

AYAKTAN TEDAVİ EDİLEN YANIK VAKALARIMIZIN EPİDEMİYOLOJİK
DEĞERLENDİRMESİ

AN EPIDEMIOLOGIC EVALUATION OF OUTPATIENT BURN CASES

Dr.Canımdat ENGİN* Dr.Kenan Sami ÇAKAR**

ÖZET: Hastanemizde ayakta tedavisi yapılan 88 hastanın yanık bilgi formlarından elde edilen epidemiyolojik bilgiler retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yanık yüzdesi, %20'nin altında olup II yanıklı 86 hastaya lokal tedavi, III yanıklı 2 hastaya ise debridman ve greftleme uygulanarak, iyileşme sağlandı. Hastaların %54.3'ü 15 yaş altındadır. Erkek: kadın oranı 3.9:1'dir. Hastaların çoğu 5 veya daha kalabalık, sosyoekonomik olarak kötü durumda olan (%52) ailelerdendir. Sıcak su ile yanık ilk sıradadır (%74). Hastaların önemli bir kısmı (%60) ev içinde yanmıştır. Soğuk su tatbiki en yaygın ilk yardım şekli olup hastaların %93'ü ilk 24 saat içinde hastaneye başvurmuşlardır. Bu çalışma, çocuklara ve ailelerine evdeki kazalara karşı alınması gereken önlemler konusunda yaygın eğitimin önemini bir kez daha göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yanık, Yanıktan Korunma, Tedavi Yöntemleri.

SUMMARY: Epidemiologic data obtained from burn records of outpatient burn cases treated in TCDD Ankara Hospital were evaluated retrospectively. Burned surface area was under 20% in all cases. Complete healing was obtained by local treatment in 86 second degree cases and by debridement following grafting in 2 third degree cases. 54.3% of cases were under 15 years old. The ratio of male to female was 3.9: 1. Most of the patients belonged to a low socioeconomic group (57%) and were part of a family with at least 5 members. The majority of cases were hot water burns (74%). 60% of patients were burned at home. The most common form of first aid by the patients were burned in the home. The most common form of first aid by the patients was the application of cold water. 93% of patients were admitted to hospital in the first 24 hours. This study highlights the fact that children and parents must be better informed about the possible ways of preventing burns.

Keywords: Burn, Protection From Burns, Treatment Methods.

Günlük yaşamda termal enerji kullanımının artması beraberinde değişik derecelerde yanık olgularının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yanık, önleyici tedbirlerin en üst düzeyde uygulandığı gelişmiş ülkelerde bile sebep olduğu mortalite ve morbiditelerden dolayı halen ciddi bir sağlık problemidir. Yanık nedenleri ve hasta sayısı ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir (1). Ancak yanığa yaklaşımdaki ortak temel prensip, korunma yöntemlerinin belirlenip yoğun bir şekilde uygulanarak yanığın oluşmasını önlemektir. Bundan dolayı epidemiyolojik çalışmaların önemi büyüktür.

Bu çalışmadaki amacımız, hasta dökümantasyonumuzun yeterliliğinin, kullanım devamlılığının değerlendirilmesi ve elde ettiğimiz bilgilere ait istatistiksel sonuçların diğer sunulmuş çalışmalarla karşılaştırılmasıdır.

MATERİYEL-METOD

Bu çalışmada, Kasım 1993-Ekim 1995 tarihleri arasında TCDD Ankara Hastanesi, plastik cerrahi ve genel cerrahi polikliniklerince ayakta tedavi hizmeti verilen 88 hastanın "Yanık Bilgi Formu" larında elde edilen bilgiler retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Yanık Bilgi Formu, hastanemiz cerrahi kliniklerince, yurt içi ve yurt dışı diğer formatlardan da yararlanılarak hazırlanmış ve Kasım 1993 tarihinden itibaren kullanılmaya başlanmıştır (2) (Şekil-1).

Yaş, cinsiyet, aile hacmi, sosyoekonomik durum, yanık nedeni, yanma yeri, yanık yüzdesi ve derecesi, yanık lokalizasyonu, ilk yardım, yanma ile sağlık kuruluşuna başvuru arasında geçen süre parametreleri irdelenmiştir.

BULGULAR

Hastaların %53.4'ü 15 yaş altındadır. 0-2 yaş grubunda %6.8, 2-14 yaş grubunda %46.6 dır. Hastaların %43.2'si 15-59 yaş grubunda, %3.4'ü 60 yaş üzerindeki gruptur. Hastaların erkek/kadın oranı 3.9/1 olup yaşlara göre dağılım tablo-1'de görülmektedir.

