

Bir Üniversite Hastanesinin Acil Polikliniğine Gelen Yanıklı Hastaların Kayıt Bilgilerinin Retrospektif Değerlendirilmesi

A Retrospective Evaluation of the Medical Records of Burn Patients Presenting at the Emergency Polyclinic of a University Hospital

LEMEN KUTLU*
SEVDİYE TURASOY**
NİLGÜN KOŞAR**
PINAR ÖKDEMİR**
NURSEL ONUR**

ÖZET

Giriş: Bu çalışma; acil cerrahi polikliniğe başvuran yanıklı hastaların demografik ve yanıkla ilgili özelliklerini değerlendirmek ve hasta kayıtlarının önemini vurgulamak amacıyla planlandı.

Gereç ve yöntem: Çalışmanın evrenini 2000-2001 yılları arasında bir "Üniversite Hastanesinin Acil Cerrahi Polikliniği"ne başvuran 728 yanık hastası oluşturdu. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından düzenlenen, hastaların demografik ve yanık özelliklerini içeren bir bilgi formu ile toplandı. Veriler yüzdeler olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada; yanıkların sıklıkla 0-5 yaş arası çocuklarda ve erkeklerde görüldüğü, diğer mevsimlere göre kışın ve haşlanma tarzında ortaya çıktığı, en yaygın ekstremitelerin etkilendiği ve 2. derece yanıkların olduğu, hastaneye ilk 24 saatte baş vurulduğu ve ilk tedavi ve bakım olarak pansuman ve medikal tedavinin uygulandığı belirlendi. Kayıt formlarında istenilen bazı bilgilerin eksik kayıt edildikleri saptandı.

Sonuç: Sağlıklı verilere ulaşabilmesi ve ileriye dönük kayıtların doğru ve yeterli bir şekilde tutulabilmesi için kurumsal politikaların gözden geçirilmesi, formların yenilenmesi ve bunların önemini vurgulayan eğitimlerin planlanması önerildi.

Anahtar sözcükler: Yanık; hasta; kayıt; acil poliklinik.

ABSTRACT

Introduction: This study was planned with the intention of evaluating the demographic and burn characteristics of burn patients presenting at an emergency surgery polyclinic in order to point to the importance of patient medical records.

Methods: The sample in the study consisted of 728 burn patients who had presented at the Emergency Surgery Polyclinic of a University Hospital over the period 2000-2001. Data for the study was collected with a questionnaire prepared by the researchers concerning the demographic and burn characteristics of the patients. Percentages were used as a statistical method of analysis.

Results: The study indicated that most of the burn cases were children between the ages of 0-5, male, that the incidences occurred mostly in winter as compared with other seasons, through scalding by hot liquids, that the extremities were mostly affected, that burns were mostly of the 2nd degree, that patients had presented at the hospital within the first 24 hours and that first aid and care consisted of the application of dressing and medical treatment. It was found that information on the registration forms had not completed in full, the conclusion being reached that the forms used in the emergency polyclinic had to be revised in terms of providing adequate information on the patient.

Conclusion: It has been recommended in conclusion that, in order to have precise and accurate patient data accessible for future reference, hospitals should review their policies on the keeping of medical records, patient data forms should be revised, and administrative plans should include providing training that emphasizes the importance of medical records.

Key words: Burn; patient; medical records; emergency polyclinic.

* L. Kutlu, Yard. Doç. Dr.
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Eğitim Hemşiresi
Çapa/İstanbul
Tel.: 0 212 414 20 00 / 32121
e-posta: lemankutlu@mynet.com

** S. Turan, Acil Hemşiresi
N. Koşar, Hemşire, Hastane Müdür Yard.
P. Ökdemir, Yanık Ünitesi Hemşiresi
N. Onur, Acil Poliklinik Sorumlu Hemşiresi
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Cerrahpaşa/İstanbul
Tel.: 0 212 414 30 00

Giriş

Yanık ilk anda hücre hasarı ile oluşan sıcak yaralanması dışında; ilerleyici dermal iskemi sonucu hücre ölümüne bağlı gecikmiş yaralanmaya sebep olan iki aşamalı cilt yaralanmasıdır^[1]. Olay yerindeki ilk müdahaleler, yanık etkeni, hastaneye varış şekli, süresi, hastanın yaşı ve yapılan girişimler; kazazedenin yaşam kalitesi, uygulanacak tedavi ve yarada gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.^[1,2]

