

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 171

171.Çocuklarda yanık yaralanmaları ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A) Üçüncü derece yanıklar oldukça ağrılı yanıklardır, bül oluşumu görülür.
- B) Yanık doku üzerine erken dönem buz uygulaması skar gelişimini azaltır.
- C) Hastaneye yatırılması gereken üçüncü derece yanıkların hepsine doku greftlemesi gerekir.
- D) Hastaneye yatırılması gerekmeyen birinci ve ikinci derece yanık hastalarına profilaktik oral antibiyotik tedavisine gerek yoktur.
- E) İnfant yaş grubunda yanık yüzey alanını hesaplamak için dokuzlar kuralı kullanılmalıdır.

Doğru Cevap:D

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tıp Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edininip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

9

YANIK

- Yanık en ciddi travmadır.
- Günümüzde, yanıklı hastanın tedavisi başta genel cerrahi olmak üzere iyileşme sonrası rehabilitasyon ekiplerine kadar farklı branşlardan birçok uzmanlığı takım yaklaşımında birleştiren önemli ve özelleşmiş bir tedavi alanıdır.

YANIKLI HASTAYA İLK MÜDAHALE

Yanıklı hastanın acil değerlendirilmesi 4 kritik noktayı içerir:

- Hava yolu yönetimi (açık tutulması)
- Ek yaralanmaların belirlenmesi
- Yanık alanının hesaplanması
- Karbonmonoksit ve siyanür zehirlenmesi tanılarının netleştirilmesi.



HAVA YOLU YÖNETİMİ

- İlk ve en önemli adım **hava yolunun açık tutulmasıdır**.
- **İnhalasyon hasarı** düşündürülen bulgular:
 - ✓ **Ağız çevresi ve burun kıllarında yanık** olması
 - ✓ **Kabalaşmış ses, wheezing, stridor** veya **hasta tarafından tanımlanan solunum sıkıntısı** (Solunum yetmezliği gelişme olasılığı yüksektir. Elektif entübasyon gerekir).
 - ✓ **Hava yollarının direkt termal hasarı / duman inhalasyonu** nedeniyle hava yolu ödemi ölümcül olabilir (Acil entübasyon gerekir).
- İlk muayene ile eş zamanlı olarak kalın lümenli periferik intravenöz kateter takılarak, **sıvı resüsitasyonuna** başlanır.
- Yanık **> %40 ise, iki tane** kalın lümenli periferik intravenöz kateter idealdir. Santral venöz yol ve interosseöz yol periferik yol başarısız olursa düşünülmelidir. Mecbur kalırsa damar yolu yanıklı ekstremitlerden de açılabilir.

Klinik Bilimler 171. soru
Genel cerrahi 2022 ders notu 1. Fasikül Sayfa 204

- Yanık hastalarında **profilaktik antibiyotik asla** kullanılmaz.
- Lokal yara bakımı yapılır. Enfeksiyon gelişirse **terapötik antibiyotik** verilir.
- İmmünizasyonu olmayan hastalara **tetanoz profilaksisi** acil odasında yapılmalıdır.
- **Ağrı yönetimi** önemlidir. Opioid krizini azaltmak amacıyla multimodal ağrı kontrolü önerilmektedir.
- **Akut anksiyete** tedavisinde temel unsur benzodiazepinlerdir.

İLGİLİ NOTLAR

Her üç referansımızın (sayfa 204, 207, 215) da bir bütün halinde incelenmesi ile tüm seçenekler açıklanabilmektedir.

Dahası ilk referansımızda **DOĞRU CEVABI** ilk cümleden vuruyoruz. Profilaktik antibiyotik yeri yok!!!

- **Hafif renk değişiklikleri olabilir.** Hipertrofik skar nadirdir.

Derin İkinci derece dermal yanıklar

- **Retiküler dermise** kadar ilerleyen yanıklardır.
- Daha soluk ve benekli görünümündedir.
- Basmakla solmaz.
- Büller gelişebilir.
- On beş ila 21 gün içerisinde **reepitelize** olur (kıl folikülleri ve ter bezlerindeki)

