

YANIK VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

İÇERİK

1. Yanıkla ilgili genel bilgiler

- Tanım
- Epidemiyoloji-etyoloji
- Sınıflandırma
- Fiyopatoloji

2. Yanık yönetimi

- İlk yardım
- Acil değerlendirme
- Yara yönetimi
- Bakımın yönetimi

3. Yara iyileşme problemleri

ÜNİTENİN ÖĞRENME HEDEFLERİ

1. Yanıkla ilgili temel kavramları adlandırmak (Bilişsel-Hatırlama)
2. Yanıkla ilgili temel kavramları açıklamak (Bilişsel-Kavrama)
3. Yanığın fizyopatolojisini çözümlenmek (Bilişsel-Analiz)
4. Yanık sonrası olası sorunları tahmin etmek (Bilişsel- Kavrama)
5. Yanık yönetimi doğrultusunda hemşirenin sorumluluklarını değerlendirmek(Bilişsel- Değerlendirme)

1-HATIRLAMA	2- KAVRAMA	3-UYGULAMA	4- ANALİZ	5-DEĞERLENDİRME	6-SENTEZ
Tanımlamak Betimlemek Belirlemek Listelemek Eşleştirmek Adlandırmak Seçmek	Dönüştürmek Tahmin etmek Açıklamak Örnek vermek Yorumlamak Özetlemek Çıkarımda bulunmak Tartışmak	Göstermek Çözmek Sınıflandırmak Kullanmak Hesaplamak Canlandırmak Değiştirmek Hazırlamak İlişki Kurmak İspatlamak	Çözümlenmek Düzenlemek İlişki kurmak Karşılaştırmak	Bilimsel araştırma verilerine dayalı tartışmak, karşılaştırmak, sonuç çıkarmak, ispat etmek, eleştirmek, değerlendirmek	Sınıflandırmak Kurmak Oluşturmak Üretmek Sentezlemek

GENEL BİLGİ

YANIK TANIMI

- Yanık, multidisipliner ve sürekli tedaviye ihtiyaç duyan karmaşık bir travmadır.

GENEL BİLGİ

Yanık Tanımı

- Organizmanın termal, kimyasal, elektrik ya da radyoaktif etkenlerle hasara uğramasıdır.
- Yüksek ısı, kimyasal madde, elektrik ve ışın gibi etkenler sonucu oluşan **yumuşak doku yaralanmasıdır.**
- Yanık ısı, soğuk, elektrik, radyasyon veya kostik kimyasallar tarafından oluşan akut tahrip sonucu deri veya diğer organik dokuların travmatik yaralanması olarak tanımlanır.

http://www.ktu.edu.tr/dosyalar/aile_93d38.pdf

<https://slideplayer.biz.tr/slide/5246627/>

GENEL BİLGİ

Yanık Epidemiyolojisi ve Etyolojisi

- Dünyanın farklı bölgelerinde yapılan çalışmalarda yanık travmasıyla ilgili araştırılan gruplardaki yaş sınırı, bölgesel sosyokültürel ve sosyoekonomik farklılıklar nedeniyle değişik sonuçlara ulaşılmıştır.
- Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2014 yılı nisan ayında güncellenen verilerine göre yanıklar düşük gelirli ve düşük-orta gelirli ülkelerde ön sıralarda yer almaktadır.

GENEL BİLGİ

Yanık Epidemiyolojisi ve Etyolojisi

- Tüm dünyada 10 milyonun üzerinde insan yanık nedeniyle tedavi amaçlı hastanelere başvurmakta ve bunların yaklaşık %3'ü yanık nedeniyle ölümlerle sonuçlanmaktadır

GENEL BİLGİ

Yanık Epidemiyolojisi ve Etyolojisi

- Amerika Birleşik Devletleri'nde %44 oranında alev, %33 oranında sıcak su ve haşlanma %9 oranında temas, %4 oranında elektrik ve %3 oranında kimyasal maddeler yanığa neden olmaktadır.
- Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda ise en sık yanık nedenleri haşlanma yanığı, alev yanığı, elektrik yanığı, kimyasal yanık olarak sıralanmaktadır.

GENEL BİLGİ

Yanık Epidemiyolojisi ve Etyolojisi

- Yanık yaralanmasına bağlı mortalite oranları, bu konudaki bakım ve tedavi olanaklarının gelişmesine paralel olarak azalma göstermektedir.
- Literatürde gelişmiş yanık merkezlerinde yatırılarak tedavi edilen major yanıklı olgularda mortalite oranlarının giderek düştüğü (ortalama %5.6) belirtilmektedir.

F. Zor, N. Ersöz, Y. Külahçı, E. Kapı, M. Bozkurt

<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/54016>



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

GENEL BİLGİ

Etyolojisine Göre Yanıklar

- > Termal yanıklar (Alev haşlanma)
- > Kimyasal yanıklar
- > Duman ve inhalasyon yaralanmaları
- > Elektrik yanıkları
- > Radyasyon yanıkları
- > Soğuk maruziyeti (Donma)

Derinliğine Göre Yanıklar

- > Birinci derece (yüzeyel kalınlıkta) yanık
- > İkinci derece (yüzeyel kısmi kalınlıkta) yanık
- > Üçüncü derece (Derin kısmi kalınlıkta) yanık
- > Dördüncü derece (Tam kalınlıkta) yanık

Şiddetine Göre Yanıklar

- > **Küçük yanıklar**
 - * Erişkinde %15 veya daha az 2. derece yanık
 - * Çocukta %10 veya daha az 2. derece yanık
 - * Erişkin veya çocukta %2 veya daha az 3. derece yanık
- > **Orta yanıklar**
 - * Erişkinde %15-25 arası 2. derece yanık
 - * Çocukta %10-20 arası 2. derece yanık
 - * Erişkinde ve çocukta %2-10 arası 3. derece yanık
- > **Büyük yanıklar**
 - * Erişkinde %25'den fazla 2. derece yanık
 - * Çocuklarda %20'den fazla 2. derece yanık
 - * Erişkin ve çocuklarda %10 dan fazla 3. Derece yanık
 - * İnhalasyon veya elektrik tanığı
 - * Travmanın eşlik ettiği yanık
 - * Gebelikte veya yandaş hastalıkta yanık
 - * Göz, kulak, yüz, el, ayak, büyük eklem ve genital bölge yanıkları

Yanığın Sınıflandırılması

Genişliğine Göre Yanıklar

- > Yanan total vücut yüzey alanının hesaplanmasıdır
 - * Dokuzlar kuralı (Yetişkinler için)
 - * Lund-Browder tablosu (Çocuklar için)

Uzun Ö, Erdim A (2016) Yanıklar. *Cerrahi Bakım VakaAnalizleri ile Birlikte*. Akademisyen Tıp Kitabevi Ankara

GENEL BİLGİ

Yanığın Sınıflandırılması

Derinliğine Göre Yanıklar

- > Birinci derece (yüzeysel kalınlıkta) yanık
- > İkinci derece (yüzeysel kısmi kalınlıkta) yanık
- > Üçüncü derece (Derin kısmi kalınlıkta) yanık
- > Dördüncü derece (Tam kalınlıkta) yanık

- Tam kalınlıkta ve deri kaybına nedendir
- Epidermis ve dermisen tamamı tahrip
- Deri koagülasyon nekrozuna uğraması nedeni ile kurudur
- Sinir uçlarının hasar görmesinden dolayı ağrı yok
- Nekroze olmuş deriye eskar adı verilir ve eskarın uzaklaşmasından sonra ortaya çıkan yara kendi kendine kapanmaz

- Sadece epidermisen hasar görmüştür
- En önemli belirtiler kaşıntı, kuru bir deri, eritem ve ağrıdır.
- Olay sadece bir enflamasyon olup genellikle hiçbir iz bırakmadan 3-4 gün içerisinde iyileşir

- Epidermisen tamamı dermisen bazı katları hasarlı
- Yüzeysel ya da derin olarak 2 alt grupta incelenir
- Çok sıcak sıvılar ile temas veya yüksek ısıli metallere alevle kısa süreli temas sonucu ortaya çıkar.
- Kısa zamanda oluşan ödem, blister ve vezikül- bül ile karakterizedir
- Çok ağrılıdır
- Üç hafta içinde spontane epitelizasyon ile iyileşir
- Uygun tedavi edilmezse 3. Derece yanığına dönüşür

- Kas, tendon ve kemikler de etkilenmiştir
- Kapsamlı bir cerrahi girişim gerektirir
- Nekrotik dokular **debride** edildikten sonra sıklıkla **flep cerrahisi** ile defektler kapatılır.
- Bazı olgularda amputasyon kaçınılmazdır

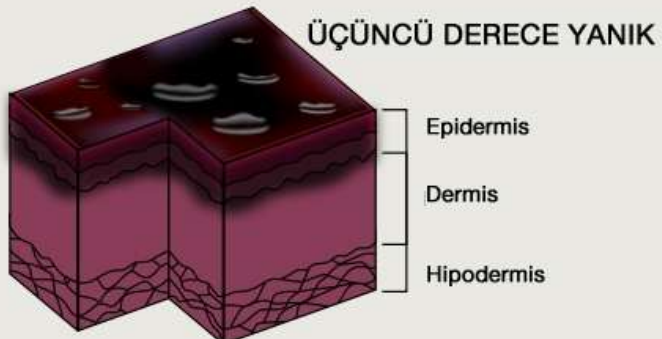
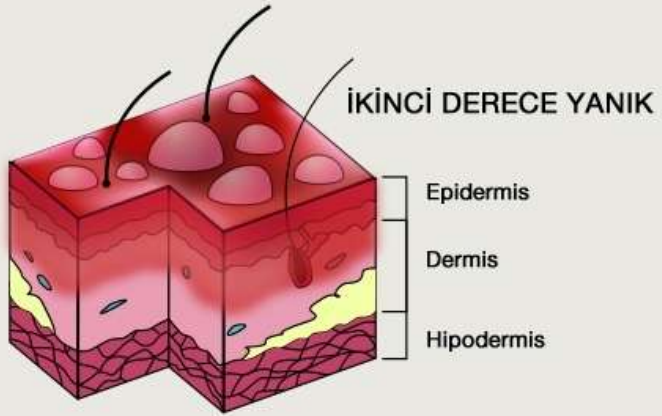
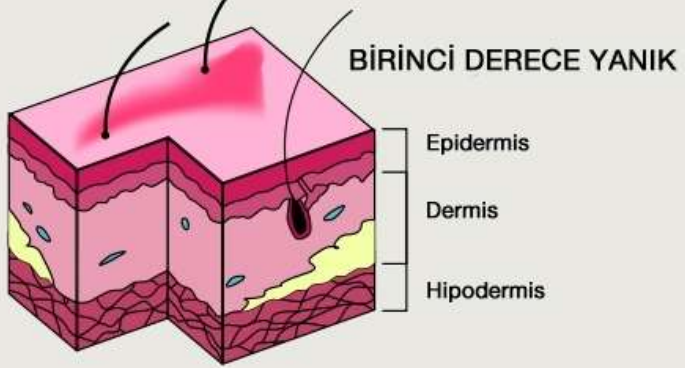
- Buz kristalleri hücreleri patlattığında veya hipertonic bir çevre oluşturdıklarında deride ve alttaki dokularda hasar meydana gelir.
- Hemokonsantrasyon, intravasküler tromboz ve doku hipoksisi gelişebilir.



Erdil Yaşaroğlu © www.komikaze.net

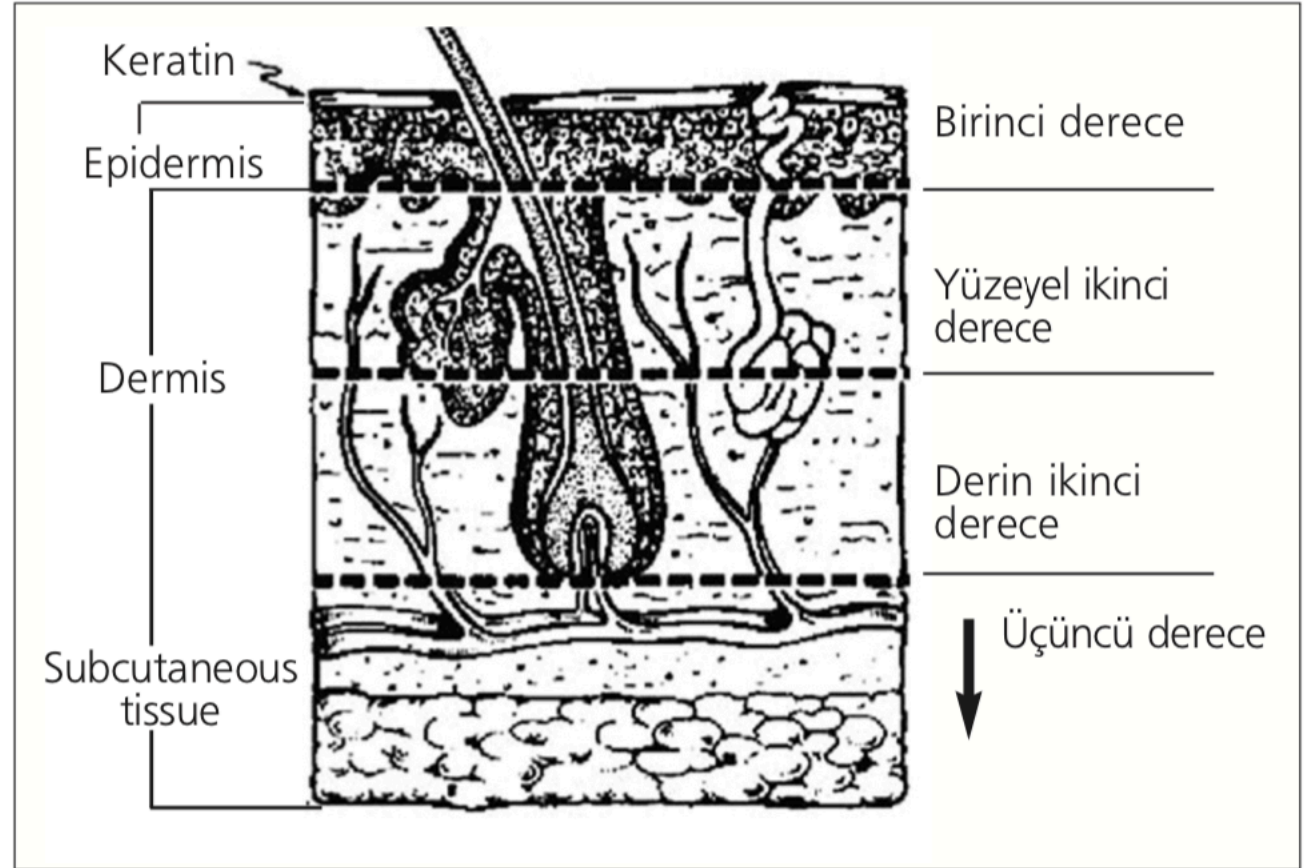


Derinliğine Göre Yanıklar



GENEL BİLGİ

Yanığın Sınıflandırılması



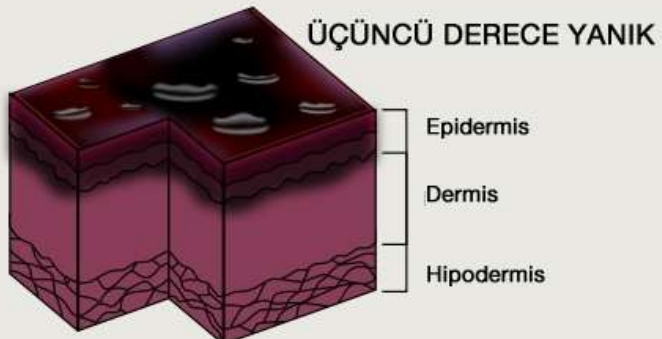
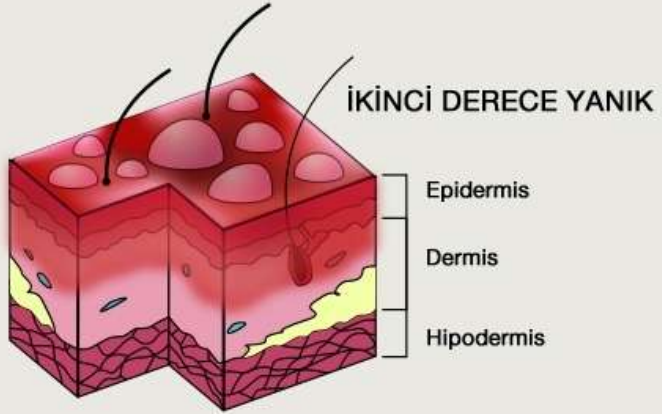
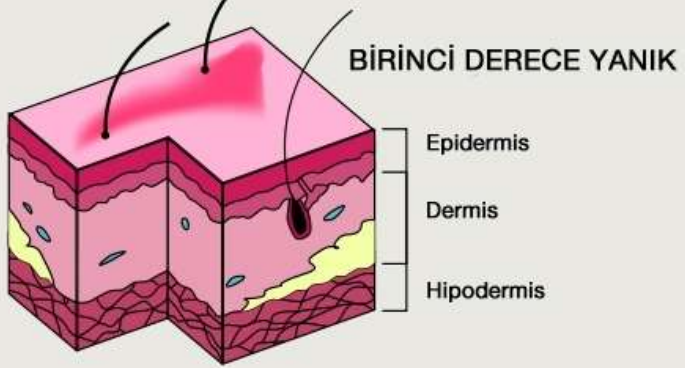
http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_4382/1-6.pdf