Yanık olguları önemli bir sağlık sorunu olmakla birlikte ekonomik, sosyal ve hukuki boyutlarının olması nedeni ile özeldir. Genel hastaneler ve özel poliklinikler yanıklı hastaları diğer hastalarla birlikte kabul etmektedir ve tedavi için gelen tüm hastaların adli mercilere bildirilme zorunluluğu vardır.^[3-9]

Sağlık kurumlarında tüm kayıt ve dökümanlar kalıcı nitelikte olan yasal, mesleki değeri ve etkisi olan yazılı belgelerdir. Bu tür kayıtlar, ihmal, zarar gibi olasılıklara karşı birer savunma kanıtı oluştururlar. Kayıtların büyük bölümü hastaya özgü bilgilerin formlara yazılması ile elde edilir. Hasta acil birime girdiği andan, taburcu oluncaya veya başka birime nakledilinceye kadar geçen zamanda, hastanın ilk tanılması, kişisel hikayesi, tanısı, tedavi ve bakımını gösterir bilgileri içeren hasta bilgi formları kayıt edilir ve yasal olarak anlamlılık ifade eden izin formları doldurtulur.^[3-12] Hasta kayıtlarının titizlikle tutularak saklanması; bilimsel açıdan önemli olduğu gibi, hukuki bir zorunluluk oluşturmaktadır.^[2,4-12]

Hastanelerin gerek yataklı birimlerinde gerekse ayakta tedavi birimlerinde hasta kayıtlarındaki bilgilerin sağlık elemanın azlığı, hasta sayısının çokluğu, müdahalenin hızlı yapılması gereken ciddi hastalık yada travma durumları, sağlık elemanlarının ihmali yada bilinçsizliği gibi çeşitli nedenlerden dolayı yetersiz doldurulduğu ya da hiç doldurulmadığı gözlenmektedir. Bu gözlemden yola çıkarak planlanan çalışmada acil birime başvuran yanıklı hastalara yönelik aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır:

- Hastaların demografik ve yanık durumu ile ilgili özellikleri nelerdir?
- Hasta kayıtlarında istenen bilgiler yanıklı vakaları değerlendirmede yeterli midir?
- Hasta kayıtlarında hangi bilgiler eksik veya yetersiz doldurulmuştur?

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma; acil cerrahi polikliniğe başvuran yanıklı hastaların demografik ve yanıkla ilgili özelliklerini değerlendirmek ve hasta kayıtlarının önemini vurgulamak amacıyla verilerin retrospektif olarak toplandığı tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Evrenini 2000-2001 yılları arasında bir Üniversite Hastanesinin Acil Cerrahi Polikliniği'ne başvuran 728 yanıklı hasta oluşturmuştur. Evrenin tamamı çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından geliştirilen, hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu,

çalışma durumu, sosyoekonomik durum, sosyal güvence, ikametgah durumu, hastaneye geliş şekli gibi demografik özellikleri ve yanığın olduğu mevsim, kazanın olduğu yer, yanık nedeni, başvuru zamanı, yanık bölgesi, yanık derecesi, tedavi ve uygulamalar, yatış durumu, son durum değerlendirmesi, adli vaka olma durumu gibi yanık özelliklerini içeren 20 soruluk bir bilgi formu ile arşivdeki hasta kayıtlarından toplanmıştır. Veriler yüzdeler olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Retrospektif tarama sonucunda; polikliniğe başvuran 13856 hastadan 728 hastanın yanık vakası olduğu tespit edilmiştir. Tablo 1'de hastaların demografik özellikleri incelendiğinde; çoğunun erkek (n=475, %65.2) ve 0-5 yaş grubunda olduğu (n=297, %40.8), İstanbul ili içinde yaşadığı (n=662, %90.9), olay sonrası müdahale için ilk olarak Üniversite Hastanesinin Acil Cerrahi Polikliniğine geldiği (n=550, %75.5) saptanmıştır. Medeni durum, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu ve sosyal güvencesi ile ilgili bilgilerin hasta kayıtlarında istenen bilgi olarak yer almasına rağmen kayıt edilmediği saptanmıştır.

