı” içecekler ve kaynamış sudan yapılan içecekler güvenlidir.
- Buz arıtılmış sudan yapılmalıdır.

B. Sudayken öneriler:

- Sadece orijinal paketinde spor içecekleri veya şişe su ile hazırlanmış içecekleri için.
- Teknenizde yeterince sıvı bulundurun ve molalarda yelkencilere teslim edin
- Sıvıları uygun bir serin kutuda saklayın
- Geçerli hidrasyon protokolünü uygulayın

V. TAKIMINIZI DOĞRU GIDA İLE BESLEME

İster yurt içinde ister yurt dışında olsun; yelkencilerinizin performansı, gıda alımının miktarı, bileşimi ve zamanlamasından önemli ölçüde etkilenebilir. İyi beslenme uygulamaları, sporcuların sıkı antrenman yapmalarına ve eğitim, seyahat ve müsabaka dolayısı üzerine binen yükten çabuk kurtulmalarına yardımcı olacaktır. Çok çeşitli yaygın gıdalara dayalı olarak yeterli enerjiyi sağlayan bir diyet, eğitim ve müsabakada gerekli karbonhidrat, protein, yağ ve mikro besin gereksinimlerini karşılayabilir. Düzgün yapılandırılmış yemekler %55 kompleks karbonhidrat, %20 protein ve %25 yağ içermelidir.

Yelken eğitimi ve müsabakaların belirli zamanlarda yapılması nedeniyle, ana yemekler sabahları ve denizden döndükten sonra, genellikle şu şekilde olmalıdır:

- Kahvaltı 1000 Cal
- Suda Öğle Yemeği 500-1000 Cal
- Akşam Yemeği 1500 Cal

Kahvaltı - 1000 kcal

Sporcu yarıştan 2-3 saat önce kahvaltı yapmalıdır. Yarış erken bir saatte olabilir. Ama yine de en az 1.5 saat önce kahvaltı yapılmalıdır. Karaciğerin glikojen seviyesi gece boyunca azaldığından esas olarak karbonhidrat bazlı olmalıdır. Yelkenciler kahvaltı dolayısı ile bir rahatsızlık duymamalı ve kahvaltıda tost, tahıllar ve meyve suları gibi alışık oldukları gıdalar olmalıdır.

Öğle yemeği (uçuş/eğitim arasındaki yarış sırasında) - 500 - 1000 kcal

Uçuşlar arasında tüketim için püf noktasıdır. Bu yüzden startı beklerken gıda ve sıvı tüketmeye alışılmalıdır. Sporcunun, kaslara karbonhidrat tedarikini sürdürebilmesi için uzun süreli egzersiz (90 dakikadan fazla) sırasında saatte 60-90 g karbonhidrat alması gerekecektir. Takımıyla birlikte ne kadar süre yarışacağını/antrenman yapacağını bilerek, protokolü tasarlayabilir ve müsabakayı çıkarabileceği yeterli beslenme paketi oluşturabilirsiniz.

Akşam Yemeği - 1500 kcal

Kasların besinleri emme ve depolama kapasitesi egzersizden 30-60 dakika sonra artar. Bu nedenle bu süre içinde karbonhidratların değiştirilmesi ve protein ve elektrolitlerin sağlanması önemlidir. Bazen tekne yarışçkilirken bu prosedüre başlamak gerekebilir. Yarış/antrenman sonrası yemeklerin veya atıştırmaalkların önceden planlanması, sporcunun bu kendine gelme aralığından faydalanmasını sağlar. Zor bir antrenman veya yarış bittikten sonra 1 saat içinde tam karbonhidrat bazlı yemek yenilmelidir. Bu pirinç, makarna, ekmek vb. ve yoğurt, tavuk, balık vb. gibi protein seçenekleri ile olabilir. Ancak, genellikle efordan sonra sporcular iştahını kaybeder. Bu yüzden kendileri için neyin uygun olduğu bulunmalıdır.

Takımınız yarışma öncesi ve yarışma sırasında belirli beslenme stratejilerini benimsemelidir. Bu protokoller bir spor beslenme uzmanının yardımıyla geliştirilmeli ve tasarlanmalıdır. Özellikle müsabakalarda kesinlikle uygulanıldığından emin olmalısınız.

Her zaman spor beslenme pratiğinin uygun prosedürlerini kullanın:

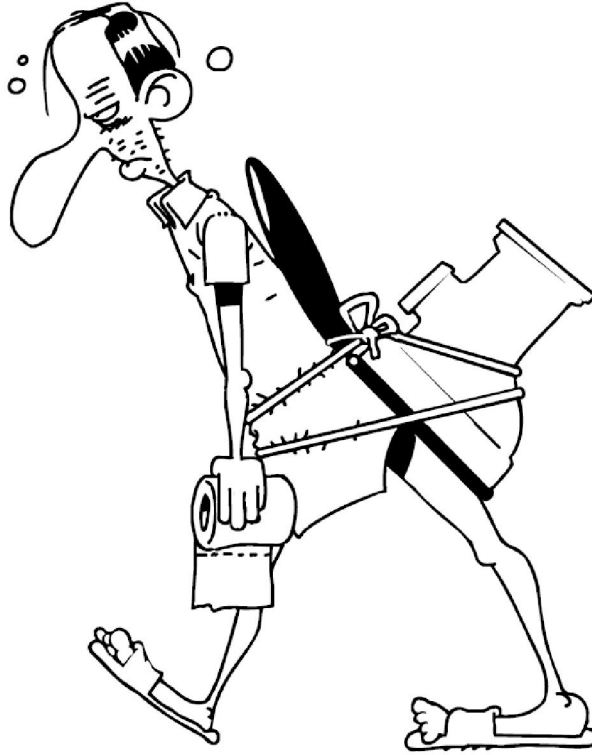
- Takım doktorunuzun veya beslenme uzmanınızın işi yapmasına izin verin.
- Sporcuların doğru beslenmesinin önemini açıklayan yelkencilere yönelik dersler düzenleyin.
- Aileleri yelkencilerin beslenme programına dahil edin.
- Doğru beslenmeyi sporcunuzun alışkanlığı haline getirin.
- Vücutta yakıt görevi gören karbonhidrat alımını sağlamayı hedefleyin.
- Diyet takviyelerinin kontrolsüz kullanımına karşı uyarın.

- Yelkencilerin yeteneklerini artıracığı iddia edilen "doğal ürünler" ile doğaçlama beslenme programı uygulamalarına izin vermeyin. Bunlar işe yaramazlar ve yasak maddeler içerebilirler.

Spor etkinliklerinde:

- Evden ayrılmadan önce varış noktanızda istediğiniz gıdaların olup olmadığını araştırın.
- İhtiyaçlarınızı bildirmek için varış noktanızdaki yemek hizmeti veren firma ile iletişime geçin.
- Bulunmayan yiyecekleri yanınıza alın.
- Yelken etkinliğinden önce bir beslenme protokolü oluşturulmalı ve kesinlikle buna uyulmalıdır.
- Yelkencilerin yemeklere alışması için etkinlikten önce protokolü test edin.
- Yelkencilerin büyük etkinliklerde self servis restoranlarda sunulan yiyeceklerden etkilenmemesine dikkat edin. Beslenme protokollerine göre neyi seçeceklerini önceden öğrenmelidirler.

Turist İshali



Turist ishali, kontamine yiyecek veya su ile ilişkili, seyahat sırasında veya seyahatten kısa bir süre sonra ortaya çıkan bir hastalıktır. Kalma süresine bağlı olarak, yolcuların %50'sini etkileyebilir. Bulantı, kusma, karın krampları ve ateş eşlik edebilir ve sporcunun müsabakadaki başarısını ciddi şekilde tehlikeye atabilir. Gıdalar özellikle et, kümes hayvanları ve süt ürünleri sıcak iklimde hızla bozular. Yüksek nem ve sıcaklığı bulduğunda gıda, bakteri üremesi için mükemmel bir kültür ortamı haline gelir. Bu nedenle, hafif kontaminasyon bile birkaç saat içinde tehlikeli bakteri seviyelerine yol açabilir. Yüksek riskli ortam olması halinde, varış noktasındaki iyi otellerde, iyi bilinen restoranlardaki yemekler veya kendi hazırladığınız yemekleri tercih edin. Normalde kendi ülkenizde uyguladığınız yemek planına uyun ve "Otantik bir kültürel deneyim" geçirmenin karşı koyulmaz cazibesinden uzak durun.

A. İshalin önlenmesi: (3 haftaya kadar kısa süreli seyahat):

Yurt dışındayken, takımınız aşağıdaki kurala uymalıdır: **Pişirin, soyun yada bırakın!** Bu nedenle, yelkencileriniz sadece soyup yıkayabilecekleri meyve ve sebzeleri yemelidir. Sadece sıcak, pişmiş yiyecekler yiyin.

Şunlardan kaçınin:

- Önceki öğünden kalanları tüketmekten
- Açık veya "artık" konserve yiyeceklerden
- Pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleri
- Çiğ kabuklu deniz ürünleri
- Sokak satıcılarının sattığı yiyecekler
- Servis yapmadan önce sıcak yiyecekleri beklemeye ve soğumaya bırakmaktan
- Restoranlarda satılan soğuk etlerden

Bunları yapın:

- Tüm yiyecekleri sıcak ve pişmiş olarak yiyin (özellikle et ve deniz ürünleri)
- Yemeden önce meyve ve sebzeleri soyun, yıkayın veya temizleyin (sodyum hipoklorit veya hafif bir dezenfektanda).

Özel müsabakalarda yarışan seçkin sporcuların örneğin Olimpik yelken müsabakasında yarışanların hastalanma gibi bir lüksü yoktur. Potansiyel riskli durumlarda, antibiyotiklerin önleyici amaçlı kullanımı düşünülebilir. Bu, tıbbi sorunları olan yelkenciler için de gereklidir. Yan etkilere ilişkin riskler ve müsabakaya katılamama riskinin değerlendirilmesi öznel bir durumdur ve en iyi şekilde ancak yelkenciler ve takım doktoru arasında istişare ile gerçekleştirilir.

Antibiyotikler

Rifaksimim	Günlük 400 mg
------------	---------------

Önleyici amaçlı antibiyotik kullanımı düşünülebilecek seyahat edenler:

- Zayıf başarı geçmişi olanlar
- Düşük mide asidi olanlar
 - o Antasitler veya H-2 blokerleri, proton pompa inhibitörleri
 - o Gastrik cerrahi
 - o Tıbbi problemler
 - Şeker hastalığı

B. İshalin yönetimi:

Kısa süreli seyahatlerde (bizim durumumuzda - spor etkinlikleri) tahmini turist ishali oranları, yolculuk başına yüzde 20-50 arasında değişmektedir ve bu da takımınızın %50'si ishal ve vücuttan su kaybı yüksekken kendinizi madalya mücadelesi verirken bulabileceğiniz anlamına gelmektedir. Takımınıza turist ishalinden nasıl korunabilecekleri hatırlatılmalıdır.

Ne yazık ki, sorun ortaya çıktığında bunu yapamazsınız. Takım doktorunuz yanınızda ise, konu ile ilgilenecektir. Fakat yalnızsanız, tedavi kurallarına uymalısınız:

1. Sıvı Takviyesi:

- Süt ürünlerinin kesilmesi
- Ticari olarak hazırlanmış tıbbi elektrolit/glikoz karışımını (örneğin Gastrolit, Hidralit) veya ticari olarak hazırlanmış Oral rehidrasyon tuzunu su ile karıştırarak için.
- Mevcut değilse, biraz spor rehidrasyon içeceği kullanın veya aşağıdaki iki basit tarifi kullanarak rehidrasyon çözeltisi hazırlayın:

- 1/2 çay kaşığı* tuz
- 1/2 çay kaşığı * karbonat
- 4 yemek kaşığı ** şeker
- 1 litre güvenli içme suyu

Veya:

- 6 silme çay kaşığı * şeker (25.2 gram)
- 0,5 çay kaşığı * tuz (2,9 gram)
- 1 litre güvenli içme suyu

* çay kaşığı: çay kaşığı = 5 ml

** yemek kaşığı: yemek kaşığı = 15 ml

2. Antimotilite Ajanları:

Antimotilite maddeleri *	
Loperamid	4 mg ilk doz, her gevşek dışkılamadan sonra 2 mg doz, 24 saatlik bir sürede 16 mg'ı geçmemelidir

- Hafif diyare (tolere edilebilir) için tek başına veya orta (rahatsız edici) ile şiddetli (güçsüzleştirici) hastalık durumunda bir antibiyotik ile.

***Not:** Şiddetli hastalık durumunda antimotilite maddelerini tek başınıza kullanmayın ve daima takımınızın doktoruna danışın.