Klinik Bilimler 171. soru

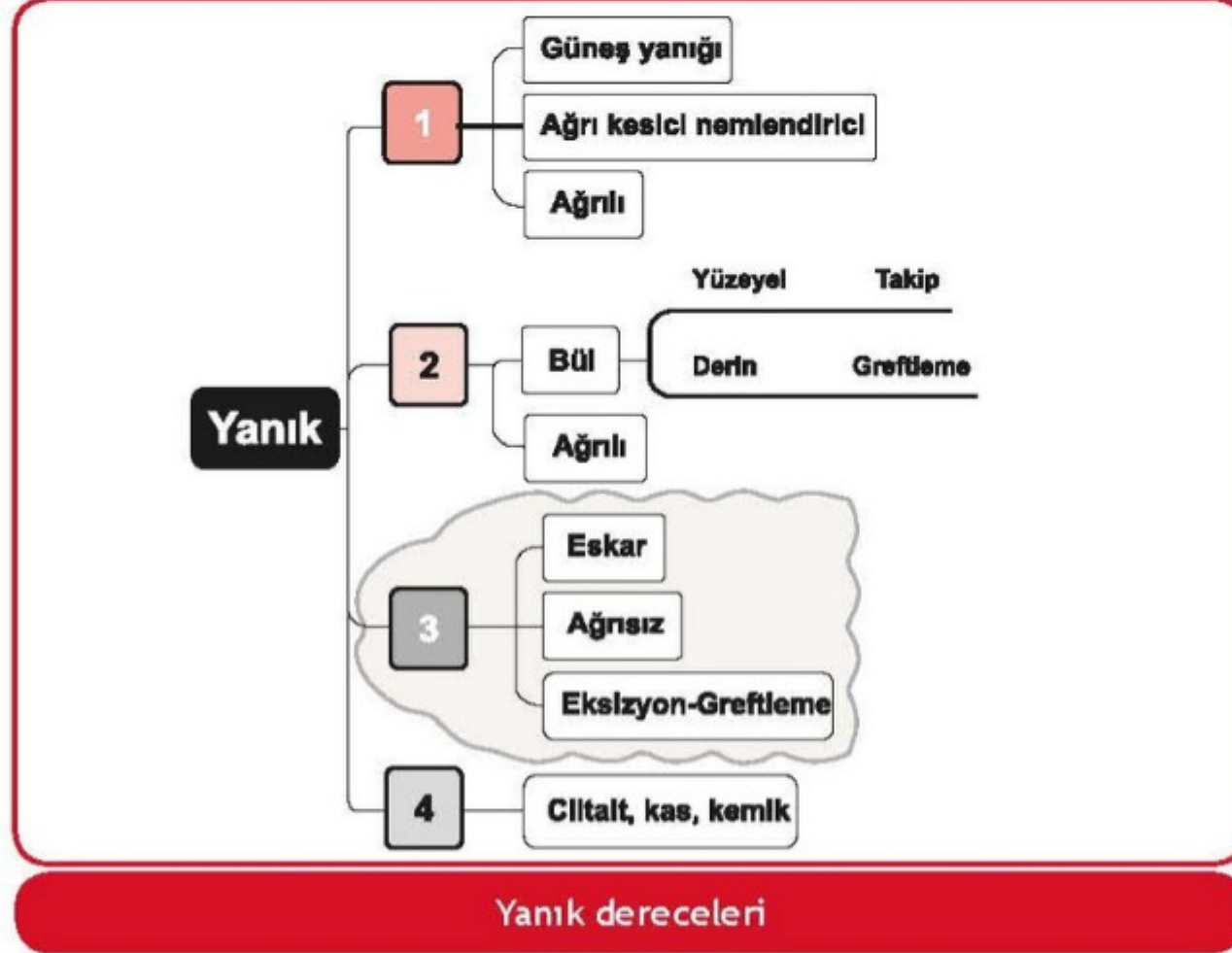
Genel cerrahi 2022 ders notu 1. Fasikül Sayfa 207

Üçüncü Derece Yanıklar (Tam Kat Yanıklar)

- ✓ **Cilt tam kat yanmıştır.**
- ✓ Derinin elastikiyeti kaybolmuştur
- ✓ **Ağrısızdır.**
- ✓ **Kahve** veya **beyaz** bir renk almış, damarlar tromboze olmuştur.
- ✓ Bu yanıklarda klasik olarak **eskar** gelişir.
- ✓ **Eskar** → Tamamen yanmış, elastikiyetini, canlılığını kaybetmiş, ama yapısal bütünlüğü bozulmamış deridir.
- ✓ Eskaratomi gerekebilir.
- ✓ İyileşme yara kenarında epitelizasyon ve kontraksiyon ile sağlanmaya çalışılır.
- ✓ Ancak her zaman tam olarak olmaz. **Konraktürler** gelişir.
- ✓ Bu nedenle **deri greftleri** gerekir.