Tablo 1: Hastaların Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=728)

Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	253	34.8
	Erkek	475	65.2
Yaş	0-5	297	40.8
	6-11	58	8.0
	12-17	39	5.4
	18-23	72	9.9
	24-29	80	11.0
	30-35	54	7.4
	36-41	31	4.3
42 ve üstü	97	13.3	
İkametgah Durumu	İstanbul içi	662	90.9
	İstanbul dışı	66	9.1
Geliş şekli	Doğrudan	550	75.5
	Başka bir sağlık kurumundan	178	24.5

Tablo 2'de hastaların yanıkla ilgili özellikleri incelendiğinde; en çok başvurunun yaz mevsiminde yapıldığı (n=210, % 28.8), haşlanma yanığı ile polikliniğe başvurduğu (n=489, %67.2), başvuru zamanının ilk 24 saat içinde olduğu (n=607, %83.4), çoğunun ekstremitelerinin yandığı (n=215, % 29.5) ve 2.derece yanık olduğu (n=370, %50.8), tedavi ve uygulamalarda pansuman ve medikal tedavinin aynı anda uygulandığı (n=687, % 94.4) tespit edilmiştir. Ayrıca kazazedelerin çoğunun muayene ve müdahale sonucu yatırılmayarak (n=411, %56.5) poliklinik takibine alındığı (n=319, %43.8) belirlenmiştir. Hasta kayıtlarında kazanın olduğu yer ve adli vaka olma durumunun bilgi olarak istenmediği saptanmıştır.

Tablo 3' de hastaların yaşlarına göre yanık etkeninin dağılımı incelendiğinde; haşlanma yanığının ortalama olarak %67.2

oranında görüldüğü (%57.4 - 74.1 arasında) ve bütün yaş gruplarında yüksek olduğu; alev ile oluşan yanıkların bunu izlediği (%13.8 -37 arasında); daha sonra elektrik akımı yanıklarının geldiği (%5.6 - 10.3 arasında) ve en seyrek olarak da kimyasal maddelerle oluşan yanıkların görüldüğü (% 0.3 - 2.8 arasında) belirlenmiştir. Haşlanma ile oluşan yanıkların 6-11 yaş grubunda (n=43; %74.1), alev ile oluşan yanıkların 18-23 yaş grubunda (n=12; %30.8), elektrik yanıklarının 6-11 ve 12-17 yaş gruplarında (%10.3) ve kimyasal madde yanıklarının ise 24-29 yaş grubunda daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Tablo 2: Yanıkla İlgili Özelliklerin Dağılımı (N=728)

Özellikler		n	%
Yanığın olduğu mevsim	İlkbahar	175	24.0
	Yaz	210	28.8
	Sonbahar	151	20.7
	Kış	192	26.4
Yanık nedeni	Haşlanma	489	67.2
	Alev	176	24.2
	Elektrik	58	8.0
	Kimyasal madde	6	0.7
Başvuru zamanı	İlk 24 saat içinde	607	83.4
	1-2 gün sonra	24	3.3
	3-4 gün sonra	31	4.3
	5 gün ve üstü	66	9.1
Yanık bölgesi	Baş, boyun	133	18.3
	Gövde	25	3.4
	Ekstremiteler	215	29.5
	Baş, boyun, gövde	23	3.2
	Baş, boyun, ekstremiteler	81	11.1
	Gövde, ekstremiteler	116	15.9
	Beden, ekstremiteler, perine	17	2.3
	Ekstremiteler, perine	20	2.7
	Baş, boyun, gövde, ekstremiteler, perine	93	12.8
Baş, boyun, gövde, ekstremiteler, inhalasyon	5	0.7	
Yanık derecesi	1.derece	99	13.6
	1. ve 2. derece	68	9.3
	2. derece	370	50.8
	2. ve 3. derece	129	17.7
	3. derece	62	8.5
Tedavi ve Uygulamalar	Pansuman ve medikal tedavi	687	94.4
	Pansuman, medikal tedavi ve fasyotomi	38	5.2
	Pansuman, medikal tedavi, trekeostomi ve fasyotomi	3	0.4
Yatış Durumu	Yatış var	317	43.5
	Yatış yok	411	56.5
Son Durum Değerlendirmesi	Poliklinik takibi yapıldı	319	43.8
	Yanık merkezine yatırıldı	298	40.9
	Yoğun bakım ünitesine yatırıldı	19	2.6
	Başka sağlık kurumuna sevk edildi	88	12.1
		4	0.5
	Ölüm	Kayıtlarda istenen bilgi olarak yok	
	Kazanın Olduğu Yer		
	Adli Vaka Olma Durumu		