3. Antibiyotikler:

Antibiyotikler	
Levofloksasin	500 mg tek doz *, ** veya 3 günlük tedavi
Siprofloksasin	750 mg tek doz *, ** veya 500 mg 3 günlük tedavi
Ofloksasin	400 mg tek doz ** veya 3 günlük tedavi*
Azitromisin	1000 mg tek doz ** veya 500 mg 3 günlük tedavi
Rifaksimim	200 mg 3 x günlük - 3 günlük tedavi

*** Not:** Birkaç bilimsel makalede kinolon grubu antibiyotikler ve tendon rüptürleri arasında bir bağlantı olduğu yayınlanmıştır- kullanmadan önce tıbbi tavsiye alın.

C. Salgın kontrol prosedürleri:

İshal vakası ile karşılaşırsa, yayılmasını önlemek için prosedürler başlatılmalıdır. Bu prosedürler yeni varış yerine varmadan önce uygulanmalı ve tıbbi destek ekibiniz tarafından tasarlanmalıdır. Takım doktorunuz varış noktasını riskli değerlendirmesi halinde, kapı tokmaklarının dezenfektanla düzenli olarak silinmesi gibi bazı prosedürler önleyici tedbir olarak uygulanabilir. Bu tarz durumlarda kullanılacak dezenfektanı da taşımalsınız. Bu prosedürlerden bazıları, takımınızın üyeleri arasında bir vaka veya ishal vakası tespit ettiğiniz anda başlatılmalıdır.

1. Konaklama:

- o takımın hasta üyesini ayrı bir odada izole edin.
- o birkaç takım üyesi hastalanırsa, aynı odada birlikte kalabilirler.
- o izolasyon odasının kendi tuvaleti yoksa, sadece takımın hasta üyesi tarafından kullanılacak bir tuvalet belirleyin.
- o oda/tuvalete dezenfektanlar koyun (örneğin klorheksidin içeren sabun ve alkol çözeltisi).
- o takımın hasta üyesi tarafından kullanılan tüm kıyafetler ayrı bir torbaya konulmalıdır.
- o zemin ve tüm yüzeyler aşağıdaki 3 numaralı prosedüre göre temizlenmelidir.
- o zemin ve tüm yüzeyler aşağıdaki 4 numaralı prosedür uyarınca dezenfekte edilmelidir.

2. Spor etkinlikleri sırasında odaların düzenli olarak temizlenmesi için prosedür.

Alan	Sıklık	Temizlik maddesi	Uygulama şekli *
Katlar	2 x gün	1,3-dihidroksimetil-5,5-dimetil imidazolin-2,4-dion içeren deterjan	Çözeltiyi talimatlara uygun olarak hazırlayın. Temizlik bezini hazırlanan solüsyona batırın. Temizlik bezini temiz suyla başka bir kaptan durulayın. Kurumaya bırakın
Diğer yüzeyler	1 x gün		
Duvarlar	1 x hafta		
Tuvaletler	2 x gün	6 g benzalkonyum klorür + 3.0 g didesildimetilamonyum klorür + 8,0g glutaraldehit ile çözelti	Yüzeye eşit şekilde yayın ve 5 – 10 dakika sonra su ile ovalayın ve temizleyin Gerekirse prosedürü tekrarlayın

* Her zaman temizlik maddesi üreticilerinin çözeltinin hazırlanması ve kullanım şekilleri ile ilgili talimatlarını kontrol edin

3. Enfeksiyon riski durumunda odaların temizlenmesi prosedürü

Alan	Sıklık	Temizlik maddesi	Uygulama şekli *
Katlar	2 x sabahları 2 x akşamları	Deterjan içeriği: 1,3-dihidroksimetil-5,5-dimetil imidazolin-2,4-dion	Çözeltiyi talimatlara uygun olarak hazırlayın. Temizlik bezini hazırlanan solüsyona batırın. Temizlik bezini temiz suyla başka bir kaptan durulayın. Kurumaya bırakın.
Diğer yüzeyler	1 x gün		
Duvarlar	1 x hafta		
Tuvaletler	2 x sabahları 2 x akşamları	örneğin 6 g benzalkonyum klorür + 3.0 g didesildimetilamonyum klorür + 8,0g glutaraldehit çözeltisi	Yüzeye eşit şekilde yayın ve 5 – 10 dakika sonra su ile ovalayın ve temizleyin Gerekirse prosedürü tekrarlayın

4. Hastalık durumunda dezenfeksiyon prosedürü

Alan	Sıklık	Temizlik maddesi	Uygulama şekli *
Katlar	2 x gün	13.2 g benzalkonyum klorür + 6.0 g didesildimetilamonyum klorür + 4.5 g formik asit ile dezenfeksiyon çözeltisi veya 4,5g didesildimetilamonyum klorür + 1,8 g izopropil alkollü çözelti	Solüsyonu talimatlara uygun olarak hazırlayın. Dezenfeksiyon esnasında temizlik bezini solüsyona batırın. Tüm yüzeyi silin Bezler tek kullanımlık olmalıdır Durulama yapmayın
Diğer yüzeyler	1 x gün		
Duvarlar	1 x hafta		
Tuvaletler	2 x gün ve belirgin kontaminasyon durumunda	<i>Sodyum dikloroizosiyanürat</i> dezenfeksiyon çözeltisi	Solüsyonu talimatlara uygun olarak hazırlayın. Dezenfeksiyon esnasında temizlik bezini solüsyona batırın. Tüm yüzeyi silin Bezler tek kullanımlık olmalıdır

5. Takım davranışı:

- o tüm takım üyelerini takımın hasta üyesinin izole edildiği oda hakkında bilgilendirin.
- o mümkün olduğunca az kişi temas kısıtlaması getirin.
- o sadece gerekirse odaya girin.
- o odaya girmeden önce ve odadan çıkarken ellerinizi yıkayın ve alkol bazlı dezenfektanla ellerinizi ovun.

6. Takımın hasta üyesini/üyelerinin davranışları:

- o 60 saniye boyunca ellerinizi sıvı sabun ve suyla yıkayın. ve kağıt havlu ile kurutun.
- o Ellerinizi yıkadıktan sonra, alkol bazlı dezenfektan ile ovalayarak dezenfekte edin. Ellerinizi tamamen kurummasını bekleyin.
- o yukarıdaki adımları tuvalet kullanımı, yemek yemeden önce ve temiz olmaya bir şeye dokunulduğunda vs. kişisel hijyen prosedürü olarak uygulayın.
- o tıbbi müdahale harici hallerde odayı terk etmeyin.

7. Takımın hasta üyesinin aletleri (çatal bıçak takımı, tıraş takımı, vb.):

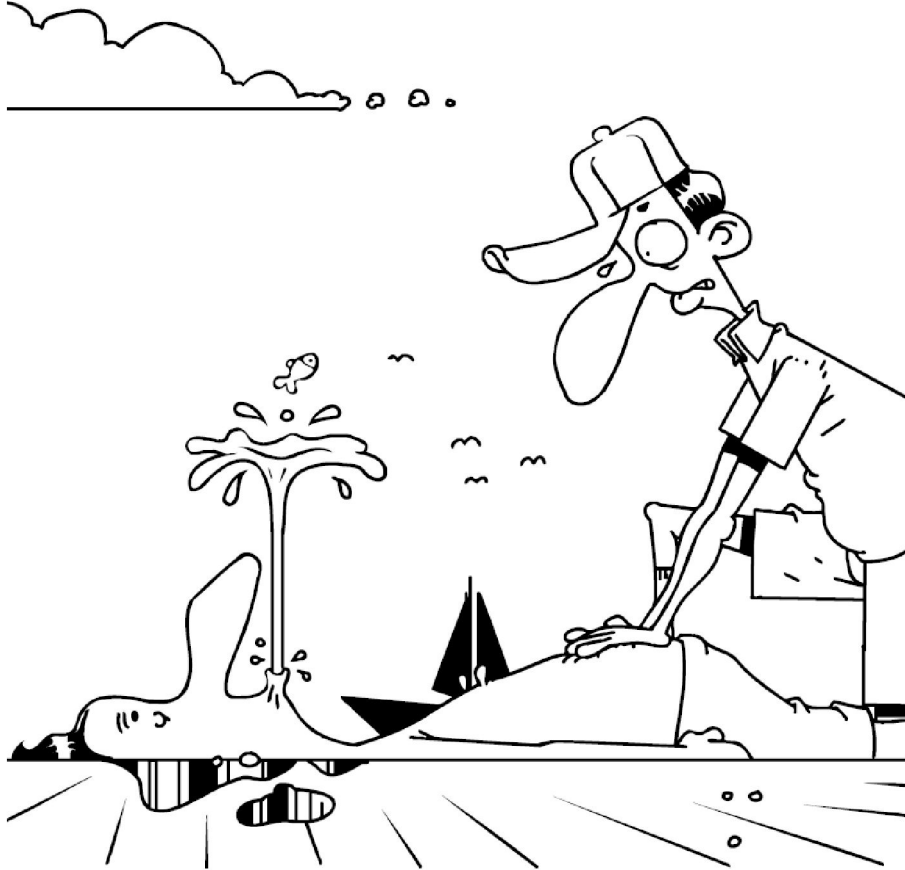
- o sadece takımın hasta üyesi tarafından kullanılmalıdır.
- o ayrı olarak tutulur.
- o Kullanılan tüm malzemeler dezenfekte edici çözelti ile temizlenmelidir (örneğin %30'luk 8 g glutaraldehit/3 g didesildimetil-amonyum klorür/6 g benzalkonyum klorür çözeltisi).

VI. İLK YARDIMI ÖĞRENME

Yelken etkinliklerinde, organizatörler bir olay durumunda hızlı ve etkili yardım sağlayacak yeterli bir tıbbi yardım olanaklarını sağlamakla yükümlüdürler, WS Web Sitesini ([http://www.sailing.org/tools/documents/MedicalGuidelines_0307-\[5174\].pdf](http://www.sailing.org/tools/documents/MedicalGuidelines_0307-[5174].pdf)) ziyaret edin. Bu olanaklar, etkinlik sırasında ve etkinlik öncesi eğitimlerinde veya eğitim kamplarında sağlanmalıdır. Bununla birlikte, önceden organize edilmiş bir tıbbi desteğiniz olmayacak ve bu nedenle kendi yeteneklerinize ve yerel tıbbi sistemin verimliliğine güvenmeniz gerekecektir. Tıbbi ekibinizden ayrılmadan önce size yerel tıbbi sistem ve en azından yerel acil durum telefon numaraları hakkında temel bilgileri vermelidirler. Her halükarda, bir olay meydana gelirse yeterli tıbbi yardım sağlanana kadar yaralıya ilk yardım müdahalesinde bulunmak zorunda kalacaksınız.

Sporda ilk yardımın amacı, hayatı kurtarmak ve korumak, daha fazla hasarı önlemek ve ağrıyı hafifletmektir. Yaralılar, karadaki en yakın hastanede veya profesyonel yardım gelene kadar tam tıbbi yardım sunulabilecek şekilde nakledilmek üzere hazırlanmalıdır. Ne yazık ki, denizdeyken hemen tıbbi yardım almak zordur. Bu yüzden yardım gelene kadar beklemeniz gereklidir.

İlk yardım, bu talimatta sunulan önerilerin sınırları dahilinde yapılmalıdır.



Acil durumlarda yapılacaklar

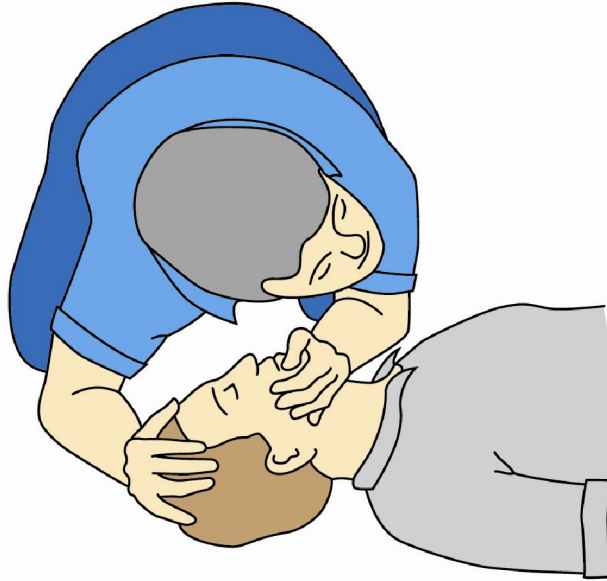
Konunu dışına çıkmamanız için, yaralılarla ilgili hatalardan ve tereddütlerden kaçınmanıza yönelik gereken prosedürleri ortaya koyduk:

Herhangi bir müdahaleden önce genel durumu değerlendirin ve yaralıyı hızlı ve kapsamlı bir şekilde inceleyin.