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

Derinliğine Göre Yanıklar



GENEL BİLGİ

Yanığın Sınıflandırılması

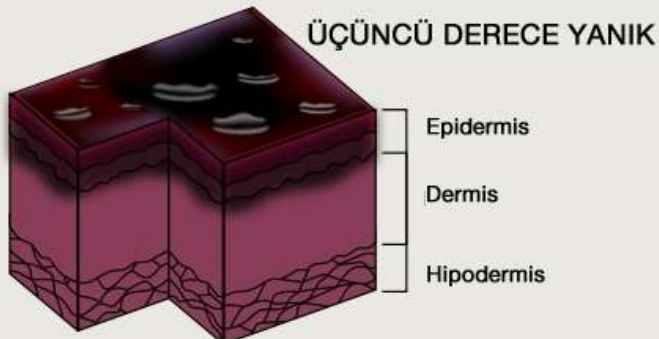
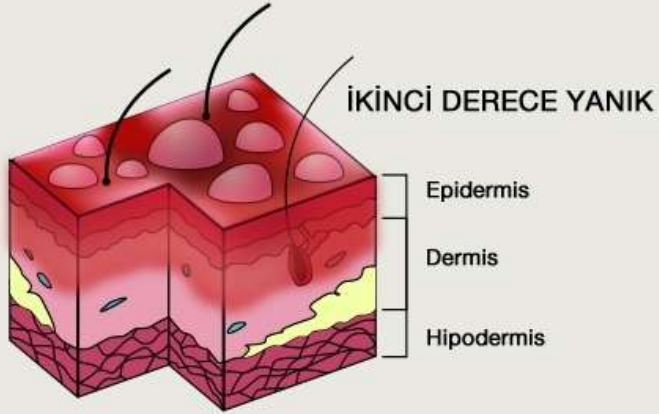
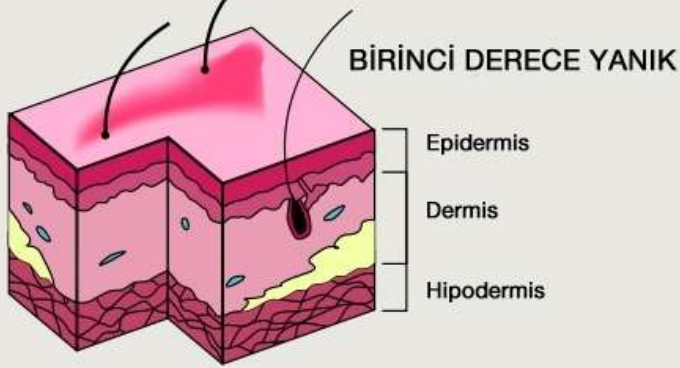
- Birinci derece yanık (yüzeysel):
 - Yüzeysel veya epidermal yanıklar yalnızca epidermal cilt tabakasını içerir.
 - Kabarık olmayan, ağrılı, kuru, kırmızı ve basmakla solan lezyonlardır



http://www.ktu.edu.tr/dosyalar/aile_93d38.pdf

<http://www.estplast.com.tr/tr/icerik/6/yanik-dereceleri>

Derinliğine Göre Yanıklar



GENEL BİLGİ

Yanığın Sınıflandırılması

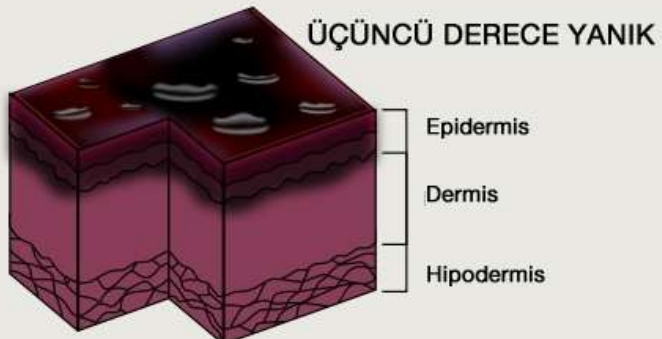
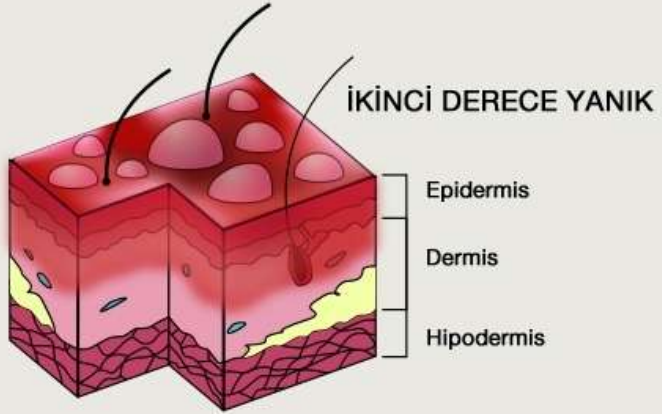
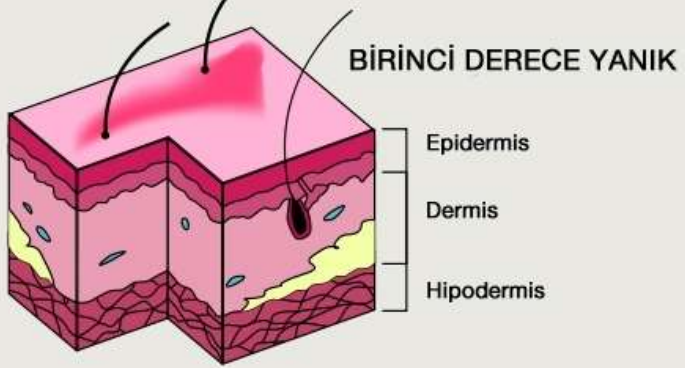
- İkinci derece yanıklar:
 - Yüzeysel 2. derece yanık:
 - Epidermis ve dermis arasında 24 saat içinde oluşan büllerle karakterizedir.
 - Ağrılı, kıpkırmızı ve nemli görünümündedir.
 - Basmakla solar.
 - Genellikle 7 ile 21 gün arasında düzeler.
 - Skarlaşma nadirdir
 - Pigment değişiklikleri meydana gelebilir



http://www.ktu.edu.tr/dosyalar/aile_93d38.pdf

<http://www.estplast.com.tr/tr/icerik/6/yanik-dereceleri>

Derinliğine Göre Yanıklar



GENEL BİLGİ

Yanığın Sınıflandırılması

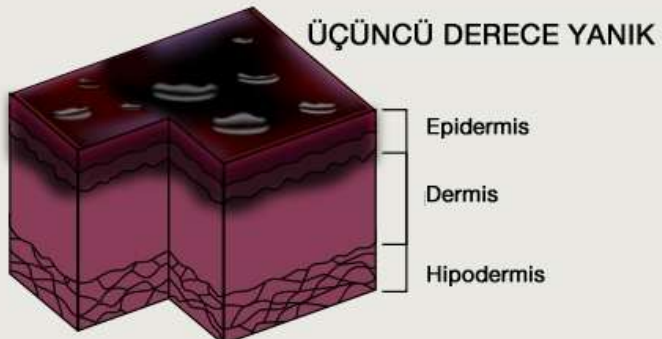
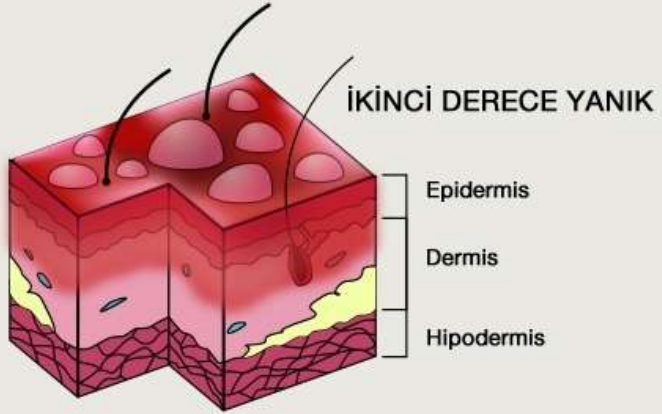
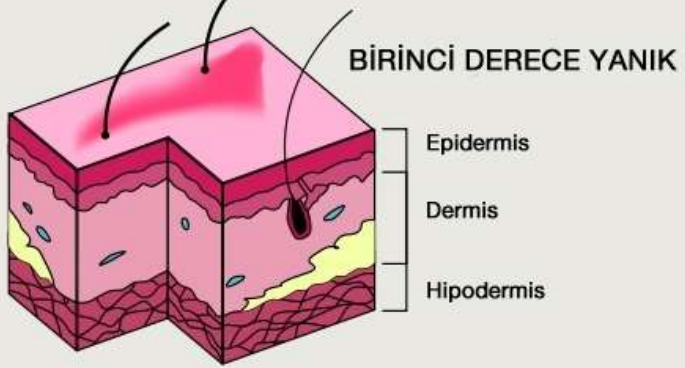
- İkinci derece yanıklar:
 - Derin 2. derece yanık:



http://www.ktu.edu.tr/dosyalar/aile_93d38.pdf

<http://www.estplast.com.tr/tr/icerik/6/yanik-dereceleri>

Derinliğine Göre Yanıklar



GENEL BİLGİ

Yanığın Sınıflandırılması

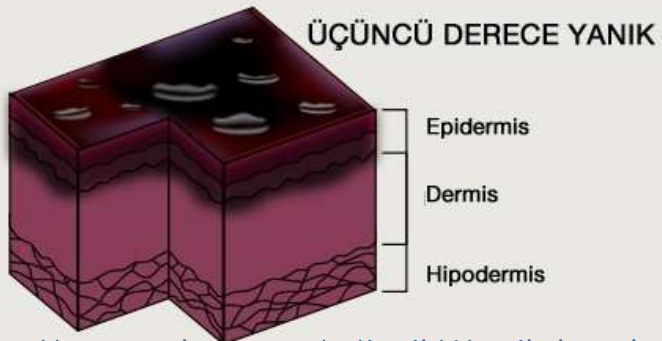
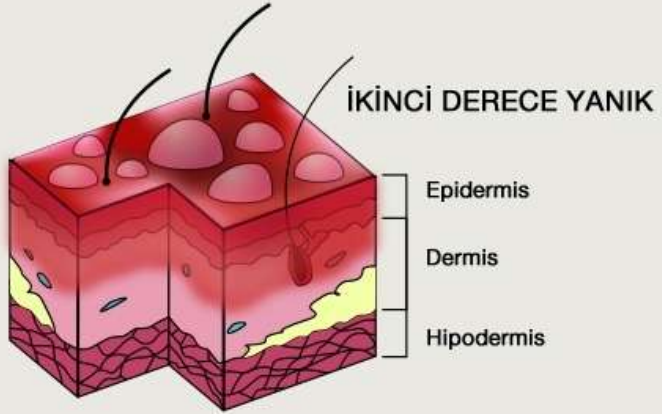
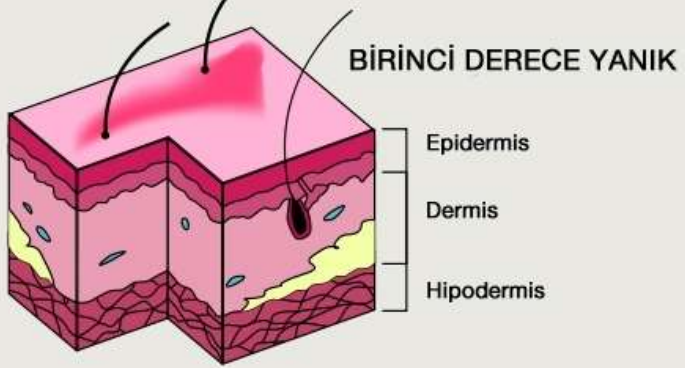
- Üçüncü derece (tam kat) yanıklar:
 - Bu yaralar yara kenarlarında epitelizasyon ve yaranın kontraktürü ile iyileşirler.
 - Yaralarda skar oluşumu şiddetlidir
 - Tam spontan iyileşme mümkün değildir



http://www.ktu.edu.tr/dosyalar/aile_93d38.pdf

<http://www.estplast.com.tr/tr/icerik/6/yanik-dereceleri>

Derinliğine Göre Yanıklar



GENEL BİLGİ

Yanığın Sınıflandırılması

- Dördüncü derece yanıklar:
 - Derideki fasya, kas veya kemik gibi altta yatan dokulara kadar uzanan derin ve potansiyel olarak hayatı tehdit eden yaralanmalardır



http://www.ktu.edu.tr/dosyalar/aile_93d38.pdf



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

Yanığın Sınıflandırılması

Derinliğine Göre Yanıklar

Tablo 1. Yanıkların derinliğine göre sınıflandırılması ve özellikleri

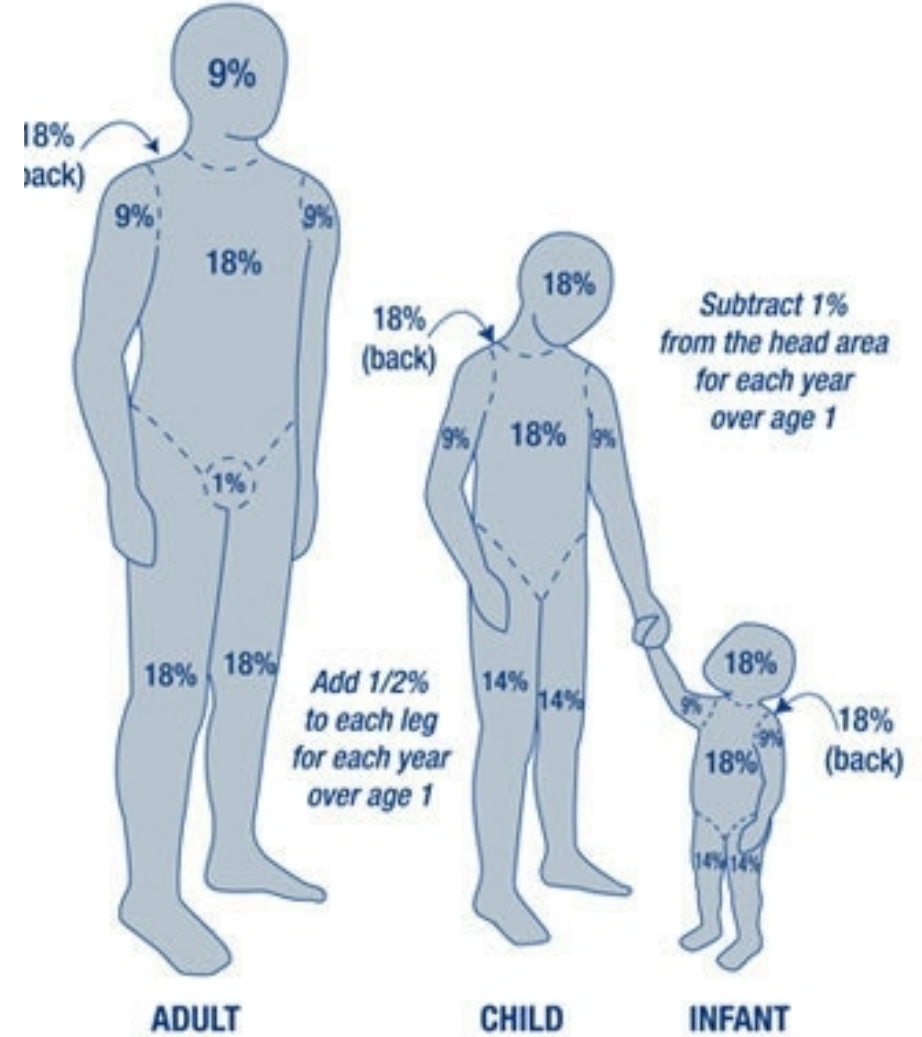
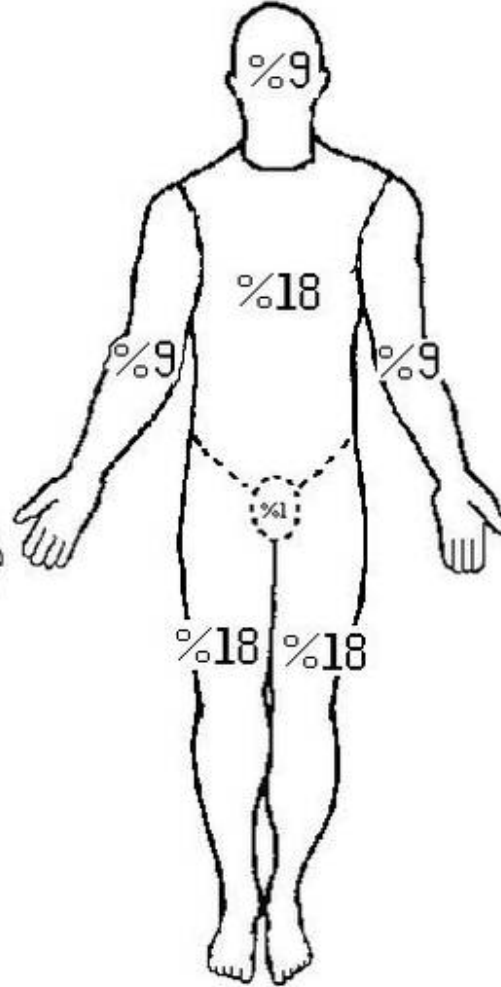
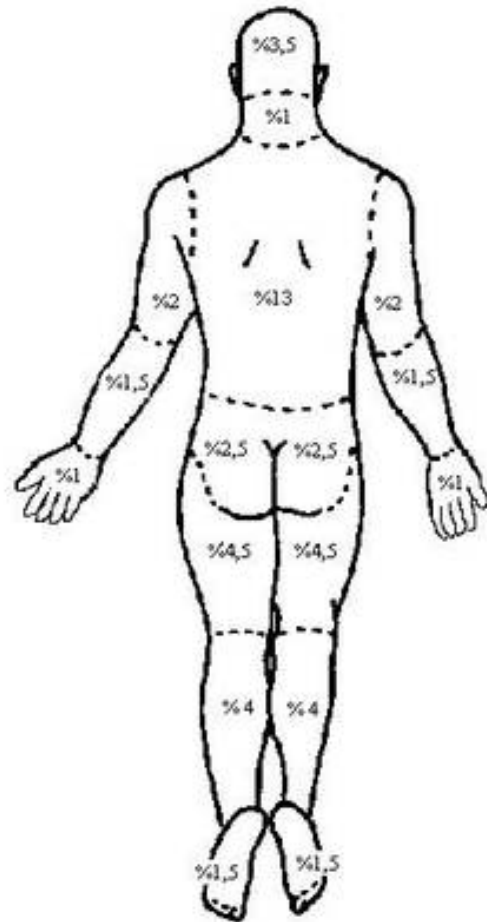
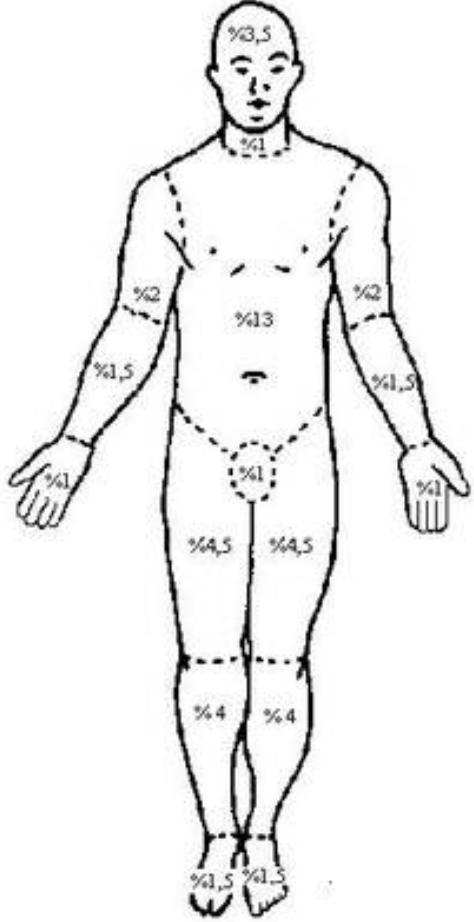
Derece	Derinlik	Etkilenen dokular	Klinik görünüm	Ağrı	Epitelizasyon	Skar
1.	Yüzeyel	Epidermisin bir kısmı	Kuru deri, eritem	+	+	Genellikle bırakmaz
2.	Orta	Epidermisin tamamı, dermisin bir kısmı	Ödem, vezikül, bül	+++	±	Sıklıkla bırakır
3.	Derin	Epidermis ve dermisin tamamı	Kuru deri, eskar	-	-	Bırakır
4.	Çok derin	Kas, kemik	Eskar	-	-	Bırakır

<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/54016>

Yanığın Sınıflandırılması

Genişliğine Göre Yanıklar

GENEL BİLGİ



<http://www.plastikcerrahi.org.tr/menu/23/yanik>

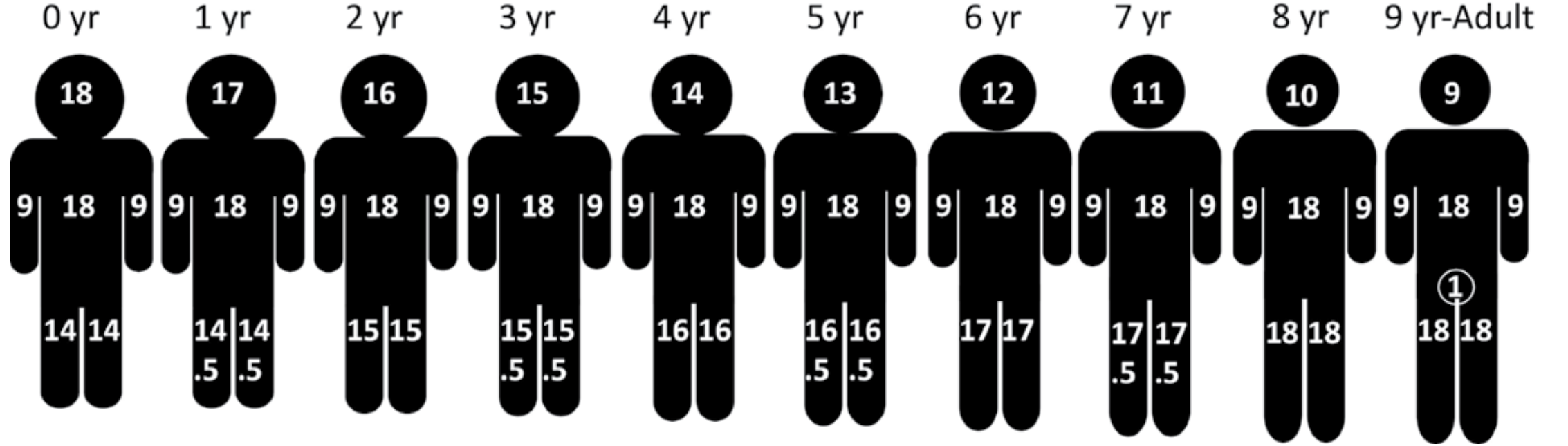
https://tiropedi.com/Yanik_şiddetinin_belirlenmesi

<https://www.hemsire.com/bakim-planlari/yanik-dereceleri-tedavisi-ve-hemsirelik-bakimi-h1151.html>

