

### YANIK ALGORİTMASI

#### I.DERECE YANIKLAR

#### KÜÇÜK YANIKLAR VE ORTA YANIKLAR

Birinci derece yanıklar genellikle açık bırakılır, kapalı pansuman yapılmaz  
Nemlendirici kremler veya merhemler yeterlidir  
Hastaya analjezik verilebilir  
Antibiyotik verilmez.

#### YÜZEYSEL YANIKLAR

kozmetik olarak görünür alanlarda poliüretan film tabaka kullanılabilir  
veya parafin veya yağlı merhem emdirilmiş (örn.% 0.2 nitrofurazon pomad) gazlı bezlerle pansuman uygundur

#### BÜYÜK YANIKLAR

Ağrı ve hidrasyon yönetimi için hasta gereğinde yatırılarak tedavi edilir.

#### II.DERECE YANIKLAR

#### DERİN YANIKLAR

antibiyotikli kremler doğrudan (örn. Gümüş sülfadiyazin, mupirosin, Nitrofurazon) veya parafin emdirilmiş tüllerin altına uygulanabilir

yara iyileşmesinin gecikmesi ve üç haftayı aşması durumunda diskolorasyon, hipertrofik skarlaşma, keloid oluşumu ve/veya kontraktür gelişebileceğinden, hastaların yanık/merkezlerine geciktirilmeden, nakli uygundur.



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
**ACIL TIP KLİNİĞİ YANIK ALGORİTMASI**

**III. ve IV. DERECE YANIKLAR**



Bu grup hastalarda cerrahi uygulamalar gerektiği için yatarak tedavi edilmek üzere yanık ünite/merkezlerine yönlendirilir

**CİDDİ YANIKLAR**



Hastanın kabulünde havayolu, solunum ve dolaşımı tekrar gözden geçirilmelidir. Hastayı izleyen hekim eğer şüpheye kaldı ise kalıcı hava yolu açılmalıdır.

Nazal **O2** verilmeli, hasta ventilatörde ise ventilatör ayarları yapılmalıdır

Dolaşım, nabız ve kalp atım hızı ile öncelikle değerlendirilir

İlk 24 saatte sıvı resüsitasyonu yapılır. Erişkinlerde **Parkland** veya **modifiye Brooke** formüllerine, çocuk hastalarda **Galveston** formülüne göre hesaplanır. Hastanın klinik gidişine göre sıvı resüsitasyonu yönetilir.

Hastanın idrar çıkışı takibe alınır ( erişkinlerde saatte **30 mL/saat**, çocuklarda **1mL/kg/saat** olması dolaşımın ve sıvı tedavisinin yeterli olduğunu gösterir )

Elektirik ve inhalasyon yanıklarında önerilenin **iki katına** kadar idrar çıkışı sağlayacak şekilde sıvı verilmelidir.

Majör elektrik yanıklarında olabildiğince erken dönemde erişkinlere **50 gram mannitol ve 2 ampul bikarbonat intravenöz puşe** yapılmalıdır

Hastanın hipotermisi varsa düzeltilmelidir

Vücut yüzeyinin % 30'undan fazlası yanan hastalara **nazogastrik sonda** takılır

Erişkin ağır yanıklarda gastrointestinal sistemde ülser profilaksisi için **H2 –reseptör blokörü** verilmeli

Ağızdan beslenmesi mümkün olan çocuklarda ülser profilaksisine gerek yoktur

Erişkinlerde ağır yanıklarda derin ven trombozu profilaksisi **heparin veya düşük moleküler ağırlıklı heparinle** yapılabilir Ağrı tedavisi için **narkotik analjezik** tercih edilir

Erken dönemde profilaktik antibiyotik tedavisine gerek yoktur. Ancak hasta tedavisinin her aşamasında enfeksiyon kontrolü titizlikle yapılmalıdır.

## ELEKTRİK YANIKLARI



Elektrik yanıklarında EKG çekilmiş,

- CK-MB, Troponin-I bakılmış

-sıvı replasmanı ve idrar takibi yapılmış mı?

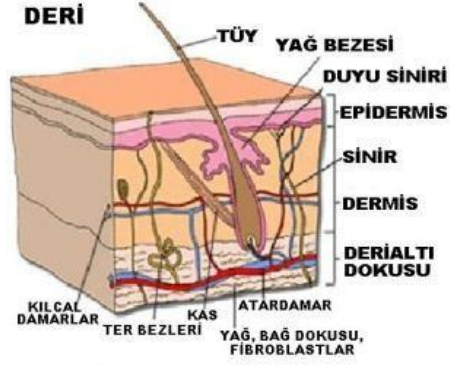
Kayıt tutulmalı

- Hava yolunun kontrolünden sonra kardiovasküler sistemin değerlendirilmesi önceliklidir.
- Düşük voltaj elektrik yanıklarında ( < 250 volt ) atrial fibrilasyon en sık ritm bozukluğu ve ölüm sebebi olduğundan mutlaka EKG çekilmelidir. CPK-MB bakılmalıdır.
- Yüksek voltaj elektrik yanıklarında Troponin-I ( kardiak kas nekrozu olabileceğinden) düzeyi istenmeli ve 24 saat kardiak monitörizasyon yapılmalı
- Ekstremitelerde kompartman sendromuna bağlı dolaşım bozukluğu görülürse fasyotomi yapılmalı.
- Hemoglobinüri / myoglobinüri ve akut böbrek yetmezliğini önlemek için sıvı replasmanı ve idrar takibi yapılmalı.
- İdrarı alkalileştirmek için erişkinlerde 2 ampul, 10 kg üzerindeki çocuklara 1 ampul, 10 kg altındaki çocuklara 1 ml/kg NaHCO<sub>3</sub> IV püze edilmeli.
- Akut dönemde diüretiklerin kullanımı kontrendikedir, sıvı arttırılmalıdır.
- Ozmotik diürezi sağlamak için yapılan çabalar sonuçsuz kalırsa mannitol verilebilir. ( erişkinlerde 50gr, çocuklarda 0,5 gr/kg IV )

