

4. Yanık Sınıflaması Teşhis ve Tedavi Planı

Safa MANAV¹

GİRİŞ

Aşırı ısının ciltte meydana getirdiği hasarlanmalar yanık olarak adlandırılmaktadır. Isı, elektriksel deşarj, sürtünme, kimyasallar veya radyasyon etkisi ile deride veya deri ile temas halindeki diğer dokularda, hücrelerin bir kısmını veya tamamını etkileyen yanıklar meydana gelebilir. Yanıklar, izole, tekrarlamayan bir hasarın neden olduğu akut yaralanmalardır ve iyileşme ideal olarak düzenli bir dizi adımla hızla ilerler.¹

Yanıklara neden olan mekanizmalar ve bunların sınıflandırılması, teşhis ve tedavi planlaması bu bölümde gözden geçirilecektir.

Oluş Mekanizmasına Göre Yanıkların Sınıflandırılması

Isı Etkisi ile Oluşan Yanıklar: Termal yaralanmanın derinliği, temas sıcaklığı, dış ısı kaynağının temas süresi ve derinin kalınlığı ile ilgilidir. Derinin termal iletkenliği düşük olduğundan, çoğu termal yanık epidermisi ve dermisenin bir kısmını içerir.² En yaygın termal yanıklar alevler, sıcak sıvılar, sıcak katı nesnelere ve buhar ile ilişkili olan yanıklardır.

Elektrik Akımı ile Oluşan Yanıklar: Elektrik enerjisi akımı, zayıf iletken vücut dokularından geçerken ısı oluşumuna neden olur. Ayrıca elektrik akımı elektroporasyon ile hücre zar potansiyelini ve işlevini bozar. Yaralanmanın büyüklüğü akımın izlediği yola, dokulardan geçen akımın direncine ve akımın gücü ve süresine bağlıdır.

¹ Op. Dr. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, drsafamanav@gmail.com

Tam kalınlıkta yanıklar; cerrahi olarak erken debridman ve greftleme ile tedavi edilir.¹⁴ Daha ciddi yayılımı olan kas, tendon, kemik veya eklemlerin yanık ile doğrudan etkilendiği vakalarda ise daha kapsamlı bir cerrahi girişim (flep ya da amputasyon) ile tedavi gerekmektedir.¹⁷

KAYNAKLAR

1. Kagan RJ, Peck MD, Ahrenholz DH, et al. Surgical management of the burn wound and use of skin substitutes: an expert panel white paper. *J Burn Care Res Off Publ Am Burn Assoc.* 2013;34(2):e60-79. doi:10.1097/BCR.0b013e31827039a6
2. Orgill DP, Solarì MG, Barlow MS, O'Connor NE. A finite-element model predicts thermal damage in cutaneous contact burns. *J Burn Care Rehabil.* 1998;19(3):203-209. doi:10.1097/00004630-199805000-00003
3. Mertens DM, Jenkins ME, Warden GD. Outpatient burn management. *Nurs Clin North Am.* 1997;32(2):343-364.
4. Baxter CR. Management of burn wounds. *Dermatol Clin.* 1993;11(4):709-714.
5. Pham T. Evaluation of the burn wound: management decisions. In: *Total Burn Care.* 3rd ed. Saunders Elsevier.
6. Orgill DP. Excision and skin grafting of thermal burns. *N Engl J Med.* 2009;360(9):893-901. doi:10.1056/NEJMct0804451
7. LC Woodson. Anesthesia for burned patients. In: *Total Burn Care.* 3rd ed. Saunders Elsevier; :196.
8. Lund CC, Browder NC. The estimation of areas of burn. *Surg Gynecol Obstet.* 1944;79:352.
9. Monafò WW. Initial management of burns. *N Engl J Med.* 1996;335(21):1581-1586. doi:10.1056/NEJM199611213352108
10. Wachtel TL, Berry CC, Wachtel EE, Frank HA. The inter-rater reliability of estimating the size of burns from various burn area chart drawings. *Burns J Int Soc Burn Inj.* 2000;26(2):156-170. doi:10.1016/s0305-4179(99)00047-9
11. Perry RJ, Moore CA, Morgan BD, Plummer DL. Determining the approximate area of a burn: an inconsistency investigated and re-evaluated. *BMJ.* 1996;312(7042):1338. doi:10.1136/bmj.312.7042.1338
12. Sheridan RL, Petras L, Basha G, et al. Planimetry study of the percent of body surface represented by the hand and palm: sizing irregular burns is more accurately done with the palm. *J Burn Care Rehabil.* 1995;16(6):605-606. doi:10.1097/00004630-199511000-00008
13. Nagel TR, Schunk JE. Using the hand to estimate the surface area of a burn in children. *Pediatric Emerg Care.* 1997;13(4):254-255. doi:10.1097/00006565-199708000-00003
14. O'Brien SP, Billmire DA. Prevention and management of outpatient pediatric burns. *J Craniofac Surg.* 2008;19(4):1034-1039. doi:10.1097/SCS.0b013e318177217c
15. TC. Sağlık Bakanlığı Yanık Yaralanmaları Tedavi Algoritması. Published online 2012.
16. Hussain A. Surgical treatment of acute burns. *Wounds UK.* 2013;9(4):54-59.
17. Patel PP, Vasquez SA, Granick MS, Rhee ST. Topical antimicrobials in pediatric burn wound management. *J Craniofac Surg.* 2008;19(4):913-922. doi:10.1097/SCS.0b013e318175b516