



YANIK



Dr. Sevilay Vural

Tanım Yanık cildin ya da vücudun diğer bölümlerinin termal etki, kimyasal madde, elektrik, radyasyon gibi etmenlere bağlı hasarıdır. Isı, elektrik, kimyasal maddeler, kaynar su, alev gibi etkenlerle meydana gelen doku tahribatına yanık denir. Temas bölgesinde lokal hasara neden olur. Orta ve ciddi yanıklarda ise lokal hasarın beraberinde sistemik inflamatuvar yanıt gelişir. Tüm vücut yüzey alanının (TVYA) %15-20 gibi küçük bir alanı ilgilendiren yanıklarda bile sıvı resüsitasyonunun geç ya da yetersiz yapılması durumunda şok gelişebilir.

Hasta Değerlendirme ABCDE (havayolu, solunum, dolaşım, kısa nörolojik muayene ve hastanın tamamen soyulması) ile birincil bakı ve sonrasında yapılan ayrıntılı ikincil bakıdan oluşur. Yanan/yanmış giysilere, eşlik edebilecek havayolu inhalasyon yanıkları ile karbonmonoksit zehirlenmesine ve olası kimyasal maruziyetlere özellikle dikkat edilmez. Eşlik edebilecek travmatik yaralanmalar unutulmamalıdır.

Yanık Yaralanma Şiddeti Sınıflandırması

Tablo 1. Amerikan Yanık Cemiyeti Yanık Yaralanma Şiddeti Sınıflaması.

Hastanın tedavisi, bakımı ve sevkı gibi yönetimsel basamaklar için kılavuzluk eden yanık yaralanma şiddeti sınıflandırması (Tablo 1) için aşağıdaki bilgilerin bilinmesi gerekmektedir.

1. Yanık mekanizması
2. Yanık boyutu
 - A) Yanık yüzey alanı
 - B) Yanık derinliği
3. Yanığın anatomik lokasyonu
4. Hastanın yaşı

A) Yanık Yüzey Alanı

Yetişkinlerde TVYA üzerinden en sık kullanılan yöntem 9'lar kuralı'dır. Sadece 2. ve 3. derece yanıklar hesaba katılır. Yama tarzı lezyonlar için avuç içi %1 olarak kabul edilerek hesaplanabilir. Pedyatrik yaş grubunda daha doğru bir alan hesabı için Lund-Browder çizergesi kullanılmalıdır. Alan yüzdesi dışında yanığın fonksiyonel bölgeleri içerip içermediği de önemlidir (genital, yüz, eklem)

müş sülfadiazin kullanılır. Alternatifler olarak Basitrasin kullanılabilir. Topikal ilaçlar yerine sentetik yara kapatma materyalleri uygulanabilir. Yanık lezyonları değerlendirildikten sonra steril nemli spançlar ile kapatılmalıdır.

İnhalasyon Yaralanmaları

Farinks, larinks, trakea, bronkiyal mukoza ya da pulmoner alveollerin duman inhalasyonu, yüksek basınçlı buhar ve/veya toksik gazlara bağlı hasarlanmasıdır. Genellikle yangın, patlama veya endüstriyel kazalar sırasında gerçekleşir. Aşırı ısınmış gazlar respiratuvar sistem dokularında yanığa sebep olur. Bu yaralanmalar sıklıkla dumanın lokal kimyasal iritan etkisinden kaynaklanır. Sıcak duman genellikle farinkste yanık oluştururken, buhar subglottik hava yoluna da zarar verebilir. Ek olarak karbonmonoksit ya da siyanür gibi kimyasallar ise sistemik toksisite oluşturabilirler.

Yanık Merkezine Sevk Kriterleri

1. %10'dan fazla orta derinlikteki yanıklar (2. Derece)
2. Üçüncü derece yanığı olan tüm hastalar
3. El, yüz, ayak, büyük eklem ve perine yanıkları
4. Elektrik yanıkları, yıldırım yanıkları
5. Kimyasal yanıklar
6. İnhalasyon yaralanması
7. Ölüm oranını, iyileşme ya da bakımı etkileyebilecek ek hastalığı olan hastalar
8. Ek travmatik yaralanması olanlar
9. Kalifiye pediatrik personel ve ekipman eksikliği olan hastanelerdeki çocuk yanık hastaları
10. Uzun dönem takip ve rehabilitasyon gerektiren hastalar

Kaynaklar

1. American Burn Association. Available at www.ameriburn.org.
2. Emergency Medicine : A Comprehensive Study Guide, 7th ed. Chapter 210 "Thermal Burns" by Lawrence R. Schwartz and Chenicheri Balakrishnan.
3. "Burn Resuscitation and Early Management" by Robert I Oliver, Jr; Chief Editor: Jorge I de la Torre. Available at <http://emedicine.medscape.com/article/1277360-overview#showall>