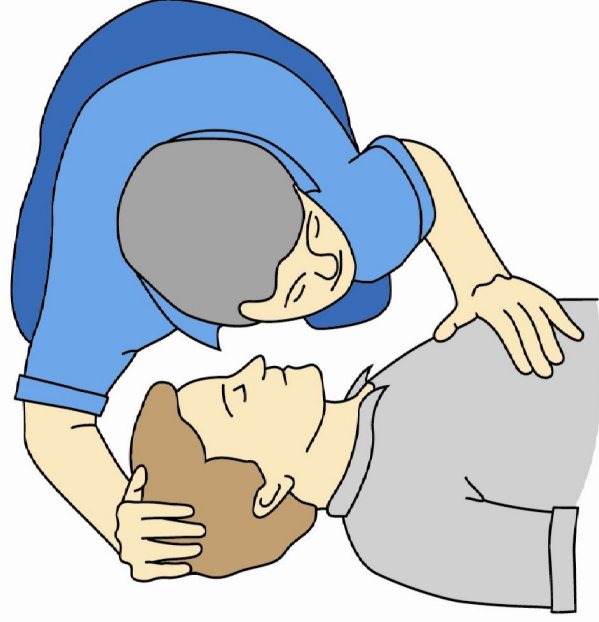
- 1. Durumu hızlı** ve sakin bir şekilde değerlendirin ve kendinizi ve yaralıyı tehlikeden koruyun. Mümkünse başkalarından yardım isteyin. Denizdeki/teknedeki yaralanma vakalarına dikkatlice yaklaşmalısınız. Teknenin, yaralının ve kendinizin güvende olduğundan emin olmalısınız. Güvenli bir şekilde devam edebileceğinize kanaat getirdikten sonra:
- 2. Yaralıyı hızlıca kontrol edin** - gözle görülür bir şekilde bilinçli olup olmadığını kontrol edin?
 - Şayet bilinci yerindeyse- diğer koşulları kontrol edin ve gerekirse müdahalede bulunun.
 - Şayet *bilinci yerinde değilse*:
- 3. Yanıtı kontrol edin** - sesinize cevap veriyor mu yoksa hafifçe elinizi sıkıp dokunuyor mu?
 - Şayet bilinci yerindeyse- diğer koşulları kontrol edin ve gerekirse müdahalede bulunun.
 - Şayet *bilinci yerinde değilse*: Devam etmeden önce tıbbi yardım istemek için ilgilileri arayın (veya birinden aramasını isteyin).

Ve:

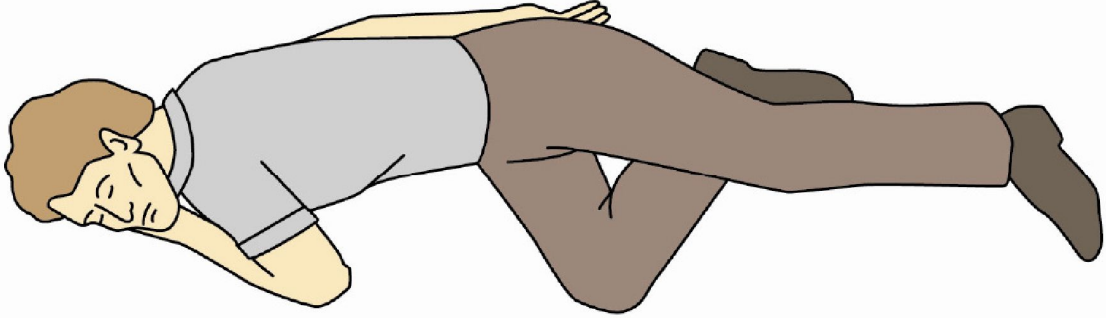
- 4. Hayati belirtileri kontrol edin** - hava yolunu açın ve solunumu kontrol edin.
 - o **A** = hava yolu (hava yollarının açık ve tıkalı olup olmadığını kontrol edin - örneğin bilinci kapalı hastalarda dil hava yolunu tıkamış mı veya ağızda herhangi bir nesne var mı?)
 - Yaralının yüzünü yukarı doğru yatırın, parmaklarınızı kullanarak ağızdaki yabancı cismi çıkarın.
 - Kafa hiperekstansiyonu (yaralıların başını eğin, çeneyi yukarı kaldırın, başını arkaya yatırın): bu işlemler yaralıların hava yollarını açık tutacaktır.



- o **B** = solunum (otonom soluk alıp vermenin olup olmadığını kontrol edin).
- Bakın, dinleyin ve hissedin (yaralının yanında diz çökün, yanağınız ve kulağınız yüzünüze yakın olacak şekilde eğilin, göğüs hareketini, nefes alışverişini, yüzünüze gelen nefesini tespit etmeye çalışın).



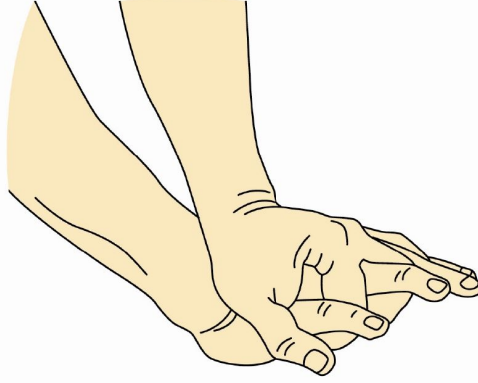
- Soluk alıyorsa - yaralıyı **KURTARMA POZİSYONUNA** çevirin



- Soluk almıyorsa:

5. Göğüs kompresyonlarına başlayın

- Göğüs kemiğinin alt yarısını bulun; elin topuğunu yerleştirin, diğer eli de onun üzerine koyun ve parmaklarınızı kilitleyin, parmaklarınızın yaralının kaburgasıyla temas etmediğinden emin olun.



- Aşağı doğru itmeye başlayın, göğüs kemiğini dakikada 100 ila 120 kompresyon yapacak şekilde 5 cm aşağıya bastırın.



- Komple 30 kompresyon

Ve:

6. Suni teneffüsün yapılması

- Yaralının yanına diz çökün, başını geriye yatırın, uzun ve derin bir nefes alın, ağzınızı yaralı ağzına getirin, burnunu parmaklarınızla kapatın.
- Yaralının akciğerlerine üfleyin, göğsünün şişişini izleyin (göğüs şişmezse daha fazla kafa hiperekstansiyonu gerekebilir).



- Ağzınızı çekin ve yaralını göğsünün serbest kalmasına müsaade edin.
- **2 kez suni teneffüs** yapın (eğer yaralı boğulmuşsa 5 kez suni teneffüs yapın)

Ve:

7. CPR olarak bilinen kardiyopulmoner resüsitasyona devam edin

Yardım gelene veya yaralı normal şekilde nefes almaya başlayana veya yorulana kadar 30 kompresyon 2 suni teneffüs şeklinde devam edin

Not - bazı tıbbi yetkililer artık suni teneffüs önermemektedir. Fakat tek başına kardiyak kompresyonlarının hava alış verişini başlatmak için yeterli olduğunu önermektedirler.

Resüsitasyon (CPR), (klinik olarak) ölü olarak görülen yaralıların solunum ve kan dolaşımı için yapay olarak uygulanan tüm prosedürleri içerir.

Kalp aktivitesi ve solunum durursa, beyin hasarı (oksijen eksikliğinden dolayı) dakikalar içinde başlar ve on dakika sonra geri dönüşü olmaz. Kalp durduktan sonraki ilk dakikalarda kandaki oksijen seviyesi yüksek kalır. Bu nedenle göğüs kompresyonları resüsitasyonun ilk aşamasında suni teneffüsten daha önemlidir. Yaklaşık beş dakika sonra oksijen seviyesi düşer ve suni teneffüs önem kazanır (Amerikan Kalp Birliği yönergelerinde belirtildiği üzere).

Resüsitasyon teknikleri ve manevralarının uygulaması kolaydır. Fakat düzenli olarak tekrarlanmaları ve bilgilerin tazelenmeleri gereklidir. Size şunları öneriyoruz: özel mankenler üzerinde resüsitasyon yapmayı öğrenmek için pratik bir ilk yardım kursuna katılın. Resüsitasyonu doğru bir şekilde öğrendikten sonra, becerilerinizi taze tutmak için her yıl sadece birkaç saat yeniden eğitim almanız gerekir.

Otomatik harici defibrilatörler

Göğüs kompresyonları, profesyonel yardım gelene kadar yaralı dolaşımını koruyabilir. Fakat kalp ritmindeki (fibrilasyon) tehlikeli düzensizliklere çözüm üretemez. Meslekten olmayan bir kişi tarafından Otomatik harici defibrilatörlerin (AED) kullanılması, profesyonel yardım gelmeden dakikalar önce defibrilasyon yapmayı mümkün kılar ve böylece yaralıların hayatta kalma şansını artırır.

AED, kalp ritmindeki potansiyel olarak hayatı tehdit eden düzensizlikleri otomatik olarak teşhis eden ve kalbin etkili bir ritmi yeniden oluşturmaya olanak tanıyan defibrilasyon (aritmiyi durduran elektrik terapisi uygulaması) ile tedavi edebilen taşınabilir bir elektronik cihazdır.

AED'ler ideal olarak AED eğitimi alması gereken meslekten olmayan kişiler tarafından kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Bu nedenle bu tür eğitimlere kaynak ayrılması akıllıca olacaktır. AED'ler genellikle etkinliklere katılacak eğitilmiş personel (eğitmenler) tarafından muhafaza edilir veya spor alanları gibi yerlerde bulunabilen erişime açık ünitelerdir.

Yetişkinlerin boğulmasına ilişkin tedavi sekansı

Boğazın arkasına yapışmış yabancı bir cisim hava yolunu engelleyebilir.

- o Yaralı nefes alıyorsa ve hafif hava yolu tıkanıklığı belirtileri gösteriyorsa:
 - Öksürmeye devam etmesini söyleyin ama başka bir şey yapmayın.
- o Yaralı ciddi hava yolu tıkanıklığı belirtileri gösteriyorsa ve bilinçli ise sırtına beş darbeye kadar vurabilirsiniz:
 - Yaralının yanında hafif arkasında durun.
 - Göğsü tek elle destekleyin ve yaralıyı öne doğru eğin.
 - Diğer elinizle kürek kemiğine 5 sert darbe vurun.
- o Hava yolu tıkanıklığını gidermek için beş sırt darbesi başarısız olursa, beş kez Heimlich manevrası yapın:
 - Yaralının arkasında durun ve her iki kolu da karnının üst kısmına yerleştirin.
 - Yaralıyı öne yatırın.
 - Yumruğunuzu sıkın ve göbek ile göğüs kemiğinin alt ucu arasına yerleştirin.
 - Bu eli diğer elinizle kavrayın ve içeri ve yukarı doğru keskin bir şekilde çekin.
 - Beş defaya kadar tekrarlayın.



- o Tıkanıklık hala giderilmediyse, 5 darbe beş Heimlich manevrası şeklinde dönüşümlü olarak devam edin.
- o Yaralı bilincini kaybederse:
 - Yaralıyı yerde dikkatlice destekleyin.
 - Derhal bir ambulans çağırın.
 - CPR'ye başlayın.

Ölüme neden olabilecek dört tehlikeli durum

1. Solunum ve kalp atışının durması. Solunum veya kalp atışından herhangi biri durmuşsa derhal CPR'yi başlatın.
2. Ağır kanama derhal durdurulmalıdır.
3. Şok tanınmalı ve dikkate alınmalıdır.
4. Bilinç kaybı, yutma, dilin dolanması veya kusmuğun tıkaması dolayısıyla olası boğulma tehlikesi yaratabildiğinden tehlikelidir.

Sadece bu dört tehlikeli durumu kontrol ettikten sonra, yaraları enfeksiyondan korumaya, yaralıyı sabitleyip nakliye için yatar pozisyona getirmeye başlayabilirsiniz. Yaralının elbiselerini gereğinden fazla çıkarmayın ve bunu yaparken dikkatli olun. Giysiler dikiş yerlerinden yırtılmalı ve her zaman öncelikle elbisenin yaralanmamış uzuvlara denk gelen kısımları çıkarılmalıdır.

Yaralanmalar

Yelken sırasında meydana gelebilecek farklı yaralanma türleri bulunmaktadır. Cildi ve altta yatan dokuyu (sıyrıklar, yaralar, kontüzyonlar, çürükler), kemik ve eklemleri (kırıklar, burkulmalar, çıkıklar) veya kasları (kas gerilmesi veya yırtılmaları) etkileyebilirler.

Acil tedavinin genel ilkeleri neredeyse her türlü yaralanma için geçerlidir ve bir sağlık ekibinin gelmesini bekleyen herkes tarafından yapılabilir:

- Yaralıya yardım etmeden önce çevreyi kontrol edin ve güvenliği değerlendirin.
- Bilmediğiniz bilinmeyen herhangi bir prosedür uygulamayın: bu tarz prosedürler daha fazla hasara sebebiyet verebilir. Emin değilseniz zaman kaybetmeyin ve derhal acil tıbbi yardım isteyin.
- Yaralıya güven verin, çevreden koruyun (örneğin soğuktan).
- Etraftaki meraklı kişileri uzaklaştırın.

Burkulma, kontüzyon, çıkık veya uzuv kırığı durumunda yapılacak ilk şey **D.B.K.Y** şeklinde sıralanabilir.