* TCDD Ankara Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Servisi.,

** TCDD Genel Cerrahi Servisi

Yazışma Adresi: Dr.Canımdat ENGİN

TCDD Ankara Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi, Ankara.

Tablo-I: Cinsiyet ve yaşa göre vaka dağılımı

	0-2y	2-14y	15-59y	60-↑	Toplam
Erkek	5	31	32	2	70 (%79.5)
Kadın	1	10	6	1	18 (%20.5)
Toplam	6 (%6.8)	41(%46.6)	38 (43.2)		

Aile hacmi ve sosyoekonomik durum

Hastaların %58'nin aile hacmi 5 veya daha fazla iken, %42'si 5 kişiden azdır. 0-2 yaş grubundaki hastaların %80'inin ailesi 5 kişi veya daha fazladır. Sosyoekonomik durum tesbitinde devamlı işi ve sosyal güvencesi olanlar iyi, birine sahip olanlar orta ve her ikisine de sahip olmayanlar kötü olarak sınıflandırılmıştır. Hastaların %25'i iyi, %23'ü orta ve %52'si kötü sosyoekonomik durum grubundadır.

Tablo-II: Vakaların yanık nedenine göre dağılımı

	0-2y	2-14y	15-59y	60-↑	Toplam
Sıcak su	4	40	20	1	65 (%74)
Alev	2	1	16	2	21 (%24)
Temas	-	-	1	-	1 (%1)
Kimyasal	-	-	1	-	1 (%1)

Sıcak su ilk sıradadır. Bunu alev ve kimyasal maddeler izlemektedir. Sıcak su ile yananların %72'si çay, süt gibi içecekler, %21'i sıcak yemek ve çorbalar, %7'si sıcak yağ ile yanmıştır.

Alev yanıklarında tüp gaz en sık rastlanılan nedendir.

Madde ile temas sonucunda oluşan yanık grubundaki tek hastamız ağrılarını dindirmek için bel bölgesine kına uygulanmıştır.

Kimyasal madde ile yanık grubundaki hasta, el sırtındaki bir lezyonu geçirmek için asit içeren bir terkihi pek çok kez lokal olarak uygulanmış ve akabinde III yanık oluşturmuştur.

Yanma yeri

Hastaların %60'ı ev içinde yanmıştır. %40'ı bahçe, iş yeri (garaaj, büro vb), araç içinde gibi ev dışı ortamlarda yanmışlardır. 0-2 yaş grubundaki yanıkların %90'ı ev içinde olmuştur.

Yanık yüzdesi ve derecesi

Tedavi edilen hastaların tümünde yanık yüzdesi %20'nin altında idi. Yanıkların %70'i II yüzeysel, %27.8'i II derin

ve %2.2'si III yanıktı. İkinci derece yanıklar lokal tedavi ile iyileşmiş olup III yanıklarda debridman ve grefileme işlemi uygulanmıştır.

Yanık lokalizasyonu

Genel olarak en fazla yanığa maruz kalan vücut bölgesi eller idi (%30). Bunu sırası ile üst ekstremiteler, alt ekstremiteler, gövde ve yüz izlemektedir. Ancak 15 yaş altındaki grupta, gövde ilk sırayı almaktaydı.

İlk yardım

En sık uygulanan ilk yardım şekli soğuk su uygulaması idi (%62). Soğan sarma (%15), çamur banyosu (%7), diş macunu (%7) ayakkabı boyası ile boyama (%3), salça sürme (%3) ve mürekkep sürme (%3) diğer tesbit ettiğimiz yöntemlerdi.

Başvuru için geçen süre

Hastaların %30'u ilk saat içinde, %63'ü ilk 24 saat içinde, %5'i 24-72 saat içinde ve %2'si ilk 72 saatten sonra başvurmuşlardır.

TARTIŞMA

Yanık, meydana getirdiği hasarlarla sadece kazazede ile sınırlı kalmayıp aynı zamanda gerek hasta gerekse çevresi için sosyal bir olgu niteliği taşımaktadır. Kişide yaptığı fizyolojik ve psikolojik etkiler nedeniyle, toplum için üretken olan insanı sadece tüketici rolüne sokar. Yanıklı bir insanı tekrar topluma kazandırmak için yapılması gereken hizmetin (ameliyatlara vb) maliyetinin çok yüksek olması ve sonucunun çok yüz güldürücü olmaması gibi gerçekler, yanıktan korunmanın ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Yeri geldiğinde çok basit ve ucuz olabilen tedbirlerin alınabilmesi, yanıkla temas halinde olan merkezlerden yayınlanacak bilgilere ihtiyaç göstermektedir.