Tablo 3: Hastaların Yaşlarına Göre Yanık Etkenlerinin Dağılımı

Yaş Grubu	Yanık Etkeni									
	Haşlanma		Alev		Elektrik		Kimyasal Madde		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-5	202	68.0	69	23.2	25	8.4	1	0.3	297	100
6-11	43	74.1	8	13.8	6	10.3	1	1.7	58	100
12-17	23	59.0	12	30.8	4	10.3			39	100
18-23	51	70.8	14	19.4	5	6.9	2	2.8	72	100
24-29	51	63.8	23	28.8	5	6.3	1	1.3	80	100
30-35	31	57.4	20	37.0	3	5.6			54	100
36-41	20	64.5	9	29.0	2	6.5			31	100
42 +	68	70.1	21	21.6	8	8.2			97	100
Toplam	489	67.2	176	24.2	58	8.0	5	0.7	728	100

Tablo 4: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Yanık Etkenlerinin Dağılımı

Cinsiyet	Yanık Etkeni									
	Haşlanma		Alev		Elektrik		Kimyasal Madde		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bayan	168	66.4	56	22.1	28	11.1	1	0.4	253	100
Erkek	321	67.6	120	25.3	30	6.3	4	0.8	475	100
Toplam	489	67.2	176	24.2	58	8.0	5	0.7	728	100

Tablo 4' de hastaların cinsiyetlerine göre yanık etkenlerinin dağılımına bakıldığında; kadınlarda %66.4 (n=168), erkeklerde %67.6 (n=120) oranında haşlanma yanığı görüldüğü; alevle yaralanmaların kadınlarda %22.1 (n=56), erkeklerde %25.3 (n=120) oranında olduğu, elektrik akımı ile oluşan yanıkların kadınlarda (n=28; %11.1) ve kimyasal madde ile oluşan yanıkların ise erkeklerde (n=4; %0.8) yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5: Mevsimlere Göre Yanık Etkenlerinin Dağılımı

Mevsim	Yanık Etkeni									
	Haşlanma		Alev		Elektrik		Kimyasal Madde		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İlkbahar	126	72.0	33	18.9	14	8.0	2	1.1	175	100
Yaz	148	70.5	40	19	20	9.5	2	1.0	210	100
Sonbahar	95	62.9	44	29.1	12	7.9	-		151	100
Kış	120	62.5	59	30.7	12	6.3	1	0.5	192	100
Toplam	489	67.2	176	24.2	58	8.0	5	0.7	728	100

Tablo 5’de mevsimlere göre yanık etkenin dağılımı incelendiğinde; bütün mevsimlerde haşlanma yanığının daha fazla görüldüğü (n=489; %67.2), özellikle de ilkbahar ve yaz mevsiminde arttığı belirlenmiştir. Alevle ve elektrik akımından meydana yanıkların ise sonbahar ve kış mevsiminde arttığı görülmüştür.

Tablo 6’ da yanık etkenlerine göre oluşan yanık derecesi dağılımına bakıldığında; haşlanmalarda %49.7 (n=243) oranında 2. derece, % 17.4 (n=85) oranında 2. ve 3. derece yanık oluştuğu; alevle yaranmalarda % 55.1 (n=97) oranında 2. derece, % 20.5 (n=36) oranında 2. ve 3. derece yanık geliştiği belirlenmiştir. Elektrik akımı yanıklarının yarısının (n=29; % 50.0) 2. derece yanık şeklinde oluştuğu, kimyasal madde yanıklarının ise %60’ında (n=3) 1. derece yanık geliştiği görülmüştür.

