

Yanık Hastalarında Yoğun Bakım

Edward Pellerano Guzman, MD and
John M. Oropello, MD, FACP, FCCP, FCCM
Çeviri: Uz. Dr. Azra Özambarcı

B Ö L Ü M

61

ÖNEMLİ NOKTALAR

- 1 Ciddi yanık hastalarının bakımı acil resüsitasyon ve belirli bir cerrahi yönetim gerektirir.
- 2 Majör yanık hastaları ($\geq$ %25total vücut yüzey alanının) bir yoğun bakım ünitesinde yönetime ihtiyaç duymaktadır.
- 3 Yanık surveyi 3 temel faktörle korelasyon gösterir: Hasta yaşı, yanık büyüklüğü ve inhalasyon hasarı varlığı.
- 4 Akut renal yetmezlik, başlangıçtaki yanık tedavisi esnasındaki gecikmiş veya yetersiz resüsitasyon, ciddi hemodinamik instabilite ya da sonraki dönemlerde sepsis veya rabdomyoliz sonucu gelişebilir.
- 5 Ekstremitelerde, gövde ve batındaki kompartman sendromu, derin, tüm katmanı çevresel tutan yanıkların varlığı ve volüm resüsitasyonu ile ilişkilendirilmiştir.

GİRİŞ

Özellikle herhangi bir dış etken karşısında ilk bariyer olma özelliğine sahip olan en geniş organın yanık hasarı tarafından zarar görmesiyle kritik hasta bakımı çok daha zor bir iş olacaktır. Mortalite ve morbiditenin azaltılması için, ciddi yanık hastalarının bakımı, hızlı resüsitasyon ve belirli bir cerrahi yönetim gerektirir. Yaklaşım multidisiplinerdir ve yoğun bakımcular, cerrahlar ve diğerlerine göre daha tecrübeli bakım elamanlarını içerir. Fizyolojik ve sosyal desteğe ihtiyaç zaruridir.

Ciddi yanık yaralanmalarından kaynaklanan mortalite oranlarında son 30 yılda görülen tedrici düşme, kısmen yanık merkezlerindeki multidisipliner yaklaşıma ve tecrübeli bakıma bağlanmaktadır. Çoğu yanıklar, yangın veya kaynar suyla haşlanma neticesinde oluşmakta ve yaklaşık % 0,5 oranındaki mortalite oranıyla birlikte %10'dan az bir total vücut yüzey alanını (TVYA) kapsamaktadır. Majör yanıklı hastalar ($\geq$ %25 TVYA) bir yoğun bakım ünitesinde tedaviye ihtiyaç duymaktadır.

Yanık surveyi 3 temel faktörle korelasyon göstermektedir: Hasta yaşı, yanık büyüklüğü ve inhalasyon hasarı varlığı.

YANIĞIN SINIFLANDIRILMASI

Yanıklar, termal, elektrik, kimyasal, sürtünme veya dokuların koagulatif nekrozuyla sonuçlanan radyasyon yaralanmaları olarak sınıflandırılmaktadır. Klinik ciddiyet, Yaralanmanın derinliği ve yayılımı klinik ciddiyeti belirler. Yaralanmanın derinliğine bağlı olarak yanıklar ayrıca, yüzeysel (birinci derece), parsiyel derinlik (ikinci derece) ve bütün deri katmanları etkilendiğinde full derinlik (üçüncü derece) olarak sınıflandırılmaktadır (Şekil 61-1). Dördüncü derece yanık ise kemik veya kas dokusu gibi daha derin dokuların etkilendiğini ifade eder.

Epidermisi etkileyen yanıklar, genellikle büllelerin olmadığı, hafif ağrılı kızarıklıklardır. Epidermisi aşan yanıklar, eritematöz, ağrılı ve bülleli olmaya meyillidir; kuru bir görüntü, dokuları kapatan koagu-

culuktan sonra devam etmelidir. Fizik tedavi, yanık hastalarında kas kitlesi kaybını ve kemik minerilizasyonunu azaltır ve hareket ve fonksiyonu geliştirir.

REFERANSLAR

1. Waters JA, Lundy JB, Aden JK, et al. A comparison of acute respiratory distress syndrome outcomes between military and civilian burn patients. *Mil Med.* 2015;180(3 suppl):56-59.
2. Ipaktchi K, Arbabi S. Advances in burn critical care. *Crit Care Med.* 2006;34(9 suppl):S239-S244.
3. Endorf FW, Ahrenholz D. Burn management. *Curr Opin Crit Care.* 2011;17(6):601-605.
4. Coca SG, Bauling P, Schiffner T, Howard CS, Teitelbaum I, Parikh CR. Contribution of acute kidney injury toward morbidity and mortality in burns: a contemporary analysis. *Am J Kidney Dis.* 2007;49(4):517-523.
5. Kasten KR, Makley AT, Kagan RJ. Update on the critical care management of severe burns. *J Intensive Care Med.* 2011;26(4):223-236.