- **D - Dinlenme**
- **B - Buz** - yaralının üzerine bir buz torbası koyun
- **K - Kompresyon**- şişmeyi önlemek için yaralı uzvun etrafını bandajlayın
- **Y - Yüksekte tutma**- uzvu yüksekte tutun

Bu ağrıyı azaltacak ve yaralıyı biraz rahatlatacaktır; bunu yapmak kolaydır (kullanıma hazır buz torbaları veya sadece buz küpleriyle dolu plastik bir çanta kullanabilirsiniz.) Buz torbaları soğuk spreylere göre çok daha iyidir (bunlar cilde çok yakından püskürtülürse cilde zarar verebilir ve soğutma etkileri kısa sürelidir).

Morluklar

Yumuşak dokudaki yaralanmalar subkütanöz (cildin hemen altında), intramüsküler (alttaki kasların içinde) veya periosteal (kemikle ilgili) olabilir. Semptomlar ağrı, şişlik ve mavimsi veya kırmızımsı renk değişikliği şeklinde olabilir.

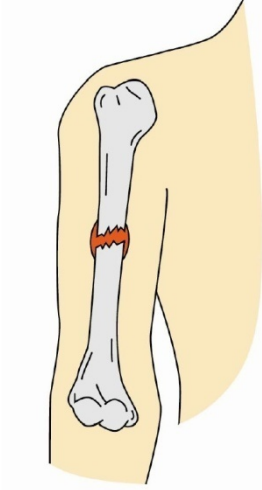
Acil tedavi:

- Yara yoksa bandaj gerekmez.
- 20-30 dakika boyunca buz torbası uygulayın, ardından 30 dakika sonra tekrar uygulayın.
- Doğrudan cilde buz uygulamayın, cilde zarar verebilir.

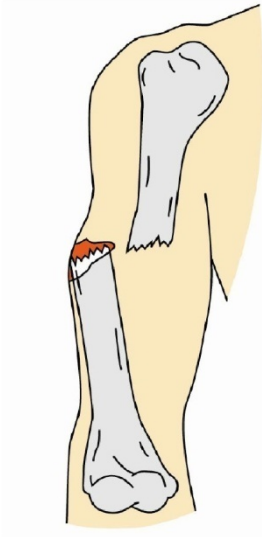
Kırıklar

Kırıklar, kemik veya kırırdağa kırılana kadar doğrudan uygulanan, onları eğip büken etkilerdir. Çok acı vericidirler; yaralı şişmiş ve morarmış görünen yaralı kısmı hareket ettiremez. Kemik komple kırıldığında ve kemiğin iki parçası yerinden oynadığında kemik şekli deforme görünümde olabilir.

Kapalı kırıklar - kemik kırığının yanı sıra açık bir yaranın olmadığı durumlardır.



Bileşik (açık) kırıklar - harici bir yaranın olduğu durumlardır (kırık kemik cildi yırtar); enfeksiyon riski yüksektir.

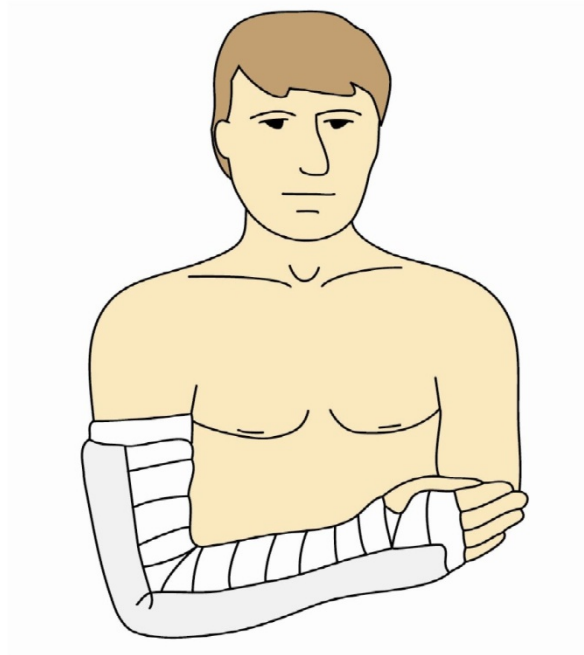
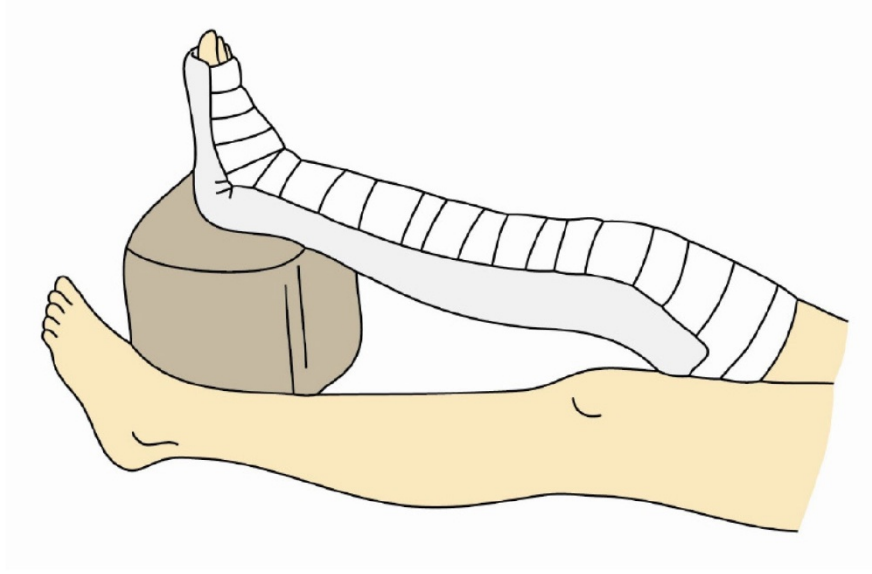


Komünitif (ufalanmış) kırıklar - kemiğin parçalandığı ve küçük parçalara ayrıldığı durumlardır

Kırıklarla ilgili ağrı ve kanama şoka neden olabilir (mümkünse yaralıyı kurtarma pozisyonuna getirin ve tıbbi yardım isteyin). Kırık kemik kan damarlarına ve sinirlere zarar verebilir, bunları yırtabilir veya kesebilir (kanama, felç). Daima ekstremitelerin soluk, soğuk veya buralarda his kaybının olup olmadığını kontrol edin. Açık kırıkların olduğu durumlarda bakteriyel enfeksiyon riski çok yüksektir ve acilde müdahale gerektirir.

Acil tedavi:

- Uzun rulo haline getirilmiş gazeteler, atel, bandajlarla sabitlenmesi.
- Buz torbasını kırığın üzerine koyun.
- Eğer yaralı şoktaysa kurtarma pozisyonuna getirin.



Asla kırıkları düzeltmeye çalışmayın (kemik parçalarını tekrar yerlerine koymaya çalışmayın)!

Hastanede röntgen çekilerek, bazen genel anestezi altında, kalifiye tıbbi personel tarafından kırık düzeltilmelidir. Bir kırığı düzeltmeye çalışırken yapılacak yanlış bir hareket çok acı verici olabilir ve kan damarlarına veya sinir hasarına neden olabilir (bu felce yol açabilir)

- Yaralıyı hastaneye taşımak için acil yardım isteyin.

Çıkıklar

Kemik yerinden zorlanarak çıktığında veya eklemler temasını kaybettiğinde ortaya çıkarlar; son derece acı verici olabilirler. Eklem anormal bir konumda kilitlenir ve eklem hareketi imkansız hale gelir ve şekli değişebilir.

Acil tedavi:

- Ağrıyı azaltmak için sabitleme.
- Buz torbasını yaralı eklem üzerine koyun.
- Yaralanan kişiyi rahat bir konuma yerleştirin ve rahatlatın.
- Tıbbi yardım alın ve yaralıyı hastaneye götürün.

Çıkığı yerine koymaya çalışmayın!

Kırıklar da olduğu gibi: şiddetli sinir veya vasküler yaralanmalara neden olabilir! Sadece eğitimli tıbbi personel bunu yapabilir!

Kas yaralanmaları

Spor faaliyetlerinde yaygın olarak karşılaşırlar. Kasın aşırı gerilmesi veya aşırı zorlanması kas liflerinin yırtılmasına neden olur. Egzersiz sırasında (ciddi yaralanmalar) veya hemen sonrasında (hafif yaralanmalar) ağrı hissedilebilir. Kas kasılması ağrılı veya dayanılmaz olabilir. Uzun şişmiş veya morarmış görünebilir.

Acil tedavi:

- D.B.K.Y.

Kramplar

Kramplar kas yaralanması değildir. Fakat sıcak havalarda egzersiz, dehidrasyon veya mineral tuz eksikliğinden kaynaklanan istemsiz kas spazmlarıdır.

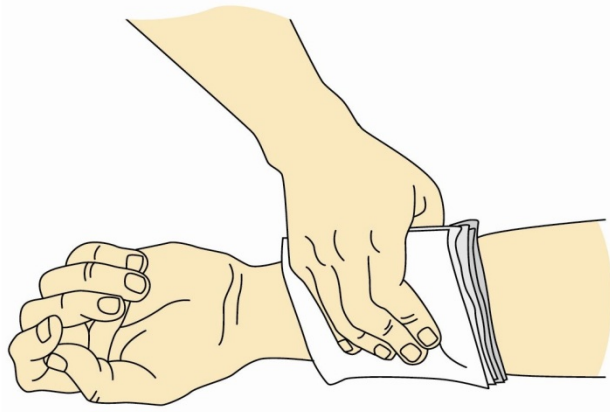
Acil tedavi:

- Egzersizi kesin.
- Dinlenin ve soğuyun.
- Su ve elektrolit (spor içeceği) için.
- Kası nazikçe gerin.

Yaralar

Spor faaliyetlerinde yaralanmalar oldukça yaygındır: yelkende bıçak veya makasla bir ipi keserken veya halatla uğraşırken veya sararken bumba başınıza çarptığında yaralanabilirsiniz. Yaralar derin veya yüzeysel olabilir. Fakat her zaman kanamaya neden olurlar. Kanama, acilen tercihen gazlı bez veya temiz bir ped kullanarak parmağınız veya avucunuz ile yaranın üzerine basınç uygulayarak durdurulmalıdır.

Cilt bakterilere karşı bir korumadır.



Cilt kesildiğinde veya yırtıldığında enfeksiyon kapabilir.

Acil tedavi:

- Sabun ve su, hidrojen peroksit veya yüzey aktif maddelerle yıkayın. Alkol kullanmayın - acıtır ve yaranın iyileşmesini geciktirir.
- Kir, fiberglas/karbon kalıntıları veya diğer yabancı cisimleri yaradan çıkarın. Yarayı merkezden dışa doğru temizleyin. Boyundan delinerek yaralanma durumunda, şahdamarına zarar verebileceğinden görünürdeki yabancı cismi ÇIKARMAYIN.
- Gazlı bez ile sürekli basınç uygulayın; kanama durmazsa, kana bulanırları çıkarmadan başka gazlı bezler ile baskı yapmaya devam edin.
- Küçük temiz kesikler yara bandı ile kapatılabilir.
- Derin kesikler cerrahi tedavi ve antibiyotik tedavisi gerektirir (tıbbi yardım isteyin).
- Kirli yaralar veya ölü doku içeren yaralar açık bırakılmalıdır. Mümkün olduğunca hızlı temizleyin ve gazlı bez uygulayın.
- Abrazyon Sıyrık, cildin ilk tabakası hasar gördüğünde ve kazındığında oluşur.Şiddetli olmasa da çok acı vericidirler ve bakteriyel enfeksiyonu önlemek için temizlenmeli ve yıkanmalıdır.
- Kanama eğer bir uzuvda ise bu uzvu yukarıda tutun.
- Solukluk, halsizlik ve bayılma durumunda şok tedavisi gereklidir.
 - o Yaralıyı bacakları yukarıda olacak şekilde yatırın, battaniyeyle veya örtülerle örtün ve tıbbi yardım isteyin.
 - o Yaralıyı tek başına bırakmayın ve hayati belirtileri izleyin: tepki düzeyi, nabız ve solunum.

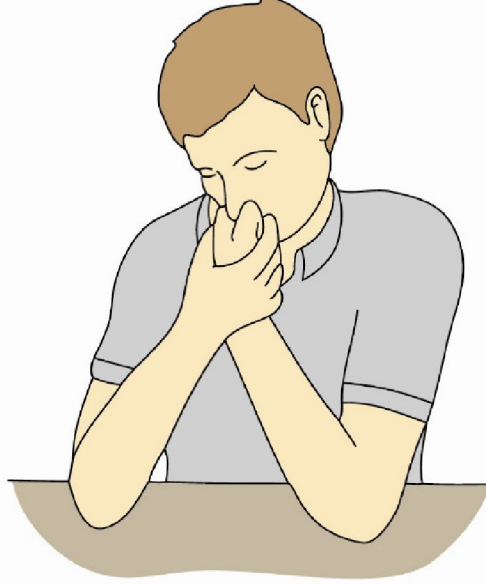


Burun kanaması

Burun kanaması yüz/burun yaralanmasından kaynaklanabilir. Çocuklarda oldukça yaygındır ve genellikle tıbbi tedavi gerektirmez.