Tablo 6: Yanık Etkenlerine Göre Yanık Derecesinin Dağılımı

Yanık Derecesi	Yanık Etkeni									
	Haşlanma		Alev		Elektrik		Kimyasal Madde		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.derece	77	15.7	11	6.3	8	13.8	3	60.0	99	13.6
1.-2. derece	45	9.2	15	8.5	7	12.1	1	20.0	68	9.3
2.derece	243	49.7	97	55.1	29	50.0	1	20.0	370	50.8
2.-3. derece	85	17.4	36	20.5	8	13.8	-	-	129	17.7
3. derece	39	8.0	17	9.7	6	10.3	-	-	62	8.5
Toplam	489	100	176	100	58	100	5	100	728	100

Tablo 7: Yanık Derecesine Göre Yanığa İlk Müdahalenin Dağılımı

Tedavi ve Uygulamalar	Yanık Derecesi											
	1. Derece		1. ve 2. Derece		2. Derece		2. ve 3. Derece		3. Derece		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pansuman ve medikal tedavi	98	99.0	68	100	360	97.3	109	84.5	52	83.9	687	94.4
Pansuman, medikal tedavi, fasyotomi	1	1.0			8	2.2	19	14.7	10	16.1	38	5.2
Pansuman, medikal tedavi, fasyotomi, trakeostomi					2	0.5	1	0.8			3	0.4
Toplam	99	100	68	100	370	100	129	100	62	100	728	100

Yanık derecesine göre yanığa ilk müdahale durumunun dağılımına bakıldığında; bütün yanık derecelerinde çoğunlukla pansuman ve medikal tedavinin yapılmış olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7).

Yanık derecesine göre hastanın son durum değerlendirmesi incelendiğinde; 1. derece ve 1. ile 2. derece yanığın birlikte görüldüğü hastaların çoğunun poliklinik takibine alındığı (%83.8 ve 73.5); 3. derece ve 2. ile 3. derece yanığın birlikte olduğu hastaların çoğunun ise acil yanık merkezine yatırıldığı saptanmıştır.

Tartışma

Çalışmadan elde edilen verilerde; sağlık elemanlarının formlarda istenen medeni durum, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu ve sosyal güvencesi gibi bilgileri eksik kayıt etiketleri; acil poliklinikte kullanılan formlarda kazanın olduğu yer ve adli vaka olma durumu gibi bilgilerin yer almadığı görülmüştür (Tablo 1). Bu durum; acil müdahalenin yapıldığı birimlerde çalışan sağlık elemanlarının sayısal yetersizliğine, acil müdahale gerektirecek hastaların sayısal çokluğuna, acil müdahalenin yoğunluğuna ve sağlık elemanlarının kayıtların önemini ciddiye almamalarına ve kayıt formlarının yetersiz düzenlenmesine bağlanabilir. Akoğlu ve ark.’nın^[13] yaptığı “acil servise gelen travmalı hastaların demografik özellikleri” konulu

çalışmada; kayıtlar retrospektif olarak değerlendirilmiş, acil servis protokol defteri kayıtlarının yetersiz ve eksik tutulduğu, hastane arşiv sisteminin dosyaları saklama konusunda fiziki olarak yetersiz kaldığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda; yanıkla ilgili özellikler Tablo 2-7’de gösterilmiştir. Literatür bilgileri de çalışmamızın sonuçlarını destekler nitelikte olup; 1-5 yaş arası çocuklarda kazayla sıcak su yanıklarının daha sık görüldüğü belirtilmektedir.^[14] Aytaç ve ark.’nın^[15] yaptığı “Güney Marmara Bölgesindeki çocuklarda yanık epidemiyolojisi” konulu araştırmada; yanıkların en fazla 2-3 yaş grubunda görüldüğü, çoğunun haşlanma yanığı olduğu ve çocukların harekete yeni başladıkları, dengelerini tam olarak sağlayamadıkları dönemlere denk geldiğini belirtilmiştir. Kocatürk ve ark.’nın^[16] yaptığı “Osmanlı Üniversitesi Hastanesi acil servisi’ne başvuru yapmış yanık olgularının değerlendirilmesi” adlı çalışmada da hastaların çoğunun erkek olduğu, yanıkların daha çok 5 yaş ve altındaki çocuklarda görüldüğü, ev ortamında meydana geldiği, en fazla haşlanma yanıklarıyla karşılaşıldığı, vücutta yanıkta en fazla etkilenen bölgelerin ekstremiteler olduğu, 1. ve 2. derece yanıkların meydana geldiği bildirilmiştir. Bu veriler hem adli hastalara müdahale hem de ileriye dönük yapılacak çalışmalar açısından özellikle de sağlık elemanlarına ve topluma yönelik eğitimlerin içeriğini belirlemede yol gösterici olabilir.