Yanığın Sınıflandırılması

GENEL BİLGİ

Genişliğine Göre Yanıklar

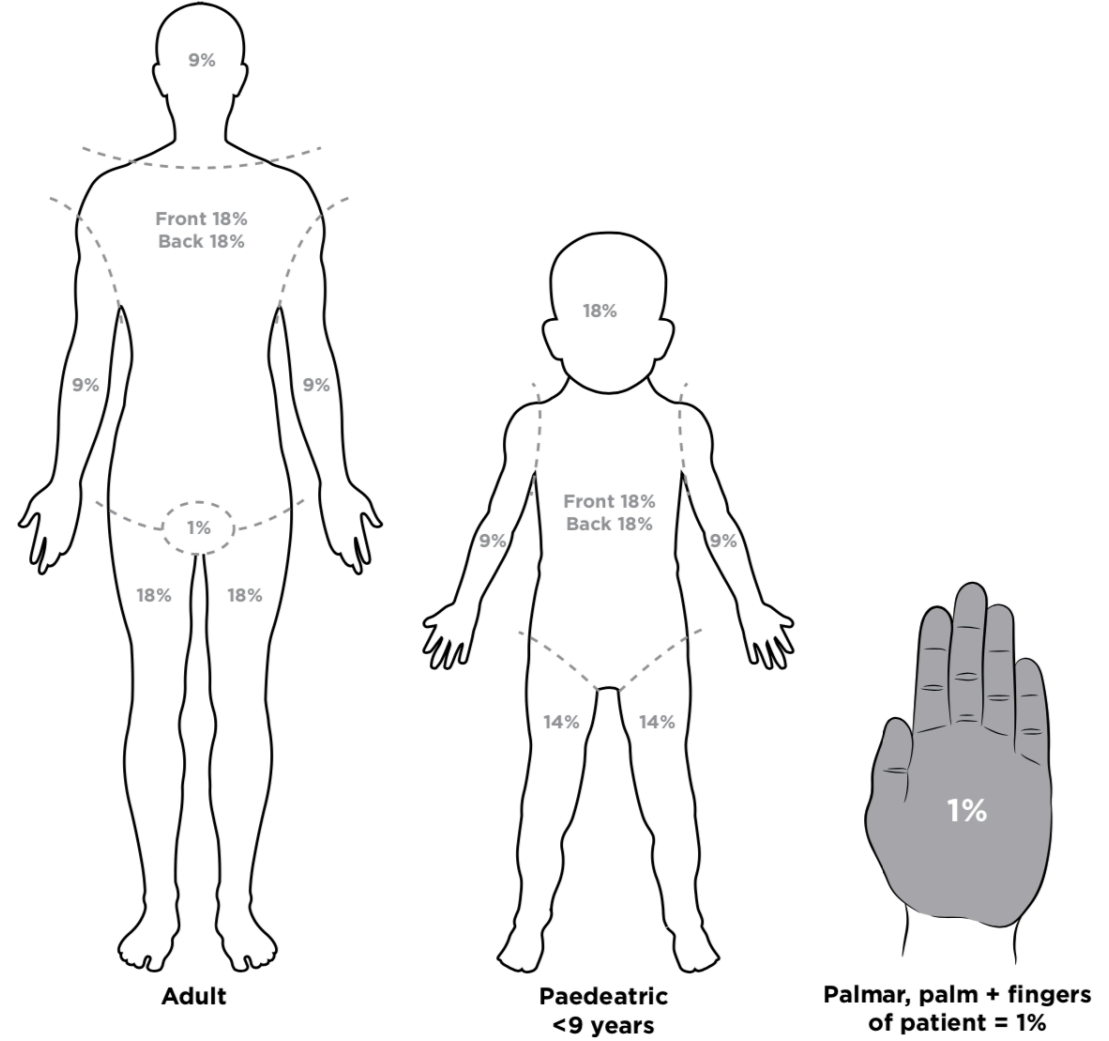


ACI Statewide Burn Injury Service – Clinical Guidelines: Burn Patient Management (2019)

GENEL BİLGİ

Yanığın Sınıflandırılması

Genişliğine Göre Yanıklar



ACI Statewide Burn Injury Service – Clinical Guidelines: Burn Patient Management (2019)

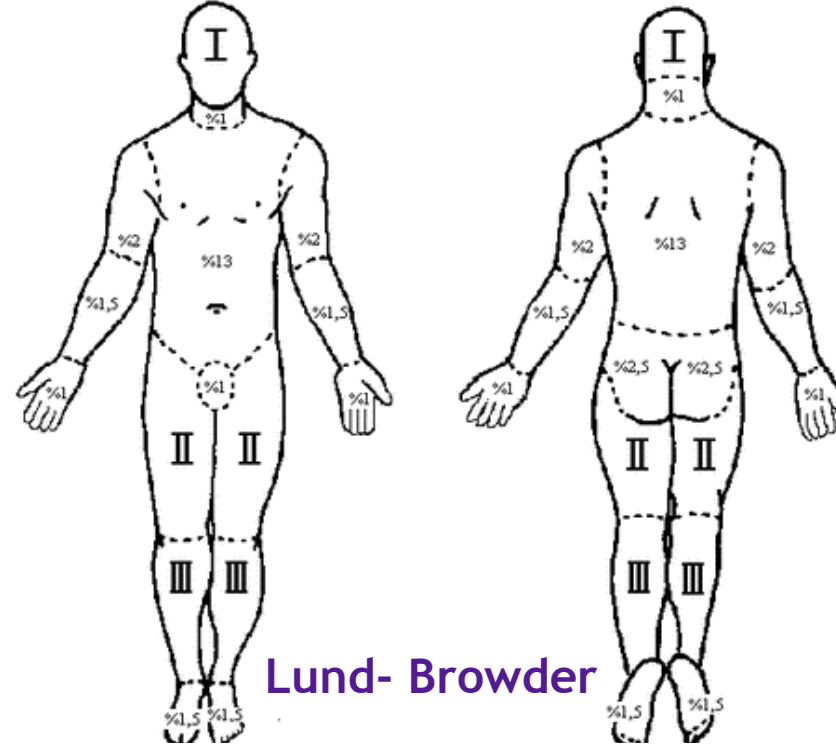


Prof. Dr. Nadiye ÖZER

Yanığın Sınıflandırılması

Genişliğine Göre Yanıklar

GENEL BİLGİ



Lund- Browder

YAŞ	0	1	5	10	15	Erişkin	
Ön veya Arka Yarı	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
I	(Baş)	9½	8½	6½	5½	4½	3½
II	(Uyluk)	2¾	3¾	4	4¼	4½	4¾
III	(Bacak)	2½	2½	2¾	3	3¼	3½

<http://www.plastikcerrahi.org.tr/menu/43/yanik>

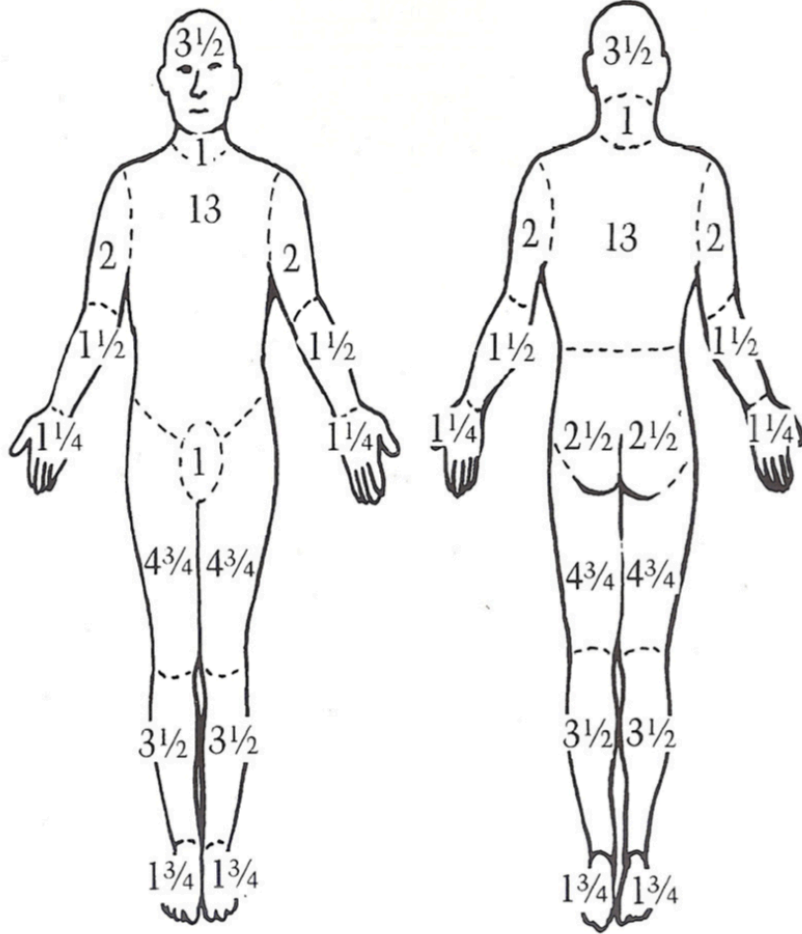


Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

Yanığın Sınıflandırılması

Genişliğine Göre Yanıklar



Şekil 2. Lund-Browder metoduna göre, erişkin yaş grubundaki yanık yüzey alanı oranları

GENEL BİLGİ

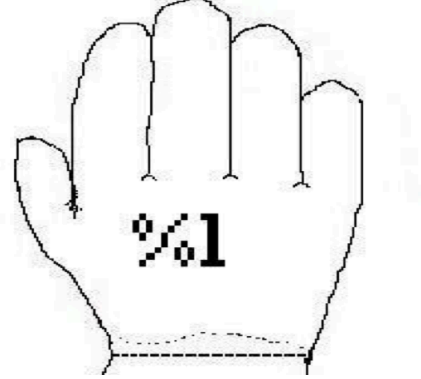
Lund- Browder

Tablo 2. Lund-Browder metoduna göre, pediatrik yaş grubundaki yanık yüzey alanı oranları (%)

Bölge	0-1 yaş	1-4 yaş	5-9 yaş	10-14 yaş	15 yaş
Baş	19	17	13	11	9
Boyun	2	2	2	2	2
Gövde ön	13	13	13	13	13
Gövde arka	13	13	13	13	13
Sağ kalça	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Sol kalça	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Genital	1	1	1	1	1
Sağ kol	4	4	4	4	4
Sol kol	4	4	4	4	4
Sağ ön kol	3	3	3	3	3
Sol ön kol	3	3	3	3	3
Sağ el	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Sol el	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Sağ uyluk	5.5	6.5	8	8.5	9
Sol uyluk	5.5	6.5	8	8.5	9
Sağ bacak	5	5	5.5	6	6.5
Sol bacak	5	5	5.5	6	6.5
Sağ ayak	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
Sol ayak	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5

Yanık yüzey alanı hesaplama (avuç içi)

- Hastanın avuç içi vücut yüzey alanının yaklaşık %1 kadardır.
 - Düzensiz ve dağınık yanıklarda faydalıdır.



GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

- Lokal inflamatuvar cevap sonucu vazodilatasyon ve vasküler geçirgenlikte bir artış meydana gelir.
- Bir yanık yarasının değişik alanları farklı hasar derinliklerine sahiptir.

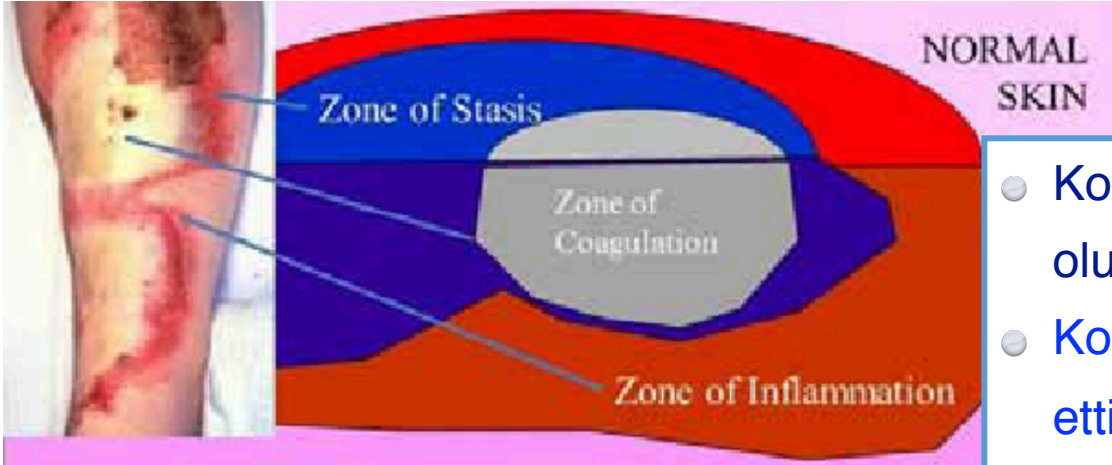
- Lokal etkiler
- Sistemik etkiler



GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

- Yanık konusundaki çalışmalarıyla tanınan **Jackson** yanık yarasını üç bölgeye ayırmıştır.



- **Lokal etkiler**
- **Sistemik etkiler**



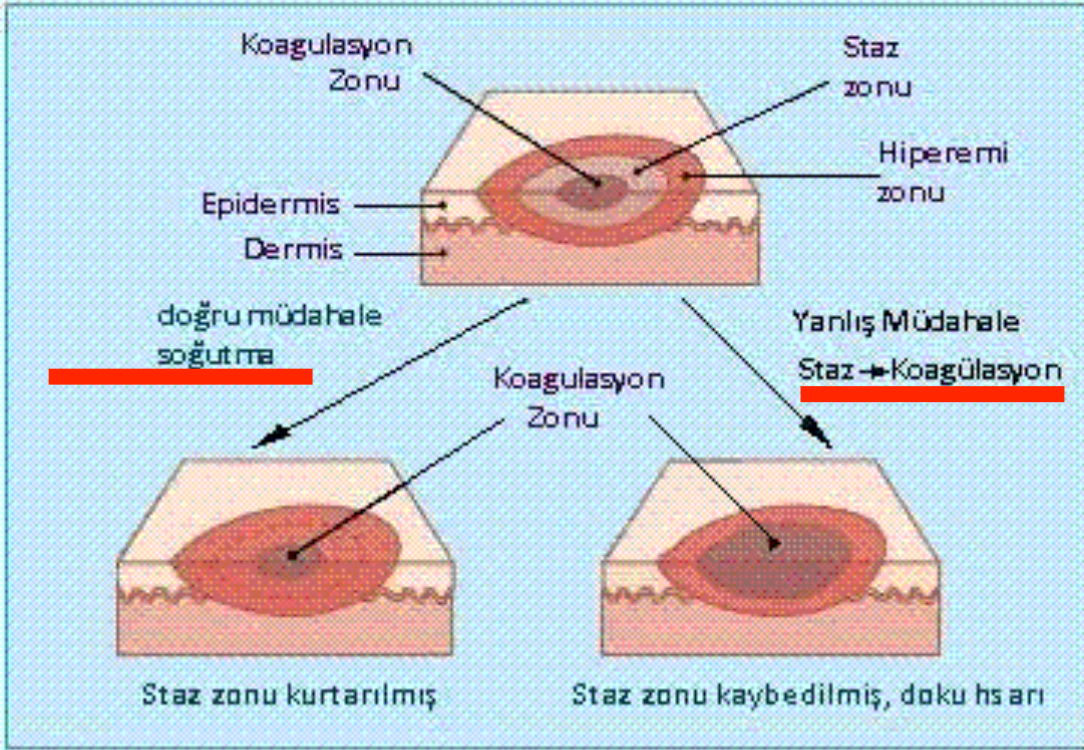
- Koagülasyon nekrozunun ve geri dönüşümsüz hücre hasarının olduğu bölge
- Koagülasyon zonunun etrafında bulunan doku hasarının devam ettiği, kapiller kaçığın olduğu ödemli bölge
- Hafif veya yüzeysel doku hasarının başladığı staz zonunun etrafında bulunan erken iyileşme bölge

https://www.researchgate.net/figure/Jackson-Burn-Wound-Model_fig1_270890626

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

- Lokal etkiler
- Sistemik etkiler



Hastane içinde olmuş bir haşlanma kazası..

Yetersiz ve yanlış müdahalede oluşan skar



Jackson's yanık zonlar modeli ve doğru müdahale ile staz zonu kurtarılması (sol) ve yanlış müdahale ile staz zonu kaybı (sağ, doku hasarı)

<http://www.yanik-ilkyardim.com/y/page8.html>

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

- **Lokal etkiler**
- **Sistemik etkiler**



- Lokal inflamatuvar cevap sonucu vazodilatasyon ve vasküler geçirgenlikte bir artış meydana gelir.
- Bir yanık yarasının değişik alanları farklı hasar derinliklerine sahiptir.
- *Bir yanık temel olarak üç boyutlu bir iskemik yaradır:*
 - 1) **Nekroz (koagülasyon) zonu:** En fazla hasarın olduğu alandır. Yapısal proteinlerin koagülasyonu sonucu geri dönüşümsüz doku kaybı vardır.

<http://www.turkishjic.org/archives/archive-detail/article-preview/yanik-yaralanmalari-yanik-derinligi-fizyopatolojisi/4382>

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

- **Lokal etkiler**
- **Sistemik etkiler**



- *Bir yanık temel olarak üç boyutlu bir iskemik yaradır:*

2) İskemi (staz) zonu:

- Belirgin bir inflamatuvar reaksiyonunun eşlik ettiği hasarlı fakat canlı dokudan oluşan bir tabakadır, bu alanda doku perfüzyonu azalmıştır.
- Bu alandaki dokular uygun bir tedavi ile kurtarılabilir.
- Yanık tedavisinde temel amaç bu alandaki doku perfüzyonunu arttırmaktır.
- Uzamış hipotansiyon, enfeksiyon ve ödem gibi durumlar bu alandaki dokuların ölümlere koagülasyon zonundaki dokulara dönmesine neden olabilir

<http://www.turkishjic.org/archives/archive-detail/article-preview/yanik-yaralanmalari-yanik-derinligi-fizyopatolojisi/4382>

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

- **Lokal etkiler**
- **Sistemik etkiler**



• *Bir yanık temel olarak üç boyutlu bir iskemik yaradır:*

3) İnflamasyon (hiperemi) zonu:

- En dıştaki halkadır, bu alanda doku perfüzyonu artmıştır.
- Bu alandaki dokular araya ciddi sepsis veya uzamış hipoperfüzyon gibi durumlar girmediği sürece mutlaka iyileşir.
- Yanıktaki bu üç zon üç boyutludur ve staz zonundaki hücrelerin gelişen enfeksiyon veya yaranın kuruması sonucu kaybı halinde, var olan hasar hem periferik olarak çevreye ve hem de derinlere doğru süratle genişleyebilir

<http://www.turkishjic.org/archives/archive-detail/article-preview/yanik-yaralanmalari-yanik-derinligi-fizyopatolojisi/4382>

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

- Lokal etkiler
- **Sistemik etkiler**



- Yanık alanı total vücut yüzey alanının %30 ve üzerine çıkarsa yanık bölgesinden salınan sitokinler ve diğer inflamatuvar mediyatörler sistemik yanıt oluşturacak düzeylere ulaşırlar

<http://www.turkishjic.org/archives/archive-detail/article-preview/yanik-yaralanmalari-yanik-derinligi-fizyopatolojisi/4382>



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

1-Kardiyovasküler Sistem

- Lokal etkiler
- **Sistemik etkiler**



- İlk yanıt kalp debisinde azalma ve Sistemik vasküler dirençte artma
- Adrenalin, noradrenalin, vasopressin, anjiotensin salınımı sonucu Sistemik ve pulmoner vasküler direnç artar
- Yanıklı hastada damar içi sıvı hacminin azalmasına bağlı kalp atım hacmi ve buna bağlı olarak kan basıncı düşer.
- Tüm vücut yüzeyinin %40'ından fazlasını içeren yanıklarda ilk bir saat içinde kalp atım hacminde 1/4 oranında azalma meydana gelir.
- Sempatik sistem ve adrenal sistemin aşırı aktivasyonu ile periferik vazokonstriksiyon ve taşikardi olur.

<http://www.turkishjic.org/archives/archive-detail/article-preview/yanik-yaralanmalari-yanik-derinligi-fizyopatolojisi/4382>

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

- Lokal etkiler
- **Sistemik etkiler**



1-Kardiyovasküler Sistem

- Direkt olarak yanık etkisiyle eritrositlerin yaklaşık %60'ının hemolize uğramasıyla ilk 3-4 gün içinde erken hemoliz meydana gelir.
- Bu durumdan yaklaşık 10-15 gün sonra ise geç hemoliz ortaya çıkar.