Acil tedavi:

- Başınızı öne doğru eğin.
- Burnun yumuşak kısmını 10 dakika boyunca iki parmağınızla sıkıştırın; bu kanın pıhtılaşmasına neden olur.
- Burnunuzu çekmeyin. **Burun içine pamuklu çubuk veya başka bir şey koymayın!** (Bu sadece tıbbi personel tarafından yapılabilir).
- Burun kanaması yarım saat sonra durmazsa tıbbi yardım isteyin.



Bayılma

Bayılma, beyne giden oksijenin azalmasından kaynaklanan ve ardından hızla iyileşmenin gözlemlendiği geçici bir bilinç kaybıdır.

Bayılma, düşük kan basıncı, ağrıya tepki olarak verilen nörolojik reaksiyonlar veya duygusal sıkıntıya bağlı olabilir. Bir öğün atlamak, çok hızlı ayağa kalkmak, kalabalıkta uzun süre ayakta durmak, yüksek ateş (grip), dehidrasyon, ishal ve kusma bayılmaya neden olabilir.

Semptomlar arasında bulantı, sersemlik, aşırı terleme, loş (bulanık) görme, çarpıntı, halsizlik (yaralı düşebilir) bulunur.

Acil tedavi:

- Kişiyi yere yatırın, ayaklarını kafa seviyesinin üzerine yükseltin - bir dakika içinde normale dönmelidir.
- Kendine gelmiyorsa, acil tıbbi yardım alın - bunun nedeni diyabet, aritmi, kalp krizi (CPR gerekebilir - ilgili bölüme bakınız) veya şok gibi durumlardan da kaynaklanıyor olabilir.

Kişi bayılacak gibi duruyorsa (şok, sıcak çarpması gibi) veya zaten bayılmışsa, KURTARMA POZİSYONUNA getirin - bu pozisyon kişi bilinçsiz olsa bile hava yollarını açık tutar, aynı zamanda kusmuk dolayısı ile boğulmayı da önler. Her zaman nabız ve solunumu kontrol edin (ilgili bölüme bakın).

Kafa Travması

Kafa travması, yüksek enerji ve hız içeren sporlarda ve aynı zamanda rakipler arasında çarpışma riski olan sporlarda her zaman mevcut bir risktir.

Özellikle genç yelkenciler kask takmayı dikkate almalıdırlar!

Hem büyük hem de küçük kafa travmalarının tespit edilebilmesi önemlidir:

- Büyük kafa travmaları doğrudan hayati risk oluşturur ve hemen resüsitasyon gerektirebilir (yukarıya bakınız). Su üzerindeki bir diğer risk, kafa travması olan bir yelkencinin de yarı boğulmaya maruz kalabileceğidir.
- Küçük kafa travmaları, özel olarak tespit edilmeye çalışılmıyorsa fark edilmesi zor hafif semptomlara neden olabilir. Tekrarlanan küçük kafa travmaları beyin fonksiyonu üzerinde birikimli bir zararlı etkiye sahip olabilir. Bu nedenle küçük kafa travması vakalarının teşhisini koymak ve değerlendirmek önemlidir.

'Spor Grubunda Beyin Sarsıntısı', tıbbi olmayan personeli hem büyük hem de küçük kafa travmalarını tespit edebilmeleri için yönlendiren bir çerçeve oluşturmuştur (aşağıya bakınız).

Belirgin semptomların bulunmadığı küçük sarsıntılardan şüphelenilen, sık görülen fakat potansiyel olarak zor vakaların nasıl yönetileceği konusunda pratik kılavuzlar vardır. Bu, bu tür vakaların ele alınması konusunda için dengeli ve pragmatik bir yöntemi sunar.

Müsabaka katılımcısının kafasına bariz, görülen veya şüphe edilen bir darbenin geldiği her hangi bir durumda bu rehber uygulamaya koyulabilir. Bu yapılandırılmış yaklaşım, herhangi bir 'olumsuz bulgu' semptomu olup olmadığını hızlı bir şekilde tespiti olanak sağlayacak ve yarışmacının müsabaka devam edip edemeyeceği veya bir tıp uzmanı tarafından daha ayrıntılı olarak değerlendirilip değerlendirilmeyeceği konusunda pragmatik ve hızlı bir karar verilmesini sağlayacaktır.

KONKÜZYON (BEYİN SARSINTISI) TEŞHİS ARACI⁵®

Çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde konküzyonu tanımlamaya yardımcı olmak



TANI KOYMA VE UZAKLAŞTIRMA

Kafaya alınan darbeler, ciddi ve potansiyel olarak ölümcül beyin travmaları ile ilişkili olabilir. Konküzyo (Sarsıntı) Tanıma Aracı 5 (CRT5) şüpheli sarsıntıyı tanımlamak için kullanılacaktır. Konküzyon teşhisi koymak için tasarlanmamıştır.

1. ADIM: OLUMSUZ BULGULAR - BİR AMBULANS VEYA YEREL TIBBİ ACİL SERVİSLERİ ARAYIN

Herhangi bir yaralanmadan sonra aşağıdaki bulgular gözlemlendiği veya şikayetlerin saptandığına dair bir şüphe söz konusuysa, yelkenci güvenli bir şekilde tekneden veya deniz kenarından uzaklaştırılmalıdır. Herhangi bir lisanslı sağlık uzmanı bulunmuyorsa, acil tıbbi değerlendirme için bir ambulans isteyin veya yerel acil servisi arayın:

- Boyun ağrısı veya hassasiyet
- Çift görme
- Kollarda veya bacaklarda zayıflık veya karıncalanma/yanma hissi
- Şiddetli veya artan baş ağrısı
- Nöbet veya konvülsiyon
- Bilinç kaybı
- Bilincin kötüye gitmesi
- Kusma
- Artan huzursuzluk, tedirginlik veya hırçınlık

Unutmayın:

- Her durumda, ilk yardımın temel ilkelerine (tehlike, müdahale, solunum yolları, solunum, dolaşım) uyulmalıdır.
- Omurilik yaralanması değerlendirilmesi önemlidir.
- Buna yönelik eğitiminiz yoksa yaralıyı (solunum yolu ile alakalı destek için gerekenler dışında) hareket ettirmeyin.
- Nasıl güvenle çıkarılabileceğine dair eğitiminiz yoksa kask veya başka bir ekipmanı çıkarmayın.

Olumsuz Bulgu yoksa, olası sarsıntılarn teşhisi aşağıdaki adımlar takip edilerek koyulmalıdır:

2. ADIM: GÖZLEMLENEBİLİR İŞARETLER

Olası sarsıntıya işaret eden görsel emareler şunlardır:

- Yerde, suda veya teknede hareketsiz yatmak
- Kafaya doğrudan veya dolaylı bir darbe sonrası ayağa kalkarken yavaş hareketler sergilemek
- Oryantasyon bozukluğu veya kafa karışıklığı ya da sorulara düzgün cevaplar verememe
- Boş ve anlamsız bakışlar
- Denge, yürümede güçlük, motor koordinasyon bozukluğu, sendeleme, yavaş hareketler
- Kafa travması sonrası yüzün yaralanması

3. ADIM: SEMPTOMLAR

- Baş ağrısı
- "Kafada basınç"
- Denge sorunları
- Mide bulantısı ya da kusma
- Uyuşukluk
- Baş dönmesi
- Bulanık görme
- İşığa duyarlılık
- Gürültüye duyarlılık
- Yorgunluk veya halsizlik
- "Kendini iyi hissetmeme"
- Daha duygusal tepkiler
- Daha sinirli tepkiler
- Üzüntü
- Sinir veya endişeli hali
- Boyun ağrısı
- Konsantrasyon güçlüğü
- Hatırlama güçlüğü
- Yavaşlama hissi
- "Sisin içinde" hissi

4. ADIM: HAFIZA DEĞERLENDİRMESİ

(12 YAŞINDAN BÜYÜK YELKENCİLERDE)

Bu sorulardan herhangi birine (her spor için uygun şekilde değiştirilmiş) düzgün yanıt verilememesi sarsıntıya işaret edebilir:

- "Bugün hangi yelkenlilik merkezindeyiz?"
- "Hangi yarış başlamak üzere?"
- "Bir önceki yarış kim kazandı?"
- "Geçen hafta nerede yelken açtın?"
- "Teknen son yarış kazandı mı?"

Sarsıntı olduğundan şüphelenilen yelkenciler:

- İlk başlarda yalnız bırakılmamalıdır (en azından ilk 1-2 saat).
- Alkol içilmemelidir.
- **Haz veren /reçeteli ilaçlar kullanılmamalıdır.**
- Kendi başlarına eve gönderilmemelidirler. Sorumlu bir yetişkinin yanında olmaları gerekir.
- Bir sağlık uzmanı tarafından izin verilene kadar motorlu taşıt kullanmamalıdır.
- Yelkene devam **etmemeli** veya suya girmemelidirler.

BEYİN SARSINTISI GEÇİRDİĞİNDEN ŞÜPHELENİLEN YELKENCİ DERHAL TEKNE VEYA SU KENARINDAN UZAKLAŞTIRILMALI VE SEMPTOMLAR ORTADAN KALKSA DAHİ TIBBİ OLARAK DEĞERLENDİRİLMEDİĞİ SÜRECE FAALİYETLERİNE DEVAM ETMEMELİDİR.

©Concussion in Sport Group 2017

Sıcak çarpması

Sıcak çarpması, Güneş ısısına uzun süre maruz kalma nedeniyle oluşur.

Semptomlar : baş ağrısı, kafa karışıklığı, sıcak kuru cilt, hızlı kalp atışı, bilinç kaybı, sinirlilik ve yüksek vücut ısısı.

Acil tedavi:

Amaç, yaralıların vücut sıcaklığını olabildiğince çabuk düşürmektir !!!

- Kişiyi gölgeli bir yere götürün (bilinci yerinde değilse kurtarma pozisyonu).
- Kişiyi vücut sıcaklığı 38 °C'ye (100F) düşene kadar ıslak havlu ile soğutun.
- Hayati belirtileri monitörize edin ve vücut sıcaklığı tekrar yükselmeye başlarsa, soğutma işlemini tekrarlayın.
- Acil tıbbi yardım isteyin (hayati tehlike oluşturabilir)!

Isı bitkinliği

Isı bitkinliği, çok nemli ve sıcak havalarda, doğrudan güneş ışığına maruz kalınmasa dahi meydana gelebilir (iç mekanlarda bile olabilir). Bu koşullarda terleme ısıyı vücuttan uzaklaştırmaz (havadaki yüksek su miktarı nedeniyle buharlaşmaz).

Belirtileri: baş ağrısı, halsizlik, kusma, oturma pozisyonunda dururken baş dönmesi, normal veya orta derecede yüksek ateş, normal zihinsel durum, halsizlik

Acil tedavi:

- Kişiyi serin bir yere (gölge) götürün.
- Bacakları yüksek pozisyonda uzanmasını sağlayın.
- Kişiyi ıslak havlu ile soğutun.
- Oral rehidratasyon (ORS) sıvısı verin

Boğulma ve yarı boğulma

Boğulan yaralı RESÜSİTASYON (CPR) 'da açıklandığı gibi tedavi edilmelidir. Akciğerlerden suyu boşaltmak için uygulanacak diğer manevralar aslında etkili değildir. Büyük olasılıkla, boğulan yaralı kusacaktır. Bu durumda kişiyi yan tarafına doğru yuvarlayın ve suni teneffüs yapmadan önce ağızındaki kusmuğu temizleyin. Boğulma tehlikesi atlatan tüm yaralılar tıbbi kontroller ve antibiyotik tedavisi için hastaneye kaldırılmalıdır.

