

Bölüm 4

YANIKLAR

Emre KARAKAYA¹

GİRİŞ

Cilt, ciltaltı ve daha derindeki dokuların ısı, soğuk, elektrik, kimyasal veya radyasyona maruz kalması sonucu akut olarak hasarlanmasına yanık adı verilir. Yanık; ilk bakıda sadece cilt ve ciltaltı dokuları etkilemiş gibi görünse de derinliği, yüzey alanı, neden olan etmen, takibinde oluşabilecek enfeksiyon ve metabolik bozukluklar göz önünde bulundurulduğunda tüm sistemleri etkileyen çok kapsamlı bir travmadır. Bu nedenle yanık; cerrahların, hemşirelerin, terapistlerin ve diğer sağlık çalışanlarının bir arada çalışmasını gerektiren özellikli bir süreçtir.

EPİDEMİYOLOJİ

Yanık tüm dünyada mortalite ve morbidite nedenleri arasında önemli yer tutmaktadır. 2013 yılında yayınlanan, yüzseksensekiz ülkenin 1990-2013 yılları arasında incelendiği bir çalışmada sadece alev ve yüksek ısı yanıklarının 35 milyon yaralanmaya, 2,9 milyon hastane yatışına ve 238 bin ölüme neden olduğu belirtilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılı verilerine göre yanığa bağlı yıllık ortalama 180 bin ölüm gerçekleşmektedir. Türkiye Ulusal İstatistik Raporu 2004 verilerine göre ülkemizde yanık nedeni ile 7851 hastane yatışı ve 173 ölüm gerçekleşmiştir.

İLK DEĞERLENDİRME

Yanık hastasında ilk değerlendirme hayati öneme sahip olup dört önemli yaklaşımdan oluşur. Bunlar; hava yolu değerlendirilmesi, diğer yaralanmaların belirlenmesi, yanık genişliğinin hesaplanması ve inhalasyona bağlı karbonmonoksit veya siyanid zehirlenmesinin tanınmasıdır. Özellikle üst hava yollarının parlama nedeni ile doğrudan termal hasara maruz kalması veya duman inhalasyonu nedeni ile gelişecek ani hava yolu ödemi hayati tehlike teşkil eder. Bu nedenle burun kılları, ağız çevresi, ağız boşluğu farinks ve akciğer sesleri dikkatlice değerlendirilmeli, wheezing, stridor ve dispne gibi bulguların varlığında gerekirse elektif endotrakeal entübasyon yapılmalıdır. Oral travmalı hastalarda ise nazotrakeal entübasyon bir alternatif olarak düşünülmelidir.

¹ Genel Cerrahi Uzman Doktor, Sorgun Devlet Hastanesi, dremrekarakaya@gmail.com

yatmakta olan hastalara günde en az bir kez aktif ya da pasif egzersizler olarak yaptırılır. Taburculuk sonrasında da egzersizlere devam edilmesi günlük yaşama ve meslek yaşamına kısa sürede dönmede büyük kolaylık sağlar. Ayrıca basınç giysileri gibi aksesuarlar vasküler desteği artırır ve hipertrofik skar oluşumunu azaltır.

Psikolojik rehabilitasyon yanık hastalarında en az fizyolojik rehabilitasyon kadar önemli bir yere sahiptir. Bu hastalarda gelişen anksiyete ve depresyon gibi sorunlar özellikle taburculuk sonrası hastalarda topluma adaptasyonda büyük sorun yaratır. Bu nedenle psikolojik rehabilitasyonun erken dönemde planlaması yapılarak uygulamaya geçilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde özellikle çocuklarda kalıcı psikolojik sorunlar meydana gelebilir.

KAYNAKLAR

1. Akansel, N. (2013). *Etiology of Burn Injuries Among 0-6 Aged Children in One University Hospital Burn Unit, Bursa, Turkey*. International Journal of Caring Sciences. 6(2), s.208-216.
2. Brunicaardi, F. (2015). *Schwartz's Principles of Surgery*. (Tenth edit). New York: McGraw-Hill Education.
3. Çetinkale, O. (2001). Yanık Yarası ve Tedavisi. *Cilt Hastalıkları ve Yara Bakımı Sempozyumu*. 18-19 Ekim 2001, İstanbul, s. 89-103.
4. Ellison, E. (2016). *Zollinger Atlas of Surgical's Operations*. (Tenth edit). China: McGraw-Hill.
5. Fecher, A. (2004). *Analysis of deep vein thrombosis in burn patients*. Burns. 30(6), s. 591-593. Doi:10.1016/j.burns.2003.12.019
6. Özkaya, N. (2014). *Yanıklı Hastanın Değerlendirilmesi ve Tedavi Yaklaşımının Belirlenmesi*. Ankara Medical Journal. 14(4), s.170-175. Doi: 10.17098/amj.10837
7. Sayek, İ. (2013). *Temel Cerrahi*. (Dördüncü baskı). Ankara: Güneş Kitabevi.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Yanık Yaralanmaları Tedavi Algoritması (2012). (17.01.2019 <https://www.memurlar.net/common/news/documents/292225/30723022012-tc-sb-yanik-algoritmasi.pdf> adresinden ulaşılmıştır.)
9. Townsend, C. (2017). *Sabiston's Textbook of Surgery*. (Twentieth edit). New York: Elsevier.
10. Vos, T. (2015). *Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. Lancet. 386 (9995), s. 743–800. Doi: 10.1016/S0140-6736(15)60692-4
11. World Health Organization (2018). *Burns*. (17.01.2019 <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/burns> adresinden ulaşılmıştır.)