Eser T (2015)



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

- Lokal etkiler
- **Sistemik etkiler**



1-Kardiyovasküler Sistem

- Direkt olarak yanık etkisiyle eritrositlerin yaklaşık %60'ının hemolize uğramasıyla ilk 3-4 gün içinde erken hemoliz meydana gelir.
- Bu durumdan yaklaşık 10-15 gün sonra ise geç hemoliz ortaya çıkar.

Eser T (2015)

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

2-Solunum Sistemi

- Lokal etkiler
- **Sistemik etkiler**



- Yanıklı hastada duman inhalasyonu olmasa da pulmoner fonksiyonlarda fizyolojik değişiklikler meydana gelir.
- Erken dönemde anksiyete ve ağrıya bağlı olarak hafif düzeyde hiperventilasyon gelişebilir
- Anksiyete, korku ve ağrı ile hipermetabolik durumda oksijen tüketimi artar
- Sıvı resüsitasyonu ile dakika ventilasyonu normal iki, iki buçuk katına çıkabilir
- Bu durum yanık yüzey alanı ile doğrudan orantılıdır
- Toraksın çember şeklinde yandığı vakalarda oluşan skor dokusu ve ödem solunumu kısıtlayabilir
- Bu durumda acil eskarotomi uygulanır

Eser T (2015)



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

3-Renal Sistemi

- Lokal etkiler
- Sistemik etkiler



- İnvasküler sıvı kaybına bağlı **tansiyon düşüklüğü**, **azalmış böbrek kan akımı**, **su ve tuz tutulumu sağlayan hormonların salınımında artış**.
- Yeterli sıvı tedavisi yapılmadığında **böbrek yetmezliği**.
- Eritrosit hemolizi sonucu **hemoglobin** ve **kas dokusunun yıkımıyla** açığa çıkan **miyoglobin** yetersiz böbrek kan akımı olduğunda renal fonksiyon bozukluğuna neden olur.
- 58 mmHg altında olan renal arter basıncında **böbrek perfüzyonu durur** ve 60 dakika sonrasında geri dönüşü olmayan böbrek hasarı olur.

Eser T (2015)



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

4-Gastrointestinal Sistem

- Lokal etkiler
- **Sistemik etkiler**



- Geniş ve büyük yanıklarda gastrointestinal sistemde oluşan vazokonstriksiyon nedeniyle doku perfüzyonu azalır, gastrointestinal sistemin hareketleri yavaşlar ve ileus gelişir.
- Doku perfüzyon bozukluğu sonrası gastrointestinal sistemin çeşitli bölgelerinde ülserler oluşur
- Karaciğer fonksiyonlarında nadiren değişiklik olmasına rağmen sıklıkla işlevselliği korunur.
- Major ve şiddetli yanık hastalarında ileri dönemlerde sepsis gelişebilir
- Sepsis sonrası birçok organda beslenme bozukluğuna bağlı hasarlar oluşur.

Eser T (2015)



Atatürk
Üniversitesi

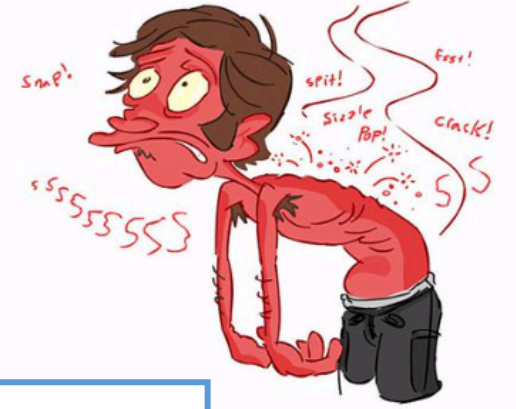
Prof. Dr. Nadiye ÖZER

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

5-Metabolik Yanıt

- Lokal etkiler
- **Sistemik etkiler**



- Erken dönemde metabolik hız azalır
- Glikoz metabolize edilerek yıkımı, glikojenin glukozu kadar yıkımı ve hücrelerin glukoz ihtiyacına göre glukoz yapımının hızlanmasına bağlı insülin düzeyleri yükselir.
- Kan glikoz düzeyleri genellikle yüksektir fakat karaciğere glikoz alımında direnç söz konusudur.
- Yağ asitlerinin yıkımı azalmış ve karaciğerde yağlanma artmıştır.

Eser T (2015)



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

- Lokal etkiler
- **Sistemik etkiler**

6-Sıvı Elektrolit ve Dolaşım Sistemi Yanıtı



- Ciddi yanık hastasında hücresel ve humoral immün sistem baskılanır.
- Nötrofil hücrelerinin fonksiyonları bozular
- İmmün sistemi baskılayıcı faktörler ve T-supresör hücreler dolaşımında artar
- Retüküloendotelial sistem baskılanır.

Eser T (2015)



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

7-İmmün Sistem Yanıtı

- Lokal etkiler
- **Sistemik etkiler**



- Ciddi yanık hastasında hücresel ve humoral immün sistem baskılanır.
- Nötrofil hücrelerinin fonksiyonları bozulur
- İmmün sistemi baskılayıcı faktörler ve T-supresör hücreler dolaşımda artar
- Retükuloendotelial sistem baskılanır.
- Yanıktan sonra ilk hafta lökosit sayısı artarken lenfosit sayısı azalmaktadır

Eser T (2015)

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

- Lokal etkiler
- **Sistemik etkiler**



8- Nöro-Endokrin Yanıt

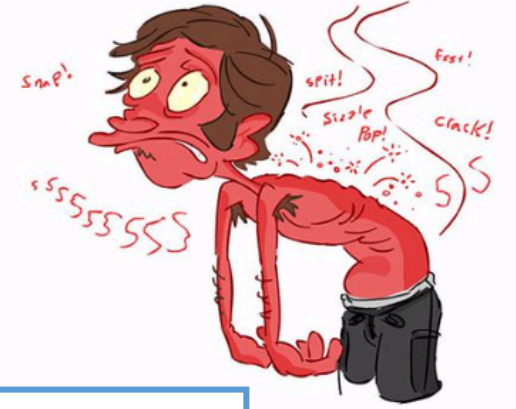
- Yanık hasarında kan katekolamin düzeyi yükselir ve hipermetabolik duruma katkıda bulunur.
- Glikokortikoid düzeyi yükselir, protein katabolizması hızlanır

Eser T (2015)

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

- Lokal etkiler
- **Sistemik etkiler**



9-İskelet- Kas Sistemi

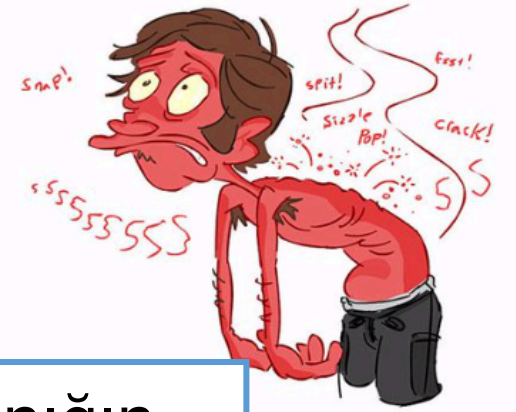
- Akut dönemde kalsiyum kaybına bağlı olarak kemik gelişimi ve büyümesi azalır
- Osteoporoz, osteomyelit ve kemik kırıkları görülebilir
- Büyük yanıklarda tedavi sonrası bile kalsiyum kaybı devam eder
- Özellikle elektrik yanıklarında akımın neden olduğu kas spazmı sonucu eklem çıkmaları ve omur kırıkları oluşabilir, iskelet sisteminde geçici veya kalıcı birçok patolojik sorunlar gelişebilir

GENEL BİLGİ

Yanığın Fizyopatolojisi

10-Diğer Tepkiler

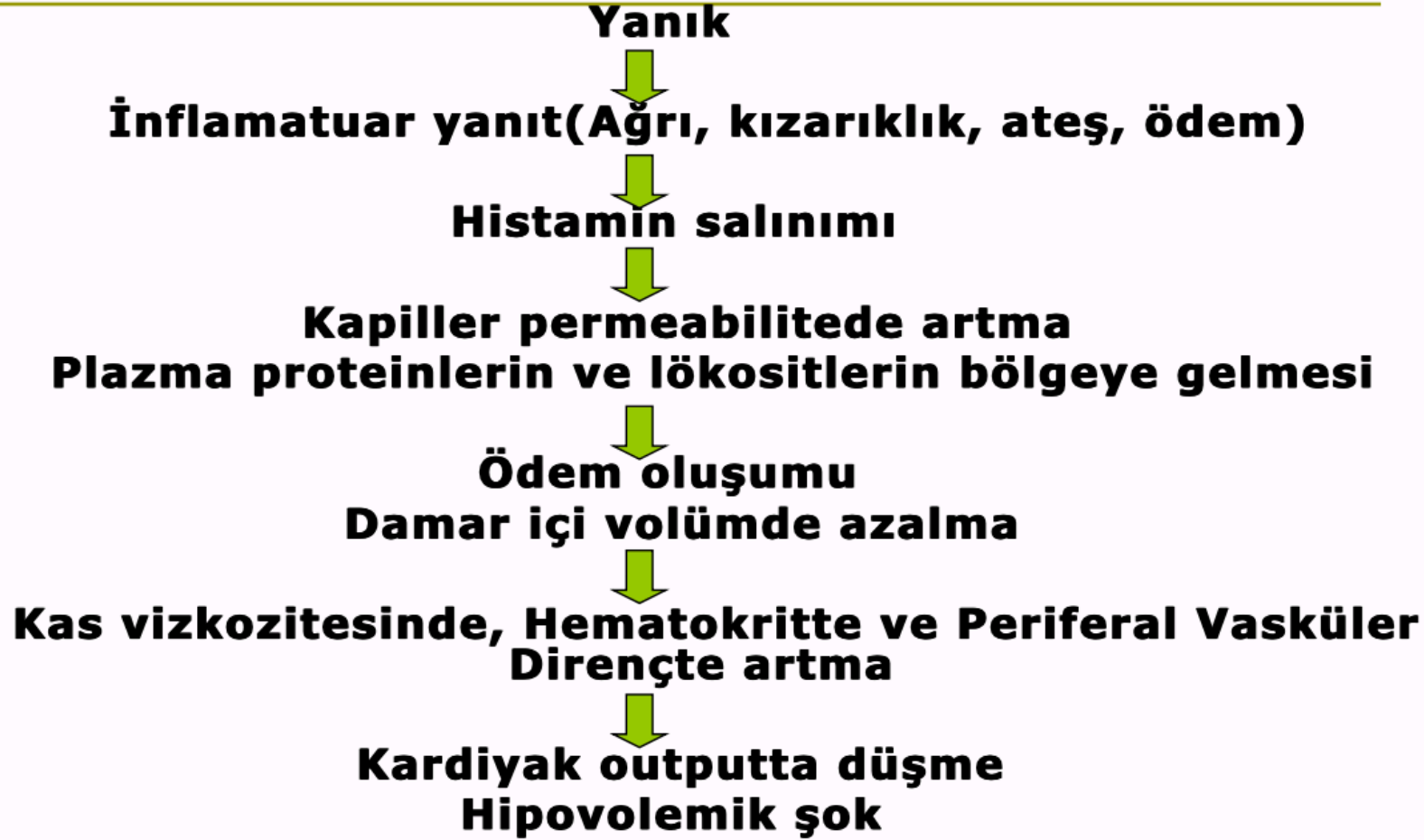
- Lokal etkiler
- **Sistemik etkiler**



- Derinin vücut ısını düzenlemedeki görevi nedeniyle yanığın erken döneminde **hipotermi** görülür.
- Fakat daha sonra hipermetabolizma nedeniyle ortaya çıkan ısı bireyde **hipertermiye** yol açar.
- Geniş yanıklı bireylerin metabolik hızları normalin iki katına çıkar.
- Sıvının buharlaşarak kaybı ve buna bağlı açığa çıkan ısı kaybı nedeniyle **günlük enerji gereksiniminde artma** görülür.

GENEL BİLGİ

Yanıkta fizyopatolojik değişiklikler



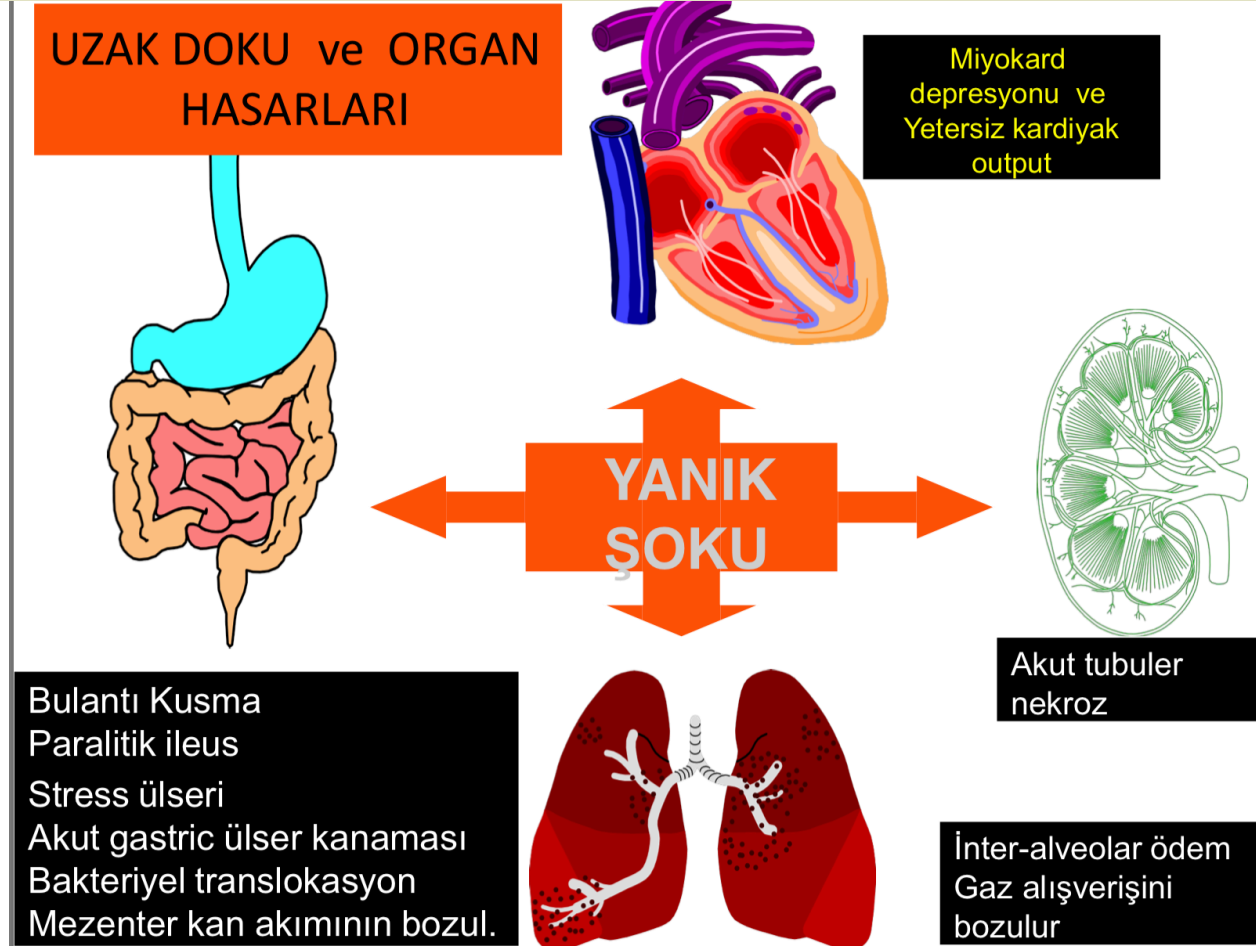
GENEL BİLGİ

Yanıkta fizyopatolojik değişiklikler



GENEL BİLGİ

Yanıkta fizyopatolojik değişiklikler



YANIK YÖNETİMİ

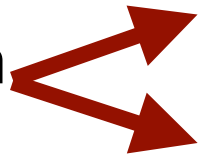
Yanık bakımının bir parçası olarak tedavi ilkeleri

- İlk yardım
- Hastane öncesi bakım
- Sağlık kuruluşuna nakil
- Acil serviste yönetim (Resüsitasyon)
- Hasarlı ve tahrip olmuş cildin akut dönemlerde yenilenmesi.
- Tüm komplikasyonların önlenmesi ve tedavisi.
- Cerrahi rekonstrüksiyon.
- Somatik ve psikososyal rehabilitasyon.

European Practice Guidelines for Burn Care (2017)

YANIK YÖNETİMİ

1. İlk Yardım



Yanığı durdur

Yanığı soğut

2. Acil Değerlendirme

Akut dönem yönetimi

Airway maintenance with cervical spine control

Breathing and ventilation

Circulation with haemorrhage control

Disability: neurological status

Exposure, environmental control and estimate burn size

Fluid resuscitation

Beslenme

Yetişkinlerde >% 20 TYVA; çocuklarda >% 10 TYVA

veya ilişkili yaralanmalar için nazogastrik veya nazojejunal tüp

ACI Statewide Burn Injury Service – Clinical Guidelines: Burn Patient Management (2019)



Prof. Dr. Nadiye ÖZER

Ağrıyı Yönetme

Ağrı skoruna ve sedasyon ölçeğine göre morfin (veya diğer uygun analjezi) yavaş, intravenöz ve küçük artışlarla verimeli

Sekonder dönem yönetimi

Allergies

Medications

Past illness

Last meal

Events or environment related to injury

3. Yara Yönetimi

YANIK YÖNETİMİ

1. İlk Yardım



Şekil 1. Yanıklı olgularda ilk yardım tedavisi

<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/54016>



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

YANIK YÖNETİMİ

Hastane öncesi bakım

- Aşağıdaki ilkeler yanık hastalarının hastane öncesi bakımının temelidir:
- (1) yanma sürecini durdurun,
- (2) havayolunu sağlayın,
- (3) sıvı resusitasyonuna başlayın,
- (4) ağrıyı dindirin,
- (5) yanık yarasını koruyun, ve
- (6) hastayı uygun kuruma nakledin.

<http://file.atuder.org.tr/atuder.org/fileUpload/4bS28EcLjs.pdf>

Hastane öncesi bakım

- Hastanın üzerindeki bütün giysiler ve takılar çıkarılmalıdır.
- Havayolunun korunmasına dikkat edilmelidir.
- İzotonik kristaloidler ile IV sıvı başlanmalı.
- Hasta temiz çarşaf ile örtünmeli
- Yanığın derinliğini ve ağrıyı azalttığı için Erken soğutma yapılabilir ancak bu kontrolsüz bir şekilde olmamalıdır.

http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/4bS28EcLjs.pdf



YANIK YÖNETİMİ

1. İlk Yardım

Hastane öncesi bakım

Soğutma

- 12-25 °C 'ye kadar musluk suyu veya normal salin ile ıslatılmış spançla soğutma yapılabilir. Buz lokal doku zedelenmesi yapabileceğinden kullanılması önerilmiyor. >% 10 yanıklarda hipotermi için vücut sıcaklığı monitorize edilmelidir.

Annals of Burns and Fire Disasters - vol. XXIII - n. 1 - March 2010

BURN WOUND CLEANSING - A MYTH OR A SCIENTIFIC PRACTICE

Hayek S.,^{1*} El Khatib A.,¹ Atiyeh B.²

¹ Department of Surgery, Division of Plastic and Reconstructive Surgery, American University of Beirut Medical Center, Beirut, Lebanon

² General Secretary, Mediterranean Council for Burns and Fire Disasters, Department of Surgery, Division of Plastic and Reconstructive Surgery, American University of Beirut Medical Center, Beirut, Lebanon

SUMMARY. Burn wound cleansing is an integral step in every wound management protocol. Yet a lot of this practice is based on myth rather than real scientific basis. The literature is poor in scientific papers comparing the outcome of patients who underwent wound cleansing to those who did not. A survey form was designed by the Mediterranean Council for Burns and Fire Disasters – MBC and sent by e-mail to its members as well as members of the European Burn Association and other burn specialists, and 76 replies were received. Responses showed wide inconsistencies in the methods of burn wound cleansing, the solutions used for cleansing, the added antiseptics or detergents used, and the frequency of cleansing. Wound cleansing and dressing is a process that should be based on evidence and not on a ritualistic behaviour or a personal preference. In order to optimize burn wound care and promote optimal healing, more clinical evidence-based studies are needed to confirm or negate the positive or negative effects of any topical solution currently in use for burn wound cleansing.