Hipotermi

Soğuk suya dalma veya teknede ıslak giysiler içinde (rüzgara maruz kalma) kalma hipotermiye (vücut ısısının tehlikeli bir seviyeye düşmesi durumunda) neden olabilir. Hipotermi semptomlarını hızlı bir şekilde değerlendirmek çok önemlidir:

Hafif hipotermi: titreme, halsizlik, hafif geveleyerek konuşma ve koordinasyonsuz hareketler

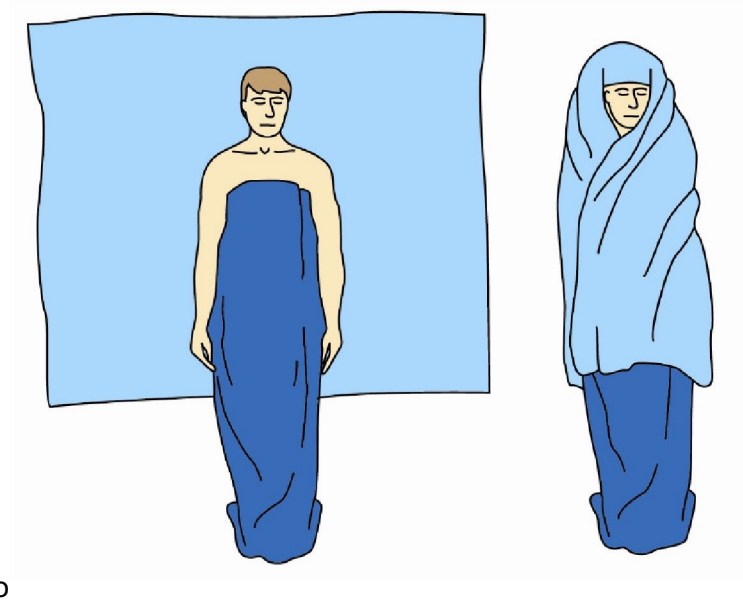
Acil tedavi:

- Islak giysileri çıkarın ve kuru olanları giydirin, kişiyi battaniyenin altında tutun.
- Sıcak içecek ve yiyecek verin.

Şiddetli Hipotermi: halsizlik, kafa karışıklığı, koordinasyon bozukluğu (basit görevleri yerine getirememe), tuhaf veya olağandışı davranışlar, uyuşukluk, koma.

Acil tedavi:

- Mümkünse yaralıyı korunaklı bir yere götürün (örneğin kabin).
- Korunaklı bir yerdeyseniz ıslak giysileri çıkarın ve kuru giysiler veya battaniyelerle sarın.
- Gemideyseniz, rüzgardan korumak için battaniyeye veya termal folyoya sarın.
- Yaralının bilinci yerindeyse ve elinizde varsa sıcak içecekler verin.
- Yaralı bilinçsiz veya koordinasyonunu sağlayamıyorsa sıvı vermeyin!
- Derhal tıbbi yardım alın (kalp yetmezliği riski vardır).
- Yaralı minimum hareketle sedye üzerine aktarılmalıdır.



Yaralıyı hafifçe taşıyın- kol ve bacaklara masaj yapmayın veya ovalamayın, soğuk kanı kalbe itebilir, vücut sıcaklığının daha da düşmesine neden olabilirsiniz.

Acil müdahalede bulunduktan sonra, hipotermi vakalarına sıcak elektrolit çözelti infüzyonlarının ve diğer ısıtma yöntemlerinin uygulanabilmesi için hastaneye götürmek daha iyi olacaktır.

VII. YELKENCİLERİNİZİ AŞIRI ZORLAMAYIN

Tıpkı diğer tüm üst düzey sporcular gibi, günümüzde müsabakalara katılan yelkenciler de, müsabakaların zorlu koşullarına dayanabilmek için gerekli fiziksel yeterlilik seviyesine ulaşmak için ağır antrenmanlar yapmak zorunda kalmaktadırlar. Böylesine bir rekabetin olduğu ortamda, yelkencilerinizin sağlığını tehlikeye atabilecek seyahat ve eğitim oturumları arası dinlenme ihtiyacını ve bazı fizyolojik değişiklikleri fark etmemiş olmanız olasıdır.



Uçak yolculuğunun atletik performans üzerindeki etkileri, atletik müsabakalara artık hep uçakla gidilen bir ortamda alakalı bir konudur. Gürültüye maruz kalma, hareketsizlik, uyku kaybı, diyet değişiklikleri ve hatta düşük kaliteli havayı solumak gibi hava yolu ile ulaşımıyla alakalı durumlar performansı bir çok kişinin fark etmeyeceği şekillerde etkileyebilir. Bir de bunların üstüne, seyahat, gecikmeler, güvenlik ve yarış ekipmanının olduğu bavulların kaybolabileceği endişesi işi daha da stresli hale getirir. Yurtdışına seyahat ettiğinde düzenleri bozular. Sporcular özellikle yeni rotalara yolculuk ve gelecek yarış hakkında heyecan duyar ve kalkış planlaması konusunda endişelenirler. Ziyaret edilecek ülkeye bağlı olarak vize ve aşı gerekebilir. Profesyonel/milli takımlarda genellikle bu konular ile başkaları ilgilenir. Fakat çoğu durumda genellikle antrenör tek sorumlu olacağından mümkün olduğunca seyahatin yükünü sporcuların omuzundan almayı hedeflemelidir. Uçak bileti rezervasyonu gibi basit bir şey dahi fark yaratabilir; koltuklar arası boşlukların fazla olduğu yerler alınmalı, varış zamanlaması akşam vaktine ve mümkünse doğrudan uçuşlar ile olmalıdır. Bu düzenlemeler, kalkış ve iniş sırasındaki resmi prosedürleri de kapsamalı ve yer personeli ve güvenlik kontrolleri ile ilgili herhangi bir karışık durumdan kaçınılmalıdır.

Seyahat yorgunluğu, ulaşım şekline bakılmaksızın herhangi bir uzun yolculuğun neden olduğu geçici bitkinlik veya yorgunluk olarak tanımlanabilir. Kuzey - güney yönüne seyahat mevsimsel değişime neden olurken, doğu-batı yönüne iki saatten fazla yolculuk jet lag denilen olguya neden olur. Seyahat yorgunluğu bir hafta veya daha uzun sürebilen jet lag vakasının aksine, uygun şekilde tedavi edilmesi halinde ertesi gün geçmeye başlar. Fakat sezon boyunca bu tarz yorgunluklar birikebilir. Kalıcı olabilir ve sporcunun iyileşme ve performansını etkileyerek motivasyon kaybı ile davranış ve ruh hali değişikliklerine neden olabilir.

Hedefe güvenli bir şekilde ulaşan atlet, sadece jet lag'tan değil, aynı zamanda seyahat aracındaki koşullardan dolayı seyahat yorgunluğu yaşıyor olabilir. Uçaktayken birkaç saat koltukta oturmak uzuvların uyuşmasına neden olabilir. Uçak yolculuğu sırasında uzun süre hareketsiz kalınması, bacaklarda kan birikmesine ve duyarlı insanlarda derin ven trombozuna neden olabilir. Yolculuk sırasında en az 2 saatte bir periyodik olarak uçak içinde gezinilmesi ve hafif germe egzersizlerinin yapılması tavsiye edilir. Antrenör varsa, sporculara bunu yapmalarını ve diğer gerekli prosedürleri uygulamalarını hatırlatmalıdır.

Uçak yolculuğu, düşük oksijen basıncı dolayısıyla atletik performansa da zarar verir. Uçak kabinindeki oksijen basıncı genellikle 1520-1828 m (5000-6000 ft) eşdeğerinde tutulur ve bu da 132-127 mm Hg'lik inspirasyon oksijen basıncına (PO₂) eşdeğerdir. Bu durum hipoksik strese neden olur ve 3 ila 7 saatlik uçuştan sonra oksijen satürasyon seviyeleri önemli ölçüde düşer. İrtifaya maruz kalmak aerobik sporlarda zamana dayalı performansta önemli bir düşüşe neden olur. Sporcuların uzun uçuşlardan sonra (> 10 saat) en iyi performansı gösterebilmeleri için adaptasyon süresine ihtiyaç duymaları normaldir. Oksijen seviyelerinin tamamen normale dönmesi için bir gün geçmesi gerekebilir. Bu nedenle sporcuların varır varmaz müsabakaya katılmalarından kaçınılmalıdır.

Uçaklarda nem seviyesi tipik olarak %20 seviyesindedir ve bu da vücut için gerekli olan %30 seviyesinin altındadır. Buna rağmen, uzun mesafeli uçuşlar önemli ölçüde tüm vücut dehidrasyonuna neden olmaz. Fakat kabindeki kuru hava gözlerin, ağzın ve burnun mukoza zarlarını etkiler ve rahatsızlığa neden olabilir. Bu gibi durumlarda kaybedilen ekstra vücut sıvısı az olmasına rağmen, sporcular buna göz yumamazlar. Bu, sporcuların normalden daha fazla su alması gerektiği anlamına gelir. Sporcular saatte yaklaşık 15 ila 20 ml ekstra sıvı, tercihen bir miktar spor içeceği veya su içmelidir.

Beslenme performans için gereklidir ve jet lag hissine katkıda bulunan sirkadiyen senkronizasyon, gastrointestinal fonksiyonu ve sindirimi de etkiler. Sirkadiyen rahatsızlık, geceleri yemek yedikten sonra yiyeceklerin gastrointestinal sistemden emiliminde gecikmeye neden olabilir. Akşam geç saatlerde yenen ağır bir yemek şişkinliğe ve uyku bozukluğuna neden olabilir. Seyahat eden sporcular, genellikle normal diyetlerindeki lezzetli yiyeceklere bulmakta güçlük çekebilirler. Bu nedenle, öğünlerin doğru zamanlanması, öğünün enerji içeriğinden daha önemli olabilir. Uçuş öncesi ve sırasında küçük öğünler büyük öğünlerden daha iyi tolere edilir. Uçaklarda verilen yiyecekler genellikle sporcular için yeterli değildir. Fakat havayollarının çoğunda çeşitli yemekler (vejetaryen, koşer, Müslüman yemeği vb.) arasında seçim yapmak ve bir sporcu yemeğine en yakın olanı seçmek ve öncede hazırlanmış atıştırılabilirlerle eksik gıdaları almak mümkündür. Bağırsak gazları, irtifa artışı ile genişler, bu da şişkinliğe ve ağrıya neden olabilir. Bu sorun, soda veya karbonatlı içecekler içildiğinde daha da artmaktadır çünkü gazlı içecekler hacmin artmasına neden olur. Ek olarak, sakız çiğnemek veya şeker emmek kulak basıncını hafifletmeye yardımcı olsa da, her iki alışkanlık da şişkinliği artırabilir. Şişkinliğe neden olan yiyeceklerden (örneğin baklagiller) kaçınmanın yanı sıra, su kaybının önlenmesi sindirim sürecinin sorunsuz devam etmesi ve kabızlığın önlenmesine yardımcı olacağından su çok önemli bir rol oynar.

Uçaktaki engellenemeyen gürültüler de yorgunluğa neden olabilir. Hava yolculuğu gürültüsüne maruz kalmak uykuda bozulmaya neden olabilir, stresi artırabilir ve kan basıncını yükseltebilir.

Sporcular, seyahatlerini biraz daha sessiz, sakin ve huzurlu geçirmek için özel yapılmış kulak tıkaçları veya gürültü önleyici kulaklıklar kullanabilirler.

Orta ve yüksek yoğunluklu egzersiz, mukozal sekresyonlardaki immünoglobulinlerde (IgA ve IgM) geçici bir azalmaya neden olabilir. Uzun mesafeli yolculuktan sonra da aynı şey olabilir. Söz konusu değişikliklerin doğrudan hastalık nedeni olduğu iddia edilmesine rağmen, bu immünolojik değişiklik uçakta ve kalabalık ortamda kuru hava ile birlikte, solunum yolu hastalığı riskinin artmasıyla ilişkili olabilir. Büyük insan kitlelerinin uzun süre yakın temasta kaldığı kalabalık havaalanları veya büyük müsabakalardaki yatakhaneler dolayısı ile solunum yolu enfeksiyonuna karşı daha düşük direnç, solunum yolu hastalıklarının bulaşma olasılığını artırır. Yeni varış noktasında basit bir grip rahatsızlığı aylarca süren özel eğitimi mahvedebilir.

Yelken sırasında, yelkencinin sağlık durumunun iyi olmamasından kaynaklanan başka sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Yelkenciler iyi değilse, grip, soğuk algınlığı, ishal veya diğer bulaşıcı hastalıkları varsa yelkencilerinizi asla suya göndermeyin. Tamamen iyileşene kadar birkaç gün bekleyin, ardından planlanan etkinliklere güvenle devam edebilirsiniz.

Bazı basit şeyler teknede yaşanabilecek sağlık sorunlarını azaltabilir:

- Yelkencilerinizi yolculuktan iki gün önce yoğun bir eğitime tabi tutarak aşırı zorlamayın.
- Seyahati planlarken, varıştan sonra en az bir gün dinlenecek şekilde programı yapın.
- Egzersiz, yeni saat dilimindeki ilk birkaç gün boyunca hafif veya orta yoğunlukta olmalıdır. Çünkü sıkı egzersiz yapmak, kas gücü ve diğer unsurlar azalmışken etkili olmayacaktır.
- Varışta dayanıklılık eğitiminin zamanlaması, tam adaptasyona ulaşılan kadar sirkadiyen saat 2-4 pm ve 2-4 am denk gelmemelidir.
- Diüretik görevi gören ve sıvı kayıplarına neden olabilecek alkol veya kafeinden kaçınin.
- Elektrolitli suyun gün boyunca sürekli olarak yudumlanması, vücudun dengede kalmasını sağlayacaktır.
- Mümkünse, bireysel performans için en uygun diyet seçimleri yapın. Seyahat ederken, uçuştan önce ve uçuş sırasında daha küçük öğünler halinde beslenin; ve vardığınız yerde yemek saatlerini o yere göre ayarlayın.
- Elektronik cihazların kullanımını en aza indirin.
- Boyun yastığı, göz maskesi, kulaklıklar ve/veya gürültü önleyici kulaklıklar kullanın.
- Dinlenmek ve rahatlamak ve aşırı uyarımı önlemek için rahat ve bol giysiler giyinin.
- Koşullar çok ağırsa veya yelkenciler iyi hissetmiyor veya henüz hastalığı atlatmamışlarsa eğitim yapmaktan kaçınin.