ARAŞTIRMA

Sonuç ve Öneriler

Sağlık elemanlarının formlarda istenen medeni durum, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu ve sosyal güvencesi gibi bilgileri eksik kayıt ettikleri; acil poliklinikte kullanılan formlarda kazanın olduğu yer ve adli vaka olma durumu gibi bilgilerin yer almadığı belirlenmiştir. Sağlıklı verilere ulaşılabilmesi ve ileriye dönük gelişmelere ışık tutabilmesi için; formların güncelliğini korumasını sağlayacak çalışmaların yapılması, gerekli yaptırımları düzenlemede kurumsal politikaların gözden geçirilmesi, sağlık elemanlarına hasta kayıt sistemi ve önemi ile ilgili sürekli eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çetinkale O. Yanık yarası ve tedavisi. Cilt hastalıkları ve yara bakımı sempozyum kitabı; 18-19 Ekim 2001; İstanbul, Türkiye. İstanbul: İ.Ü. Basımevi; 2001. p.64-76
2. Demirel Y, Aydın C, Kunt N, Gökyüz Ş. Yanıkların epidemiyolojik değerlendirilmesi. Sendrom 2002 ;14(11):64-76.
3. Elmas İ. Acil tıbbi girişimlerde hemşirelerin yeri ve hukuki sorumlulukları. In: Yıldırım A, editor. Olağanüstü Durumlarda Hemşirelikte Acil Bakım Organizasyonu ve Uygulamaları. İstanbul: İ.Ü. Basımevi; 2001. p. 5-13.
4. Eti Aslan F. Acil bölüm yönetimi ve acil bakımın yasal yönü. In: Şelimen D, editor. Acil Bakım. İstanbul: Çevik Matbaası; 1998. p. 47-53.
5. Oktay S, Aksoy G, Yürügen B. Acil Hemşireliği. İstanbul: İ.Ü. Basımevi; 1990.
6. Şenol V. Acil tıp hemşireliği nasıl olmalı. In: XX. Gevher Nesibe Tıp Günleri IV. Acil Tıp Sempozyumu Kitabı; 23-25 Mayıs 2002; Kayseri, Turkey. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayını; 2002. p. 162-19.
7. Yazıcı Kuşuoğlu S. Acil bakım. In: In: Şelimen D, editor. Acil Bakım. İstanbul: Çevik Matbaası; 1998. p. 3-33.
8. Yazıcı Sayın Y. Acil bakım ve girişimin yasal yönü. Hemşirelik Forumu Dergisi 2002; 5: 49-52.
9. Acil servis hemşiresinin görev, yetki, sorumluluk ve yasal zorunlulukları. <http://www.tatd.org.tr/solmenu/komisyonlarimiz/acilservis%20hemsiregorevsorum.htm> (Accessed at: July 7, 2006)
10. Medical Record and its Importance: <http://www.healthnet.org.np/reports/bpklcos/mrecord.html>: (Accessed at: August 13, 2006)
11. Medical Records: <http://www.cpso.on.ca/Policies/medicalrec.htm>: (Accessed at: August 13, 2006)
12. Importance of Documentation : <http://www.pittstate.edu/arts/documentation.htm> : (Accessed at: August 13, 2006)
13. Akoğlu H, Denizbaşı A, Ünlüer E, Güneysel Ö, Onur Ö. Demographic characteristics of trauma patients of the emergency department of Marmara University Hospital. Marmara Medical Journal 2005;18(3): <http://mmj.dergisi.org/text.php?id=367>: (Accessed at: August 13, 2006)
14. Özüçelik DN. Çevresel aciller. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/32/3207DNO.pdf>: (Accessed at: August 13, 2006)
15. Aytaç S, Özgenel GY, Akin S, Kahveci R. Güney Marmara Bölgesindeki çocuklarda yanık epidemiyolojisi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 30 (3): 145-9.
16. Kocattırk BK, Teyin M, Balcı Y, Eşiyok B. Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine başvuru yapmış yanık olgularının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005; 25:400-06.