Dördüncü Derece Yanıklar

- ✓ **Deri ve derinin altında bulunan yağ, kas, kemik yapıların da tamamen yanmasıdır.**
- ✓ Genellikle elektrik yanıkları, kontakt yanıklar, yanık sırasında bilinç kaybı olan hastalarda görülür.
- ✓ Yanık derinliğini saptamak için kullanılan standart yöntem **klinik gözlemdir.**
- ✓ Yüzeysel dokulardaki hasar, enerji ile en fazla temas eden bölge merkezde olmak üzere, içten dışa koagülasyon, staz ve hiperemi alanları olarak sınıflanır. Geri dönüşsüz hasarın olduğu bölge merkezdeki koagülasyon bölgesidir.



- ✓ **Yüzeyel 2. derece** yanıklarda topikal antibiyotikler, elastik gazlı bezler ve elastik bandajlar ile günlük pansumanlar yapılır.
- ✓ Alternatif olarak yaralar biyolojik ve sentetik örtülerle kaplanabilir.
- ✓ **Derin 2. derece** ve **3. derece** yanıklarda **eksizyon ve greftleme yapılır.**
- **Günümüzde 3 haftadan uzun sürede iyileşecek yanıklarda en ideal tedavi, hemodinami stabil hale geldikten hemen sonra, erken tanjansiyel eksizyon ve greftlemedir.**
- **Erken greftleme** birçok yönden avantajlıdır; **sadece mortaliteyi düzeltmekle kalmaz; rekonstrüksiyon cerrahisini azaltır, hastanede kalış süresi ve maliyetleri azaltır.**

Biyolojik kaplamalar

Ksenograft	Yaranın kapanması, bazı immünolojik faydalar
Allograft	Yaranın kapanması, cildin normal işlevlerini sağlar, dermal elemanlar inoküle olur ve skar oluşumunu kötüleştirir.

YANIK HASTASINDA BESLENME

- Tüm vücut yüzey alanın %20'sinden daha fazlası yanmış hastalarda **erken enteral beslenme** vücut kitle kaybını azaltabilir ve de hipermetabolik yanıtı yavaşlatabilir. Yoğun bakım ünitesinde kalış süresini kısaltır ve daha düşük yara enfeksiyonu ile ilişkilidir.
- **Glutamin** gibi immüniteyi destekleyen beslenme yaklaşımları enfeksiyöz komplikasyonlarını azaltabilir.
- **Antioksidan vitaminler (E vitamini, askorbik asit) ve eser elemanlar (selenyum, çinko, bakır)** içeren besinler yara iyileşmesini düzenler, immün sistemi güçlendirir.
- **Harris-Benedict denklemi** cinsiyet, yaş, boy ve kiloyu kullanarak hesaplama yapan bir formüldür; %40'ın altında yanığı olan hastalarda hatalı olabilir ve bu hastalarda **Curreri formülü** daha uygundur.
- **Curreri formülünde** kalori ihtiyacı 25 kcal/kg/gün artı 40 kcal/%TVYA/gün olarak hesaplanır.
- **Beta blokerler** kalp hızını ve istirahat halindeki enerji tüketimini azaltarak **protein katabolizmasını engelleyebilir.**
- **Anabolik steroid oksandrolonun** hastanede yatış süresini azalttığı, hepatik protein sentezini düzelttiği ve olumsuz endokrin yan etkisinin olmadığı gösterilmiştir.
- **Kullanılan diğer ajanlar;** büyüme hormonu, insülin benzeri büyüme faktörü ve testosterondur.
- Yoğun insülin tedavisi ve metformin gibi oral antidiyabetikler kas katabolizmasının önlenmesine katkıda bulunur.

YANIĞIN KOMPLİKASYONLARI

- Kritik hastalarda **pnömoni** ve mekanik ventilatöre bağlı hastalarda pnömoni önemli bir mortalite sebebidir. Erken trakeostomi kararı gerekebilir.
- **En yaygın sepsis kaynakları yaralar ve / veya pulmoner sistemdir.** Diğer potansiyel kaynak ise, bakteriler için doğal bir rezervuar olan **gastrointestinal sistemdir.** Açlık ve hipovolemi, splanknik yataktan kanı yönlendirir ve mukozal atrofiyi ve bağırsak bariyerinin başarısızlığını teşvik eder. **Erken enteral beslenme, septik morbiditeyi azaltır ve bağırsak bariyerinin bozulmasını önler.**
- **Abdominal kompartman sendromu**