Eğitim, yelkencilerinizin daha iyi performans göstermesini sağlamalıdır. Fakat egzersiz aşırı yüklenme veya kaza nedeniyle tehlikeli olabilir. Her eğitmen eğitim programını dikkatli bir şekilde planlar. Fakat genç yelkencileri eğitirken özellikle dikkat edilmelidir.

Çocuklar minyatür yetişkinler olarak görülemezler. Zihinsel ve kas-iskelet sistemleri çocukluktan ergenliğe geçmiş yapmaktadır ve bu dönemde her çocuğun vücudu farklı bir olgunluk seviyesine ve antrenmanın yükünü kaldırma kapasitesine sahiptir. Günümüzde yelkencilik sporunda, her biri yelkencinin boyu, ağırlığı, kas gücü ve dayanıklılığı bakımından farklı fiziksel özellikler gerektiren muhtelif botlara yönelik eğitime çok erken başlamaktadırlar.

Yelkencilerin performansının doğrudan teknenin etkisi altında kaldığı dış güçlerin üstesinden gelme kapasiteleri ile ilgili olduğu bir gerçektir. En yüksek "hiking" trapez momenti için gerekli antropometrik parametreler iyi bilinir ve bazı sınıflarda ağırlık marjları çok dardır. Aslında genç yelkencilerden teknenin ağırlık gereksinimlerini karşılamaları için yelken yapmaları istenir. Sorun şu ki, günümüzde 19 yaşından küçük yelkencilerin istenen antropometrik parametrelere sahip olmaları sıra dışı bir durum olmamakla beraber boyut ve ağırlık her zaman kemik olgunlaşması ile ilişkili değildir.

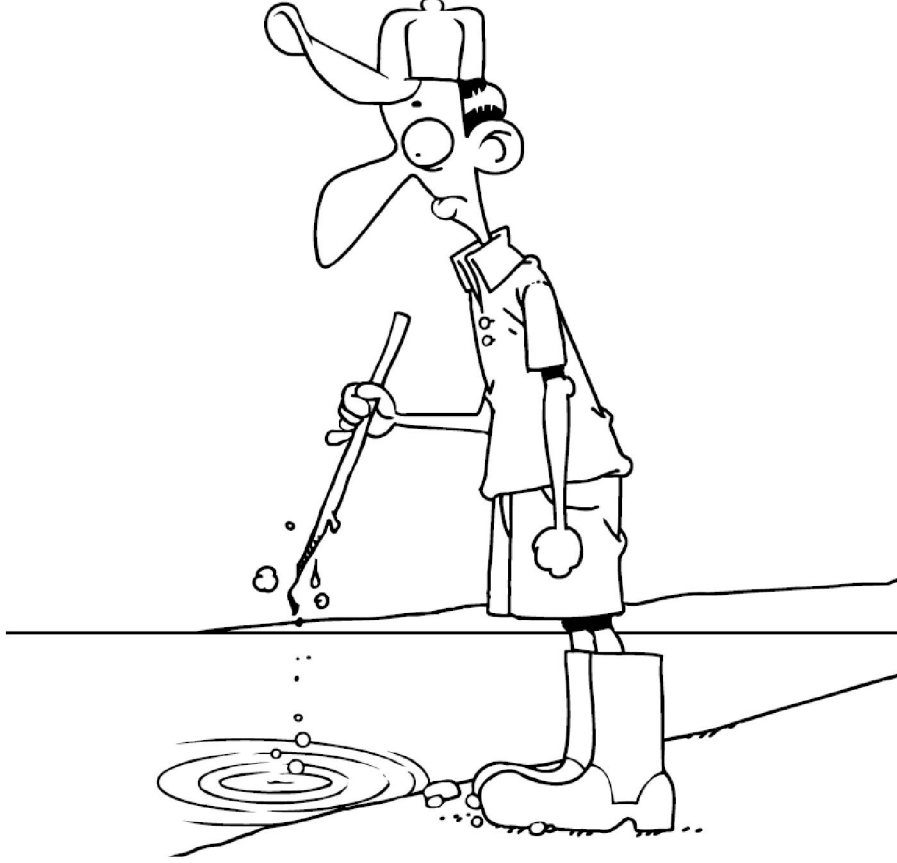
19 yaşında bir yelkenci, gelişimi hala tamamlanmamış olsa dahi yetişkin bir sporcu görünümüne sahip olabilir. Vücudun uzun kemikleri merkezden dışa doğru büyümeyi. Bunun yerine, büyüme kırırdağının çevresindeki kemiğin her iki ucunda da büyüme meydana gelir. Büyüme kırırdağı, kemiğin sertleşecek son kısmıdır. Bu da onu kırılabilir, hassas ve fiziksel sıkıştırma ve gerilmeye karşı savunmasız bırakır. Bu alanların hasar görmesi kesinlikle büyümeyi etkileyecektir. Ayrıca, kaslar ve kemikler farklı hızlarda geliştiğinden, çocuğun kemikleri çevredeki bağ dokularından (bağlar) daha zayıf olabilir. Halen büyümekte olan tüm çocuklar risk altında olmasına rağmen, büyüme evrelerinin sonuna yaklaşan kız ve erkekler özellikle savunmasızdır.

Antrenörler şunlara dikkat etmelidir:

- Çocukların uzun kemiklerinin ucunda kırılabilir büyüme kırırdağı bulunurken yetişkinlerde bu yapı yoktur.
- Her çocuk için seçilen tekne sınıfı, çocuğun yaşı ve eğitim yaşına uygun olmalıdır.
- Daha zorlu bir sınıfa erken geçiş yapılması yaralanma ve motivasyonun düşmesine neden olabilir.
- Eşik büyüme kırırdağı stresi, büyüme aşamasından doğrudan etkilenen bireysel bir parametredir.
- Daha zorlu bir sınıfa geçiş konusunda karar vermeden önce takım doktorunuza danışın.

VIII. TAKIMINIZI KİRLİ SUDAN KORUMA

Ne yazık ki, kirlilik bizim gerçekliğimizdir ve yelkencilik etkinlikleri genellikle yeterli arıtma tesislerinin olmadığı büyük kentsel alanların önündeki yarış alanlarında düzenlenmektedir. Büyük şehirlerin yakınında, suda yüksek düzeyde koli bakterisi ve potansiyel olarak zararlı kimyasal beklenmelidir. Enfeksiyon, doğal olarak mevcut olabilecek, su kullanan insanlar veya hayvanlar tarafından taşınabilen veya fekal kontaminasyon sonucu ortaya çıkabilen zararlı mikroorganizmaların yutulması, solunması veya onlarla temastan kaynaklanabilir. En bilindik sonuçları ishal, akut ateşli solunum yolu hastalığı, kulak enfeksiyonları ve cilt lezyonlarının enfeksiyonudur. Bazı yelken parkurundaki sular, potansiyel olarak tehlikeli algleri ve denizanası gibi diğer zararlı deniz organizmalarını da gizleyebilir.



Yelkencilerinize şunları söyleyin:

- Tekne devrilmişse su yutmamaya çalışmalarını.
 - Teknedeyken gözlerini ve yüzünü mevcut temiz suyla yıkamalarını.
 - Teknede yemek yemeden veya içmeden önce aşağıda açıklanan prosedüre göre ağız yıkama ve el dezenfektan jelleri kullanmalarını.
 - Aşağıda açıklanan prosedüre göre döndüklerinde hemen duş almalarını.
 - Yelkenden sonra ıslak kıyafetlere oturmamalarını.
 - Çizik ve sıyrıkları deniz suyuyla yıkamamalarını (temiz içme suyu kullanmalarını)
 - Karaya çıktıklarında, yıkadıktan sonra kesik ve sıyrıklara antiseptik uygulamalarını.
 - Enflemasyon gelişirse antibiyotik kullanmalarını.

- Yeterli koruma sağlayacak yelkenci giysileri giyerek kirli su ile teması en aza indirmeye dikkat etmelerini. Tatlı su gölleri veya nehirleri ayrıca sistozomyas (kan paraziti) ve amip gibi patojenleri barındırabilir - cilt, ağız, burun ve gözlere patojenlerin bulaşma riskini en aza indirmeleri için ağızlarını kapalı tutmalarını, göz koruması takmalarını ve hızla kurulanmalarını.
- Uygun ayakkabı giyinmelerini - yelkenciye, özellikle nehir kıyılarında ve çamurlu bazı plajlarda kum ve toprakta bulunan böcekler (kum pireleri, keneler) ve parazitler (kancalı kurtlar, strongiloidler) ve yaralanmalardan (kesikler, ısırıklar) koruyabilir.
- Yelkencilik elbiselerini, yelken etkinliği sırasında ve sonrasında düzenli olarak temizlemelerini.
- Suda yaşayan tehlikeli hayvanlar hakkında yerel makamlardan bilgi almalarını.
- Yarıştan sonra suya atlamamalarını.
- Aşağıdakilere yönelik tıbbi yardım alın:
 - Göz nezlesi (konjonktivit)
 - Kulak enfeksiyonu
 - Kızamık (iltihaplı) cilt veya çıban
 - İshal
 - Ateş

Enfeksiyonu azaltmaya yönelik prosedürler

Suda:

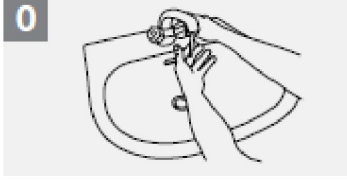
- Ellerinizi ve önkollarınızı 3 dakika boyunca alkol bazlı dezenfektanla ovun, aşağıdaki prosedürü uygulayın:
 - toplamda 30 saniye boyunca elleri, ardından ön kolu sonrasında tekrardan elleri
 - Aynı 30 saniyelik prosedürü her seferinde yeni dezenfektanla 5 kez tekrarlayın
- Teknede yemek yemeden veya içmeden önce ellerin tamamen kurummasını bekleyin.
- Yemek yemeden veya bir şeyler içmeden önce ağızınızı (%0.05 klorheksidin diglukonat veya oktenidin dihidroklorür fenoksietanol veya başka bir dezenfektan içeren) çözelti ile gargara yapın.

Vardıktan sonra kıyıda:

- Yelkenden döndüğünüzde duş almak için hemen su hortumunu kullanın.
- İyileşme prosedürü, yelkenden sonra karaya çıkıldığında hemen içmeyi ve yemeyi gerektirebilir. Bunu yapmadan önce 60 saniye boyunca ellerinizi sıvı sabun ve suyla yıkayın ve kağıt havlu ile kurutun.
- Yemek yemeden veya bir şeyler içmeden önce ağızınızı (%0.05 klorheksidin diglukonat veya oktenidin dihidroklorür fenoksietanol veya başka bir dezenfektan içeren) çözelti ile gargara yapın.
- Tekneyi olağan prosedürünüze uygun olarak yıkayın ve temizleyin.
- Kıyafetlerini muhafaza etmeden önce sabunla yıkayın. Çok kirli sularda seyir ediliyorsa, yelken kıyafetleri 2 saat boyunca dezenfekte edici çözeltiye yatırılmalıdır (örneğin %30'luk 8 g glutaraldehit/3 g didesildimetil-amonyum klorür/6 g benzalkonyum klorür çözeltisi), ardından kurulamadan ve muhafaza etmeden önce bol suyla durulanmalıdır.
- Yeni elbise giyinmeden önce sıvı sabunla iyice yıkayın.

Ellerin uygun şekilde yıkanması, zararlı mikropların bulaşmasını ve enfeksiyonları önlemede en önemli önlemdir.

Tüm prosedürün süresi:  **40-60 saniye**



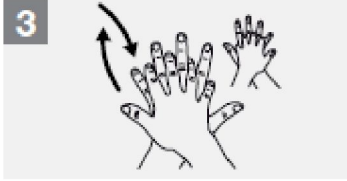
0 Ellerinizi su ile ıslatın.