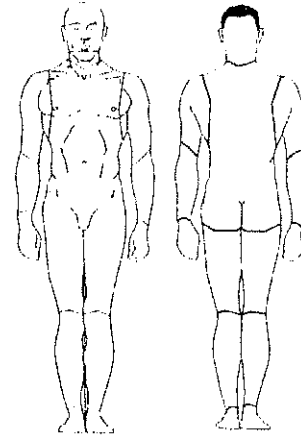
Çalışma göstermiştir ki yanığa maruz kalan büyük grup çocuklardır. Benzer sonuçlar Haberal tarafından da yayınlanmıştır (1). Oysa yurt dışı serilerde 15 yaş altı hasta sayısı daha azdır (3,4,5,6,7). 15-59 yaş grubundaki hasta sayısı diğer serilerle paralellik göstermektedir.

Tüm yaş gruplarında erkek hasta sayısı fazladır. Özellikle 15-59 yaş grubunun %84.2'si erkektir. Tüm seride 3.9/1 olan erkek /kadın oranı bildirilenlerin üzerindedir (8). Bu durum muhtemelen kadınların çalışma hayatında daha az aktif rol oynamasından kaynaklanmaktadır.

Hastaların %58'inin ailesi 5 kişi veya daha fazla birey içermektedir. Özellikle 0-15 yaş grubundaki hastaların çoğunluğu kalabalık ailelerdendir. Muhtemelen oturan evlerin küçüklüğü, pişirme ve oturma mekanlarının iç içeliği bu sonucu doğurmaktadır. Hindistan'dan Gupta ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da benzer faktörler bu-

Şekil-1 : Yanık Bilgi Formu

1	HASTANIN											
Adı Soyadı			Yaşı			Cinsiyeti			Protokol no			
0-2			2+			Kadın			Erkek			
Aile hacmi			Sosyoekonomik durum			İşi			Ağırlık (kg)			
<5			>5			İyi			Orta			
Kötü			Yerleşim yeri			Boy (mt)						
2	ETYOLOJİ											
Yandığı tarih			Ajan			Yanma yeri						
/ / 19...			Alev-ateş			Elektrik			Diğer			
Predispozisyon			Sıcak sıvı			Radyasyon			Ev			
Aikol			Sigara			Sıcak katı			Güneş			
Yalnızlık			İntihar eğilimi			Sıcak gaz			Kimyasal			
Yapılan ilk müdahale						Basvuru için geçen süre						
						0 - 24 saat						
						24 - 72 saat						
						72 + saat						
3	BAŞVURU											
Tarih		Saat		Özgeçmiş				Sistem muayenesi				
/ / 19...				CVS		Anemi		Diğer		Hareket sistemi		
Direkt geldi		Sevk edildi		Solunum		Diabet				CVS		
Yanık yüzdesi				Nörolojik		Aikol				Diğer		
2° Yanık yüzdesi				Renal		İlac				GÜS		
3° Yanık yüzdesi				Kanser						Solunum		
										GIS		
4	TEDAVİ											
Ayakta		Yatarak		Topikal ajan				Biyolojik örtü				
Entübasyon		Betadine						Homograft				
Var		Yok		Agsulfadiazin				Amniotik zar				
Trakeostomi		Gümüşnitrat						Sentetik deri				
Var		Yok		Ab'li pomad krem								
Sistemik Antibiyotik				Tedavi şekli				Uygulama şekli				
Ajan		Acık tedavi		Hidroterapi				Günlük				
Profilaksi		Tedavi		Enzimatik debridment		Biyolojik örtü		İki günde bir				
								Diğer				
5	SECİLEN SIVI YERİLİŞ PROGRAMI											
	1. gün	2. gün	3. gün	4. gün	5. gün							
Oral												
İzotonik												
Ringer Laktat												
Dextrose (%)												
Hipertonik												
Kollid												
Toplam idrar												
Günlük ağırlık												
6	AMELİYAT											
	Debridment	Grefleme	Rekonst.	Amputasyon	Kan kullanımı							
Sayı												
Genel												
Lokal												
7	KOMPLİKASYON											
Enfeksiyon		Pnömoner		CVS		Renal		SSS		Diğer		
Septisemi		Pnömoni		Arrest		Enfeksiyon		Konvülsiyon		KBB yaralanması		
Ajan		Akciğer ödemi		Yetmezlik		Akut yetmezlik		Beyin ödemi		Alerji		
Yara enfeksiyonu		Hasar		Tromboemboli		Hematüri				GIS kanaması		
Ajan		Yetmezlik								Psikoz		
		Emboli								Kontraktür		
8	ÇIKIŞ											
Tarih		Durumu				Bağlı olduğu kurum						
/ / 19...		Mobilize				SSK						
Yer		Kendi kendine yeter				Ücretli						
Ev						Bağkur						
İlaştane		Yarası				Emekli Sandığı						
Ölüm		İyi				Diğer						
Ölüm nedeni		Acık				Toplam Maliyet						
Pirmer		Sekonder				Kontrakte						