Keywords: burn, wound cleansing, wound care, topical antiseptics

<http://file.atuder.org.tr/atuder.org/fileUpload/4bS28EcLjs.pdf>



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

YANIK YÖNETİMİ

2. Acil Değerlendirme

Acil Serviste Yönetim

Acil Serviste Majör Yanıklı Hastanın Bakımı

Havayolu	Solumun	Dolaşım	Tamamlayıcılar
Havayolunun tekrar değerlendirilmesi	Oksijen desteği ile sürekli nabız oksimetre	Yanık olmayan deriye 2 geniş periferal İV yol açılması	Foley katater takılması
Havayolu yanığı, şişme veya inhalasyon yaralanmasını gösteren bulgularda entübasyon	Karboksihemoglobin düzeyi tayini İnhalasyon yaralanması kaygısı varsa bronkoskopi Gerekliyorsa mekanik ventilasyon	Parkland veya diğre yanık resusitasyon formüllerini kullanarak İV laktatlı Ringer solüsyonunu verilmesi Kardiak monitorizasyon	Nazogastrik tüp takılması Tetanos aşısı yapılması Diğer travmaların ATLS kılavuzuna göre değerlendirilmesi Ağrı kontrolü

İdrar çıkışı

1 ml/kg/saat= 2 yaşından küçük veya <30 kg olan

çocuklar için

0.5 ml/kg/saat= yetişkinler veya erişkinler



Acil Serviste Yönetim

- >%20 yanıklarda ileus gelişebileceğinden nazogastrik sonda takılır.
- Hastanın idrar çıkışını gözlemlemek ve perineal yanıklarda idrar retansiyonunu engellemek için idrar sondası takılır.
- Labaratuar olarak; tam kan sayımı, elektrolit, BUN, kreatin, glikoz; inhalasyon yanığında ise ek olarak arteryer kan gazı, karboksihemoglobin, direk akciğer grafisi ve EKG'ye bakılır.

<http://file.atuder.org.tr/atuder.org/fileUpload/4bS28EcLjs.pdf>



YANIK YÖNETİMİ

2. Acil Değerlendirme

Airway maintenance with cervical spine control

Breathing and ventilation

Circulation with haemorrhage control

Disability: neurological status

Exposure, environmental control and estimate burn size

Fluid resuscitation

- Çocuklar için >% 10, yetişkinler için >% 20 yanık
- sıvı resüsitasyonu gerekir
- Tercihen yanmamış dokudan iki büyük periferik IV hat açılır.
- Vücut ağırlığı alınır
- Sıvı resüsitasyonu modifiye Parkland formülüne göre Hartmann solüsyonu ile başlatılır
- İdrar çıkışı kontrol edilir

Remember

The infusion rate is guided by the urine output, not by formula.

The urine output should be maintained at a rate
Adult 0.5ml / kg / hr
Children 1ml / kg / hr

Modified Parkland Formula

[Calculated from the time of injury]
3ml Hartmann solution x kg body weight x % TBSA
½ given in the first 8 hrs
½ given in the following 16 hrs

ACI Statewide Burn Injury Service – Clinical Guidelines: Burn Patient Management (2019)



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

2. Acil Değerlendirme

YANIK YÖNETİMİ

Sıvı tedavisi

Sıvı Resusitasyonu için Parkland Formülü

Erişkinler

İlk 24 saatte $4 \text{ mL RL} \times \text{ağırlık (kg)} \times \text{yanmış VYA \%'si}^*$

Yarısı yanıktan sonraki ilk 8 saat içinde

Diğer yarısı sonraki 16 saat içinde

Örnek: 70-kg erişkin hasta %40 ikinci- ve üçüncü-derece yanık:

$4 \text{ mL} \times 70 \text{ kg} \times 40 = 11,200 \text{ mL}$ 24 saatte

Çocuk

İlk 24 saatte $3 \text{ mL RL} \times \text{ağırlık (kg)} \times \text{yanmış VYA \%'si}^*$

Yarısı yanıktan sonraki ilk 8 saat içinde

Diğer yarısı sonraki 16 saat içinde

<http://file.atuder.org.tr/atuder.org/fileUpload/4bS28EcLjs.pdf>



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

YANIK YÖNETİMİ

2. Acil Değerlendirme

Sıvı tedavisi

Sıvı Resusitasyonu için Parkland Formülü

Erişkinler

İlk 24 saatte $4 \text{ mL RL} \times \text{ağırlık (kg)} \times \text{yanmış VYA \%'si}^*$

Yarısı yanıktan sonraki ilk 8 saat içinde

Diğer yarısı sonraki 16 saat içinde

Örnek: 70-kg erişkin hasta %40 ikinci- ve üçüncü-derece yanık:

$4 \text{ mL} \times 70 \text{ kg} \times 40 = 11,200 \text{ mL}$ 24 saatte

Çocuk

İlk 24 saatte $3 \text{ mL RL} \times \text{ağırlık (kg)} \times \text{yanmış VYA \%'si}^*$

Yarısı yanıktan sonraki ilk 8 saat içinde

Diğer yarısı sonraki 16 saat içinde

Güven R (2017) Yanıklı hastaya yaklaşım

2. Acil Değerlendirme

YANIK YÖNETİMİ

Sıvı tedavisi

Formüller

1942 Harkins formülü: en az %10 yanık olan her hasta ilk 24 sa her % 10 için 1000 cc

1947 Body-Weight Burn Budget formülü:

İlk 24 saat: 1–4 L LR + 1200 ml 0.5 NS + 7.5% vücutağırlığı kolloid+ 1.5–5 % dekstroz. İkinci 24 saat: aynı formül, kolloid 2.5% vücutağırlığı

1952 Evan's formülü:

İlk 24 saat : NS 1 ml/kg/% yanık + kolloids 1 ml/kg/% yanık + 2000 ml %5 D İkinci 24 saat: İlk 24 saatlik sıvının yarısı kristalloid + 2000 ml %5 D + İlk 24 saatlik sıvının yarısı kadar kolloid

1953 Brooke formülü:

İlk 24 saat : LR 1.5 ml/kg/% yanık + kolloid 0.5 ml/kg/% yanık. İkinci 24 saat: İkinci 24 saat : İlk 24 saatlik sıvının yarısı kristalloid + 2000 ml %5 D + İlk 24 saatlik sıvının yarısı kadar kolloid

1974 Parkland formülü:

İlk 24 saat : LR 4 ml/kg/% yanık; hesaplanan sıvının yarısı 8 saatte geri kalanı 16 saatte. İkinci 24 saat : ilk 24 saatte hesaplanan sıvının 20–60%'ı olacak kadar kristalloid ve yeterli idrar miktarı sağlayacak kadar kolloid

1979 Modifiye Brooke formülü:

İlk 24 saat : LR 2 ml/kg/% yanık, hesaplanan sıvının yarısı 8 saatte, geri kalanı 16 saatte. İkinci 24 saat: kolloid 0.3–0.5 ml/kg/% yanık+ yeterli idrar çıkışını sağlayacak kadar %5D

1984 Monafo formülü:

İlk 24 saat : 250meq/L NS idrar çıkışı 30ml/saat olacak şekilde + dextran 40 2mL/kg ilk 8 saat + RL idrar çıkışı 30mL/saat olacak şekilde ve taze donmuş plazma 0,5 mlt/saat İkinci 24 saat : idrar çıkışına göre 1/3 salin

http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/rNUYRK3oSBK1.pdf



2. Acil Değerlendirme

YANIK YÖNETİMİ

Formüller

Parkland formülü:

- $4 \text{ mL} \times \text{vücut ağırlığı (kg)} \times \text{yanık yüzdesi} = \text{RL olarak};$
 - İlk 8 saatte $\frac{1}{2}$
 - İkinci 8 saatte $\frac{1}{4}$
 - Üçüncü 8 saatte $\frac{1}{4}$
 - İkinci 24 saatte toplamın yarısı
 - Daha sonrasında klinik duruma göre!

Parkland formülü:

- Hem hesaplaması basit hem de uzun yıllardan beri en çok kullanılan formül.
- Üzerinde çok çalışmalar yapıldı, yapılmaya devam ediyor.
- ATLS son kılavuzunda da bu formüle göre sıvı miktarının hesaplanıp vitaller ve saatlik idrar çıkışına göre sıvı desteğinin ayarlanabileceği.
- En büyük eleştiri formülle hesaplanan sıvı hastanın kilosuna göre ihtiyacından daha fazla denilmekte...
KAYGAN SÜRÜNME (opiooidler)

http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/rNUYRk3oSBK1.pdf

Kaygan Sürünme Fenomeni

- Pruitt Ve Engrav, Wibbenmeyer, Blumetti, Cartotto ve ark. bu fenomeni destekleyen çalışmalar yapmışlar.
- Friedrich 2000 li yıllarda verilen sıvıların 1970 li yıllarda verilen sıvılardan iki kat daha fazla olduğunu tespit etmişler.
- Nedeni opioidlere bağlanmış. Opioidlerin vazodilatasyonlahipotansiyon yapıp sıvıya gereksinimini arttırdığını söylemişlerdir.

http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/rNUYRk3oSBK1.pdf

YANIK YÖNETİMİ

2. Acil Değerlendirme

IV SIVI PARKLAND /Baxter

İlk 24 saat	4ml / Kg / % L. Ringer şekerless Yanık %50'den fazla ise %50 hesapla Yarısı ilk 8 saatte, kalan yarısı 16 saatte
İkinci 24 saat	1.5ml /Kg / % Dekstroz-NaCl 0.5ml /Kg / % Kolloid (TDP...)
Elektrik yanıklarında	Potasyumsuz / Laktatsız (SF / İzotonik salin)

Elektrolit sıvılar

- 1- Isolyte, İzolit vs
- 2- Laktatlı Ringer***
- 3- Serum Fizyolojik

Kolloidal sıvılar

- 1- Plazma
- 2- Human Albumin
- 3- Reomacrodex (Dextran)
- 4- Macrodex
- 5- Sentetik Protein solusyonları
- 6- HES (Hidroksietil Nişasta)



YANIK YÖNETİMİ

2. Acil Değerlendirme

- %25'i aşan yanıklarda kapiller permabilite hem yanık hem de yanık olmayan dokularda artar.
- Ekstravasküler osmotik basınç termal yaralanma artıklarına bağlı olarak artar ve bu da makromoleküllere karşı geçirgenliğin artmasıyla sonuçlanır.
- Bu nedenle verilen sıvının bir kısmı ekstravasküler alana kaçar.

http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/rNUYRk3oSBK1.pdf

2. Acil Değerlendirme

YANIK YÖNETİMİ

RESÜSİTASYON FORMÜLLERİ

İlk 24 saat

İkinci 24 saat

Formül	Kristalloid	Kolloid	Dextroz	Kristalloid	Kolloid	Dextroz
Evans	SF 1 mL/Kg/% yanık	1mL/Kg/% yanık	2000 mL	İlk 24 saatin % 50 si kadar	İlk 24 saatin % 50 si kadar	2000 mL
Brooke	RL 1.5 mL/Kg/% yanık	0.5 mL/Kg/% yanık	2000 mL	İlk 24 saatin % 50-75 i kadar	İlk 24 saatin % 50-75 i kadar	2000 mL
Parkland	RL 4 mL/Kg/% yanık	-	-	-	Hesaplanan plazma hacminin%20-60 ı kadar	İdrar çıkışına göre
Modifiye brooke	RL 2 mL/Kg/% yanık	-	-	-	0.3-0.5 mL/Kg/% yanık	İdrar çıkışına göre
Hipertonik salin	250 mEq/L Na olacak şekilde	-	-	1/3 idrar çıkışına göre	-	-
Modifiye hipertonik salin	RL 4 mL/Kg/% yanık+ 50 mEq Na HCO ₃	-	-	1/2 idrar çıkışına göre	Her bir litre salin için 1 ünite TDP	Hipoglise miyi önleyecek şekilde



YANIK YÖNETİMİ

Sıvı tedavisi

2. Acil Değerlendirme

- Hangi formül takip edilirse edilsin, esas olan formüle sıkı sıkı bağlılık değil, her hastaya göre özel değişikliklerin yapılmasıdır.
- Son yıllarda yetersiz sıvı tedavisi yerine, fazla sıvı yüklenmesi sorunu görülmeye başlanmıştır. (Özellikle başka hastanenin yoğun bakımından geliyorsa)
- Fazla sıvı verilmesi en az yetersiz sıvı verilmesi kadar tehlikelidir, ödemi artıracığından aşırı doku iskemisine neden olmaktadır.

http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/5iMCeqx47Q6Z.pdf



2. Acil Değerlendirme

YANIK YÖNETİMİ

- Sıvı tedavisinde asıl amaç ilk 24-48 saat içerisinde oluşabilecek hipovoleminin etkilerini azaltmak olmalıdır.
- Bu etkiler hiçbir zaman tam olarak ortadan kaldırılamasa da bu dönemde yapılan tedavi bilimsel olarak üst düzey önem taşır
 - Yeterli ve etkili sıvı tedavisi verilmesi ile aşırı sıvı verilip sıvı yüklenmesi arasında ince bir hat vardır.
 - Bu nedenle planlama ve takip son derece önemlidir.
 - Hangi sıvı verilirse verilsin bir miktar ödem oluşacaktır.
 - Bu nedenle uygun tedavi protokolü yeterli organ perfüzyonunu sağlayacak en az sıvı olacak şekilde ayarlanmalıdır.

http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/rNUYRk3oSBK1.pdf

2. Acil Değerlendirme

YANIK YÖNETİMİ

- Sıvı verilen her hasta yakın takibe alınmalı vücut sıvı miktarı birden fazla yolla izlenmelidir.
- İdrar çıkışı
- CVP
- Tansiyon (OAB)
- Fizik muayene vb.

Vitamin C

- Antioksidan etkisiyle inflamasyonu azaltır
- 66mg/kg saatlik infüzyon
- Sıvı ihtiyacını %45 azalttığı gösterilmiş

Tanaka ve ark (Arch Surg 2000), Kahn ve ark (J Burn Care Res 2011)

http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/rNUYRk3oSBK1.pdf

Plazmaferez

- Klein ve ark. **plazmaferez yaptığı hastalarda plazma** (albumin ve taze donmuş plazma ile değiştirerek) çalışmış Plazma değişikliği yapılanlarda kristalloid inf azlama 28,3% tespit etmiş. Hastaların sıvı ihtiyacı %40 azalmış.
- Neff ve ark. **retrospektif vaka kontrol çalışmasında plazmaferez** yapılanlarda OAB %24, idrar çıkışında %400 sıvı ihtiyacında %25 azalma tespit etmiş, laktat seviyesinde düşme olduğunu bulmuşlar

http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/rNUYRk3oSBK1.pdf

YANIK YÖNETİMİ

2. Acil Değerlendirme

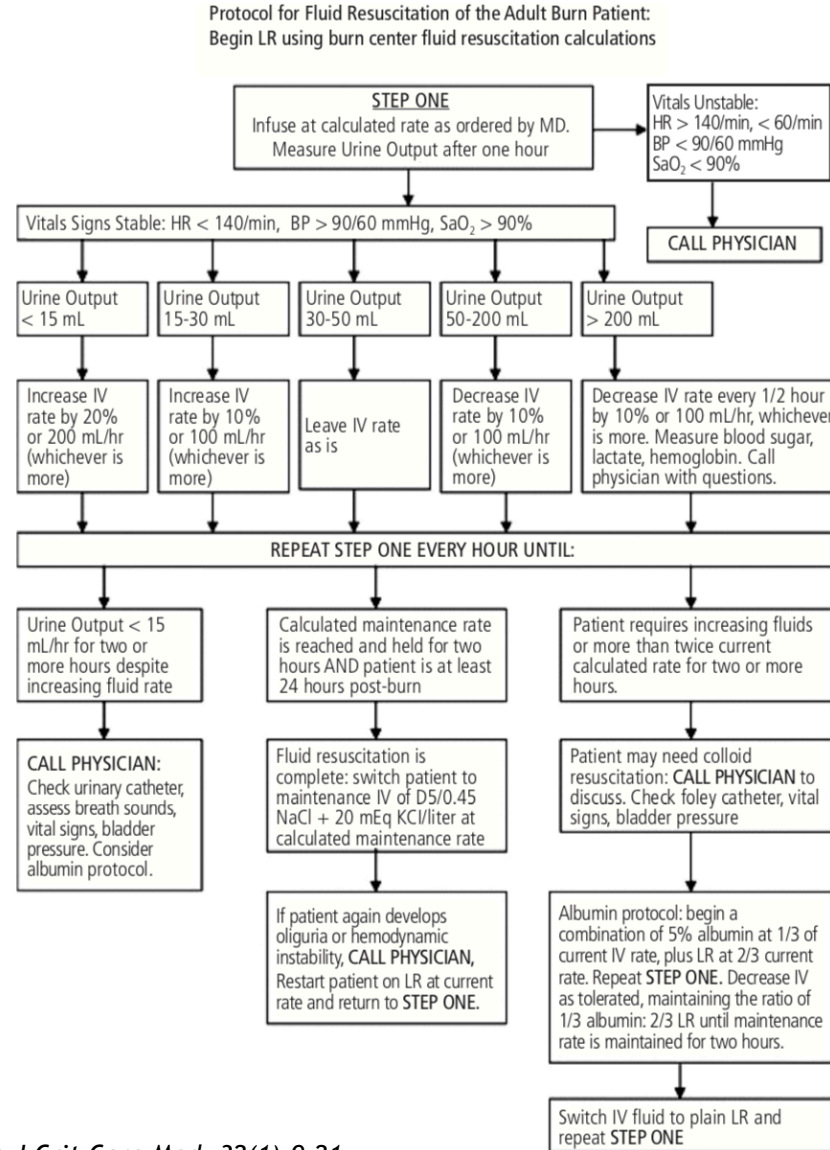


Figure 1. Protocol for fluid resuscitation of adult burn patients. In response to requests from nurses, this protocol was developed to permit nursing staff to manage fluid resuscitation of acute burn patients. Initial fluid rates are calculated by the Parkland formula. Nurses begin hourly infusion, measure urine output, and adjust fluids according to patient response. Development of unstable vital signs, inadequate response to fluids, or persistently high fluid requirements prompt a call to the physician. A pathway to begin colloid replacement exists for patients who display increasing fluid requirements or develop symptoms of torso compartment syndrome. Adopted from references [3] with permission. LR: lactated Ringer's solution; D5: 5% dextrose.

2. Acil Değerlendirme

Kan transfüzyonu

- ▶ Akut kan kaybı olmadığı sürece kullanımı önerilmiyor.
- ▶ Klasik olarak kullanılan hemogloblin değerinin kestirim değeri olan 10 g/dL'den çok 7-8 g/dL kestirim değeri öneriliyor.

[Crit Care Med](#), 2006 Sep;34(9 Suppl):S239-44.

Advances in burn critical care.

[Ipaktchi K¹](#), [Arbabi S.](#)

⊕ Author information

Abstract

BACKGROUND: Management of burn patients requires a complex interaction of surgical, medical, critical care, and rehabilitation approaches. Severe burn patients are some of the most challenging critically ill patients who may have multiple-system organ failure with life-threatening complications.

http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/rNUYRk3oSBK1.pdf



2. Acil Değerlendirme

YANIK YÖNETİMİ

Ağrı Kontrolü

- Akut ağrı durumunda olası kas emilim bozukluğundan ve Gastrointestinal kan akımının azalmasından dolayı IV yol tercih edilmeli.
- Hafif-orta düzeyde ağrılar için parasetamol veya NSAİ'lar kullanılabilir.
- Morfin ve fentanyl en sık kullanılan ajanlardır.
- Ek olarak anksiyolitik ajanlar kullanılabilir.

Pain in the patient with burns FREE

Aidan T Norman, MB ChB FRCA ✉; Keith C Judkins, MB ChB FRCA

Contin Educ Anaesth Crit Care Pain (2004) 4 (2): 57-61.