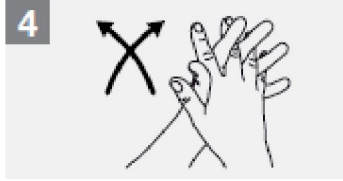
1 Elin tüm yüzeyini kaplayacak kadar sabun uygulayın;



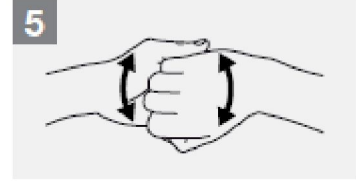
2 Avuç içlerini birbirine sürerek ovalayın;



3 Sağ avuç içi sol dorsum üzerine ve tam tersi;



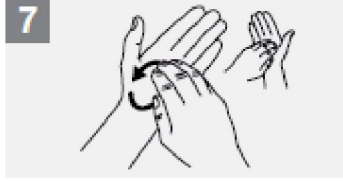
4 Parmakları birbirine geçirip avuç içinden avuç içine;



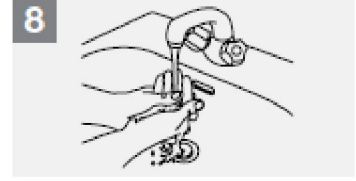
5 Parmaklar birbirine kenetlenmiş olarak avuç içlerine sürterek;



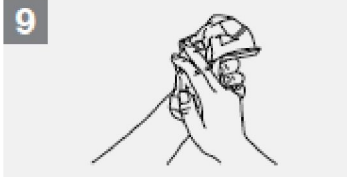
6 Sol başparmağı sağ avuç içine sıkıştırıp döndürerek ve aynısını sağ baş parmak için yaparak; Döndürerek geri ovalayarak,



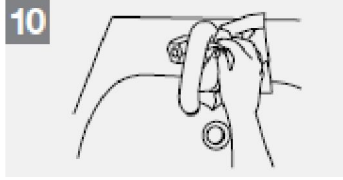
7 Sol avuç içinde sağ elin parmakları kenetlenmiş ileri geri döndürülerek ovuşturulması;



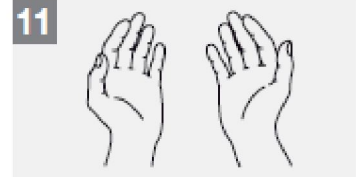
8 Ellerinizi su ile durulama;



9 Ellerinizi tek kullanımlık bir havluyla iyice kurulayın;



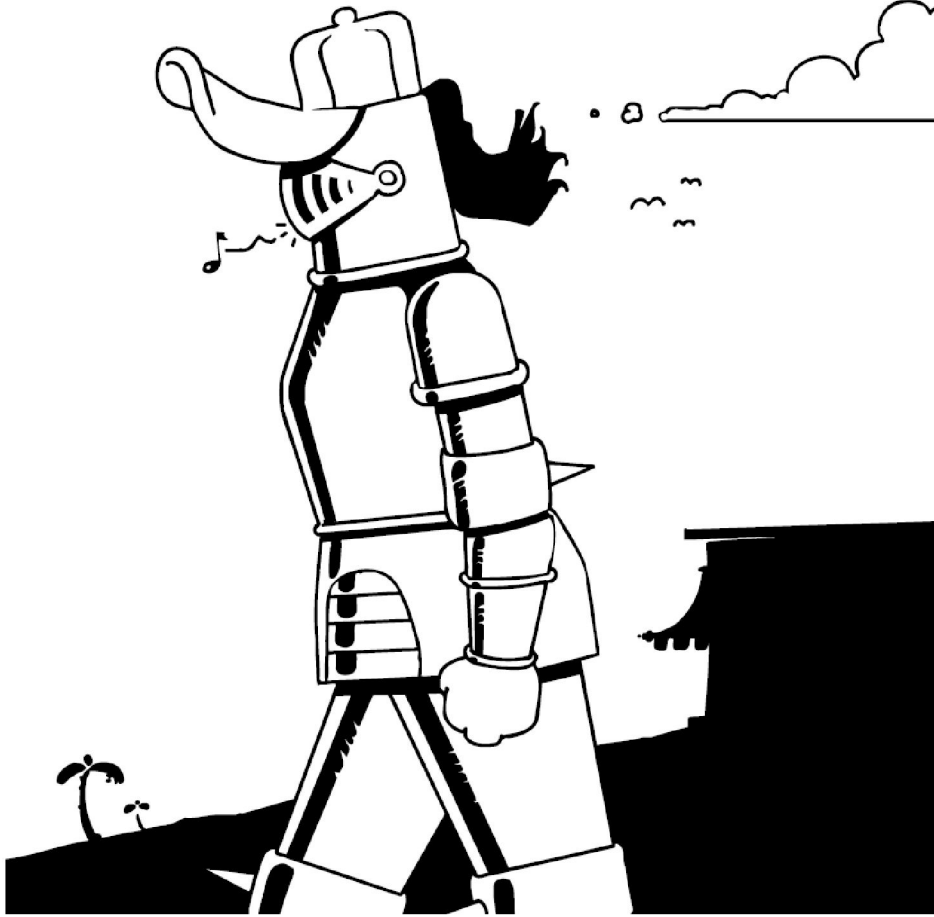
10 Musluğu kapatmak için havlu kullanın;



11 Elleriniz artık güvende.

IX. SPORCULARIN GÜVENLİĞİNE DİKKAT ETME

Her yıl 500.000 cinayetin %90'ından fazlası gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir ve kişilerarası şiddet birçok gelişmiş ülkede de önemli bir risk oluşturmaktadır. Suça ilişkin riskler ekonomik durumlara göre değişiklik göstermektedir ve terörizm her zaman bir kaygı kaynağıdır. Takımınıza seyahat öncesi vereceğini tavsiye sadece ziyaret edilecek yerlerde hastalık kapma riskleri hakkında bilgi değil, aynı zamanda güvenlik bilgilerini de içermelidir. Bu tür tavsiyeler devlet kurumlarından, dışişleri bakanlıklarından veya benzer hizmet veren özel kurumlardan edinilebilir.



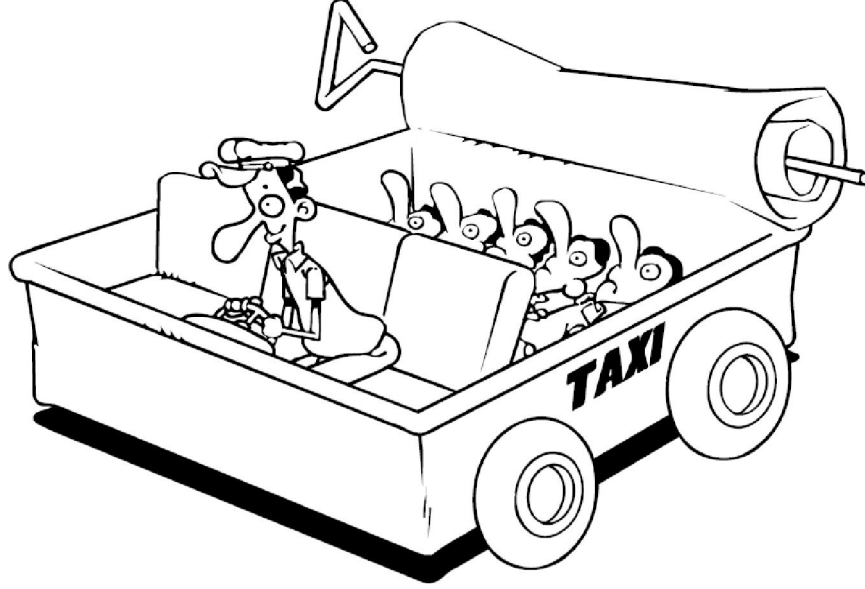
Şunlar yapılmalıdır:

- Dikkat çekmeyecek şekilde giyinmek (bazı ülkelerde takım renkleri birini hedef haline getirebilir!).
- Kendinden emin görünmek - kaybolmuş gibi bakmamak.
- Pahalı mücevherler ve saatleri yanınızda taşımamak.
- Gece veya yalnız seyahatten kaçınmak.
- Yayında para olduğunu belli etmekten kaçınmak.
- Aşırıya kaçmadan alkol kullanmak.
- Diğer insanların davranışları dolayısı ile ortamın kızıştığı hissine kapılıyorsanız olay yerini terk etmek.
- Yangın merdiveninin nerede olduğunu bilin - otel yangınları sık karşılaşılan durumlardır.

- Asansör güvensiz görünüyorsa - muhtemelen öyledir.
- Kiralık araç yazılarını sökmek.
- Yerel polis numarasını öğrenmek.
- Yüksek riskli alanların nerede olduğunu öğrenmek.
- Sokakta yürürken cep telefonu kullanmaktan kaçınmak - durmak ve sırtınızı duvara yaslamak.
- Soyulduysanız, bunun bir çeşit "para transferi" olduğunu unutmayın.

X. SPORCULARIN ULAŞIMINA DİKKAT ETMEK

Motorlu taşıt kazaları, üçüncü dünyada yaşayan uzun süreli yolcuların kazara ölümlerinin önde gelen nedenlerindedir. Söz konusu ölümlerin çoğu motosiklet kazası ile olmaktadır. Yabancı şehirlerde iken trafik kazasında yaralanma olasılığı, sporcular da dahil olmak üzere yurtdışındaki yolcuların yaralanmasının birincil nedenlerindedir. Bu konuyu vurgulamak gereklidir.



Yol işaretlerinin, yerel geleneklerin ve sürüş alışkanlıklarının tam olarak bilinmemesi ve özellikle “ters şeritte” sürmek, hem sürücüler hem de yayalar için tehlikelidir. Taksi şoförüne “yavaşla” demeyi öğrenmek hayat kurtarabilir. “Trafik kuralları”nın uygulanmadığı veya var olmadığı ülkelerde, uyulması gereken birkaç sağduyulu yaklaşım bulunmaktadır:

- Varmadan önce güvenilir yerel ulaşımı ayarlamak.
- Sürücü kullanmak (taksi) - bilindik bir firma ile irtibata geçin.
- Mümkünse büyük bir araç kiralayın.
- Araç kiralarken emniyet kemerlerini, lastiklerin sağlam olup olmadığını ve frenlerin tutup tutmadığını kontrol edin.
- Yasal olarak zorunlu olmasa bile daima emniyet kemeri takın.
- Araçların sıklıkla gasp edildiği yerleri öğrenin ve kapılarınızı kapalı tutun.
- Motosiklet kullanmaktan kaçınin.
- Sarhoşken veya jet lag etkisi altındayken araç kullanmaktan kaçınin.
- Hava karardıktan sonra karayoluyla ıssız yerlere seyahat etmektan kaçınin.
- Aşırı kalabalık, aşırı kilolu veya çok ağır otobüslerden veya kamyonetlerden kaçınin.
- Cep telefonunuzu yanınızda bulundurun ve kaza anında acil yardım çağırmaı öğrenin.

Umuma yönelik tıbbi bakım sağlamak için geliştirilmiş olmasına rağmen, seyahat tıbbi yaklaşımı, sistemleri ve doktrini, takımınızın bazı sağlık sorunlarını çözmesine yardımcı olabilir. Bu Tıbbi Yönergeler halinde sunulan söz konusu basit yaklaşım, yelkencilerin eğitiminde sağlık el kitabı olarak etkin bir şekilde kullanılabilir ve eğitim kamplarında yelkencilere verilen müsabaka öncesi hizmetin bir parçası olarak kolayca uygulanabilir.

Bu Tıbbi Yönergeler sayesinde kimsenin yarışı kazanamayacağı doğrudur. Fakat öte yandan birçok yarışın da burada verilen tavsiyelere uyulmadığı için kaybedildiği de doğrudur.

Dünya Yelkencilik Tıp Komisyonu

Tıbbi Bilgilere İlişkin Sorumluluk Reddi:

*Burada yer alan bilgi ve referans materyalleri sadece okuyucuya genel bilgi verme amaçlıdır. **Bu bilgiler tedavi amaçlı değil, hastanın kendi hekimine danışırken kullanması amaçlıdır.** Burada sunulan bilgiler sağlık sorunlarını teşhis etmek veya profesyonel tıbbi tedavinin yerini alma amaçlı değildir. Burada yer alan bilgiler, herhangi bir sağlık sorununa ilişkin makul, uygun veya en iyi tedavinin ne olduğu konusunu dikte etmeyi veya herhangi bir sağlık sorununa ilişkin doktorun bağımsız fikrinin yerine geçmeyi amaçlamamaktadır. Uluslararası Takım Antrenörü için Dünya Yelkencilik Tıbbi Yönergeleri gibi bilgi kaynaklarındaki en büyük kısıtlama, hastanın sağlık sorunlarını tanımlayan kendisi için geçerli koşulları dikkate almamalarıdır. **Kalıcı sağlık sorunlarınız varsa veya başka sorularınız varsa, sağlık uzmanınıza DANIŞMALISINIZ. Sağlık uzmanınıza danışmamak, ciddi kalıcı zarar veya ölüme neden olabilir.** Uluslararası Takım Antrenörü için Tıbbi Yönergelerin okuyucuları işbu SORUMLULUK REDDİ BEYANI'nın tüm şartlarını okumayı ve bunlara uymayı kabul eder.*

İletişim Adresi:
Dr. Nebojša Nikolić
Riva Boduli 1
51000 Rijeka,
Hırvatistan