2° yanık

3° yanık

lanmaktadır (3).

Yanık nedenlerinde sıcak sıvılar ilk sırayı almaktadır. Literatürde bu şekilde çalışmalar olduğu gibi (1,6,7,8,9), alev yanıklarının ilk sırada olduğu serilerde mevcuttur (3,4,5). Bu durum "yanık nedenleri ve hasta sayısının, yaş gruplarına göre dağılımının ülkeler arasında farklılıklar bulunduğu" görüşünü doğrulamaktadır.

Hastaların %60'ı ev içinde özellikle mutfakta yanmıştır. Literatürde farklı olarak ev içinde çalışma odası önemli bir yer tutmaktadır (7). Bunun dışında tüm seriler ülkemizle paralellik göstermektedir.

Yandıktan sonra hastaların %32'si ilk saat içinde sağlık kuruluşuna başvurmuştur. %93'ünün ilk 24 saat içinde başvurmuş olması önemlidir ve diğer ülke verileriyle benzerlik göstermektedir (3,4,6).

Olay yerinde ilk yardım olarak soğuk su uygulaması gibi faydalı sayılabilecek işlemlerin yanı sıra zararlı girişimlerde tespit edilmiştir.

El ve üst ekstremitelerin savunma organı olması nedeniyle yanıkların pek çoğunda olaya katılması normal bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Ayaktan tedavi ettiğimiz yanıklı hastalar için kullandığımız form, epidemiyolojik parametreleri azami düzeyde içermekte olup tek sayfa olması nedeniyle zaman kaybına neden olmaksızın kolaylıkla doldurulabilmekte ve saklanabilmektedir.

Sonuç olarak, ulusal yanıktan korunma projelerinin

üretilmesi için hastaların epidemiyolojik içerikli bilgi formları ile takip edilmesinin ve hatta merkezler arası bilgi alış verişinin sağlanması için kullanılan bilgi formlarının standardize edilmesinin gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Haberal, M., ve ark. : Epidemiology of adults and children's burns in a Turkish burn center, *Burn* 13 (2) : 136-140, 1987.
2. Çakar, S., Engin, C., Kunak, F.: Yanıklı hasta takibinde ve epidemiyolojik çalışmalarda kullanılabilecek bir dokümantasyon örneği, *TCDD Hastaneleri Tıp Bülteni* 2: 4-8, 1983.
3. Gupta, M. et al: Burn epidemiology: The Pink city scene *Burns* 19 (1): 47-51, 1993.
4. Jayaraman, V., Ramakrishnan, K.M., Davies, R.M.: Burns in Madras, India: An analysis of 1368 patients in 1 year *Burns* 19 (4): 339-344, 1993.
5. Jie, X., Ren, C.B.: Burn injuries in the Dong Bei area of China: A study of 12606 cases *Burns* 18 (3): 228-232, 1992.
6. Piccolo, N.S., Piccolo-Lobo, M.S., Piccolo-Dahler, M.T.S.: Two tears in burn care, an analysis of 12423 cases *Burns* 17 (6): 490-494, 1991.
7. Matthews, R.N., Rauf, K.G., Warren, J.: The coventry thermal injury study *Burns* 17 (1): 33-36, 1991.
8. Milo, Y., et al: Epidemiology of burns in the Tel Aviv area *Burns* 19 (4): 352-357, 1993.
9. Ryan, C.A., Shankowsky, H.A., Tredget, E.E.: Profile of the pediatric burn patient in a Canadian burn center *Burns* 18 (4): 267-272, 1992.