DOI: <https://doi.org/10.1093/bjaceaccp/mkh016>

Published: 01 April 2004

<http://file.atuder.org.tr/atuder.org/fileUpload/4b528Ecl.js.pdf>

Ağrı skoruna ve sedasyon ölçęine göre morfin (veya diğer uygun analjezi) yavaş, intravenöz ve küçük artışlarla verimeli

ACI Statewide Burn Injury Service – Clinical Guidelines: Burn Patient Management (2019)



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

YANIK YÖNETİMİ

2. Acil Değerlendirme

Ağrı Kontrolü

- İlk tedavi hastayı stabilize ettikten sonra bir opioid infüzyonu başlatılabilir.
- Küçük miktarlarda IV opioid verin. Standart bir IV morfin başlangıç dozu yetişkinler için 2.5-10 mg ve çocuklar için 0.1-0.2 mg / kg vücut ağırlığıdır.
- Doz, solunum hızı da dahil olmak üzere hastanın yanıtına göre titre edilmelidir.
- Parasetamol
- Morfin gibi opiatlar (Majör yanıklarda intra müsküler uygulanmamalı)
- Anksiyolitikler
- Antihistaminikler
- İnhalasyon Nitrik oksit pansumanın çıkarılması ve yeniden uygulanmasında
- Dikkati başka yöne çekme (Oyunlar, müzikler, filmler gibi)
- Opioid verildiğinde
 - antiemetik gerekebilir
 - Konstipasyon önlenmelidir
- Küçük yanıklarda oral analjezi

Ağrı yönetim yönergesi

ACI Statewide Burn Injury Service – Clinical Guidelines: Burn Patient Management (2019)



YANIK YÖNETİMİ

2. Acil Değerlendirme

Ağrı Kontrolü

- Büyük yanıklarda (>% 10 TVYA) periferik yetersizlik nedeniyle opioid kas içi enjeksiyonlar uygulanmamalıdır.
- İlacın emilimi gerçekleşmeyecek, ağrı hafiflemeyecektir.
- Dolaşım arttıkça opiot doz aşımı meydana gelebilir.

Ağrı yönetim yönergesi

ACI Statewide Burn Injury Service – Clinical Guidelines: Burn Patient Management (2019)



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

YANIK YÖNETİMİ

YANIKLI HASTANIN MONİTORİZASYONU

2. Acil Değerlendirme

- İdrar sondası (Saatlik idrar takibi)
- Nazogastrik sonda (Mide motilitesi)
- Nabız-ekg monitarizasyonu
- Hastanın ısısının monitörizasyonu
- Hastanın ağırlığının takibi
- Santral Venöz Basınç (Cvp) Ölçümü (Sağ Ventrikül dolma düzeyi)
- Arteriyel kan basıncı monitorizasyonu
 - (Manşon ile indirekt)(Otomatik çalışan cihazlar)(Güvenirlik düşük)
 - (İntra arteriyel kateter ile)
- Kan gazı takibi
- Periferik oksijen satürasyon monitorizasyonu



ACI Statewide Burn Injury Service – Clinical Guidelines: Burn Patient Management (2019)



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

YANIK YÖNETİMİ

3. Yara Yönetimi

- Greftleme
- Eksizyon
- Eskaratomi

Cerrahi Tedavi

Yara Bakımı

Karmaşık ve sürekli

- Resusitasyon (ilk yardım)
- Epitelizasyon
- Yaşam kalitesi

YANIĞIN TEDAVİSİ

- Yanığa neden olan etkenden çok
- Yaranın genişliği ve derinliği önemli

Amaç

- Hızlı, komplikasyonsuz, ağrısız iyileşme

Genel yaklaşım

- Sıvı resusitasyonu (Sık kullanılan Ringer laktat)
- Yara bakımı
- Cerrahi işlem (Hekim gerekli görürse)

Tıbbi Tedavi

Sistemik Tedavi

- Kan değerlerinin dengesi
- Nitrojen dengesi
- İmmün sistem dengesi
- Enfeksiyonla savaş
- Yara kapatılması



YANIK YÖNETİMİ

3. Yara Yönetimi

Yanık yarasının derinliğini değerlendirme

Depth	Colour	Blisters	Capillary refill	Healing	Scarring
Epidermal	Red	No	Brisk 1–2 sec	Within 7 days	None
Superficial dermal	Red / Pale pink	Small	Brisk 1–2 sec	Within 14 days	None Slight colour mismatch
Mid-dermal	Dark pink	Present	Sluggish >2 sec	2–3 weeks Grafting may be required	Yes (if healing >3wks)
Deep dermal	Blotchy red / white	+/-	Sluggish >2 sec / absent	Grafting required	Yes
Full thickness	White / brown / black (charred) / deep red	No	Absent	Grafting required	Yes

Sources: Modified from Emergency Management of Severe Burns Course Manual, p461; Partial Thickness Burns – Current Concepts as to Pathogenesis and Treatment, p21. (Jan Darke CNC RNSH)

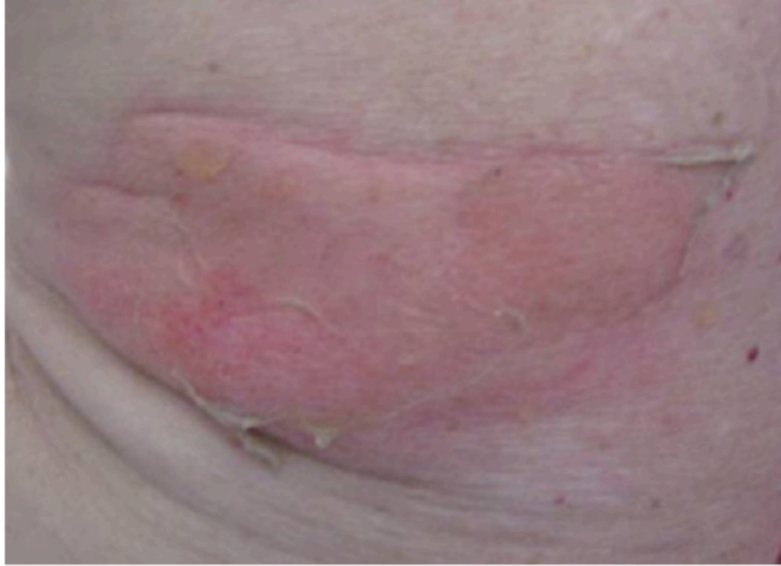
Yara görünümü, özellikle yaralanmayı izleyen ilk yedi gün boyunca belirli bir süre boyunca değişebilir

ACI Statewide Burn Injury Service – Clinical Guidelines: Burn Patient Management (2019)

YANIK YÖNETİMİ

3. Yara Yönetimi

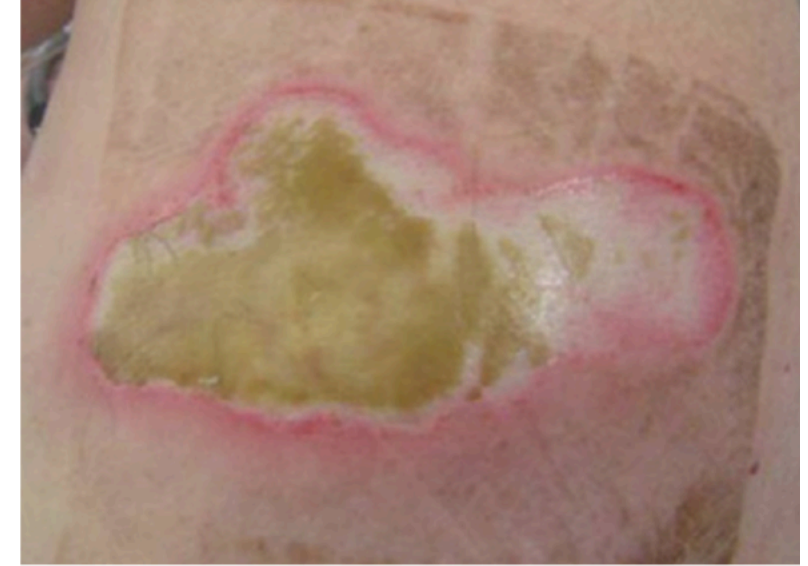
Yanık yarasının görünümünü değerlendirme



Day 1



Day 2



Day 5

Yanık yarasının özellikle yaralanmayı izleyen ilk yedi gün boyunca belirli bir süre boyunca değişebilir görünümünü değerlendirme

ACI Statewide Burn Injury Service – Clinical Guidelines: Burn Patient Management (2019)



Atatürk
Üniversitesi

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

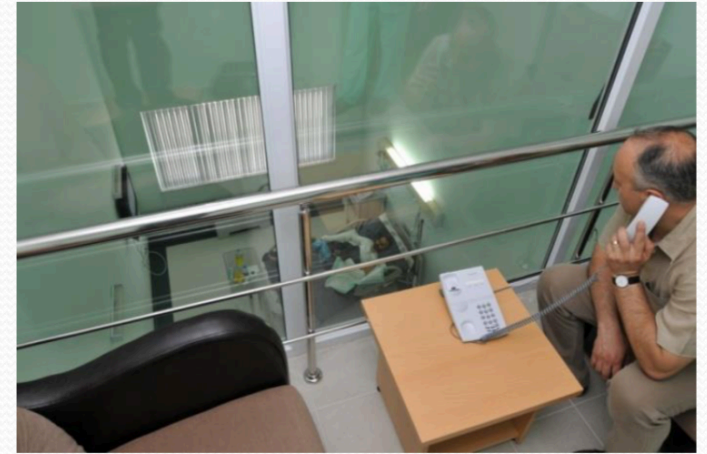
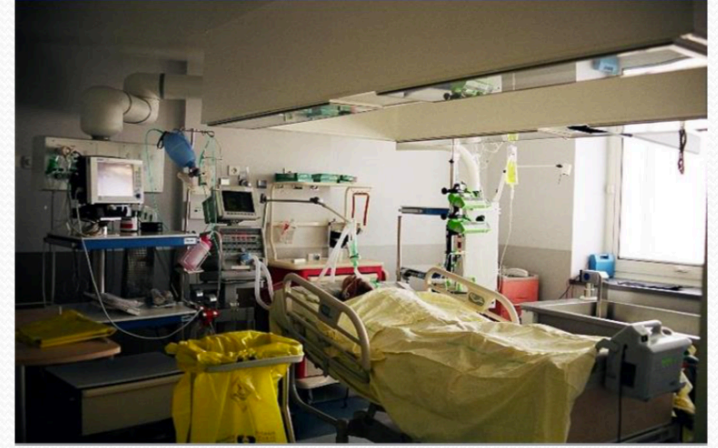
YANIK YÖNETİMİ

3. Yara Yönetimi

Yanık ünitesine kabul kriterleri

Yanık ünitesi

- İzole odalar
 - Laminer akım
- Bakım personeli kohortlaması
- Tüm işlemler üniteye yapılmalı
 - Yoğun bakım
 - Ameliyathane
- Personel ve ziyaretçi trafiği minimum olmalı



3. Yara Yönetimi

YANIK YÖNETİMİ

Yanık ünitesine kabul kriterleri

Yanık Biriminde Tedavi Edilmesi Gereken Vakalar

Total Vücut Yüzey Alanı (TVYA) yanığı

- 2 yaşın altında %5'i
- 3-10 yaş arasında %10
- 10-15 yaş arasında %15
- Yetişkinlerde %20
- 65 yaş üzerinde %10 olanlar

European Practice Guidelines for Burn Care (2017)

3. Yara Yönetimi

YANIK YÖNETİMİ

Yanık ünitesine kabul kriterleri

Yanık Biriminde Tedavi Edilmesi Gereken Vakalar

- Yanık şoku resüsitasyonu gerektiren hastalar.
- Yüz, el, cinsel organ veya büyük eklemlerde yanık
- Her yaş grubunda çevresel yanıklar
- İnhalasyon hasarı şüphesi
- Tedaviyle ilgili şüphe varsa her türlü yanık
- Büyük elektrik yanıkları
- Büyük kimyasal yanıklar
- Uzun süreli rehabilitasyon gerektiren hastalar
- Herhangi bir yaş grubunda derin kısmi kalınlıkta ve tam kalınlıkta yanık

- Eşlik eden travma veya hastalıklarla birlikte herhangi bir boyutta yanık, karmaşık tedavi, uzamış iyileşme süreci veya mortalite riski
- Toksik epidermal nekroliz, nekrotizan fasiit gibi yanıklarla ilişkili hastalıklar, stafilokok haşlanmış çocuk sendromu vb.

3. Yara Yönetimi

Yanık yarasının iyileşme ilkeleri ve kavramları tanıma

İyileşme ilkeleri

- Yeterli perfüzyonun sağlanması
- Bakteriyel kontaminasyonun azaltılması
- Enflamasyonun olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi
- Optimum yara ortamının sağlanması
- Yeterli beslenme ve sıvı yönetiminin teşvik edilmesi
- Yeterli ağrı yönetiminin sağlanması
- Yeniden epitelizasyonun desteklenmesi
- Basınç yönetiminin sağlanması

İyileşme ilkelerine ulaşmada önemli kavramlar

- Temizleme
- Debritleme
- Pansuman
- Basınç
(Ödemi yönetmek skarlaşmanın etkilerini en aza indirmek)

YANIK YÖNETİMİ

3. Yara Yönetimi

Yanık yarasını temizleme- debride etme

Amaç

- Eksüda ve kremi temizlemek
- Ölü ve gevşek dokuyu debride etmek
- İyileşen yanık yarasının zarar görmesini önlemek
- Bakteriyel kontaminasyonu en aza indirmek
- Psikolojik travmayı azaltmak
- Yarayı yeniden değerlendirmek

Yaranın temizlenmesi

- Yanık yarası nazik bir şekilde steril salin, yumuşak sabun veya musluk suyu ile temizlenmelidir.
- Disenfektanlardan chlorhexidine gluconate solution ve povidone-iodine yara yerine zarar vereceğinden kullanılmamalıdır.

Critical Decisions in Emergency Medicine™

Lesson 2

Thermal Burns Page 9
Thermal burns are significant causes of injury and death; half a million people seek medical care for burn injuries each year in the United States. Emergency physicians must make rapid decisions regarding intubation, fluid resuscitation, pain management, and wound management in order to minimize morbidity and mortality in these patients.

2012
March

YANIK YÖNETİMİ

3. Yara Yönetimi

Yanık yarasını temizleme- debrite etme

Ağrıyı yönetme

- Yeterli analjezi
- Farmakolojik-nonfarmakolojik ağrı yönetimi

Hazırlık

- Hasta hazırlığı (Prosedürler hakkında bilgi)
- Çevre ve ekipman hazırlığı (Hafif sıcak ortam)
- Akut yanık yarası bulunan hasta mümkünse
- 30 dakika veya daha kısa bir süre içinde yıkanmalı ve kurutulmalıdır.
- Daha uzun seanslar ısı kaybına, ağrıya, strese ve sodyum kaybına neden olabilir (su hipotoniktir).

Temizleme

- Yara temizlenir
- Steril yumuşak bir bez ve uygun dille solüsyon
- Hijyeni korumak için yanmayan bölüme örtü
- Temizlik, yıkama sonrası iyi kurulama

Debrite etme

- Bütüncül hasta değerlendirmesi
- Yara debritman gerektiriyor mu?
- Hasta tolerans gösterebilir mi?
- Klinik seyri nedir? (Cerrahi, konservatif, konfor)
- En uygun debritman yöntemi

Eksüda yönetimi

- Yaralanmadan sonraki ilk 72 saatte yaradan yüksek eksüda olacaktır.
- Eksüda seviyesini yönetmek için uygun pansuman
- Optimum nem dengesini koruma

Özel durumlar

- Ürünlere allerjik yanıt değerlendirilir
- Yara yönetimi için aşırı kıllı bölgeler traş edilir
- Profilaktik antibiyotik kullanılmaz

3. Yara Yönetimi

Yanık yarasının dijital fotoğraflaması

Amaç

- Yanık ünitesi ile diğer birimler arasında iletişim kolaylığı sağlamak
- Yara ilerlemesinin izlenmesine yardımcı olmak
- Hastaların uzun süreli veya çoklu maruziyetini en aza indirmek
- İşbirlikçi personel sayısını azaltarak enfeksiyon kontrolü sağlamak


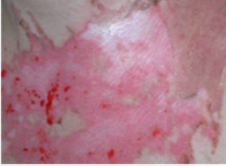

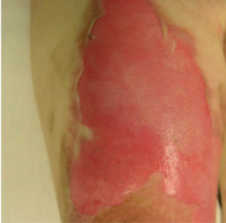


- Herhangi bir fotoğraf çekilmeden önce hastaya prosedür hakkında yeterli açıklama yapılmalı ve bir onay formu imzalanmalıdır.

YANIK YÖNETİMİ

3. Yara Yönetimi

Uygun pansuman materyali seçimi

Selecting an appropriate dressing – quick reference guide

	Dressing options	Dressing product	Dressing application
	<ul style="list-style-type: none"> • Silicone foam • Impregnated gauze • Silver • Hydrocolloid 	Silicone e.g. <ul style="list-style-type: none"> • Mepilex® • Mepilex Lite® • Allelyrn® Also available with silver <ul style="list-style-type: none"> • MepilexAg® 	<ul style="list-style-type: none"> • Apply to clean wound bed • Cover with fixation or retention dressing • Change 3–7 days depending on level of exudate
	<ul style="list-style-type: none"> • Hydrocolloid • Silicone • Impregnated gauze • Silver 	Hydrocolloid e.g. <ul style="list-style-type: none"> • Comfeel® • Duoderm® 	<ul style="list-style-type: none"> • Apply to clean wound bed • Change 3–4 days depending on level of exudate
	<ul style="list-style-type: none"> • Impregnated gauze • Silicone • Silver • Hydrocolloid 	Impregnated gauze e.g. <ul style="list-style-type: none"> • Bactigras® • Jelonet® • Curity® • Adaptic® 	<ul style="list-style-type: none"> • Apply directly to wound • 2 layers for acute wounds • 1 layer for almost healed wounds • Cover with appropriate secondary dressing • Change every 1–3 days
	<ul style="list-style-type: none"> • Silver • Silicone • Impregnated gauze • Hydrocolloid 	Silver e.g. <ul style="list-style-type: none"> • AquacelAg® 	<ul style="list-style-type: none"> • Apply to moist wound bed • Allow 2–5 cm overlap • Cover with secondary dressing • Review in 7–10 days, remove secondary dressing • Leave intact until healed, trimming edges as required. • Do not use if frequent dressing change required
	<ul style="list-style-type: none"> • Silver • Impregnated gauze • Hydrocolloid 	Silver e.g. <ul style="list-style-type: none"> • Acticoat® 	<ul style="list-style-type: none"> • Wet Acticoat with H2O; drain and apply blue side down • Insert irrigation system for Acticoat 7 • Moistened secondary dressing to optimise desired moisture level • Replace 3–4 days (Acticoat) or 7 days (Acticoat 7)
	<ul style="list-style-type: none"> • Silver • Impregnated gauze • Hydrocolloid 	Silver e.g. <ul style="list-style-type: none"> • Flammazine® 	<ul style="list-style-type: none"> • Apply generous amount to sterile handtowel to ease application • Cover with secondary dressing • Not recommended for most burns due to changes to wound appearance and frequency of required dressing changes – daily

YANIK YÖNETİMİ

3. Yara Yönetimi

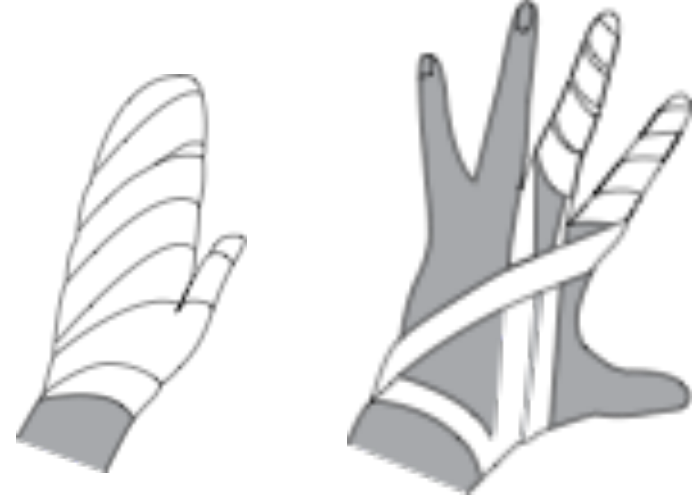
Pansuman prosedürü

Amaç

- Doğru tekniği kullanarak en uygun pansumanı uygulamak.
- Hipotermi, aşırı ağrı veya travmadan kaçınmak için pansumanı zamanında uygulamak.
- Her zaman aseptik bir teknik sürdürmek.