## KİMYASAL YANIKLAR



Giyisiler kısa sürede çıkarılır  
Etkenle bulaşan bölgeler ağrı azalana/yok olana kadar bol su ile yıkanmalıdır  
Nötralizasyon ajanları kullanılmamalıdır  
Kimyasal tozlardan kaynaklanan yanıklarda önce fırça/ kuru bezle bölge temizlenmeli daha sonra su ile yıkanmalıdır  
Kuru kireç yanıklarında önce fırçalamayla etken uzaklaştırılır, cıvabileşikleri oluşan yanıklarda biller eksizite edilmeli, katran yanıklarında önce buz kalıpları ile katran dondurulup sonra katran temizlenmeli, hidroflorik asit yanıklarında (cam, çelik, kuru temizleme...) kalsiyum glukonat içeren jellerin topikal uygulaması ( yanık %10'dan fazla ise ) yeterli olmazsa intraarteriyel kalsiyum glukonat infüzyonu yapılmalıdır.

<b>1.DERECE YANIK</b>	Epidermis sağlamdır, eritem vardır, örn. güneş yanıkları
<b>2.DERECE YANIK</b>	Epidermis bütünlüğü bozulmuş, dermisin üst tabakalarına sınırlı ise <i>yüzeysel</i> ikinci derece, dermisin alt (retiküler) tabakaları tutulmuş ise <i>derin</i> ikinci derece yanık oluşmuştur. Yüzeysel çok ağrılı iken derin ikinci derecede daha az ağrı ve künt bası hissi hakimdir
<b>3.DERECE YANIK</b>	Dermisin tüm katları tutulur. Deri sert, basık, soluk, ağrısızdır, tromboze damarlar izlenir, klasik yanık eskarı vardır.
<b>4. DERECE YANIK</b>	Cildin tüm katları, cilt altı yağ ve derin yapılar (kas, tendon, vb) tutulur, kömürleşmiş görünüm vardır.  <p>DERİ</p> <p>TÜY YAĞ BEZESİ DUYU SINIRI EPİDERMİS SİNİR DERMİS DERİALTI DOKUSU</p> <p>KIL ÇAL DAMARLAR TER BEZLERİ KAS ATARDAMAR YAĞ, BAĞ DOKUSU, FİBROBLASTLAR</p> <p><a href="http://web11.ich.harvard.edu/tepecik/tepecikDisplay.cfm">http://web11.ich.harvard.edu/tepecik/tepecikDisplay.cfm</a></p>



### LUND BROWDER ŞEMASI

YAŞ	0	1	5	10	15	ERİŞKİN
ÖN VE ARKA YARI	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
BAŞ I	9½	8½	6½	5½	4½	3½
UYLUK) II	2¾	3¼	4	4¼	4½	4¾
BACAĞ III	2½	2½	2¾	3	3¼	3½

Toplam yanık genişliği (TYG);  
-Çocuklarda > % 10 TYG  
- Erişkinde > %20 TYG  
İse intravenöz sıvı verilmelidir

#### Erişkin ilk 24 saat

Parkland formülü : 4 mL / kg / % TYG, Laktatlı Ringer Solüsyonu  
Modifiye Brook formülü: 2 mL / kg / %TYG  
Hesaplanan miktarın yarısı ilk 8 saatte, kalan yarısı 16 saatte verilir

#### Çocuk ilk 24 saat

Galveston formülü: 2000 mL / m<sup>2</sup> vücut yüzeyi + 5000 mL / m<sup>2</sup> TYG,  
Laktatlı Ringer solüsyonu.  
Hesaplanan miktarın yarısı ilk 8 saatte, kalan yarısı 16 saatte verilir

★  
Toplam Yanık Genişliği  
-çocuklarda > % 10  
erişkinde > %20 olan  
hastalara IV sıvı verilmiş mi? Kayıt tutulmalı



## YATARAK TEDAVİ EDİLMESİ GEREKEN YANIKLAR



Yatarak tedavi edilmesi gereken ciddi yanıklarda ilk 24 saatte sıvı resüsitasyonu yapılmış mı? Kayıt tutulmalı



Yatış yapılması gereken hastalara yatış verilmiş mi? Kayıt tutulmalı

- Her yaşta TYG > %20, 2. ve 3. derece yanıklar,
- Her yaşta TYG  $\geq$  %5-10, 3. derece yanıklar
- 10 yaş altı ve 50 yaş üstü hastalarda yanıklı TYG  $\geq$  %10, 2. Ve 3. derece yanıklar,
- Yüz, kulak, el ve ayak yanıkları,
- Büyük eklemleri içine alan yanıklar
- Genital bölge, perine yanıkları,
- Kimyasal yanıklar,
- Elektrik yanıkları,
- Yıldırım çarpmaları,
- İnhalasyon yanıkları
- Yanığa eşlik eden çoklu travma olması