Dikkat edilecekler

- İşlem öncesi uygun ağrı kesici kullanılmalı ve etkili olması için zaman verilmelidir.
- Açık alanlar, yani parmaklar, ayak parmakları vb. birbirleriyle temas etmemelidir.
- Cildin iyileşmiş bölgeleri uygun nemlendirici ile nemlendirilmelidir.
- Emilene kadar hafifçe ovulmalıdır



YANIK YÖNETİMİ

3. Yara Yönetimi

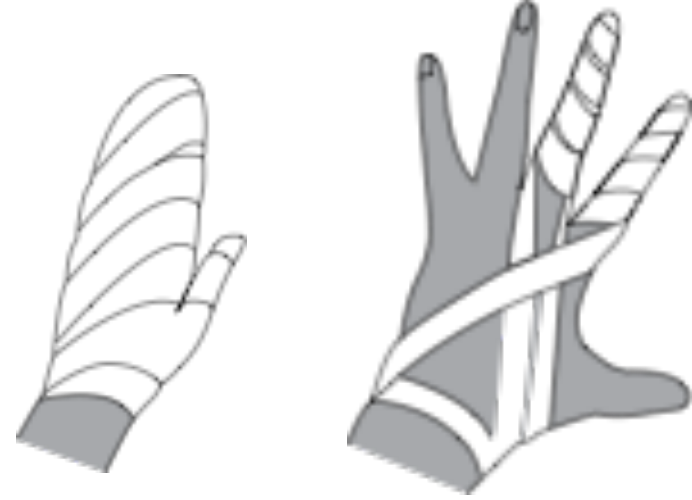
Pansuman prosedürü

Amaç

- Doğru tekniği kullanarak en uygun pansumanı uygulamak.
- Hipotermi, aşırı ağrı veya travmadan kaçınmak için pansumanı zamanında uygulamak.
- Her zaman aseptik bir teknik sürdürmek.

Dikkat edilecekler

- İşlem öncesi uygun ağrı kesici kullanılmalı ve etkili olması için zaman verilmelidir.
- Açık alanlar, yani parmaklar, ayak parmakları vb. birbirleriyle temas etmemelidir.
- Cildin iyileşmiş bölgeleri uygun nemlendirici ile nemlendirilmelidir.
- Emilene kadar hafifçe ovulmalıdır



YANIK YÖNETİMİ

3. Yara Yönetimi

Pansuman prosedürü

Dikkat edilecekler

- Yanmış yüzeyler ayrı tutulmalı
- Enfekte yaralara **oklüzif pansuman uygulanmamalı**
- Pansuman materyali **sıkı tespit edilmemeli**
- İkincil yara örtüleri yaraya temas etmemeli
- Bandajlama distalden proksimale doğru olmalı
- Ödemi önlemek için ekstremite bandajlamaya dahil edilmeli
- Akut dönemde ödemi azaltmak için ekstremite elevasyona alınmalı
- Bacaklar düz bandajlanmalı
- Cildin iyileşmiş bölgeleri uygun nemlendirici ile nemlendirilmeli
- Analjezi işlem öncesi veya işlem sırası uygulansa da, işlem sonrası da gerekebilir

YANIK YÖNETİMİ

3. Yara Yönetimi

Pansuman prosedürü

Dikkat edilecekler



PRIMARY DRESSINGS

A piece of gauze or dressing placed directly on top of the wound

They are made to be highly absorbent so that they can absorb the exudate from the wound

They are kept clean and are used with an anti-microbial liquid to function better



SECONDARY DRESSINGS

They support the primary dressings and keep it securely in place

They are made to be sturdy, strong, and with high adhesiveness to hold the primary in place

They protect the wound site and provide an environment for optimum healing

Tedavi

Birinci derece yanıkta

- Güneş koruyucu kremler, günde iki kez nemlendirici kremler veya aloe vera içeren kremler, antihistaminikler kullanılır.
- Daha önemlisi analjezinin sağlanmasıdır.
- Geniş birinci derece yanıklarda, ağrı ve hidrasyon yönetimi için hasta gereğinde yatırılarak tedavi edilebilir.



Kurt Özkaya N, Alğan S, Akkaya H (2014)

Tedavi

İkinci derece yanıkta

Yüzeyel yanıklar

- Uygun krem ve sargı ile tedavi edilebilir.
- Parafin emdirilmiş dokumalar yaraya yapışmaz, pansuman değişiminde ağrıyı azaltır
- Kozmetik olarak görünür alanlarda poliüretan film tabakalar da kullanılabilir, bunların temin edilmemesi halinde, parafin veya yağlı merhemler (örn. %0.2 Nitrofurazon pomad) emdirilmiş gazlı bezlerle pansuman uygundur.



Büllerin Tedavisi:

- Küçük çaplı ve kontrolsüz patlamayacağı düşünülen büller yerinde bırakılabilir.
- Büyük büllerin boşaltılması veya uzaklaştırılarak pansuman takibine alınması gereklidir.

Tedavi

İkinci derece yanıkta

Derin yanıklar

- Antibiyotikli kremler doğrudan (örn. gümüş sülfadiyazin, mupirosin, nitrofurazon) veya parafin emdirilmiş tüllerin altına uygulanabilir.
- Cerrahi müdahale olmadan belirgin skarla iyileşir
- Daha iyi ve az skarla iyileşme açısından cerrahi müdahale önerilir.
- Uygun pansuman yapıp, hastaların yanık ünite/merkezlerine geciktirilmeden, nakli uygundur.



Kurt Özkaya N, Alğan S, Akkaya H (2014)

Tedavi

Üçüncü derece yanıkta

- Dermatomla eskarların seri eksizyonları ve deri greftlemesi ile tedavi edilir



Dördüncü derece yanıkta

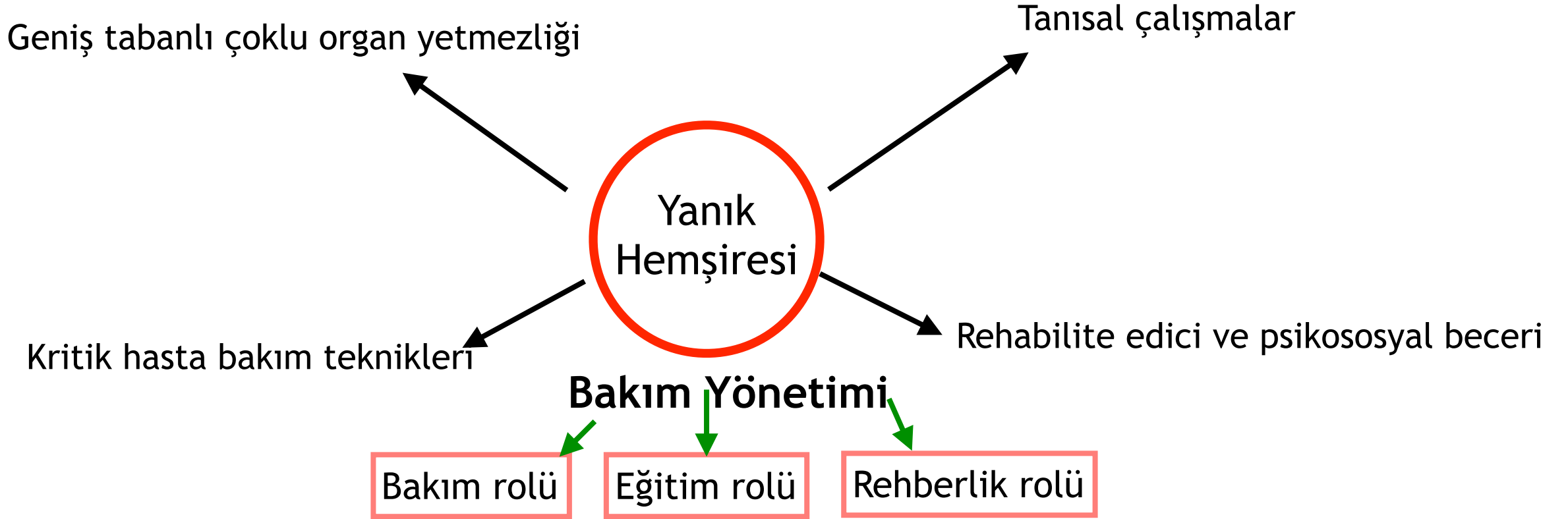
- Geniş ve kapsamlı bir cerrahi girişim (flep cerrahisi, amputasyon gibi) gerektirir.



Kurt Özkaya N, Alğan S, Akkaya H (2014)

YANIKLI HASTADA HEMŞİRELİK BAKIM YÖNETİMİ

Hemşire yanık bakımının neresindedir?



- ✓ En ciddi travmalardan birini oluőturan yanıkta, iyi bir bakım ve erken psikososyal rehabilitasyonla bireyin toplumdaki yerini alabileceği belirtilmektedir

YANIKLI HASTADA HEMŞİRELİK BAKIM YÖNETİMİ

Bakım Yönetimi

Tablo 1. Yanıklı hastada hemşirelik tanıları

Hemşirelik Tanıları	Etyoloji
Etkisiz Havayolu Açıklığı	*Inhalasyon yaralanma nedeniyle trakeal ödem,
Bozulmuş gaz değişimi	*İnterstisyel pulmoner ödem,
Sıvı volüm defisiti	*Sıvı kaybı, diürez yada buharlaşan sıvı kaybı,
Doku perfüzyon deęiőikliği	*Çevresel yanıklı ekstremitelerin damar perfüzyonunun engellenmesi,
Enfeksiyon riski	*İnvaziv tedavi ve deri kaybı,
Hipotermi	*Azalan ısı üretimi ve termal hasara sekonder artan ısı kaybı,
Ağrı	*Termal hasar,
Etkisiz başa çıkma	*Akut stres yaralanma ve yaşamı tehdit eden kriz,
Değişen beslenme, vücut gereksinimleri daha az	*Artan metabolik talepleri
Cilt bütünlüğünde bozulma	*Termal yaralanma,
Özbakım defisiti	*Kontraktür, tedavi atelleme ve pozisyon,
Aile sürecinde değişim	*Olası yaşam tarzı ve rol değişiklikleri,
Beden imajı ve benlik saygısında değişim	*Yanık yarasına bağlı fonksiyon kaybı veya Şekil bozukluğu.

Aksoy N (2015) Yanıklı hastada hemşirelik bakımının yönetimi. Selçuk Tıp Dergisi 31(1):47-51

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
2. Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Bakım Yönetimi

1. Yara Bakımının Sağlanması

2. Enfeksiyonun Önlenmesi
3. Ağrının Yönetimi
4. Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
5. Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
6. Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
7. Hareketin Sürdürülmesi
8. Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
9. Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
10. Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
11. Olası Komplikasyonların İzlenmesi

- ☑ Hareketsizlik nedeniyle meydana gelebilecek yatak yaralarının önlenmesi için havalı yatakların kullanılması
- ☑ Ödemi ve kontraktürleri azaltmak amacıyla her saat 5-10 dakika ROM egzersizlerinin yaptırılması
- ☑ Dört saatte bir derinin veya varsa greftin değerlendirilmesi ve hastanın iki saatte bir pozisyonunun değiştirilmesidir.

Bakım Yönetimi

1.Yara Bakımının Sağlanması

2. Enfeksiyonun Önlenmesi

3.Ağrının Yönetimi

4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi

5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi

6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi

7.Hareketin Sürdürülmesi

8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi

9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi

10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi

11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Yara temizliği (1)

- ✓ Yanık yarası oda ısısındaki su ile yıkanmalı, ölü dokular ve yabancı cisimler uzaklaştırılmalıdır.
- ✓ Chlorhexidine gluconate sabunu deri florasındaki mikroorganizmalara karşı antimikrobial aktiviteye sahip olması nedeni ile tercih edilir.
- ✓ Yaralar topikal ilaçlar uygulanmadan önce nazikçe durulanmalı, hafif vuruşlarla kurulanmalıdır.
- ✓ Cerrahi girişim yapılmayan yara alanları en azından günde bir defa temizlenmelidir.

Bakım Yönetimi

1.Yara Bakımının Sağlanması

2. Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Yara temizliği (2)

- Yanık Daha önce uygulanan topikal ilaçların tüm kalıntıları yara yüzeyinden nazikçe çıkarılmalıdır.
- Yanık alanların yanındaki tüyler kesilmelidir.
- Eğer kontamine görünmüyorsa veya eklem fonksiyonlarını engellemiyorsa bülle dokunulmadan kalabilir.

Bakım Yönetimi

1.Yara Bakımının Sağlanması

2. Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Hidroterapi (1)

- ☑ Hastaların içi su dolu havuza, banyo küvetine veya özel küvetlere sokularak tedavi edilmesidir.
- ☑ Hidroterapide antiseptik bir solüsyon kullanılmaktadır (Örneğin; Betadine).
- ☑ Amaç; yanık alanındaki topikal ajanlarının uzaklaştırılıp temizlenmesini, skarın yumuşamasını ve ROM (Range of Motion) egzersizlerinin daha kolay ve ağrısız yapılmasını sağlamaktır.

Bakım Yönetimi

1.Yara Bakımının Sağlanması

2. Enfeksiyonun Önlenmesi

3.Ağrının Yönetimi

4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi

5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi

6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi

7.Hareketin Sürdürülmesi

8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi

9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi

10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi

11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Hidroterapi (2)

☑️ Suyun sıcaklığı (37.8 °C) ve oda sıcaklığı (26.6-29.4 °C) titremeye neden olmamalı ve işlem 20 dakika ile sınırlandırılmalıdır.

☑️ Hastalar genellikle hidroterapi sırasında ağrıdan şikayet ederler. İşlemden 20-30 dakika önce hastalara analjezik ilaç verilmeli, işlem açıklanmalı ve bakıma katılması sağlanmalıdır.

Bakım Yönetimi

1.Yara Bakımının Sağlanması

2. Enfeksiyonun Önlenmesi

3.Ağrının Yönetimi

4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi

5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi

6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi

7.Hareketin Sürdürülmesi

8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi

9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi

10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi

11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Hidroterapi (3)

- Yaranın kendisi ve çevresindeki deri lokal enfeksiyon bulguları açısından izlenmelidir.
- Hidroterapi odasına taşınması zor olan hastalara yataklarında pansuman ve yara temizliği uygulanmaktadır.

Bakım Yönetimi

1.Yara Bakımının Sağlanması

2. Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Debritleme (1)

Amaç

- Yabancı cisim ve bakteriler tarafından kontamine olan dokunun çıkarılıp hastanın invaziv bakterilerden korunması
- Canlılığı bozulan doku veya yanık eskarın çıkarılması

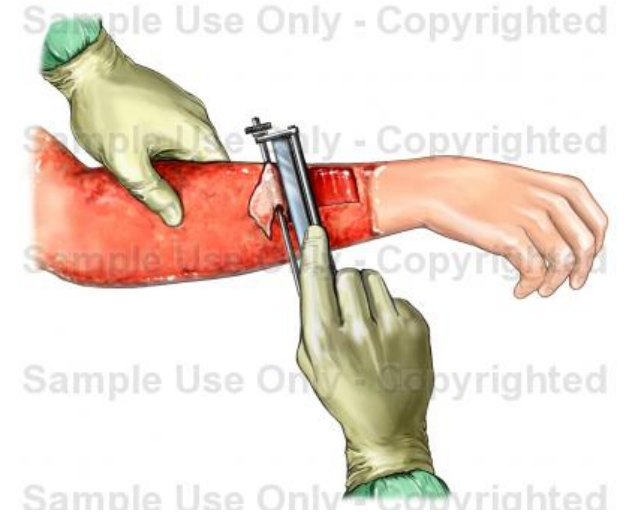
Bakım Yönetimi

1.Yara Bakımının Sağlanması

2. Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi



Debritleme (2)



Bakım Yönetimi

1.Yara Bakımının Sağlanması

2. Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Eskartomi (1)

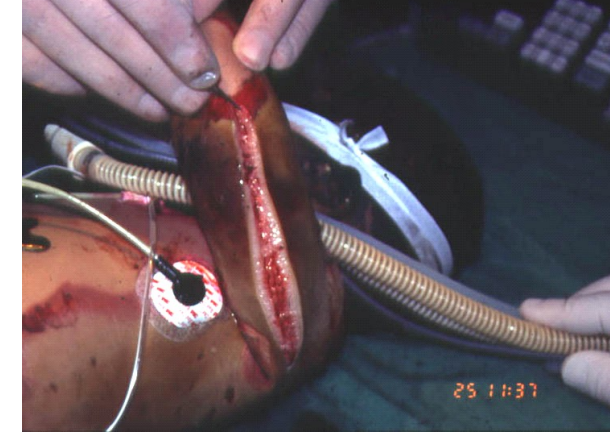
- Eğer ekstremiteyi veya göğüs çevresini sirküler olarak çevreleyen derin ikinci derece veya üçüncü derece yanık varsa sirküler etki ile alttaki yapıları baskı altında tutar.
- Ekstremitenin periferik dolaşımı baskı altında kalabilir, göğüste ise toraks kafesinin genişlemesini engelleyerek solunumu kısıtlar.

Bakım Yönetimi

1.Yara Bakımının Sağlanması

2. Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Eskartomi (1)



Bakım Yönetimi

1.Yara Bakımının Sağlanması

2. Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Pansuman(1)

Amaç

- 1.Drenajın absorpsiyonu,
 - 2.Ağrının azaltılması
 - 3.Yaranın çevreden izolasyonu ve korunması.
- Bazı durumlarda yara pansumanı gerekli değildir veya pratik olmayabilir.

Bakım Yönetimi

1.Yara Bakımının Sağlanması

2. Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Pansuman(2)

- Birinci derece yanıklarda topikal medikasyona veya pansumana ihtiyaç yoktur.
- Küçük boyuttaki yüzeysel yanıklarda topikal antibakteriyel ajanların gerekli olmadığı ortak kanıdır.
- Yaranın kapatılması için yaraya yapışmayan vazelinli gaz kullanılabilir.
- Yara derinse ve nekrotik dokular içeriyorsa topikal antimikrobiyal ajanlar kullanılabilir.

Bakım Yönetimi

1.Yara Bakımının Sağlanması

2. Enfeksiyonun Önlenmesi

3.Ağrının Yönetimi

4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi

5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi

6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi

7.Hareketin Sürdürülmesi

8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi

9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi

10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi

11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Pansuman(3)

- ✓Pratik nedenlerden dolayı, yüz bölgesi yanıklarının çoğuna pansuman uygulanmaz.
- ✓ Bu yaraların tedavisinde topikal ajanlara da fazla gereksinim duyulmaz.
- ✓ Yaranın kurummasına engel olmak amacıyla yara günde iki kere temizlenir ve daha sonra nemlendirme amacıyla kremler kullanılır. D- panthenol bu amaçla kullanılabilir.



Bakım Yönetimi

1.Yara Bakımının Sağlanması

2. Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Pansuman(3)

Drenaj absorpsiyonu

- Pansumanın kalınlığını belirleyen, yaradaki drenaj miktarıdır.
- Sızıntılı yüzeysel yanıklarda drenajın en fazla olduğu zaman yanıktan hemen sonraki dönemdir.
- Yara iyileşmesi başladığı zaman drenaj da azalır.

Bakım Yönetimi

1.Yara Bakımının Sağlanması

2. Enfeksiyonun Önlenmesi

3.Ağrının Yönetimi

4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi

5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi

6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi

7.Hareketin Sürdürülmesi

8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi

9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi

10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi

11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Pansuman(3)

- ☑ Bu tarz yaralarda yara temizliği sonrası önce non- adeziv bir tabaka sonra adheziv bir tabaka halinde pansuman konur.
- ☑ Pansuman üçüncü bir tabaka ile sabitlenir.
- ☑ **Non-adeziv tabaka** olarak vazelin emdirilmiş gazlı bez veya Chlorhexidine içeren tül şeklinde pansuman malzemeleri (Bactigras®)
- ☑ **Emici tabaka** olarak tıfrilsiz gazlı bez veya ped
- ☑ **Sabitleyici** olarak sargı bezi ve flaster
- ☑ Eklemler harekete engel olmayacak şekilde sarılırken parmaklar ayrı kapatılır.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
2. **Enfeksiyonun Önlenmesi**
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Enfeksiyonun önlenmesi (1)

- Yanık yarasına temiz ve güvenli bir çevre oluşturulmalı
- Herhangi bir enfeksiyon bulgusu açısından yarayı yakından izlenmeli
- Kültür sonuçları ve beyaz küre (lökosit) sayımları izlenmeli
- Yara bakımı için **temiz teknik**, tüm invaziv girişimler için **aseptik teknik** kullanılmalı

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
2. **Enfeksiyonun Önlenmesi**
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Enfeksiyonun önlenmesi (2)

- Hastaya her temastan önce ve sonra **eller çok iyi yıkanmalı** ve eldiven giyilse bile hijyene dikkat edilmeli
- Hasta enfeksiyon kaynaklarından korunmalı
- Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin önerileri dahilinde** invaziv yollar ve kateterler rutin olarak değiştirilmeli
- Ventilatör devreleri ve drenaj kapları düzenli değiştirilmeli

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Ağrının yönetimi(1)

- ☑ Ağrı intravenöz yoldan narkotik analjeziklerin kontrollü olarak verilmesiyle azaltılabilir.
- ☑ Yanıklı hastada dolaşım bozukluğu olması nedeniyle intramüsküler veya subkutan yoldan analjezik ilaçlar uygulanmamalıdır.
- ☑ Relaksasyon yöntemleri, biyo-feedback, hipnoz, transkütan elektrik sinir stimülasyonu (TENS) ve dikkati başka yöne çekme yöntemleri de kullanılmalıdır.
- ☑ Ağrı kontrolünde anksiyolitik ve antidepresan ilaçlar da uygulanabilir.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Ağrının yönetimi(2)

- ☑ Tüm uygulamalar hastaya açıklanmalı ve kendisini ifade etmesine imkan verilerek anksiyetesinin dolayısıyla ağrısının azaltılması sağlanmalıdır.
- ☑ Pansuman değiştirirken veya bakım yaparken hızlı çalışılmalı
- ☑ Hastaya ağrılı girişimler yapılmadan önce analjezik verilebilir.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Yeterli beslenmenin sürdürülmesi(1)

- ✓ Yanık öncesi vücut ağırlığı not edilmeli günlük kilo takibi yapılarak karşılaştırılmalıdır.
- ✓ Bazal metabolik hız iki kat veya daha fazla artabilir.
- ✓ Enerji ve protein gereksinimi artmıştır.
- ✓ İlk 24 saat içinde hasta genellikle enteral ve parenteral beslenir.
- ✓ Hasta bağırsak hareketlerinin başlamasıyla ağızdan sıvı alımını tolere edebilir.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Yeterli beslenmenin sürdürülmesi(2)

- ☑ Yarı katı veya katı yiyecekleri içeren bir diyet genellikle ilk haftanın sonuna doğru başlanır.
- ☑ Hastanın az ve sık yemesi sağlanır.
- ☑ Hastanın kabul edebileceği zengin kalorili, proteinli, vitaminli, mineralli ve demir içeren diyeti planlamak için diyetisyenle işbirliği yapılır.
- ☑ Hastanın ağızdan beslenmesi kalori gereksinimini karşılayamıyorsa enteral veya parenteral beslenme gerekir.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Yeterli beslenmenin sürdürülmesi(3)

- ☑ Parenteral beslenme için gerekli olan santral venöz kateterinin enfeksiyon riski taşıdığı göz önünde bulundurulmalıdır.
- ☑ Hastanın yanık öncesi vücut ağırlığı not edilmeli ve günlük kilo takibi yapılarak karşılaştırılmalıdır.
- ☑ Bireyin iştahını ağrı, anksiyete, rahatsızlık, günlük pansuman değişimi veya diğer girişimler azaltabilir.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
2. Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Yeterli beslenmenin sürdürülmesi(4)

- ✓ Serum transferi, albümin, kolesterol, trigliserid ve glikoz düzeyleri hastanın beslenmesi konusunda bilgi verir. Bu bulguların izlenmesi önemlidir.
- ✓ Hastalar her gün tartılmalı ve kiloları kayıt edilmelidir.
- ✓ Yemek zamanında hastanın çevresindeki ortam mümkün olduğunca hoş olmalıdır.
- ✓ İstedikleri yiyecekleri sağlamak ve yüksek protein ve vitamin alımına yardımcı olmak, hastayı yüreklendirmedeki yollardan bazılarıdır.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Normal vücut sıcaklığının sürdürülmesi

- ✓ Yanıklı hastalar titremeye ve hipotermiye eğilimlidirler. Deri kaybı nedeniyle hastanın vücut ısısının korunması azalmıştır.
- ✓ Oda ısı hastanın gereksinimine göre ayarlanmalıdır.
- ✓ Çok sıcak ortam ter ile sıvı kaybına ve bakteri oluşumuna neden olabilir.
- ✓ Aşırı soğuk ise hastada titremeye yol açar. Ayrıca aşırı hava akımı olmamalıdır.
- ✓ Hastanın rahatlığı için battaniye de kullanılabilir.
- ✓ Hastanın vücut sıcaklığı düzenli olarak izlenmelidir.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Gastrointestinal sistemin sürdürülmesi

- ☑ Gastrointestinal sistemle ilgili sorunlar iyileşme sürecinin herhangi bir döneminde meydana gelebilir.
- ☑ Bu sistemle ilgili sorunlar; ileus veya gastrik dilatasyonu, hemarojik gastriti, mide ve duodenumda erezyon ve ülserasyonu (Curling's veya stres ülseri) içermektedir, ileus hipovolemi, hipokalemi veya sepsis nedeniyle olabilir. Çok sıcak ortam ter ile sıvı kaybına ve bakteri oluşumuna neden olabilir.



Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Gastrointestinal sistemin sürdürülmesi

- ☑ Bunu önlemek ve tedavi etmek için sıvı-elektrolit replasmanı ve gastrik dekompresyonu gerekir, Curling's ülserinin oluşmasını önlemek için ise antiasit ve H₂ reseptör antagonisti ilaçlarla, gastrik pH 5'den daha yüksek tutulması sağlanmalıdır. bilir.
- ☑ Eğer Curling's ülseri nedeniyle kanama meydana geldiyse buzlu serum fizyolojikle lavaj yapılması, kan transfüzyonu, vazopressin tedavisi ve olası cerrahi girişim gerekir.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Gastrointestinal sistemin sürdürülmesi

- ☑ Hastanın bu problemlerine yönelik belirti ve bulgularını izlenmeli, laboratuvar bulguları değerlendirilmeli, tedavi ve bakımı sürdürülmelidir.
- ☑ Mide içeriği pH ve kan açısından değerlendirilir.
- ☑ Dışkı gizli kan açısından incelenir, histamin blokerleri ve antiasitler önerildiği şekilde uygulanır.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Hareketin sürdürülmesi

- ✓ Yanıklı hastanın hareketinin sağlanması yatmaya bağlı gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.
- ✓ Yanıklı hastalarda özellikle eskar oluşumu kontraktürlere yol açar.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi**
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Hareketin sürdürülmesi

- ✓ Kontraktürlerin gelişimini azaltmak/önlemek için;erken ambulasyonunun sağlanması, uygun pozisyon verilmesi, aktif veya pasif ROM egzersizlerinin yaptırılması, gereksinime göre atel kullanılması ve fizik tedavi gerekmektedir.
- ✓ Alt ekstremitte yanığı varsa hasta ayağa kaldırılmadan önce elastik bandaj uygulanır. Bu bandajlar venöz dönüşü artırır ve şişmeyi azaltır.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi**
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Başa çıkma yöntemlerinin desteklenmesi

- ✓ Yanık bakımının akut evresinde hasta yanık travmasının gerçek yüzüyle karşılaşır ve belirgin kayıplarla ilgili suçluluk duyar.
- ✓ Yanık travması geçiren hastanın sıkça verdiği tepkiler depresyon, geri çekilme ve manipülatif davranışlardır.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi**
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Başa çıkma yöntemlerinin desteklenmesi

- Gerekli tedavilere katılmama ve geri çekilme (regresyon) davranışları gözlenmeli ve hastanın stresli bir olayla başa çıkma stratejileri olarak değerlendirilmelidir.
- Yanık sonrasındaki erken haftalarda hastanın enerjisinin çoğu yaşamsal işlevlerin ve yara iyileşmesinin sağlanmasına harcanır.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Hasta ve ailesinin desteklenmesi

- ☑ Hemşire hasta ve ailesinin söylenen ve söylenmeyen kaygılarını belirlemelidir.
- ☑ Yanığın hasta ve ailesi üzerine etkileri psikolojik ve ekonomik olabilir.
- ☑ Hasta ve ailesi uygun zamanlarda sosyal servislere veya psikolojik danışmanlığa yönlendirilmelidir.
- ☑ Bu destek rehabilitasyon döneminde de sürmelidir.
- ☑ Yanık yaralarında bakıma katılım az olduğu için ailevi sorunlar ortaya çıkabilir.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Hasta ve ailesinin desteklenmesi

- ✓ Hem hasta hem de ailesinin yanık bakımı ve tedavi süreci ile ilgili bilgiye gereksinimleri vardır.
- ✓ Hasta ve ailesinin eğitimi yanık yönetiminin başlangıcıyla başlar.
- ✓ Öğrenime direnç olup olmadığı, hasta ve ailesinin öğrenme şekli ile ilgili istekleri değerlendirilir.
- ✓ Hemşire hasta ve ailesinin bilgiyi alma ve saklama yeteneklerini değerlendirir.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Hasta ve ailesinin desteklenmesi

- ✓ Sözel bilgiler videolar, modeller ve yazılı materyallerle desteklenir.
- ✓ Hasta ve ailesinin eğitimi rehabilitasyon döneminde de sürer.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Rehabilitasyon döneminde bakım yönetimi

Fiziksel hareketliliğe yönelik girişimler

- ✓ Hastanın günlük yaşam aktivitelerine katılımı artırılmalıdır.
- ✓ Hastanın enerjisini tedavi aktivitelerine yönlendirmek için ağrı azaltılır.
- ✓ Günlük yapılacak egzersiz miktarını saptamak için halsizlik, ateş ağrı toleransı izlenir.
- ✓ Ciddi depresyonu olan hastalar tanımlanır.
- ✓ Hastaya uygun pozisyon verilir.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Rehabilitasyon döneminde bakım yönetimi

Fiziksel hareketliliğe yönelik girişimler

- ✓ ROM egzersizleri yaptırılır.
- ✓ Özel atellerle el, kol ve bacak fonksiyonlarını sürdürmesi sağlanır.
- ✓ Özellikle boyun, çene ve yüzde yanık varsa hasta günün belirli zamanlarında boynu hiperekstansiyon pozisyonunda yatmalıdır.
- ✓ Yara izlerinin sertleşmemesi için hastaya yüz egzersizleri yaptırılır. Bunun için sakız çiğnemesi ve balon şişirmesi sağlanabilir.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Rehabilitasyon döneminde bakım yönetimi

Hasta ve ailesinin eğitimi ve evde bakımı

- ✓ ROM Yara bakımı, ağrı yönetimi, beslenme ile ilgili dikkatlice açıklanmış yazılı ve sözlü yönlendirmeler.
- ✓ Özel egzersizlerle, basınç giysileriyle ve alçılarla ilgili bilgiler hasta ve ailesi ile birlikte yeniden gözden geçirilir, yazılı bilgilendirme yapılır.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Rehabilitasyon döneminde bakım yönetimi

Hasta ve ailesinin eğitimi ve evde bakımı

- ✓ Anormal bulguları nasıl tanıyacakları ve saptadıklarında hemen hekime bildirmeleri gerektiği öğretilir.
- ✓ Hemşire, hasta ve ailesine hastanın o andan sonraki bakımının planlamasında destek olur ve evde gereksinim duyabilecek malzemeleri tanımlar ve sağlmasına yardımcı olur.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Olası komplikasyonların izlenmesi

Kalp yetmezliği ve pulmoner ödem

- ✓ Kalp ve böbrek sistemleri aşırı sıvı miktarını kompanse edemezse konjestif kalp hastalığı ve pulmoner ödem oluşur.
- ✓ Oligüri, juguler venlerde gerginlik, ödem, santral venöz basınçta artış sıvı miktarının artışı gösterir.
- ✓ Akciğerlerdeki çıtırtılar ve nefes alma zorluğu akciğerlerde bir sorunu düşündürebilir hemen hekime haber verilmelidir

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Olası komplikasyonların izlenmesi

Kalp yetmezliği ve pulmoner ödem

Komplikasyonun yönetimi için

- ✓ Kalp Sakıncası yoksa yatak başı yükseltilerek akciğer genişlemesiyle gaz değişimi arttırılmaya çalışılır.
- ✓ Oksijen verilir.
- ✓ Damar içi idrar söktürücü ilaçlar uygulanır
- ✓ Hastanın bu ilaçlara yanıtı yakından izlenir.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Olası komplikasyonların izlenmesi

Sepsis

- ✓ Ölüm oranı yüksek bir komplikasyondur.
- ✓ Yüksek ateş, taşikardi, nabız basıncının artması ve yanmamış alanlarda kuru kızamık deri sepsisin erken bulgularıdır.
- ✓ Yara ve kan kültürleri önerildiği şekilde alınır ve sonuçlar hekime hemen haber verilir.
- ✓ Yeterli kan konsantrasyonunun sağlanması için antibiyotikler düzenli uygulanmalıdır.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Olası komplikasyonların izlenmesi

Sepsis

- ☑ Hastada ateş, taşikardi, nabız basıncında artma, yanık olmayan alanlarda kızarıklık, kuruluk açısından dikkatli olunur.
- ☑ Hastanın durumu değerlendirilir, gerekirse hekime haber verilir.
- ☑ Yara ve kan kültürleri alınır sonuçları hekime haber verilir.
- ☑ Önerildiği şekilde sıvı, vazoaktif ilaçlar ve antibiyotikler kullanılır.
- ☑ Tedaviye yanıt izlenir.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Olası komplikasyonların izlenmesi

Sepsis

- ☑ Enfeksiyona neden olan organizmaların uygulanan antibiyotiğe duyarlı olduğundan emin olunmalıdır.

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Olası komplikasyonların izlenmesi

Akut solunum yetmezliği ve akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS)

- ✓ Hasta solunum zorluğu, solunum şeklinde değişiklik ve anormal solunum sesleri açısından yakından izlenir.
- ✓ En olası bulgular, hipoksi bulguları, solunum seslerinde azalma, takipne, wheezing , stridor ve siyah olan balgamdır
- ✓ Mekanik ventilasyon uygulanan hastalar tidal volümde ve akciğer kompliansında azalma açısından değerlendirilir .

Bakım Yönetimi

- 1.Yara Bakımının Sağlanması
- 2.Enfeksiyonun Önlenmesi
- 3.Ağrının Yönetimi
- 4.Yeterli Beslenmenin Sürdürülmesi
- 5.Normal Vücut Sıcaklığının Sürdürülmesi
- 6.Gastrointestinal Sistemin Sürdürülmesi
- 7.Hareketin Sürdürülmesi
- 8.Başa Çıkma Yöntemlerinin Desteklenmesi
- 9.Hasta ve Ailesinin Desteklenmesi
- 10.Rehabilitasyon Döneminde Bakım Yönetimi
- 11.Olası Komplikasyonların İzlenmesi

Olası komplikasyonların izlenmesi

Akut solunum yetmezliği ve akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS)

- ✓ Akut solunum sıkıntısı sendromu başlangıcındaki hastalarda anahtar bulgu, %100 oksijen alırken gelişen hipoksemidir. Bozulan solunum durumu hemen hekime bildirilmelidir.

Yarıktta Yara İyileşme Problemleri

1. Hipertrofik skarlar

2. Keloidler

3. Kontraktürler

4. İyileşmede yetersizlik

Olası komplikasyonların izlenmesi

- ✓ Yaranın oluştuğu bölgeye lokalizedir.
- ✓ Travma ve inflamasyonun sonunda oluşur, genellikle inflamasyonun veya yaranın sınırları içerisindedir.
- ✓ Sarmal görünümlüdür.
- ✓ Elastik bandaj sargılarının uygulanması ile, kollajen fiber lizisi sağlanarak ve sentezini azaltarak dokulardaki dolaşımın azaltılması ve hücre hipoksisi ile hipertrofik skarların hacmi azaltılır.

Yanıkta Yara İyileşme Problemleri

1. Hipertrofik skarlar
2. Keloidler
3. Kontraktürler
4. İyileşmede yetersizlik

Olası komplikasyonların izlenmesi



Yanıkta Yara İyileşme Problemleri

1. Hipertrofik skarlar
2. Keloidler
3. Kontraktürler
4. İyileşmede yetersizlik

Olası komplikasyonların izlenmesi

- ✓ Hipertrofik skarın yara yerinin dışına taşması durumuna denir.
- ✓ Mantar görünümü vardır.
- ✓ Cerrahi eksizyona rağmen yeniden oluşma eğilimleri vardır.



Yanıkta Yara İyileşme Problemleri

- 1.Hipertrofik skarlar
- 2.Keloidler
- 3.Kontraktürler
- 4.İyileşmede yetersizlik

Olası komplikasyonların izlenmesi

- ✓ Yanık ve doku kaybına neden olan yaraların iyileşmesi ile o bölgenin ileri derecede büzüşmesidir.
- ✓ Yanık yarası myoblastların güç uygulaması ve kasların fleksiyonuyla kısalmaktadır.
- ✓ Hipertrofik skar oluşumu eklem kapsamında karşı yönde ciddi kontraktürlere neden olabilir.



Yanıkta Yara İyileşme Problemleri

- 1.Hipertrofik skarlar
- 2.Keloidler
- 3.Kontraktürler
- 4.İyileşmede yetersizlik

Olası komplikasyonların izlenmesi

- ✓ Yara iyileşmesindeki yetersizlik çeşitli faktörlerle ilgili olabilir.
- ✓ Enfeksiyon, yetersiz beslenme, özellikle serum albumin düzeyinin 2 gr/100 ml'den aşağıda olması oldukça yaygın olan faktörlerdir.

SONUÇ

- ☑ Tüm dünyada sıklıkla rastlanan yanık yaralanmaları, öncelikle sağlıktan sapmaları beraberinde getirerek birey ve ailenin yaşam biçimini olumsuz yönde etkileyen, toplumsal ve ekonomik boyutu olan önemli bir sağlık sorunudur.
- ☑ Hemşireler yanık hastalarının bakımını yönetmede önemli rol üstlenmektedirler
- ☑ Geliştirilmiş protokoller ve rehberler bakım yönetiminde yol gösterici olmalıdır
- ☑ Sıvı resüsitasyonun hazırlanmış protokoller doğrultusunda yönetilmesi önemlidir

KAYNAKLAR

- **Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N** (2012). Cerrahi Hemşireliği I Nobel Tıp Kitapevleri
- **Çelik S, Taşdemir N** (2018). Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi
- **Erdil F, Elbaş Ö. N.** (2008) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 5. Baskı, Aydoğdu Ofset Matbaacılık Sanayi ve Tic.Ltd. Şti., Ankara.
- **Karadakovan A, Efi Aslan F.** (2010) Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitabevi, Adana.
- **Uzun Ö, Erdim A** (2016) Yanıklar, içinde: Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte, Editör Efi Aslan F , Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara
- **Smeltzer SC. Bare BG.** Textbook of Medical Surgical Nursing. Lippincot, 9th Edition.2000
- **Eser T** (2015) Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Acil Servisine yanık nedeniyle başvuran hastaların epidemiyolojik ve maliyet analizi. umanlık Tezi, Ankara
- **Kurt Özkaya N, Alğan S, Akkaya H.** (2014) Yanıklı hastanın değerlendirilmesi ve tedavi yaklaşımının belirlenmesi. *Ankara Med J*, 14(4): 170-175
- **Güven R.** 18 Mart 2020 tarihinde Yanıklı hastaya yaklaşım http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/4bS28EcLjs.pdf adresinden erişildi.
- **Zor F, Ersöz N, Külahçı Y, Kapı E, Bozkurt M** (2009) Birinci basamak yanık tedavisinde altın standartlar. *Dice Tıp Dergisi* 36 (3): 219-225
- **Bilge A.** Acil Serviste yanık ve sıvı tedavisi 26 Mart 2020 tarihinde http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/rNUYRk3oSBK1.pdf adresinden ulaşıldı
- CLINICAL GUIDELINES Burn Patient Management 4th Edition (2019). 20 Mart 2020 tarihinde https://aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0009/250020/Burn-patient-management-guidelines.pdf erişildi
- European Practice Guidelines for Burn Care (2017) 18 Mart 2020 tarihinde <https://www.euroburn.org/wp-content/uploads/EBA-Guidelines-Version-4-2017.pdf> erişildi
- **Güloğlu R.** Yanık acile geldi. 19 Mart 2020 tarihinde http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/5iMCeqx47Q6Z.pdf adresinden erişildi
- **Gümüş K, Karaman Özlü Z** (2017). İhmal edilen bir hemşirelik bakım alanı: Yanık Bakımı. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(4):72-9
- **Koltka K** (2011). Yanık yaralanmaları: Yanık derinliği, fizyopatolojisi ve yanık çeşitleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 9 özel sayı 1-6
- **Dries DJ, Marini JJ** (2017) Management of critical burn injuries:Recent developments. *Korean J Crit Care Med*, 32(1):9-21
- **Benzonana N.** Yanık hastalarında enfeksiyonlar. 20 Mart 2020 tarihinde <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2014/03/NUR-BENZONANA.pdf> adresinden erişildi
- **Aksoy N** (2015) Yanıklı hastada hemşirelik bakımının yönetimi. *Selçuk Tıp Dergisi* 31(1):47-51